

Inhaltsverzeichnis

1. Auftrag und Ziele.....	2
2. Grundsätzliches.....	3
3. Masken.....	4
4. Monitoring der Mitarbeitenden.....	4
5. Testungen.....	5
6. Detaillierter Ablauf von Besuchen	7
7. Detaillierter Ablauf Pflegezentrum	8
8. Detaillierter Ablauf Betreutes Wohnen	8
9. Verlassen der Einrichtung	9
10. Gemeinschaftsaktivitäten und Veranstaltungen	10
11. COVID-19 Beauftragte.....	11

1. Auftrag und Ziele

Das vorliegende Schutzkonzept dient der Verlangsamung der Verbreitung des Corona Virus sowie Vermeidung der Verteilung im Haus.

Die besonderen Regelungen für Pflegeeinrichtungen können dazu beitragen, das Risiko einer Infektionsübertragung zu verringern. Auch wenn zwischenzeitlich fast alle Bewohnerinnen und Bewohner insbesondere der Pflegeeinrichtungen geimpft sind, bleibt dennoch ein - wenn auch geringes Infektionsrisiko - bestehen.

Gleichzeitig konnte man in den vergangenen Monaten auch feststellen, dass starke Einschränkungen zu einer Vereinsamung führen können. Die neuen Regelungen sollen nun wieder stärker dazu beitragen, dass die Gefahr sozialer Isolation minimiert und persönliche Kontakte gerade zwischen den Bewohner*innen wieder möglich sind.

2. Grundsätzliches

Jede Person ist angehalten, sich so zu verhalten, dass sie sich und andere keinen vermeidbaren Infektionsgefahren aussetzt. Bei persönlichen Begegnungen, insbesondere mit Menschen, für die bei einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus ein erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf besteht, ist besondere Vorsicht walten zu lassen.

Wenn in dem hier vorliegendem einrichtungsbezogenem Schutzkonzept auf die Ausnahmeregelung bei geimpften oder genesenen Personen verwiesen wird, ist hiermit genauer folgendes gemeint (vgl. § 2 Nr. 2 und 3 oder Nr. 4 und 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung):

- Ein vollständiger Impfschutz liegt dann vor, wenn seit der Gabe der letzten Impfdosis, die nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommission beim RKI für ein vollständiges Impfschema erforderlich ist, mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff mehr als 14 Tage vergangen sind.
- Als genesen im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung gelten Personen, deren Infektion mit SARS-CoV-2 nachweislichen (PCR-Tests) mindestens 28 Tage und maximal 6 Monate zurückliegt.
- eine entsprechende Bescheinigung vom Gesundheitsamt, ein Impfpass in Kombination mit einem amtlichen Dokument, ein digitaler Impfnachweis oder ein ärztliches Attest ist als Nachweis möglich

Asymptomatische Personen, die vollständig geimpft oder genesen sind, sind einer negativ getesteten Person gleichzustellen.

Freigabe:	Prüfung: QMB	Mitwirkende Mitarbeiter: Fr. Vater, Hr. Nowak, Hr. Krick, Fr. Kuthan, Fr.Jankowski, Fr.Pekmic	Datum: 02.12.2021	Seite 3 von 11
-----------	-----------------	---	----------------------	-------------------

3. Masken

Zum eigenen Schutz sowie dem besonderen Schutz der ungeimpften Personen, ist das Tragen einer FFP2 Maske für Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen und Besucher*innen in der gesamten Einrichtung Pflicht.

Bei Veranstaltungen oder anderen Gemeinschaftsaktivitäten, die in geschlossenen Räumen stattfinden, muss auch nach der Platzeinnahme eine FFP2 Maske getragen werden.

Dies gilt nicht im Gastronomiebereich sowie dem Speisesaal, hier kann nach Platzeinnahme die Maske zum Essen und Trinken abgenommen werden.

Sollte keine geeignete Maske vorhanden sein, kann diese am Empfang erhalten werden.

Ausnahmen:

- ➔ Keine Maskenpflicht für Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung keine medizinische Maske tragen können. Sind diese Mitarbeitende, sollten sie möglichst nicht in der unmittelbaren Betreuung und Pflege von Bewohnerinnen und Bewohnern eingesetzt werden, bei der der Mindestabstand von 1,50 m nicht eingehalten werden kann
- ➔ Keine Maskenpflicht für Personal, soweit kein Kontakt zu anderen Personen besteht oder anderweitige und mindestens gleichwertige Schutzmaßnahmen, insb. Trennvorrichtungen, getroffen werden
- ➔ Keine Maskenpflicht, soweit und solange aus therapeutischen, pädagogischen, rechtlichen, seelsorge-rischen, ethisch-sozialen oder anderen tatsächlichen Gründen das Absetzen der medizinischen Maske erforderlich ist
- ➔ Unter 6 Jahren: Keine Maskenpflicht

4. Monitoring der Mitarbeitenden

Das Monitoring der Mitarbeiter*innen ist zu Dienstbeginn von der Mitarbeiter*innen selbständig durchzuführen und in das Dokument „8500.178 Monitoringliste Mitarbeiter*innen“ einzutragen. Hier wird auch das Ergebnis des aktuellen PoC-Tests eingetragen.

Die Vorgesetzten sind verantwortlich verpflichtet, das Monitoring arbeitstäglich auszuwerten. Falls Symptome angekreuzt wurden, geht die Abteilungsleitung auf diese Mitarbeiter*in zu und klärt den Sachverhalt.

Weiterhin sind die Abteilungsleiter verpflichtet eine entsprechende Statusmeldung (als Bestätigung, dass die in seiner Abteilung tätigen Personen sich an diesem Tag tatsächlich eingetragen haben) bis 15:00 Uhr per Mail direkt an den Geschäftsführer, an den Controller, die Verwaltungsleitung und das QM zu senden.

Bei Verdacht auf eine Covid – 19 Erkrankung hat der Vorgesetzte den Fragebogen „8500.251 Fragen bei Meldung von Verdachtsfällen“ auszufüllen. Dieser ist dann umgehend an die QM Abteilung, Geschäftsführer und Controller zu senden.

Des Weiteren gilt die Verfahrensanweisung „8500.177 VA organisatorischer Umgang mit Corona-Fällen (Verdachtsfällen).

Freigabe:	Prüfung: QMB	Mitwirkende Mitarbeiter: Fr. Vater, Hr. Nowak, Hr. Krick, Fr. Kuthan, Fr.Jankowski, Fr.Pekmic	Datum: 02.12.2021	Seite 4 von 11
-----------	-----------------	---	----------------------	-------------------

5. Testungen

Öffnungszeiten

Das hausinterne Testcenter hat

Montag bis Freitag von 06:15 – 09:00 Uhr

Samstag & Sonntag 06:15 – 08:00 Uhr

und täglich von 13:00 bis 16:00 Uhr geöffnet.

Für die Mitarbeiter*innen stehen außerhalb der angegebenen Zeiten weitere interne Testmöglichkeiten zur Verfügung, angegliedert an das Pflegezentrum sowie dem ambulanten Dienst. Diese können die Mitarbeiter*innen bei den jeweiligen Abteilungsleitern erfragen.

Besucher

Aufgrund aktueller rechtlicher Regelungen müssen sich alle Besucher*innen des Pflegezentrums (auch Geimpfte und Genesene) vor Zutritt in die Einrichtung auf SARS-CoV-2 testen lassen. Besucher*innen können auch einen Nachweis über einen negativen PoC-Antigen-Test vorlegen, welcher höchstens 24 Stunden alt sein darf oder ein PCR-Test, wo die Probenentnahme höchstens 48 Std. vor dem Besuch entnommen worden sein darf.

Der bestmögliche Schutz wird durch eine Besuchstestung direkt vor Betreten der Stiftung erzielt; deshalb ist die Testung der Besucher*innen im hausinternen Testzentrum dringend empfohlen.

Der Nachweis ist dem Empfang vorzulegen. Dieser dokumentiert das Vorlegen der Testung und kündigt telefonisch den Besuch auf dem Wohnbereich an. Dort ist der Testnachweis erneut vorzulegen.

Geimpfte und Genesene müssen zusätzlich am Empfang einen Impfpass oder einen digitalen Impfnachweis bzw. eine entsprechende Bescheinigung vom Gesundheitsamt in Kombination mit einem amtlichen Ausweisdokument am Empfang vorlegen.

Eine Ausnahmeregelung zur Testung für geimpfte oder genesene Personen gibt es aktuell nicht.

Für Besuche von nachfolgenden Personengruppen gilt diese Testverpflichtung nicht:

- Personen, im Rahmen eines Notfalleinsatzes
- Kinder unter sechs Jahren

Mitarbeiter

Grundsätzlich sind alle Mitarbeiter dazu verpflichtet, sich **vor dem Dienstantritt** testen zu lassen.

Alle Mitarbeiter*innen (auch geimpfte und genesene) des Pflegezentrums (Leitungskräfte, Pflegekräfte, Präsenzkkräfte, Servicekräfte, Mitarbeiter*innen der Abendtablettierung, Sozialdienst, Physiotherapie, Mitarbeiter*innen der HWD und sonstige Betreuungskräfte) sind dazu verpflichtet, sich täglich testen zu lassen.

Mitarbeiter*innen (auch geimpfte und genesene) im Betreuten Wohnen und von ESRA (Leitungskräfte, Pflegekräfte, Begleitender Dienst, Hauswirtschaftlicher Dienst, Mitarbeiter der HWD, Physiotherapie und sonstige Betreuungskräfte) sind ebenfalls dazu verpflichtet, sich täglich testen zu lassen.

Freigabe:	Prüfung: QMB	Mitwirkende Mitarbeiter: Fr. Vater, Hr. Nowak, Hr. Krick, Fr. Kuthan, Fr.Jankowski, Fr.Pekmic	Datum: 02.12.2021	Seite 5 von 11
-----------	-----------------	---	----------------------	-------------------

Mitarbeiter*innen (auch geimpfte und genesene) des Sozialen Dienstes im Betreuten Wohnen, Küche, Verwaltung, Technische Abteilung, Mitarbeiter*innen des Projekts U65 sowie der QM Abteilung und der Geschäftsführung sind dazu verpflichtet, sich 3x wöchentlich testen zu lassen.

Das ungeimpfte bzw. nicht genesene Personal der Einrichtung ist verpflichtet, sich täglich testen zu lassen. Die Testung hat vor Dienstantritt erfolgen. Die Testung darf in jedem Fall mittels eines PoC-Antigen-Tests nicht länger als 24 Stunden zurück liegen, die Probeentnahme mittels einer PCR-Testung nicht länger als 48 Stunden.

Wenn den Mitarbeitern eine Testung im hausinternen Testzentrum oder den angegliederten Möglichkeiten im Pflegezentrum oder bei ESRA nicht möglich ist, sind sie verpflichtet, von außerhalb einen Test mitzubringen und dem jeweilige Abteilungsleiter vorzulegen (bei Abwesenheit ins Postfach).

Eine Durchführung der Testung sowie Überprüfung durch den Abteilungsleiter ist seitens der Mitarbeiter zu dulden.

Nach einer Urlaubsabwesenheit sind Mitarbeiter*innen zu einer 7-tägigen Testung verpflichtet. Die Tage werden anhand der Dienstage abgezählt. Die Abteilungsleiter sind für die Einhaltung der Maßnahme verantwortlich. Es ist hierfür nicht relevant, ob eine Reise während des Urlaubs stattgefunden hat.

Falls der Urlaub eine Reise in ein Hochrisikogebiet oder Virusvariantengebiet (siehe dazu die aktuellen Auflistung unter www.RKI.Risikogebiete) beinhaltet hat, ist der Mitarbeiter grundsätzlich verpflichtet, die 10- oder 14tägige Quarantäne mit abschließendem negativen Test zu absolvieren. Siehe auch dazu die „Information für Einreisende – SARS-CoV-2 Pandemie“ des Bundesministerium für Gesundheit. Hier sind auch die Möglichkeiten zur Freistellung von der Quarantäne beschrieben.

Die Dokumentation ist anhand des Dokuments „Testung nach dem Urlaub 8500.290.1“ festzuhalten und am Ende der QMB zu übermitteln.

Die Abteilungsleiter sind für die Einhaltung der Test-Maßnahmen verantwortlich.

Weiterhin sind die Abteilungsleiter verpflichtet, eine entsprechende Statusmeldung (als Bestätigung, dass die im Haus tätigen Personen sich an diesem Tag tatsächlich getestet haben) über die täglichen Tests der Mitarbeiter bis 15:00 Uhr per Mail direkt an den Geschäftsführer, an den Controller, die Verwaltungsleitung und das QM zu senden.

Die Testverpflichtung gilt sowohl für die Eigen- als auch die Fremddienste in allen Bereichen der Stiftung (z. B. auch Zeitarbeit, externe Reinigungskräfte, externe Handwerker, Dozenten). Diese werden als Besucher*innen angesehen und müssen sich somit täglich testen lassen.

Dies umfasst auch:

- Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten
- Logopädinnen und Logopäden
- Ergotherapeutinnen und Ergotherapeuten
- Ärztinnen und Ärzte
- medizinische Fuß- und Nagelpflege.

Freigabe:	Prüfung: QMB	Mitwirkende Mitarbeiter: Fr. Vater, Hr. Nowak, Hr. Krick, Fr. Kuthan, Fr.Jankowski, Fr.Pekmic	Datum: 02.12.2021	Seite 6 von 11
-----------	-----------------	---	----------------------	-------------------

COVID-19 Schutzkonzept

8500.185
Ausgabe: 16



Personen, z. B. Therapeuten oder etwa Ärzte, die regelmäßig in verschiedenen Einrichtungen tätig sind, sollen von einer Einrichtung, in der sie getestet worden sind, eine Bescheinigung über diese Testung erhalten, die von den nachfolgenden Einrichtungen, in der ein Besuch stattfindet, zu akzeptieren ist, wenn der Test nicht älter als 24h ist. Die Testnachweise sind am Empfang vorzulegen.

Die durchgeführten Testungen sind zu dokumentieren. Eine Übermittlung der Dokumentation an das zuständige Gesundheitsamt ist nur auf Anforderung erforderlich. Die Dokumentationen müssen mindestens sechs Monate vollständig und geschützt vor Einsichtnahme durch Dritte aufbewahrt werden.

6. Detaillierter Ablauf von Besuchen

Registrierung beim Eintreten in die Einrichtung

Besucher*innen sind bei Eintritt in die Einrichtung dazu angehalten, sich unmittelbar die Hände zu desinfizieren und das Dokument „Hygienevorschriften für Besucher*innen“ (8500.184) aufmerksam durch zu lesen. Hierzu warten die Besucher*innen nach der Desinfektion der Hände vor dem Empfangsbereich an den entsprechenden Markierungen.

Die auf dem Dokument „Hygienevorschriften für Besucher*innen“ (8500.184) aufgeführten Regeln sind während des gesamten Aufenthalts einzuhalten. Die Besucher*innen bestätigen mit ihren Unterschriften, dass sie die Hygienevorschriften einhalten und dass die auf dem Dokument aufgeführten Ausschlusskriterien in Zusammenhang mit COVID-19, die zu einem Verbot des Eintretens der Einrichtung, nicht zutreffen.

Nach Übergabe des Dokuments „Hygienevorschriften für Besucher*innen“ (8500.184) an den Empfang trägt der dort Diensthabende alle relevanten Informationen in das Dokument „Erhebung von Besuchern“ (8500.183) ein.

Name des Besuchers*in		Name des Bewohner*in	Zimmernummer (PZ)/Wohnungsnummer (BW)R	Besuchszeiten kommen / gehen	Geimpft/Genesen Nachweis vorgelegt R	PoC-Antigen-Test oder-PCR-Test Nachweis vorgelegt	Handzeichen Empfang

Zu beachten ist, dass sowohl der Nachweis des Impfungsstatus oder Genesenen Nachweis des Gesundheitsamtes bzw. Arztes vorgelegt werden muss sowie auch der negative PoC-Antigen-Test Nachweis bzw. der negative PCR Test.

Der/die Diensthabende am Empfang bestätigt die Eintragungen mit seinem/ihrem Kürzel.

Freigabe:	Prüfung: QMB	Mitwirkende Mitarbeiter: Fr. Vater, Hr. Nowak, Hr. Krick, Fr. Kuthan, Fr.Jankowski, Fr.Pekmic	Datum: 02.12.2021	Seite 7 von 11
-----------	-----------------	---	----------------------	-------------------

7. Detaillierter Ablauf Pflegezentrum

Die Besucher*innen des Pflegezentrums melden sich mit mindestens einem Tag Vorlauf auf dem entsprechenden Wohnbereich an.

- ➔ -499 WB 4
- ➔ -599 WB 5
- ➔ -699 WB 6
- ➔ -799 WB 7

Der Spätdienst der Wohnbereiche übergibt täglich die aktuellen Besuchstermine (Terminvergabe für Besucher_8500.189) an den Empfang, sodass die Diensthabenden die Besucher*innen bei Eintreffen in der Einrichtung abhaken können. Die Liste wird am Folgetag der Verwaltungsleitung zur Verwahrung übergeben.

Nach dem Betreten des Gebäudes werden Besucher daran erinnert, sich zunächst die Hände zu desinfizieren und eine FFP2 Maske zu tragen.

Ein negativer Testnachweis von Besucher*innen ist am Empfang vorzulegen. Zudem erfolgt eine Dokumentation durch das Empfangspersonal. Geimpfte und Genesene müssen einen Impfpass oder einen digitalen Impfnachweis bzw. eine entsprechende Bescheinigung vom Gesundheitsamt in Kombination mit einem amtlichen Ausweisdokument am Empfang vorzulegen.

Beim Eintreffen der Besucher*innen im Haus kündigt der Empfang den Besuch auf dem Wohnbereich bei der Pflegefachkraft an. Die Besucher*innen werden in die hygienischen Maßnahmen und den Umgang und korrekten Sitz der Maske eingewiesen.

Die Besucher*innen legen der Pflegekraft auf dem Wohnbereich den Nachweis über einen negativen Covid 19-Test vor dem Betreten in das Bewohner-Zimmer vor.

Der Besuch wird von den Pflegekräften im Pflegebericht unter der Kategorie „Kontakt Angehörige“ dokumentiert und es wird bestätigt, dass der Testnachweis vorgelegt wurde.

8. Detaillierter Ablauf Betreutes Wohnen

Die Besucher*innen müssen sich nicht telefonisch anmelden. Eine Anmeldung erfolgt vor Ort am Empfang anhand der unterschriebenen Verhaltensregeln/ Hygienevorschriften.

Den Besucher*innen des Betreuten Wohnens sind verpflichtet, eine FFP2 Maske zu tragen. Es wird den Besucher*innen eindringlich nahegelegt, sich ebenfalls vor dem Besuch im hausinternen Testcenter auf SARS-CoV-2 testen zu lassen. Dies ist eine dringende Empfehlung, jedoch keine Pflicht.

Im Betreuten Wohnen gelten die gleichen Hygienevorschriften wie im Pflegezentrum.

Nach erfolgreicher Anmeldung am Empfang (Prozedere unter „Registrierung bei Eintreten in die Einrichtung“ beschrieben) können die Besucher*innen auf direktem Weg zu der Wohnung des zu Besuchenden gehen.

Freigabe:	Prüfung: QMB	Mitwirkende Mitarbeiter: Fr. Vater, Hr. Nowak, Hr. Krick, Fr. Kuthan, Fr.Jankowski, Fr.Pekmic	Datum: 02.12.2021	Seite 8 von 11
-----------	-----------------	---	----------------------	-------------------

9. Verlassen der Einrichtung

Besucher

Verlassen die Besucher*innen das Haus, müssen sie sich am Empfang abmelden und dieser trägt die Uhrzeit des „Gehens“ in das Dokument „Erhebung von Besuchern (8500.183)“ ein.

Das Dokument „Erhebung von Besuchern“ sowie alle zugehörigen Exemplare „Hygienevorschriften für Besucher*innen“ des abgelaufenen Tages sind am Folgetag an die Verwaltungsleitung weiterzuleiten.

Die Daten sind für die Dauer eines Monats ab dem Besuch geschützt vor Einsichtnahme durch Dritte für die zuständigen Behörden vorzuhalten und auf Aufforderung durch diese zu übermitteln sowie unverzüglich nach Ablauf der Frist zu löschen und zu vernichten.

Bewohner

Das Verlassen der Einrichtung ist jederzeit möglich.

Eine Quarantänisierung bei Rückkehr nach einem Wochenendbesuch ist weder in den Handlungsempfehlungen des RKI noch in den derzeit geltenden Verordnungen vorgesehen.

Eine Isolation von Bewohnerinnen und Bewohnern bei Rückkehr von einem stundenweisen Verlassen der Einrichtung (z. B. für einen Arztbesuch oder aus Anlass eines Einkaufs) ist grundsätzlich nicht erforderlich.

10. Gemeinschaftsaktivitäten und Veranstaltungen

Abhängig von dem steigenden Infektionsgeschehen werden Maßnahmen zur Vermeidung einer Verbreitung des Virus integriert und beim Überschreiten eines bestimmten Stellenwertes können unverzüglich bestimmte Schutzmaßnahmen ergriffen werden.

Für jede Veranstaltungen gilt folgendes einzuhalten:

- Abstands- und Hygienekonzept
- 2G-Pflicht
- FFP2 Maskenpflicht auch am Platz
- die Kontaktdaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden erfasst (Teilnehmerliste 8500.192)

Für Zusammenkünfte von Glaubensgemeinschaften zur gemeinschaftlichen Religionsausübung sowie Trauerfeierlichkeiten gilt:

- Abstands- und Hygienekonzept
- 3G-Pflicht
- FFP2 Maskenpflicht auch am Platz
- die Kontaktdaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden erfasst (Teilnehmerliste 8500.192).

Die verantwortliche Veranstaltungsperson führt eine Teilnehmerliste, welche anschließend an die Covid-19 Beauftragten weitergeleitet wird und 3 Monate geschützt vor der Einsicht Dritter für die Rückverfolgung aufbewahrt wird.

Wenn die Möglichkeit besteht, eine Aktivität in die Außenanlage der Budge-Stiftung zu verlegen, wird dies dem verantwortlichen Veranstalter dringend empfohlen umzusetzen. Hier muss auch in Gedränge- und Einlasssituationen auf das Tragen einer geeigneten Maske hingewiesen werden.

Für die Gastronomie im Innenbereich gilt:

- Abstands- und Hygienekonzept
- 2G-Pflicht
- FFP2 Maskenpflicht bis zur Platzeinnahme
- die Kontaktdaten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer werden erfasst (Teilnehmerliste 8500.192)

Für die Gästezimmer Vermietung gilt:

- Abstands- und Hygienekonzept
- 2G-Pflicht
- bei der Anreise sowie bei Aufhalten von mehr als sieben Tagen muss dreimal wöchentlich ein Negativnachweis vorgelegt werden

Freigabe:	Prüfung: QMB	Mitwirkende Mitarbeiter: Fr. Vater, Hr. Nowak, Hr. Krick, Fr. Kuthan, Fr.Jankowski, Fr.Pekmic	Datum: 02.12.2021	Seite 10 von 11
-----------	-----------------	---	----------------------	--------------------

11. COVID-19 Beauftragte

Jede Einrichtung hat eine feste Ansprechperson, welche das dynamische Geschehen im Blick behält und die stetige Anpassung an Verordnungen, gesetzliche Vorgaben und Fachinformationen umzusetzen hat.

Die Aufgaben beziehen sich auf die Zeit der Pandemie und erfolgen im Auftrag und mit Absprache der Einrichtungsleitung

Die Verantwortliche der Henry und Emma Budge Stiftung ist:

Marlene Pekmic

Tel.Nr.: 069 47871-957

E-Mail: MPekmic@budge-stiftung.de oder QM@budge-stiftung.de

Qualitätsbeauftragte

Konkrete Aufgaben:

- Verantwortliche Ansprechperson für das klinische Monitoring
- Bei Bedarf Schulungen für das Personal zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen
- Informationsweitergabe an Bewohner und Besucher hinsichtlich der erforderlichen Schutzmaßnahmen
- Informationsweitergabe der aktuellen Empfehlung zu COVID-19 laut RKI
- Kenntnis der aktuellen Corona-VO und Gesetz zur Entlastung der Einrichtungsleitung
- Unterstützung der Einrichtungsleitung bei Einhaltung der Maßgaben des Schutzkonzeptes des Landes und der Einrichtungen

Freigabe:	Prüfung: QMB	Mitwirkende Mitarbeiter: Fr. Vater, Hr. Nowak, Hr. Krick, Fr. Kuthan, Fr.Jankowski, Fr.Pekmic	Datum: 02.12.2021	Seite 11 von 11
-----------	-----------------	---	----------------------	--------------------