



Protection-Plan und Handlungsempfehlung zum Corona-Schutz vulnerabler Gruppen für Einrichtungen der Pflege im Saarland

Stand 25.03.2021

Vorwort

In dem vorliegenden „Protection-Plan und Handlungsempfehlung zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege“ sind spezifische Empfehlungen und Maßnahmen für saarländische Pflegeeinrichtungen zur Bewältigung der COVID-19-Herausforderungen im Saarland als Kurz-Orientierungshilfe für die Einrichtungen der Altenpflege zusammengefasst. Insbesondere das RKI stellt ausführliche und detaillierte Informationen zur Verfügung, ebenfalls geeignete Formulare zur Bewältigung der Situation.

Aufgrund dieser Informationslage soll sich dieser Plan in erster Linie auf den Verweis auf diese Informationslage beschränken.

Lediglich in den Fällen, in denen Unterschiede erkennbar sind, soll dieser Plan konkrete Darlegungen im Detail enthalten. Ebenfalls soll der Plan Hinweise zu konkreten Unterstützungsmöglichkeiten im Land geben.

Das Dokument wird aktualisiert und ergänzt, sobald neue Erkenntnisse eine Aktualisierung/Änderung der Empfehlungen notwendig machen oder weitere Empfehlungen gemacht werden.

Der Protection-Plan lässt weitergehende Verpflichtungen unberührt, die sich insbesondere aus dem Infektionsschutzgesetz oder den Verordnungen zur Bekämpfung der Corona-Pandemie ergeben können.

Inhalt

1.	Einleitung	5
2.	Informationsübersicht	5
3.	Pandemiebeauftragter	6
4.	Maßnahmen der Prävention	6
4.1.	Schutz durch Verringerung sozialer Kontakte nach außen	6
4.2.	Allgemeine Hygieneregeln	6
4.3.	Infektionskontrollmaßnahmen und klinisches Monitoring	7
5.	Testungen auf SARS-CoV-2	8
5.1.	Testverpflichtung zur Prävention	8
5.2.	Testung bei Symptomen - PCR-Test	9
5.3.	PoC-Antigen-Schnelltest	9
5.4.	Information zur Nutzung der Antigen-Schnelltests in der Einrichtung	10
5.5.	Wer wird getestet?	10
5.6.	Wie oft wird getestet?	10
5.7.	Was gilt für Besucher?	11
5.8.	Wer darf testen?	11
5.9.	Personalbedarf zur Testung	12
5.10.	Was ist bei den Tests zu beachten?	12
5.11.	Wer übernimmt die Kosten?	12
5.12.	Grundsätzliche Beschaffungsmöglichkeit	13
5.13.	Beschaffungsmöglichkeit über das Land	13
6.	Akutes Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen	13
6.1.	Maßnahmen bei Verbleiben in der Einrichtung	13
6.2.	Besondere Hygienemaßnahmen	14
6.3.	Verlegung in ein Krankenhaus	16
7.	Allgemeines zur Meldung von Verdachts- und Infektionsfällen	17
8.	Meldung Verdachtsfall bei Bewohner	18
9.	Meldung Verdachtsfall unter dem Personal	19
9.1.	Allgemeines	19

9.2.	Meldung – Verdachtsfall –	
	Mitarbeiter war/ist Kontaktperson	20
9.3.	Meldung – Verdachtsfall – Infektion des Mitarbeites	21
10.	Kontaktnachverfolgung	22
11.	Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung	22
12.	Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes	22
13.	Neuaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern (Häuslichkeit)	23
13.1.	Testanspruch	23
13.2.	Verhalten bis zu dem Vorliegen des Testergebnisses	23
13.3.	Aufnahme eines infizierten Bewohners	24
13.4.	Aufnahme eines negativ getesteten, asymptomatischen Bewohners	24
14.	Rückverlegung oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus	24
14.1.	Vorgehensweise der Krankenhäuser bei Entlassung	24
14.2.	Neu- oder Wiederaufnahme des infizierten Bewohners	25
14.3.	Neu- oder Wiederaufnahme des negativ getesteten, asymptomatischen Bewohners	25
15.	Besuchsregelungen	25
16.	Heimfahrten	25
16.1.	Maßnahmen bei Verlassen der Einrichtung	26
16.2.	Maßnahmen bei Wiederkehr des Bewohners	26
17.	Weiterführende Informationen des RKI	26
18.	Impfung gegen COVID-19	27
18.1.	Allgemeines	27
18.2.	Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern	27
18.3.	Weiterführende Informationen, Formulare zum Download	27
18.4.	Verhalten nach der Impfung	28
19.	Wichtige Informationen und Adressen	28
19.1.	Informationen	28
19.2.	Adressen	29

20.	Anlage 1 – Besuchsrichtlinie zu. Art. 2 § 9 Abs.2 CoronaVO	31
21.	Anlage 2 – Informationen zur Sars-CoV2 Infektion	37
22.	Anlage 3 – Übersicht Personalagenturen	38

1. Einleitung

Die Infektionszahlen des Coronavirus im Saarland und der dadurch hervorgerufenen Erkrankung sind weiter hoch.

Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Pflege gehören dabei besonders zur Risikogruppe. Dies bedeutet im Vergleich zur sonstigen Bevölkerung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines schweren, mitunter oftmals tödlichen Verlaufs der Erkrankung im Saarland. Das zeigen auch die Infektionszahlen und die Verläufe: In der ersten Welle waren bereits 58 Einrichtungen betroffen und es kam zu 87 Todesopfern. Auch jetzt sind die Zahlen erneut hoch. Aktuell sind 60 Bewohner und 16 Mitarbeiter infiziert, seit Oktober sind bereits 323 Bewohner verstorben. Auch wenn die Zahlen rückläufig sind, zeigt dies immer noch, wie wichtig der Schutz der Bewohner ist.

Die Empfehlungen des RKI ist immer als Mindeststandard einzuhalten.

Sofern gesetzliche Regelungen strenger sind, sind diese vorrangig einzuhalten.

2. Informationsübersicht

Das RKI stellt zur Prävention und zum Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Darin sind alle wesentlichen Maßnahmen unter Angabe weiterer Quellen ausführlich beschrieben. Die Datei kann unter

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(26.2.2021\)](#)

eingesehen werden.

Zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen sind die Einrichtungen verpflichtet, sich hinsichtlich aktueller Schutz- und Hygienemöglichkeiten zu informieren.

3. Pandemiebeauftragter

Jede Einrichtung soll eine Pandemiebeauftragten¹ benennen, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Bewohner, deren Angehörige und die Behörden ist.

Die Erfahrungen der Heimaufsicht haben gezeigt, dass es wichtig ist zur Abstimmung, dass ein geschulter Koordinator Maßnahmen zwischen Gesundheitsamt, Heimaufsicht und Angehörigen einleitet.

Die Aufgabe des Pandemiebeauftragten ist zum einen die Implementierung und die Überwachung der Einhaltung von Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen.

Zum anderen hat der Pandemiebeauftragte die Aufgabe, die allgemeinen und besonderen Schutz- und Hygienekonzepte auf ihre Aktualität hin zu überprüfen und im Falle einer Änderung nachzubessern.

4. Maßnahmen der Prävention

4.1. Schutz durch Verringerung sozialer Kontakte nach außen

Für alle Bürger gilt das Gebot der Beschränkung sozialer Kontakte.

Diese Beschränkung der sozialen Kontakte ist auch für die Bewohner der Alten- und Pflegeeinrichtungen der erste Schritt zur Herstellung des Schutzes.

Zu den Besuchsregelungen in den Altenpflegeeinrichtungen wird nachstehend näher eingegangen.

4.2. Allgemeine Hygieneregeln

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

Selbstverständlich sind die Einhaltung folgender, grundlegender Hygieneregeln für alle Beteiligten:

¹ Sofern lediglich die Bezeichnung eines Geschlechts im Text erfolgt, geschieht dies allein zur einfacheren Darstellung. Die Bezeichnung bezieht sich selbstverständlich auf alle Geschlechter.

- 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.

- Sorgfältige Händehygiene

Häufiges Händewaschen. Vermeidung von Berührungen mit den Händen im Gesicht.

- Mindestabstand

Wo immer möglich, ist ein Mindestabstand zwischen zwei Personen von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. Das Personal und die Bewohner sind diesbezüglich zu sensibilisieren.

Der Abstand soll stets eingehalten werden,

also auch bei pflegerischen Übergaben und in Raucherbereichen und Pausenräumen.

- Mund-Nasen-Schutz – MNS für Bewohner

Das Tragen eines MNS wird dringend empfohlen.

- FFP2 Masken für Beschäftigte

Gemäß Art.2 § 9 Abs. 6 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 06. April 2021 sind alle Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeitnehmer verpflichtet, bei dem Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern eine Maske der Standards FFP2 zu tragen.

4.3. Infektionskontrollmaßnahmen und klinisches Monitoring

Die Einrichtungen sollen in ihren Arbeitsablauf tägliche Infektionskontrollmaßnahmen und ein klinisches Monitoring aufnehmen.

Die häufigsten Symptome einer COVID-19 Erkrankung sind in Anlage 2 dargelegt, um das Erkennen eines Ausbruchs zu erleichtern.

Bei allen Bewohnerinnen und 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

Das RKI stellt unter der angegebenen Adresse Musterformblätter zur Dokumentation zur Verfügung.

5. Testungen auf SARS-CoV-2

5.1. Testverpflichtung zur Prävention

Bestehende Verpflichtungen zur Testung sind vorrangig zu beachten, die Verpflichtung ist zwingend im jeweiligen Umfang zu erfüllen.

Gemäß Art.2 § 9 Abs.5 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 06. April 2021 besteht die Verpflichtung im folgendem Umfang:

- Bewohner sind mittels PoC-Antigen-Test zweimal wöchentlich zu testen.
Eine Ausnahme besteht bei dem Entstehen von gesundheitlichen Einschränkungen.
- Beschäftigte in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind mindestens dreimal wöchentlich zu testen.
- Beschäftigte in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch sind zweimal wöchentlich zu testen.
Zu den Beschäftigten gehören jeweils alle Ehrenamtlichen und alle Leihmitarbeiter.
- Personen, die zum Zwecke der Rechtspflege, der Seelsorge oder aus medizinischen oder therapeutischen Gründen an einem Tag mehrere Einrichtungen in ihrer jeweiligen Funktion besuchen, werden bei Betreten der ersten Einrichtung mittels PoC-Antigentest auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-COV-2 getestet.
Das Ergebnis ist der Person schriftlich zu bestätigen.
Die schriftliche Bestätigung dient an diesem Tag zur Vorlage bei Besuch weiterer Einrichtungen zur Vermeidung einer erneuten Testung am gleichen Tag.
Gleiches gilt für Fußpflegerinnen und Fußpfleger.
- Besucher sind bei jedem Besuch zu testen.

Die Testung erfolgt zum Schutz der Bewohner und ist somit gem. § 5 Abs.1 Nr.7 LHeimGS zu erfüllen.

Protection Plan	Stand 25.03.2021	Seite 8 von 39
-----------------	------------------	----------------

5.2. Testung bei Symptomen - PCR-Test

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

- Besteht bei einer Bewohnerin oder einem Bewohner der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung zu veranlassen.

Die Bewohnerin oder der Bewohner ist bis zum Vorliegen des Testergebnisses sofort zu isolieren.

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

Die weiteren Vorgaben zur Meldung der Infektion (Vorgaben hierzu unter 8. ff) und der weiteren Pflege (Vorgaben hierzu unter 7. ff) sind zu beachten.

5.3. PoC-Antigen-Schnelltest

Zusätzlich stehen PoC-Antigen-Schnelltests zur Verfügung. Sie sollen –im Rahmen eines einrichtungsspezifischen Testkonzepts– genutzt werden, um asymptomatische Personen zu testen. Hierdurch soll das Risiko eines Eintrags in die Einrichtungen reduziert werden.

Positive PoC-Antigenschnelltests sind umgehend mittels eines PCR-Tests zu verifizieren. Besucherinnen und Besucher mit positivem PoC-Antigen-Testergebnis dürfen die Einrichtung nicht betreten.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit positivem Testergebnis haben den Dienst sofort beenden.

Bewohnerinnen und Bewohner mit positivem Ergebnis sind sofort zu isolieren.

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

5.4. Information zur Nutzung der Antigen-Schnelltests in der Einrichtung

Antigen-Schnelltests sind ein wichtiger Baustein zur Sicherheit in Pflegeeinrichtungen sein und helfen Ansteckungsrisiken zu minimieren. Sie tragen dazu bei, unerkannte asymptomatische Infektionen zu identifizieren und schnell Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Antigen-Tests können ein gelebtes Hygiene- und Schutzkonzept nur ergänzen, nicht aber ersetzen.

Sie sollen präventiv zum Einsatz kommen, insbesondere dann, wenn kein bestätigter COVID-19-Fall vorliegt oder Kontakt zu einem Infizierten bekannt ist.

Hierzu ist erforderlich, dass die Einrichtungen und Dienste ein Testkonzept erstellen, das die zu testenden Personengruppen festlegt und die Anzahl der dazu erforderlichen Tests bestimmt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat hierzu in Abstimmung mit den Gesundheitsämtern ein Musterkonzept erstellt. Auf Grundlage dieses Musters können Sie ihr individuelles Konzept erstellen und dann dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zur Genehmigung vorlegen. Ein genehmigtes Testkonzept dient als Grundlage zur Refinanzierung des Testverfahrens nach den Vorgaben der TestVO-Bund.

5.5. Wer wird getestet?

Anspruch auf Testung haben Mitarbeiter, Bewohner und Besucher. Als Besucher gelten neben Angehörigen, auch Frisöre, Podologen, Fußpfleger, Therapeuten (z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten), Seelsorger, Rechtsanwälte und Betreuer sowie anderes Fremdpersonal, das in der Einrichtung tätig wird.

5.6. Wie oft wird getestet?

Die gesetzliche Verpflichtung zur Testung besteht in dem unter 6.1. genannten Umfang. Darüber hinaus sieht das Musterkonzept des Landes vor, dass Mitarbeiter täglich getestet werden

Abweichungen von den Vorgaben im Mustertestkonzept sind möglich.

Die sich aus gesetzlichen Vorgaben ergebende Testverpflichtung ist stets vorrangig zu beachten.

5.7. Was gilt für Besucher?

Für Besucher ist ebenfalls vorrangig eine bestehende Testverpflichtung zu beachten. Soll der Besuch im Bewohnerzimmer erfolgen, ist der Besucher vor jedem einzelnen Besuch zu testen. Das Ergebnis gilt nur für den Testtag.

5.8. Wer darf testen?

Durch § 24 Satz 2 IfSG ist der Arztvorbehalt für patientennahe Schnelltests aufgehoben. Die Voraussetzungen, wer diese Tests anwenden darf, ergeben sich vielmehr aus den Bestimmungen in § 4 Abs. 2 und 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Alle zurzeit auf dem Markt befindlichen Antigen-Schnelltests müssen von ausgewiesenen Personen angewendet werden, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen. Der Hersteller eines In-vitro Diagnostikums (IVD) legt im Rahmen der Gebrauchsinformationen fest, für welche Anwendung sein Test vorgesehen ist.

In Bezug auf das anwendende Personal sehen Gebrauchsinformationen z.B. die Anwendung durch „medizinisches Fachpersonal“, „Fachanwender in medizinischen Laboren und geschultes Laborpersonal“, „geschultes klinisches Laborpersonal und Personen, die in der Versorgung vor Ort geschult und qualifiziert sind“ vor oder sprechen von „professioneller invitro-diagnostischer Verwendung“. Die genannten Begriffe sind nicht legaldefiniert und es gibt keine rechtssichere Zuordnung zu bestimmten Berufen. Daher muss die betroffene Einrichtung als medizinprodukterechtliche Betreiberin in einer Einzelfallbetrachtung prüfen, ob ein bestimmter Mitarbeiter die Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und mit einer entsprechenden Einweisung, für die Anwendung des betreffenden Tests (nach Gebrauchsinformation) ausreichend qualifiziert ist. Bei einer entsprechenden Eignung, stehen weder das Berufsrecht noch das Betreiberrecht einer weiten Auslegung, die auch ApothekerInnen oder Pflegehilfskräfte und HeilerziehungspflegerInnen mit umfassen kann, entgegen. Vorsorglich sollte der Vorgang der Einweisung dokumentiert werden. Zur Testung kann auch die Unterstützung der Bundeswehr herangezogen werden, s. nachstehend unter 6.9.

5.9. Personalbedarf zur Testung

Im Falle des Personalmangels besteht die Möglichkeit, Kontaktdaten von Unterstützungspersonal bei der Saarländischen Pflegegesellschaft zu erfragen.

Nach der Zusammenarbeit des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie, der Saarländischen Pflegegesellschaft, der Arbeitskammer und der Apothekerkammer hat die Saarländische Pflegegesellschaft eine Liste erstellt, in der mögliche Unterstützungskräfte aufgenommen werden.

Daneben kann auf private Dienstleister oder Freiwillige zurückgegriffen werden. Zusätzlich haben sich Freiwillige gemeldet, die Kontaktdaten können insgesamt ebenfalls bei der Saarländischen Pflegegesellschaft erfragt werden. Bei dem Ministerium kann der Einsatz von Bundeswehrsoldaten zur Testung beantragt werden. Zusätzlich haben die Landkreise einen Amtshilfeantrag bei der Bundeswehr gestellt, so dass über den jeweiligen Kreis die Unterstützung der Bundeswehr angefordert werden kann.

5.10. Was ist bei den Tests zu beachten?

Bei der Durchführung der Testung müssen bestimmte Arbeitsschutzmaßnahmen eingehalten werden. Schutzmaßnahmen für patientennahe Antigen-Schnelltest Diagnostik für den Nachweis von SARS-CoV-2, richten sich nach den Empfehlungen des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu

„Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2“ (Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu "Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2" (buaa.de).

Einsehbar unter:

[Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe \(ABAS\) zu "Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2" \(buaa.de\)](#)

5.11. Wer übernimmt die Kosten?

Die Finanzierung der Tests erfolgt über die Pflegekassen entsprechend dem Verfahren nach § 150 SGB XI. Die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 Abs. 2 TestVO-

Bund zum Ausgleich der durch die TestVO Bund anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag wurden in einer Kostenerstattungsfestlegung zur TestVO zusammengefasst. Die Erstattung von Sach- und Personalkosten ist vorgesehen. Eine kostenfreie Unterstützung, beispielsweise durch Freiwillige oder die Bundeswehr, wird dabei nicht erstattet.

5.12. Grundsätzliche Beschaffungsmöglichkeit

Jede Einrichtung kann je Bewohnerin oder Bewohner der Einrichtung bis zu 30 PoC-Antigen-Tests im Monat unter Vorlage der Genehmigung der zuständigen Stelle beschaffen. Zuständige Stelle ist die Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz Saarland

5.13. Beschaffungsmöglichkeiten über das Land

Schnelltests können über die Einrichtung selbst und weiterhin über das Land beschafft werden. Entsprechende Anträge für die Beschaffung über das Land werden durch die Heimaufsicht an die zuständige Stelle weitergeleitet.

6. Akutes Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen

Wird in der Einrichtung bei Bewohnerinnen oder Bewohnern COVID-19 festgestellt, sind das zuständige Gesundheitsamt sowie die Heimaufsicht unverzüglich und vollständig zu informieren.

Alle Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Ggf. kann im Falle häufig auftretender Covid-19-Erkrankungen eine Reihentestung des Personals sowie von Bewohnerinnen und Bewohnern unabhängig vom Auftreten von Symptomen angezeigt sein.

6.1. Maßnahmen bei Verbleiben in der Einrichtung

Bei dem Verbleib des Bewohners in der Einrichtung sollen mindestens diejenigen Maßnahmen ergriffen werden, die den Empfehlungen des RKI entnommen werden können.

Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Maßnahmen:

Protection Plan	Stand 25.03.2021	Seite 13 von 39
-----------------	------------------	-----------------

- In erster Linie Einzelzimmerunterbringung der infizierten Bewohner, möglichst mit eigener Nasszelle oder ggf. Kohortenisolierung bei mehreren Erkrankungsfällen,
- Kohortierung:
Bei SARS-CoV-2-Nachweisen in der Einrichtung kann nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt ggf. eine Kohortierung eingerichtet und 3 Bereiche räumlich und personell voneinander abgegrenzt werden:
 1. für Nicht-Fälle (Bewohner ohne Symptome bzw. Kontakt; mit großer Wahrscheinlichkeit negativ),
 2. für Verdachtsfälle (z. B: Kontakte oder symptomatische Bewohnerinnen und Bewohnern, für die noch kein Testergebnis vorliegt)
 3. für COVID-19-Fälle (SARS-CoV-2 positiv getestet)
 Die drei Bereiche sollten fest zugeordnetes Personal haben, das im Falle einer Kohortierung auch nur in diesem Bereich eingesetzt wird.
- Wenn möglich, Nutzung von Isolierzimmern mit Schleuse oder Einrichtung einer funktionellen Schleuse.
- Keine Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten.
- Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven Einschränkungen können weitergehende Maßnahmen zur Einhaltung der erforderlichen Isolierung erforderlich sein, die nach Entscheidung des Gesundheitsamtes in Abstimmung mit den zuständigen Amtsgerichten zu erfolgen haben.
- Enge Kontaktpersonen zu den erkrankten Personen (KP I) sind von den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern nach den vorstehenden Maßgaben zu isolieren.

6.2. Besondere Hygienemaßnahmen

Zusätzlich zu den allgemein weiter geltenden Hygienemaßnahmen sollen ebenfalls mindestens die durch das RKI empfohlenen Handlungs- und Verhaltensweisen eingehalten werden.

Die Hinweise des RKI zu einem Ausbruchsgeschehen im Gesundheitswesen sind ebenfalls zu beachten.

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen](#)

Dabei handelt es sich insbesondere um folgende Punkte:

- Für die Versorgung von COVID-19-Erkrankten und Verdachtsfällen soll geschultes Personal eingesetzt werden, welches von der Versorgung anderer Bewohnerinnen und Bewohnern freigestellt wird.
- Beim Betreten eines Bewohnerzimmers erfolgt die Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung: Schutzkittel, Einmalhandschuhe, MNS und ggf. Schutzbrille oder Faceshield.
- Bei Tätigkeiten, die eine höhere Exposition mit Aerosolenerwarten lassen, können weitergehende Arbeitsschutzmaßnahmen nötig sein (Welche Maske in welcher Situation). Hierzu sind die entsprechenden Empfehlungen des RKI zu beachten.
- Dem Personal soll die geeignete und erforderliche Schutzausrüstung zur Verfügung gestellt werden
Gesetzliche Verpflichtungen sind vorrangig zu beachten!
- zum Selbstschutz sollen auch die Bewohner im Fall der Nichteinhaltung einen MNS tragen, sofern keine gesundheitlichen Gründe entgegenstehen.
- Persönliche Schutzausrüstung soll vor Betreten des Zimmers der Bewohnerin oder des Bewohners anlegt und vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers dort belassen werden.
- Zum ressourcenschonenden Einsatz der Schutzausrüstung sind die entsprechenden Empfehlungen des RKI zu beachten.

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Hinweise zur Verwendung von Masken \(MNS, FFP-Masken sowie Mund-Nasen-Bedeckung\)](#)

- Im Ausbruchsfall soll erwogen werden, bei der Betreuung des gesamten betroffenen Wohnbereiches eine PSA anzulegen. Aufgrund bisheriger Erfahrungen aus Ausbrüchen in Einrichtungen gibt es einen nicht unerheblichen Anteil an asymptomatischen bzw. noch nicht symptomatischen, aber infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern, die zur Weiterverbreitung beitragen können. Daher wird empfohlen, frühzeitig die Hygienemaßnahmen auf den gesamten Wohnbereich auszuweiten.

- Schutzausrüstung sollte zusammen mit Hinweisen zur Verwendung vor den jeweiligen Wohnbereichen positioniert sein.
- Sollten keine Einwegschutzkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Bei Gefahr der Durchfeuchtung ist es ratsam, Plastischürzen zu verwenden.
- Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- Tägliche Wischdesinfektion häufig genutzter Flächen bzw. sensiblen Räumlichkeiten (Türklinken, Nassbereich, Nachtschrank, Klingelanlage etc.).
- In Innenräumen ist generell ein ausreichender Luftaustausch unter Zufuhr von Frischluft (z.B. durch regelmäßiges Lüften) zu gewährleisten.
- Alle Medizinprodukte sind bewohnerinnen- und bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden, bevorzugt mit thermischen Desinfektionsverfahren.
- Müll (PSA, Taschentücher etc.) sollte als infektiöser Müll behandelt werden. Die Entsorgung sollte im Innenbereich eines Wohnbereichs erfolgen.
- Die Wäsche muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten Alltagskleidung, die sie in der Einrichtung tragen, wechseln und dort ebenso waschen.

6.3. Verlegung in ein Krankenhaus

Bei schwerem Verlauf ist grundsätzlich eine Einweisung in eine Klinik empfohlen. Dies ist mit dem behandelnden Arzt und den Angehörigen bzw. dem Betreuer/Bevollmächtigten abzustimmen.

7. Allgemeines zur Meldung von Verdachts- und Infektionsfällen

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 umgehend dem zuständigen Gesundheitsamt die Personen namentlich zu melden.

Darüber hinaus ist die zuständige Stelle des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie umgehend zu informieren.

Kontakt Daten:

Referat B5 (Heimaufsicht)

E-Mail: heimaufsicht@soziales.saarland.de

Die Verpflichtung gilt sowohl für Infektionsgeschehen bei Bewohnern als auch bei Mitarbeitern.

8. Meldung Verdachtsfall bei Bewohner

Nachfolgend ist das Vorgehen als Kurzübersicht bei einem begründeten Verdachtsfall von Bewohnerinnen und Bewohnern dargestellt, das als Leitfaden dienen kann:



9. Meldung Verdachtsfall unter dem Personal

9.1. Allgemeines

Gemäß der Empfehlung des RKI sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit akuten respiratorischen Symptomen, die im pflegerischen Bereich tätig sind, einer Abklärung zuzuführen.

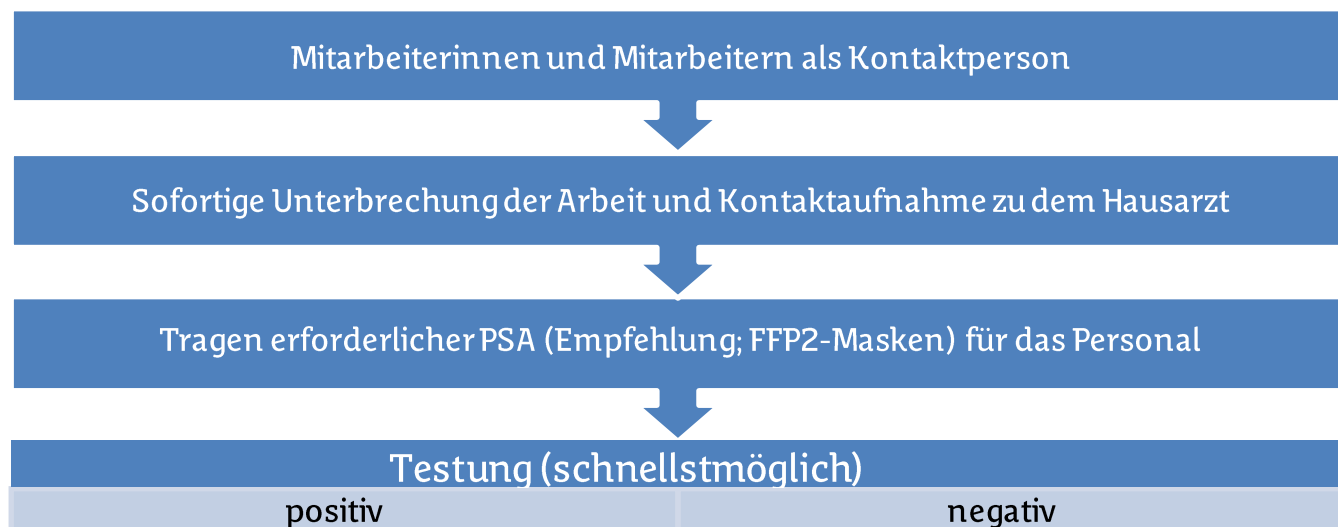
Wer innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer COVID-19 erkrankten Person hatte, muss sich unverzüglich -auch ohne Symptome- beim zuständigen Gesundheitsamt melden. Je nach Intensität des Kontakts wird die Kontaktperson in die Kategorien I bis III eingestuft und entsprechende Schutzmaßnahmen durch das Gesundheitsamt festgelegt. Enge Kontaktpersonen (KP I) müssen sich

z.B. bei Symptommfreiheit 14 Tage in häusliche Isolierung begeben. Bei Auftreten von Symptomen ist das Gesundheitsamt zu informieren.

Näheres zur Definition der Kontaktperson, dem Ablauf und zu den erforderlichen Maßnahmen kann nachstehend unter 10. eingesehen werden.

9.2. Meldung – Verdachtsfall – Mitarbeiter war/ist Kontaktperson

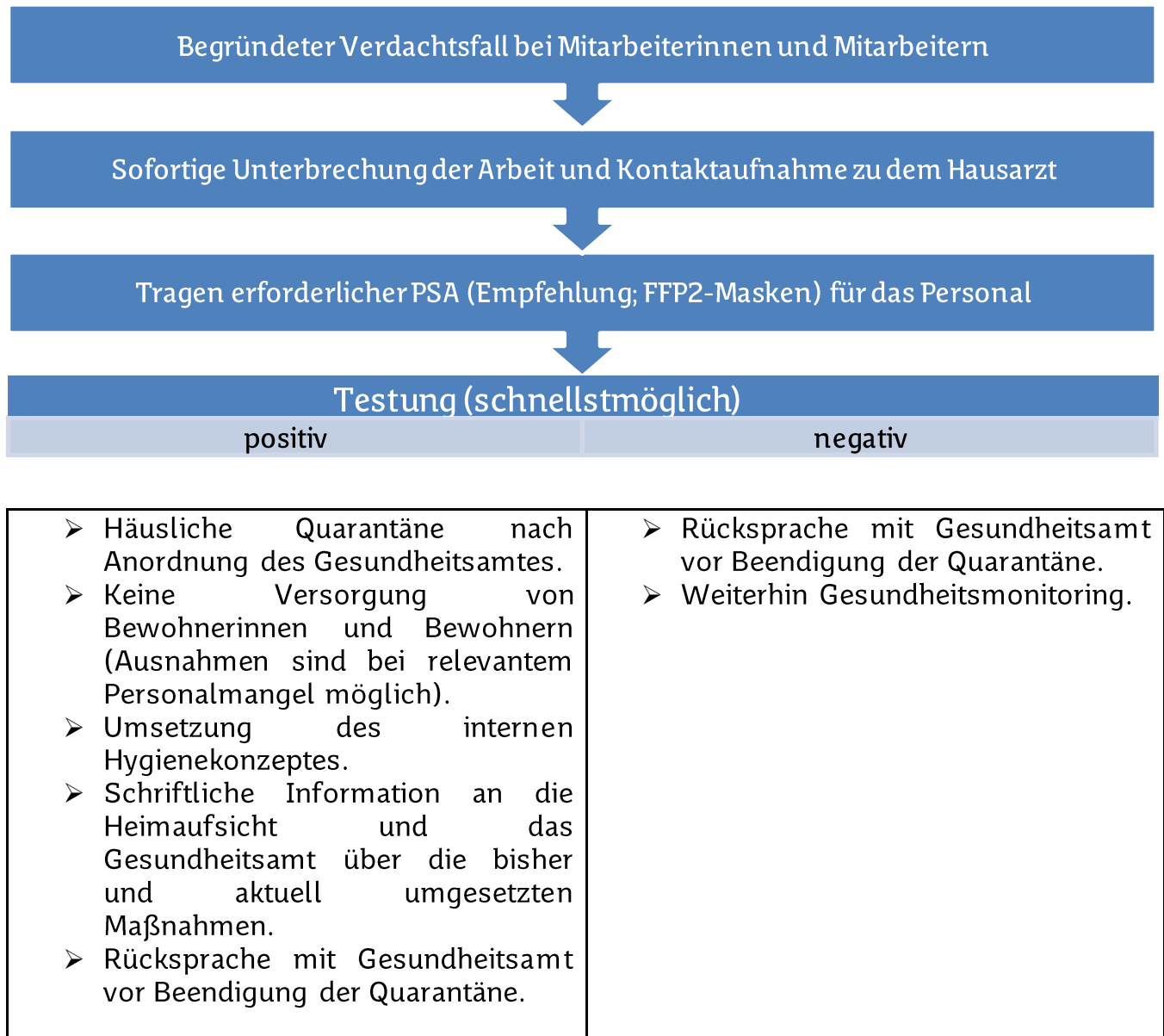
Nachfolgend ist das Vorgehen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Kontaktperson dargestellt, das als Leitfaden dienen kann:



➤ Häusliche Quarantäne nach Anordnung des Gesundheitsamtes. ➤ Keine Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern (Ausnahmen sind bei relevantem Personalmangel möglich). ➤ Schriftliche Information an die Heimaufsicht und das Gesundheitsamt über die bisher und aktuell umgesetzten Maßnahmen. ➤ Rücksprache mit Gesundheitsamt vor Beendigung der Quarantäne. ➤ Keine Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern (Ausnahmen sind bei relevantem Personalmangel möglich). ➤ Umsetzung des internen Hygienekonzeptes. ➤ Schriftliche Information an die Heimaufsicht und das Gesundheitsamt über die bisher und aktuell umgesetzten Maßnahmen. ➤ Rücksprache mit Gesundheitsamt vor Beendigung der Quarantäne.	➤ Rücksprache mit Gesundheitsamt vor Beendigung der Quarantäne. ➤ Weiterhin Gesundheitsmonitoring.
--	--

9.3. Meldung – Verdachtsfall – Infektion des Mitarbeites

Nachfolgend ist das Vorgehen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als begründeter Verdachtsfall dargestellt, das als Leitfaden dienen kann



10. Kontaktnachverfolgung

Die Kontaktnachverfolgung erfolgt in Zusammenarbeit mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt.

Zur Unterstützung der Kontaktverfolgung wird auf die Vorgaben des RKI unter [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen](#)

verwiesen.

Eine Übersicht zur Vorgehensweise kann unter [Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen \(rki.de\)](#) eingesehen werden.

11. Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung

Die Entlassung aus der Isolierung ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen
Weiterführende Informationen finden sich auf der Internetpräsenz des RKI.

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung](#)

Die Anordnung und Aufhebung der Quarantäne obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt.

Aufgrund der Zunahme der besorgniserregenden Sars-CoV-2-Varianten entfällt derzeit die Möglichkeit einer Verkürzung der Quarantäne durch einen negativen Sars-CoV-2 Test,

Bestehen Personalengpässe kann bei leichtem Verlauf eine Verkürzung der 10-tägigen Isolation erwogen werden (Einzelfallentscheidung). Hierzu sind nach 48 Stunden Symptombefreiheit ebenfalls zwei negative PCR-Testungen im Abstand von 24 Stunden notwendig.

Zur Klärung einer Entlass-Situation ist immer das für den jeweiligen Landkreis zuständige Gesundheitsamt einzubeziehen.

12. 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 (Siehe Anlage 4) kontaktiert werden, um Engpässe zu überbrücken.

Die Träger und Verbände sollten auch die Schaffung von gemeinsamen Personalpools in Betracht ziehen.

Sofern dies nicht ausreicht, ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen, ob eine sogenannte Arbeitsquarantäne möglich ist, um die Bewohner zu versorgen.

Dann dürfen symptomlose Kontaktpersonen der Kategorie I nach sieben Tagen ab Exposition unter gewissen, strikt einzuhaltenden Auflagen in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt wieder arbeiten.

Reichen diese Maßnahmen nicht aus, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt auch erwogen werden, dass positiv getestetes, aber symptomfreies Personal zur Betreuung von positiv getesteten Bewohnern eingesetzt wird. Hierzu sind die entsprechenden Empfehlungen des RKI zu beachten.

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](#)

13. Neuaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern (Häuslichkeit)

Die detaillierten Regelungen zur Vorgehensweise bei der Neuaufnahme eines Bewohners können in den Empfehlungen des RKI nachgesehen werden, dort unter 3.3.. [Prävention und Management von COVID-19 in stationären Pflegeeinrichtungen \(rki.de\)](#)

13.1. Testanspruch

Ein Anspruch auf Testung besteht bei oder vor der Aufnahme asymptomatisch Pflegebedürftiger, die in Pflegeeinrichtungen gepflegt und betreut werden sollen.

Die Testung erfolgt in der Regel durch den behandelnden Hausarzt.

Vor einer Aufnahme ist ein PCR-Test durchzuführen.

13.2. Verhalten bis zu dem Vorliegen des Testergebnisses

Bis zu dem Vorliegen des Testergebnisses soll der Bewohner vorsorglich wie ein infizierter Bewohner behandelt werden.

13.3. Aufnahme eines infizierten Bewohners

Im Falle der Neu- oder Wiederaufnahme eines infizierten Bewohners ist dieser umgehend zu isolieren, das weitere Vorgehen ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Die entsprechenden hygienischen Maßnahmen sind zu ergreifen, diese können unter [Prävention und Management von COVID-19 in stationären Pflegeeinrichtungen \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/2020/COVID_19/Pravention_Management_COVID-19_in_stationaeren_Pflegeeinrichtungen.html) unter 3.2 ff. eingesehen werden.

13.4. Aufnahme eines negativ getesteten, asymptomatischen Bewohners

In diesem Fall soll ebenfalls die Isolierung des Bewohners möglichst für 14 Tage, mindestens jedoch für 7 Tage erfolgen.

Das Nähere kann den Hinweisen des RKI unter [Prävention und Management von COVID-19 in stationären Pflegeeinrichtungen \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/2020/COVID_19/Pravention_Management_COVID-19_in_stationaeren_Pflegeeinrichtungen.html) entnommen werden, dort unter 3.3. mit weiteren Nachweisen

Die Testung am dritten, fünften und siebten Tag nach Aufnahme mittels Schnelltest wird dringend empfohlen.

Die Träger sind angehalten, zusätzliche Bewohnerzimmer zum Zwecke der Isolierung von Bewohnern bereit zu halten.

14. Rückverlegung oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus

14.1. Vorgehensweise der Krankenhäuser bei Entlassung

Bei Rückverlegung oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus haben Krankenhäuser zu gewährleisten, dass bei 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 Testung, die nicht älter als 48 Stunden ist, auf eine Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19 vorgenommen wird. Durch eine entsprechende Kennzeichnung ist für eine prioritäre Analyse dieser Probe zu sorgen. Sofern Anzeichen für einen Atemwegsinfekt oder eine andere Infektionskrankheit vorliegen, ist die aufnehmende Einrichtung schriftlich darauf hinzuweisen.

14.2. Neu- oder Wiederaufnahme des infizierten Bewohners

Im Falle der Neu- oder Wiederaufnahme eines infizierten Bewohners ist dieser umgehend zu isolieren, das weitere Vorgehen ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Die entsprechenden hygienischen Maßnahmen sind zu ergreifen, diese können unter [Prävention und Management von COVID-19 in stationären Pflegeeinrichtungen \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/2020/COVID_19/PM_COVID-19_in_stationaeren_Pflegeeinrichtungen.html) unter 3.2 ff. eingesehen werden.

14.3. Neu- oder Wiederaufnahme des negativ getesteten, asymptomatischen Bewohners

In diesem Fall soll ebenfalls die Isolierung des Bewohners möglichst für 14 Tage, mindestens jedoch für 7 Tage erfolgen.

Das Nähere kann den Hinweisen des RKI unter [Prävention und Management von COVID-19 in stationären Pflegeeinrichtungen \(rki.de\)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/2020/COVID_19/PM_COVID-19_in_stationaeren_Pflegeeinrichtungen.html) entnommen werden, dort unter 3.3. mit weiteren Nachweisen

Die Testung mittels Schnelltest am dritten, fünften und siebten Tag nach Aufnahme wird dringend empfohlen.

15. Besuchsregelungen

Anlässlich von Besuchen ist vorrangig die als Anlage 2 beigefügte Richtlinie zu beachten, die das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie gem. Art. 2 § 9 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 06.04.2021 erlassen hat.

Weitergehende gesetzliche Vorschriften zum Schutz der Bewohner sind stets vorrangig zu beachten.

16. Heimfahrten

Heimfahrten sind grundsätzlich möglich. Bewohner können die Einrichtung im Rahmen der geltenden Verordnung zur Bekämpfung der Coronapandemie, VO-CP, verlassen. Es wird jedoch dringend empfohlen, aus Schutzgründen für die in der Einrichtung lebenden hoch vulnerablen Personen, davon abzusehen.

16.1. Maßnahmen bei Verlassen der Einrichtung

Möchte ein Bewohner die Einrichtung trotzdem verlassen, gilt Folgendes:

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

Die jeweils geltenden Kontaktbeschränkungen sind zu beachten.

16.2. Maßnahmen bei Wiederkehr des Bewohners

Bei jeder Rückkehr soll der Bewohner mindestens bei Wiedereintritt in die Einrichtungen mittels PoC-Antigen-Schnelltest getestet werden.

Im Falle einer längeren Abwesenheit des Bewohners (>18 Stunden) wird die Einhaltung derjenigen Regelungen empfohlen, die auch bei der Wiederaufnahme des Bewohners gelten.

(s.zuvor unter 14.)

17. Weiterführende Informationen des RKI

Das RKI hat zu dem Themenbereich COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) – Prävention und Management in den Einrichtungen des Gesundheitswesens detaillierte Hinweise in seiner Internetpräsenz hinterlegt.

[RKI - Infektionskrankheiten A-Z - COVID-19 \(Coronavirus SARS-CoV-2\)](#)

Zur Meldung der Daten an die Heimaufsicht möchten wir Sie jedoch bitten, ausschließlich diejenigen Formulare und Dateien zu verwenden, die Ihnen zur Verfügung gestellt wurden.

18. Impfung gegen COVID-19

18.1. 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.

Die ersten Impfstoffe gegen COVID-19 sind zugelassen und werden bereits verimpft. Aufgrund der noch andauernden Impfstoffknappheit ist über eine Priorisierung diejenige Reihenfolge zu definieren, in der die Bevölkerungsgruppen geimpft werden. Die Prioritätsstufen werden mit der Coronavirus-Impfverordnung des Bundes vom 10. März 2021 klargestellt. Die Verordnung kann unter

[Corona-ImpfV_BAnz_AT_11.03.2021_V1.pdf \(bundesgesundheitsministerium.de\)](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Nachrichten/2021/2021_03/2021_03_11_Corona-ImpfV_BAnz_AT_11.03.2021_V1.pdf)

eingesehen werden.

Die Impfungen sind freiwillig, mit der Impfung durch mobile Impfteams wurde am 27.12.2020 begonnen.

In den Altenpflegeeinrichtungen wurden die Impfungen durch die Anfahrt von mobilen Impfteams im Wesentlichen bis zum 12.03.2021 abgeschlossen.

18.2. Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern

Die Impfung von zugezogenen Bewohnern erfolgt durch niedergelassene Ärzte. Erste Arztpraxen führen bereits Impfungen durch, ab April soll dieses Vorgehen weiter ausgeweitet werden.

18.3. Weiterführende Informationen, Formulare zum Download

Es empfiehlt sich, die Bewohner und deren Angehörige über die Impfung, den Impfstoff und mögliche Nebenwirkungen zu informieren. Hierzu hat die Bundesregierung zahlreiche Informationsmaterialien und Anschauungsvideos zur Verfügung gestellt. Informieren auch Sie sich und Ihre Bewohner.

Das RKI hat stellt einen Fragen–Antworten–Katalog unter

[RKI - Impfen - COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen \(FAQ\)](#)

zur Verfügung.

Ein erweitertes Informationsangebot des Bundesgesundheitsministeriums ist unter

[Zusammen gegen Corona | Bundesministerium für Gesundheit](#)

abrufbar, das bundeseinheitliche Informationen rund um die Schutzimpfung bereithält und weiter ausgebaut wird.

Der Leitfäden zur Aufklärung und weitere Dokumente sind unter

[Downloads | Zusammen gegen Corona](#)

eingestellt.

18.4. Verhalten nach der Impfung

Die Impfung hat keine Auswirkung auf eine bestehende Testverpflichtung.

Eine Testpflicht gilt auch dann, wenn in der Einrichtung bereits Impfungen durchgeführt wurden.

Ein Impfschutz greift erst nach Ablauf zwei bis drei Wochen nach der zweiten Impfinjektion. Zudem ist noch unklar, ob die Impfung tatsächlich eine Ansteckung verhindert, oder nur die Symptome abmildert. Trotz Impfung kann man möglicherweise noch Überträger sein.

Daher ist es unerlässlich, dass auch nach der Impfung sowohl die Testverpflichtung als auch die Hygienekonzepte strikt eingehalten werden.

19. Wichtige Informationen und Adressen

19.1. Informationen

Detaillierte Informationen zu Vorgehensweisen, Ablaufplänen etc. erhalten Sie auf der Seite des RKI/Infektionskrankheiten/COVID-19, dort insbesondere unter den Stichworten

- Allgemeine Infektionsschutzmaßnahmen und
- Prävention und Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens

19.2. Adressen

Gesundheitsämter:

Gesundheitsamt des Landkreises Neunkirchen

Lindenallee 13

66538 Neunkirchen

Tel.: 06824 / 906-0

gesundheitsamt@landkreis-neunkirchen.de

Gesundheitsamt des Landkreises Merzig-Wadern

Hochwaldstraße 44

66663 Merzig

Tel.: 06861 / 80420

gesundheitsamt@merzig-wadern.de

Gesundheitsamt des Landkreises St. Wendel

Werschweiler Straße 40

66606 St. Wendel

Tel.: 06851 / 8015301

gesundheitsamt@lkwnd.de

Gesundheitsamt des Landkreises Saarlouis

Choisyring 5

66740 Saarlouis

Tel.: 06831 / 444700

gesundheitsamt@kreis-saarlouis.de

Gesundheitsamt des Saarpfalz-Kreises
Am Forum 1
66424 Homburg
Tel.: 06841 / 1040
gesundheitsamt@saarpfalz-kreis.de

Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken
Stengelstraße 10-12
66117 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 5060
gesundheitsamtsbr@rvsbr.de

Heimaufsicht
Halbergstraße 50, 66121 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 5013339
Mail: Heimaufsicht@soziales.saarland.de

Landesamt für Umwelt und Arbeitsschutz
Don-Bosco-Str 1, 66119 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 8500-0
Mail: lua@lua.saarland.de

Saarländische Pflegegesellschaft
Ernst-Abbé-Str. 1, 66115 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 96728-0
Fax: 0681 / 96728-22
Mail: info@saarlaendische-pflegegesellschaft.de

20. Anlage 1 – Besuchsrichtlinie zu Art. 2 § 9 Abs.2 CoronaVO

Nach § 9 Abs. 2 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie in der jeweils gültigen Fassung erlässt das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie folgende Richtlinien für Besuchskonzepte in Einrichtungen nach § 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Art. 2 G zur Anpassung des bereichsspezifischen Datenschutzrechts an die VO (EU) 2016/679 vom 22.8.2018 (Amtsbl. I S. 674) - LHeimGS:

1. Besuchsmöglichkeit

a) Umfang der Besuchsmöglichkeit

Die Einrichtungen sind im Rahmen dieser Regelungen gehalten, Besuche zu ermöglichen.

Bewohnerinnen und Bewohner der in §§ 1, 1a LHeimGS genannten Einrichtungen dürfen bei Einhaltung der nachstehenden Regelungen zur Infektionsprävention täglich zwei Besucherinnen oder Besucher aus zwei Hausständen empfangen.

b) Ausnahmen

Die Einschränkung gem. Nr.1 S.2 gilt nicht, sofern der Besuch zur Rechtspflege, zur Seelsorge, aus medizinischen oder therapeutischen Gründen, sowie durch Betreuer und sonstige Personen erfolgt, denen aufgrund hoheitlicher Aufgaben oder zwingend notwendiger Aufgaben der Versorgung der Zugang zu gewähren ist.

Gleiches gilt für medizinisch nicht verordnete Besuche von Fußpflegerinnen und Fußpflegern sowie Besuche von Friseurinnen und Friseuren.

Die jeweils aktuellen Regelungen der Verordnung zur Bekämpfung der Coronapandemie sind bei der Ausnahme gem. S.2 dieses Absatzes zu beachten.

Die Einschränkung der Besucheranzahl gilt nicht in Palliativsituationen oder bei Besuchen aus medizinisch-ethischen Gründen, beispielsweise bei schwerstpflegebedürftigen Bewohnern.

2. Besuchsörtlichkeit

Die Besuche sind in Bewohnerzimmern, ausgewiesenen Besucherräumen oder anderen, separat ausgewiesenen Räumen und Bereichen, sowie in Außenbereichen der Einrichtungen zulässig. Für den Fall der Nutzung eines Doppelzimmers können die Einrichtungen gesonderte Anmelde- und Verfahrensregelungen vorhalten.

3. Vorgehen bei Besuchen

Die Besucherinnen und Besucher haben vor ihrem Besuch ihre Daten gem. Nr. 4e) anzugeben und sich auf direktem Weg, unter Vermeidung von weiterem Kontakt zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, zu den in Nr. 2 benannten Örtlichkeiten zu begeben.

Die nachstehenden Schutzmaßnahmen sind zu beachten und umzusetzen.

4. Maßnahmen zur Infektionsprävention

a) Benennung eines Verantwortlichen

Jede Einrichtung hat einen zentralen Ansprechpartner zu benennen, der die Koordination, Datenerhebung und die Einhaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen (Abstandsgebot, Maskenpflicht, Händedesinfektion) überwacht sowie die Schulung der Besucherinnen und Besucher übernimmt.

b) Hygienekonzept

Jede Einrichtung hat in Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt ein einrichtungsspezifisches Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen bzw. anzupassen, 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,
- der Wahrung des Abstandsgebots dienen,
- eine Symptomkontrolle/Temperaturmessung der Besucher beinhalten,
- Besuche steuern und Warteschlangen vermeiden,

- das Reinigen von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden und von Sanitäreinrichtungen sicherstellen und
- sicherstellen, dass Räume und Bewohnerzimmer, insbesondere vor und nach Besuchen, stoßgelüftet werden,
- sicherstellen, dass Besuche auch am Wochenende und für Berufstätige möglich sind und
- eine angemessene Besuchsdauer sicherstellen.

Die bestehenden Testverpflichtungen sind zu beachten. Derzeit sind Besuche nur bei Vorliegen eines negativen PoC-Antigen-Schnelltest-Ergebnisses möglich.

c) Hinweis auf das Hygienekonzept

Über die in den Einrichtungen geltenden Besuchsregelungen ist durch die Einrichtung in einer vor Zutritt gut sichtbaren Weise zu informieren und die Besucherinnen und Besucher sind über die aktuell geltenden Hygienemaßnahmen aufzuklären.

d) FFP2-Maske

Besucherinnen und Besucher müssen beim Aufenthalt in der Einrichtung eine FFP2-Maske tragen und bei dem Betreten der Einrichtung die Hände desinfizieren. Die Einrichtung hat dafür Desinfektionsspender im Eingangsbereich zur Verfügung zu stellen.

e) Kontaktnachverfolgung

Die Leitung der Einrichtung hat, ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16 und 25 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), die folgenden Daten bei der Besucherin oder dem Besucher zu erheben und zu speichern:

- Name und Vorname der Besucherin oder des Besuchers,
- Datum sowie Beginn und Ende des Besuchs,
- besuchte Bewohnerin oder besuchter Bewohner und
- Telefonnummer oder Adresse der Besucherin oder des Besuchers.

Die Daten sind für einen Zeitraum von vier Wochen aufzubewahren und sodann irreversibel zu löschen. Es ist zu gewährleisten, dass unbefugte Dritte keine Kenntnis von den Daten erlangen.

f) Besuche in geschützten Wohnbereichen

Für Besuche in geschützten Wohnbereichen sind Besucherinnen und Besucher zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner zur Umsetzung der geltenden Hygienekonzepte gesondert zu schulen.

g) Besuche besonders vulnerabler Patienten- und Bewohnergruppen

Bezüglich besonders vulnerabler Patienten- und Bewohnergruppen, insbesondere solcher, die unter Immunsuppression stehen oder unter vorbestehenden Grund- sowie Atemwegserkrankungen (Multimorbidität) leiden, haben Besucherinnen und Besucher die erforderlichen Vorgaben einzuhalten und ggf. zusätzliche Schutzmaßnahmen (z. B. Mund-Nasen-Schutz oder darüberhinausgehender Atemschutz, Schutzkittel, Handschuhe) zu ergreifen, die von der Leitung der Einrichtung vorgegeben werden.

5. Besuchsverbot

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

- a) bei eigener überstandener Infektion des Besuchers binnen der letzten 4 Wochen vor Besuch

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,

- b) Personen die COVID-19 Symptome aufweisen

für Personen, die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen, aufweisen, oder

- c) Personen mit Symptomen anderer ansteckender Krankheiten (Influenza)

für Personen, die Symptome anderer Infektionskrankheiten (z. B. Influenza) aufzeigen, oder

- d) Personen mit Kontakt binnen 14 Tagen zu einer vor 4 Wochen infizierten Person

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

e) Personen, die sich in einem Risikogebiet aufgehalten haben
für Personen, die eingereist sind und für die die Verpflichtung zur Absonderung nach der jeweils geltenden Verordnung zur Bekämpfung der Coronapandemie besteht.

6. Ausnahmen des Besuchsverbots

Das Besuchsverbot gilt nicht, wenn der Besucher ein ärztliches Zeugnis in deutscher, französischer oder englischer Sprache vorlegen kann, das nicht älter als 48 Stunden ist und welches bestätigt, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder sonstige ansteckende Krankheiten vorhanden sind.

In den Fällen einer potentiellen Infektion durch das Coronavirus Sars-CoV-2 oder einer seiner Mutationen muss sich das ärztliche Zeugnis auf eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stützen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem sonstigen durch das Robert Koch-Institut veröffentlichten Staat durchgeführt sein muss.

7. Infektionsgeschehen

Tritt in Einrichtungen nach § 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes ein Infektionsfall mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder einer Mutation 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.

8. Geltung des Erlasses in Bezug auf den Inzidenzwert im Saarland

Die Richtlinien gelten solange das Infektionsgeschehen im Saarland unterhalb einer Inzidenz von 200 Fällen pro 100.000 Einwohnern bleibt.

9. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 06.April 2021 in Kraft.

Saarbrücken, den_____

Die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Monika Bachmann

21. Anlage 2 – Informationen zur Sars-CoV2 Infektion

Die Infektion mit SARS-CoV-2 kann in vielfältiger Weise verlaufen. Die bisher gesammelten Erkenntnisse zeigen, dass die Erkrankung nicht nur das Atemsystem, sondern auch andere Organsysteme befallen kann.

Die häufigsten Symptome sind Fieber über 38°C, Husten, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit sowie Kratzen im Hals. Bei einigen Personen kommt es zu einem vorübergehenden Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns, dessen Ursache derzeit erforscht wird. Einige Menschen können eine Lungenentzündung mit Kurzatmigkeit und Luftnot bekommen.

Weitere Symptome können sein:

Halsschmerzen, Atemnot, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Kopf- und Gliederschmerzen, Hautausschlag, Entzündung der Bindehaut, Lymphknotenschwellung, Apathie und Schläfrigkeit.

Grundsätzlich zeigen sich bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 verschiedene Verläufe. Hierbei kann unterschieden werden zwischen:

- asymptomatischen Verläufen
- leichten Verläufen
- schweren Verläufen

Aufgrund der Vielfalt verschiedener, die Erkrankung, beeinflussenden Faktoren gestaltet sich eine Risikoeinschätzung für schwere Verläufe äußerst komplex. Aktuelle Erkenntnisse zeigen, dass auch Personen ohne bekannte Vorerkrankungen und jüngere Personen unter schweren Verläufen leiden können. Eine generelle Einstufung, in eine Risikogruppe, ist aktuell nicht möglich.

Laut aktuellen Erkenntnissen, lassen sich jedoch bei nachfolgenden Personengruppen schwere Krankheitsverläufe häufiger beobachten:

- ältere Personen ab etwa 50 Jahren

- männliche Personen
- Raucher
- stark adipöse Personen
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen (Herz-Kreislauf- Erkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, chronische Nieren- und Lebererkrankungen, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen, Immunschwäche)

Die Inkubationszeit von COVID-19 wird mit bis zu 14 Tagen angegeben, die Infektiosität beginnt ca. zwei Tage vor Beginn der Symptomatik. Durch ein aktives Monitoring des Auftretens von respiratorischen und anderen mit einer COVID-19-Erkrankung assoziierten Symptomen bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen sowie beim Personal sollen mögliche COVID-19-Erkrankungen frühzeitig entdeckt werden, um unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung einer Weiterverbreitung innerhalb der Einrichtung einleiten zu können.

22. Anlage 3 – Übersicht Personalagenturen

ABSOLUT P+2:19personalManagement GmbH	Wilhelmstr. 60	53721 Siegburg	089 273728-0
akut... Medizinische Personallogistik GmbH	Hildesheimer Straße 47/III	30169 Hannover	0511-2794630
all.medi Personallogistik GmbH	Georgstraße 36	30159 Hannover	0511-65610430
AllcuraMed Personal GmbH	Prinzregentenstraße 54	80538 München	089 230324310
alpha Personal-Service GmbH	Waldstr. 235	63071 Offenbach am Main	069-83009848
attentus medical care - Gesellschaft für Personaldie	Biebricher Allee 79	65187 Wiesbaden	0611-541074-14
avanti GmbH	Mühlenstieg 17	22041 Hamburg	040-6891777089 5454 38 88
Care-Connect GmbH & Co. KG/IIIConnect-Medical Gm	Hoheluftchaussee 95	20253 Hamburg	040/41623278
Competence & more Personaldienstleistungen Gmb	Karl-Liebknecht-Str. 32	10178 Berlin	030/700104-500 o. -622
Connect-Medical.dellCare-Connect GmbH & CoKG/III	Hopfenmarkt 33	20457 Hamburg	040-414-2448-21
Ebert Medical Services GmbH	Oberanger 6 – Sendlinger Str. 7 Inne	80331 München	089 23 11 38 210
EKOL Personalmanagement GmbH	Engelhardstraße 6	81369 München	089 95412-999
Felten Personalservice GmbH	Gahlenfeldstr. 4a	58313 Herdecke	02330/802780
Flexibila	Hamburger Str. 1	22926 Ahrensburg	04102-7067-1500
GCC German Career Company GmbH	Charlottenplatz 6	70173 Stuttgart	0711 252914-42
Job AG	Rangstr. 9	36037 Fulda	0661 9025050
jobs in time medical GmbH	Friedrichstr. 100	10117 Berlin	+49 30 7202058-31
KBS Group GmbH	Flemerskamp 135	44319 Dortmund	0231 927336-0
Kettler Personalservice	Bertha-von-Suttner-Allee 4	21614 Buxtehude	04161/3072280
Knoop Personal-Service GmbH	Holstenstrasse 37-41	23552 Lübeck	0451 / 48 66 3 - 0
MANAGEMENT PLUS X GmbH	Hinter dem Reichberg	89537 Giengen an der Brenz	
muk PERSONAL OHG	Orleansstr. 34	81667 München	089 44 41 96 -34
MVI Personal Power GmbH	Münchner Freiheit 2	80802 München	089-3300858-0
Numedix - nursing and medical experts	Wiesenstrasse 11	56414 Herschbach	06435 - 5438972
Perfect Care GmbH & Co. KG	Katzbachstraße 3	86165 Augsburg	0821 90 72 63 63
Perso Plankontor GmbH	Georgwall 12	30159 Hannover	0511 300343-0
Personalservice Pflege-Gesundheit-Dienstleistung	Kaiser-Wilhelm-Str. 6-8	45276 Essen	0201/24489940
Piening GmbH	Hindenburgstr. 25-27	45127 Essen	0201-45357730
PLUS Personalmanagement GmbH	Frankenstraße 7	20097 Hamburg	040 - 23 63 00
POWER Personalservice GmbH	Hildesheimer Str. 85	30880 Laatzen	0511 / 82 07 99 90
PPS Prell Personal-Services	Kirchenstr. 86	81675 München	8944479499

PRIMAJOB GmbH	Gärtnerstraße 52	63450	Hanau	06181-50707-16
Profimed Personalleasing GmbH	Gustav-Adolf-Str.130	13086	Berlin	030/297736930
promedi Personalmanagement GmbH (RIW Gruppe)	Albin-Köbis-Straße 16	51147	Köln	0220369910-0
RAN Fachpersonal GmbH	Kürräckerstr. 2	71409	Schwaikheim	0711-65869200
Randstad Deutschland GmbH & Co. KG (medical)	Helfmann-Park 8	65760	Eschborn	0371-69097-19
REHCURA Personaldienstleistungen im Gesundheits	Voerder Str. 54	58256	Ennepetal	02336 42875-50
Rosinke Personalservice GmbH	Chausseestr. 92	10115	Berlin	030/64905906 o. 64905922
STEGMED GmbH	Augsburger Straße 106	89231	Neu-Ulm	0731-37873-32
top personal partner GmbH	Ziegelstr. 8	63065	Offenbach	069 / 6976835 - 0
Unique Personalservice GmbH	Hammerbrookstraße 92	20097	Hamburg	
Wirtz & Partner Personalmanagement	Steinstraße 20	40212	Düsseldorf	0211-909997-70
ZAG	Leo-Symphor-Promenade 65	30655	Hannover	05 11 / 12 60 60
Zaquensis GmbH	Auf der Hül 160	52068	Aachen	