

LIGA DER SPITZENVERBÄNDE DER FREIEN WOHLFAHRTSPFLEGE IN MECKLENBURG-VORPOMMERN e. V.



Deutsches
Rotes
Kreuz



LIGA MV e.V. * Gutenbergstraße 1 * 19061 Schwerin

Ministerium für Soziales, Integration und Gleichstellung
Referat IX 320 (Seniorenpolitik, freiwilliges Engagement, Heimrecht, Renten- und
Unfallversicherung)
Werderstraße 124
19055 Schwerin

Schwerin, 27.05.2020

Stellungnahme Maßnahmen gegen die Covid-19-Pandemie in Alten- und Pflegeeinrichtungen

Sehr geehrte Frau Ring,

vielen Dank für Ihre E-Mail vom 14.05.2020 und für die Übersendung des Schreibens der
Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter vom 11. Mai 2020.

Zu dem im Schreiben der Nationalen Stelle anhängigen Fragenkatalog möchte die LIGA der
Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege in Mecklenburg-Vorpommern e. V. wie folgt
Stellung nehmen:

Bis auf Frage 1 teilen wir Ihnen unsere fundierten Antworten zu den übrigen Fragen aus dem
Fragenkatalog der Nationalen Stelle zur Verhütung von Folter mit.

2. Welche organisatorischen Maßnahmen wurden ergriffen, um die Verbreitung der Covid-19-Pandemie in den Einrichtungen zu verhindern?

Die Maßnahmen beim Auftreten einer Pandemie wurden - angelehnt an den Nationalen
Influenza-Pandemieplan - im Pandemieplan M-V für SARS-CoV-2 vorgegeben.

Jede Pflegeeinrichtung hat die erforderlichen einzuleitenden Maßnahmen, entsprechend den
aktuellen fachlichen Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI - Infektionskrankheiten
A-Z - COVID-19 (Corona-virus SARS-CoV-2)) und des BMG (Neues Coronavirus: Aktueller
Stand | FAQ | Maßnahmen) sowie das LAGuS-Merkblatt SARS-CoV-2 für Pflege- und
Betreuungseinrichtungen und ambulant betreute Wohngemeinschaften, Stand 01.04.2020,
umzusetzen.

Die Anpassung des einrichtungsindividuellen Pandemieplans berücksichtigt die aktuell
einzuleitenden Maßnahmen entsprechend der fachlichen Empfehlung des RKI und wird als
kontinuierlicher Prozess angepasst und weitergeführt.

In den Einrichtungen wurden Krisenstäbe und Verantwortlichkeiten geregelt, die die
festgelegten präventiven Maßnahmen laut einrichtungsindividuellem Pandemieplan
umsetzen.

Die Leitung der Einrichtung/Pflegedienstleitung bestimmt eine Person (und Vertretung), die
verantwortlich ist für die Durchführung des klinischen Monitorings. Die betreffende Person

Geschäftsstelle:
Gutenbergstraße 1
19061 Schwerin

Tel.: 0385 48855440
Fax: 0385 48855441

Evangelische Bank eG
IBAN: DE05 5206 0410 0005 4290 05
BIC: GENODEF

Internet: www.liga-mv.de
E-Mail: info@liga-mv.de
VR 503, Amtsgericht Schwerin
Steuernummer: 090/141/03802

sollte hinsichtlich der im Zusammenhang mit Covid-19 auftretenden Symptome, unter Berücksichtigung eines möglicherweise atypischen klinischen Erscheinungsbildes bei diesen Personengruppen, geschult sein. Dies könnte z. B. die/der Hygienebeauftragte sein. In den Pflegeeinrichtungen erfolgt mindestens 1 x täglich die Erfassung und Dokumentation der entsprechenden klinischen Symptome bei Bewohnern/Patienten/Klienten und Personal. Weitere Maßnahmen zur Implementierung des Maßnahmenplans:

- https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/IPV/Checkliste_Respiratorischer_Ausbruch.pdf;jsessionid=B9FCBCDA7D7191583F5B4ED37DF1D137.internet091?_blob=publicationFile
- Implementierung seuchenhygienischer Maßnahmen nach Pandemieplan und Empfehlungen des RKI
- Personelle Maßnahmen: vgl. Frage 5

3. Welche Schutzvorkehrungen (Masken etc.) wurden den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie dem Personal zur Verfügung gestellt bzw. eingerichtet?

An persönlicher Schutzausrüstung wurden folgende Materialien zu Verfügung gestellt: Schutzkittel; Einweghandschuhe; dicht anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP2); Einweg-Mund-Nasen-Masken; Schutzbrillen; langärmelige, wasserdichte Einwegschürze.

Weitere Schutzvorkehrungen wurden aus dem vorzuhaltenden Pandemieplan umgesetzt:

- Implementierung von Hygienemaßnahmen
- Kontaktminimierung laut der festgelegten aktuell geltenden Erlasse und Verordnungen auf Landesebene
- Meldung an das Gesundheitsamt
- Durchführung eines klinischen Monitorings der Bewohner/Patienten/Klienten und des Personals auf COVID-19
- personelle Maßnahmen
- bis hin zum Ausbruchsmanagement – der Ernstfall

4. Dürfen neue Bewohnerinnen oder Bewohner derzeit einziehen? Wenn ja, welche Schutzmaßnahmen werden bezüglich des Kontaktes mit Neuaufnahmen ergriffen?

Ja, neue Bewohner*innen dürfen in vollstationäre Pflegeeinrichtungen in M-V einziehen. Hierbei werden die in Punkt „7. Neuaufnahmen in eine Pflege- und Betreuungseinrichtung aus der Häuslichkeit“ des LAGuS-Merkblattes SARS-CoV-2 für Pflege- und Betreuungseinrichtungen und ambulant betreute Wohngemeinschaften, Stand 01.04.2020 aufgeführten Maßnahmen umgesetzt:

- Keine Symptomatik:
 - möglichst 14-tägige Isolation im Einzelzimmer
 - falls nicht möglich, Verlassen des Zimmers innerhalb der ersten 14 Tage nach Aufnahme mit Mund-Nasen-Schutz
- Respiratorische Symptomatik:
 - Nachweis von zwei negativen Abstrichen auf SARS-CoV-2 innerhalb von 24 Stunden direkt vor Aufnahme
 - Verlassen des Zimmers innerhalb der ersten 14 Tage nach Aufnahme mit Mund-Nasen-Schutz

5. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um eine schichtübergreifende Ansteckung des Personals zu verhindern?

- Bildung von Teams, welche keinen direkten Kontakt zueinander haben
- Mitarbeitende aus den Früh-, Spät- und Nachtdiensten sollten unmittelbare Kontakte möglichst vermeiden (Dienstübergaben sollen so weit wie möglich schriftlich oder telefonisch erfolgen)

- Prüfung des Mehrbedarfs des Personals, insbesondere im Bereich der Pflege und der Eingliederungshilfe
- Prüfung des etwaigen Ausschlusses einzelner Mitarbeitender im Ausbruchsfall (chronisch Kranke mit Bronchial- und Lungenerkrankungen, Mitarbeitende, die privat chronisch kranke Angehörige pflegen, Mitarbeitende mit Babys, Kleinkindern im privaten Bereich)
- Prüfung und Planung: Wie können ggf. ausgeschlossene Mitarbeitende vertreten werden?
- Planung zur Akquise zusätzlicher Mitarbeitender bei z.B. einem erhöhten Krankheitsausfall, z.B. auch Kompensation durch Mitarbeitende aus anderen Versorgungsbereichen des eigenen Trägers
- Planung zum Einsatz dieser zusätzlichen Mitarbeitenden (Schulung, Einsatzort, Tätigkeiten)

Spezifische Maßnahmen für gemeinschaftliche Wohnformen der Eingliederungshilfe:

- Proaktive Information der Mitarbeitenden, Klienten und deren Angehörigen, welche Anstrengungen unternommen werden, um Klienten und Personal zu schützen
- Ansprache der Mitarbeitenden und Klienten bei ungenügender Befolgung der Regeln
- Bereitstellung von schriftlichem Informationsmaterial, auch in Leichter Sprache, Aushang oder Auslage beispielsweise in Gemeinschaftsräumen, in Sanitärbereichen oder an Eingangstüren
- Mitarbeitende soweit wie möglich nur in einem begrenzten Bereich einsetzen
- Wechsel zwischen verschiedenen Bereichen ist, wenn möglich, zu vermeiden, um Verbreitung von Keimen zu vermeiden
- Neuaufnahmen möglichst auf individuelle oder familiäre Notfälle reduzieren

6. Wie wird mit Bewohnerinnen oder Bewohnern verfahren, die Symptome einer Covid-19-Erkrankung zeigen?

- Eruierung, welche Mitarbeitenden und Bewohner*innen Kontakt zum betroffenen Bewohner hatten; sofortige Quarantäne des Wohnbereiches
- Isolation des Betroffenen im Einzelzimmer mit eigenem Sanitärbereich oder im isolierten Wohnbereich (für andere Klienten wie auch für externe Besucher gesperrt)
- Falls kein ausschließlich durch den Betroffenen benutzter Sanitärbereich vorhanden ist, muss er auf Nutzung eines bestimmten Sanitärbereiches, der nicht durch Dritte benutzt werden darf, verwiesen werden. Notfalls muss ein Umzug des Betroffenen in einen geeigneten Bereich realisiert werden
- Unverzögliche Einstellung aller wohnbereichsübergreifenden Angebote (z. B. Einstellung aller Gruppenangebote der sozialen Betreuung)
- Individuelles Essen im Zimmer oder im Isolationsbereich
- Ausschluss des Betroffenen von Gemeinschaftsaktivitäten
- Ausgangsverbot für den Betroffenen, auch für Einkäufe oder Spaziergänge während der Quarantäne
- Kontaktverbot für den Betroffenen zu Dritten innerhalb des Wohnsettings, auch zu anderen Klienten
- Atemschutzmasken für Bewohner/Patienten/Klienten sind entbehrlich; allenfalls bei Transport (z.B. zur Untersuchung) kann Mund-Nasen-Schutz getragen werden, wenn die Symptomatik (z.B. Atemnot, Angst) das zulässt

7. Wird oder wurde das Personal auf Covid-19 getestet?

- Das Personal wurde bislang nur im Verdachtsfall auf COVID-19 getestet
- Mit der Umsetzung des Projektes „PROSCIA-MV / **P**rojekt zum **S**chutz vor **C**COVID-19 **I**nfektionen in **A**lten- und Pflegeheimen in **M**V“ ist eine flächendeckende Testung des Personals und der Pflegebedürftigen in teil- und vollstationären Pflegeeinrichtungen in M-V auf freiwilliger Basis begonnen

8. Auf welche Weise wird, falls vorhanden, mit Mehrbettzimmern umgegangen?

- Sobald ein Verdachtsfall besteht, wird bis zum Testergebnis ein Umzug in ein dafür vorgehaltenes Einzelzimmer vorgenommen
- Im Falle eines Infektionsgeschehens können Möglichkeiten der Isolierung sichergestellt werden
- Es werden Einzelzimmer als Quarantänezimmer vorgehalten, ebenso Zimmer zur vorübergehenden Nutzung; Sollte die Aufnahme in ein Doppelbettzimmer erfolgen, wird für die Zeit der Quarantäne ein Einzelzimmer genutzt. Diese Situation wird mit dem Bewohner und dessen Bevollmächtigten besprochen
- Sollte eine Quarantäne notwendig werden, würde ein Ehepaar im Doppelzimmer ggf. weiterhin zusammen wohnen können (nach erfolgter Absprache mit Hausarzt und Gesundheitsamt)

9. Wie sind die Räume, die für die Quarantäne vorgesehen sind, ausgestattet?

- Grundausrüstung und wenn möglich mit bewohnerindividueller Ausstattung, wenn möglich und nötig Hilfsmittel
- Es wird vom Haus bei Bedarf ein Telefon zur Verfügung gestellt
- Schleuse am Eingang des Zimmers (Schutzausrüstung, Pflegeutensilien)

10. Welche Beschäftigungsmöglichkeiten haben die betroffenen Personen in Quarantäne (insbesondere dementiell erkrankte Personen)?

- Die Bewohner*innen in Quarantäne werden im Rahmen der pflegesatzfinanzierten und der zusätzlichen Betreuung nach § 43b SGB XI im Zimmer aufgesucht. Es werden Einzelbetreuungen durchgeführt, wie z.B. Zeitungsschau, Biografiearbeit, 10-Minuten-Aktivierung, Gesprächsführung, Fingerübungen
- In Abhängigkeit von der Betroffenenanzahl wäre im Rahmen der Beschäftigung auch eine Kohortenbildung möglich

11. Finden weiterhin Aktivitäten im Freien statt (z.B. Spaziergänge)?

- Durch das Besuchs- und Betretungsverbot konnte der abgeschlossene Bereich eines vorhandenen Gartens, Hof oder abseits gelegenen Waldes unter Einhaltung des Mindestabstandes genutzt werden

12. Welche einschränkenden Maßnahmen wurden in Hinblick auf den zwischenmenschlichen Kontakt der Bewohnerinnen und Bewohner untereinander und nach außen vorgenommen?

- Umsetzung der landesspezifischen Regelungen (Betretungsverbot in stationären Einrichtungen, Kontakte zwischen den Bewohnern wurden auf ein Minimum reduziert, Aussetzen von Gruppenangeboten)
- Durch ein erhöhtes Betreuungsangebot und mehr Kommunikationsbedarf wurde das Personal zur individuellen Betreuung flexibel eingesetzt, um so den zwischenmenschlichen Bedürfnissen nach Nähe und Kontakt gerecht zu werden
- Nach außen wurden sämtliche digitale, postalische Möglichkeiten genutzt. Das Bedürfnis der Angehörigen, ihre pflegebedürftigen Angehörigen zu unterstützen, wurde mit festen Zeiten der Kontaktherstellung über geöffnete Fenster, über Briefe, Skype, Telefon und Zuwendungen von z.B. Lieblingsnahrungsmitteln oder kleinen Geschenken, die abgegeben werden konnten, ermöglicht

- Besucherregelung mit Besuch von einer festen Bezugsperson pro Bewohner*in (seit dem 15.05.2020 entsprechend Landesverordnung)

13. Wie werden Einschränkungen wie z.B. die Kontaktbeschränkung zu Angehörigen, ausgeglichen (insbesondere bei dementiell erkrankten Bewohnern)?

Siehe Beantwortung unter Frage 12 sowie ergänzend folgende einrichtungsindividuelle Beispiele:

- Videobotschaften
- Mitarbeiter versuchten auch den Friseurbesuch zu ersetzen, in dem sie den Bewohner*innen die Haare frisiereten (ohne natürlich die Haare zu schneiden) immer unter Einhaltung der Hygienerichtlinien
- Biografiearbeit, vermehrte Gespräche und Einzelbetreuung, Angehörige zum Briefeschreiben animiert – diese werden den Bewohner*innen vorgelesen
- von Kindern geschriebene Briefe werden vorgelesen, selbstgestaltete CDs werden vorgespielt
- Konzerte/Darbietungen/Einladung zum gemeinsamen Fenstersingen im Innenhof der Einrichtung und Teilnahme der Bewohner*innen durch Aufenthalt im Freien oder auf dem Balkon/Terrasse

14. Finden weiterhin Gruppenaktivitäten statt? Wenn ja, welche Maßnahme werden zum Schutz der Personen ergriffen. Wenn nein, durch welche Maßnahmen werden solche Aktivitäten ausgeglichen?

- Gruppenaktivitäten sind auf ein geringes Maß reduziert
- Soweit Gruppenaktivitäten stattfinden, erfolgen diese auf dem jeweiligen Wohnbereich
- Es wird auf kontaktvermeidende Maßnahmen geachtet (einhalten der Hygieneregeln, Mindestabstand von 1,5m)
- Gruppenaktivitäten mit externen Dritten sind untersagt
- Zum Ausgleich Einzelbetreuung (siehe oben)

15. Wie reagieren die Bewohnerinnen und Bewohner auf die einschränkenden Maßnahmen?

- Unterschiedliche, von der Tagesform, der Orientierung und dem Gesundheitszustand abhängige Reaktionen der Bewohner*innen; von verständnisvoll und wertschätzend gegenüber dem Personal bis resignierend, deprimiert, wütend und uneinsichtig
- Dementiell erkrankte Bewohner*innen reagieren teilweise mit Unruhe und verstärkten Orientierungsdefiziten oder das Gegenteil ist der Fall: sie genießen den ruhigeren Ablauf im Hause und den fehlenden Besuchsverkehr – es gibt hier keine allgemeingültige Aussage.
- Bewohner*innen wurden und werden über die Notwendigkeiten immer wieder informiert, nicht demente Bewohner*innen sehen die Notwendigkeit ein. Sie haben Sorge mit Lockerung der Besuchsregelungen ein Infektionsgeschehen in die Einrichtung zu bringen.
- Regelmäßige Gespräche auch mit der Bewohnervertretung über den jeweils aktuellen Stand, Besprechungen über mögliche Lockerungen – Bewohnervertretung agiert positiv mit und führt auch mit Bewohner*innen Gespräche

16. In welchem Maße werden die getroffenen Maßnahmen akzeptiert? War in der Folge von Einschränkungen ein erhöhter Behandlungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner nötig und konnte dieser gewährleistet werden? Kam es in diesem

Zusammenhang zu einer erhöhten Anzahl an Sicherungsmaßnahmen, wie z.B. zu physischen oder medikamentösen Fixierungen?

- Es gab zu keinem Zeitpunkt einen Mehrbedarf an Sicherungsmaßnahmen (weder physische noch medikamentöse Fixierung)
- Mit den individuellen und kreativen Betreuungsangeboten konnte eine gute Balance zu den getroffenen notwendigen, präventiven Maßnahmen geschaffen werden
- Bewohner*innen haben die getroffenen Maßnahmen aufgrund vieler durch das Personal geführter Gespräche gut akzeptiert
- Allerdings ist ein erhöhter Bedarf an Verwaltungs- und Koordinationsbedarf in der Angehörigenarbeit notwendig

Wir hoffen Sie mit unseren Antworten unterstützen zu können und stehen für Rückfragen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Steffen Feldmann
LIGA-Vorsitzender