

Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention bei COVID-19 in Pflege- und Behinderteneinrichtungen

Stand: 25.05.2022

Diese Hinweise beziehen sich auf Heime für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie auf ambulant betreute Wohngemeinschaften und Formen des betreuten Wohnens nach § 2 Abs. 2, 3 und 4 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG), nachfolgend "Einrichtungen" genannt.

1. Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen

Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Einrichtungen gehören zum Personenkreis, der durch den Eintrag des Corona-Virus SARS-CoV-2 von außen besonders gefährdet werden kann. Um Übertragungsrisiken zu verringern, ist das konsequente Einhalten von Basis-Hygienemaßnahmen einschließlich der Händehygiene (siehe RKI-Empfehlung Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten) unter Beachtung und auf Grundlage der einrichtungseigenen Hygienepläne von besonderer Bedeutung. Zum Schutz des Personals ist für die Festlegung und Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen und der indikationsgerechten Anwendung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen (siehe BGW: Gefährdungsbeurteilung).

Grundsätzlich sollen Infektionsschutzmaßnahmen in einer Einrichtung auch nach vollständigen COVID-19-Impfungen und ebenso nach Infektionsgeschehen von den genesenen Personen fortgesetzt durchgeführt bzw. eingehalten werden, da einige Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung asymptomatisch infiziert sein und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden und übertragen können. Dieses Risiko muss durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen reduziert werden, da ein kleiner Teil der geimpften Personen auch nach vollständigem Impfschutz keine verlässliche Immunantwort aufbaut (z. B. beeinträchtigte Immunkompetenz durch Erkrankung und Alter, Verabreichungsfehler, Probleme bei der Impfstofflogistik) und somit weiterhin als vulnerabel anzusehen ist (da keine 100%-ige Schutzwirkung der Impfstoffe). Außerdem finden in Pflegeeinrichtungen kontinuierlich Neuaufnahmen statt, unter denen sich weiterhin nichtgeimpfte Personen befinden dürften und auch unter Besucherinnen und Besuchern sind nicht vollständig geimpfte bzw. nichtgeimpfte Personen.

Die Schutzwirkung der SARS-CoV-2-Impfung bewirkt nach momentaner Erkenntnislage vor allem ein geringeres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei den geimpften Personen selbst. Da der Impfschutz im Laufe der Zeit abnimmt, wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) eine Auffrischimpfung empfohlen, wenn die Grundimmunisierung mit der ersten und zweiten Impfdosis mindestens 3 Monate zurückliegt. Bei Bewohnerinnen bzw. Bewohnern in Pflegeeinrichtungen ist eine zweite Auffrischimpfung frühestens drei Monate nach der ersten Auffrischimpfung empfohlen und bei Beschäftigten in Pflegeeinrichtungen frühestens sechs Monate nach der ersten Auffrischimpfung.

Abweichend von den grundsätzlichen Infektionsschutzmaßnahmen kann unter bestimmten Voraussetzungen bei vollständigem Impfschutz bzw. nach Auffrischimpfung im Zusammenhang mit Neuaufnahmen, Gemeinschaftsaktivitäten, Besuchen und Infektionsgeschehen eine Anpassung der Maßnahmen erfolgen (siehe unten; vgl. RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, insbesondere Abschn. 10.3).

Folgende Punkte sind besonders zu beachten:



Nach § 6 Abs. 1 und 2 i. V. m. §§ 1-3 der Niedersächsischen Verordnung über Schutzmaßnahmen gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten (Niedersächsische Corona-Verordnung) haben Beschäftigte, Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, externe Dienstleisterinnen und Dienstleister, sowie Besucherinnen und Besucher bestimmte Pflichten zum Tragen einer Schutzmaske bzw. zum Nachweis eines Tests auf SARS-CoV-2. Diese Pflichten und der jeweils betreffende Personenkreis sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen. Die dort und ebenso im nachfolgenden Text genannten Personen mit Impfnachweis bzw. Genesenennachweis sind Personen, die entweder über einen Impfnachweis gemäß § 22a Abs. 1 oder einen Genesenennachweis gemäß § 22a Abs. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) verfügen. Die Testnachweispflicht bezieht sich auf Nachweise gem. § 3 Niedersächsische Corona-Verordnung.

Übersicht über die Pflichten und den jeweils betreffenden Personenkreis

Pflichten: Personenkreis:	Testnachweispflicht nach § 6 Abs. 2 Nds. CoronaVO in Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 - 4 und 7 NuWG und in Pflegediensten nach § 71 Abs. 1 SGB XI oder § 37 SGB V	FFP2-Maske oder gleichwertiges Schutzniveau nach § 6 Abs. 1 Nds. Corona-VO in geschlossenen Räumen ¹
Arbeitgeber und Beschäftigte ² mit Impf-/Genesenennachweis	X mindestens 2 x wöchentlich, Selbsttest ohne Beaufsichtigung zulässig	X
Arbeitgeber und Beschäftigte ² ohne Impf-/Genesenennachweis	X	X
Dritte, die als medizinisches Personal die Einrichtung betreten mit Impf-/Genesenennachweis	X Selbsttest ohne Beaufsichtigung zulässig	X
Besucher/Dritte, die zur Erbringung von Dienstleistungen oder zu anderen Zwecken die Einrichtung betreten	X ab 3 Jahre ³	X ⁴ ab 6 Jahre, Kinder und Jugendliche zwischen 6 bis 14 Jahren können auch andere textile / textil-ähnliche Barrieren tragen

Nach § 6 Abs. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung dürfen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Beschäftigte, Besucherinnen und Besucher sowie Dritte die Einrichtungen

¹ Auch außerhalb geschlossener Räume wird das Tragen mindestens einer medizinischen Maske empfohlen, wenn bei unmittelbarem engen Kontakt der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen nicht eingehalten werden kann. Bei Aufenthalt in einem geschlossenen Raum darf eine Maske von Beschäftigten abgenommen werden, wenn z. B. keine weitere Person im gleichen Raum anwesend ist. Ebenso darf z. B. im Rahmen einer Pause ohne Anwesenheit von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern die Maske am Sitzplatz abgenommen werden, wenn ein Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Beschäftigten eingehalten wird, wobei für ausreichende Frischluftzufuhr gesorgt werden sollte. **Die Informationen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zum betrieblichen Infektionsschutz sind zu beachten!** Zu Ausnahmen bei der Maskenpflicht im Rahmen von Besuchen siehe unten in Abschnitt 5!

² Gemäß § 6 Abs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung zählen zu den Beschäftigten auch Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende.

³ Ausgenommen sind Kinder, bei denen der Test aufgrund des Entwicklungsstandes nicht durchgeführt werden kann.

⁴ Das Tragen der Maske ist auch entsprechend der RKI-Empfehlungen für die Besucherinnen und Besucher im Bewohnerzimmer zu empfehlen.



nur betreten, wenn sie getestete Personen sind und einen negativen Testnachweis nach § 3 Niedersächsische Corona-Verordnung mit sich führen.

Grundsätzlich kann ein Testnachweis durch Vorlage eines nach § 3 Abs. 2 und 3 Niedersächsische Corona-Verordnung bescheinigten Testergebnisses erbracht werden, das nach § 3 Abs. 1 bei einem PoC-Antigen-Test nicht älter als 24 Stunden und bei einem PCR-Test nicht älter als 48 Stunden sein darf.

Außerdem kann der Testnachweis vor Ort in Form eines PoC-Antigen-Tests zur professionellen Anwendung durch geschultes Personal oder durch einen *beaufsichtigten* Antigentest zur Eigenanwendung (Selbsttest) erbracht werden.

Nach § 6 Abs. 2 Satz 6 Niedersächsische Corona-Verordnung sind Einrichtungen verpflichtet, ein einrichtungsbezogenes Testkonzept zu erstellen. Für alle Beschäftigten sind nach § 6 Abs. 2 Satz 7 Niedersächsische Corona-Verordnung Testungen anzubieten (siehe auch Abschnitt 5!). Heime nach § 2 Abs. 2 NuWG haben auch für alle Besucherinnen und Besucher sowie für Dritte Testungen anzubieten.

Bei Arbeitgeberinnen, Arbeitgebern, Beschäftigten sowie Dritten, die als medizinisches Personal Bewohnerinnen und Bewohner zu Behandlungszwecken aufsuchen (z. B. Physiotherapie), die über einen Impfnachweis nach § 22a Abs. 1 IfSG oder einen Genesenennachweis nach § 22a Abs. 2 IfSG verfügen, kann nach § 6 Abs. 2 Satz 3 Niedersächsische Corona-Verordnung die zugrundeliegende Testung auch durch einen Antigen-Test zur Eigenanwendung ohne Überwachung (z. B. zu Hause) erfolgen. Die Testungen müssen für diese Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und Beschäftigte nur mindestens zweimal pro Woche durchgeführt werden.

Für Dritte, die eine Einrichtung im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen *ohne Kontakt zu Bewohnerinnen bzw. Bewohnern* (z. B. Feuerwehr, Lieferanten) *oder als Begleitpersonen von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern* (z. B. Taxifahrerinnen bzw. Taxifahrer) nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten, gilt die Testnachweispflicht nicht.

In den aktuellen Empfehlungen des RKI Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (Abschnitt 5.3.3) wird auch für geimpfte und genesene Beschäftigte empfohlen, nach Möglichkeit täglich, jedoch mindestens zweimal wöchentlich, zu testen.

Es wird empfohlen, auch Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der Festlegungen im Testkonzept risikobasiert bzw. bei Auftreten von geringsten Symptomen (auch bei bereits geimpften Personen) sehr niederschwellig und ohne Zeitverzug zu testen.

Die Einrichtungen sind nach § 6 Abs. 3 Niedersächsische Corona-Verordnung verpflichtet, Testnachweise täglich zu kontrollieren und regelmäßig zu dokumentieren. Die zum Testnachweis verpflichteten Personen sind verpflichtet, einen entsprechenden Nachweis auf Verlangen vorzulegen. Außerdem sind nach § 20a Abs. 7 IfSG dem Robert Koch-Institut von den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen monatlich anonymisierte Angaben zur einrichtungsbezogenen Impfquote in Bezug auf das Personal und die Bewohnerinnen bzw. Bewohner zu übermitteln.

Weiterführende Informationen zum Testen sind den Hinweisen für Einrichtungen und Leistungsangebote zur Durchführung von Antigen-Schnelltests und Bereitstellung eines Muster-Testkonzepts und der Nationalen Teststrategie SARS-CoV zu entnehmen (insbesondere der grafischen Übersicht).

- Damit es nicht zu einer Kontamination der Masken-Innenseite kommt, ist zu empfehlen vor dem Anlegen die Hände zu desinfizieren. Bei Benutzung einer FFP2-/3-Maske, insbesondere im Rahmen des Arbeitsschutzes, sollte vor Beginn einer Tätigkeit der Dichtsitz der Maske geprüft werden (Vorgehensweise siehe TRBA 250, Anhang 7, Satz 5 und 6). Während des Tragens sollte die Maske nicht mit den Händen berührt werden. Berührungen im Gesicht (z. B. beim Abnehmen einer Maske) sollten nur nach vorheriger Händedesinfektion erfolgen.



- ▶ Schutzmasken sind bei Durchfeuchtung auszutauschen!
- ▶ Bei zu erwartender Kontamination der Person und/oder Arbeitskleidung durch potentiell infektiöses Material soll indikationsgerecht Schutzkleidung getragen werden.
- ▶ Grundsätzlich wird empfohlen, dass jede Person, wenn möglich, einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten soll. Die Bewohnerinnen und Bewohner sollten dazu angeleitet werden, unnötig enge Kontakte mit Unterschreitung des Mindestabstands zu Mitbewohnerinnen bzw. Mitbewohnern zu vermeiden.

Auch das Personal sollte bei Kontakten untereinander den Mindestabstand einhalten, wenn möglich. Dies ist bei Pausenregelungen und Besprechungssituationen organisatorisch zu berücksichtigen. **Die Informationen der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zum betrieblichen Infektionsschutz sind zu beachten!**

Es wird empfohlen, dass in Situationen, in denen das Abstandhalten nicht möglich ist, auch von den Bewohnerinnen und Bewohnern eine medizinische Maske getragen wird, soweit es ihnen zumutbar ist (insbesondere auch bei engen Kontakten während pflegerischer Maßnahmen).

- ▶ Es wird empfohlen, auf das Einhalten des Mindestabstands und das Tragen einer medizinischen Maske derzeit nur bei Kontakten im Rahmen von Gemeinschaftsaktivitäten ohne Dritte, an denen ausschließlich vollständig geimpfte oder genesene Bewohnerinnen bzw. Bewohner untereinander teilnehmen, zu verzichten (für dabei anwesende Beschäftigte gelten weiterhin die Pflichten zum Tragen einer Atemschutzmaske (FFP2 oder gleichwertiges Schutzniveau) entsprechend der Tabelle auf Seite 2!).
- ▶ Weitere Anpassungen, die vorsichtig unter Berücksichtigung der Durchimpfungsrate und der epidemiologischen Situation in Erwägung gezogen werden können, sind der RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, insbesondere Abschn. 10.3, zu entnehmen.
- ▶ Es wird empfohlen, den Personaleinsatz auf den kleinstmöglichen Bereich einzugrenzen bzw. zuzuordnen (feste, voneinander unabhängige Teams). Ein bereichsübergreifender Einsatz zwischen Etagen/Fluren/Wohnbereichen sollte möglichst ausgeschlossen werden (insbesondere auch in Spät- und Nachtschichten!). Somit lassen sich bei Auftreten eines Infektionsfalls Infektionsketten sicherer nachvollziehen und unterbrechen.
- ▶ Für die Hände- und Flächendesinfektionsmittel können Mittel mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" verwendet werden.
- ▶ Für die Reinigung und Desinfektion von Flächen gelten die Regelungen des einrichtungseigenen Hygiene- sowie Reinigungs- und Desinfektionsplans. Es wird empfohlen, insbesondere für (Handkontakt-)Flächen, die häufig durch mehrere Personen berührt werden (z. B. Handläufe, Bedienknöpfe in Fahrstühlen, Türklinken, Telefonhörer etc.), nach Gefährdungsbeurteilung angepasste Regelungen zu treffen (z. B. täglich wischdesinfizierend reinigen).

Wenn aufgrund von Anamnese, Symptomen oder bestehenden Befunden ein klinischer Verdacht auf COVID-19 besteht (siehe hierzu auch RKI: Flussschema COVID-19-Verdacht), sind krankheitsverdächtige Bewohnerinnen und Bewohner umgehend zu isolieren und ist eine SARS-CoV-2-Testung zu veranlassen. Das örtliche Gesundheitsamt ist zu verständigen. Mit diesem sind alle weiteren Maßnahmen (wie etwa Quarantänemaßnahmen oder die Durchführung von Tests) abzustimmen.



2. Empfehlungen für Maßnahmen im Rahmen von Neuaufnahmen aus der häuslichen Umgebung, aus anderen Einrichtungen und bei Neuaufnahmen oder Rückkehr nach einem vorübergehenden Krankenhausaufenthalt

Folgende Kriterien sollten in diesem Zusammenhang beachtet werden:

2.1. Neuaufgenommene Personen mit Impf- bzw. Genesenennachweis ohne direkten Kontakt zu SARS-CoV-2-positiven Personen bzw. ohne COVID-19-Symptome

- ▶ Testung vor bzw. bei Aufnahme gemäß nationaler Teststrategie (bevorzugt PCR-Testung; wenn nicht zeitnah verfügbar, dann PoC-Antigen-Schnelltest zur professionellen Anwendung).

2.2. Neuaufgenommene Personen ohne Impf- bzw. Genesenennachweis

- ▶ Es sollte angestrebt werden, dass diese Personen bereits vor Aufnahme in die Einrichtung geimpft werden. Die Einrichtungen sind gehalten, den neuen Bewohnerinnen und Bewohnern zügig zu einem Impfangebot zu verhelfen.
- ▶ Testung vor bzw. bei Aufnahme gemäß nationaler Teststrategie (bevorzugt PCR-Testung; wenn nicht zeitnah verfügbar, dann PoC-Antigen-Schnelltest zur professionellen Anwendung). Ggf. engmaschig weitere PoC-Antigen-Schnelltests (z. B. am Tag 5 - 7- 10 (- 14)) nach Testkonzept.
- ▶ Der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern sollte für 10 Tage nicht unterschritten werden.
- ▶ Tragen einer medizinischen Maske bei Kontakt zu anderen Personen, soweit zumutbar und insbesondere dann, wenn die Einhaltung des Mindestabstands nicht zu gewährleisten ist (siehe auch Kapitel 1).

Bei neu aufgenommenen Personen mit oder ohne Impf- bzw. Genesenennachweis wird täglich beobachtet, ob die neue Bewohnerin / der neue Bewohner Symptome einer COVID-19-Erkrankung entwickelt.

- ▶ Bei Auftreten von Symptomen einer COVID-19-Erkrankung wird die Bewohnerin / der Bewohner umgehend isoliert, eine Testung auf SARS-CoV-2 veranlasst und das örtlich zuständige Gesundheitsamt sofort informiert.
- ▶ Bei SARS-CoV-2-positivem PoC-Antigen-Schnelltest-Ergebnis wird die Bewohnerin / der Bewohner umgehend isoliert, das örtlich zuständige Gesundheitsamt sofort informiert (Meldepflicht) und ein Bestätigungs-PCR-Test auf SARS-CoV-2 veranlasst.
- ▶ Bei Personen, von denen aufgrund einer Demenz oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Einhaltung des Mindestabstands oder das Tragen einer medizinischen Maske nicht zu erwarten ist, sollten im Rahmen einer Risikobewertung einzelfallbezogene Maßnahmen zur Einschätzung bzw. Verringerung des Infektionsrisikos erwogen werden (z. B. engmaschige Testung). Die Risikobewertung sollte in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.

3. Empfehlungen für Maßnahmen im Rahmen eines Infektionsgeschehens (Ausbruch)

Es wird empfohlen, bereits im Vorfeld ein Ausbruchsteam zu etablieren, bestehend aus Heimleitung, Pflegedienstleitung, der oder dem hygienebeauftragten Mitarbeitenden und den behandelnden Hausärztinnen bzw. Hausärzten, die im Dialog mit dem Gesundheitsamt stehen. Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt sollte ein koordiniertes Vorgehen festgelegt werden.

Mit den Patientinnen und Patienten sollte frühzeitig über die Behandlungsmöglichkeiten bei einem schweren Verlauf gesprochen und beispielsweise die Frage geklärt werden, ob eine Beatmung gewünscht wird (Stichwort Patientenverfügung).

- ▶ Im Rahmen eines Ausbruchs sollte eine Trennung in folgende Bereiche erfolgen:
 - Nicht-Fälle
 - Verdachtsfälle
 - COVID-19-Fälle.

Die RKI-Empfehlungen Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sind dabei zu beachten. Möglichkeiten zur räumlichen Trennung und das organisatorische Vorgehen sollten bereits im Vorfeld geklärt werden. Im Ausbruchsfall sollten sämtliche Maßnahmen zügig eingeleitet werden.

- ▶ Für die einzelnen Bereiche sollte eine Personalzuordnung erfolgen. Ein bereichsübergreifender Einsatz des Personals sollte unterbleiben.
- ▶ Die Zu- und Abgangswege zu den einzelnen Bereichen sollten möglichst separat erfolgen (ggf. eigene Zuwegung oder organisatorische Trennung), um Kreuzwege zu vermeiden.
- ▶ Die Bewohnerinnen und Bewohner sind möglichst in einem Einzelzimmer mit eigener Nasszelle unterzubringen (Isolierung), das mehrmals täglich zu lüften ist und von der Bewohnerin oder dem Bewohner nicht verlassen werden sollte. Wenn das Verlassen notwendig ist, sollte die Bewohnerin oder der Bewohner eine medizinische Maske tragen, möglichst eine Händedesinfektion durchführen (ggf. passiv) und möglichst frische Kleidung anziehen.
- ▶ Bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Bereichen COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle ist vom Personal Schutzkleidung zu tragen (ggf. durchgehend) (siehe Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung):
 - Einmal-Schutzhandschuhe (nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!)
 - Bei der direkten Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19-Erkrankung sind mindestens FFP2-Masken zu tragen (ggf. bei aerosolbildenden Maßnahmen wie offenes Absaugen und sonstigen hustenprovozierenden Maßnahmen eine FFP3-Maske)
 - Schutzkittel
 - Schutzbrille, ggf. zusätzlich Gesichtsschild

Die Hinweise des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) Empfehlung zu organisatorischen Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2 sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung sind dabei zu beachten.

- ▶ Personenübergreifend genutzte Wäsche ist gemäß RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen desinfizierend aufzubereiten.
- ▶ Personengebundene Bewohnerwäsche sollte möglichst bei 60 °C gewaschen werden.
- ▶ Eine geschlossene Abwurfmöglichkeit für Abfall bzw. Wäsche ist im Zimmer bereitzustellen.
- ▶ Geschirr sollte möglichst innerhalb des Bereichs thermisch aufbereitet werden; wenn zentral, dann Transport in verschlossenem Behälter, der anschließend wischdesinfiziert wird.
- ▶ Bei Aufhebung der Isolierung erfolgt eine Schlusdesinfektion betroffener Räumlichkeiten (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).



- ▶ Für die zur Absonderung verpflichteten Bewohnerinnen und Bewohner mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19-Erkrankung (vgl. § 1 Nr. 2 - 4 Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung) ist gem. § 4 Abs. 2 Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung eine Kontaktliste zu erstellen.
- ▶ Die Vorgehensweise bei Kontaktpersonen zu infizierten Personen ist mit dem Gesundheitsamt abzuklären bzw. durch das zuständige Gesundheitsamt zu veranlassen. Maßgeblich sind hierzu die Regelungen der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung und ergänzend die RKI-Empfehlungen.
- ▶ Soweit keine Absonderung gem. Niedersächsische Absonderungsverordnung durchzuführen ist bzw. keine Quarantäne durch das Gesundheitsamt angeordnet ist, darf Besuch auch im Falle eines aktuellen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens empfangen werden.

4. Wann dürfen Personen nach überstandener COVID-19-Erkrankung in eine Einrichtung aufgenommen oder innerhalb einer Einrichtung entisoliert werden oder nach stationärer Krankenhausbehandlung wegen COVID-19 in eine Einrichtung zurückkehren?

Im Allgemeinen sind die Regelungen zum Ende der Absonderung (Entisolierung) von Personen nach überstandener symptomatischer COVID-19-Erkrankung bzw. asymptomatisch positiv getesteten Personen in der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung (vergleiche dort § 5) festgelegt.

Für Patientinnen und Patienten in stationärer Krankenhausbehandlung sowie Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen empfiehlt das RKI besondere Kriterien zur Entisolierung von Infizierten mit schwerem oder leichtem oder asymptomatischem Verlauf in der Empfehlung COVID-19: Entisolierung von Patient/-innen im stationären Bereich sowie Bewohner/-innen in Alten- und Pflegeheimen unter Berücksichtigung medizinischer und infektiologischer Aspekte im Zusammenhang mit Risikopersonen. Die Einrichtungen sollten sich hierzu mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt abstimmen.

Wurde eine Bewohnerin oder ein Bewohner wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt und soll sie oder er bei Entlassungs- bzw. Verlegungsfähigkeit in die Einrichtung zurückkehren, ohne dass die Kriterien zur Entisolierung zutreffen, so wird in Bezug auf die notwendigen Maßnahmen im Rahmen einer Anschlussisolierung auf die Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2 und die Empfehlung: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (hier insbesondere Abschn. 3.2) verwiesen.

Die Bewohnerin oder der Bewohner kann *ohne weitere Auflagen* aus dem Krankenhaus in die Einrichtung zurückkehren, wenn die Kriterien der RKI-Empfehlung COVID-19: Entisolierung von Patient/-innen im stationären Bereich sowie Bewohner/-innen in Alten- und Pflegeheimen zutreffen.

Für die Entisolierung betroffener Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht im Krankenhaus, sondern in der Einrichtung, in der sie wohnen, behandelt bzw. isoliert wurden, wird ebenfalls auf die Kriterien aus der o.g. Empfehlung verwiesen.

5. Besuche und Verlassen einer Einrichtung

Die Einrichtung hat gemäß § 6 Abs. 3 Satz 1 Niedersächsische Corona-Verordnung im Rahmen von Besuchen die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 1 (Maskenpflicht) zu überwachen und nach Abs. 2 (Zutritt nur für getestete Besucherinnen und Besucher, die einen Testnachweis mit sich führen) durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und

regelmäßig zu dokumentieren. Zu diesem Zweck dürfen personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeitet werden. In diesem Rahmen dürfen Familiennamen und Vornamen, die vollständige Adresse und eine Telefonnummer der besuchenden Person sowie Datum und Zeitpunkt des Betretens und Verlassens der Einrichtung mit deren Einverständnis dokumentiert werden. Das zuständige Gesundheitsamt kann von den Einrichtungsleitungen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte verlangen. Die erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen.

Heime nach § 2 Abs. 2 NuWG müssen gemäß § 6 Abs. 2 Satz 7 Niedersächsische Corona-Verordnung den Besucherinnen und Besuchern und anderen Personen, die die Einrichtungen betreten wollen, eine Testung anbieten. Das Testangebot kann in Form eines PoC-Antigen-Schnelltests zur professionellen Anwendung durch geschultes Personal oder in Form der Durchführung und Beaufsichtigung eines Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttest) vor Ort erfolgen. Testungen vor Ort sind nicht erforderlich, wenn ein negatives Testergebnis nachgewiesen bzw. vorgelegt wird, das bei einem PCR-Test nicht älter als 48 Stunden und bei einem Antigentest nicht älter als 24 Stunden sein darf. Der Besuch bzw. das Betreten durch Dritte darf gemäß § 6 Abs. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung erst nach vorliegendem negativem Testergebnis ermöglicht werden.

Personen, die eine Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (z. B. Begleitpersonen, Taxifahrerinnen und Taxifahrer, Krankentransportpersonal), gelten beim Betreten der Einrichtung, in der die Bewohnerinnen und Bewohner behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht sind, nicht als Besucherin oder Besucher und müssen keinen Testnachweis erbringen.

Weiterführende Informationen zur Durchführung von Antigen-Schnelltests und damit verbundene Maßnahmen sind den Hinweisen für Einrichtungen und Leistungsangebote zur Durchführung von Antigen-Schnelltests und Bereitstellung eines Muster-Testkonzepts zu entnehmen.

Besucherinnen, Besucher und Dritte haben in den geschlossenen Räumen einer Einrichtung eine FFP2- / KN 95-Atmenschutzmaske oder gleichwertiges Schutzniveau zu tragen. Ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres und Personen, für die u. a. aufgrund einer körperlichen, geistigen oder psychischen Beeinträchtigung oder einer Vorerkrankung das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zumutbar ist und die dies durch ein ärztliches Attest o. ä. glaubhaft machen können.

Es wird empfohlen, dass nach Möglichkeit auch die Bewohnerin bzw. der Bewohner eine medizinische Maske trägt, wenn es für sie bzw. ihn zumutbar ist.

Darüber hinaus wird empfohlen, dass ein Mindestabstand von 1,5 Metern, wenn möglich, zu anderen Personen (z. B. anderen Besuchern, Personal) eingehalten wird. Insbesondere in gemeinschaftlich genutzten Bereichen der Einrichtungen (z. B. Flur, Besucherzimmer) sollten die Besucherinnen bzw. Besucher, soweit möglich, einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu allen anderen Personen, die sie nicht besuchen, einhalten.

Die Räumlichkeit, in der Besuche durchgeführt werden (z. B. Besuchsraum), ist möglichst so auszuwählen, dass in dieser die Abstandsempfehlung zu anderen Personen außerhalb des Besuchs eingehalten werden kann.

Während und nach jedem Besuch sollte für ausreichend Frischluftzufuhr gesorgt werden (Fensterlüftung in Form von Stoßlüften; Kipplüftung ist nicht ausreichend).

Insbesondere Einrichtungen mit beengten räumlichen Verhältnissen bzw. hohem Doppelzimmer-Anteil wird empfohlen, auch das Außengelände für Besuche mit zu nutzen.

Grundsätzlich wird empfohlen, während des Besuchs nicht zu essen oder zu trinken, um das Maskentragen nicht zu unterbrechen. Ausnahmen sind möglich, wenn eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner mit Demenz oder einer erheblichen körperlichen, geistigen oder seelischen

Behinderung nur in Anwesenheit eines Angehörigen bzw. bei Darreichung durch einen Angehörigen Speisen und / oder Getränke in ausreichendem Maß zu sich nimmt (Empfehlungen zu weiteren Ausnahmen siehe weiter unten!). Nahrungsmittel oder sonstige Geschenke dürfen mitgebracht werden.

Die Nutzung von Toiletten durch Besucherinnen bzw. Besucher sollte von denen für Bewohnerinnen bzw. Bewohnern getrennt erfolgen.

Die Räumlichkeit sollte ohne unnötige Umwege und Begegnungen aufgesucht werden.

Die Kontaktflächen an den Besuchsplätzen sind nach jedem Besuch zu reinigen bzw. zu desinfizieren (entsprechend einrichtungsbezogenem Reinigungs- und Desinfektionsplan).

Bedingungen beim Besuch im Bewohnerzimmer

Es wird empfohlen, bei Besuch im Bewohnerzimmer zusätzlich zum Tragen der Maske grundsätzlich auch die weiteren Bestandteile der AHA-L-Regeln einzuhalten, insbesondere wenn es sich um ein Mehrbettzimmer handelt, indem beim Betreten und Verlassen des Bewohnerzimmers durch die Besucherin bzw. den Besucher eine Händedesinfektion durchgeführt wird und in den Bewohnerzimmern während und nach jedem Besuch für ausreichend Frischluftzufuhr gesorgt wird.

Empfehlungen für Besuche ohne Einhaltung der Maskenpflicht und des empfohlenen Mindestabstands

Anpassungen entsprechend der RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sind (siehe Abschn. 3.8.2) für Personen mit gültigem Impfnachweis bzw. Genesenennachweis bei Besuchen im Bewohnerzimmer möglich. Es wird empfohlen, auf das Einhalten des Tragens einer FFP2- / KN95-Atmenschutzmaske oder gleichwertiges Schutzniveau und den Mindestabstand im Bewohnerzimmer nur zu verzichten, wenn der Kontakt zwischen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und Besucherinnen bzw. Besuchern mit Impfnachweis nach § 22a Abs. 1 IfSG oder Genesenennachweis gemäß § 22a Abs. 2 IfSG ohne Anwesenheit nichtgeimpfter Personen erfolgt. Unter diesen Voraussetzungen kann während eines Besuches auch gegessen und getrunken werden.

Auch bei nichtgeimpften Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und Besucherinnen bzw. Besuchern kann auf die Maskenpflicht verzichtet und der empfohlene Mindestabstand beim direkten Kontakt zwischen Besucherin bzw. Besucher und Bewohnerin bzw. Bewohner unterschritten werden, beispielsweise, weil auf anderem Wege die Kontaktaufnahme zu einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner mit Demenz, erheblicher körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung oder Bettlägerigkeit nicht möglich ist bzw. um eine Kontaktaufnahme durch Berührung zu ermöglichen (z. B. Umarmung).

Hierzu wird empfohlen, zwischen dem Nutzen der Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion und deren potentiellen Folgen und den möglichen negativen psychosozialen Auswirkungen sorgfältig abzuwägen.

Der empfohlene Mindestabstand kann beispielsweise auch unterschritten werden, um das Schieben eines Rollstuhls zu ermöglichen.

Empfehlungen für das Verlassen der Einrichtung durch die Bewohnerinnen und Bewohner

Die Bewohnerinnen bzw. Bewohner haben das Recht, die Einrichtung zu verlassen, um sich z. B. außerhalb der Einrichtung mit dem Besuch zu treffen.



Bewohnerinnen und Bewohner, die das Einrichtungsgelände verlassen möchten, sollten auf mögliche Infektionsrisiken und deren Auswirkungen hingewiesen und zur Einhaltung folgender Hygieneregeln angeleitet werden:

Beim Wiederbetreten der Einrichtung ist von der bzw. dem in die Einrichtung zurückkehrenden Bewohnerin bzw. Bewohner umgehend eine gründliche Händewaschung mit Wasser und Seife bzw. eine Händedesinfektion durchzuführen.

Die Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollten nach Rückkehr in die Einrichtung, wenn möglich, den Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen, insbesondere zu nichtgeimpften Bewohnerinnen bzw. Bewohnern zu deren Schutz konsequent einhalten. Insbesondere wenn die Einhaltung des Mindestabstands nicht zu gewährleisten ist, wird empfohlen, dass die Bewohnerin bzw. der Bewohner bei direktem Kontakt zu anderen Personen in der Einrichtung eine medizinische Maske trägt, soweit es ihr bzw. ihm zumutbar ist.

Nach Rückkehr von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit Impfnachweis bzw. Genesenennachweis kann auf das Einhalten des Mindestabstands und das Tragen einer medizinischen Maske verzichtet werden, wenn in der Einrichtung ausschließlich Kontakte zu anderen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit ebenfalls Impfnachweis bzw. Genesenennachweis untereinander (ohne Anwesenheit nichtgeimpfter Personen) stattfinden.

Bewohnerinnen und Bewohner, die außerhalb einer Einrichtung z. B. zu Besuch bei Angehörigen oder sonstigen Risikokontakten ausgesetzt waren, sollten bei Rückkehr in die Einrichtung mittels PoC-Antigen-Schnelltest zur professionellen Anwendung bzw. Antigentest zur Eigenanwendung (Selbsttest) auf SARS-CoV-2 getestet werden.

Bei örtlich aktuell hohem Infektionsgeschehen sollten Ausgänge nur erfolgen, wenn sie unbedingt erforderlich sind. Hier sollte im Zweifelsfall möglichst vorab mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt eine Bewertung des individuellen Infektionsrisikos vorgenommen werden.