

Landesrahmenkonzept zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege

Stand 18.02.2022

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	6
2.2. Organisatorische und personelle Maßnahmen	6
2.3. Hygienemaßnahmen	8
2.3.1. Basishygiene und Reinigung	8
2.3.2. Mund-Nasen-Schutz und Maske der Standards FFP2	8
2.3.3. Hygienekonzept	9
2.4. Saisonale Empfehlungen	10
3. TESTUNGEN AUF SARS-COV-2	10
3.1. Dokumentation der Testung	13
3.2. Kurzübersicht zur Testung aller Personengruppen	13
4. MANAGEMENT VON COVID-19 IN DER EINRICHTUNG	14
4.1. Vorgehen bei begründetem Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung	14
4.2. Kontaktnachverfolgung bei Infektionsgeschehen	14
4.3. Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes	14
5. REGELUNGEN ZU NEUAUFNAHMEN, (RÜCK-) VERLEGUNGEN UND HEIMFAHRTEN	15
5.1. Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung eines (asymptomatischen) Bewohners	15
5.2. Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung eines Bewohners aus dem Krankenhaus	16
5.3. Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung eines infizierten Bewohners	16
5.4. Heimfahrten	17

6. BESUCHSREGELUNGEN	17
6.1. Grundlagen und Voraussetzungen	17
6.2. Besuchsörtlichkeit	18
6.3. Besuchsregelung in medizinischen oder ethisch-sozialen Situationen	19
6.4. Besuchsverbot	19
6.5. Physische Kontakte zwischen Bewohnern und Besuchenden	20
6.6. Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung	20
7. SAARLÄNDISCHER PFLEGEBEAUFTRAGTER	21
8. IMPFUNG GEGEN COVID-19	21
8.1. Allgemeines	21
8.2. Begriff und Definition der Immunisierung	21
8.3. Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern	22
8.4. Bei allen Anpassungen 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 und auf ein steigendes Infektionsgeschehen zu reagieren. Die erst kürzlich identifizierte Omikron-Variante birgt zudem ein neues Gefährdungspotential. Diese Variante zeichnet sich durch eine gesteigerte Übertragbarkeit und ein hohes Risiko für ein Unterlaufen des bestehenden Impfschutzes aus und ist bei der Beurteilung von Schutzmaßnahmen zu berücksichtigen.

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. Im Hinblick auf die derzeitige Pandemiesituation, insbesondere der starke Anstieg des Infektionsgeschehens durch die Omikron-Variante, sind darüber hinaus die Pandemie- bzw. Notfallpläne regelmäßig zu überprüfen.

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.

Aktuell treten jedoch bei steigenden Inzidenzen der Allgemeinbevölkerung und gleichzeitig abnehmendem Impfschutz wieder vermehrt COVID-19-bedingte Ausbrüche in den Einrichtungen auf, wobei auch bereits geimpfte Personen

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.

infiziert werden können. In Anbetracht hoher Durchimpfungsraten bei den Bewohnern, 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 Einrichtungen erneut ansteigen, insbesondere solange hohe Inzidenzen in der Allgemeinbevölkerung vorliegen. Um einen guten Impfschutz bei Bewohnern und Beschäftigten auch gegen die Omikronvariante zu erreichen, sollten Auffrisch- bzw. Boosterimpfungen entsprechend den STIKO-Empfehlungen unbedingt und zeitnah wahrgenommen sowie noch nicht erfolgte Grundimmunisierungen dringend begonnen bzw. komplettiert werden.

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 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

Neben den Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen können organisatorische Maßnahmen entscheidend dazu beitragen, dass SARS-CoV-2 nicht in die Einrichtung hineingetragen und ggf. innerhalb der Einrichtung weiterverbreitet wird. Es sind daher 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 Maske der Standards FFP2 oder Masken höherer Standards ohne Ausatemventil tragen, sofern keine gesonderten Regelungen und Maßnahmen gelten, die den Verzicht auf eine Maske der Standards FFP2 oder Masken höherer Standards ohne Ausatemventil 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.
- Bildung eines interdisziplinären Teams mit klarer Zuordnung von Verantwortlichkeiten für die verschiedenen Bereiche wie z. B. Hygiene/

Infektionskontrolle, medizinische Versorgung, Kommunikation, Beschaffung von notwendigem Material etc.

- Der Einsatz des Personals im Tagdienst sollte möglichst wohnbereichsbezogen erfolgen.
- Schulung von Beschäftigten mit und ohne direkten Kontakt zu den Bewohnern (z.B. hinsichtlich der Einhaltung der Abstandsregelung auch unter dem Personal, Pausenregelung, Übergabe, Händehygiene).
- Das Personal sollte, wenn möglich, in festen voneinander unabhängigen Teams arbeiten. Eine Trennung der Personalteams sollte nach Möglichkeit während der gesamten Pandemiezeit umgesetzt werden, es sei denn, veränderte Schutzkonzepte stellen die Betreuung und Versorgung der Bewohner sicher und sind mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Sofern Ehrenamtliche eingesetzt werden, sollten diese Personen einem festen Einsatzbereich zugeordnet werden.

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

Die Leitung der Einrichtung/Pflegedienstleitung sollte eine Person (und Vertretung) bestimmen, die verantwortlich ist für die Durchführung des klinischen Monitorings (z.B. eine Pandemie- oder Hygienebeauftragte Person). Die betreffende Person sollte geschult sein hinsichtlich der in Zusammenhang mit Covid-19 auftretenden Symptome unter Berücksichtigung eines möglicherweise atypischen klinischen Erscheinungsbildes bei diesen Personengruppen. Jede Einrichtung soll somit in ihren Arbeitsablauf tägliche Infektionskontrollmaßnahmen und ein klinisches Monitoring sowohl für die Bewohner als auch für die Beschäftigten aufnehmen. Bei allen Bewohnern und Beschäftigten in der Einrichtung soll:

- mindestens 1 x täglich der Status bezüglich des Auftretens von Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind einschließlich der Messung der Körpertemperatur (möglichst zu Arbeitsbeginn), 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 zusätzlich 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) Abstands- und Pausenregelung

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 Raucher-/ und Pausenbereichen sowie Pausenräumen dringend eingehalten werden. Hierbei ist eine Nichtdurchmischung der voneinander unabhängigen Personalteams innerhalb der Pausenräume zu empfehlen.

2.3.2. Mund-Nasen-Schutz und Maske der Standards FFP2

a) Mund-Nasen-Schutz für Bewohner

Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutz wird beim Kontakt mit Personen außerhalb der eigenen Wohngruppe und Unterschreitung des

Mindestabstands für Bewohner dringend empfohlen, sofern gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen.

b) Maske der Standards FFP2 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 104 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2629), müssen beim Kontakt mit den Bewohnern eine Maske der Standards FFP2 oder Masken höherer Standards ohne Ausatemventil 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. Grundsätzlich wird jedoch im Rahmen der COVID-19-Pandemie auch außerhalb der direkten Versorgung von Bewohnern das generelle Tragen einer Maske des Standards FFP2 oder Masken höherer Standards ohne Ausatemventil 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 (1,5m – 2m) 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,
- im Zutrittsbereich der Einrichtung und an weiteren gut sichtbaren Stellen auf das Testangebot der Einrichtung hinweisen,

- 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. Testungen auf SARS-CoV-2

In Einrichtungen nach § 1a Absatz 1-3 des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 104 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2629), gelten 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 sind einmal wöchentlich mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest zu testen, sofern gesundheitliche Einschränkungen einer Testung nicht entgegenstehen.

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

Für die genannten Einrichtungen gilt, dass nicht immunisierte Beschäftigte diese nur betreten dürfen, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19-SchAusnahmV vom 8. Mai 2021 zuletzt geändert durch Art. 1 V vom 14.1.2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) sind und einen Testnachweis mit sich führen. Im Einzelnen ergeben sich demnach folgende Testregelungen:

- Alle im Dienst befindlichen nicht immunisierten Beschäftigten in Einrichtungen (besonderen Wohnformen) für Menschen mit Behinderung gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch sind (arbeits-) täglich 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 (arbeits-) täglich auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen.

Alle im Dienst befindlichen immunisierten Beschäftigten sind zweimal wöchentlich auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu testen. Für Arbeitgeber und Beschäftigte, die geimpfte Personen oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nummer 2 oder Nummer 4 der COVID-19-SchAusnahmV vom 8. Mai 2021 zuletzt geändert durch Art. 1 V vom 14.1.2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) sind, kann die zugrundeliegende Testung auch durch Antigen-Tests zur Eigenanwendung ohne Überwachung erfolgen. Das Testergebnis ist umgehend dem Arbeitgeber zu melden. Die Testung der vorgenannten Arbeitgeber und Beschäftigten muss mindestens zweimal pro Kalenderwoche wiederholt werden.

c) Testung von Besuchenden

Hier findet die 2G Plus-Regel Anwendung, d.h. grundsätzlich erhalten nur geimpfte und genesene Personen Zutritt, die getestet im Sinne des § 2 Nummer 6 der COVID-19- SchAusnahmV vom 8. Mai 2021 zuletzt geändert durch Art. 1 V vom 14.1.2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) sind.

Demnach gilt:

Allen Besuchenden, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises über die Immunisierung, zu gestatten und zusätzlich gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegt), zu gestatten. Als Bescheinigung über die Immunisierung gilt der schriftliche oder elektronische Nachweis über das Vorliegen einer vollständigen Schutzimpfung gemäß der geltenden STIKO-Empfehlung gegen das SARS-CoV-2-Virus. Alternativ gilt der schriftliche oder elektronische Nachweis über eine bereits erfolgte Infektion gemäß § 2 Nummer 5 der COVID-19- SchAusnahmV vom 8. Mai 2021 zuletzt geändert durch Art. 1 V vom 14.1.2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1).

Als Besuchende gelten dabei grundsätzlich auch Personen, die die Einrichtungen auf Grund ihrer beruflichen Tätigkeit aufsuchen, ohne Arbeitgeber oder Beschäftigte der Einrichtung zu sein. Im Rahmen des Testkonzepts haben die Einrichtungen die Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Besucher anzubieten.

Von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über die Immunisierung oder einer bereits erfolgten Infektion kann für Personen abgesehen werden:

- die die genannten Einrichtungen zu medizinisch oder ethisch-sozial angezeigten Besuchen (z. B. bei schwerstpflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern, in Palliativsituationen oder für seelsorgerische Besuche etc.) aufsuchen. Hier ist der Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegt), zu gestatten. Weitere Schutzmaßnahmen werden empfohlen.
- die aufgrund einer medizinischen Kontraindikation, insbesondere einer Schwangerschaft im ersten Schwangerschaftsdrittel, nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden können oder in den letzten drei Monaten aufgrund einer medizinischen Kontraindikation nicht gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden konnten. Hier ist der Zutritt nur gegen Vorlage eines ärztlichen Attests und eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt (alternativ PCR-Testung, sofern die die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 48 Stunden zurückliegt), zu gestatten. Weitere Schutzmaßnahmen werden empfohlen.

Für Kinder sowie Schülerinnen und Schüler gelten die Ausnahmeregelungen nach der jeweils gültigen VO-CP des Saarlandes.

Von der Pflicht zur Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus sind Personen ausgenommen:

- die das sechste Lebensjahr noch nicht vollendet haben, Kinder die eine Kindertagesstätte oder Einrichtung der Kindertagespflege besuchen sowie Schülerinnen und 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 im Rahmen ihrer Geltungsdauer gültig.

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

3.1. 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 an die Beschäftigten ausgestellt werden.

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

Die Leitungen der Einrichtungen sind verpflichtet, die Einhaltung der Vorlage der Impf-, Genesenen- und Testnachweise vor Zutritt durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren.

Jeder Beschäftigte sowie jeder Besuchende, der die Einrichtung betreten möchte, ist verpflichtet, einen entsprechenden Impf-, Genesenen- und/oder Testnachweis auf Verlangen vorzulegen.

3.2. Kurzübersicht zur Testung aller Personengruppen

Personen	Immunisiert	Nicht Immunisiert
Bewohner	SARS-CoV-2 PoC-Antigentest: <u>einmal wöchentlich</u>	SARS-CoV-2 PoC-Antigentest: <u>zweimal wöchentlich</u>
Beschäftigte	SARS-CoV-2 PoC-Antigentest: mindestens <u>zweimal wöchentlich</u>	In Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf: SARS-CoV-2 PoC-Antigentest (<u>arbeits-</u>) <u>täglich</u> In besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung (SGB IX): SARS-CoV-2 PoC-Antigentest (<u>arbeits-</u>) <u>täglich</u>
Besucher	Zutritt ausschließlich gegen Vorlage eines Nachweises über die Immunisierung <u>und</u> zusätzlich gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus	Zutritt ausschließlich in den benannten Ausnahmefällen unter Beachtung deren Voraussetzungen

4. Management von COVID-19 in der Einrichtung

4.1. 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. Für den „Umgang mit Verstorbenen“ wird auf die jeweils aktuellen Ausführungen des RKI verwiesen. 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

4.2. Kontaktnachverfolgung bei Infektionsgeschehen

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

4.3. Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes

Bei Personalmangel aufgrund von Covid-19-Infektionen in der Belegschaft ist zunächst Personal aus anderen Einrichtungen des Trägers einzusetzen oder ggf. eine Erhöhung der Arbeitszeit in Erwägung zu ziehen. Zudem wird die

Implementierung und Durchsetzung von Abwesenheitsregelungen für das Personal z.B. bei Auftreten von respiratorischen Symptomen oder im Krankheitsfall dringend empfohlen. Darüber hinaus sollten auch andere Träger und Leasingfirmen kontaktiert werden, um Engpässe zu überbrücken. Der Einsatz des Personals im Tagdienst sollte weiterhin möglichst wohnbereichsbezogen erfolgen.

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.

5. Regelungen zu Neuaufnahmen, (Rück-) 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 104 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2629) 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.

5.1. Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung eines (asymptomatischen) Bewohners

Neu aufgenommene Bewohner in den Einrichtungen sollen umgehend hinsichtlich der Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind befragt/untersucht werden. Falls solche Symptome angegeben werden, sollte unverzüglich eine weiterführende Abklärung (ärztliche Konsultation) und Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen erfolgen. Die Träger sind grundsätzlich angehalten, zusätzliche Bewohnerzimmer zum Zwecke der Isolierung von Bewohnern bereit zu halten.

a) Für nicht immunisierte Bewohner gilt:

- die vorsorgliche Absonderung (Einzelunterbringung) des Bewohners soll möglichst für 10 Tage, mindestens jedoch für 7 Tage erfolgen. Bei Verkürzung der Absonderung auf 7 Tage sollte vor deren Beendigung ein SARS-CoV-2 PoC-Antigentest durchgeführt werden.

- die Testung am ersten und am siebten Tag nach Aufnahme mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest wird, unabhängig der regulären Testfrequenz, dringend empfohlen.

b) Für immunisierte Bewohner gilt:

Im Falle der Neuaufnahme oder (Rück-) 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.

Bei Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung muss unabhängig des Immunisierungsstatus des Bewohners, zum Aufnahmezeitpunkt ein negativer SARS-CoV-2 PoC-Antigentest, der nicht älter als 24 Stunden ist, nachgewiesen werden.

5.2. Neuaufnahme/(Rück-) 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 Nr. 2 und 4 der COVID-19- SchAusnahmV vom 8. Mai 2021 zuletzt geändert durch Art. 1 V vom 14.1.2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1), 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.

5.3. Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung eines infizierten Bewohners

Im Falle der Neuaufnahme oder (Rück-) Verlegung (z. B. aus dem Krankenhaus) eines labordiagnostisch bereits bestätigt SARS-CoV-2 infizierten Bewohners

(unabhängig des Immunisierungsstatus) ist dieser umgehend zu isolieren und das weitere Vorgehen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

5.4. 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 nach kurzzeitiger Abwesenheit soll der Bewohner bei Wiedereintritt in die Einrichtung mittels SARS-CoV-2 PoC-Antigentest getestet werden.

Im Falle einer längeren Abwesenheit eines Bewohners (>24 Stunden) wird die Einhaltung derjenigen Regelungen empfohlen, die auch bei der Neuaufnahme/Verlegung des Bewohners gelten (siehe Punkt 5.1).

6. 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 104 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2629) sind im Rahmen eines Besuchskonzepts zulässig. Das Besuchskonzept muss mindestens einen täglichen Besuch von zwei Besuchern aus zwei Hausständen im Rahmen der Zutrittsvoraussetzungen unter Punkt 3 c) ermöglichen.

6.1. 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 und Schutzmaßnahmen.
- Bei Betreten und Verlassen der Einrichtung führt der Besucher eine Händedesinfektion durch.
- Besucher tragen während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung mindestens eine Maske des Standards FFP2 oder Masken höherer Standards ohne Ausatemventil, sofern keine gesonderten Regelungen und Maßnahmen gelten, die den Verzicht auf eine Maske des Standards FFP2 oder Masken höherer Standards ohne Ausatemventil ermöglichen.
- Das Abstandsgebot von mindestens 1,5 m- 2 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 § 5 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 Besuchsräumen zu begeben.
- Soweit möglich Berücksichtigung der Wünsche der Bewohner im Sinne einer bewohnerzentrierten Vorgehensweise.
- Die Nutzung digitaler Kommunikationstechniken wird zusätzlich empfohlen.
- Die Besuche sollten so organisiert werden, dass die Einhaltung der AHA+L-Regeln im Bewohnerzimmer (z.B. im Doppelzimmer), in den Besuchsräumen und in anderen Räumlichkeiten der Einrichtung gewährleistet werden können.

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.

6.2. 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 6.4 zulässig.

6.3. Besuchsregelung in medizinischen oder ethisch-sozialen Situationen

Das Besuchskonzept darf den Besuch aus medizinischen bzw. ethisch-sozialen Gründen (z. B. bei schwerstpflegebedürftigen Bewohnern, in Palliativsituationen) nicht beschränken. Hierbei ist der Besuch im Rahmen der Zutrittsvoraussetzungen unter Punkt 3 c) zu ermöglichen.

6.4. Besuchsverbot

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

- für Personen sowie Kontaktpersonen, 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 104 des Gesetzes vom 8. Dezember 2021 (Amtsbl. I S. 2629) 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.

6.5. Physische Kontakte zwischen Bewohnern und Besuchenden

Unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des RKI sowie nach entsprechender Risikoabschätzung unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage im Saarland (sofern keine gesonderten Regelungen und Maßnahmen gelten) gelten im Rahmen der 2G Plus-Regelung für Bewohner und Besuchende folgende Regelungen:

- Bei Kontakt von Bewohnern und Besuchern mit vollständigem Impfschutz bzw. gültigem Genesenenstatus untereinander (ohne Anwesenheit von Nicht-Geimpften bzw. Personen ohne gültigen Genesenenstatus) kann auf das Einhalten der Abstandsregelungen verzichtet werden, sofern ein negatives Testergebnis der Besuchenden vorliegt und eine Maske des Standards FFP2 oder Masken höherer Standards ohne Ausatemventil von den Besuchenden getragen wird.

6.6. Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung

Grundsätzlich sollte bei Kontakten der Bewohner untereinander bzw. bei gemeinschaftlichen Aktivitäten die Basismaßnahmen (AHA+L) beachtet werden. Anpassungen können erfolgen in Abhängigkeit vom individuellen Impfstatus der Bewohnerinnen und Bewohner, der Impfquote in der Einrichtung und vor dem Hintergrund, dass regelmäßige Reihentestungen bei den Bewohnern durchgeführt werden.

a) Kontakte immunisierter Bewohner untereinander

Bei dem Kontakt immunisierter Bewohner untereinander kann nach der Auffassung des RKI auf das Tragen eines Mund-Nasen-Schutz und die Einhaltung eines Mindestabstandes verzichtet werden. Bei Kontakten von Bewohnern mit vollständigem Impfschutz bzw. gültigem Genesenenstatus untereinander (ohne Anwesenheit nicht immunisierter Personen einschließlich nicht immunisierter Beschäftigter) kann auf das Einhalten des Mindestabstandes und auf das Tragen eines Mund-Nasen-Schutz verzichtet werden.

b) Kontakte zwischen immunisierten und nicht immunisierten Bewohnern

Bei einer hohen Quote immunisierter Bewohner (sollte mindestens bei $\geq 90\%$ liegen), können wohnbereichsübergreifende Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Abstandsgebots ermöglicht werden. Idealerweise sollte jedoch ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Nicht immunisierte Bewohner sollten den Mindestabstand einhalten und ein Mund-Nasen-Schutz tragen, da bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko für sich selbst als auch für die anderen Bewohner besteht.

7. 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 Pfl egetätigkeit 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

8. Impfung gegen COVID-19

8.1. 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. Allen Bewohnern und Beschäftigten in den Einrichtungen sollen daher COVID-19-Impfungen angeboten werden, mit dem Ziel einen hohen individuellen Schutz vor einer COVID-19 Erkrankung und schweren Krankheitsverläufen zu erreichen sowie das Auftreten und die Ausbreitung von COVID-19 in den Einrichtungen zu verhindern bzw. zu minimieren. Neben den mobilen Impfteams des MSGFF zur Auffrischimpfung sollen die Folgeimpfungen gegen SARS-CoV-2 durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

Informationen zur Indikation und Durchführung der COVID-19-Impfungen finden sich in den Empfehlungen der Ständigen Impfkommision zur COVID-19-Impfung, die regelmäßig gemäß neuer wissenschaftlicher Erkenntnisse aktualisiert werden. In der Coronavirus-Impfverordnung der Bundesregierung wird der Anspruch auf Impfung, die Vergütung und die Rahmenbedingungen der Umsetzung geregelt.

8.2. Begriff und Definition der Immunisierung

In Anbetracht der hohen Immunisierungsraten der Bewohner und im Hinblick auf das jeweilige Infektionsgeschehen, müssen Konzepte dafür entwickelt werden wie und in welchen Bereichen die Maßnahmen zur Vermeidung des Eintrags und

der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 angepasst 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:

- Durchimmunisierungsrate bei Bewohnern und Beschäftigten
- 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 Anpassungen abgewogen werden müssen.

Diese 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.

Immungesunde bzw. immunisierte Personen werden in diesem Landesrahmenkonzept nachfolgend gemäß § 2 Nr. 2 und 4 der COVID-19-SchAusnahmV vom 8. Mai 2021 zuletzt geändert durch Art. 1 V vom 14.1.2022 (BAnz AT 14.01.2022 V1) 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.

8.3. 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). Bei Vorliegen einer Erstimpfung sollte dafür Sorge getragen werden, dass die ggf. erforderliche Zweitimpfung in dem gebotenen Zeitabstand erfolgen kann. Es sollte angestrebt werden, dass die Bewohnerinnen und Bewohner VOR der Aufnahme in die Einrichtung geimpft werden (zumindest die Verabreichung der Erstimpfung). Genesene Personen ohne Impfung sollten in dem gebotenen Abstand eine Impfung erhalten (siehe STIKO-Empfehlung). Die Impfung von zugezogenen Bewohnern in der Einrichtung kann durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

8.4. Bei allen Anpassungen zu ergreifende Maßnahmen

Auf der Grundlage der vorangegangenen Erwägungen sowie der Empfehlungen des RKI können die möglichen Anpassungen 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.