

Protection-Plan und Handlungsempfehlung

**zum Corona-Schutz vulnerabler Gruppen
für Einrichtungen der Pflege
im Saarland**

Stand: 9. Dezember 2020

Vorwort

In dem vorliegenden „Protection-Plan und Handlungsempfehlung zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege“ sind spezifische Empfehlungen und Maßnahmen für saarländische Pflegeeinrichtungen zur Bewältigung der COVID-19-Herausforderungen im Saarland zusammengefasst. Die Inhalte basieren auf den Erkenntnissen zu Erkrankungen (COVID-19) mit Infektionen durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) zum derzeitigen Datenstand. Das Dokument wird aktualisiert und ergänzt, sobald neue Erkenntnisse eine Aktualisierung/Änderung der Empfehlungen notwendig machen oder weitere Empfehlungen gemacht werden.

Inhalt

1. Einleitung	3
2. Pandemiebeauftragter	3
3. Schutz durch Verringerung sozialer Kontakte nach außen	3
4. Allgemeine Hygieneregeln	3
5. COVID-19: Symptome und Verlauf	5
6. Testungen auf SARS-CoV-2.....	7
7. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen	10
8. Meldung von Infektionsfällen	11
9. Hygienemaßnahmen im Umgang mit COVID-19	13
10. Umgang mit Kontaktpersonen und Verdachtsfällen unter dem Personal.....	14
11. Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes.....	17
12. Neuaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern (Häuslichkeit)	18
13. Rückverlegung oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus.....	19
14. Besuchsregelungen	20
15. Heimfahrten	20
16. Impfstrategie	21

1. Einleitung:

Die Infektionszahlen des Coronavirus im Saarland und der dadurch hervorgerufenen Erkrankung sind weiter hoch.

Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen der Pflege gehören dabei besonders zur Risikogruppe. Dies bedeutet im Vergleich zur sonstigen Bevölkerung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines schweren, mitunter oftmals tödlichen Verlaufs der Erkrankung im Saarland. Das zeigen auch die Infektionszahlen und die Verläufe: In der ersten Welle waren bereits 58 Einrichtungen betroffen und es kam zu 87 Todesopfern. Auch jetzt sind die Zahlen erneut hoch. Aktuell sind 374 Bewohner und 149 Mitarbeiter infiziert, seit Oktober sind bereits 57 Bewohner verstorben. Gerade dies zeigt, wie wichtig der Schutz der Bewohner ist.

Die wichtigsten Informationen zu ihrem Schutz sind im Folgenden zusammengestellt:

2. Pandemiebeauftragter:

Jede Einrichtung soll eine Pandemiebeauftragte / einen Pandemiebeauftragten benennen, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Behörden ist. Die Erfahrungen der Heimaufsicht haben gezeigt, dass es wichtig ist zur Abstimmung, dass ein geschulter Koordinator Maßnahmen zwischen Gesundheitsamt, Heimaufsicht und Angehörigen einleitet.

3. Schutz durch Verringerung sozialer Kontakte nach außen:

Gemäß § 9 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 27. November 2020 sind Besuche in Einrichtungen nach § 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes im Rahmen eines Besuchskonzepts zulässig. Hierzu erlässt das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie unter Berücksichtigung des aktuellen Infektionsgeschehens Richtlinien, die insbesondere Festlegungen zur Anzahl und Dauer der Besuche, zum Kreis der Besucher, zur Registrierung der Besucher sowie Maßnahmen zur Sicherstellung der Einhaltung des Mindestabstandes nach § 1 Absatz 1 Satz 3 und zum Schutz der Bewohner und des Personals vor Infektionen enthalten können. (Siehe Anlage 1)

4. Allgemeine Hygieneregeln:

Der Schutz von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Mitarbeiterinnen und

Mitarbeitern vor einer Infektion ist zu gewährleisten. Dazu gehören neben der **Basishygiene** vor allem auch:

- Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen (Entsorgung im Hausmüll), alternativ niesen oder husten in die Ellenbeuge.
- Sorgfältige Händehygiene: Häufiges Händewaschen. Vermeidung von Berührungen mit den Händen im Gesicht.
- Wo immer möglich, ist ein Mindestabstand zwischen zwei Personen von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. Das Personal und die Bewohner sind diesbezüglich zu sensibilisieren.
- Im Umgang mit kognitiven beeinträchtigten Bewohnerinnen und Bewohnern ist regelmäßig in einer für die Bewohnerinnen und Bewohner wahrnehmbaren Form auf die Einhaltung der notwendigen Hygieneregeln zu achten.

Konkret sollen die nachfolgenden Regeln im Arbeitsalltag in den Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden:

- Nutzung von bereitgestellten Möglichkeiten zum regelmäßigen und gründlichen Händewaschen oder zur Händedesinfektion,
- Strikte Einhaltung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene und die konsequente Umsetzung der Vorgaben des Hygieneplans der Einrichtung.
- Regelmäßige und ausreichende Lüftung der Arbeitsräume,
- Arbeitsplätze und Arbeitsmittel sollen möglichst nicht mit anderen Beschäftigten geteilt werden. Ist dies nicht möglich, sollte eine regelmäßige Reinigung (Desinfektion) erfolgen, insbesondere vor der Nutzung durch andere Personen. Zu reinigen sind vor allem Oberflächen (z. B. Tischplatten, Schreibtischstuhl, Armlehnen, Schrank-/Türgriffe, IT-Zubehör),
- Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und zusätzliche Maßnahmen bei unvermeidlichem direkten Kontakt mit anderen Personen sind sicherzustellen,
- Bei Verdacht auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 gilt das von der Einrichtung empfohlene Vorgehen für Beschäftigte.

Neben den allgemeinen Hygieneregeln, kann die Beschränkung persönlicher Kontakte sowie das Abstandsgebot zum Schutz vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 im Arbeitsalltag –wie in allen anderen Lebensbereichen auch– beitragen. Hierbei sind nachfolgende Punkte zu beachten:

- In der Einrichtung ist, wo immer möglich, ein Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen einzuhalten. Sollte der Mindestabstand nicht eingehalten werden können, ist ein Mund-Nasen-Schutz zu verwenden,
- Wenn möglich Einführung einer Sonderregelung der pflegerischen Übergabe nach hygienischen Standards (nicht mehr im gesamten Team, Abstandsgebot, Mindestanzahl festlegen etc.),
- Abläufe sind so zu organisieren, dass die Beschäftigten möglichst wenig direkten Kontakt zueinander haben,
- Vermeiden Sie Gruppenansammlungen, Gruppenpausen oder Treffen in Raucherräumen o.ä.
- Halten Sie auch in Raucherzonen und in geschlossenen Umkleide- und Personalräumen einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen ein und verwenden Sie einen Mund-Nasen-Schutz. In Ausnahmefällen ist eine Begrenzung der Personenzahl in Bezug auf die Raumgröße zu berücksichtigen.

Personen mit erkennbaren Symptomen (auch leichtes Fieber, Erkältungsanzeichen, Atemnot etc.) sollten den Arbeitsplatz verlassen, bzw. zu Hause bleiben, bis der Verdacht einer COVID-19-Infektion ärztlicherseits abgeklärt ist. Hier sind auch die Beschäftigten gefragt, ihre gesundheitliche Situation vor Arbeitsbeginn zu prüfen, um ihre Kolleginnen und Kollegen sowie die Bewohnerinnen und Bewohner nicht in Gefahr zu bringen.

5. COVID-19: Symptome und Verlauf:

Die Infektion mit SARS-CoV-2 kann in vielfältiger Weise verlaufen. Die bisher gesammelten Erkenntnisse zeigen, dass die Erkrankung nicht nur das Atemsystem, sondern auch andere Organsysteme befallen kann.

Die häufigsten Symptome sind laut Meldedaten in Deutschland:

Symptome	Anteil in (%)
Husten	41
Fieber	31
Schnupfen	24
Geschmacks- und/oder Geruchsstörungen	21
Lungenentzündung	2

Weitere Symptome können sein: Halsschmerzen, Atemnot, Appetitlosigkeit,

Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Kopf- und Gliederschmerzen, Hautausschlag, Entzündung der Bindehaut, Lymphknotenschwellung, Apathie und Schläfrigkeit.

Grundsätzlich zeigen sich bei einer Infektion mit SARS-CoV-2 verschiedene Verläufe. Hierbei kann unterschieden werden zwischen:

- asymptomatischen Verläufen
- leichten Verläufen
- schweren Verläufen

Aufgrund der Vielfalt verschiedener, die Erkrankung, beeinflussenden Faktoren gestaltet sich eine Risikoeinschätzung für schwere Verläufe äußerst komplex. Aktuelle Erkenntnisse zeigen, dass auch Personen ohne bekannte Vorerkrankungen und jüngere Personen unter schweren Verläufen leiden können. Eine generelle Einstufung, in eine Risikogruppe, ist aktuell nicht möglich.

Laut aktuellen Erkenntnissen, lassen sich jedoch bei nachfolgenden Personengruppen schwere Krankheitsverläufe häufiger beobachten:

- ältere Personen ab etwa 50 Jahren
- männliche Personen
- Raucher
- stark adipöse Personen
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen (Herz-Kreislauf-Erkrankungen, chronische Lungenerkrankungen, chronische Nieren- und Lebererkrankungen, Diabetes mellitus, Krebserkrankungen, Immunschwäche)

Die Inkubationszeit von COVID-19 wird mit bis zu 14 Tagen angegeben, die Infektiosität beginnt ca. zwei Tage vor Beginn der Symptomatik. Durch ein aktives Monitoring des Auftretens von respiratorischen und anderen mit einer COVID-19-Erkrankung assoziierten Symptomen bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen sowie beim Personal sollen mögliche COVID-19-Erkrankungen frühzeitig entdeckt werden, um unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung einer Weiterverbreitung innerhalb der Einrichtung einleiten zu können.

Bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen soll mindestens 1 x täglich der Status bezüglich des Auftretens von Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind, erhoben und dokumentiert werden (z. B. über ein Formblatt des RKI¹, siehe auch Anlage 2). Dies beinhaltet die

¹https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Bewohner_Symptome

Abfrage/Feststellung des Neuauftretens von Symptomen einschließlich der Messung der Körpertemperatur (möglichst zu Beginn der Frühschicht). Die häufigsten Symptome sind Fieber und Husten, es kann jedoch auch vorkommen, dass Bewohnerinnen und Bewohner kein Fieber entwickeln und eher unspezifische Symptome wie z.B. Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Müdigkeit und zunehmende Verwirrtheit. Die Erfassung der Symptome kann entsprechend der Empfehlungen des RKI erfolgen.

6. Testungen auf SARS-CoV-2:

a) PCR-Test

Eine Labordiagnostik mittels PCR-Abstrich ist in **begründeten Verdachtsfällen** angezeigt, insbesondere bei symptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern oder bei Ausbrüchen in stationären Pflegeeinrichtungen.

- Besteht bei einer Bewohnerin oder einem Bewohner der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung zu veranlassen. Die Bewohnerin oder der Bewohner ist bis zum Vorliegen des Testergebnisses umgehend zu isolieren.
- Besteht bei einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung zu veranlassen. Die Mitarbeiterin oder der Mitarbeiter hat sich umgehend in häusliche Isolierung bis zum Vorliegen des Ergebnisses zu begeben.

b) PoC-Antigen-Schnelltest

Daneben stehen PoC-Antigen-Schnelltests zur Verfügung. Sie können –im Rahmen eines einrichtungsspezifischen Testkonzepts– genutzt werden, um asymptomatische Personen zu testen. Hierdurch soll das Risiko eines Eintrags in die Einrichtungen reduziert werden. Dazu können Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besucherinnen und Besucher in regelmäßigen Abständen getestet werden.

Positive PoC-Antigenschnelltests sind umgehend mittels eines PCR-Tests zu verifizieren.

Besucherinnen und Besucher mit positivem PoC-Antigen-Testergebnis dürfen die Einrichtung nicht betreten. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit positivem Testergebnis haben den Dienst sofort beenden. Bewohnerinnen und Bewohnerin mit positivem Ergebnis sind umgehend zu isolieren.

Mit dem Gesundheitsamt sind weitergehende Maßnahmen abzustimmen,

ggf. sollte die betroffene Einrichtung oder der Wohnbereich umfassend mittels PCR-Testung überprüft werden. Ob zur sofortigen Abklärung auch PoC-Antigentests bei Bewohnern oder Mitarbeitern genutzt werden können, ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

c) Nutzung der Antigen-Schnelltests in der Einrichtung:

Antigen-Schnelltests können ein wichtiger Baustein zur Sicherheit in Pflegeeinrichtungen sein und helfen, Ansteckungsrisiken zu minimieren. Sie können dazu beitragen, unerkannte asymptomatische Infektionen zu identifizieren und schnell Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Klar ist aber auch, dass Antigen-Tests ein gelebtes Hygiene- und Schutzkonzept nur ergänzen, nicht aber ersetzen können. Auch sollen sie nur zum Einsatz kommen, wenn kein bestätigter COVID-19-Fall vorliegt oder Kontakt zu einem Infizierten bekannt ist.

Hierzu ist erforderlich, dass die Einrichtungen und Dienste ein Testkonzept erstellen, das die zu testenden Personengruppen festlegt und die Anzahl der dazu erforderlichen Tests bestimmt. Das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie hat hierzu in Abstimmung mit den Gesundheitsämtern ein Musterkonzept erstellt. Auf Grundlage dieses Musters können Sie ihr individuelles Konzept erstellen und dann dem Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie zur Genehmigung vorlegen. Ein genehmigtes Testkonzept dient als Grundlage zur Refinanzierung des Testverfahrens nach den Vorgaben der TestVO-Bund.

Wer wird getestet?

Anspruch auf Testung haben Mitarbeiter, Bewohner und Besucher. Als Besucher gelten neben Angehörigen, auch Frisöre, Podologen, Fußpfleger, Therapeuten (z.B. Physiotherapeuten, Ergotherapeuten), Seelsorger, Rechtsanwälte und Betreuer sowie anderes Fremdpersonal, das in der Einrichtung tätig wird.

Wie oft wird getestet?

Jede Einrichtung kann je Bewohnerin oder Bewohner der Einrichtung bis zu 30 PoC-Antigen-Tests im Monat unter Vorlage der Genehmigung der zuständigen Stelle beschaffen. Das Musterkonzept des Landes sieht vor, dass Mitarbeiter wöchentlich und Bewohner alle ein bis zwei Wochen getestet werden. Abweichungen von den Vorgaben im Mustertestkonzept sind möglich.

Was gilt für Besucher?

Soll der Besuch im Bewohnerzimmer erfolgen, ist der Besucher vor jedem einzelnen Besuch zu testen. Das Ergebnis gilt nur für den Testtag. Die frühere Ausweitung auf eine Woche ist mit der Streichung der Beschränkung auf einen Test pro Woche in der TestVO entfallen. Bei Besuchen in

Besuchszimmern sollte ebenfalls ein Test erfolgen.

Wer darf testen?

Durch § 24 Satz 2 IfSG ist der Arztvorbehalt für patientennahe Schnelltests aufgehoben. Die Voraussetzungen, wer diese Tests anwenden darf, ergeben sich vielmehr aus den Bestimmungen in § 4 Abs. 2 und 3 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV). Alle zurzeit auf dem Markt befindlichen Antigen-Schnelltests müssen von eingewiesenen Personen angewendet werden, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen. Der Hersteller eines In-vitro Diagnostikums (IVD) legt im Rahmen der Gebrauchsinformationen fest, für welche Anwendung sein Test vorgesehen ist.

In Bezug auf das anwendende Personal sehen Gebrauchsinformationen z.B. die Anwendung durch „medizinisches Fachpersonal“, „Fachanwender in medizinischen Laboren und geschultes Laborpersonal“, „geschultes klinisches Laborpersonal und Personen, die in der Versorgung vor Ort geschult und qualifiziert sind“ vor oder sprechen von „professioneller invitro-diagnostischer Verwendung“. Die genannten Begriffe sind nicht legaldefiniert und es gibt keine rechtssichere Zuordnung zu bestimmten Berufen. Daher muss die betroffene Einrichtung als medizinprodukterechtliche Betreiberin in einer Einzelfallbetrachtung prüfen, ob ein bestimmter Mitarbeiter die Kenntnisse und Fähigkeiten besitzt und mit einer entsprechenden Einweisung, für die Anwendung des betreffenden Tests (nach Gebrauchsinformation) ausreichend qualifiziert ist. Bei einer entsprechenden Eignung, stehen weder das Berufsrecht noch das Betreiberrecht einer weiten Auslegung, die auch ApothekerInnen oder Pflegehilfskräfte und HeilerziehungspflegerInnen mit umfassen kann, entgegen. Vorsorglich sollte der Vorgang der Einweisung dokumentiert werden.

Was ist bei den Tests zu beachten?

Bei der Durchführung der Testung müssen bestimmte Arbeitsschutzmaßnahmen eingehalten werden. Schutzmaßnahmen für patientennahe Antigen-Schnelltest Diagnostik für den Nachweis von SARS-CoV-2, richten sich nach den Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu „Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2“ (Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) zu "Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2" (baua.de)

Wer übernimmt die Kosten?

Die Finanzierung der Tests erfolgt über die Pflegekassen entsprechend dem Verfahren nach § 150 SGB XI. Die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 Abs. 2 TestVO-Bund zum Ausgleich der durch die TestVO Bund anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag wurden in einer Kostenerstattungsfestlegung zur TestVO zusammengefasst. Die Kostenerstattung beträgt für die Beschaffung pro Test bis zu 9 €, der Personalaufwand wird zusätzlich pauschal mit weiteren 9€ brutto erstattet. Eine kostenfreie Unterstützung, beispielsweise durch Freiwillige oder die Bundeswehr, wird dabei nicht erstattet.

7. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen:

Wird in der Einrichtung bei Bewohnerinnen oder Bewohnern COVID-19 festgestellt, sind das zuständige Gesundheitsamt sowie die Heimaufsicht unverzüglich zu informieren (siehe 7.).

Alle Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Ggf. kann im Falle häufig auftretender Covid-19-Erkrankungen eine Reihentestung des Personals sowie von Bewohnerinnen und Bewohnern unabhängig vom Auftreten von Symptomen angezeigt sein.

Bei Verbleiben in der Einrichtung:

- Zwingend Einzelzimmerunterbringung möglichst mit eigener Nasszelle oder ggf. Kohortenisolierung bei mehreren Erkrankungsfällen,
- Wenn möglich, Nutzung von Isolierzimmern mit Schleuse oder Einrichtung einer funktionellen Schleuse. Die Isolationsbereiche sollten fest zugeordnetes Personal haben, das im Falle einer Kohortierung auch nur in diesem Bereich eingesetzt wird,
- Keine Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten.
- Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven Einschränkungen können weitergehende Maßnahmen zur Einhaltung der erforderlichen Isolierung erforderlich sein, die nach Entscheidung des Gesundheitsamtes in Abstimmung mit den zuständigen Amtsgerichten zu erfolgen haben.
- Enge Kontaktpersonen zu den erkrankten Personen (KP I) sind von den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu isolieren.
- In Pflegeeinrichtungen verbleiben die Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel in der Einrichtung.
- An COVID-19 erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner mit leichtem Verlauf

können in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt auch in andere geeignete Einrichtungen verlegt werden, soweit hierfür Kapazitäten zur Verfügung stehen. Diese Einrichtungen werden speziell für die Behandlung und Überwachung dieser Bewohnerinnen und Bewohner ausgerüstet.

Verlegung in ein Krankenhaus:

Bei schwerem Verlauf ist grundsätzlich eine Einweisung in eine Klinik empfohlen. Dies ist mit dem behandelnden Arzt und den Angehörigen abzustimmen.

Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung:

- An COVID-19-erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner können frühestens 10 Tage nach Symptombeginn bzw. Erstdiagnose des Erregers bei asymptomatischen Personen und einem Negativen PCR-Test und Symptombefreiheit für mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute Erkrankung aus der Isolierung entlassen werden.

Weiterführende Informationen finden sich auf der Internetpräsenz des RKI.

8. Meldung von Infektionsfällen:

Bei Vorliegen von Verdachtsfällen an COVID-19, bei Vorliegen bestätigter Infektionsfälle COVID-19 bzw. bei Tod in Bezug auf eine entsprechende Infektion hat die Leitung der Einrichtung umgehend dem zuständigen Gesundheitsamt die Personen namentlich zu melden.

Darüber hinaus sind die zuständigen Stellen des MSGFuF umgehend zu informieren.

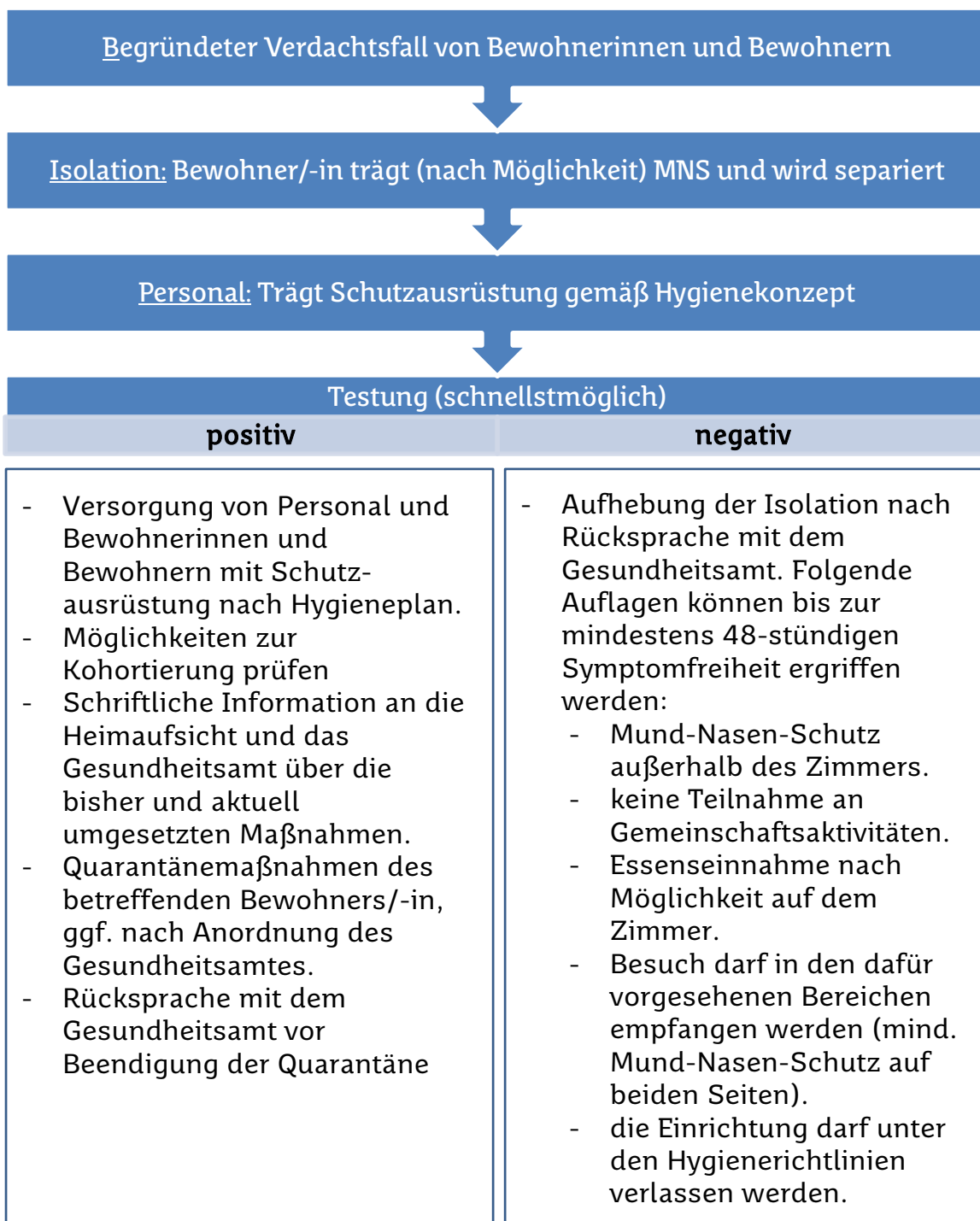
Kontaktdaten:

- Pflege:

Referat B5 (Heimaufsicht)

E-Mail: heimaufsicht@soziales.saarland.de

Nachfolgend ist das Vorgehen als Kurzübersicht bei einem begründeten Verdachtsfall von Bewohnerinnen und Bewohnern dargestellt, das als Leitfaden dienen kann²:



Kohortierung:

²https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

Bei SARS-CoV-2-Nachweisen in der Einrichtung kann nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt ggf. eine Kohortierung eingerichtet und 3 Bereiche räumlich und personell voneinander abgegrenzt werden:

1. für Nicht-Fälle (Bewohner ohne Symptome bzw. Kontakt; mit großer Wahrscheinlichkeit negativ)
2. für Verdachtsfälle (z. B: Kontakte oder symptomatische Bewohnerinnen und Bewohnern, für die noch kein Testergebnis vorliegt)
3. für COVID-19-Fälle (SARS-CoV-2 positiv getestet)

Die drei Bereiche sollten fest zugeordnetes Personal haben, das im Falle einer Kohortierung auch nur in diesem Bereich eingesetzt wird.

9. Hygienemaßnahmen im Umgang mit COVID-19:

- Bei schwerem Verlauf ist grundsätzlich eine Einweisung von Bewohnerinnen und Bewohnern in eine Klinik anzustreben. Dies ist mit dem behandelnden Hausarzt abzustimmen.
- Nach Möglichkeit Kohortierung aufgeteilt in drei Bereiche (Nicht-Fälle, Verdachtsfälle, Positiv-Fälle).
- Für die Versorgung von COVID-19-Erkrankten und Verdachtsfällen soll geschultes Personal eingesetzt werden, welches von der Versorgung anderer Bewohnerinnen und Bewohnern freigestellt wird.
- Beim Betreten eines Bewohnerzimmers, Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung: Schutzkittel, Einmalhandschuhe, MNS und ggf. Schutzbrille oder Faceshield. Bei Tätigkeiten, die eine höhere Exposition mit Aerosolen erwarten lassen, können weitergehende Arbeitsschutzmaßnahmen nötig sein (Welche Maske in welcher Situation). Hierzu sind die entsprechenden Empfehlungen des RKI zu beachten.
- Dem Personal sollte die Möglichkeit eröffnet werden, auf freiwilliger Basis eine FFP2-Maske zu tragen. Hierbei sind insbesondere Richtlinien des Arbeitsschutzes zu beachten.
- In allen übrigen Pflegesituationen ist ein mindestens dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz ausreichend.
- Soweit es toleriert wird, sollte dieser auch von Bewohnerinnen und Bewohnern getragen werden.
- Persönliche Schutzausrüstung soll vor Betreten des Zimmers der Bewohnerin oder des Bewohners anlegt und vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers dort belassen werden.
- Im Ausbruchsfall sollte erwogen werden, bei der Betreuung des gesamten betroffenen Wohnbereiches eine PSA anzulegen. Aufgrund bisheriger

Erfahrungen aus Ausbrüchen in Einrichtungen gibt es einen nicht unerheblichen Anteil an asymptomatischen bzw. noch nicht symptomatischen, aber infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern, die zur Weiterverbreitung beitragen können. Daher wird empfohlen, frühzeitig die Hygienemaßnahmen auf den gesamten Wohnbereich auszuweiten.

- Zum ressourcenschonenden Einsatz der Schutzausrüstung sind die entsprechenden Empfehlungen des RKI zu beachten
- Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- Tägliche Wischdesinfektion häufig genutzter Flächen bzw. sensiblen Räumlichkeiten (Türklinken, Nassbereich, Nachtschrank, Klingelanlage etc.).
- In Innenräumen ist generell ein ausreichender Luftaustausch unter Zufuhr von Frischluft (z.B. durch regelmäßiges Lüften) zu gewährleisten.
- Sollten keine Einwegschutzkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Bei Gefahr der Durchfeuchtung ist es ratsam, Plastikschrürzen zu verwenden.
- Geschirr muss in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen > 60°C gespült werden.
- Alle Medizinprodukte sind bewohnerinnen- und bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden, bevorzugt mit thermischen Desinfektionsverfahren.
- Schutzausrüstung sollte mit Hinweisen zur Verwendung vor den jeweiligen Wohnbereichen positioniert sein.
- Müll (PSA, Taschentücher etc.) sollte als infektiöser Müll behandelt werden. Die Entsorgung sollte im Innenbereich eines Wohnbereichs erfolgen.
- Die Wäsche muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten Alltagskleidung, die sie in der Einrichtung tragen, wechseln und dort ebenso waschen.

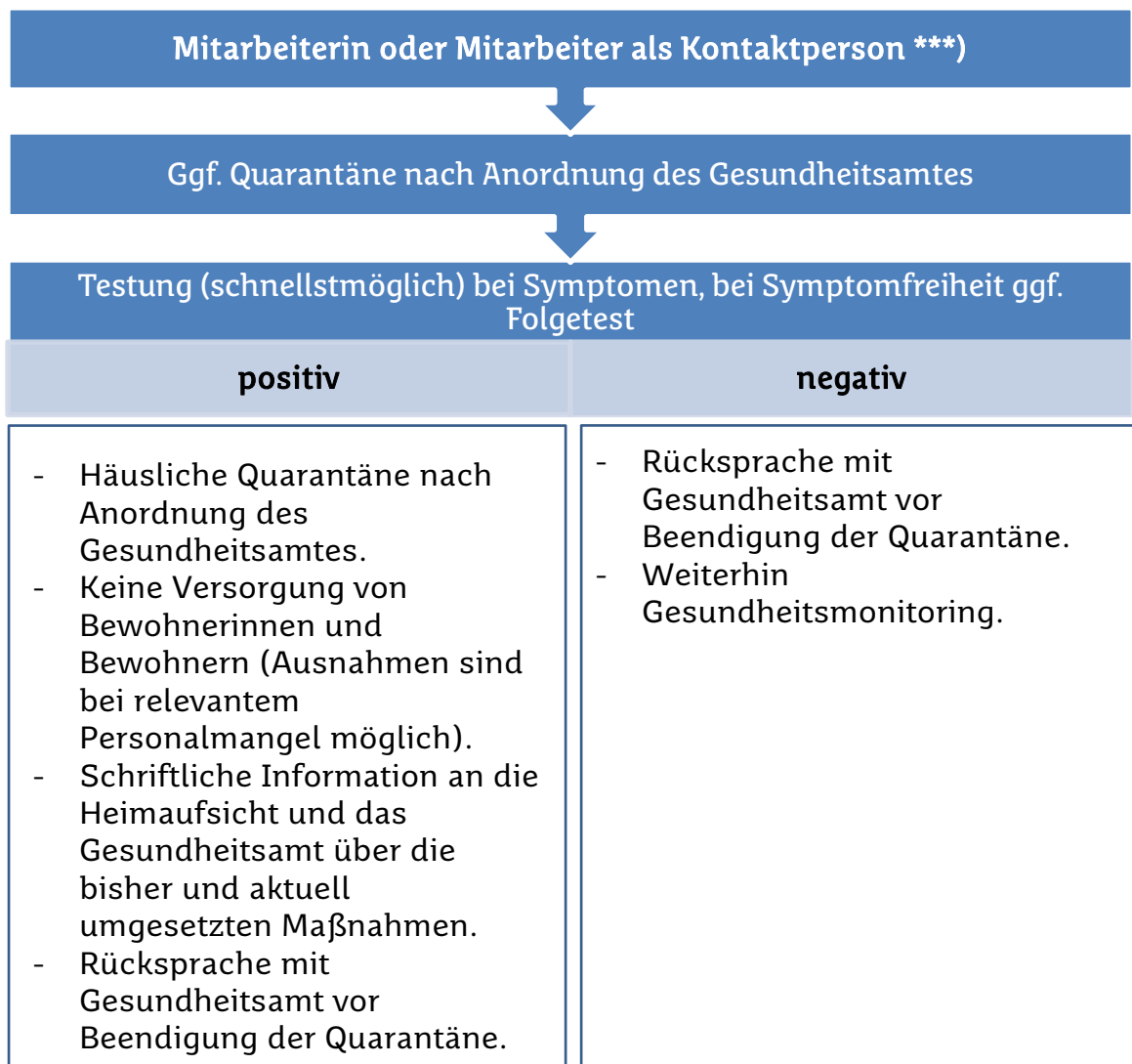
10. Kontaktpersonen und Verdachtsfällen unter dem Personal:

Gemäß der Empfehlung des RKI sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit akuten respiratorischen Symptomen, die im pflegerischen Bereich tätig sind, einer Abklärung zuzuführen.

Wer innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer COVID-19 erkrankten

Person hatte, muss sich unverzüglich -auch ohne Symptome- beim zuständigen Gesundheitsamt melden. Je nach Intensität des Kontakts wird die Kontaktperson in die Kategorien I bis III eingestuft und entsprechende Schutzmaßnahmen festgelegt. Enge Kontaktpersonen (KP I) müssen sich z.B. bei Symptomfreiheit 14 Tage in häusliche Isolierung begeben. Bei Auftreten von Symptomen ist das Gesundheitsamt zu informieren.

Nachfolgend ist das Vorgehen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als Kontaktperson³ dargestellt, das als Leitfaden dienen kann:

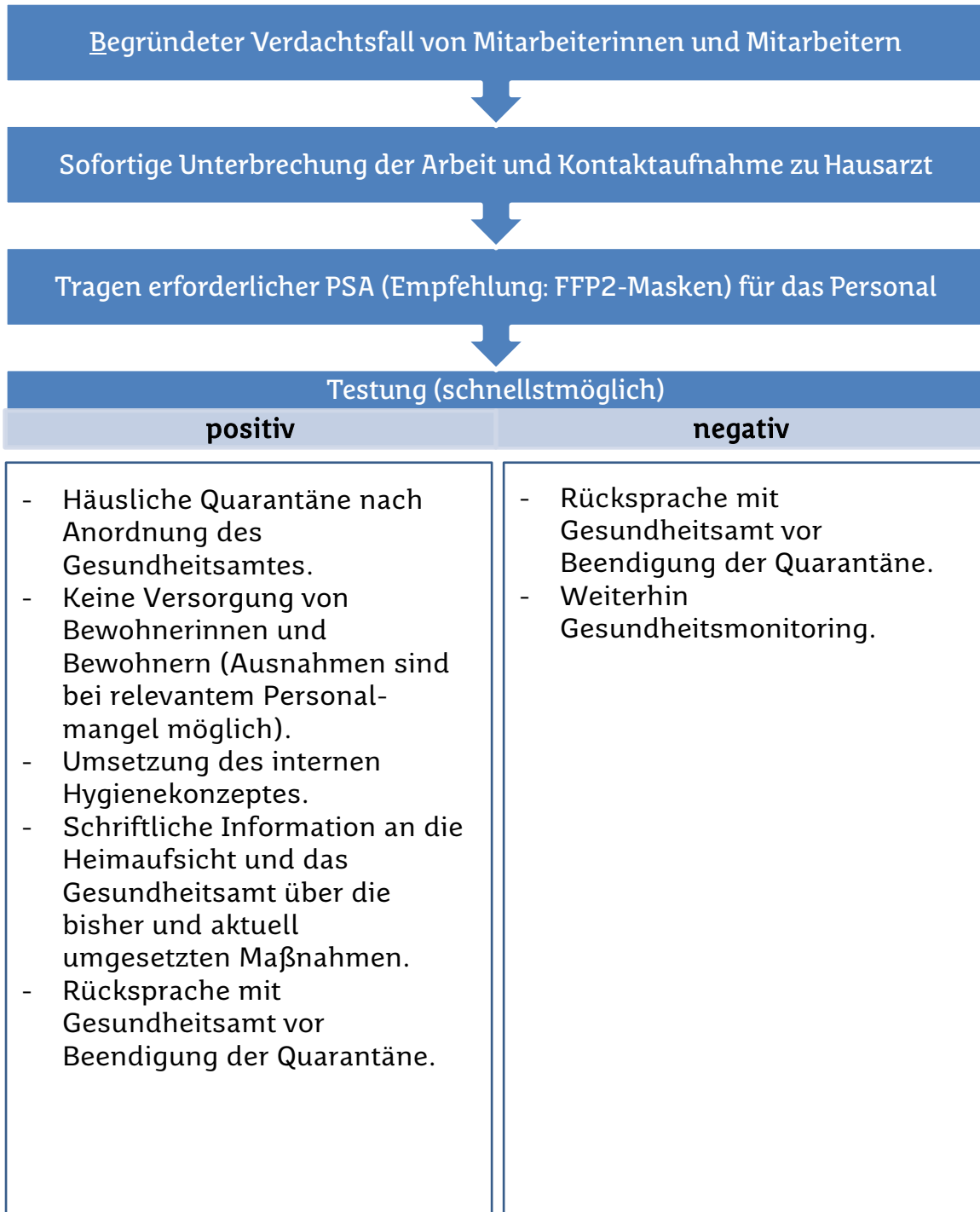


***) Kontaktperson nach Kategorien:

- Kontaktperson Kategorie I (höheres Infektionsrisiko)
- Kontaktperson Kategorie II (geringeres Infektionsrisiko)
- Kontaktperson Kategorie III (medizinisches Personal)

³https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

Nachfolgend ist das Vorgehen bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern als begründeter Verdachtsfall⁴ dargestellt, das als Leitfaden dienen kann:



⁴https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung:

- Pflegepersonal und andere Personalgruppen können, in Abhängigkeit zur Erkrankungsintensivität, aus der Isolation entlassen werden:
- Bei schwerem COVID-19 Verlauf mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit und frühestens 10 Tage nach Symptombeginn und Negativem PCR-Test.
- Bei leichtem COVID-19 Verlauf mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit und frühestens 10 Tage nach Symptombeginn.
- Bei asymptomatischem COVID-19 Verlauf frühestens 10 Tage nach Erstdnachweis des Erregers.
- Bestehen Personalengpässe kann bei leichtem Verlauf eine Verkürzung der 10-tägigen Isolation erwogen werden (Einzelfallentscheidung). Hierzu sind nach 48 Stunden Symptomfreiheit ebenfalls zwei negative PCR-Testungen im Abstand von 24 Stunden notwendig.

Zur Klärung einer Entlass-Situation ist immer das für den jeweiligen Landkreis zuständige Gesundheitsamt einzubeziehen.

11. Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes:

Bei Personalmangel aufgrund von Covid-19-Infektionen in der Belegschaft ist zunächst Personal aus anderen Einrichtungen des Trägers einzusetzen. Darüber hinaus sollten auch andere Träger und Leasingfirmen (Siehe Anlage 3) kontaktiert werden, um Engpässe zu überbrücken.

Träger und Verbände sollten auch die Schaffung von gemeinsamen Personalpools in Betracht ziehen.

Sofern dies nicht ausreicht, ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen, ob eine sogenannte Arbeitsquarantäne möglich ist, um die Bewohner zu versorgen. Dann dürfen symptomlose Kontaktpersonen der Kategorie I nach sieben Tagen ab Exposition unter gewissen, strikt einzuhaltenden Auflagen in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt wieder arbeiten. Reichen diese Maßnahmen nicht aus, kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt auch erwogen werden, dass positiv getestetes, aber symptomfreies Personal zur Betreuung von positiv getesteten Bewohnern eingesetzt wird. Hierzu sind die entsprechenden Empfehlungen

des RKI zu beachten.

12. Neuaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern (Häuslichkeit):

Asymptomatische Pflegebedürftige, die in Pflegeeinrichtungen gepflegt und betreut werden sollen, haben einen Anspruch auf eine Testung vor oder bei Aufnahme. Die Testung erfolgt in der Regel durch den behandelnden Hausarzt.

Liegt bei Einzug ein negatives Testergebnis vor, das weniger als 48 Stunden alt ist, kann auf Quarantänemaßnahmen verzichtet werden. Steht das Ergebnis noch aus, ohne dass eine Symptomatik vorliegt, müssen die Neuaufnahmen auch in der Kurzzeitpflege außerhalb ihres Zimmers 7 Tage lang einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Im Bedarfsfall kann in der Einrichtung ein PoC-Antigentest durchgeführt werden, um das Risiko zu minimieren.

Symptomatische Personen müssen zumindest außerhalb ihres Zimmers einen Mund-Nasen-Schutz tragen und sollten das Zimmer nach Möglichkeit nicht verlassen. Positiv getestete Neuaufnahmen sind zu isolieren. Im Übrigen gelten die Empfehlungen für positiv getestete Bewohner. Die Träger sind angehalten, ggf. zusätzliche Zimmer zur Isolation bereitzuhalten.

Für die Dauer der Isolierung gelten die unter Punkt 10 gemachten Ausführungen. Eine Entlassung aus der Quarantäne ist frühestens 7 Tage nach Symptombeginn und Symptommfreiheit seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute Erkrankung möglich. In den Fällen, in denen eine Isolierung aufgrund einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19 verfügt wurde, ist die Aufhebung der Isolierung durch das zuständige Gesundheitsamt abzuwarten.

Im Falle von Neuaufnahmen ist das Infektionsrisiko für die anderen Bewohnerinnen und Bewohner im höchsten Maße zu reduzieren. Dazu gehört insbesondere die Bestimmung von Personal, das die Versorgung, Betreuung und Pflege der in den Quarantäne- beziehungsweise Isolationsbereichen befindlichen Personen übernimmt. Für den Personenkreis, der in Quarantäne- und Isolationsbereichen tätig ist, stellt die zuständige Betriebsärztin bzw. der zuständige Betriebsarzt sicher, dass dieser risikoabhängig auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19 getestet wird. Dabei ist ebenfalls die prioritäre Analyse der Proben zu veranlassen.

Darüber hinaus sind die jeweils aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch Instituts für die Pflege und Betreuung in Einrichtungen mit infizierten Personen zu berücksichtigen.

13. Rückverlegung oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus:

Bei Rückverlegung oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus haben Krankenhäuser zu gewährleisten, dass bei Personen, die aus dem Krankenhaus entlassen werden und anschließend in eine vollstationäre Pflegeeinrichtung einschließlich Kurzzeitpflegeeinrichtungen zurückkehren oder dort neu aufgenommen werden, zum Zeitpunkt der Entlassung eine Testung, die nicht älter als 48 Stunden ist, auf eine Infektion mit Coronavirus SARS-CoV-2/COVID-19 vorgenommen wird. Durch eine entsprechende Kennzeichnung ist für eine prioritäre Analyse dieser Probe zu sorgen. Sofern Anzeichen für einen Atemwegsinfekt oder eine andere Infektionskrankheit vorliegen, ist die aufnehmende Einrichtung schriftlich darauf hinzuweisen.

Im Fall einer Neuaufnahme oder Wiederaufnahme einer aus einer Krankenhausbehandlung zurückkehrenden Bewohnerin oder eines Bewohners ist diese oder dieser für mindestens 7 Tage innerhalb des Quarantäne- beziehungsweise Isolationsbereichs von allen anderen Bewohnerinnen und Bewohnern einschließlich der in den Quarantäne- und Isolationsbereichen befindlichen getrennt unterzubringen, zu pflegen, zu betreuen und zu versorgen. Die getrennte Unterbringung von infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern ist für die gesamte Dauer der durch das Gesundheitsamt angeordneten Isolierung zu gewährleisten.

Liegt ein positives Ergebnis bereits vor oder bei Einzug vor, ist die oder der neu aufgenommenen Bewohnerin oder Bewohner entsprechend den Vorgaben unter Punkt 4. zu versorgen.

Im Übrigen gelten die unter Punkt 11 gemachten Ausführungen sinngemäß.

14. Besuchsregelungen:

Besuche in Pflegeheimen sind im Rahmen eines besonderen Besuchs- und Hygienekonzepts zulässig. Besuche können in Besuchszimmern oder Besuchszonen sowie im Außenbereich stattfinden. Besuche im Bewohnerzimmer sind jedoch nur zulässig, wenn folgende besondere Schutzmaßnahmen ergriffen werden:

- Symptom- und Temperaturkontrolle,
- Negativer PoC-Antigen-Schnelltest,
- Beschränkung auf maximal ein Besucher pro Bewohner und Bewohnerzimmer,
- das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes während des Aufenthalts,
- die strikte Einhaltung der Hygienevorgaben,
- in Doppelzimmern nur ein Besucher, der zweite Bewohner sollte nach Möglichkeit während des Besuchs das Zimmer verlassen,
- die Dauer und Terminierung des Besuches,
- die Vermeidung von Kontakten auf dem Weg ins Zimmer und zurück sowie
- die Einhaltung des Mindestabstands.
- Die Träger sollen durch geeignete Maßnahmen gewährleisten, dass die Einhaltung der Maskenpflicht und des Mindestabstands auch in den Bewohnerzimmern sichergestellt ist, sie können im Rahmen des Hausrechts Besuchsregelungen ändern, wenn dies aus besonderen Gründen notwendig ist.

15. Heimfahrten:

Heimfahrten sind grundsätzlich möglich. Bewohner können die Einrichtung im Rahmen der geltenden Coronaverordnung verlassen. Es wird jedoch empfohlen, aus Schutzgründen für die in der Einrichtung lebenden hoch vulnerablen Personen, davon abzusehen.

Möchte ein Bewohner die Einrichtung trotzdem verlassen, gilt folgendes:

Vor dem Verlassen der Einrichtung ist der Bewohner über die Hygiene- und Schutzvorschriften aufzuklären. Erfolgt eine Heimfahrt zu Angehörigen, sollte eine Belehrung über die empfohlenen Verhaltensweisen ausgehändigt und eine schriftliche Bestätigung angefordert werden, dass die

erforderlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen von den Angehörigen eingehalten werden.

Nach der Rückkehr sollte der Bewohner für einen Zeitraum von sieben Tagen außerhalb seines Zimmers einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Am siebten Tag kann ein Antigen-Schnelltest durchgeführt werden, um eine Infektion festzustellen. Ein Schnelltest direkt bei Rückkehr kann eine Infektion nicht mit Sicherheit ausschließen, da die Inkubationszeit dann regelmäßig noch nicht abgelaufen ist.

16. Impfstrategie:

Bewohnerinnen und Bewohner sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Einrichtungen nach § 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) gehören zu der Gruppe, die priorisiert geimpft werden sollen. Nach jetzigem Stand sollen Bewohnerinnen und Bewohner durch mobile Teams geimpft werden. Weitere Informationen zu dem Impfstoff und Verfahren werden weitergeleitet, sobald der Bund diese zur Verfügung stellt.

Die Impfungen sind freiwillig und werden Anfang 2021 beginnen. Personal der Pflegeeinrichtungen ist ebenfalls prioritär zu impfen. Dies kann auch in den Impfzentren erfolgen.

17. Wichtige Adressen:

Gesundheitsämter:

Gesundheitsamt des Landkreises Neunkirchen

Lindenallee 13
66538 Neunkirchen
Tel.: 06824 / 906-0
gesundheitsamt@landkreis-neunkirchen.de

Gesundheitsamt des Landkreises Merzig-Wadern

Hochwaldstraße 44
66663 Merzig
Tel.: 06861 / 80420
gesundheitsamt@merzig-wadern.de

Gesundheitsamt des Landkreises St. Wendel

Werschweiler Straße 40
66606 St. Wendel
Tel.: 06851 / 8015301
gesundheitsamt@lkwnd.de

Gesundheitsamt des Landkreises Saarlouis

Choisyring 5
66740 Saarlouis
Tel.: 06831 / 444700
gesundheitsamt@kreis-saarlouis.de

Gesundheitsamt des Saarpfalz-Kreises

Am Forum 1
66424 Homburg
Tel.: 06841 / 1040
gesundheitsamt@saarpfalz-kreis.de

Gesundheitsamt des Regionalverbandes Saarbrücken

Stengelstraße 10-12
66117 Saarbrücken
Tel.: 0681 / 5060

gesundheitsamtsbr@rvsbr.de

Heimaufsicht

Halbergstraße ,66121 Saarbrücken

Tel.: 0681 / 5013339

Mail: Heimaufsicht@soziales.saarland.de

Landesamt für Umwelt und Arbeitsschutz

Don-Bosco-Str 1, 66119 Saarbrücken

Tel.: 0681 / 8500-0

Mail: lua@lua.saarland.de

Saarländische Pflegegesellschaft

Ernst-Abbé-Str. 1, 66115 Saarbrücken

Tel.: 0681 / 96728-0

Fax: 0681 / 96728-22

Mail: info@saarlaendische-pflegegesellschaft.de

18. Anlage 1

Richtlinien zu § 9 Abs. 2 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 9.12.2020

Nach § 9 Abs. 2 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie in der jeweils gültigen Fassung erlässt das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie folgende Richtlinien für Besuchskonzepte in Einrichtungen nach § 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes vom 6. Mai 2009 (Amtsbl. S. 906), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674):

1. Über die in den Einrichtungen geltenden Besuchsregelungen ist durch die Einrichtung in einer vor Zutritt gut sichtbaren Weise zu informieren und die Besucherinnen und Besucher sind über die aktuell geltenden Hygienemaßnahmen aufzuklären.
2. Besucherinnen und Besucher müssen beim Aufenthalt in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen und bei dem Betreten der Einrichtung die Hände desinfizieren. Die Einrichtung hat dafür Desinfektionsspender im Eingangsbereich zur Verfügung zu stellen.
3. Die Leitung der Einrichtung hat, ausschließlich zum Zweck der Auskunftserteilung gegenüber dem Gesundheitsamt oder der Ortspolizeibehörde nach §§ 16 und 25 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), die folgenden Daten bei der Besucherin oder dem Besucher zu erheben und zu speichern:
 - Name und Vorname der Besucherin oder des Besuchers,
 - Datum sowie Beginn und Ende des Besuchs,
 - besuchte Bewohnerin oder besuchter Bewohner und
 - Telefonnummer oder Adresse der Besucherin oder des Besuchers.

Die Daten sind für einen Zeitraum von vier Wochen aufzubewahren und sodann zu löschen. Es ist zu gewährleisten, dass unbefugte Dritte keine Kenntnis von den Daten erlangen.

4. Jede Einrichtung hat ein einrichtungsspezifisches Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen bzw. anzupassen, das Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung vorsieht und erforderliche Hygienestandards unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen umsetzt. In dem Schutz- und Hygienekonzept sind insbesondere Maßnahmen vorzusehen, die
 - die Zahl von Personen auf der Grundlage der jeweiligen räumlichen Kapazitäten in der Einrichtung bzw. dem Wohnbereich begrenzen und steuern,
 - der Wahrung des Abstandsgebots dienen,
 - eine Symptomkontrolle/Temperaturmessung der Bewohner beinhalten,
 - Besuche steuern und Warteschlangen vermeiden,

- das Reinigen von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden und von Sanitäreinrichtungen sicherstellen und
 - sicherstellen, dass Räume und Bewohnerzimmer, insbesondere vor und nach Besuchen, stoßgelüftet werden,
 - sicherstellen, dass Besuche auch am Wochenende und für Berufstätige möglich sind und
 - eine angemessene Besuchsdauer sicherstellen.
5. Die oder der jeweils Verpflichtete hat die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um die Einhaltung des Schutz- und Hygienekonzepts zu gewährleisten. Es wird empfohlen, einem zentralen Ansprechpartner zu benennen, der die Koordination, Datenerhebung und die erforderlichen Schutzmaßnahmen (Abstandsgebot, Maskenpflicht, Händedesinfektion) sowie die Schulung der Besucherinnen und Besucher übernimmt.
6. Besuche können im Rahmen des Hygienekonzepts im Bewohnerzimmer, in ausgewiesenen Besucherräumen oder anderen geeigneten Besucherbereichen sowie in Gartenanlagen und Außenbereichen der Einrichtung stattfinden. Das Hygienekonzept muss für Besuche im Bewohnerzimmer konkrete Regelungen zu Schutzmaßnahmen in der Einrichtung enthalten. Diese Regelungen müssen insbesondere verpflichtend
- Symptom- und Temperaturkontrolle
 - Negativer PoC-Antigen-Schnelltest
 - Beschränkung auf einen Besucher pro Bewohner und Bewohnerzimmer
 - das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes,
 - die Einhaltung der Hygienevorgaben,
 - in Doppelzimmern nur ein Besucher, der zweite Bewohner sollte nach Möglichkeit während des Besuchs das Zimmer verlassen,
 - die Dauer und Terminierung des Besuches,
 - die Vermeidung von Kontakten auf dem Weg ins Zimmer und zurück sowie
 - die Einhaltung des Mindestabstands
- beinhalten. Dabei sind eine angemessene Besuchsdauer und Besuchsfrequenz zu gewährleisten. Im Rahmen von Palliativsituationen oder aus medizinisch-ethischen Gründen, beispielsweise bei schwerstpflegebedürftigen Bewohnern, können die Besuchsregelungen ausgeweitet werden. Die Träger sollen durch geeignete Maßnahmen gewährleisten, dass die Einhaltung der Maskenpflicht und des Mindestabstands auch in den Bewohnerzimmern sichergestellt ist, sie können im Rahmen des Hausrechts Besuchsregelungen ändern, wenn dies aus besonderen Gründen notwendig ist.
7. Besuche zu medizinischen, rechtsberatenden oder seelsorgerischen Zwecken oder zur Erbringung sonstiger Dienstleistungen, insbesondere Fußpflege, Frisör und Therapeuten sind ebenfalls zulässig; sie sind von der Einrichtungsleitung vorab zu genehmigen. Besuche zur Überprüfung der Einrichtung, beispielsweise durch die Heimaufsicht, die Gesundheitsämter oder den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, sind ebenfalls zulässig.

8. Für Besuche in geschützten Wohnbereichen bedarf es besonderer Aufmerksamkeit und Schulung der Besucherinnen und Besucher zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner zur Umsetzung der geltenden Hygienekonzepte.
9. Bezüglich besonders vulnerabler Patienten- und Bewohnergruppen, insbesondere solcher, die unter Immunsuppression stehen oder unter vorbestehenden Grund- sowie Atemwegserkrankungen (Multimorbidität) leiden, haben Besucherinnen und Besucher die erforderlichen Vorgaben einzuhalten und ggf. zusätzliche Schutzmaßnahmen (z. B. Mund-Nasen-Schutz oder darüberhinausgehender Atemschutz, Schutzkittel, Handschuhe) zu ergreifen, die von der Leitung der Einrichtung vorgegeben werden.

10. Der Besuch durch Personen,

- die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert waren, oder bei denen in diesem Zeitraum ein nicht widerlegter Verdacht einer solchen Infektion bestand, sofern sie nicht nachgewiesenermaßen nicht mehr ansteckend sind,
- die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2, namentlich Geruchs- und Geschmacksstörungen, Fieber, Husten sowie Halsschmerzen, aufweisen, oder
- die Symptome anderer Infektionskrankheiten (z. B. Influenza) aufzeigen, oder
- die in den letzten 14 Tagen vor dem Besuch Kontakt zu einer Person hatten, die in den letzten vier Wochen vor dem Besuch mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert war, oder bei der in diesem Zeitraum ein nicht widerlegter Verdacht auf eine solche Infektion bestanden hat, oder
- die sich zu einem beliebigen Zeitpunkt innerhalb von 14 Tagen vor dem Besuch in einem Risikogebiet aufgehalten haben, sind unzulässig. Risikogebiet ist ein Staat oder eine Region außerhalb der Bundesrepublik Deutschland, für welche zum Zeitpunkt der Einreise in die Bundesrepublik Deutschland ein erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 besteht.

ist nicht gestattet.

11. Das Besuchsverbot gilt nicht,

- wenn die Besucher ein ärztliches Zeugnis in deutscher, französischer oder englischer Sprache vorlegen, welches bestätigt, dass keine Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorhanden sind. Das ärztliche Zeugnis muss sich auf eine molekularbiologische Testung auf das Vorliegen einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 stützen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem sonstigen durch das Robert Koch-Institut veröffentlichten Staat durchgeführt und höchstens 48 Stunden vor Einreise in die Bundesrepublik Deutschland vorgenommen worden ist.

- die Besucher täglich oder für bis zu 5 Tage zwingend notwendig und unaufschiebbar beruflich oder medizinisch veranlasst in das Bundesgebiet einreisen,
 - die sich weniger als 72 Stunden im Ausland aufgehalten haben oder Personen, die einen sonstigen triftigen Reisegrund haben; hierzu zählen insbesondere soziale Aspekte wie etwa ein geteiltes Sorgerecht, der Besuch des nicht unter dem gleichen Dach wohnenden Lebenspartners, dringende medizinische Behandlungen oder Beistand oder Pflege schutzbedürftiger Personen.
12. Tritt in Einrichtungen nach § 1a und 1b des Saarländischen Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalitätsgesetzes ein Infektionsfall mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 auf, ist das weitere Vorgehen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. Die Ausgangs- und Besuchsregelungen können erforderlichenfalls durch die nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde eingeschränkt oder ausgesetzt werden.
13. Die Richtlinien gelten solange das Infektionsgeschehen im Saarland unterhalb einer Inzidenz von 200 Fällen pro 100.000 Einwohnern bleibt.
14. Diese Richtlinien treten am 9.12.2020 in Kraft.

Saarbrücken, den 9.12.2020

Die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Monika Bachmann

Anlage 2

Übersicht an Personalagenturen

Um den Betrieb sicherzustellen kann es notwendig sein, auf externe Dienstleister zurückzugreifen. Anbei haben wir eine Auswahl zusammengestellt, die im Notfall herangezogen werden kann. Diese Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und stellt keine Empfehlung der Dienstleister dar.

ABSOLUT P+2:19personalManagement GmbH	Wilhelmstr. 60	53721	Siegburg	089 273728-0
akut... Medizinische Personallogistik GmbH	Hildesheimer Straße 47	30169	Hannover	0511-2794630
all.medi Personallogistik GmbH	Georgstraße 36	30159	Hannover	0511-65610430
AllcuraMed Personal GmbH	Prinzregentenstraße 54	80538	München	089 230324310
alpha Personal-Service GmbH	Waldstr. 235	63071	Offenbach am Main	069-83009848
attentus medical care - Gesellschaft für Personaldien	Biebricher Allee 79	65187	Wiesbaden	0611-541074-14
avanti GmbH	Mühlenstieg 17	22041	Hamburg	040-68917777089 5454 38 88
Care-Connect GmbH & Co. KG	connect-Medical GmbH Hoheluftchaussee 95	20253	Hamburg	040/41623278
Competence & more Personaldienstleistungen GmbH	Karl-Liebnecht-Str. 32	10178	Berlin	030/700104-500 o. -622
Connect-Medical.de	are-Connect GmbH & Co KG Hopfenmarkt 33	20457	Hamburg	040-414-2448-21
Ebert Medical Services GmbH	Oberanger 6 – Sendlinger Str. 7 Inne	80331	München	089 23 11 38 210
EKOL Personalmanagement GmbH	Engelhardstraße 6	81369	München	089 95412-999
Felten Personalservice GmbH	Gahlenfeldstr. 4a	58313	Herdecke	02330/802780
Flexibila	Hamburger Str. 1	22926	Ahrensburg	04102-7067-1500
GCC German Career Company GmbH	Charlottenplatz 6	70173	Stuttgart	0711 252914-42
Job AG	Rangstr. 9	36037	Fulda	0661 9025050
jobs in time medical GmbH	Friedrichstr. 100	10117	Berlin	+49 30 7202058-31
KBS Group GmbH	Flemerskamp 135	44319	Dortmund	0231 927336-0
Kettler Personalservice	Bertha-von-Suttner-Allee 4	21614	Buxtehude	04161/3072280
Knoop Personal-Service GmbH	Holstenstrasse 37-41	23552	Lübeck	0451 / 48 66 3 - 0
MANAGEMENT PLUS X GmbH	Hinter dem Rechberg	89537	Giengen an der Brenz	
muk PERSONAL OHG	Orleansstr. 34	81667	München	089 44 41 96 -34
MVI Personal Power GmbH	Münchner Freiheit 2	80802	München	089-3300858-0
Numedix - nursing and medical experts	Wiesenstrasse 11	56414	Herschbach	06435 - 5438972
Perfect Care GmbH & Co. KG	Katzbachstraße 3	86165	Augsburg	0821 90 72 63 63
Perso Plankontor GmbH	Georgwall 12	30159	Hannover	0511 300343-0
Personalservice Pflege-Gesundheit-Dienstleistunge	Kaiser-Wilhelm-Str. 6-8	45276	Essen	0201/24489940
Piening GmbH	Hindenburgstr. 25-27	45127	Essen	0201-45357730
PLUSS Personalmanagement GmbH	Frankenstraße 7	20097	Hamburg	040 - 23 63 00
POWER Personalservice GmbH	Hildesheimer Str. 85	30880	Laatzten	0511 / 82 07 99 90
PPS Prell Personal-Services	Kirchenstr. 86	81675	München	8944479499
PRIMAJOB GmbH	Gärtnerstraße 52	63450	Hanau	06181-50707-16
Profimed Personallesing GmbH	Gustav-Adilf-Str.130	13086	Berlin	030/297736930
promedi Personalmanagement GmbH (RIW Gruppe)	Albin-Köbis-Straße 16	51147	Köln	0220369910-0
RAN Fachpersonal GmbH	Kürräckerstr. 2	71409	Schwaikhein	0711-65869200
Randstad Deutschland GmbH & Co. KG (medical)	Helfmann-Park 8	65760	Eschborn	0371-69097-19
REHCURA Personaldienstleistungen im Gesundheits	Voerder Str. 54	58256	Ennepetal	02336 42875-50
Rosinke Personalservice GmbH	Chausseestr. 92	10115	Berlin	030/64905906 o. 64905922
STEGMED GmbH	Augsburger Straße 106	89231	Neu-Ulm	0731-37873-32
top personal partner GmbH	Ziegelstr. 8	63065	Offenbach	069 / 6976835 - 0
Unique Personalservice GmbH	Hammerbrookstraße 92	20097	Hamburg	
Wirtz & Partner Personalmanagement	Steinstraße 20	40212	Düsseldorf	0211-909997-70
ZAG	Leo-Symphon-Promenade 65	30655	Hannover	05 11 / 12 60 60
Zaquensis GmbH	Auf der Hüls 160	52068	Aachen	