



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

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 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 notwendig, solange diese nicht behördlicherseits angeordnet werden. Impfen und Testen sind bei der Eindämmung und Pandemiebekämpfung unerlässlich.

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

Nach aktuellem Kenntnisstand verhindern die in Deutschland verwendeten COVID-19-Impfstoffe das Auftreten symptomatischer und auch asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen bei vollständig Geimpften in einem erheblichen Maße. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die Virusausscheidung von Personen, die trotz vollständiger Impfung infiziert sind, verkürzt ist. Damit ist das Risiko einer Virusübertragung durch Geimpfte vermindert, jedoch nicht völlig beseitigt. Daher muss dieses Restrisiko auch nach vollständiger Impfung durch weitere Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden. Gerade weil in der vulnerablen Gruppe der Älteren aktuellen Erkenntnissen zufolge der Impfschutz schneller nachlässt, haben Impfdurchbrüche zugenommen. Zudem deuten erste wissenschaftliche Untersuchungen darauf hin, dass eine Grundimmunisierung möglicherweise nur einen eingeschränkten Schutz vor der besorgniserregenden Virusvariante (VOC) Omikron des SARS-CoV-2 bietet und die Auffrischungsimpfung erforderlich ist, um den Immunschutz auch gegen diese neue Variante sicherzustellen. Infolgedessen macht dies eine Auffrischung des Impfschutzes durch eine Boosterimpfung (3. Impfung) notwendig.

Als vollständig geimpft gelten derzeit Personen ab Tag 15 nach der abschließenden Impfung (eine oder zwei COVID-19-Impfungen je nach Impfstoff). Ein vergleichbarer Schutz besteht auch bei Genesenen nach einmaliger COVID-19-Impfung wie von der Ständigen Impfkommission STIKO empfohlen. Es ist dringend anzuraten, diese Grundimmunisierung entsprechend der STIKO-Empfehlung durch eine Auffrischungsimpfung zu ergänzen. 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 Heimgärtin/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.

Sämtliche Gemeinschaftseinrichtungsangebote können erwogen werden in Abhängigkeit von den Durchimpfungsraten, insbesondere Boosterimpfungen von Bewohnerschaft, Personal und Besuchspersonen, dem Auftreten von Virusvarianten mit ggf. geringerem Ansprechen auf die COVID-19-Impfung und der allgemeinen, sowie lokalen epidemiologischen Lage. In die Entscheidungen bzgl. dieser Angebote sollten insbesondere vor dem Hintergrund der erwartbaren zunehmenden Ausbreitung der Omikron-Variante unter Berücksichtigung der Quote der Auffrischungsimpfungen mit Umsicht und Vorsicht getroffen werden. Das verbleibende Restrisiko nach Anpassung der Corona-Infektionsschutzmaßnahmen muss abgewogen werden gegenüber den positiven Auswirkungen einer Lockerung.

Folgende Anforderungen, die unmittelbar aus der (derzeit geltenden) 15. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (BayIfSMV), aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) 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 gemäß § 7 Abs. 1 Satz 1 der 15. BayIfSMV ein individuelles Infektionsschutzkonzept (vormals Schutz- und Hygienekonzept) zu erarbeiten und zu beachten.
- In der Einrichtung gilt gemäß § 2 der 15. BayIfSMV die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske. Zudem wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner nicht um rein private Räumlichkeiten im Sinn von § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 der 15. BayIfSMV handelt. Das bedeutet, dass Bewohnerinnen und Bewohner solange sie alleine oder mit einer Mitbewohnerin/einem Mitbewohner auf dem Zimmer sind, keine Maske tragen müssen. Jede andere Person, die das Zimmer betritt, Beschäftigte und Besuchspersonen, sind jedoch zum Tragen einer FFP2-Maske verpflichtet. Auch Bewohnerinnen und Bewohner sollten dann, soweit sie dazu in der Lage sind, eine Maske tragen. Daneben sieht auch die Allgemeinverfügung Notfallplan Corona Pandemie: Regelungen für Pflegeeinrichtungen eine Maskenpflicht in der Einrichtung vor.
- Besuchspersonen unterliegen, unabhängig von ihrem Impfstatus einer Testnachweispflicht. Die Nachweise können weiterhin durch PCR-Tests, PoC-Antigen-Tests (kostenlose Bürgertestung) oder durch einen Selbsttest vor Ort unter Aufsicht erbracht werden. Die Antigen-Testung darf maximal 24 Stunden, eine PCR-Testung 48 Stunden zurückliegen.
- Nach § 28b Abs. 2 Satz 8 IfSG sind die Einrichtungen verpflichtet, ein einrichtungsbezogenes Testkonzept zu erstellen. Dieses soll laut Gesetzesbegründung „Beschäftigte, Besuchspersonen und gepflegte und betreute Personen umfassen und insbesondere die konkreten Vorgaben des § 28b Abs. 2 IfSG zur Durchführung von Testungen bei Beschäftigten und Besuchspersonen aufgreifen, aber auch die fachlich angemessene Umsetzung weiterer Vorgaben aus der Corona-Testverordnung (wie die Testung von pflegebedürftigen Personen) enthalten“. Zu beachten ist, dass die Einrichtungen nunmehr im Rahmen dieser Testkonzepte Testungen auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 für alle Beschäftigten und Besucher anzubieten haben, § 28b Abs. 2 Satz 9 IfSG.
- Nach § 28b Abs. 3 IfSG sind die Leitungen der Einrichtungen grundsätzlich verpflichtet, die Einhaltung der Testpflicht und Testnachweispflicht täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren.

- Daneben sind voll- und teilstationäre Pflegeeinrichtungen verpflichtet, der zuständigen Behörde monatlich Angaben zum Anteil der Personen, die gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft sind, jeweils bezogen auf die Personen, die in der Einrichtung beschäftigt sind oder behandelt, betreut oder gepflegt werden oder untergebracht sind, in anonymisierter Form zu übermitteln nach § 28b Abs. 3 Satz 7 IfSG.
- 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 Satz 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 PoC-Antigen-Schnelltests zur Fremdanwendung, der ein erstes Ergebnis innerhalb kürzester Zeit liefert, kann hier unterstützend eingesetzt werden. PoC-Antigen-Schnelltests zur Fremdanwendung 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 PoC-Antigen-Schnelltest zur Fremdanwendung 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 PoC-Antigen-Schnelltest zur Fremdanwendung 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 Anwendung der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen bei asymptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Auffrischungsimpfung mindestens 15 Tage zurückliegt, oder bei genesenen Bewohnerinnen und Bewohnern ist nicht mehr notwendig. Dies muss bei Ausbreitung einer immuneevasiven VOC wie z.B. Omikron in Bayern ggf. neu bewertet werden, da für Omikron eine verminderte Schutzwirkung der Impfung oder vorangegangener Infektionen mit SARS-CoV-2 wahrscheinlich ist.

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. Eine Auffrischungsimpfung nach der Grundimmunisierung wird dringend empfohlen, insbesondere vor dem Hintergrund der nachlassenden Schutzwirkung im zeitlichen Verlauf, aber auch der

möglicherweise eingeschränkten Wirksamkeit der Grundimmunisierung gegen die Omikron-Variante.

- **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 PoC-Antigen-Schnelltest zur Fremdanwendung 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 PoC-Antigen-Schnelltests zu validieren. Ein negativer Schnelltest 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
 - 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, Atemfrequenz, O₂-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 PoC-Antigen-Schnelltest zur Fremdanwendung) 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 (mit Ausnahme einer standardmäßigen Isolation) 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 soll auf die Einhaltung der Maskenpflicht geachtet werden. 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. Diese Verpflichtung besteht für Krankenhäuser nur, wenn der Krankenhausaufenthalt mindestens fünf Kalendertage betragen hat. Die

Verpflichtung besteht nicht bei genesenen oder geimpften Personen im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung.

- 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 § 4 Abs. 6 Satz 1 Nr. 2 der 15. 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 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. Dies muss bei Ausbreitung einer immunevasiven VOC wie z.B. Omikron in Bayern ggf. neu bewertet werden, da für Omikron eine verminderte Schutzwirkung der Impfung oder vorangegangener Infektionen mit SARS-CoV-2 wahrscheinlich ist.

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, Atemfrequenz, O₂ 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.

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 Schutzisolationsmaßnahmen 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>
- Wenn möglich, 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. Dies muss bei Ausbreitung einer immunesvasiven VOC wie z.B. Omikron in Bayern ggf. neu bewertet werden, da für Omikron eine verminderte Schutzwirkung der Impfung oder vorangegangener Infektionen mit SARS-CoV-2 wahrscheinlich ist.

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 denjenigen, 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.