



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

Stand: 20.12.2021

Diese Hinweise beziehen sich auf Heime für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie auf ambulant betreute Wohngemeinschaften und Formen des betreuten Wohnens nach § 2 Abs. 2, 3 und 4 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG), nachfolgend "Einrichtungen" genannt.

1. Hygiene- und Schutzmaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen

Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Einrichtungen gehören zum Personenkreis, der durch den Eintrag des Corona-Virus SARS-CoV-2 von außen besonders gefährdet werden kann. Um Übertragungsrisiken zu verringern, ist das konsequente Einhalten von Basis-Hygienemaßnahmen einschließlich der Händehygiene (siehe RKI-Empfehlung Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten) unter Beachtung und auf Grundlage der einrichtungseigenen Hygienepläne von besonderer Bedeutung. Zum Schutz des Personals ist für die Festlegung und Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen und der indikationsgerechten Anwendung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen (siehe BGW: Gefährdungsbeurteilung).

Grundsätzlich sollen Infektionsschutzmaßnahmen in einer Einrichtung auch nach vollständigen COVID-19-Impfungen und ebenso nach Infektionsgeschehen von den genesenen Personen fortgesetzt durchgeführt bzw. eingehalten werden, da einige Menschen nach Kontakt mit SARS-CoV-2 trotz Impfung asymptomatisch infiziert sein und dabei auch infektiöse Viren ausscheiden und übertragen können. Dieses Risiko muss durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen reduziert werden, da ein kleiner Teil der geimpften Personen auch nach vollständigem Impfschutz keine verlässliche Immunantwort aufbaut (z. B. beeinträchtigte Immunkompetenz durch Erkrankung und Alter, Verabreichungsfehler, Probleme bei der Impfstofflogistik) und somit weiterhin als vulnerabel anzusehen ist (da keine 100%-ige Schutzwirkung der Impfstoffe). Außerdem finden in Pflegeeinrichtungen kontinuierlich Neuaufnahmen statt, unter denen sich weiterhin nichtgeimpfte Personen befinden dürften und auch unter Besucherinnen und Besuchern sowie Beschäftigten sind nicht vollständig geimpfte bzw. nichtgeimpfte Personen.

Die Schutzwirkung der SARS-CoV-2-Impfung bewirkt nach momentaner Erkenntnislage vor allem ein geringeres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei den geimpften Personen selbst. Da der Impfschutz im Laufe der Zeit abnimmt, wird von der Ständigen Impfkommision (STIKO) eine Auffrischimpfung empfohlen, wenn die Grundimmunisierung länger als 6 Monate zurückliegt.

Abweichend von den grundsätzlichen Infektionsschutzmaßnahmen kann unter bestimmten Voraussetzungen bei vollständigem Impfschutz bzw. nach Auffrischimpfung im Zusammenhang mit Neuaufnahmen, Gemeinschaftsaktivitäten, Besuchen und Infektionsgeschehen eine Anpassung der Maßnahmen erfolgen (siehe unten; vgl. RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, insbesondere Abschn. 10.3).

Folgende Punkte sind besonders zu beachten:

- ▶ Nach § 17 Abs. 2, § 4 Abs. 1 und § 8a i. V. m. §§ 2 und 3 der Niedersächsischen Verordnung über infektionspräventive Schutzmaßnahmen zur Eindämmung des Coronavirus SARS-CoV-2 und dessen Varianten (Niedersächsische Corona-Verordnung) und nach § 28b Abs. 2 Infektionsschutzgesetz (IfSG) haben Beschäftigte,



externe Dienstleisterinnen und Dienstleister (insbesondere Personen, die körpernahe Dienstleistungen erbringen), Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besucherinnen und Besucher bestimmte Pflichten zum Tragen einer Schutzmaske bzw. zum Nachweis eines Tests auf SARS-CoV-2. Diese Pflichten und der jeweils betreffende Personenkreis sind der nachstehenden Tabelle zu entnehmen. Die dort genannten Personen mit Impfnachweis bzw. Genesenennachweis sind Personen, die entweder über einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 Schutzmaßnahmen-Ausnahmen-Verordnung (SchAusnahmV) oder einen Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen. Die Testnachweispflicht bezieht sich auf Nachweise gem. § 2 Nr. 7 SchAusnahmV bzw. auf Nachweise aus Testungen nach § 7 Abs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung.

Übersicht über die Pflichten und den jeweils betreffenden Personenkreis

Pflichten: Personenkreis:	Testnachweispflicht nach § 28b Abs. 2 IfSG in Einrichtungen nach § 2 (Abs. 2 - 4 und 7) NuWG und in Pflegediensten nach § 71 (1) SGB XI oder § 37 SGB V betreten zu dürfen	Testnachweispflicht, wenn 7-Tage-Inzidenz > 35 Neu-Infektionen/ 100.000 Einwohner nach § 8 a Niedersächsische Corona-Verordnung	Medizinische Maske generell bei Aufenthalt in der Einrichtung	Medizinische Maske bei Kontakt zu Bewohner/ Kunde/Gast/ Dienstleister	FFP2-Maske oder höheres Schutzniveau bei Kontakt zu Bewohner/ Kunde/ Gast
Arbeitgeber und Beschäftigte* mit Impf-/ Genesenennachweis	X mindestens 2 x wöchentlich, Selbsttest ohne Beaufsichtigung zulässig		X	X	(X)¹
Arbeitgeber und Beschäftigte* ohne Impf-/ Genesenennachweis	X		X		X
Externe Dienstleister körpernahen Dienstleistungen mit Impf-/ Genesenennachweis	X		X	X	(X)¹
Externe Dienstleister körpernahen Dienstleistungen ohne Impf-/ Genesenennachweis	X		X		X
Bewohner, die eine körpernahe Dienstleistung entgegennehmen mit Impf-/ Genesenennachweis				X Nicht bei Dienst- leistungen, bei denen das Gesicht unbedeckt bleiben muss	
Bewohner, die eine körpernahe Dienstleistung entgegennehmen ohne Impf-/ Genesenennachweis		X²		X Nicht bei Dienst- leistungen, bei denen das Gesicht unbedeckt bleiben muss	X Ab Warnstufe 2 gilt dies erhöhte Schutzniveau
Besucher/Dritte ab 6 Jahre mit Impf-/ Genesenennachweis	X		X Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren können auch andere textile / textil- ähnliche Barrieren tragen	(X)³ Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren können auch andere textile / textil-ähnliche Barrieren tragen	X Empfohlen bei Warnstufe 2 und 3
Besucher/Dritte ab 6 Jahre ohne Impf-/ Genesenennachweis	X		X Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren können auch andere textile / textil- ähnliche Barrieren tragen		X Kinder und Jugendliche bis 14 Jahren können auch andere textile / textil-ähnliche Barrieren tragen

¹ Die ergänzenden Regelungen zum Atemschutz für alle SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards der BGW geben aufgrund der aktuellen Pandemielage bis auf Weiteres ergänzend zu Punkt 15 des SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards für die ambulante Pflege, Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen vor, dass bei Tätigkeiten mit unmittelbarem engem Kontakt mit einem Abstand unter 1,5 Metern zu anderen Personen eine FFP2-Maske oder eine gleichwertige Atemschutzmaske - ohne Ausatemventil - zu tragen ist.

² Betrifft z. B. Friseur etc. Ausgenommen hiervon sind medizinisch notwendige körpernahe Dienstleistungen, also solche, die auf einer ärztlichen oder zahnärztlichen Verordnung oder einem solchen Attest beruhen. Als medizinisch notwendige Dienstleistungen sind auch Behandlungen durch z. B. Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anzusehen. Die alltägliche Pflege in den Einrichtungen, die ebenfalls körpernah erbracht und entgegengenommen wird, ist davon ebenfalls ausgenommen.

³ Das Tragen der Maske ist entsprechend der RKI-Empfehlungen für die Besucherinnen und Besucher entgegen § 4 Abs. 3 Nr. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung im Bewohnerzimmer im Sinne einer privaten Räumlichkeit zu empfehlen.



*Gemäß § 17 Abs. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung zählen zu den Beschäftigten auch Leiharbeiterinnen und Leiharbeiter, Praktikantinnen und Praktikanten, ehrenamtlich Tätige, Bundesfreiwilligendienstleistende und Freiwilligendienstleistende.

Nach § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG dürfen Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber, Beschäftigte und Besucherinnen und Besucher Einrichtungen nur betreten, wenn sie getestete Personen im Sinne des § 2 Nr. 6 SchAusnahmV sind und einen negativen Testnachweis mit sich führen. Grundsätzlich kann ein Testnachweis einerseits durch Vorlage eines nach § 7 Abs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung oder nach § 2 Nr. 7 SchAusnahmV bescheinigten Testergebnisses erbracht werden, das bei Antigentests nicht älter als 24 Stunden bzw. bei PCR-Tests nicht älter als 48 Stunden sein darf. Andererseits kann der Testnachweis vor Ort in Form eines PoC-Antigentests zur professionellen Anwendung durch geschultes Personal oder durch einen *beaufsichtigten* Antigentest zur Eigenanwendung (Selbsttest) erbracht werden. In diesem Fall ist Arbeitgeberinnen, Arbeitgebern und Beschäftigten nach § 28b Absatz 1 Satz 3 IfSG das Betreten der Einrichtung ohne vorhergehende Vorlage eines negativen Testnachweises erlaubt, wenn sie unmittelbar vor Arbeitsaufnahme ein Testangebot der Einrichtung wahrnehmen.

Nach § 28b Abs. 2 Satz 7 IfSG sind Einrichtungen verpflichtet, ein einrichtungsbezogenes Testkonzept zu erstellen. Für alle Beschäftigten sind nach § 28b Abs. 2 Satz 8 IfSG Testungen anzubieten (siehe auch Abschnitt 5!). Einrichtungen nach § 36 Abs. 1 Nr. 2 IfSG haben auch für alle Besucherinnen und Besucher Testungen anzubieten.

Bei Arbeitgeberinnen, Arbeitgebern, Beschäftigten sowie Besucherinnen und Besuchern, die als medizinisches Personal Bewohnerinnen und Bewohner zu Behandlungszwecken aufsuchen (z. B. Physiotherapie), die über einen Impfnachweis nach § 2 Nr. 2 SchAusnahmV oder einen Genesenennachweis nach § 2 Nr. 5 SchAusnahmV verfügen, kann nach § 28b Abs. 2 Satz 3 IfSG die zugrundeliegende Testung auch durch einen Antigen-Test zur Eigenanwendung ohne Überwachung (z. B. zu Hause) erfolgen. Diese Testungen müssen für die Arbeitgeberinnen, Arbeitgeber und Beschäftigte nur mindestens zweimal pro Woche durchgeführt werden.

Für Besucherinnen und Besucher, die eine Einrichtung im Rahmen eines Notfalleinsatzes oder aus anderen Gründen *ohne Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern* nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (z. B. Feuerwehr, Lieferanten), gilt die Testnachweispflicht nicht.

In den aktuellen Empfehlungen des RKI Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (Abschnitt 5.3.3) wird auch für geimpfte und genesene Beschäftigte empfohlen, nach Möglichkeit täglich, jedoch mindestens zweimal wöchentlich, zu testen.

Es wird empfohlen, auch Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der Festlegungen im Testkonzept risikobasiert bzw. bei Auftreten von geringsten Symptomen (auch bei bereits geimpften Personen) sehr niederschwellig und ohne Zeitverzug zu testen.

Bewohnerinnen bzw. Bewohner von Einrichtungen und Begleitpersonen, die eine Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (z. B. Taxifahrerinnen und Taxifahrer, Krankentransportpersonal), gelten beim Betreten der Einrichtung, in der die Bewohnerinnen bzw. Bewohner behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht sind, nicht als Besucher.

Die Einrichtungen sind nach § 28b Abs. 3 IfSG verpflichtet, Testnachweise täglich zu kontrollieren und regelmäßig zu dokumentieren. Dem Gesundheitsamt sind zur Durchführung seiner Überwachungsaufgabe auf Verlangen darüber Auskünfte zu erteilen. Außerdem sind dem Gesundheitsamt nach § 28 b Abs. 3 Satz 7 IfSG von den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen monatlich anonymisierte Angaben zur einrichtungsbezogenen Impfquote in Bezug auf das Personal und die Bewohnerinnen



bzw. Bewohner zu übermitteln. (Anhang 2 enthält eine Muster-Vorlage für die Übermittlung der Impfquoten gemäß § 28b Abs. 3 Satz 7 IfSG.)

Weiterführende Informationen zum Testen sind den Hinweisen für Einrichtungen und Leistungsangebote zur Durchführung von Antigen-Schnelltests und Bereitstellung eines Muster-Testkonzepts und der Nationalen Teststrategie SARS-CoV zu entnehmen (insbesondere der grafischen Übersicht).

- ▶ Damit es nicht zu einer Kontamination der Masken-Innenseite kommt, ist zu empfehlen vor dem Anlegen die Hände zu desinfizieren. Bei Benutzung einer FFP2-/3-Maske, insbesondere im Rahmen des Arbeitsschutzes, sollte vor Beginn einer Tätigkeit der Dichtsitz der Maske geprüft werden (Vorgehensweise siehe TRBA 250, Anhang 7, Satz 5 und 6). Während des Tragens sollte die Maske nicht mit den Händen berührt werden. Berührungen im Gesicht (z. B. beim Abnehmen einer Maske) sollten nur nach vorheriger Händedesinfektion erfolgen.
- ▶ Schutzmasken sind bei Durchfeuchtung auszutauschen!
- ▶ Bei zu erwartender Kontamination der Person und/oder Arbeitskleidung durch potentiell infektiöses Material soll indikationsgerecht Schutzkleidung getragen werden.
- ▶ Grundsätzlich soll jede Person, wenn möglich, einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten. Die Bewohnerinnen und Bewohner sollten dazu angeleitet werden, unnötig enge Kontakte mit Unterschreitung des Mindestabstands zu Mitbewohnerinnen bzw. Mitbewohnern zu vermeiden.

Auch das Personal sollte bei Kontakten untereinander den Mindestabstand einhalten, wenn möglich. Dies ist bei Pausenregelungen und Besprechungssituationen organisatorisch zu berücksichtigen. Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für die ambulante Pflege, Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ist dabei zu beachten.

Es wird empfohlen, dass in Situationen, in denen das Abstandhalten nicht möglich ist, auch von den Bewohnerinnen und Bewohnern eine medizinische Maske getragen wird, soweit es ihnen zumutbar ist (insbesondere auch bei engen Kontakten während pflegerischer Maßnahmen).

- ▶ Es wird empfohlen, auf das Einhalten des Mindestabstands und das Tragen einer medizinischen Maske derzeit nur bei Kontakten im Rahmen von Gemeinschaftsaktivitäten ohne Dritte, an denen ausschließlich vollständig geimpfte oder genesene Bewohnerinnen bzw. Bewohner untereinander teilnehmen, zu verzichten (für dabei anwesende Beschäftigte gelten weiterhin die Pflichten zum Tragen einer medizinischen Maske entsprechend der Tabelle auf Seite 2!).
- ▶ Weitere Anpassungen, die vorsichtig unter Berücksichtigung der Durchimpfungsrate und der epidemiologischen Situation in Erwägung gezogen werden können, sind der RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, insbesondere Abschn. 10.3, zu entnehmen.
- ▶ Soweit § 8 Niedersächsische Corona-Verordnung in Abhängigkeit von Warnstufen (vgl. § 2 Niedersächsische Corona-Verordnung) Regelungen für Sitzungen, Zusammenkünfte oder Veranstaltungen vorsieht, gelten diese Vorgaben nicht für den eigentlichen Betrieb der Pflegeeinrichtungen, für den Besuch durch Dritte oder für Veranstaltungen mit Dritten. Die in § 8 Niedersächsische Corona-Verordnung vorgesehenen Beschränkungen (insbesondere "2G" oder "2G+") kommen nicht zur Anwendung. Maßgeblich sind vielmehr die in § 17 Niedersächsische Corona-Verordnung bzw. in § 28b Abs. 2 IfSG vorgesehenen Regelungen sowie die Hygienekonzepte der Einrichtungen.

Es wird gleichwohl dringend empfohlen, bei Veranstaltungen und Zusammenkünften die in § 8 Niedersächsische Corona-Verordnung für die jeweiligen Warnstufen vorgesehenen Maskenpflichten zu beachten.



- ▶ Der Personaleinsatz sollte auf den kleinstmöglichen Bereich eingegrenzt und zugeordnet werden (feste, voneinander unabhängige Teams). Ein bereichsübergreifender Einsatz zwischen Etagen/Fluren/Wohnbereichen sollte möglichst ausgeschlossen werden (insbesondere auch in Spät- und Nachtschichten!). Somit lassen sich bei Auftreten eines Infektionsfalls Infektionsketten sicherer nachvollziehen und unterbrechen.
- ▶ Für die Hände- und Flächendesinfektionsmittel können Mittel mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" verwendet werden.
- ▶ Für die Reinigung und Desinfektion von Flächen gelten die Regelungen des einrichtungseigenen Hygiene- sowie Reinigungs- und Desinfektionsplans. Es wird empfohlen, insbesondere für (Handkontakt-)Flächen, die häufig durch mehrere Personen berührt werden (z. B. Handläufe, Bedienknöpfe in Fahrstühlen, Türklinken, Telefonhörer etc.), nach Gefährdungsbeurteilung angepasste Regelungen zu treffen (z. B. täglich wischdesinfizierend reinigen).

Wenn aufgrund von Anamnese, Symptomen oder bestehenden Befunden ein klinischer Verdacht auf COVID-19 besteht (siehe hierzu auch RKI: [Flussschema COVID-19-Verdacht](#)), sind krankheitsverdächtige Bewohnerinnen und Bewohner umgehend zu isolieren und ist eine SARS-CoV-2-Testung zu veranlassen. Das örtliche Gesundheitsamt ist zu verständigen. Mit diesem sind alle weiteren Maßnahmen (wie etwa Quarantänemaßnahmen oder die Durchführung von Tests) abzustimmen.

2. Empfehlungen für Maßnahmen im Rahmen von Neuaufnahmen aus der häuslichen Umgebung, aus anderen Einrichtungen und bei Neuaufnahmen oder Rückkehr nach einem vorübergehenden Krankenhausaufenthalt

Gemäß § 17 Abs. 1 Satz 1 in Verbindung mit § 5 Niedersächsische Corona-Verordnung hat die Einrichtungsleitung in einem Hygienekonzept Regelungen zur Neuaufnahme zu treffen.

Folgende Kriterien sind in diesem Zusammenhang zu beachten:

2.1. Neuaufgenommene Personen mit Impf- bzw. Genesenennachweis ohne direkten Kontakt zu SARS-CoV-2-positiven Personen bzw. ohne COVID-19-Symptome

- ▶ Testung vor bzw. bei Aufnahme gemäß nationaler Teststrategie (bevorzugt PCR-Testung; wenn nicht zeitnah verfügbar, dann PoC-Antigen-Schnelltest zur professionellen Anwendung).

2.2. Neuaufgenommene Personen ohne Impf- bzw. Genesenennachweis

- ▶ Es sollte angestrebt werden, dass diese Personen bereits vor Aufnahme in die Einrichtung geimpft werden. Die Einrichtungen sind gehalten, den neuen Bewohnerinnen und Bewohnern zügig zu einem Impfangebot zu verhelfen.
- ▶ Testung vor bzw. bei Aufnahme gemäß nationaler Teststrategie (bevorzugt PCR-Testung; wenn nicht zeitnah verfügbar, dann PoC-Antigen-Schnelltest zur professionellen Anwendung). Ggf. engmaschig weitere PoC-Antigen-Schnelltests (z. B. am Tag 5 - 7- 10 (- 14)) nach Testkonzept.
- ▶ Der Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern wird für 10 Tage nicht unterschritten.
- ▶ Tragen einer medizinischen Maske bei Kontakt zu anderen Personen, soweit zumutbar und insbesondere dann, wenn die Einhaltung des Mindestabstands

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

Bei neu aufgenommenen Personen mit oder ohne Impf- bzw. Genesenennachweis wird täglich beobachtet, ob die neue Bewohnerin / der neue Bewohner Symptome einer COVID-19-Erkrankung entwickelt.

- ▶ Bei Auftreten von Symptomen einer COVID-19-Erkrankung wird die Bewohnerin / der Bewohner umgehend isoliert, eine Testung auf SARS-CoV-2 veranlasst und das örtlich zuständige Gesundheitsamt sofort informiert.
- ▶ Bei SARS-CoV-2-positivem PoC-Antigen-Schnelltest-Ergebnis wird die Bewohnerin / der Bewohner umgehend isoliert, das örtlich zuständige Gesundheitsamt sofort informiert (Meldepflicht) und ein Bestätigungs-PCR-Test auf SARS-CoV-2 veranlasst.
- ▶ Bei Personen, von denen aufgrund einer Demenz oder einer geistigen oder seelischen Behinderung die Einhaltung des Mindestabstands oder das Tragen einer medizinischen Maske nicht zu erwarten ist, sollten im Rahmen einer Risikobewertung einzelfallbezogene Maßnahmen zur Einschätzung bzw. Verringerung des Infektionsrisikos erwogen werden (z. B. engmaschige Testung). Die Risikobewertung sollte in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.

3. Empfehlungen für Maßnahmen im Rahmen eines Infektionsgeschehens (Ausbruch)

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

Mit den Patientinnen und Patienten sollte frühzeitig über die Behandlungsmöglichkeiten bei einem schweren Verlauf gesprochen und beispielsweise die Frage geklärt werden, ob eine Beatmung gewünscht wird (Stichwort Patientenverfügung).

- ▶ Im Rahmen eines Ausbruchs sollte eine Trennung in folgende Bereiche erfolgen:
 - Nicht-Fälle
 - Verdachtsfälle
 - COVID-19-Fälle.

Die RKI-Empfehlungen Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sind dabei zu beachten. Möglichkeiten zur räumlichen Trennung und das organisatorische Vorgehen sollten bereits im Vorfeld geklärt werden. Im Ausbruchfall sollten sämtliche Maßnahmen zügig eingeleitet werden.

- ▶ Für die einzelnen Bereiche sollte eine Personalzuordnung erfolgen. Ein bereichsübergreifender Einsatz des Personals sollte unterbleiben.
- ▶ Die Zu- und Abgangswege zu den einzelnen Bereichen sollten möglichst separat erfolgen (ggf. eigene Zuwegung oder organisatorische Trennung), um Kreuzwege zu vermeiden.
- ▶ Die Bewohnerinnen und Bewohner sind möglichst in einem Einzelzimmer mit eigener Nasszelle unterzubringen (Isolierung), das mehrmals täglich zu lüften ist und von der Bewohnerin oder dem Bewohner nicht verlassen werden sollte. Wenn das Verlassen notwendig ist, sollte die Bewohnerin oder der Bewohner eine medizinische Maske tragen, möglichst eine Händedesinfektion durchführen (ggf. passiv) und möglichst frische Kleidung anziehen.



- ▶ Bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Bereichen COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle ist vom Personal Schutzkleidung zu tragen (ggf. durchgehend) (siehe Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung):
 - Einmal-Schutzhandschuhe (nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!)
 - Bei der direkten Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19-Erkrankung sind mindestens FFP2-Masken zu tragen (ggf. bei aerosolbildenden Maßnahmen wie offenes Absaugen und sonstigen hustenprovozierenden Maßnahmen eine FFP3-Maske)
 - Schutzkittel
 - Schutzbrille, ggf. zusätzlich Gesichtsschild

Die Hinweise des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) Empfehlung zu organisatorischen Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2 sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung sind dabei zu beachten.

- ▶ Personenübergreifend genutzte Wäsche ist gemäß RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen desinfizierend aufzubereiten.
- ▶ Personengebundene Bewohnerwäsche sollte möglichst bei 60 °C gewaschen werden.
- ▶ Eine geschlossene Abwurfmöglichkeit für Abfall bzw. Wäsche ist im Zimmer bereitzustellen.
- ▶ Geschirr sollte möglichst innerhalb des Bereichs thermisch aufbereitet werden; wenn zentral, dann Transport in verschlossenem Behälter, der anschließend wischdesinfiziert wird.
- ▶ Bei Aufhebung der Isolierung erfolgt eine Schlusdesinfektion betroffener Räumlichkeiten (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).
- ▶ Für die zur Absonderung verpflichteten Bewohnerinnen und Bewohner mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19-Erkrankung (vgl. § 1 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 - 3 Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung) ist gem. § 3 Abs. 2 S. 4 Niedersächsische SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung eine Kontaktliste zu erstellen.
- ▶ Die Vorgehensweise bei Kontaktpersonen zu infizierten Personen ist mit dem Gesundheitsamt abzuklären bzw. durch das zuständige Gesundheitsamt zu veranlassen. Maßgeblich sind hierzu die Regelungen der Niedersächsischen SARS-CoV-2-Absonderungsverordnung und ergänzend die RKI-Empfehlungen.
- ▶ Soweit es mit dem Interesse des Gesundheitsschutzes vereinbar ist, darf Besuch auch im Falle eines aktuellen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens empfangen werden. Hierzu sind grundsätzliche Regelungen im Hygienekonzept zu treffen, die bei Infektionsgeschehen den aktuellen Gegebenheiten anzupassen sind und der Zustimmung des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes bedürfen.

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

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



a) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann aus dem Krankenhaus zur *Anschlussisolation* in der Einrichtung entlassen werden, wenn folgende Voraussetzungen zutreffen:

- ▶ Klinische Besserung, die basierend auf ärztlicher Einzelfallbeurteilung eine ambulante Weiterbetreuung erlaubt

und

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

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

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

Kriterien zur Entisolierung

- ▶ In der Regel frühestens 14 Tage nach Symptombeginn bzw. bei asymptomatischen Personen 14 Tage nach Erstrnachweis des Erregers.

und

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

und

- ▶ ggfs. nach entsprechender Anordnung des Gesundheitsamts: negatives Ergebnis eines PoC-Antigen-Tests (vgl. § 4 Abs. 1 Niedersächsische SARS-CoV-2-AbsonderungsVO) **oder**
- ▶ aufgrund der aktuellen RKI-Empfehlung: negative PCR-Untersuchung, basierend auf zwei gleichzeitig durchgeführten oro- und naso-pharyngealen Abstrichen (einzelne PCR-Untersuchung ausreichend nach Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal).

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

Bei dauerhaft positiver PCR-Untersuchung ist die Abwägung auf Fortsetzung oder Aufhebung der Isolierung durch das Gesundheitsamt in Abstimmung mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt ggf. auch unter Einbeziehung des Labors zu klären (siehe auch Entlassungskriterien des RKI, Infografik, hier: Hinweise zur PCR-Untersuchung).

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

1. Isolierung für mindestens 5 Tage mit abschließendem PCR-Test zur Verlaufsuntersuchung.
- 2a. Wenn die Person durchgehend symptomfrei bleibt **und** der unter 1. genannte PCR-Test negativ ist bzw. die Viruslast unter dem in den Entlasskriterien des RKI (Infografik, hier: Hinweise zur PCR-Untersuchung) definierten Schwellenwert liegt, dann kann nach den 5 Tagen die Entisolierung erfolgen.

- 2b. Werden aber Symptome entwickelt **oder** liegt das Ergebnis des unter 1. genannten PCR-Test oberhalb des Schwellenwertes, so gelten die o.g. generellen Entlasskriterien aus der Isolierung.

5. Besuche und Verlassen einer Einrichtung

Nach § 17 Abs. 1 Satz 1 der Niedersächsischen Corona-Verordnung hat die Einrichtungsleitung in einem Hygienekonzept auch Regelungen zum Besuch von den Bewohnerinnen und Bewohnern in den Einrichtungen zu treffen mit der Maßgabe, dass deren Besuchsrechte nicht unverhältnismäßig eingeschränkt werden. Mit diesen Regelungen im Hygienekonzept soll Besuch bei Bewohnerinnen und Bewohnern auch dann ermöglicht werden, wenn es in der Einrichtung ein aktuelles SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen gibt, soweit dies mit dem Interesse des Gesundheitsschutzes vereinbar ist und die örtlich zuständigen Behörden dem zustimmen.

Durch Infektionsschutzmaßnahmen ist die Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 zu vermeiden.

Die Einrichtung hat gemäß § 28b Abs. 3 Satz 1 IfSG die Einhaltung der Verpflichtungen nach Absatz 2 Satz 1 (Zutritt nur für getestete Besucherinnen und Besucher, die einen Testnachweis mit sich führen) durch Nachweiskontrollen täglich zu überwachen und regelmäßig zu dokumentieren. Zu diesem Zweck dürfen personenbezogene Daten einschließlich Daten zum Impf-, Sero- und Teststatus in Bezug auf die Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) verarbeitet werden. In diesem Rahmen dürfen Familiennamen und Vornamen, die vollständige Adresse und eine Telefonnummer der besuchenden Person sowie Datum und Zeitpunkt des Betretens und Verlassens der Einrichtung mit deren Einverständnis dokumentiert werden (vgl. § 6 Abs. 1 Nr. 8 Niedersächsische Corona-Verordnung). Das zuständige Gesundheitsamt kann von den Einrichtungsleitungen die zur Durchführung ihrer Überwachungsaufgabe erforderlichen Auskünfte verlangen. Die erhobenen Daten sind spätestens am Ende des sechsten Monats nach ihrer Erhebung zu löschen.

Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 - 4 NuWG müssen gemäß § 28b Abs. 2 Satz 8 IfSG den Besucherinnen und Besuchern und anderen Personen, die die Einrichtungen betreten wollen, eine Testung anbieten. Das Testangebot kann in Form eines PoC-Antigen-Schnelltests zur professionellen Anwendung durch geschultes Personal oder in Form der Durchführung und Beaufsichtigung eines Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttest) vor Ort erfolgen. Testungen vor Ort sind nicht erforderlich, wenn ein negatives Testergebnis nachgewiesen bzw. vorgelegt wird, das bei PCR-Test nicht älter als 48 Stunden und bei einem PoC-Antigentest nicht älter als 24 Stunden sein darf. Der Besuch bzw. das Betreten durch Dritte darf gemäß § 28b Abs. 2 Satz 1 IfSG erst nach vorliegendem negativem Testergebnis ermöglicht werden.

Bewohnerinnen und Bewohner und Begleitpersonen, die eine Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (z. B. Taxifahrinnen und Taxifahrer, Krankentransportpersonal), gelten beim Betreten einer Einrichtung, in der die Bewohnerinnen und Bewohner behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht sind, nicht als Besucher.

Besuch von Bewohnerinnen und Bewohnern und das Betreten durch Dritte darf in Heimen nach § 2 Abs. 2 NuWG gemäß § 17 Abs. 3 Satz 1 Niedersächsische Corona-Verordnung nur nach vorheriger Anmeldung erfolgen, sonst kann der Besuch oder das Betreten durch die Einrichtung gemäß § 17 Abs. 3 Satz 2 Niedersächsische Corona-Verordnung untersagt werden.

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

Die von der Leitung der Einrichtung getroffenen Regelungen im Hygienekonzept sind in Abhängigkeit von der räumlichen und organisatorischen Kapazität und der Einhaltung empfohlener Hygiene- und Schutzmaßnahmen maßgeblich für die Anzahl der Besucherinnen und Besucher, die eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner gleichzeitig empfangen darf.

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

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

Wenn die Räumlichkeiten der Einrichtung es zulassen, können mehrere Personen gleichzeitig eine Bewohnerin bzw. einen Bewohner besuchen.

Grundsätzlich gilt bei Besuchen im Bewohnerzimmer im Sinne einer privaten Veranstaltung gemäß § 4 Abs. 3 Nr. 1 und 2 Niedersächsische Corona-Verordnung die Pflicht zum Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung nicht.

Hingegen haben Besucherinnen und Besucher und Dritte, die über keinen Impfnachweis oder Genesenennachweis verfügen, eine FFP2- / KN 95-Atmenschutzmaske oder gleichwertiges Schutzniveau auch im Bewohnerzimmer zu tragen, soweit und solange sie Kontakt zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner haben.

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

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

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

Es wird empfohlen, im Hygienekonzept auch Regelungen zu Hygiene- und Schutzmaßnahmen für das Verlassen der Einrichtung und für die Rückkehr der Bewohnerinnen und Bewohner in die Einrichtung zu treffen.

Das Hygienekonzept muss nicht vom Gesundheitsamt genehmigt werden und kann somit unverzüglich umgesetzt werden. Lediglich den Regelungen, die einen Besuch im Falle eines aktuellen SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens in der Einrichtung ermöglichen sollen, muss das Gesundheitsamt zustimmen. Über die Umsetzung des Hygienekonzepts ist im Übrigen gemäß § 5 Abs. 2 Satz 5 Niedersächsische Corona-Verordnung auf Verlangen dem Gesundheitsamt Auskunft zu erteilen.

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



Anhang:

1 Muster-Hygienekonzept

2 Muster-Vorlage für die Übermittlung der Impfquoten gemäß § 28b Abs. 3 S. 7 IfSG

Anhang 1:

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

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

1. Besuche

1.1. Grundlagen und Voraussetzungen

- ▶ Der Besuch durch Personen mit Krankheitssymptomen, die auf eine Erkrankung mit COVID-19 im Sinne der dafür jeweils aktuellen Kriterien des Robert Koch-Instituts hinweisen, insbesondere Erkältungssymptomen, COVID-19-Erkrankte oder Kontaktpersonen zu COVID-19-Erkrankten ist nicht zulässig.

- ▶ Mit dem Betreten der Einrichtung ist gemäß § 4 Abs. 1 Niedersächsische Corona-Verordnung **grundsätzlich** eine **medizinische Maske** zu tragen (OP-Maske / Maske nach DIN EN 14683 oder eine FFP2- / KN 95-Atenschutzmaske oder gleichwertig).

Die Besucherin oder der Besucher sollte diese medizinische Maske während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung tragen, solange keine Regelungen und Maßnahmen vorhanden sind, die den Verzicht auf eine Mund-Nasen-Bedeckung zum Beispiel durch die Verwendung geeigneter physischer Barrieren aus Glas oder Plexiglas ermöglichen.

Auch im Bewohnerzimmer sollte die Besucherin bzw. der Besucher die medizinische Maske tragen, um das Risiko der Übertragung des Virus zu minimieren.

Hiervon kann beim Besuch von Menschen mit Demenz oder einer erheblichen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung abgewichen werden, wenn die Bewohnerin bzw. der Bewohner nur bei Abnahme der Maske ihre/seine Besucherin bzw. ihren/seinen Besucher erkennt.

Atenschutzmasken (z. B. Typ FFP2) mit Ausatemventil sind **nicht** zulässig, da durch das Ventil Tröpfchen in die Umgebung gelangen können!

Darüber hinaus haben Besucherinnen und Besucher und Dritte, die über keinen Impfnachweis oder Genesenennachweis verfügen, eine FFP2- / KN 95-Atenschutzmaske oder gleichwertiges Schutzniveau zu tragen, soweit und solange sie Kontakt zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner haben.

- ▶ Bei Betreten der Einrichtung führt die Besucherin oder der Besucher eine Händedesinfektion durch.
- ▶ Das Betreten und Verlassen der Einrichtung durch die Besucherin oder den Besucher ist mit ihrem / seinem Einverständnis zu dokumentieren (Besuchsdatum und -uhrzeit, Besucher- und Bewohnername, vollständige Anschrift, Telefonnummer, Symptomstatus), um für eine evtl. erforderliche Kontaktnachverfolgung identifiziert werden zu können (siehe RKI: [Musterformblatt](#)



mit Ergänzung der Uhrzeit von Besuchsbeginn und -ende). Die Dokumentation ist drei Wochen aufzubewahren. Der Besuch ist nur für Besucherinnen und Besucher möglich, die ihre Kontaktdaten dokumentieren lassen.

- ▶ Einrichtungen nach § 2 Abs. 2 - 4 NuWG müssen Besucherinnen und Besuchern und anderen Personen, die die Einrichtung betreten wollen, unabhängig davon, ob sie über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis verfügen, im Rahmen ihres Testkonzepts einen PoC-Antigen-Schnelltest zur professionellen Anwendung oder die Durchführung und Beaufsichtigung eines Antigentests zur Eigenanwendung (Selbsttest) anbieten, es sei denn, diese legen ein negatives Testergebnis vor, das bei einem PCR-Test nicht älter als 48 Stunden oder bei einem PoC-Antigentest zur professionellen Anwendung und einem beaufsichtigten Selbsttest nicht älter als 24 Stunden sein darf.

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

Der Besuch bzw. das Betreten durch Dritte darf erst nach vorliegendem negativem Testergebnis ermöglicht werden. Für Dritte, die als medizinisches Personal eine Bewohnerin oder einen Bewohner zu Behandlungszwecken aufsuchen (z. B. Physiotherapie) und über einen Impfnachweis oder Genesenennachweis verfügen, können Testungen auch als Antigentest zur Eigenanwendung (Selbsttest) ohne Überwachung erfolgen.

Bewohnerinnen bzw. Bewohner von Einrichtungen und Begleitpersonen, die eine Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum betreten (z. B. Taxifahrerinnen und Taxifahrer, Krankentransportpersonal), gelten beim Betreten der Einrichtung, in der die Bewohnerinnen und Bewohner behandelt, betreut, gepflegt oder untergebracht sind, nicht als Besucher.

Die Kontrolle über vorzulegende Testnachweise bzw. die Nachweise über die Ergebnisse der vor Ort durchgeführten Tests sind zu dokumentieren. Dem Gesundheitsamt sind zur Durchführung seiner Überwachungsaufgabe auf Verlangen darüber Auskünfte zu erteilen.

- ▶ Beim Betreten der Einrichtung erhalten die Besucherinnen und Besucher eine Einweisung in die einzuhaltenden Hygieneregeln. Die Einweisung ist bei dem ersten Besuch zu dokumentieren und von der Besucherin bzw. dem Besucher zu quittieren (auf dem Musterformblatt enthalten).
- ▶ Der Mindestabstand von 1,5 Metern soll, wenn möglich, von allen Personen eingehalten werden, auch von den Besucherinnen bzw. Besuchern gegenüber anderen Besucherinnen bzw. Besuchern sowie dem Personal, und auch gegenüber den Bewohnerinnen bzw. Bewohnern.

Das Einhalten des Abstands soll durch organisatorische, optische oder physische Barrieremaßnahmen gefördert werden (z. B. gesonderter Besuchsraum, Tisch- und Stuhlaufstellung, Markierungen, Trennwand, Plexiglasbarriere, Beschilderungen).

Empfohlen werden auch Begegnungsräume im Außengelände mit ausreichend Abstand.

- ▶ Nach Möglichkeit trägt grundsätzlich auch die Bewohnerin oder der Bewohner eine medizinische Maske, wenn es für sie bzw. ihn zumutbar ist.
- ▶ Es wird empfohlen, während des Besuchs grundsätzlich nicht zu essen oder zu trinken, um das Maskentragen nicht zu unterbrechen. Ausnahmen sind möglich, wenn eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner mit Demenz oder einer erheblichen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nur in Anwesenheit eines Angehörigen bzw. bei Darreichung durch einen Angehörigen Speisen und / oder Getränke in ausreichendem Maß zu sich nimmt. Nahrungsmittel oder sonstige Geschenke dürfen mitgebracht werden. Beim Überreichen sollten Situationen



vermieden werden, in denen der empfohlene Abstand nicht mehr eingehalten oder ein Hand-Gesichts- bzw. Gesichts-Gesichtskontakt gefördert wird.

- ▶ Auf das Einhalten des Mindestabstands sowie das Tragen einer medizinischen Maske kann verzichtet werden, wenn der Kontakt zwischen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern und Besucherinnen bzw. Besuchern mit Impfnachweis nach § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV ohne Anwesenheit nichtgeimpfter Personen erfolgt. Unter diesen Voraussetzungen kann während eines Besuches auch gegessen und getrunken werden.
- ▶ Es wird empfohlen, auf das Einhalten des Mindestabstands und das Tragen einer medizinischen Maske *nicht* zu verzichten, wenn zwar die Bewohnerin bzw. der Bewohner einen Impfnachweis gemäß § 2 Nr. 3 SchAusnahmV oder Genesenennachweis gemäß § 2 Nr. 5 SchAusnahmV hat, dies jedoch auf die Besucherin bzw. den Besucher nicht zutrifft, wobei für Besucherinnen bzw. Besucher in diesem Fall nach § 17 Abs. 2 Niedersächsische Corona-Verordnung die Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske besteht.
- ▶ Die Nutzung von Toiletten durch Besucherinnen bzw. Besucher sollte von denen für Bewohnerinnen bzw. Bewohnern getrennt erfolgen.
- ▶ Im Fall eines aktiven SARS-CoV-2-Infektionsgeschehens soll Besuch ermöglicht werden, soweit dies mit dem Interesse des Gesundheitsschutzes vereinbar ist. Hierzu sind gesonderte Regelungen festzulegen, denen das Gesundheitsamt zustimmen muss.

1.2. Bedingungen bei Besuch in einem Besuchsraum

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

1.3. Bedingungen beim Besuch im Bewohnerzimmer

- ▶ Es wird empfohlen, bei Besuch im Bewohnerzimmer grundsätzlich die AHA-L-Regeln einzuhalten, insbesondere wenn es sich um ein Mehrbettzimmer handelt.
- ▶ Die unter 1.1. genannten Anpassungen für Personen mit gültigem Impfnachweis bzw. Genesenennachweis sind auch bei Besuchen im Bewohnerzimmer anwendbar.
- ▶ Beim Betreten und Verlassen des Bewohnerzimmers ist durch die Besucherin bzw. den Besucher eine Händedesinfektion durchzuführen.
- ▶ Auch in den Bewohnerzimmern ist während und nach jedem Besuch für ausreichend Frischluftzufuhr zu sorgen.
- ▶ Die Kontaktflächen sind nach jedem Besuch zu reinigen bzw. zu desinfizieren (entsprechend einrichtungsbezogenem Reinigungs- und Desinfektionsplan).

1.4. Empfehlungen für Besuche ohne Einhaltung des empfohlenen Mindestabstands

- ▶ Auch bei nichtgeimpften Bewohnerinnen bzw. Bewohnern kann der vom RKI empfohlene Mindestabstand unterschritten werden, beispielsweise, weil auf anderem Wege die Kontaktaufnahme zu einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner



mit Demenz, erheblicher körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung oder Bettlägerigkeit nicht möglich ist bzw. um eine Kontaktaufnahme durch Berührung zu ermöglichen (z. B. Umarmung).

Hierzu wird empfohlen, basierend auf einer Abwägung zwischen dem Nutzen der Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion und deren potentiellen Folgen und den möglichen negativen psychosozialen Auswirkungen durch die Einrichtungsleitung und die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt ggfs. besondere Schutzmaßnahmen vorzunehmen. Schutzmaßnahmen sind z. B. das gegenseitige Tragen einer medizinischen Maske oder das einseitige Tragen einer Atemschutzmaske ohne Ausatemventil (z. B. Typ FFP2).

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

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

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

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

- ▶ Jede Person soll gemäß § 1 Abs. 2 Satz 1 Niedersächsische Corona-Verordnung möglichst einen Abstand von mindestens 1,5 Metern zu anderen Personen einhalten und hat gemäß § 4 Abs. 1 Satz 1 Niedersächsische Corona-Verordnung in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind, eine medizinische Maske als Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen.
- ▶ Beim Wiederbetreten der Einrichtung ist von der bzw. dem in die Einrichtung zurückkehrenden Bewohnerin bzw. Bewohner umgehend eine gründliche Händewaschung mit Wasser und Seife bzw. eine Händedesinfektion durchzuführen.
- ▶ Die Bewohnerinnen bzw. Bewohner sollten nach Rückkehr in die Einrichtung, wenn möglich, den Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen, insbesondere zu nichtgeimpften Bewohnerinnen bzw. Bewohnern zu deren Schutz konsequent einhalten. Insbesondere wenn die Einhaltung des Mindestabstands nicht zu gewährleisten ist, wird empfohlen, dass die Bewohnerin bzw. der Bewohner bei direktem Kontakt zu anderen Personen in der Einrichtung eine medizinische Maske trägt, soweit es ihr bzw. ihm zumutbar ist. Die Bewohnerin bzw. der Bewohner sollte auf COVID-19-Symptome beobachtet werden. Bei Auftreten von Symptomen ist die Bewohnerin bzw. der Bewohner umgehend zu isolieren, eine Testung auf SARS-CoV-2 zu veranlassen und das örtlich zuständige Gesundheitsamt zu informieren. Nach Rückkehr von Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit Impfnachweis bzw. Genesenennachweis kann auf das Einhalten des Mindestabstands und das Tragen einer medizinischen Maske verzichtet werden, wenn in der Einrichtung ausschließlich Kontakte zu anderen Bewohnerinnen bzw. Bewohnern mit ebenfalls Impfnachweis bzw. Genesenennachweis untereinander (ohne Anwesenheit nichtgeimpfter Personen) stattfinden.
- ▶ Bewohnerinnen und Bewohner, die außerhalb einer Einrichtung z. B. zu Besuch bei Angehörigen oder sonstigen Risikokontakten ausgesetzt waren, sollten bei Rückkehr in die Einrichtung mittels PoC-Antigen-Schnelltest zur professionellen Anwendung bzw. Antigentest zur Eigenanwendung (Selbsttest) auf SARS-CoV-2 getestet werden.



Bei örtlich aktuell hohem Infektionsgeschehen sollten Ausgänge nur erfolgen, wenn sie unbedingt erforderlich sind. Hier sollte im Zweifelsfall möglichst vorab mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt eine Bewertung des individuellen Infektionsrisikos vorgenommen werden.



Anhang 2:
Muster-Vorlage für die Übermittlung der Impfquoten gemäß § 28b Abs. 3 S. 7 IfSG

Berichtsmonat					
Einrichtung (Name, Adresse)					
Ansprechperson (Name, Kontaktdaten)					
Impfstatus	Gesamtzahl	Grundimmunisiert (Anzahl)	Grundimmunisiert (Anteil, %)	mit Booster (Anzahl)	mit Booster (Anteil, %)
Mitarbeiter*innen					
Bewohner*innen					