



## SARS-CoV-2-Infektionsschutz

### **Handlungsempfehlungen für die Erstellung eines Infektionsschutzkonzepts zur Aufnahme und Rückverlegung in Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen**

Ein erster grundsätzlicher Aufnahmestopp in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung wurde aufgehoben und in die Auflage eines Infektionsschutzkonzepts zur Aufnahme in Einrichtungen umgestaltet. Die von den Einrichtungen erarbeiteten und umgesetzten individuellen Infektionsschutzkonzepte hinsichtlich der Aufnahme und Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern leisten einen entscheidenden Beitrag zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen. Zudem sollen pflegende Angehörige von Menschen aller Altersstufen mit Pflegebedarf und mit Behinderung, die an ihre Belastungsgrenzen stoßen, durch die Möglichkeit stationärer Pflege und Betreuung weiterhin Entlastung erfahren können.

Die Bereitstellung und Nutzung von vollstationären Pflege- und Betreuungsangeboten soll stets im Einklang mit den Anforderungen des Infektionsschutzes erfolgen. Demnach muss ein größtmöglicher Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals gewährleistet werden. Generell sind dabei eine 14-tägige Isolation bzw. entsprechende Quarantänemaßnahmen bei Aufnahme nicht mehr notwendig, solange diese nicht vom behördlicherseits angeordnet werden. Einen unterstützenden Beitrag zur Sicherheit kann hierbei auch das Angebot der Durchführung von Antigen-Schnelltests im Sinne des § 3 der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (14. BayIfSMV) leisten.

Sinn und Zweck des Infektionsschutzkonzepts für die Aufnahme ist es, zwischen dem Selbstbestimmungsrecht bzw. den Bedarfen der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und den gerade in stationären Einrichtungen notwendigen Maßnahmen des

Infektionsschutzes eine fachliche und ethische Güter- und Interessenabwägung (Risikobewertung) zu treffen.

Mehr denn je kommt es dabei auf eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit der an einer Aufnahme beteiligten Akteure, wie z. B. Krankenhaus, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, Hausärztin/Hausarzt, ambulanter Pflegedienst, Angehörige und Sorgeberechtigte u. a. m. an.

## **Inhalt**

1. Schutzimpfung gegen COVID-19
2. Mögliche Anforderungen für **Aufnahme** von Bewohnerinnen und Bewohnern **aus der Häuslichkeit** einschließlich **protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bei Aufnahme** aus der Häuslichkeit
3. Mögliche Anforderungen für **Aufnahmen** von Bewohnerinnen und Bewohnern aus **zuweisenden Einrichtungen** einschließlich **protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** bei Aufnahme aus zuweisenden Einrichtungen
4. Mögliche Anforderungen für eine **Schutzisolation** in zuweisenden Einrichtungen
5. **Arbeitsschutzrechtliche Aspekte**
6. **Infektionsschutzkonzept** nach Infektionsschutzrecht/BayIfSMV

### **1. Schutzimpfung gegen COVID-19**

Ein Großteil der Bewohnerinnen und Bewohner in stationären Einrichtungen hat bereits eine Schutzimpfung gegen COVID-19 erhalten. Nach den vorliegenden Erkenntnissen erreicht der Impfschutz zwei Wochen nach Abschluss der Impfserie (eine oder zwei Impfungen je nach eingesetztem Impfstoff) seine volle Wirksamkeit.

Im Zuge der Aufnahme in die Einrichtung soll beim Erstgespräch vor der Aufnahme aus der eigenen Häuslichkeit bzw. beim Überleitungsgespräch mit der zuweisenden Einrichtung der diesbezügliche Impfstatus der neuen Bewohnerinnen und Bewohner überprüft werden. Falls bislang noch keine (vollständige) COVID-19-Schutzimpfung erfolgt ist, soll die aufnehmende Einrichtung Kontakt mit der betreffenden Person bzw. ihrer gesetzlichen Vertretung, der zuständigen Haus- oder Heimgärztin/dem zuständigen Haus- oder Heimarzt bzw. dem Impfzentrum aufnehmen, um die Schutzimpfung gegen COVID-19 für die neuen Bewohnerinnen und Bewohner bestmöglich zu organisieren. Zudem können neu aufzunehmende Bewohnerinnen und Bewohner, bei denen die

Aufnahme kurz bevorsteht, bei bereits vereinbarten Impfterminen in den Einrichtungen berücksichtigt werden.

Zwei Wochen nach abgeschlossener Zweitimpfung und einer sehr hohen Durchimpfungsrate bei Bewohnerinnen und Bewohnern können nach den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort auch wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote sowie Gemeinschaftsveranstaltungen unter Wahrung der empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen wieder durchgeführt werden.

Cafeterien in vollstationären Einrichtungen, die von Bewohnerinnen und Bewohnern und Besucherinnen und Besuchern gerne als Ort der Begegnung genutzt werden, können im Rahmen des § 10 der 14. BayIfSMV wieder öffnen.

Auch sind interne religiöse Zusammenkünfte in Hauskapellen möglich. Dies sind wichtige Schritte, um sozialer Isolation innerhalb der Einrichtung entgegenzuwirken und eine soziale Teilhabe zu ermöglichen. Für öffentlich zugängliche religiöse Zusammenkünfte ist § 8 der 14. BayIfSMV zu beachten.

Ein gemeinsames Essen der Bewohnerinnen und Bewohner im nicht öffentlich genutzten Speisesaal wird ermöglicht.

Folgende Anforderungen, die unmittelbar aus der (derzeit geltenden) 14. BayIfSMV und aus den *Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen* resultieren, sind einzuhalten:

- Die Einrichtung hat ein individuelles Infektionsschutzkonzept (vormals Schutz- und Hygienekonzept) zu erarbeiten und zu beachten. Das Infektionsschutzkonzept von Einrichtungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 der 14. BayIfSMV muss dabei nach § 9 Abs. 1 Satz 2 der 14. BayIfSMV auch ein Testkonzept enthalten.
- In der Einrichtung gilt gemäß § 2 der 14. BayIfSMV die Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS).
- Besucherinnen und Besucher darf gemäß § 9 Abs. 1 Satz 4 der Zutritt nur gewährt werden, wenn sie geimpft, genesen oder getestet sind.
- Das Infektionsschutzkonzept nach § 6 Abs. 1 Satz 1 der 14. BayIfSMV muss auch ein Testkonzept enthalten, das insbesondere die regelmäßige Testung der Beschäftigten der Einrichtung an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche, in der die Beschäftigten zum Dienst eingeteilt sind, auf eine Infektion mit dem

Coronavirus SARS-CoV-2 vorsieht. Die Einrichtungen sollen die erforderlichen Testungen organisieren.

- Alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, sollen mindestens einen MNS tragen. Ausgenommen sind Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Tragen eines MNS aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist.
- Nach Möglichkeit Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 Metern.
- Benennung eines Pandemiebeauftragten.

Zudem werden für die Auflagenumsetzung eines **einrichtungsindividuellen Infektionsschutzkonzepts zur Aufnahme** die folgenden Empfehlungen zur Verfügung gestellt.

Dabei sollte beachtet werden, dass diese sich auf ungeimpfte wie geimpfte Personen beziehen, insofern geimpfte Personen nicht explizit ausgenommen sind, da nach aktuellem Kenntnisstand auch nach vollständiger Impfung gegen COVID-19 eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Erreger und dessen Ausscheidung bzw. Transmission auf andere nicht völlig ausgeschlossen werden kann. Daher muss dieses Restrisiko auch nach vollständiger Impfung durch weitere Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden.

## **2. Mögliche Anforderungen für Aufnahmen von Bewohnerinnen und Bewohnern aus der Häuslichkeit**

- Bestenfalls 14 Tage vor Einzug in die stationäre Einrichtung sollte zusammen mit der zukünftigen Bewohnerin/dem zukünftigen Bewohner, der mit im Haushalt lebenden Bezugsperson und der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung ein Erstgespräch, möglichst unter Beteiligung der/des Pandemiebeauftragten, erfolgen. In diesem Erstgespräch gilt es abzuklären, welche durchzuführenden Infektionsschutzmaßnahmen in der Häuslichkeit, im Rahmen des Infektionsschutzes, die Art und den Umfang der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen in der Einrichtung verringern können. Hierfür kann der anmeldenden Person ein Merkblatt ausgehändigt werden. Ebenfalls sollte eine Abklärung des Impfstatus zur Schutzimpfung gegen COVID-19 erfolgen und ggf. weitere Schritte eingeleitet werden (siehe oben unter Nr. 1).
- Werden die neue Bewohnerin bzw. der neue Bewohner von einem ambulanten Pflegedienst versorgt oder nehmen diese sonstige therapeutische

Dienstleistungen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie) in Anspruch, ist eine Kontaktaufnahme mit diesen Dienstleistern zu empfehlen. Bei der Absprache sollten Infektionsschutzmaßnahmen zur Vorbereitung der Aufnahme in die stationäre Einrichtung angesprochen werden. Ggf. sollte auch die Hausärztin/der Hausarzt beteiligt werden.

- Spätestens 48 Stunden vor Einzug sollte ein ausführliches Screening (z. B. klinisches Monitoring und Erhebung getroffener Schutzmaßnahmen in der Häuslichkeit – vgl. Informationsblatt für zukünftige Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Angehörige) durch die behandelnde Ärztin/den behandelnden Arzt durchgeführt werden.
- Werden Bewohnerinnen und Bewohner in einer Pflegeeinrichtung und Einrichtung für Menschen mit Behinderung neu aufgenommen, soll vor Aufnahme in die Einrichtung eine PCR-Testung nach den Regelungen in § 4 Abs. 1 Nr. 1 TestV durchgeführt werden. Nimmt die neue Bewohnerin bzw. der neue Bewohner hierzu nicht ein anderweitiges Angebot wahr (z. B. eines lokalen Testzentrums oder der Hausärztin/des Hausarztes), wird die Testung durch den Einrichtungsträger organisiert, der hierfür beispielsweise eine Kooperation mit einer Arztpraxis eingehen kann.
- Die Durchführung eines Antigen-Schnelltests im Sinne des § 3 der 14. BayIfSMV, der ein erstes Ergebnis innerhalb kürzester Zeit liefert, kann hier unterstützend eingesetzt werden. Antigen-Schnelltests im Sinne des § 3 der 14. BayIfSMV sind als zusätzlicher Filter geeignet, um durch eine regelmäßige, schnelle und vergleichsweise kostengünstige Testung präsymptomatische, oligosymptomatische und dauerhaft asymptomatische Personen mit höchster Viruslast zu erkennen und einer weiteren infektionsdiagnostischen Behandlung zuzuführen. Ein positiver Antigen-Schnelltest im Sinne des § 3 der 14. BayIfSMV muss stets mittels PCR-Testung bestätigt werden. Ein negativer Antigen-Schnelltest schließt eine Infektion nicht gänzlich aus, die Infektionsschutzmaßnahmen müssen auch dann eingehalten werden.
- Weisen die neue Bewohnerin bzw. der neue Bewohner vor der Aufnahme unspezifische Allgemeinsymptome und/oder respiratorische Symptome auf, sollte die/der Pandemiebeauftragte diesbezüglich Rücksprache mit der Hausärztin/dem Hausarzt halten und die Aufnahme bis zur Klärung, ob eine SARS-CoV-2-Infektion

vorliegt, verschoben werden. Hier könnte z. B. ein Antigen-Schnelltest im Sinne des § 3 der 14. BayIfSMV für eine schnelle Einschätzung der Infektiosität hilfreich sein. In besonderen Ausnahmefällen kann das Gesundheitsamt beratend hinzugezogen werden.

- Konnten vor Einzug in die stationäre Einrichtung die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen in der Häuslichkeit nicht oder nur in geringerem – auch in zeitlicher Hinsicht (weniger als 14 Tage) – Umfang durchgeführt werden, bedarf es (anstatt der früher geforderten Isolierung für 14 Tage) **protektiver Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** in der stationären Einrichtung. Erweiterte Möglichkeiten, wie z. B. Pandemiezone, die bereits eingerichtet sind, sollten weiterhin genutzt werden. Die/der Pandemiebeauftragte sollte die geplanten Maßnahmen fortlaufend evaluieren und ggf. anpassen.
- Die Testung und die Anwendung der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bei asymptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern, deren abschließende Impfung mindestens 15 Tage zurückliegt, oder bei genesenen Bewohnerinnen und Bewohnern ist nicht mehr notwendig.

Als genesen gelten Personen, die über einen geeigneten Nachweis verfügen, dass sie mindestens vor 28 Tagen, höchstens aber vor sechs Monaten, mittels PCR-Testung positiv auf den SARS-CoV-2 Erreger getestet wurden. Personen, bei denen die mittels PCR bestätigte Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 länger als sechs Monate zurückliegt, und die eine singuläre Impfdosis gegen COVID-19 erhalten haben, gelten als vollständig geimpft. Einer mindestens 14-tägigen Wartezeit bedarf es hier aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse im Gegensatz zu den bislang nicht an dem Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten, vollständig geimpften Personen nicht.

- **Die protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bei Aufnahme aus der Häuslichkeit könnten wie folgt gestaltet werden:**
  - Bei einer kurzfristigen Aufnahme hat die Einrichtung die Möglichkeit, einen Antigen-Schnelltest im Sinne des § 3 der 14. BayIfSMV durchzuführen, insbesondere wenn ein schnelles Testergebnis notwendig ist, um eine schnelle Entscheidung über die Einleitung besonderer Maßnahmen zu erreichen. Bei positiven Testergebnissen ist dann jedoch eine Überprüfung mittels PCR-Test notwendig, um das Ergebnis des Antigen-Schnelltests zu

validieren. Ein negativer Schnelltest im Sinne des § 3 der 14. BayIfSMV schließt eine Infektion mit SARS-CoV-2 nicht gänzlich aus, die Corona-Hygienemaßnahmen müssen stets eingehalten werden. Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sollte an die zuvor erfolgten Corona-Schutzmaßnahmen angepasst werden, sodass, wenn möglich, ein Zeitraum in der Häuslichkeit und Aufenthalt der stationären Einrichtung von insgesamt 14 Tagen erreicht wird.

- Wenn möglich, sollte die aufzunehmende Person während dieser Zeit in einem Einzelzimmer untergebracht werden.
- Einhaltung der allgemeinen Abstands- und Hygieneregeln
- Für die Beschäftigten gilt FFP2-Maskenpflicht im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, z. B. wenn sie körpernahe Tätigkeiten an Bewohnerinnen und Bewohnern ausführen oder im engen Kontakt mit ihnen sind. Genaue Vorgaben sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzrecht festzulegen (siehe Abschnitt 8 der *Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen*).
- Die Arbeitsschutzmaßnahmen, die insbesondere gemäß *Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen* festgelegt sind, sind einzuhalten.
- Wenn möglich, Beachtung ausreichender Luftzirkulation in geschlossenen Räumen; Vorhandensein eines Lüftungskonzeptes (siehe Seite 13).
- In diesem Zusammenhang ist besonders wichtig: Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht.
- Einnahme von Speisen, nach Möglichkeit im Zimmer.
- Die Durchführung von sozialen Betreuungsmaßnahmen sollte ggf. im Rahmen einer Einzelbetreuung durchgeführt werden.
- Mindestens einmal tägliche Durchführung eines klinischen Monitorings (z. B. Temperatur, O<sub>2</sub>-Sättigung, HF, RR); ggf. Testung in Abhängigkeit der

vorangegangenen häuslichen Situation und nach Rücksprache mit der Hausärztin/dem Hausarzt.

- Sollte die Einhaltung der hygienischen Vorgaben bei kognitiv und/oder psychisch eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern nicht gewährleistet werden können, sollte die Häufigkeit und Art der Testung (PCR oder Antigen-Schnelltest im Sinne des § 3 der 14. BayIfSMV) mit dem Gesundheitsamt festgelegt werden.

- **Bei rückkehrenden Bewohnerinnen und Bewohnern aus der Häuslichkeit ist Folgendes zu beachten:**

Die Ausgangsrechte für Bewohnerinnen und Bewohner sind grundsätzlich zu gewährleisten, es sei denn, es liegt ein entsprechender Gerichtsbeschluss zur Unterbringung vor.

Jede zwangsweise Beschränkung der Ausgangsrechte stellt eine freiheitsentziehende Maßnahme dar, zu deren Rechtmäßigkeit es gemäß Art. 104 des Grundgesetzes eine Rechtsgrundlage sowie einen richterlichen Unterbringungsbeschluss bedarf. Da jede freiheitseinschränkende und - entziehende Maßnahme einen erheblichen Grundrechtseingriff darstellt, sind die hohen rechtlichen Anforderungen verfassungsrechtlich verankert.

Die Einrichtungen haben bei der Rückkehr dafür Sorge zu tragen, dass ausreichende Infektionsschutzmaßnahmen eingehalten werden, z. B. Händewaschen, Screening. Auch kann mit Zustimmung der Bewohnerin oder des Bewohners eine Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 durchgeführt werden. Zudem kann das Tragen einer FFP2-Maske in Betracht kommen. Es wird außerdem empfohlen, dass die Einrichtungen Ausgehende (bei Minderjährigen ggfs. ergänzend die Sorgeberechtigten) hinsichtlich der geltenden Regelungen aufgrund der Corona-Pandemie aufklären und beraten, z. B. zum Abstandsgebot, zur Maskenpflicht und zur Kontaktbeschränkung.

Auf weitere Informationen auf der Homepage des RKI wird verwiesen.



### **3. Mögliche Anforderungen für Aufnahmen von Bewohnerinnen und Bewohnern aus zuweisenden Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen)**

- Sobald die Aufnahme einer zukünftigen Bewohnerin bzw. eines zukünftigen Bewohners angedacht ist, sollte ein Überleitungsgespräch zwischen der zuweisenden Einrichtung (bestenfalls zuständige Station) und der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung, möglichst unter Beteiligung der/des Pandemiebeauftragten, erfolgen. In diesem gilt es abzuklären, welche Infektionsschutzmaßnahmen während des Aufenthalts in der zuweisenden Einrichtung erfolgt sind. Diese könnten im Rahmen des Infektionsschutzes, die Art und den Umfang der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen in der Einrichtung verringern oder entbehrlich machen. Ebenfalls sollte eine Abklärung des Impfstatus zur Corona-Schutzimpfung erfolgen und ggf. weitere Schritte eingeleitet werden (siehe Abschnitt zur Corona-Schutzimpfung).
- Spätestens 48 Stunden vor Verlegung, sollte ein ausführliches Screening (z. B. klinisches Monitoring und Erhebung der Schutzisoliationsmaßnahmen) durch die zuweisende Einrichtung durchgeführt werden. Die Screeningergebnisse sollten der Einrichtung, unter Einbeziehung der / des Pandemiebeauftragten, noch vor der geplanten Verlegung zur Verfügung gestellt werden, um eine situationsadaptierte Maßnahmenanpassung zu ermöglichen oder ggf. eine kurzzeitige Verschiebung des Aufnahmetermins zu vereinbaren.
- Bei einer Aufnahme / Rückverlegung von Patientinnen / Patienten eines Krankenhauses in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder eine stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung ist vom entlassenden Krankenhaus im Zusammenwirken mit der jeweiligen aufnehmenden Einrichtung für die Patientin / den Patienten auf deren / dessen Wunsch hin ein Antigen-Schnelltestangebot zu organisieren. Die Krankenhäuser sind im Rahmen ihres Entlassmanagements verpflichtet, alle Patientinnen und Patienten vor Entlassung auf Corona-Testmöglichkeiten hinzuweisen und bei einer geplanten Verlegung in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder eine stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung ein Corona-Schnelltestangebot zu organisieren. Die letztgenannte Verpflichtung besteht für Krankenhäuser nur, wenn der Krankenhausaufenthalt mindestens fünf Kalendertage betragen hat.

- Weist die zukünftige Bewohnerin bzw. der zukünftige Bewohner am Tag der Verlegung bzw. am Tag vor der Verlegung unspezifische Allgemeinsymptome und / oder respiratorische Symptome auf, sollte eine Verlegung erst nach negativem Testergebnis (hier kann je nach PCR-Kapazität ein Antigen-Schnelltest im Sinne des § 3 der 14. BayIfSMV hilfreich zur Einschätzung der Infektiosität sein) oder nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen. Eine Rückverlegung von positiv getesteten Bewohnerinnen bzw. Bewohnern ist nicht ausgeschlossen.
- Konnte in der zuweisenden Einrichtung vor Verlegung in die stationäre Einrichtung keine, oder nur in geringerem, zeitlichen Umfang (weniger als 14 Tage), erforderliche Schutzisolation durchgeführt werden, bedarf es (anstatt der früher geforderten Isolierung für 14 Tage) **protektiver Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** in der aufnehmenden stationären Einrichtung. Erweiterte Möglichkeiten, wie z. B. Pandemiezone, die bereits eingerichtet sind, sollten weiterhin genutzt werden. Die / der Pandemiebeauftragte sollte die geplanten Maßnahmen fortlaufend evaluieren und ggf. anpassen.
- Die Testung und die Anwendung der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bei asymptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern, deren abschließende Impfung mindestens 15 Tage zurückliegt, oder bei genesenen Bewohnerinnen und Bewohnern ist nicht mehr notwendig.  
 Als genesen gelten Personen, die über einen geeigneten Nachweis verfügen, dass sie mindestens vor 28 Tagen, höchstens aber vor sechs Monaten, mittels PCR-Testung positiv auf den SARS-CoV-2 Erreger getestet wurden. Personen, bei denen die mittels PCR bestätigte Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 länger als sechs Monate zurückliegt, und die eine singuläre Impfdosis gegen COVID-19 erhalten haben, gelten als vollständig geimpft. Einer mindestens 14-tägigen Wartezeit bedarf es hier aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse im Gegensatz zu den bislang nicht an dem Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten, vollständig geimpften Personen nicht.
- **Die protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bei Aufnahme aus zuweisenden Einrichtungen könnten wie folgt gestaltet werden:**
  - Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sollte an die zuvor erfolgten Schutzmaßnahmen angepasst werden, sodass insgesamt,

wenn möglich, ein Zeitraum in der zuweisenden Einrichtung und Aufenthalt der stationären Einrichtung von insgesamt 14 Tagen erreicht wird.

- Wenn möglich, soll eine Einzelbelegung angestrebt werden.
  - Die im Abschnitt „Arbeitsschutzrechtliche Aspekte der Beschäftigten“ genannten Vorgaben des Arbeitsschutzes müssen beachtet werden.
  - Wenn möglich, Beachtung ausreichender Luftzirkulation in geschlossenen Räumen.
  - Gemeinschaftsbereiche sollten, soweit möglich, entsprechend der geltenden Abstandsregeln gestaltet werden.
  - Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht.
  - Einnahme von Speisen, nach Möglichkeit im Zimmer.
  - Die Durchführung von sozialen Betreuungsmaßnahmen, sollte ggf. im Rahmen einer Einzelbetreuung durchgeführt werden.
  - Mindestens einmal tägliche Durchführung eines klinischen Monitorings (z. B. Temperatur, O<sub>2</sub> Sättigung, HF, RR); Corona-Testung in Abhängigkeit der vorangegangenen Situation in der zuweisenden Einrichtung und nach Rücksprache mit der Hausärztin / dem Hausarzt.
  - Corona-Testung bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven und / oder psychischen Beeinträchtigung, bei denen eine Einhaltung der hygienischen Vorgaben nicht gewährleistet werden kann.
- Im Übrigen sind die zur Neuaufnahme genannten Punkte auch auf Rückverlegungen anwendbar.

Auf weitere Informationen auf der Homepage des RKI wird verwiesen.

***Das einrichtungsindividuelle Infektionsschutzkonzept zur Aufnahme ist entsprechend eines Infektionsgeschehens in der Einrichtung hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Einschränkung regelmäßig zu prüfen. Unter Berücksichtigung der Durchimpfungsrate bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie bei Beschäftigten, der örtlichen Gegebenheiten und bei Einhalten der AHA+L-Regeln kann in einer Einrichtung in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt auch für ungeimpfte Bewohnerinnen und Bewohner auf einzelne protektive Pflege- und Betreuungsmaßnahmen verzichtet werden.***

#### **4. Mögliche Anforderungen für eine Schutzisolation in zuweisenden Einrichtungen**

Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, die oftmals mit bedeutsamen Einschränkungen für Bewohnerinnen und Bewohner einhergeht, kann durch entsprechende Schutzisolutionsmaßnahmen in den zuweisenden Einrichtungen angepasst werden. Sinn und Zweck der Schutzisolation in der zuweisenden Einrichtung ist es, das Risiko dafür, dass sich die Patientin/der Patient in der zuweisenden Einrichtung mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert, zu minimieren.

Deshalb können für das **Schutzisolationskonzept** folgende Empfehlungen gelten:

- Einzelbelegung mit eigener Nasszelle oder ggf. situationsadaptierte hygienische Aufbereitung der Gemeinschaftsnasszelle oder ggf. Verwendung eines Toilettenstuhls, sobald Verlegung in eine stationäre Einrichtung angedacht ist.
- Sorgsamer, hygienischer Umgang mit Medizinprodukten (z. B. RR-Manschette, Stethoskop, Gemeinschaftsrollstuhl u. a. m.).
- Bei Tätigkeiten mit Verdachtsfällen einer SARS-CoV-2-Infektion sind neben den RKI-Empfehlungen die Maßnahmen der TRBA 255 zu ergreifen. Dies sind insbesondere:
  - Die Patientin/der Patient sollte einen medizinischen MNS tragen.
  - Die Zahl der Beschäftigten ist auf ein Mindestmaß zu beschränken.
  - Den Beschäftigten sind neben ausreichend Kitteln, Handschuhen, einer Schutzbrille, partikelfiltrierende Halbmasken mindestens der Klasse FFP2 oder FFP3 (z. B. für Tätigkeiten an Patientinnen/Patienten, die stark Husten oder zum Husten provoziert werden) in ausreichender Zahl zur Verfügung zu stellen. Auf das korrekte Tragen und Ablegen der Schutzkleidung ist zu achten.
  - Ein Hygieneplan, gegebenenfalls mit einem spezifischen Reinigungskonzept, ist aufzustellen.
  - Zutrittsbeschränkungen sind festzulegen.
  - Patientinnen/Patienten sollen nach Möglichkeit in einem Isolierzimmer oder Einzelzimmer untergebracht werden, welches optimaler Weise durch einen Vorraum oder einen Schleusenbereich von den übrigen Arbeitsbereichen abgetrennt ist.

- Raumluftechnische Anlagen sind abzustellen, sofern durch diese luftgetragene Erreger auf andere Räume übertragen werden können.
- Bei diagnostischen Maßnahmen (z. B. Röntgen etc.) sollten die Patientin bzw. der Patient ebenfalls mit einem MNS ausgestattet werden.
- Kognitiv und/oder psychisch eingeschränkte Patientinnen und Patienten sollten nicht unbeaufsichtigt in der Funktionsabteilung gelassen werden.
- Beachtung ausreichender Luftzirkulation mit möglichst großem Außenluft- oder Frischluftanteil. Das Lüftungskonzept hat ein infektionsschutzgerechtes Lüften sicherzustellen:
  - Querlüftung bei Fensterlüftung
  - Raumluftechnische Anlagen: Betrieb mit möglichst großem Außenluftanteil
  - Siehe auch Empfehlung der Bundesregierung zum infektionsschutzgerechten Lüften  
<https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/empfehlungen-zum-infektionsschutzgerechten-lueften.html>
- Vermehrte Pausen zur Durchführung von Einzeltherapien.
- Multidisziplinäre Visiten am Patientenbett sollten auf möglichst wenige Personen beschränkt und unter geeigneten Infektionsschutzmaßnahmen durchgeführt werden
- Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht.
- Einnahme von Speisen nach Möglichkeit im Zimmer.
- Alle o. g. und vom RKI empfohlenen Hygienemaßnahmen sind auch im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit einer Infektion durch besorgniserregende Virusvarianten (VOC) von SARS-CoV-2 anzuwenden (Link: [RKI - Infektionskrankheiten A-Z - Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2](#)).
- Die Testung nach Rückkehr und die Anwendung der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern, deren abschließende Impfung mindestens 15 Tage zurückliegt, oder bei genesenen Bewohnerinnen und Bewohnern ist nicht mehr notwendig.  
 Als genesen gelten Personen, die über einen geeigneten Nachweis verfügen, dass sie mindestens vor 28 Tagen, höchstens aber vor sechs Monaten, mittels PCR-

Testung positiv auf den SARS-CoV-2 Erreger getestet wurden. Personen, bei denen die mittels PCR bestätigte Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 länger als sechs Monate zurückliegt, und die eine singuläre Impfdosis gegen COVID-19 erhalten haben, gelten als vollständig geimpft. Einer mindestens 14-tägigen Wartezeit bedarf es hier aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse im Gegensatz zu den bislang nicht mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierten, vollständig geimpften Personen nicht.

Dieser Grundsatz schlägt sich gleichermaßen auf die Empfehlung zur generellen Anwendung der Schutzisolation in der zuweisenden Einrichtung nieder. Es sollte hinsichtlich der Maßnahmen jedoch immer in Abhängigkeit vom Einzelfall abgewogen werden (z. B. geimpfte Patientin/geimpfter Patient mit Immunsuppression).

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der aufnehmenden und ggf. zuweisenden Einrichtung sind in die jeweiligen Hygiene- und Schutzmaßnahmen sowohl hinsichtlich der pflegebedürftigen Person als auch ihrer/seiner Pflegepersonen einzuweisen. Ggf. sind Führungskräfte speziell einzuweisen, um Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entsprechend anleiten zu können.

Hinsichtlich pflegende Angehörige, die eine Bewohnerin/einen Bewohner während der Aufnahme begleiten und/oder in aufnehmenden oder zuweisenden Einrichtungen besuchen, sind die geltenden Regelungen zu den Besuchen in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen einschlägig.

## **5. Arbeitsschutzrechtliche Aspekte**

Hinsichtlich der Aufnahme, Rückverlegung und Rückkehr von Bewohnerinnen und Bewohnern hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber zu prüfen, ob die Gefährdungsbeurteilung, das Infektionsschutzkonzept und der Hygieneplan auch die Infektionsgefährdung bei der Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern berücksichtigen. Ausführliche Hinweise zur Festlegung von konkreten Schutzmaßnahmen und Erstellung dieser Dokumente sind u. a. in den *Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für*

*Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen* aufgeführt.

Im Rahmen der Überprüfung der Gefährdungsbeurteilung hat die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber die Infektionsgefährdungen für die Ankunft und die anschließende Aufnahme der Bewohnerinnen und Bewohner zu betrachten. Insbesondere sollte geprüft werden, ob bei der Festlegung der Schutzmaßnahmen die „Vorgeschichte“ der Bewohnerin/des Bewohners berücksichtigt werden kann und in Abhängigkeit davon gegebenenfalls differenzierte Maßnahmen möglich sind. Die Infektionsgefährdung durch eine aufzunehmende Person, die ein Schutzisolationskonzept vollständig durchlaufen hat, ist anders zu beurteilen als durch eine aufzunehmende Person, die als Verdachtsfall gilt. Ebenfalls ist zu berücksichtigen, dass gegebenenfalls eine Infektionsgefährdung zwischen den Personen bestehen kann, die die aufzunehmende Person begleiten, und diejenigen, die in der Einrichtung die aufzunehmende Person empfangen.

Falls die Arbeitgeberin/der Arbeitgeber zusätzlich zu den bereits in der Einrichtung bestehenden Schutzmaßnahmen weitere Maßnahmen für erforderlich hält, hat er diese festzulegen und die entsprechenden Dokumente zu aktualisieren.

## **6. Infektionsschutzkonzept nach Infektionsschutzrecht / BayIfSMV**

Das erforderliche, einrichtungsindividuelle Infektionsschutzkonzept zur Aufnahme ist der jeweiligen Kreisverwaltungsbehörde auf Verlangen vorzulegen. Das zuständige Gesundheitsamt kann bei der Erstellung beratend hinzugezogen werden. Es wird empfohlen, die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) bzw. die Regierungen, Sachgebiete 13, miteinzubeziehen.