

Landesrahmenkonzept zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege

Stand 13.09.2021

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, die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und 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) auf alle vorstehend genannten Einrichtungen und die darin lebenden Menschen bezieht.

Das Landesrahmenkonzept umfasst insbesondere Festlegungen zu Infektionsschutz, Hygiene, Reinigung, Testung und Besuchen unter Berücksichtigung des aktuellen Infektionsgeschehens und der 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-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 Pandemiegesehens 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 Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP) oder sonstigen, einschlägigen Regelungen 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	6
2.3.1. Basishygiene und Reinigung	7
2.3.2. Medizinische Gesichtsmaske	7
2.3.3. Hygienekonzept	8
2.4. Saisonale Empfehlungen	8
3. TESTUNGEN AUF SARS-COV-2	9
3.1. PoC-Antigen-Schnelltests	9
3.2. Allgemeine Testverpflichtung	10
3.3. Dokumentation der Testung	11
3.4. 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, VERLEGUNGEN UND HEIMFAHRTEN	14
5.1. Testanspruch, präventive Testung	14
5.2. Vorgehen bei der Neuaufnahme/Verlegung eines infizierten Bewohners	14
5.3. Neuaufnahme/Verlegung eines negativ getesteten, asymptomatischen Bewohners	14

5.4.	Vorgehensweise bei Neuaufnahme/Verlegung aus dem Krankenhaus	15
5.5.	Heimfahrten	15
6.	BESUCHSREGELUNGEN	16
6.1.	Grundlagen und Voraussetzungen	16
6.2.	Besuchsörtlichkeit	17
6.3.	Besucherregelung bei bestehender Immunisierung	17
6.4.	Besucherregelung in palliativen oder medizinisch-ethischen Situationen	18
6.5.	Besuchsverbot	18
6.6.	Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung	19
6.6.1.	Kontakte immunisierter Bewohner untereinander	19
6.6.2.	Kontakte zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen	19
7.	SAARLÄNDISCHER PFLEGEBEAUFTRAGTER	19
8.	IMPFUNG GEGEN COVID-19	19
8.1.	Allgemeines	19
8.2.	Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern	20
8.3.	Begriff der Immunisierung	20
8.4.	Bei allen Erleichterungen zu ergreifende Maßnahmen	21
8.5.	Infektion trotz vollständiger Immunisierung – Kriterien zur Entlassung aus der Isolierung	21
8.6.	SARS-Cov-2 Varianten (VOC)	21
8.6.1.	Besorgniserregende SARS-Cov-2 Varianten (VOC)	21
8.6.2.	KEINE besorgniserregende SARS-Cov-2 Varianten (VOC)	21

1. Einleitung

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

Zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen sind die Einrichtungen verpflichtet, sich hinsichtlich aktueller Schutz- und Hygienemaßnahmen zu informieren und diese 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, aber es gibt 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 auch in Deutschland, muss im Hinblick auf die Herbst-/Wintersaison weiterhin mit Infektionsgeschehen gerechnet werden, die mit einem erhöhten Ansteckungspotenzial einhergehen können.

2.1. Monitoring

Durch ein aktives Monitoring mittels Testungen und das Auftreten von respiratorischen und anderen mit einer COVID-19-Erkrankung assoziierten Symptomen bei Bewohnern von Alten- und Pflegeeinrichtungen und bei Beschäftigten dieser Einrichtungen, 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

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

eine Covid-19-Erkrankung hinweisen können (Neuaufreten oder akute Verschlechterung bei bestehender Vorerkrankung der Atemwege).

2.2. Organisatorische und personelle Maßnahmen

a) Organisatorische Maßnahmen

Es sind geeignete Maßnahmen zur Abstandswahrung gemäß der VO-CP, in der aktuell gültigen Fassung, sicherzustellen:

- Besucher müssen beim Aufenthalt in der Einrichtung eine medizinische Gesichtsmaske (OP-Maske) oder FFP2 Maske tragen und bei dem Betreten der Einrichtung die Hände desinfizieren.
- Die Einrichtung hat Desinfektionsspender im Eingangsbereich zur Verfügung zu stellen.

b) Personelle Maßnahmen

Jede Einrichtung soll einen/eine Pandemiebeauftragten/Pandemiebeauftragte benennen, der/die bei einem Infektionsgeschehen:

- alle Maßnahmen koordiniert,
- als Ansprechpartner/in bzw. zentrale Koordinierungsstelle für die Bewohner, deren Angehörige und die Behörden dient,
- die Implementierung und die Überwachung der Einhaltung von Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen übernimmt,
- 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,
- 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:

- 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.

- Müllentsorgung

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

- 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.

- Sorgfältige Händehygiene

Die bekannten Indikationen für die Händehygiene (Händedesinfektion bzw. Handschuhwechsel) gemäß den 5 Momenten der Händehygiene müssen umgesetzt und Berührungen mit den Händen im Gesicht vermieden werden.

- Abstandsgebot

Wo immer möglich, ist ein Mindestabstand zwischen zwei Personen von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. Die Beschäftigten und die Bewohner sind diesbezüglich zu sensibilisieren. Der Abstand soll stets eingehalten werden, also auch bei pflegerischen Übergaben, in Raucherbereichen und Pausenräumen.

2.3.2. Medizinische Gesichtsmaske

- Medizinische Gesichtsmaske für Bewohner

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

- Medizinische Gesichtsmaske für Beschäftigte

Alle Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiterinnen und Leiharbeitern 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),
- der Wahrung des Abstandsgebots dienen,
- eine Symptomkontrolle/Temperaturmessung der Besucherinnen und Besucher beinhalten,
- das Reinigen von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden und von Sanitäreinrichtungen sicherstellen,
- 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 COVID-19-Maßnahmen einen Meilenstein in der Pandemiebekämpfung bedeuten, wird die 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 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

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

3.1. PoC-Antigen-Schnelltests

PoC-Antigen-Schnelltests sollen –im Rahmen eines einrichtungsspezifischen Testkonzepts – genutzt werden, um asymptomatische Personen zu testen. Hierdurch soll das Risiko eines Eintrags in die Einrichtungen reduziert werden, wobei für alle Personengruppen gilt:

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

3.2. Allgemeine Testverpflichtung

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 gemäß der Teststrategie Saarland SARS CoV-2 folgende Testregelungen:

a) Testung von Bewohnerinnen und Bewohnern

- Nicht immunisierte Bewohnerinnen und Bewohner sind zweimal wöchentlich mittels PoC-Antigentest zu testen, sofern gesundheitliche Einschränkungen einer Testung nicht entgegenstehen.
- Immunisierte Bewohnerinnen und Bewohner sollen mittels PoC-Antigentest einmal wöchentlich getestet werden, sofern gesundheitliche Einschränkungen einer Testung nicht entgegenstehen.

b) Testung von Beschäftigten (einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter)

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

c) Testung von Besuchenden

- Allen nicht immunisierten Besuchenden, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt, zu gestatten.
- Immunisierten Besuchenden, die die genannten Einrichtungen aufsuchen, ist der Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises über die Immunisierung, zu gestatten. Als Bescheinigung gilt der schriftliche oder elektronische Nachweis über das Vorliegen einer vollständigen Schutzimpfung (d.h. wenn

mindestens 14 Tage seit der letzten Impfung vergangen sind, die nach der STIKO-Empfehlung für die vollständige Impfung erforderlich ist) gegen das SARS-CoV-2-Virus. Alternativ gilt der schriftliche o-der 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.

d) Testung von (Urlaubs-) Rückkehrern

- Urlaubsrückkehrer und Beschäftigte, die mindestens fünf Tage hintereinander aufgrund von Urlaub oder vergleichbarer Dienst- und Arbeitsbefreiung die Einrichtung nicht betreten haben, werden spätestens vor Dienstantritt bzw. vor Zutritt in die jeweilige Einrichtung an fünf aufeinanderfolgenden Tagen mittels PoC-Antigentest getestet, wenn gesundheitliche Einschränkungen dem nicht entgegenstehen. Alternativ kann ein Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrundeliegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt, vorgelegt werden.
- Immunisierte Rückkehrer, die eine Testung ablehnen, ohne dass gesundheitliche Einschränkungen dem entgegenstehen, dürfen sich für 14 Tage nach Rückkehr nur unter Einhaltung der Mindestabstände und entsprechender partikelfiltrierender Halbmaske nach Standard FFP-2 (ohne Auslassventil, mit CE-Kennzeichen) oder FFP-3 (mit CE-Kennzeichen) aufhalten.

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

3.3. Dokumentation der Testung

Im Falle der Testung innerhalb der Einrichtung ist den Beschäftigten und den Besuchern das Ergebnis nach Maßgabe der aktuellen VO-CP zu bestätigen

3.4. Kurzübersicht zur Testung aller Personengruppen

Personen	Immunisiert	Nicht-Immunisiert
Bewohner	Testempfehlung: PoC-Antigen-Test mindestens <u>einmal wöchentlich</u>	PoC-Antigen-Test mindestens <u>zweimal wöchentlich</u>
Beschäftigte	Testempfehlung: PoC-Antigen-Test mindestens <u>einmal wöchentlich</u>	<ul style="list-style-type: none"> - in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf: PoC-Antigen-Test mindestens <u>dreimal wöchentlich</u> - in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung (SGB IX): PoC-Antigen-Test mindestens <u>zweimal wöchentlich</u>
Besucher	Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises einer Immunisierung bzw. über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus im Sinne des § 5a VO-CP (gemäß § 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung stehen geimpfte Personen und genesene Personen gleich)	PoC-Antigen-Test pro Besuch oder Nachweis über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, sofern die dem Nachweis zugrunde liegende Abstrichentnahme nicht länger als 24 Stunden zurückliegt
Rückkehrer	Wird eine <u>Testung abgelehnt</u> , ist der Aufenthalt für 14 Tage nach Rückkehr nur unter Einhaltung der Mindestabstände und entsprechender partikelfiltrierender Halbmaske nach Standard FFP-2 oder FFP-3 gestattet	PoC-Antigentest muss spätestens vor Dienstantritt bzw. vor Zutritt in die jeweilige Einrichtung an <u>fünf aufeinanderfolgenden Tagen</u> erfolgen

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.

- a) 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.
- b) Besteht bei einem Mitarbeiter der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung zu veranlassen. Der Mitarbeiter 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 unverzüglich spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorzunehmen. Darüber hinaus ist die zuständige Stelle des MSGFF umgehend zu informieren.

Kontaktdaten:

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

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

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 gemeinsamen Personalpools in Betracht ziehen. Sofern dies nicht ausreicht, ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen, ob eine sogenannte Arbeitsquarantäne möglich ist, um die Bewohner versorgen zu können.

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.

5. Regelungen zu Neuaufnahmen, Verlegungen und Heimfahrten

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

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

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

5.1. Testanspruch, präventive Testung

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

Eine PCR-Testung, die nicht älter als 48 Stunden ist, vor Neuaufnahme von Bewohnern aus der Häuslichkeit soll durch den behandelnden Hausarzt erfolgen.

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

5.2. Vorgehen bei der Neuaufnahme/Verlegung eines infizierten Bewohners

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

5.3. Neuaufnahme/Verlegung eines negativ getesteten, asymptomatischen Bewohners

a) Für nicht-immunisierte Bewohner gilt:

- die vorsorgliche Absonderung (Einzelunterbringung) des Bewohners soll möglichst für 14 Tage, mindestens jedoch für 7 Tage erfolgen.
- die Testung am ersten und am siebten Tag nach Aufnahme mittels PoC-Antigen-Test wird dringend empfohlen.
- die Träger sind angehalten, zusätzliche Bewohnerzimmer zum Zwecke der Isolierung von Bewohnern bereit zu halten.

b) Für immunisierte Bewohner gilt:

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

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

Die Testung mittels PoC-Antigen-Test wird empfohlen.

5.4. Vorgehensweise bei Neuaufnahme/Verlegung 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 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 § 5b VO-CP, 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 POC-Antigentest, der nicht älter als 24 Stunden ist, nachweisen.

5.5. 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 sind zu beachten.

b) Wiederkehr des Bewohners

Bei Rückkehr in die Einrichtung soll der Bewohner bei Wiedereintritt in die Einrichtung mittels PoC-Antigen-Schnelltest 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 5.3).

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 Besucherinnen oder Besuchern aus zwei Hausständen 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 die Besucherin oder 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 ist grundsätzlich einzuhalten. Das Einhalten des Abstands soll 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 Besucherinnen und 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).

6.3. Besucherregelung bei bestehender Immunisierung

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

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

FFP2 Maske tragen. Dabei sind die Besucher darüber aufzuklären, dass sie einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

6.4. Besucherregelung in palliativen oder medizinisch-ethischen Situationen

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

6.5. Besuchsverbot

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

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

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

6.6. Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung

6.6.1. 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.

6.6.2. Kontakte zwischen immunisierten und nicht-immunisierten Personen

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 Landespflegebeauftragten 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 Pflegeleistung im Saarland überwachenden Organen ist der Landespflegebeauftragte für eine Weiterentwicklung und Optimierung der Pflege im Saarland zuständig, so etwa in den Bereichen des eingeführten Qualitätsmanagements oder der effektiveren, berufsbegleitenden psychosozialen Betreuung der in der Pflege tätigen Menschen.

Kontaktdaten:

Jürgen Bender

Saarländischer Pflegebeauftragter

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

Tel: 0681 501-3297

8. Impfung gegen COVID-19

8.1. Allgemeines

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

Neben den Corona-Impfzentren und den angegliederten mobilen Impfteams, sollen die Folgeimpfungen gegen SARS-CoV-2 im Jahre 2022 durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

8.2. 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.

8.3. Begriff der Immunisierung

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

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

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

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

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

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

Immungesunde bzw. immunisierte Personen gemäß der aktuellen VO-CP sind:

- Personen mit vollständiger Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus, wenn seit der letzten Impfung, die nach RKI-Empfehlung für ein vollständiges Impfschema erforderlich ist, mindestens 14 Tage vergangen sind und die geimpfte Person keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber oder Geruchs- oder Geschmacksverlust aufweist und
- Personen, die in der Vergangenheit eine PCR-bestätigte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, die mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt („Genesene“).

Auf der Grundlage dieser Erwägungen sowie der Empfehlungen des RKI können die möglichen Erleichterungen wie folgt zusammengefasst werden:

8.4. Bei allen Erleichterungen zu ergreifende Maßnahmen

Durch das RKI wird das Ergreifen folgender Maßnahmen empfohlen:

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

8.5. Infektion trotz vollständiger Immunisierung – Kriterien zur Entlassung aus der Isolierung

Die Entscheidung wann und unter welchen Bedingungen die Entlassung aus der Isolierung erfolgen kann, sollte in Absprache mit dem behandelnden Arzt getroffen werden.

8.6. SARS-Cov-2 Varianten (VOC)

Bei einem Kontakt zu einer mit SARS-COV-2-positiven Person ist zwischen der Vorgehensweise bei Bewohnern und Beschäftigten zu unterscheiden, weiter ist zu beachten, ob es sich um eine besorgniserregende Variante - mit Ausnahme der britischen Mutation (Alpha-Variante) - handelt.

8.6.1. Besorgniserregende SARS-Cov-2 Varianten (VOC)

Sowohl für Bewohner als auch für Beschäftigte gilt:
Besteht ein Bezug zu einer VOC soll stets die 14-Quarantäne vollzogen werden, dies gilt auch bei einer bestehenden Immunisierung.

8.6.2. KEINE besorgniserregende SARS-Cov-2 Varianten (VOC)

Liegt keine Infektion durch eine VOC oder eine Infektion durch die Britische Mutation (Alpha-Variante) vor, gilt Folgendes:

a) Für immunisierte Bewohner:

Bei einem engen Kontakt zu einem Infizierten sollen die üblichen Maßnahmen, d.h. 14-tägige Quarantäne, Symptomkontrolle, Testung, ergriffen werden.

Von diesen Maßnahmen kann nach Absprache mit dem Gesundheitsamt unter Beachtung der folgenden Punkte abgesehen werden:

- Durchimpfungsrate unter Bewohnern und Personal
- örtliche Gegebenheiten
- Engmaschige Symptomkontrolle und Testung (erstmalig PCR, sodann POC-Antigen-Schnelltest).

b) Für immunisierte Beschäftigte

- bei beruflichem oder privatem Kontakt zu ungeimpften Personen:

Die Beschäftigten sollen die berufliche Tätigkeit und ihren privaten Umgang mit Risikogruppen für 14 Tage nach dem letzten Kontakt mit dem Infizierten einstellen.

- in allen sonstigen Fällen:

In allen sonstigen Fällen kann die 14-tägige Quarantäne ausgesetzt werden, wenn weiterhin eine engmaschige Symptomkontrolle und eine Testung (erstmalig PCR-, danach PoC-Antigen-Schnelltest) für die Dauer von 14 Tagen erfolgt.