

# Landesrahmenkonzept zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege

Stand 22.11.2021

# 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	8
2.3.3. Hygienekonzept	8
2.4. Saisonale Empfehlungen	9
3. TESTUNGEN AUF SARS-COV-2	9
3.1. Dokumentation der Testung	12
3.2. Kurzübersicht zur Testung aller Personengruppen	12
4. MANAGEMENT VON COVID-19 IN DER EINRICHTUNG	13
4.1. Vorgehen bei begründetem Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung	13
4.2. Kontaktnachverfolgung bei Infektionsgeschehen	13
4.3. Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes	13
5. REGELUNGEN ZU NEUAUFNAHMEN, (RÜCK-) VERLEGUNGEN UND HEIMFAHRTEN	14
5.1. Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung eines (asymptomatischen) Bewohners	14
5.2. Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung eines Bewohners aus dem Krankenhaus	15
5.3. Neuaufnahme/(Rück-) Verlegung eines infizierten Bewohners	15
5.4. Heimfahrten	15

<b>6. BESUCHSREGELUNGEN</b>	<b>16</b>
6.1. Grundlagen und Voraussetzungen	16
6.2. Besuchsörtlichkeit	17
6.3. Besuchsregelung in medizinischen oder ethisch-sozialen Situationen	17
6.4. Besuchsverbot	17
6.5. Physische Kontakte zwischen Bewohnern und Besuchenden	18
6.6. Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung	19
<b>7. SAARLÄNDISCHER PFLEGEBEAUFTRAGTER</b>	<b>19</b>
<b>8. IMPFUNG GEGEN COVID-19</b>	<b>19</b>
8.1. Allgemeines	19
8.2. Begriff und Definition der Immunisierung	20
8.3. Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern	20
8.4. Bei allen Anpassungen zu ergreifende Maßnahmen	21

## 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.

Bewohner<sup>1</sup> 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 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

---

<sup>1</sup> 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.

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 (Neuauftreten 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. 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 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)

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 (BAZ AT 08.05.2021 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 (BAZ AT 08.05.2021 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 höchstens 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 (BAZ AT 08.05.2021 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 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 (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.

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 sind Personen ausgenommen:

- 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.
- 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.

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 dauerhaft gültig und wird zunächst auf den 22. Dezember 2021 befristet ausgestellt.

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	Testempfehlung: 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. 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](mailto: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.

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.

## **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 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.

### **5.1. Neuaufnahme/(Rück-) 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 (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.

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

## 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 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.

## 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 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 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 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 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.
- 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 Besuchsörtlichkeiten 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.

## **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, 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.

#### **6.5. Physische Kontakte zwischen Bewohnern und Besuchenden**

Unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des RKI können nach entsprechender Risikoabschätzung unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage im Landkreis (sofern keine gesonderten Regelungen und Maßnahmen gelten) 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.

## 6.6. 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.

## 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.

### Kontakt Daten:

Jürgen Bender

Saarländischer Pflegebeauftragter

E-Mail: [geschaeftsstelle.pflegebeauftragter@soziales.saarland.de](mailto: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 Bevölkerungsimpunität 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.

## **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:

- Durchimpfungsrate 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.

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.

Immungesunde bzw. immunisierte Personen werden in diesem Landesrahmenkonzept nachfolgend gemäß § 2 Nr. 2 und 4 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.

## **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). 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.