



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

Stand: 29.03.2021

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. Hygienemaßnahmen 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 und Muster-Gefährdungsbeurteilungen).

Sämtliche Infektionsschutz-Maßnahmen sind auch fortgesetzt durchzuführen und einzuhalten, wenn in einer Einrichtung SARS-CoV-2-Impfungen (sowohl nach erster, als auch nach zweiter Impfung!) stattgefunden haben und ebenso nach einem Infektionsgeschehen, bei dem sämtliche BewohnerInnen und MitarbeiterInnen infiziert waren! Dies ist erforderlich aufgrund des bisher noch nicht gesichert einschätzbaren Immunitätsstatus von geimpften bzw. genesenen Personen bei besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten und der bisher ebenfalls nicht gesichert einschätzbaren Möglichkeit der Virus-Weiterübertragung durch geimpfte bzw. genesene Personen. Außerdem baut ein kleiner Teil der geimpften Personen auch nach zweifacher Impfung keine verlässliche Immunantwort auf (z. B. beeinträchtigte Immunkompetenz durch Erkrankung und Alter, Verabreichungsfehler, Probleme bei der Impfstofflogistik) und ist somit weiterhin als vulnerabel anzusehen (keine 100%-ige Schutzwirkung der Impfungen). Die Schutzwirkung der SARS-CoV-2-Impfung bewirkt daher nach momentaner Erkenntnislage vor allem ein geringeres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei den geimpften Personen selbst. Insoweit bleibt die Vorlage des Berichts des Robert-Koch-Instituts abzuwarten, ab welchem Zeitpunkt geimpfte Personen mit so hinreichender Wahrscheinlichkeit nicht mehr infektiös sind, dass eine Einbeziehung in Testkonzepte möglicherweise obsolet wird.

Folgende Punkte sind besonders zu beachten:

- ▶ Nach § 14 Abs. 2 Satz 6 der Niedersächsischen Verordnung über Maßnahmen zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-VO) haben Beschäftigte in Heimen und in unterstützenden Wohnformen nach § 2 Abs. 2, 3 und 4 NuWG für ältere oder pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie in Tagespflegeeinrichtungen nach § 2 Abs. 7 NuWG und in ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 SGB XI sowie in ambulanten Pflegediensten, die Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V erbringen, und in diesen eingesetzte Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP-2, KN95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen, soweit und solange



sie Kontakt zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner, einer Kundin oder einem Kunden oder einem Gast haben; Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig.

- ▶ Von der oben genannten Pflicht zum Tragen einer FFP-2-Maske unberührt bleibt, dass grundsätzlich von allen Personen in sämtlichen Bereichen einer Einrichtung, in denen die Möglichkeit des Kontakts zu anderen Personen besteht, das Tragen einer **medizinischen Maske im Sinne eines** Mund-Nasen-Schutzes (MNS) empfohlen wird (siehe RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen).

Das Land Niedersachsen hat die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung (siehe § 3 Abs. 3 Satz 1 Corona-VO) in § 3 der Corona-VO konkretisiert.

Gemäß § 3 Abs. 1 Satz 1 Corona-VO hat jede Person in geschlossenen Räumen, die im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, und in den vor diesen Räumen gelegenen Eingangsbereichen sowie auf den zugehörigen Parkplätzen eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Dies gilt gemäß § 3 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 Corona-VO auch für Personen, die Tätigkeiten und Dienstleistungen ausüben, die eine Unterschreitung des Abstandsgebots nach § 2 Abs. 2 naturgemäß erfordern, insbesondere im Rahmen der Gesundheitsversorgung, der Pflege und der körpernahen Dienstleistungen. Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist gemäß § 3 Abs. 1 Satz 3 Corona-VO auch von jeder Person in einer Arbeits- oder Betriebsstätte zu tragen, es sei denn, dass

1. die Person einen Arbeitsplatz eingenommen hat und das Abstandsgebot nach § 2 Abs. 2 Satz 1 Corona-VO zu jeder anderen Person in der Arbeits- oder Betriebsstätte eingehalten wird oder
2. die Art der Tätigkeit, wie insbesondere handwerkliche oder körperlich anstrengende Tätigkeiten, das Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht zulässt.

Es gelten aber gemäß § 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3 und Nr. 5 folgende Sonderregelung:

Nr. 3: Für eine Person, die Dienstleistungen im Rahmen eines Betriebs der körpernahen Dienstleistungen oder Körperpflege wie eines Friseurbetriebs einschließlich Einrichtungen für medizinisch notwendige Behandlungen wie Praxen für Physiotherapie als Kundin oder Kunde entgegennimmt, ist nur eine medizinische Maske zulässig (verkürzter Wortlaut). **Dem genannten Personenkreis wird darüber hinaus das Tragen einer FFP-2-Maske oder einer Maske mit ähnlichem Schutzniveau bei Kontakt zu einer Bewohnerin, einem Bewohner, einer Kundin, einem Kunden oder einem Gast empfohlen.**

Nr. 5: Für eine Person, die ein Heim nach § 2 Abs. 2 des NuWG, eine unterstützende Wohnform nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG, eine Tagespflegeeinrichtung nach § 2 Abs. 7 NuWG, eine ambulant betreute Wohngemeinschaft zum Zwecke der Intensivpflege, die nicht in den Geltungsbereich des NuWG fällt, zu Besuchszwecken, zur ambulanten Grundversorgung, zur Erbringung von Dienstleistungen oder zu anderen Zwecken betritt, ist nur eine medizinische Maske zulässig.

- Bei Ressourcenknappheit kann ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) unter bestimmten Bedingungen auch wiederverwendet werden. Dabei sind die Bedingungen der RKI-Empfehlung Ressourcenschonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken zu beachten.
- Damit es nicht zu einer Kontamination der Masken-Innenseite kommt, ist es sinnvoll vor dem Anlegen die Hände zu desinfizieren. 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.
- ▶ Die Bewohnerinnen und Bewohner sollten angeleitet werden, unnötig enge Kontakte mit Unterschreitung des Mindestabstands < 1,5 m zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern zu vermeiden. Gemeinschaftsaktivitäten innerhalb einer Einrichtung, sowie die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten, können, möglichst in kleinen Gruppen, stattfinden; dabei werden weiterhin alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung als ein gemeinsamer Hausstand angesehen.

In allen anderen Situationen, in denen das Abstandhalten nicht einhaltbar ist, sollten auch die Bewohnerinnen und Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen, soweit es ihnen zumutbar ist (insbesondere auch bei engen Kontakten während pflegerischer Maßnahmen).

- ▶ Der Personaleinsatz sollte auf den kleinstmöglichen Bereich eingegrenzt und zugeordnet werden, so dass Durchmischungen zwischen Etagen/Fluren/Wohnbereichen möglichst ausgeschlossen werden (möglichst auch in Spät- und Nachtschichten). Somit lassen sich bei Auftreten eines Infektionsfalls Infektionsketten sicherer nachvollziehen und unterbrechen.
- ▶ Das Personal untereinander sollte nur, wenn nicht anders möglich, und nur unter konsequenter Einhaltung des Mindestabstands Kontakt zueinander haben. Dies ist bei Pausenregelungen und Besprechungssituationen organisatorisch zu berücksichtigen. In Situationen, in denen das Einhalten des Mindestabstands unter dem Personal nicht möglich ist, ist ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ist dabei zu beachten.
- ▶ Es können Hände- und Flächendesinfektionsmittel 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 (Handkontakt-)Flächen, die häufig durch mehrere Personen berührt werden (z. B. Handläufe, Bedienknöpfe in Fahrstühlen, Türklinken, Telefonhörer etc.), täglich wischdesinfizierend zu 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 die krankheitsverdächtigen Bewohnerinnen und Bewohner umgehend zu isolieren und 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. Maßnahmen im Rahmen von Neuaufnahmen aus der häuslichen Umgebung, aus anderen Einrichtungen und bei Neuaufnahmen oder Rückkehr nach einem vorübergehenden Krankenhausaufenthalt

Gemäß § 14 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 4 der Corona-VO hat die Einrichtungsleitung in einem Hygienekonzept Regelungen zur Neuaufnahme zu treffen. Folgende Kriterien sind in diesem Zusammenhang zu beachten:

- ▶ Der Mindestabstand von > 1,5 m zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern wird nicht unterschritten.
- ▶ Alle Bewohnerinnen / Bewohner sollten einen Mund-Nasen-Schutz tragen bei Kontakt zu anderen Personen, soweit zumutbar und insbesondere dann, wenn die Einhaltung des

Mindestabstands nicht zu gewährleisten ist (siehe auch Kapitel 1 und Anhang: Muster-Hygienekonzept, Punkt 2).

- ▶ Es wird beobachtet, ob die neue Bewohnerin / der neue Bewohner Symptome einer COVID-19-Erkrankung entwickelt.
- ▶ Bei Auftreten von Symptomen wird die Bewohnerin / der Bewohner umgehend isoliert und eine Abklärung auf COVID-19 veranlasst.
- ▶ Bei Personen, von denen aufgrund ihrer Demenz, geistiger oder seelischer Behinderung die Einhaltung des Mindestabstands oder das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nicht zu erwarten ist, sollten im Rahmen einer Risikobewertung einzelfallbezogene Maßnahmen zur Einschätzung bzw. Verringerung des Infektionsrisikos erwogen werden. Die Risikobewertung sollte in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.

Die Einrichtungen sind gehalten, den neuen Bewohnerinnen und Bewohnern zügig zu einem Impfangebot zu verhelfen.

3. Maßnahmen im Rahmen eines Ausbruchs

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

- ▶ Für die einzelnen Bereiche sollte eine Personalzuordnung erfolgen. Eine Durchmischung des Personals zwischen den Bereichen 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 einen Mund-Nasen-Schutz 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 FFP-2-Masken zu tragen (ggf. bei aerosolbildenden Maßnahmen wie offenes Absaugen eine FFP-3-Maske)



- Schutzkittel
- Schutzbrille, ggf. 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 Quarantäne erfolgt eine Schlussdesinfektion betroffener Räumlichkeiten (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).
- ▶ Wenn symptomlose Kontaktpersonen unter dem Personal im Ausnahmefall und unter Auflagen weiterarbeiten dürfen, unterliegen sie im privaten Kontext der häuslichen Quarantäne. Im privaten Bereich und auf dem Weg zur Arbeit und zurück gelten die allgemeinen Empfehlungen zur Kontaktreduzierung (siehe RKI: Häusliche Quarantäne (vom Gesundheitsamt angeordnet): Flyer für Kontaktpersonen).

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

Wurde eine Bewohnerin oder ein Bewohner wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt und soll bei Entlassungs- bzw. Verlegungsfähigkeit in die Einrichtung zurückkehren, so sind die Entlassungskriterien des RKI zu berücksichtigen. Hierbei bestehen 2 Optionen:

- a) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann aus dem Krankenhaus zur Anschlussisolation in der Einrichtung entlassen werden, wenn folgende Voraussetzungen zutreffen:
 - ▶ Klinische Besserung, die basierend auf ärztlicher Einzelfallbeurteilung eine ambulante Weiterbetreuung erlaubt

und

 - ▶ Voraussetzungen für die weitere Isolation (Anschlussisolation) werden in der Einrichtung erfüllt (siehe auch Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2).

Die Aufhebung der weiteren Isolation (Anschlussisolation) in der Einrichtung erfolgt, wenn die untenstehenden Kriterien zur Entisolation zutreffen.

- b) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann *ohne weitere Auflagen* aus dem Krankenhaus in die aufnehmende Einrichtung entlassen werden, wenn die untenstehenden Kriterien zutreffen.



Kriterien zur Entisolierung

- ▶ In der Regel frühestens 10 Tage nach Symptombeginn bzw. bei asymptomatischen Personen 10 Tage nach Erstnachweis des Erregers.

Ausnahme: bei Nachweis einer **besorgniserregenden SARS-CoV-2-Variante (VOC¹)** Verlängerung der Isolierungszeit auf 14 Tage nach Symptombeginn bzw. bei asymptomatischen Personen auf 14 Tage nach Erstnachweis des Erregers

und

- ▶ Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung bzw. nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung

und

- ▶ Negative PCR-Untersuchung, basierend auf zwei zeitgleich durchgeführten oro- und naso-pharyngealen Abstrichen (einzelne PCR-Untersuchung ausreichend nach Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal).

SARS-CoV-2-positiv getestete, aber mild erkrankte oder asymptomatische Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht im Krankenhaus, sondern in der Einrichtung isoliert und behandelt wurden, können ebenso entisoliert werden, wenn die oben genannten Kriterien zur Entisolierung zutreffen.

Bei dauerhaft positiver PCR-Untersuchung ist die Abwägung auf Fortsetzung oder Aufhebung der Isolierung durch das Gesundheitsamt in Abstimmung mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt zu klären.

5. Besuche und Verlassen einer Einrichtung

Nach § 14 Absatz 1 Satz 1 der Corona-VO hat die Einrichtungsleitung in einem Hygienekonzept auch Regelungen zum Besuch von den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen zu treffen mit der Maßgabe, dass deren Besuchsrechte nicht unverhältnismäßig eingeschränkt werden.

Nach § 14 Absatz 1 Satz 2 1. Halbsatz der Corona-VO darf Besuch nicht empfangen werden, wenn es in der Einrichtung ein aktuelles SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen gibt. Mit Zustimmung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes kann mittels eines Hygienekonzepts eine davon abweichende Regelung getroffen werden, soweit diese mit dem Interesse des Gesundheitsschutzes vereinbar sind und durch Infektionsschutzmaßnahmen die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 vermieden wird.

Die Einrichtung hat den Familiennamen und Vornamen, die vollständige Adresse und eine Telefonnummer der Person sowie Datum und Zeitpunkt des Betretens und Verlassens der Einrichtung mit deren Einverständnis zu dokumentieren sowie bei begründeten Zweifeln auf Plausibilität zu überprüfen und drei Wochen aufzubewahren, damit eine eventuelle Infektionskette nachvollzogen werden kann. Andernfalls darf die Person die Einrichtung nicht betreten.

Personen, die ein Heim nach § 2 Abs. 2 NuWG oder eine unterstützende Wohnform nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG zu Besuchszwecken, zur erweiterten Grundversorgung, zur Erbringung von Dienstleistungen oder zu anderen Zwecken betreten wollen, sind nach § 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 5 Corona-VO zum Tragen einer medizinischen Maske verpflichtet; Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zulässig. In medizinisch begründeten Ausnahmefällen gilt dies bei

¹ VOC = Variant Of Concern

Vorlage eines entsprechenden Nachweises nicht (vgl. § 3 Abs. 6 Satz 1 Corona-VO). Auf den Sonderfall in § 14 Abs. 2 Satz 6 wird nochmals hingewiesen (s. o. Ziffer 1).

Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 NuWG müssen gemäß § 14 Abs. 3 Corona-VO bei einer örtlichen 7-Tage-Inzidenz von > 35 Neuinfektionen/100.000 Einwohner den Besucherinnen und Besuchern und anderen Personen, die die Einrichtung betreten wollen, einen PoC-Antigen-Schnelltest anbieten, es sei denn, diese legen ein negatives Testergebnis vor, das nicht älter als 24 Stunden ist.

Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern und das Betreten durch Dritte darf nur nach vorheriger Anmeldung erfolgen, sonst kann der Besuch oder das Betreten durch die Einrichtung untersagt werden.

Der Besuch bzw. das Betreten durch Dritte darf erst nach vorliegendem negativen Testergebnis ermöglicht werden.

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

Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 der Corona-VO ist bei Besuchen die Anzahl der zusammentreffenden Besucherinnen/Besucher und Bewohnerinnen/Bewohnern beschränkt auf maximal einen Haushalt und höchstens zwei Personen eines anderen Haushalts. Dabei ist die jeweilige Bewohnerin/der Bewohner als ein Haushalt anzusehen, die/der unter Berücksichtigung der jeweiligen Hygienekonzepte Besuch von einem weiteren Haushalt zeitgleich empfangen darf. Das Gleiche gilt bei Doppelzimmern.

Bei Zusammenkünften von Personen werden nach § 2 Abs. 1 Satz 2 der Corona-VO Begleitpersonen oder Betreuungskräfte, die erforderlich sind, um Menschen mit einer wesentlichen Behinderung oder Pflegebedürftigkeit eine Teilhabe am Leben in der Gesellschaft zu ermöglichen, nicht eingerechnet.

Nach § 2 Abs. 1 Sätze 4 und 5 der Corona-VO dürfen bei einer 7-Tagesinzidenz von ≤ 35 Neuinfektionen/100.000 Einwohner in einem Landkreis und bei Vorliegen einer entsprechenden Allgemeinverfügung Zusammenkünfte mit maximal 10 Personen aus höchstens drei Haushalten stattfinden. Dies gilt gemäß § 2 Abs. 1 Satz 6 der Corona-VO für Besucherinnen/Besucher aus anderen Landkreisen nur, wenn dort ebenfalls Zusammenkünfte mit zehn Personen zugelassen sind oder die Zusammenkunft nach Satz 1 zulässig wäre.

In einer Hochinzidenzkommune (vgl. § 18a Abs. 1 und 2 der Corona-VO) gelten wieder die Kontaktbeschränkungen aus der vorhergehenden Verordnung. D. h. die Anzahl der Besucherinnen/Besucher, die dann von einer Bewohnerin / einem Bewohner empfangen werden darf, gilt wieder entsprechend der Regeln "ein Hausstand plus eine Person" bzw. "eine Person plus ein Hausstand". Dabei ist entweder die jeweilige Bewohnerin/der Bewohner als Einzelperson anzusehen, die/der Besuch von mehreren Personen aus einem gemeinsamen Hausstand empfangen darf bzw. bei Doppelzimmern sind beide Personen als ein Hausstand anzusehen, der Besuch nur von höchstens einer weiteren Person zeitgleich erhalten darf. Liegen gemäß § 18a Abs. 4 Satz 1 der Corona-VO die Voraussetzungen zur Erklärung einer Hochinzidenzkommune im Landkreis oder der kreisfreien Stadt nicht mehr vor, sind die Vorschriften der aktuellen Verordnung wieder anzuwenden.

Die von der Leitung der Einrichtung getroffenen Regelungen im Hygienekonzept sind entsprechend der räumlichen und organisatorischen Kapazität maßgeblich für die Anzahl der Besucherinnen und Besucher, die eine Bewohnerin/ein Bewohner gleichzeitig empfangen darf. Dabei ist die Einhaltung der notwendigen Hygienemaßnahmen Voraussetzung.

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen haben das Recht, unter Wahrung des Infektionsschutzes Besuch zu empfangen, ggf. auch von mehreren Personen gleichzeitig. Sie haben ebenso das Recht, die Einrichtung zu verlassen.



Das Hygienekonzept ist so zu gestalten, dass regelmäßige Besuche möglich sind und in zumutbarer Form durchgeführt werden können: Das heißt, dass es beispielsweise nicht zur Limitierung der Zeitspanne im Minutenbereich, zu großen Zeitabständen wie "nur einmal wöchentlich" oder zu einer durchgehenden "Überwachung" der Besuche durch Beschäftigte kommen soll. Zudem muss das Hygienekonzept Regelungen zu Hygienemaßnahmen für das Verlassen der Einrichtung enthalten. Intention der Verordnung ist, dass die Hygienekonzepte so auszugestaltet sind, dass Besuche und Ausgänge unter Infektionsschutzauflagen regelmäßig stattfinden können und nicht seitens der Einrichtungen auf ein Minimum reduziert werden.

Wenn die Räumlichkeiten der Einrichtung es zulassen, können auch mehr als eine Person gleichzeitig eine Bewohnerin/einen Bewohner besuchen, wenn dabei die notwendigen Hygienemaßnahmen eingehalten werden.

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

Das Hygienekonzept soll auch Regelungen für die Rückkehr der Bewohnerinnen und Bewohner in die Einrichtung enthalten.

Das Hygienekonzept muss nicht vom Gesundheitsamt genehmigt werden und kann somit unverzüglich umgesetzt werden. Es ist auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorzulegen.

Im Anhang wird ein Muster-Hygienekonzept für Besuche in Einrichtungen und das Verlassen durch die Bewohnerinnen und Bewohner bereitgestellt, das von den Einrichtungen auf die spezifischen Gegebenheiten vor Ort anzupassen ist.



Anhang:

Muster-Hygienekonzept für Besuche in Einrichtungen und das Verlassen durch die Bewohnerinnen und Bewohner

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen haben das Recht, auf Basis eines von der Einrichtung erstellten Hygienekonzepts Besuch zu empfangen. Außerdem soll das Hygienekonzept Regelungen zu Hygienemaßnahmen für das Verlassen der Einrichtung enthalten. Alle Einrichtungen in Niedersachsen müssen über ein Hygienekonzept verfügen, mit dem Besuche sowie Ausgänge möglich sind. Das Hygienekonzept muss beschreiben, wie die folgenden Voraussetzungen in der jeweiligen Einrichtung umgesetzt werden, um die Bewohnerinnen und Bewohner vor einer Infektion mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 zu schützen.

1. Besuche

1.1. Grundlagen und Voraussetzungen

- ▶ Bei Auftreten von SARS-CoV-2-Infektionen in der Einrichtung sind Besuche grundsätzlich nicht zulässig. Davon kann abgewichen werden, wenn hierzu im Hygienekonzept mit dem Interesse des Gesundheitsschutzes vereinbarte Regelungen unter Zustimmung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes getroffen worden sind.
- ▶ Der Besuch durch Personen mit Krankheitssymptomen, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen, insbesondere Erkältungssymptomen, COVID-19-Erkrankte oder Kontaktpersonen zu COVID-19-Erkrankten ist nicht zulässig.
- ▶ Die Besucherin oder der Besucher trägt während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung eine medizinische Maske. Hiervon kann beim Besuch von Menschen mit Demenz oder einer erheblichen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ausnahmsweise abgewichen werden, wenn die Bewohnerin/der Bewohner nur bei Abnahme der Maske seine Besucherin/seinen Besucher erkennt. Atemschutzmasken (z.B. Typ FFP-2) mit Ausatemventil sind nicht zulässig, da durch das Ventil Tröpfchen in die Umgebung gelangen können!
- ▶ Bei Betreten der Einrichtung führt die Besucherin oder der Besucher eine Händedesinfektion durch.
- ▶ Das Betreten und Verlassen der Einrichtung durch die Besucherin oder den Besucher ist mit ihrem oder seinem Einverständnis zu dokumentieren (Besuchsdatum und -uhrzeit, Besucher- und Bewohnername, Kontaktdaten, Telefonnummer, Symptomstatus, Kontakte), um für eine evtl. erforderliche Kontaktnachverfolgung identifiziert werden zu können (siehe RKI: Musterformblatt mit Ergänzung der Uhrzeit von Besuchsbeginn und -ende). Die Dokumentation ist drei Wochen aufzubewahren. Der Besuch ist nur für Besucherinnen und Besucher möglich, die ihre Kontaktdaten dokumentieren lassen.
- ▶ Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 NuWG müssen bei einer örtlichen 7-Tage-Inzidenz von > 35 Neuinfektionen/100.000 Einwohner Besucherinnen und Besuchern und anderen Personen, die die Einrichtung betreten wollen, einen PoC-Antigen-Schnelltest anbieten, es sei denn, diese legen ein negatives Testergebnis vor, das nicht älter als **24** Stunden ist.

Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern und das Betreten durch Dritte darf nur nach vorheriger Anmeldung erfolgen, sonst kann der Besuch oder das Betreten durch die Einrichtung untersagt werden.



Der Besuch bzw. das Betreten durch Dritte darf erst nach vorliegendem negativen Testergebnis ermöglicht werden.

- ▶ Beim Betreten der Einrichtung erhalten die Besucherinnen und Besucher eine Einweisung in die einzuhaltenden Hygieneregeln. Die Einweisung ist bei dem ersten Besuch zu dokumentieren und von der Besucherin bzw. dem Besucher zu quittieren (auf dem Musterformblatt enthalten).
- ▶ Das Abstandsgebot $> 1,5$ ist durchgehend einzuhalten (!). Das Einhalten des Abstands soll durch organisatorische, optische oder physische Barrieremaßnahmen gefördert werden (z. B. gesonderter Besuchsraum, Tisch- und Stuhlaufstellung, Markierungen, Trennwand, Plexiglasbarriere, Beschilderungen). Empfohlen werden auch Begegnungsräume im Außengelände mit ausreichend Abstand.
- ▶ Essen und Trinken sind während des Besuchs nicht zulässig; 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. Nahrungsmittel oder sonstige Geschenke dürfen mitgebracht werden. Beim Überreichen sollten Situationen vermieden werden, in denen die Abstandsregel nicht mehr eingehalten oder ein Hand-Gesichts- bzw. Gesichts-Gesichtskontakt gefördert wird.
- ▶ Nach Möglichkeit trägt auch die Bewohnerin oder der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz (MNS), wenn es für sie bzw. ihn zumutbar ist.
- ▶ Besucherinnen und Besucher dürfen nicht von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzte WCs benutzen.

1.2. Besondere Bedingungen bei Besuch in einem Besuchsraum

- ▶ Die Räumlichkeit, in der Besuche durchgeführt werden sollen (Besuchsraum), ist so auszuwählen, dass in diesem die Abstandsregeln eingehalten werden können. Nach jedem Besuch ist für ausreichend Luftaustausch zu sorgen (Fensterlüftung in Form von Stoßlüften; Kipplüftung ist nicht ausreichend).
- ▶ Die Räumlichkeit ist ohne unnötige Umwege und Begegnungen aufzusuchen.
- ▶ Die Kontaktflächen an den Besuchsplätzen sind nach jedem Besuch zu reinigen bzw. zu desinfizieren (entsprechend einrichtungsbezogenem Reinigungs- und Desinfektionsplan).

1.3. Besonderheiten beim Besuch im Bewohnerzimmer

- ▶ Bei Besuch im Bewohnerzimmer sind die Abstandsregeln einzuhalten; dieses gilt insbesondere in Mehrbettzimmern.
- ▶ Das möglichst beidseitige Tragen einer medizinischen Maske (mindestens Mund-Nasen-Schutz (MNS)) wird beim Besuch im Bewohnerzimmer empfohlen! Im Mehrbettzimmer sollte möglichst jede anwesende Person eine medizinische Maske (mindestens Mund-Nasen-Schutz (MNS)) tragen.
- ▶ Beim Betreten und Verlassen des Bewohnerzimmers ist durch die Besucherin oder den Besucher eine Händedesinfektion durchzuführen.
- ▶ Auch in den Bewohnerzimmern ist nach jedem Besuch für ausreichend Luftaustausch zu sorgen.
- ▶ Die Kontaktflächen sind nach jedem Besuch zu reinigen bzw. zu desinfizieren (entsprechend einrichtungsbezogenem Reinigungs- und Desinfektionsplan).



1.4. Ausnahmeregelungen für Besuche ohne Einhaltung des Mindestabstands

Der Mindestabstand kann in begründeten Ausnahmefällen 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, basierend auf einer Risikobewertung des Einzelfalls durch die Einrichtungsleitung und den behandelnden Arzt besondere Schutzmaßnahmen vorzunehmen. Schutzmaßnahmen sind z.B. das gegenseitige Tragen einer medizinischen Maske (mindestens Mund-Nasen-Schutz (MNS)) oder das einseitige Tragen einer Atemschutzmaske ohne Ausatemventil (z.B. Typ FFP-2).

Ggf. ist auch das Tragen weiterer Schutzkleidung notwendig. Eine Einweisung in die korrekte Anwendung der Schutzmasken / -kleidung und in ggf. erforderliche Händedesinfektionen ist sicherzustellen.

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

2. Empfehlungen für das Verlassen der Einrichtung durch die Bewohnerinnen und Bewohner

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

- ▶ Bei zu erwartendem Kontakt mit anderen Personen sollte ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) (möglichst nicht nur eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB)/sogenannte "Community Mask", da der Mund-Nasen-Schutz (MNS) nicht nur Fremdschutz ist, sondern bei korrekter Anwendung auch einen höheren Eigenschutz als die Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bietet) getragen werden, der bereits vor Kontakt aufgesetzt wird.
- ▶ Bei Kontakt zu anderen Personen außerhalb der Einrichtung ist der Mindestabstand von > 1,5 - 2 m einzuhalten.
- ▶ Beim Wiederbetreten der Einrichtung ist von der/dem in die Einrichtung zurückkehrenden Bewohnerin/Bewohner umgehend eine gründliche Händewaschung mit Wasser und Seife bzw. eine Händedesinfektion durchzuführen.
- ▶ Die Bewohnerin/der Bewohner sollte nach Rückkehr in die Einrichtung den Mindestabstand > 1,5 - 2 m zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern zu deren Schutz konsequent einhalten. Insbesondere wenn die Einhaltung des Mindestabstands nicht zu gewährleisten ist, wird empfohlen, dass die Bewohnerin /der Bewohner bei direktem Kontakt zu anderen Personen in der Einrichtung einen Mund-Nasen-Schutz trägt, soweit es ihr/ihm zumutbar ist. Die Bewohnerin/der Bewohner sollte auf Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind, beobachtet werden. Bei Auftreten von Symptomen ist die Bewohnerin/der Bewohner umgehend zu isolieren und eine Abklärung auf COVID-19 zu veranlassen.
- ▶ 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 auf SARS-CoV-2 getestet werden.

In Gebieten, in denen es aktuell Häufungen von Infektionsfällen gibt, sollten Ausgänge nur erfolgen, wenn sie unbedingt erforderlich sind. Hier sollte im Zweifelsfall möglichst vorab mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt eine Bewertung des Infektionsrisikos vorgenommen werden.