

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

Stand: 23.07.2021

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. 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 sollten sämtliche Infektionsschutz-Maßnahmen auch fortgesetzt durchgeführt und eingehalten werden, 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 Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter infiziert waren.

Dies wird aufgrund des bisher noch nicht gesichert einschätzbaren Immunitätsstatus von geimpften bzw. genesenen Personen bei besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten für erforderlich gehalten. 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 Impfstoffe). Außerdem finden in Pflegeeinrichtungen kontinuierlich Neuaufnahmen statt, unter denen sich zurzeit noch weiterhin nichtgeimpfte Personen befinden.

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.

Abweichend von den grundsätzlichen Infektionsschutz-Maßnahmen kann aber unter bestimmten Voraussetzungen bei vollständigem Impfschutz 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 § 14 Abs. 2 und 3 und § 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 3, 4 und 6 und § 10 b der Niedersächsischen Verordnung zur Eindämmung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Corona-VO) haben Beschäftigte, externe Dienstleister (insbesondere Personen, die körpernahe Dienstleistungen erbringen), Bewohnerinnen und Bewohner und Besucherinnen bzw. 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 genannten Personen mit Impfnachweis bzw. Genesenennachweis sind Personen, die entweder über einen Impfnachweis gemäß § 5 a Abs. 2 Corona-VO oder einen Genesenennachweis gemäß § 5 a Abs. 3 Corona-VO verfügen.

### Übersicht über die Pflichten und den jeweils betreffenden Personenkreis

Pflichten:	Test-nachweis-Pflicht täglich in Heimen für ältere, pflegebedürftige Menschen und unterstützenden Wohnformen nach § 2 (2, 3+4) NuWG und Tagespflegen nach § 2 (7) NuWG	Test-nachweis-Pflicht an 3 Tagen in der Woche in Heimen für Menschen mit Behinderungen und unterstützenden Wohnformen nach § 2 (2, 3+4) NuWG und in Pflegediensten nach § 71 (1) SGB XI oder § 37 SGB V	Test-nachweis-Pflicht und Testergebnis nicht älter als 24 Std. bei 7-Tageinzidenz > 10 Neuinfektionen/100.000 Einwohner	Test-nachweis-Pflicht und Testergebnis nicht älter als 24 Std. bei 7-Tageinzidenz > 35 Neuinfektionen/100.000 Einwohner	Medizinische Maske generell bei Aufenthalt in der Einrichtung	Medizinische Maske bei Kontakt zu Bewohner/Kunde/Gast/Dienstleister	FFP2-Maske oder höheres Schutzniveau bei Kontakt zu Bewohner/Kunde/Gast
Personenkreis:							
Beschäftigte* mit Impf-/Genesenennachweis					X	X	
Beschäftigte* ohne Impf-/Genesenennachweis	X	X			X		X
Externe Dienstleister körpernaher Dienstleistungen mit Impf-/Genesenennachweis					X	X	
Externe Dienstleister körpernaher Dienstleistungen ohne Impf-/Genesenennachweis	X	X			X		X
Bewohner, die eine körpernahe Dienstleistung entgegennehmen mit Impf-/Genesenennachweis						X nur, wenn med. Maske dauerhaft getragen werden kann, sonst keine Maske	
Bewohner, die eine körpernahe Dienstleistung entgegennehmen ohne Impf-/Genesenennachweis				X wenn med. Maske nicht dauerhaft getragen werden kann			
Besucher/Dritte mit Impf-/Genesenennachweis					X	X <sup>1</sup>	
Besucher/Dritte ohne Impf-/Genesenennachweis			X		X	X <sup>1</sup>	

\*Gemäß § 14 Abs. 2 Satz 1 Corona-VO zählen zu den Beschäftigten auch Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende.

<sup>1</sup> Das Tragen der Maske ist entsprechend der RKI-Empfehlungen für die Besucherinnen und Besucher zu empfehlen.



**Einrichtungsbezogene Testkonzepte müssen weiterhin umgesetzt werden. Es wird empfohlen, dass Einrichtungen ein niedrigschwelliges Testangebot (auch für bereits geimpftes Personal, geimpfte Bewohnerinnen und Bewohner und geimpfte Besucherinnen und Besucher) ermöglichen. Bei Auftreten von geringsten Symptomen (auch bei bereits geimpften Personen) müssen Einrichtungen ein Testangebot machen und Testungen durchführen.**

- ▶ Bei Ressourcenknappheit kann eine **medizinische Maske** (OP-Maske, Maske nach DIN EN 14683 oder eine FFP2/KN95/N95-Maske) 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 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.
- ▶ Die Bewohnerinnen und Bewohner sollten im Rahmen der allgemeinen Hygienemaßnahmen angeleitet werden, unnötig enge Kontakte mit Unterschreitung des Mindestabstands < 1,5 m zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern zu vermeiden. Gemeinschaftsaktivitäten innerhalb einer Einrichtung, so wie die gemeinsame Einnahme der Mahlzeiten, können, möglichst in kleinen Gruppen, stattfinden; dabei werden weiterhin alle Bewohnerinnen und Bewohner einer Einrichtung als ein gemeinsamer Haushalt angesehen.

Unabhängig davon, dass die Bewohnerinnen und Bewohner bei gemeinsamen Aktivitäten *ohne Dritte* als gemeinsamer Haushalt angesehen werden, wird empfohlen, dass sie in Situationen, in denen das Abstandhalten nicht möglich ist, auch eine medizinische Maske tragen, 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.

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.

Zu Anpassungsmöglichkeiten, die sich für Gemeinschaftsaktivitäten mit Dritten durch weitere Regelungen der Corona-VO bei einer 7-Tage-Inzidenz von nicht mehr als 10 ergeben, siehe unten in Abschnitt 2!

- ▶ 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. 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. Weitere Regelungen zum Abstandsgebot und zum Tragen von Masken bei Gemeinschaftsaktivitäten *mit Dritten* bei 7-Tage-Inzidenzen von nicht mehr als 10, nach denen die obenstehenden Regelungen die Bewohnerinnen und Bewohner betreffend angepasst werden können

Bei einer nach § 1 a, 1 b Abs. 3 Corona-VO festgestellten 7-Tage-Inzidenz von **nicht mehr als 10** Neuinfektionen je 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner gelten gemäß § 1 d Corona-VO folgende Regelungen:

- ▶ Bei Gemeinschaftsaktivitäten von *nicht mehr als 25 Personen in geschlossenen Räumen* der Einrichtung und *nicht mehr als 50 Personen unter freiem Himmel* müssen gemäß § 1 d Abs. 3 Satz 1 Corona-VO von den Dritten weder Abstand eingehalten noch Mund-Nasen-Bedeckungen getragen werden. Bei diesen Gruppengrößen ist irrelevant, ob die Gemeinschaftsaktivität mit festen Sitzplätzen durchgeführt wird (z. B. bei Veranstaltungen, an denen sowohl Bewohnerinnen und Bewohner als auch Dritte teilnehmen, etwa Andachten, Feierlichkeiten oder Vorträge).
- ▶ Bei einer Anzahl von *mehr als 25 Personen in geschlossenen Räumen* und *mehr als 50 Personen unter freiem Himmel* genügt bei Gemeinschaftsaktivitäten gemäß § 1 d Abs. 3 Satz 2 1. Halbsatz Corona-VO *mit festen Sitzplätzen*
  - eine Besetzung mit je einem freien Sitz rechts und links und reihenweise versetzten freien Plätzen (Schachbrettbelegung);
  - die Besetzung ist gemäß § 1 d Abs. 3 Satz 2 2. Halbsatz Corona-VO im geschlossenen Raum nur zulässig, wenn dieser durch eine Lüftungsanlage mit Frischluft versorgt wird;
  - Externe Teilnehmerinnen und Teilnehmer einer Gemeinschaftsaktivität nach § 1 d Abs. 3 Satz 2 Corona-VO müssen gemäß § 1 d Abs. 3 Satz 3 Corona-VO und der amtlichen Begründung weder Abstand zu den anderen Personen einhalten noch eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen noch in Schachbrettbelegung sitzen, sondern dürfen auch stehen, wenn jede externe teilnehmende Person das negative Ergebnis eines Tests nach § 5 a Abs. 1 nachweist oder einen Impfnachweis nach § 5 a Abs. 2 oder einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3 Corona-VO vorlegt.



### 3. Empfehlungen für 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:

#### 3.1. Neuaufgenommene Personen mit vollständigem Impfschutz seit mindestens 15 Tagen 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**).
- ▶ Für 14 Tage wird der Mindestabstand > 1,5 m zu nicht geimpften Personen nicht unterschritten bzw. eine medizinische Maske bei Kontakt zu anderen Personen getragen, soweit zumutbar.

#### 3.2. Neuaufgenommene Personen ohne Impfschutz

- ▶ 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**).
- ▶ Der Mindestabstand von > 1,5 m zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern wird für 14 Tage nicht unterschritten.
- ▶ 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 und Anhang: Muster-Hygienekonzept, Punkt 2).

Bei neu aufgenommenen Personen mit oder ohne vollständigem Impfschutz 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.

#### 4. 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 und 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 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 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 von Isolierung erfolgt eine Schlussdesinfektion betroffener Räumlichkeiten (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).
- ▶ Vorgehensweise bei Kontaktpersonen zu infizierten Personen (mit dem Gesundheitsamt abzuklären bzw. durch das zuständige Gesundheitsamt zu veranlassen):
  - Bewohnerinnen und Bewohner (auch mit vollständigem Impfschutz) werden 14 Tage abgesondert (Quarantäneanordnung durch Gesundheitsamt) mit Symptommonitoring und ggf. engmaschiger Testung, da die Weitergabe einer möglicherweise erworbenen Infektion auf nichtgeimpfte vulnerable Personen vermieden werden soll.
  - Unter Berücksichtigung der Durchimpfungsrate bei den Bewohnerinnen und Bewohnern und des Personals, der örtlichen Gegebenheiten und des Einhaltens der AHA-L-Regeln kann auf Veranlassung des zuständigen Gesundheitsamtes von einer Quarantäne vollständig geimpfter Bewohnerinnen bzw. Bewohner abgesehen werden.
  - Bei Personal mit vollständigem Impfschutz kann die Quarantäne auf Veranlassung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes ausgesetzt werden bei täglichem Symptommonitoring und engmaschiger Testungen für die Dauer von 14 Tagen.

## 5. 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 sie oder er 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 *Anschlussisolierung* 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 (Anschlussisolierung) 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 (Anschlussisolierung) in der Einrichtung erfolgt, wenn die untenstehenden Kriterien zur Entisolierung 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 14 Tage nach Symptombeginn bzw. bei asymptomatischen Personen 14 Tage nach Erstdnachweis des Erregers.
- und**



- ▶ Symptomfreiheit 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 gleichzeitig 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 ggf. auch unter Einbeziehung des Labors zu klären (siehe auch Entlassungskriterien des RKI, Infografik, hier: Hinweise zur PCR-Untersuchung).

Bei asymptomatischen, vollständig geimpften Personen mit positivem PCR-Test:

1. Isolierung für mindestens 5 Tage mit abschließendem PCR-Test zur Verlaufsuntersuchung.
- 2a. Wenn die Person durchgehend symptomfrei bleibt **und** der unter 1. genannte PCR-Test negativ ist bzw. die Viruslast unter dem in den Entlasskriterien des RKI (Infografik, hier: Hinweise zur PCR-Untersuchung) definierten Schwellenwert liegt, dann kann nach den 5 Tagen die Entisolierung erfolgen.
- 2b. Werden aber Symptome entwickelt **oder** liegt das Ergebnis des unter 1. genannten PCR-Test oberhalb des Schwellenwertes, so gelten die o.g. generellen Entlasskriterien aus der Isolierung.

## 6. Besuche und Verlassen einer Einrichtung

Nach § 14 Abs. 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 Abs. 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 eine Einrichtung gemäß § 14 Abs. 1 Satz 2 2. Halbsatz in dem Hygienekonzept hiervon abweichende Regelungen treffen, soweit diese mit dem Interesse des Gesundheitsschutzes vereinbar sind. Durch Infektionsschutzmaßnahmen ist die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 zu vermeiden.

Die Einrichtung hat gemäß § 14 Abs. 1 Satz 3 und § 5 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 Corona-VO den 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 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.



Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 NuWG müssen gemäß § 14 Abs. 3 Sätze 3 und 5 Corona-VO bei einer unter Anwendung des § 1a Abs. 1 Corona-VO festgestellten 7-Tage-Inzidenz **von mehr als 10** in der entsprechenden Gebietskörperschaft den Besucherinnen und Besuchern und anderen Personen, die die Einrichtung betreten wollen, einen PoC-Antigen-Schnelltest **zur professionellen Anwendung oder die Durchführung und Beaufsichtigung eines Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttest)** anbieten, es sei denn, diese legen ein negatives Testergebnis vor, das nicht älter als 24 Stunden ist. Der Besuch bzw. das Betreten durch Dritte darf gemäß § 14 Abs. 3 Satz 4 Corona-VO erst nach vorliegendem negativen Testergebnis ermöglicht werden.

Die Pflicht zur Testung entfällt nach § 14 Abs. 3 Satz **8** Corona-VO, wenn die Besucherin oder der Besucher oder die Person, die die Einrichtung betreten will, über einen Impfnachweis gemäß § 5 a Abs. 2 Corona-VO oder einen Genesenennachweis gemäß § 5 a Abs. 3 Corona-VO verfügt.

Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern und das Betreten durch Dritte darf gemäß § 14 Abs. 3 Satz 1 Corona-VO nur nach vorheriger Anmeldung erfolgen, sonst kann der Besuch oder das Betreten durch die Einrichtung gemäß § 14 Abs. 3 Satz 2 Corona-VO untersagt werden.

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.

Nach § 2 Abs. 1 Satz 1 der Corona-VO ist bei einer örtlichen 7-Tage-Inzidenz von **mehr als 50** bei Besuchen die Anzahl der zusammentreffenden Besucherinnen/Besucher und Bewohnerinnen/Bewohnern beschränkt auf maximal einen Haushalt und höchstens zwei Personen eines anderen Haushalts, wobei Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren und Personen, die über einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügen, gemäß § 2 Abs. 1 Satz 6 Corona-VO nicht einzurechnen sind und nicht zusammenlebende Paare als ein Haushalt gelten.

Nach § 2 Abs. 1 Satz 4 der Corona-VO ist bei einer örtlichen 7-Tage-Inzidenz von **mehr als 35, aber nicht mehr als 50** bei Besuchen die Anzahl der zusammentreffenden Besucherinnen/Besucher und Bewohnerinnen/Bewohnern beschränkt auf einen Haushalt und höchstens zwei Personen eines anderen Haushalts oder höchstens zehn Personen, die insgesamt höchstens drei Haushalten angehören dürfen, wobei Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren und Personen, die über einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügen, nicht einzurechnen sind und nicht zusammenlebende Paare als ein Haushalt gelten.

Nach § 2 Abs. 1 Satz 5 der Corona-VO ist bei einer örtlichen 7-Tage-Inzidenz von **nicht mehr als 35** bei Besuchen die Anzahl der zusammentreffenden Besucherinnen/Besucher und Bewohnerinnen/Bewohnern beschränkt auf einen Haushalt und höchstens zwei Personen eines anderen Haushalts oder höchstens zehn Personen, unabhängig von der Zugehörigkeit zu Haushalten, wobei Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren und Personen, die über einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis verfügen, nicht einzurechnen sind und nicht zusammenlebende Paare als ein Haushalt gelten.

Nach § 1 c Corona-VO ist bei einer örtlichen 7-Tage-Inzidenz von **nicht mehr als 10** bei Besuchen in geschlossenen Räumen die Anzahl der zusammentreffenden Besucherinnen/Besucher und Bewohnerinnen/Bewohnern auf bis zu 25 Personen und unter freiem Himmel auf bis zu 50 Personen beschränkt, wobei Kinder dieser Personen bis zu einem Alter von einschließlich 14 Jahren und Personen, die über einen Impfnachweis oder einen Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 2 und 3 verfügen, nicht eingerechnet werden. Eine

Überschreitung der genannten Höchstzahlen ist zulässig, soweit es eine für die Zusammenkunft verantwortliche Person gibt, die sicherstellt, dass Personen nur mit dem Nachweis eines negativen Tests nach § 5 a Abs. 1 Corona-VO teilnehmen.

Bei Zusammenkünften von Personen werden nach § 1 c Satz 2 und § 2 Abs. 1 Sätze 2,4 und 5 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.

Anders als bei Gemeinschaftsaktivitäten oder bei der Einnahme von Mahlzeiten, bei denen alle teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung als ein Haushalt anzusehen sind, ist die jeweilige Bewohnerin/der jeweilige Bewohner beim Empfang von Besuch als ein Haushalt von einer Person anzusehen, der sich

- ▶ grundsätzlich mit den Personen eines anderen Haushalts (bei einer 7-Tage-Inzidenz **von mehr als 50 und auch von nicht mehr als 50**) oder
- ▶ sich allein oder zu zweit mit einem Haushalt treffen darf (bei einer 7-Tage-Inzidenz **von mehr als 35 und nicht mehr als 50**) oder
- ▶ zu zehnt, unabhängig von der Zugehörigkeit zu Haushalten (bei einer 7-Tage-Inzidenz **von nicht mehr als 35**) treffen darf (wie oben beschrieben mit den weiteren Besonderheiten). Das Gleiche gilt bei Bewohnerinnen bzw. Bewohnern von Doppelzimmern.

Bei 7-Tage-Inzidenzen **< 10** treffen die Haushaltsregeln nicht mehr zu, sondern die Beschränkung bezieht sich nur noch auf die nach § 1 c Corona-VO zulässige Personenzahl.

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 empfohlenen Hygienemaßnahmen Voraussetzung.

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

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

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 soll 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 mehrere Personen gleichzeitig eine Bewohnerin/einen Bewohner besuchen.

Es gelten gemäß § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 Corona-VO keine weiteren Kontaktbeschränkungen und kein Abstandsgebot zwischen der Bewohnerin/dem Bewohner und ihrem/seinem nach § 2 Abs. 1 oder § 1 c Corona-VO erlaubten Besuch.

Aufgrund der Empfehlungen des RKI sollte jedoch an die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Besucherinnen und Besucher appelliert werden, nach wie vor die allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen wie beispielsweise das Abstandsgebot einzuhalten (vgl. RKI-Empfehlung: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, Abschnitt 3.8.1).



In gemeinschaftlich genutzten Bereichen der Einrichtungen (z. B. Flur, Besucherzimmer) haben die Besucherinnen und Besucher, soweit möglich, einen Abstand von 1,5 m zu allen anderen Personen, die sie nicht besuchen, einzuhalten. In diesen Bereichen besteht grundsätzlich auch die Pflicht zum Tragen einer medizinischen Maske.

Es ist zu empfehlen, im Hygienekonzept auch Regelungen für die Rückkehr der Bewohnerinnen und Bewohner in die Einrichtung zu treffen.

Das Hygienekonzept muss nicht vom Gesundheitsamt genehmigt werden und kann somit unverzüglich umgesetzt werden. Es ist gemäß § 4 Abs. 2 Satz 4 Corona-VO auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorzulegen und über dessen Umsetzung Auskunft zu erteilen

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

## 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 von § 1 c und § 2 Abs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung (Corona-VO) und eines von der Einrichtung erstellten Hygienekonzepts Besuch zu empfangen. Außerdem ist zu empfehlen, im Hygienekonzept Regelungen zu Hygienemaßnahmen für das Verlassen der Einrichtung zu treffen. 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.
- ▶ Mit dem Betreten des Heims ist gemäß § 3 Abs. 3 Satz 3 Nr. 6 Corona-VO eine **medizinische Maske** zu tragen (OP-Maske, Maske nach DIN EN 14683 oder eine FFP2/KN 95- Atemschutzmaske oder gleichwertig). Die Besucherin oder der Besucher sollte diese medizinische Maske während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung tragen, solange keine Regelungen und Maßnahmen vorhanden sind, die den Verzicht auf eine Mund-Nasen-Bedeckung zum Beispiel durch die Verwendung geeigneter physischer Barrieren aus Glas oder Plexiglas ermöglichen. Auch im Bewohnerzimmer sollte die Besucherin / der Besucher die medizinische Maske tragen, um das Risiko des Übertrags des Virus zu minimieren. 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 ihre/seine Besucherin oder ihren/seinen Besucher erkennt.  
Atemschutzmasken (z. B. Typ FFP2) 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, vollständige Anschrift, Telefonnummer, Symptomstatus), 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 unter Anwendung des § 1a Corona-VO festgestellten 7-Tage-Inzidenz von **mehr als 10** in der entsprechenden Gebietskörperschaft Besucherinnen und Besuchern und anderen Personen, die die Einrichtung betreten wollen, einen PoC-Antigen-Schnelltest **zur professionellen Anwendung oder die Durchführung und Beaufsichtigung eines Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttest)** anbieten, es sei denn, diese legen ein negatives Testergebnis vor, das nicht älter als 24 Stunden ist, oder verfügen über einen Impfnachweis gemäß § 5 a Abs. 2 Corona-VO oder einen Genesenennachweis gemäß § 5 a Abs. 3 Corona-VO.

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 bzw. nach Vorlage eines Impfnachweises nach § 5 a Abs. 2 oder Genesenennachweis nach § 5 a Abs. 3 Corona-VO 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 m ist grundsätzlich einzuhalten, insbesondere gegenüber anderen Besucherinnen und Besuchern sowie dem Personal. 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. Auch zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie ihren Besucherinnen und Besuchern sollte lt. Empfehlung des RKI der Abstand von 1,5 m weiterhin eingehalten werden.
- ▶ Während des Besuchs sollte grundsätzlich nicht gegessen oder getrunken werden. 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 der empfohlene Abstand nicht mehr eingehalten oder ein Hand-Gesichts- bzw. Gesichts-Gesichtskontakt gefördert wird.

In den Fällen, in denen gemäß § 2 Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 und 2 Corona-VO keine weiteren Kontaktbeschränkungen und kein Abstandsgebot zwischen der Bewohnerin/dem Bewohner und ihrem/seinem nach § 2 Abs. 1 oder § 1 c Corona-VO erlaubten Besuch gelten, kann während des Besuchs auch gegessen und getrunken werden.

- ▶ Auf das Einhalten des Mindestabstands sowie das Tragen einer medizinischen Maske kann verzichtet werden, wenn der Kontakt zwischen Bewohnerinnen / Bewohnern und Besucherinnen / Besuchern mit Impfnachweis nach § 5a Abs. 2 Corona-VO oder Genesenennachweis nach § 5a Abs. 3 Corona-VO ohne Anwesenheit nichtgeimpfter Personen erfolgt. Unter diesen Voraussetzungen kann während eines Besuches auch gegessen und getrunken werden.
- ▶ Auf das Einhalten des Mindestabstands kann auch verzichtet werden, wenn zwar die Bewohnerin bzw. der Bewohner einen Impfnachweis nach § 5a Abs. 2 Corona-VO oder Genesenennachweis nach § 5a Abs. 3 Corona-VO hat, jedoch nicht die



Besucherin bzw. der oder die Besucher und diese außerdem kein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf hat bzw. haben. Besteht ein erhöhtes Risiko, sollte eine medizinische Maske von den beteiligten Personen getragen werden und die Besucherin bzw. der oder die Besucher ist bzw. sind darüber aufzuklären, dass sie bzw. er einem gewissen Infektionsrisiko ausgesetzt ist bzw. sind.

- ▶ Nach Möglichkeit trägt auch die Bewohnerin oder der Bewohner eine medizinische Maske, wenn es für sie bzw. ihn zumutbar ist.
- ▶ Besucherinnen und Besucher dürfen nicht von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzte WCs benutzen.

## 1.2. Bedingungen bei Besuch in einem Besuchsraum

- ▶ Die Räumlichkeit, in der Besuche durchgeführt werden (Besuchsraum), ist so auszuwählen, dass in diesem die Abstandsregeln zu anderen Personen außerhalb des Besuchs eingehalten werden können, ansonsten muss eine medizinische Maske getragen werden. 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. Bedingungen beim Besuch im Bewohnerzimmer

- ▶ Bei Besuch im Bewohnerzimmer sind die Abstandsregeln einzuhalten, wenn es sich um ein Mehrbettzimmer handelt. Dann sind medizinische Masken zu tragen. Auch wenn es sich um ein Einzelzimmer handelt, wird empfohlen, die AHA-L-Regeln einzuhalten.
- ▶ Die unter 1.1. genannten Anpassungen für Personen mit gültigem Impfnachweis bzw. Genesenennachweis sind auch bei Besuchen im Bewohnerzimmer anwendbar.
- ▶ 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. Empfehlungen für Besuche ohne Einhaltung des empfohlenen Mindestabstands

- ▶ Auch bei nichtgeimpften Bewohnerinnen bzw. Bewohnern kann der vom RKI empfohlene Mindestabstand in 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 Abwägung zwischen dem Nutzen der Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion und deren potentiellen Folgen und den möglichen negativen psychosozialen Auswirkungen durch die Einrichtungsleitung und die behandelnde Ärztin /den behandelnden Arzt ggfs. 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 FFP2).



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:

- ▶ Jede Person soll gemäß § 1 Abs. 2 Satz 1 Corona-VO Kontakte zu anderen Personen, die nicht dem eigenen Haushalt angehören, möglichst reduzieren und hat darüber hinaus, soweit möglich, Abstand zu jeder anderen Person einzuhalten. Kann eine Person den Abstand nicht einhalten, so hat sie gemäß § 1 Abs. 2 Satz 2 Corona-VO eine Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen. Eine Mund-Nasen-Bedeckung ist gemäß § 3 Abs. 3 Satz 1 Corona-VO jede geeignete textile oder textilähnliche Barriere, die aufgrund ihrer Beschaffenheit eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln durch Husten, Niesen und Aussprache verringert, unabhängig von einer Kennzeichnung oder zertifizierten Schutzkategorie. Die Mund-Nasen-Bedeckung ist gemäß § 3 Abs. 3 Satz 2 Corona-VO nur geeignet, wenn sie eng anliegt.
- ▶ Unabhängig von einer möglichen rechtlichen Verpflichtung empfiehlt sich das Tragen einer **medizinischen Maske** (OP-Maske, Maske nach DIN EN 14683 oder eine FFP2/KN95/N95-Maske), um den Eigen- und Fremdschutz zu erhöhen.
- ▶ Bei Kontakt zu anderen Personen außerhalb der Einrichtung ist der Mindestabstand von > 1,5 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 Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollten grundsätzlich nach Rückkehr in die Einrichtung den Mindestabstand > 1,5 m 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. Die Bewohnerin bzw. der Bewohner sollte auf COVID-19-Symptome beobachtet werden. Bei Auftreten von Symptomen ist die Bewohnerin bzw. der Bewohner umgehend zu isolieren, eine Testung auf SARS-CoV-2 zu veranlassen und das örtlich zuständige Gesundheitsamt zu informieren. 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.



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 bzw. dem behandelnden Arzt eine Bewertung des Infektionsrisikos vorgenommen werden.