

Landesrahmenkonzept zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege

Stand 15.10.2021

Vorbemerkung

In dem vorliegenden „Landesrahmenkonzept zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MSGFF) sind spezifische Regelungen, Empfehlungen und Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Herausforderungen im Saarland für die Einrichtungen der Altenpflege, der besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und der Hospize zusammengefasst. Sofern in dem nachstehenden Text allein Alten- und/oder Pflegeeinrichtungen benannt sind wird darauf hingewiesen, dass sich diese Empfehlungen aus der Sicht der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz (Heimaufsicht) des Saarlandes auf alle vorstehend genannten Einrichtungen und die darin lebenden Menschen beziehen.

Das Landesrahmenkonzept umfasst insbesondere Festlegungen zu Infektionsschutz, Hygiene, Reinigung, Testung und Besuchen unter Berücksichtigung des aktuellen Infektionsgeschehens sowie den jeweils gültigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI). Grundsätzlich sind die Empfehlungen des RKI „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ in der jeweils aktuellen Fassung in die einrichtungsbezogenen Konzepte einzubinden, sofern in den vorliegenden Pandemie- und Handlungsempfehlungen keine abweichenden Aussagen getroffen werden. Insbesondere das RKI stellt ausführliche und detaillierte Informationen zur Verfügung, ebenfalls geeignete Formulare zur Bewältigung der Situation.

Um den Anforderungen des jeweiligen Pandemiegeschehens Rechnung zu tragen, wird das Landesrahmenkonzept fortgeführt und an die aktuelle Situation angepasst. Das Konzept beinhaltet die wesentlichen Handlungsempfehlungen des bisherigen Protection-Plans sowie der Besuchsrichtlinien.

Das Landesrahmenkonzept lässt weitergehende Verpflichtungen unberührt, die sich insbesondere aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), aus der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV), aus der Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung - SchAusnahmV), aus der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie des Saarlandes (VO-CP) oder sonstigen, einschlägigen Regelungen (z. B. HeimG SL, Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätspersonalverordnung, Saarländische Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsmitwirkungsverordnung etc.) ergeben können.

Inhalt

1. EINLEITUNG	5
2. MAßNAHMEN ZUR INFEKTIONSPRÄVENTION	5
2.1. Monitoring	5
2.2. Organisatorische und personelle Maßnahmen	6
2.3. Hygienemaßnahmen	7
2.3.1. Basishygiene und Reinigung	7
2.3.2. Medizinische Gesichtsmaske	7
2.3.3. Hygienekonzept	8
2.4. Saisonale Empfehlungen	9
3. 3G-MODELL	9
3.1. Kriterien zur Anwendung des 3G-Modells	10
3.2. Ausnahmen bei der Anwendung des 3G-Modells	10
3.3. Dokumentation des 3G-Modells	10
4. TESTUNGEN AUF SARS-COV-2	11
4.1. SARS-CoV-2 PoC-Antigentest	11
4.2. Allgemeine Testung	11
4.3. Dokumentation der Testung	13
4.4. Kurzübersicht zur Testung aller Personengruppen	14
5. MANAGEMENT VON COVID-19 IN DER EINRICHTUNG	14
5.1. Vorgehen bei begründetem Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung	14
5.2. Kontaktnachverfolgung bei Infektionsgeschehen	15

5.3.	Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes	15
6.	REGELUNGEN ZU NEUAUFNAHMEN, VERLEGUNGEN UND HEIMFAHRTEN	15
6.1.	Neuaufnahme/Verlegung eines (asymptomatischen) Bewohners	16
6.2.	Neuaufnahme/Verlegung eines Bewohners aus dem Krankenhaus	16
6.3.	Neuaufnahme/Verlegung eines infizierten Bewohners	17
6.4.	Heimfahrten	17
7.	BESUCHSREGELUNGEN	18
7.1.	Grundlagen und Voraussetzungen	18
7.2.	Besuchsörtlichkeit	19
7.3.	Besuchsregelung nach Immunisierungsstatus einzelner Personengruppen	19
7.4.	Besuchsregelung in palliativen oder medizinisch-ethischen Situationen	19
7.5.	Besuchsverbot	19
7.6.	Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung	20
8.	SAARLÄNDISCHER PFLEGEBEAUFTRAGTER	21
9.	IMPFUNG GEGEN COVID-19	21
9.1.	Allgemeines	21
9.2.	Begriff und Definition der Immunisierung	21
9.3.	Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern	22
9.4.	Bei allen Erleichterungen zu ergreifende Maßnahmen	22

1. Einleitung

Das Ziel der infektionspräventiven Maßnahmen ist weiterhin die Minimierung schwerer Erkrankungen und die Verhinderung zur Verbreitung durch SARS-CoV-2 unter Berücksichtigung der Gesamtsituation der Öffentlichen Gesundheit (Minimierung der Krankheitslast, Verfügbarkeit von ausreichend medizinischen Kapazitäten zur Versorgung der Bevölkerung, Reduktion der langfristigen durch LongCOVID verursachten Folgen sowie non-COVID-19 Effekte). Hierfür bleibt es wichtig, die Infektionszahlen nachhaltig niedrig zu halten.

Bewohner¹ von Alten- und Pflegeeinrichtungen gehören aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen einer besonders vulnerablen Gruppe an. Dies bedeutet im Vergleich zur sonstigen Bevölkerung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines schweren, mitunter oftmals tödlichen Verlaufs der Erkrankung.

Zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen sind die Einrichtungen verpflichtet, sich hinsichtlich aktueller Schutz- und Hygienemaßnahmen zu fortlaufend informieren und diese konsequent umzusetzen.

2. Maßnahmen zur Infektionsprävention

Unverändert bleibt die dringende Empfehlung, die Schutz- und Infektionskontrollmaßnahmen, das klinische Monitoring sowie die Testkapazitäten zur Diagnostik auf eine SARS-CoV-2-Infektion effizient einzusetzen. Das klinische Bild von COVID-19 ist vielfältig und kann anhand der klinischen Symptome nicht von anderen akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) unterschieden werden. Allerdings gibt es hinweisende Symptome, die – wenn sie auftreten – einen hohen Vorhersagewert für eine COVID-19-Erkrankung haben (z. B. Störung des Geruchs- und Geschmackssinns). Ziel ist es, ein ausgewogenes Verhältnis zwischen dem Schutz der Gesundheit und dem Recht auf Unversehrtheit sowie dem Recht auf soziale Kontakte, Familie und persönliche Bewegungsfreiheit zu erhalten.

Aufgrund des zunehmenden Anteils von besorgniserregenden Varianten von SARS-CoV-2 in Deutschland, muss im Hinblick auf die Herbst-/Wintersaison weiterhin mit Infektionsgeschehen gerechnet werden, die mit einem erhöhten Ansteckungspotenzial einhergehen können.

2.1. Monitoring

Durch ein aktives Monitoring mittels Testungen und bei dem Auftreten von respiratorischen und anderen mit einer COVID-19-Erkrankung assoziierten Symptomen bei Bewohnern und Beschäftigten von Alten- und

¹ Sofern lediglich die Bezeichnung eines Geschlechts im nachfolgenden Dokument erfolgt, geschieht dies allein zur einfacheren Darstellung. Die Bezeichnung bezieht sich dann jeweils selbstverständlich auf alle Geschlechter, ohne dass dies mit einer Bewertung verbunden ist.

Pflegeeinrichtungen sollen mögliche COVID-19-Erkrankungen frühzeitig detektiert werden, um unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung einer Weiterverbreitung innerhalb der Einrichtung einleiten zu können. Dies erfordert eine permanente Wachsamkeit des Personals sowie ein systematisches Vorgehen hinsichtlich der Erfassung von Symptomen, die auf eine Covid-19-Erkrankung hinweisen können (Neuaufreten oder akute Verschlechterung bei bestehender Vorerkrankung der Atemwege).

2.2. Organisatorische und personelle Maßnahmen

a) Organisatorische Maßnahmen

Es sind geeignete Maßnahmen, insbesondere gemäß der geltenden VO-CP des Saarlandes sowie der aktuellen Empfehlungen des RKI, durch die Einrichtung sicherzustellen:

- Besucher müssen grundsätzlich beim Aufenthalt in der Einrichtung eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder FFP2 Maske tragen, sofern keine gesonderten Regelungen und Maßnahmen gelten, die den Verzicht auf eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) ermöglichen und bei dem Betreten der Einrichtung die Hände desinfizieren.
- Die Einrichtung hat Desinfektionsspender im Eingangsbereich zur Verfügung zu stellen.
- Information der Bewohner, der Beschäftigten und der Angehörigen zu COVID-19 und zu den erforderlichen Maßnahmen zu deren Schutz.

b) Personelle Maßnahmen

Jede Einrichtung soll einen Pandemiebeauftragten benennen, der bei einem Infektionsgeschehen:

- alle Maßnahmen koordiniert,
- als Ansprechpartner bzw. zentrale Koordinierungsstelle für die Bewohner, deren Angehörige und die Behörden dient,
- die Implementierung und die Überwachung der Einhaltung von Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen übernimmt und
- die allgemeinen und besonderen Schutz- und Hygienekonzepte auf ihre Aktualität hin überprüft und evaluiert.

c) Infektionskontrollmaßnahmen

Jede Einrichtung soll in ihren Arbeitsablauf tägliche Infektionskontrollmaßnahmen und ein klinisches Monitoring sowohl für die Bewohner als auch für die Beschäftigten aufnehmen. Bei allen Bewohnern in den Einrichtungen soll:

- mindestens 1 x täglich der Status bezüglich des Auftretens von Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind, erhoben und dokumentiert werden und

- der Impf- und Genesenenstatus auch bei erfolgter Impfung gegen das SARS-CoV.2-Virus und überstandener Infektion fortlaufend dokumentiert werden.

2.3. Hygienemaßnahmen

Hinsichtlich der allgemeinen Hygieneregeln im Detail wird auf die jeweils aktuellen Ausführungen des RKI verwiesen.

2.3.1. Basishygiene und Reinigung

Für alle Beteiligten gilt die Einhaltung folgender, grundlegender Hygieneregeln:

a) Beachtung der Husten- und Nies-Etikette

Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen (Entsorgung im Hausmüll), alternativ niesen oder husten in die Ellenbeuge.

b) Müllentsorgung

Mülleimer mit Müllbeutel zur Entsorgung von Einmalartikeln (z. B. Taschentücher, Masken) sollten in ausreichender Zahl in der Einrichtung aufgestellt werden.

c) Desinfektion

Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren), anzuwenden. Tägliche Wischdesinfektion von häufig berührten (Handkontakt-) Flächen (z.B. Türklinken) bzw. sensiblen Räumlichkeiten (z. B. Nassbereich).

Alle Medizinprodukte mit direktem Personenkontakt (z. B. Fieberthermometer) sind personenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden.

d) Sorgfältige Händehygiene

Die bekannten Indikationen für die Händehygiene (Händedesinfektion bzw. Handschuhwechsel) gemäß den fünf Momenten der Händehygiene müssen umgesetzt und Berührungen mit den Händen im Gesicht vermieden werden.

e) Abstandsregelung

Die Abstandsregelung nach der jeweils gültigen VO-CP des Saarlandes ist zu beachten. Die Beschäftigten und die Bewohner sind diesbezüglich zu sensibilisieren. Der Abstand soll auch bei pflegerischen Übergaben, in Raucherbereichen und Pausenräumen eingehalten werden.

2.3.2. Medizinische Gesichtsmaske

a) Medizinische Gesichtsmaske für Bewohner

Das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske) wird beim Kontakt mit Personen außerhalb der eigenen Wohngruppe und Unterschreitung des Mindestabstands für Bewohner empfohlen, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen.

b) Medizinische Gesichtsmaske für Beschäftigte

Alle Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeitnehmern in Einrichtungen nach § 1a Absatz 1-3 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674), müssen beim Kontakt mit den Bewohnern eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder eine Maske der Standards FFP2 oder Masken höherer Standards tragen. Dies ist insbesondere dann erforderlich, wenn bei der direkten Pflege und ähnlichen Situationen der Mindestabstand zu den Bewohnern unterschritten wird. Eine Maskentragung ist nicht erforderlich, wenn die Personen nur einen beiläufigen Kontakt mit großem Abstand haben oder die Dauer des Kontakts, bei Einhaltung des Mindestabstandes, nur kurzzeitig ist.

Darüber hinaus wird im Rahmen der COVID-19-Pandemie auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19-Patienten das generelle Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske) durch sämtliches Personal aus Gründen des Risikopersonenschutzes während der Pandemie empfohlen.

2.3.3. Hygienekonzept

Jede Einrichtung bzw. Trägerschaft hat in Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt ein einrichtungsspezifisches Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen, einzuhalten und fortzuschreiben, das Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsieht und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des RKI umsetzt.

In dem Schutz- und Hygienekonzept sind insbesondere Maßnahmen vorzusehen, die

- die Zahl von Personen auf der Grundlage der jeweiligen räumlichen Kapazitäten in der Einrichtung bzw. dem Wohnbereich begrenzen und steuern (z. B. durch Voranmeldung zur Terminplanung),
- die Regelung zur Abstandswahrung beinhalten,
- eine Symptomkontrolle/Temperaturmessung der Besucher beinhalten,
- das Reinigen von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden und von Sanitäreinrichtungen sicherstellen,
- eine Information und Schulung des Pflegepersonals (z.B. in Bezug auf die praktische Umsetzung von Hygienemaßnahmen wie dem korrekten

Anlegen und Ausziehen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA))
beinhalten,

- sicherstellen, dass Räume und Bewohnerzimmer, insbesondere vor und nach Besuchen, stoßgelüftet werden und
- eine angemessene Besuchsdauer und Besuchszeit sicherstellen.

2.4. Saisonale Empfehlungen

Auch wenn die bisherigen COVID-19-Maßnahmen einen Meilenstein in der Pandemiebekämpfung bedeuten, werden die Basismaßnahmen mit Beachtung der AHA+L-Formel (Abstand halten, Hygiene beachten, im Alltag Maske tragen, Lüften) und die Umsetzung entsprechender Schutz- und Infektionskontrollmaßnahmen weiterhin empfohlen. Daher können nachfolgende saisonale Empfehlungen eine weitere wichtige Maßnahme zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von COVID-19 innerhalb der Einrichtung darstellen:

a) Regelmäßiges Lüften

In Innenräumen kann regelmäßiges Lüften – durch Stoß- und Querlüften – das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 deutlich reduzieren. Das Lüften sollte durch Stoßlüftung über weit geöffnete Fenster über mehrere Minuten erfolgen. Empfohlen wird das Stoßlüften für ca. 10-15 Minuten, wobei im Sommer etwa 20 Minuten gelüftet werden sollte, während im Winter bei großen Temperaturunterschieden auch schon fünf Minuten ausreichend sein können.

b) Außenaktivitäten

Bei günstiger Wetterlage sollte nach Möglichkeit der Außenbereich der Einrichtung genutzt werden. Gemeinsame Spaziergänge stellen eine Alternative zu Besuchen in der Einrichtung dar und können zur Entlastung der Besuchskapazitäten in der Einrichtung beitragen.

3. 3G-Modell

Das „3G“ steht grundsätzlich für geimpfte, genesene und getestete Personen. Ein 3G-Modell kann auch in Einrichtungen nach § 1a Absatz 1-2 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) Anwendung finden, wenn bestimmte Kriterien erfüllt sind.

Die Einrichtung bzw. Trägerschaft hat nach individueller Betrachtungslage grundsätzlich die Wahlmöglichkeit zwischen der Anwendung des klassischen Testregimes (siehe Punkt 4.2 Allgemeine Testung) und der damit verbundenen Regelung zur Maskentragung (unter Punkt 2.3.2 Medizinische Gesichtsmaske) oder der Anwendung des 3G-Modells.

3.1. Kriterien zur Anwendung des 3G-Modells

Erfolgt die Anwendung des 3G-Modells in der Einrichtung, müssen **alle** teilnehmenden bzw. anwesenden Beschäftigten und Besucher nachweisen, dass sie entweder:

- über einen Impfnachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV,
- über einen Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 SchAusnahmV oder
- über einen Testnachweis nach § 2 Nr. 7 SchAusnahmV verfügen.

Sofern **alle** beteiligten Beschäftigten und Besucher über einen Nachweis im Sinne der 3G-Regelung verfügen:

- kann die Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske) oder einer Maske der Standards FFP2 oder Masken höherer Standards entfallen.

In Einrichtungen, in denen **nur eine Person** die 3G-Regel nicht einhält, gelten die klassischen Regelungen unter Punkt 2.3.2 sowie unter Punkt 4.2.

Als Ergebnis der in jeder Einrichtung durchzuführenden Gefährdungsbeurteilung gemäß § 5 ArbSchG und § 4 der BioStoffV sind ggf. erweiterte Arbeitsschutzmaßnahmen erforderlich. Sofern trotz technischer und organisatorischer Maßnahmen Atemschutz erforderlich ist, ist eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder eine Maske höherer Standards vom Arbeitgeber bereitzustellen. Die Anwendung von persönlicher Schutzausrüstung im Zusammenhang mit anderen Infektionskrankheiten (z. B. MRSA, Influenza, Noroviren u.a.) bleibt von der Anwendung des 3G-Modells unberührt.

3.2. Ausnahmen bei der Anwendung des 3G-Modells

Von der Nachweispflicht bei der Anwendung des 3G-Modells sind nachfolgende Personen ausgenommen:

- Bewohner, da diese grundsätzlich keine Verpflichtung zum Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske (OP-Maske) oder einer Maske der Standards FFP2 oder Masken höherer Standards haben.
Darüber hinaus gilt für Bewohner weiterhin die Testung mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest nach Punkt 4.2. a) und
- Kinder unter sechs Jahren.

3.3. Dokumentation des 3G-Modells

Sofern die Einrichtung bzw. Trägerschaft die 3G-Regelung anwendet, muss dies der Beratungs- und Prüfbehörde des Saarlandes umgehend in schriftlicher Form mitgeteilt werden. Darüber hinaus muss eine entsprechende Anpassung im einrichtungsbezogenen Infektionsschutz-, Hygiene- und Besuchskonzept erfolgen.

4. Testungen auf SARS-CoV-2

Die nachfolgenden Regelungen zur Testung gelten für alle Einrichtungen nach § 1a Absatz 1-3 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674). Für die Einrichtungen der teilstationären Tages- und Nachtpflege gelten die Regelungen zur Testung entsprechend dem Landesrahmenkonzept.

4.1. SARS-CoV-2 PoC-Antigentest

SARS-CoV-2 PoC-Antigentests sind –im Rahmen eines einrichtungsspezifischen Testkonzepts – in eigener Verantwortung zu beschaffen und zu nutzen, um asymptomatische Personen zu testen. Geeignete SARS-CoV-2 PoC-Antigentests müssen in der Liste des BfARM enthalten sein.

Hierdurch soll das Risiko eines Eintrags in die Einrichtungen reduziert werden, wobei für alle Personengruppen gilt:

- Positive SARS-CoV-2 PoC-Antigentests sind umgehend mittels eines PCR-Tests zu verifizieren (ggf. nach Absprache mit dem Gesundheitsamt),
- Besucher mit positivem SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Testergebnis dürfen die Einrichtung nicht betreten,
- Beschäftigte mit positivem SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Testergebnis haben den Dienst sofort zu beenden und
- Bewohner mit positivem SARS-CoV-2 PoC-Antigen-Testergebnis sind sofort zu isolieren.

Mit dem Gesundheitsamt sind weitergehende Maßnahmen abzustimmen und die betroffene Einrichtung oder der Wohnbereich sollte umfassend mittels PCR-Testung überprüft werden.

4.2. Allgemeine Testung

In Einrichtungen nach § 1a Absatz 1-3 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674), gelten u.a. gemäß der Teststrategie Saarland SARS CoV-2 folgende Testregelungen:

a) Testung von Bewohnern

- Nicht immunisierte Bewohner sind zweimal wöchentlich mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest zu testen, sofern gesundheitliche Einschränkungen einer Testung nicht entgegenstehen.

- Immunisierte Bewohner sollen mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest einmal wöchentlich getestet werden, sofern gesundheitliche Einschränkungen einer Testung nicht entgegenstehen.

b) Testung von Beschäftigten (einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeitnehmer)

- Alle im Dienst befindlichen nicht immunisierten Beschäftigten in Einrichtungen (besonderen Wohnformen) für Menschen mit Behinderung gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch sind zweimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen.
- Alle im Dienst befindlichen nicht immunisierten Beschäftigten in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind dreimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen.
- Alle im Dienst befindlichen immunisierten Beschäftigten sollen einmal pro Woche auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 getestet werden.

c) Testung von Besuchenden

- Allen nicht immunisierten Besuchenden, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegt), zu gestatten.
- Immunisierten Besuchenden, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises über die Immunisierung, zu gestatten. Als Bescheinigung gilt der schriftliche oder elektronische Nachweis über das Vorliegen einer vollständigen Schutzimpfung (d.h. wenn mindestens 14 Tage seit der letzten Impfung vergangen sind, die nach der STIKO-Empfehlung für die vollständige Impfung erforderlich ist) gegen das SARS-CoV-2-Virus. Alternativ gilt der schriftliche oder elektronische Nachweis über eine bereits erfolgte Infektion, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal 6 Monate zurückliegt.

Von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus sind Personen befreit, die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie Schüler, die im Rahmen eines verbindlichen schulischen Schutzkonzeptes regelmäßig auf das Vorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus getestet werden. Die Bescheinigung der Schule ist ohne die Vorlage eines Testzertifikats dauerhaft gültig und wird zunächst auf den 22. Dezember 2021 befristet ausgestellt.

d) Testung von (Urlaubs-) Rückkehrern

Begründet sich die fünftägige Arbeitsabwesenheit im regulären Arbeitszyklus oder im Rahmen der Teilzeitbeschäftigung, gelten weiterhin die allgemeinen Vorgaben zur Testung bei Beschäftigten unter Punkt 4.2 b).

- Alle im Dienst befindlichen nicht immunisierten (Urlaubs-) Rückkehrer und nicht immunisierte Beschäftigte, die mindestens fünf Tage hintereinander aufgrund von Urlaub oder vergleichbarer Dienst- und Arbeitsbefreiung (z. B. eine gesonderte Freistellung, Freizeitausgleich von Überstunden oder die Abwesenheit für eine Weiterbildungsmaßnahme etc.) die Einrichtung nicht betreten haben, werden spätestens vor Dienstantritt bzw. vor Zutritt in die jeweilige Einrichtung an fünf aufeinanderfolgenden Tagen mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest getestet, wenn gesundheitliche Einschränkungen dem nicht entgegenstehen. Alternativ kann ein Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegt), vorgelegt werden.
- Alle im Dienst befindlichen immunisierten (Urlaubs-) Rückkehrer und immunisierte Beschäftigte, die mindestens fünf Tage hintereinander aufgrund von Urlaub oder vergleichbarer Dienst- und Arbeitsbefreiung (z. B. eine gesonderte Freistellung, Freizeitausgleich von Überstunden oder die Abwesenheit für eine Weiterbildungsmaßnahme etc.) die Einrichtung nicht betreten haben, sollen spätestens vor Dienstantritt bzw. vor Zutritt in die jeweilige Einrichtung mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest getestet werden, sofern gesundheitliche Einschränkungen dem nicht entgegenstehen.

In Einrichtungen, in denen Infektionen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegen, sind weitergehende Maßnahmen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

4.3. Dokumentation der Testung

Im Falle einer Testung in der Einrichtung durch fachkundiges Personal im Rahmen der betrieblichen Testung, kann ein 3G-gültiger Testnachweis vom Arbeitgeber ausgestellt werden.

Für Besuchertestungen in Einrichtungen kann kein 3G-gültiger Testnachweis ausgestellt werden (vgl. § 6 TestV).

4.4. Kurzübersicht zur Testung aller Personengruppen

Personen	Immunisiert	Nicht Immunisiert
Bewohner	Testempfehlung: SARS-CoV-2 PoC-Antigentest <u>einmal wöchentlich</u>	SARS-CoV-2 PoC-Antigentest mindestens <u>zweimal wöchentlich</u>
Beschäftigte	Testempfehlung: SARS-CoV-2 PoC-Antigentest mindestens <u>einmal wöchentlich</u>	In Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf: SARS-CoV-2 PoC-Antigentest mindestens <u>dreimal wöchentlich</u> In besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung (SGB IX): SARS-CoV-2 PoC-Antigentest mindestens <u>zweimal wöchentlich</u>
Besucher	Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises einer Immunisierung bzw. über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus	SARS-CoV-2 PoC-Antigentest pro Besuch <u>oder</u> ein Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus
(Urlaubs-) Rückkehrer	Testempfehlung: SARS-CoV-2 PoC-Antigentest spätestens vor Dienstantritt bzw. vor Zutritt in die Einrichtung	SARS-CoV-2 PoC-Antigentest muss spätestens vor Dienstantritt bzw. vor Zutritt in die jeweilige Einrichtung an fünf aufeinanderfolgenden Tagen erfolgen

5. Management von COVID-19 in der Einrichtung

5.1. Vorgehen bei begründetem Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung

Insbesondere bei symptomatischen Bewohnern oder bei Ausbrüchen in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen ist eine Labordiagnostik mittels PCR-Abstrich angezeigt.

- Besteht bei einem Bewohner der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung zu veranlassen.
Der Bewohner ist bis zum Vorliegen des Testergebnisses sofort zu isolieren.

- Besteht bei einem Beschäftigten der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung zu veranlassen. Der Beschäftigte hat sich sofort in häusliche Isolierung bis zum Vorliegen des Ergebnisses zu begeben.

Bei Vorliegen von Verdachtsfällen an COVID-19, bei Vorliegen bestätigter Infektionsfälle COVID-19 bzw. bei Tod in Bezug auf eine entsprechende Infektion, hat die Leitung der Einrichtung die namentliche Meldung an das jeweils zuständige Gesundheitsamt unverzüglich spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorzunehmen. Darüber hinaus ist die zuständige Stelle des MSGFF umgehend zu informieren. Die Verpflichtung gilt sowohl für Infektionsgeschehen bei Bewohnern als auch bei Beschäftigten.

Kontaktdaten:

Referat B5: Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz Saarland
E-Mail: heimaufsicht@soziales.saarland.de

5.2. Kontaktnachverfolgung bei Infektionsgeschehen

Die Kontaktnachverfolgung dient der Ermittlung der Infekt-Kette und erfolgt in Zusammenarbeit mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt.

5.3. Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes

Bei Personalmangel aufgrund von Covid-19-Infektionen in der Belegschaft ist zunächst Personal aus anderen Einrichtungen des Trägers einzusetzen.

Darüber hinaus sollten auch andere Träger und Leasingfirmen kontaktiert werden, um Engpässe zu überbrücken.

Die Träger und Verbände sollten auch die Schaffung von Reservepools bzw. gemeinsamen Personalpools in Betracht ziehen. Sofern dies nicht ausreicht, ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen, ob weitergehende Maßnahmen in Betracht gezogen werden können. Die abschließende Entscheidung obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt.

6. Regelungen zu Neuaufnahmen, Verlegungen und Heimfahrten

In Einrichtungen nach den §§ 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) sollte das Verfahren bei Neuaufnahmen von Bewohnern aus dem häuslichen Umfeld sowie

bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus und Heimfahrten festgelegt werden.

Allen nicht geimpften neuen Bewohnern soll zeitnah bzw. wiederholt eine Impfung angeboten werden, um den vollständigen Impfschutz zu erhalten. Idealerweise erfolgt die Impfung bereits vor der Aufnahme.

Die detaillierten Regelungen zur Vorgehensweise bei der Neuaufnahme einer eines Bewohners können den jeweils aktuellen Empfehlungen des RKI entnommen werden.

6.1. Neuaufnahme/Verlegung eines (asymptomatischen) Bewohners

a) Für nicht immunisierte Bewohner gilt:

- die vorsorgliche Absonderung (Einzelunterbringung) des Bewohners soll möglichst für 10 Tage, mindestens jedoch für 7 Tage erfolgen,
- die Testung am ersten und am siebten Tag nach Aufnahme mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest wird dringend empfohlen und
- die Träger sind angehalten, zusätzliche Bewohnerzimmer zum Zwecke der Isolierung von Bewohnern bereit zu halten.

b) Für immunisierte Bewohner gilt:

Im Falle der Neuaufnahme oder Verlegung eines immunisierten Bewohners kann auf die Isolierung dann verzichtet werden, wenn

- kein Kontakt des Bewohners zu einem Infizierten bestand und
- keine COVID-19 Symptome bei dem Bewohner vorliegen.

Die Testung mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest wird empfohlen.

6.2. Neuaufnahme/Verlegung eines Bewohners aus dem Krankenhaus

Bei der Neuaufnahme oder der Verlegung aus dem Krankenhaus haben Krankenhäuser zu gewährleisten, dass bei nicht immunisierten Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und anschließend in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung einschließlich Kurzzeitpflegeeinrichtungen zurückkehren oder dort neu aufgenommen werden, zum Zeitpunkt der Entlassung eine PCR-Testung, die nicht älter als 48 Stunden ist, auf eine Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19 vorgenommen wird. Sofern Anzeichen für einen Atemwegsinfekt oder eine andere Infektionskrankheit vorliegen, ist die aufnehmende Einrichtung schriftlich darauf hinzuweisen. Im Übrigen gelten die vorgenannten Regelungen gleichermaßen.

Für immunisierte Personen gemäß § 2 der geltenden SchAusnahmV, die bei Klinikaufnahme einen negativen PCR-Test nachweisen konnten, gilt folgende Empfehlung:

Immunisierte Personen, die nach einem stationären Krankenhausaufenthalt entlassen werden und anschließend in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung einschließlich Kurzzeitpflegeeinrichtungen zurückkehren oder dort neu aufgenommen werden, müssen zum Zeitpunkt der Entlassung aus dem Krankenhaus einen negativen SARS-CoV-2 PoC-Antigentest, der nicht älter als 24 Stunden ist, nachweisen.

6.3. Neuaufnahme/Verlegung eines infizierten Bewohners

Im Falle der Neuaufnahme oder Verlegung eines labordiagnostisch bereits bestätigt SARS-CoV-2 infizierten Bewohners (unabhängig des Immunisierungsstatus) ist dieser umgehend zu isolieren und das weitere Vorgehen ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

6.4. Heimfahrten

Heimfahrten sind grundsätzlich möglich. Bewohner können die Einrichtung im Rahmen der geltenden VO-CP des Saarlandes, verlassen.

a) Maßnahmen bei Verlassen der Einrichtung

Möchte ein Bewohner die Einrichtung verlassen, wird folgende Vorgehensweise empfohlen:

- Vor dem Verlassen der Einrichtung ist der Bewohner über die Hygiene- und Schutzvorschriften aufzuklären.
- Vor dem Verlassen der Einrichtung sollte eine Belehrung über die empfohlenen Verhaltensweisen ausgehändigt und eine schriftliche Bestätigung angefordert werden, dass die erforderlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen von den Bewohnern und etwaigen Begleitpersonen eingehalten werden.

Die jeweils geltenden Kontaktbeschränkungen gemäß der geltenden VO-CP des Saarlandes sind zu beachten.

b) Wiederkehr des Bewohners

Bei Rückkehr in die Einrichtung soll der Bewohner bei Wiedereintritt in die Einrichtung mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest getestet werden.

Im Falle einer längeren Abwesenheit eines nicht immunisierten Bewohners (>24 Stunden) wird die Einhaltung derjenigen Regelungen empfohlen, die auch bei der Neuaufnahme/Verlegung des Bewohners gelten (siehe Punkt 6.1).

7. Besuchsregelungen

Besuche in Einrichtungen nach den §§ 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) sind im Rahmen eines Besuchskonzepts zulässig. Das Besuchskonzept muss mindestens einen täglichen Besuch von zwei Besuchern aus zwei Hausständen ermöglichen.

7.1. Grundlagen und Voraussetzungen

- Über die in den Einrichtungen geltenden Besuchsregelungen ist durch die Einrichtung in einer vor Zutritt gut sichtbaren Weise zu informieren.
- Beim Betreten der Einrichtung erhalten die Besucher eine Einweisung in die einzuhaltenden Hygieneregeln.
- Bei Betreten und Verlassen der Einrichtung führt der Besucher eine Händedesinfektion durch.
- Besucher tragen während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung mindestens eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske), sofern keine gesonderten Regelungen und Maßnahmen gelten, die den Verzicht auf eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) ermöglichen.
- Das Abstandsgebot von mindestens 1,5 m wird weiterhin empfohlen. Dies kann durch organisatorische, optische oder physische Barriere-Maßnahmen gefördert werden (z. B. Markierungen, Trennwand, Plexiglasbarriere, Beschilderungen). Empfohlen werden auch Begegnungsräume im Außengelände mit ausreichend Abstand.
- Es sind geeignete Maßnahmen zur vollständigen Kontaktnachverfolgung gemäß § 6 Abs.1 Nr. 7 Saarländisches COVID-19 Maßnahmengesetz sicherzustellen.
- Die Besucher haben sich auf direktem Weg, unter Vermeidung von weiterem Kontakt zu anderen Bewohnern, zu den Besuchsortlichkeiten zu begeben.
- Soweit möglich Berücksichtigung der Wünsche der Bewohner im Sinne einer bewohnerzentrierten Vorgehensweise.
- Die Nutzung digitaler Kommunikationstechniken wird zusätzlich empfohlen.

Neben der Abschätzung der Risiken sollten auch die möglichen Auswirkungen auf das Wohlergehen der Bewohner, der Angehörigen sowie des Personals der Einrichtung in die Überlegungen miteinbezogen werden. Letztendlich muss eine Abwägung erfolgen zwischen dem Nutzen der Maßnahmen zum Schutz der Bewohner und Beschäftigten vor einer Infektion und deren potentiellen Folgen und den möglichen negativen psychosozialen Auswirkungen.

7.2. Besuchsörtlichkeit

Die Besuche unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten sind zulässig

- in ausgewiesenen Bereichen innerhalb der Einrichtung (z. B. Bewohnerzimmer, Besucherräume). Für den Fall der Nutzung eines Doppelzimmers sollten die Besuche so organisiert werden, dass die Einhaltung der Maßnahmen zur Infektionsprävention gewährleistet werden können.
- außerhalb der Einrichtung (z. B. im Garten).

Ein Besuchsverbot in ausgewiesenen Bereichen innerhalb und außerhalb der Einrichtung, insbesondere im Bewohnerzimmer, ist lediglich unter Erfüllung der Kriterien unter Punkt 7.5 zulässig.

7.3. Besuchsregelung nach Immunisierungsstatus einzelner Personengruppen

Unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des RKI können nach entsprechender Risikoabschätzung unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage im Landkreis sowie der individuellen Immunisierung von Bewohnern und der Besuchspersonen folgende Regelungen gelten:

- bei Kontakt von immunisierten Bewohnern mit immunisierten Besuchern untereinander kann auf das Einhalten der Abstandsregelungen sowie das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske oder FFP2 Maske verzichtet werden, wenn keine nicht immunisierten Personen anwesend sind.
- bei immunisierten Bewohnern können auch nähere physische Kontakte mit nicht immunisierten Besuchern stattfinden, wenn die besuchenden Personen selbst kein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben und alle Beteiligten eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder FFP2 Maske tragen. Dabei sind die Besucher darüber aufzuklären, dass sie einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

7.4. Besuchsregelung in palliativen oder medizinisch-ethischen Situationen

Das Besuchskonzept darf den Besuch in Palliativsituationen oder bei Besuchen aus medizinisch - ethischen Gründen - (z. B. bei schwerstpflegebedürftigen Bewohnern) nicht beschränken.

7.5. Besuchsverbot

Für folgende Personen und in folgenden Situationen ist der Besuch verboten:

- Für Personen, die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren oder bei denen in diesem Zeitraum ein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion bestand,
- für Personen, die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 aufweisen,
- für Personen, die Symptome anderer Infektionskrankheiten (z. B. Influenza) aufzeigen oder
- für Personen, die in den letzten 14 Tagen vor dem Besuch Kontakt zu einer Person außerhalb der zu besuchenden Einrichtung hatten, die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert war oder bei der in diesem Zeitraum ein nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestanden hat oder
- für Personen, die eingereist sind und für die die Verpflichtung zur Absonderung nach der jeweils geltenden Coronavirus-Einreiseverordnung besteht.

Tritt in Einrichtungen nach den §§ 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) ein Infektionsfall mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder eine besorgniserregende Variante des Virus auf, ist das weitere Vorgehen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. Die Ausgangs- und Besuchsregelungen können erforderlichenfalls durch die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde eingeschränkt oder ausgesetzt werden. Das Ausmaß von Besucherrestriktionen kann sich am Umfang des Ausbruchsgeschehens (Zahl der Fälle und betroffenen Bereiche), den räumlichen Gegebenheiten (z.B. Möglichkeit der Kohortierung), der Möglichkeit der Isolierung und des Einsatzes der erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen orientieren.

7.6. Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung

a) Kontakte immunisierter Bewohner untereinander

Bei dem Kontakt immunisierter Bewohner untereinander kann nach der Auffassung des RKI auf das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske und die Einhaltung eines Mindestabstandes verzichtet werden.

b) Kontakte zwischen immunisierten und nicht immunisierten Bewohnern

Bei einer hohen Quote immunisierter Bewohner (sollte mindestens bei $\geq 80\%$ liegen), können wohnbereichsübergreifende Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Abstandsgebots ermöglicht werden. Nicht immunisierte Bewohner sollten darüber aufgeklärt werden, dass bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

8. Saarländischer Pflegebeauftragter

Die Zuständigkeit des Saarländischen Pflegebeauftragten erstreckt sich über die Pflege hinaus auch auf kranke und behinderte Menschen. In einem kontinuierlichen Informationsaustausch mit den Trägern der Pflege und mit den die Pflege Tätigkeit im Saarland überwachenden Organen ist der Saarländische Pflegebeauftragte für eine Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege im Saarland zuständig, so etwa in den Bereichen des eingeführten Qualitätsmanagements oder der effektiveren, berufsbegleitenden psychosozialen Betreuung der in der Pflege tätigen Menschen.

Kontaktdaten:

Jürgen Bender

Saarländischer Pflegebeauftragter

E-Mail: geschaeftsstelle.pflegebeauftragter@soziales.saarland.de

Tel.: 0681 501-3297

9. Impfung gegen COVID-19

9.1. Allgemeines

Effektive und sichere Impfungen können einen entscheidenden Beitrag zur Eindämmung der Pandemie leisten und werden es ermöglichen, Kontaktbeschränkungen mittelfristig zu lockern. Zunächst muss jedoch ein Großteil der Bevölkerung eine Immunität gegen das Virus entwickelt haben. Durch die Impfung wird eine relevante Bevölkerungsimmunität ausgebildet und das Risiko schwerer COVID-19 Erkrankungen sehr stark reduziert.

Neben den mobilen Impfteams des MSGFF zur Auffrischimpfung sollen die Folgeimpfungen gegen SARS-CoV-2 durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

9.2. Begriff und Definition der Immunisierung

In Anbetracht der hohen Immunisierungsraten der Bewohner und im Hinblick auf das rückläufige Infektionsgeschehen, müssen Konzepte dafür entwickelt werden wie und in welchen Bereichen die Maßnahmen zur Vermeidung des Eintrags und der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 gelockert werden können, ohne dass die Infektionsrisiken in den Alten- und Pflegeeinrichtungen erneut ansteigen.

Bei der Einführung von möglichen Erleichterungen sind insbesondere folgende Aspekte unter Berücksichtigung der RKI-Empfehlungen zu beachten:

- Durchimmunisierungsraten bei Bewohnern und Mitarbeitern
- Variants of Concern – Mutationen
- Risiko der Infektiosität auch nach einer Impfung

Das RKI weist darauf hin, dass bei einer Anpassung der bestehenden Regelungen das verbleibende Restrisiko gegen die positiven Auswirkungen der Erleichterungen abgewogen werden müssen.

Die nachstehenden Erwägungen sind zudem geprägt von den gemachten Erfahrungen, wonach auch geimpfte Personen erneut erkranken und damit die Infektion weiterverbreiten können. Sie sind ebenfalls davon geprägt, dass in den Fällen der Erkrankung trotz Impfung die weitere Verbreitung des Sars-CoV-2-Virus u.a. durch die Testung verhindert werden konnte.

Die Erleichterungen basieren im Wesentlichen darauf, dass eine Immunisierung der jeweiligen Personen besteht.

Immungesunde bzw. immunisierte Personen werden in diesem Landesrahmenkonzept nachfolgend gemäß § 2 SchAusnahmV definiert:

- Geimpfte Person
Eine geimpfte Person ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Impfnachweises ist.
- Genesene Person
Eine genesene Person ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist.

9.3. Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern

Es sollte angestrebt werden, dass die Bewohner vor der geplanten Aufnahme in die Einrichtung geimpft werden (zumindest die Verabreichung der Erstimpfung). Die Impfung von zugezogenen Bewohnern in der Einrichtung kann durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

9.4. Bei allen Erleichterungen zu ergreifende Maßnahmen

Auf der Grundlage der vorangegangenen Erwägungen sowie der Empfehlungen des RKI können die möglichen Erleichterungen nachfolgend zusammengefasst werden.

Durch das RKI wird das Ergreifen folgender Maßnahmen empfohlen:

- Ein Monitoring der Effekte von Lockerungen auf die Infektionszahlen bzw. die Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen,
- ein regelmäßiger Austausch der beteiligten Akteure (Pflegeeinrichtungen, Pflegeverbände, Gesundheitsämter) und
- eine regelmäßige Überprüfung der Empfehlungen und Anpassung hinsichtlich wachsender wissenschaftlicher Erkenntnisse.