

COVID-19 / SARS-CoV-2



Handlungsleitlinie

Anpassung der hygienischen Anforderungen in
vollstationäre Pflegeeinrichtungen
während der COVID-19-Pandemie
unter Berücksichtigung einer COVID-19-Impfung/
eines möglichen Immunschutzes

Stand: 01.06.2021

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	4
2	Impfung/Immunisierung.....	5
2.1	Grundsätzliches	5
2.2	Begriffserklärung	5
2.3	Limitationen zur Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen	6
2.3.1	Unwirksame Anpassungen an Infektionsschutzmaßnahmen	7
2.3.2	Verfahren zur Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen	7
3	Allgemeine Anforderungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie	8
3.1	Organisation	8
3.2	Schulung des Personals	8
3.3	Aufklärung/Information der Bewohner*innen	9
3.4	Informationsweitergabe an das Gesundheitsamt	9
3.5	Verdachtsfälle / Symptomatik von COVID-19	9
3.5.1	Akute Symptomatik von COVID-19.....	9
3.5.2	Verdachtsfälle unter Mitarbeiter*innen:	10
3.5.3	Verdachtsfälle unter Bewohner*innen:	10
3.6	Testungen	11
3.6.1	Testung von Mitarbeiter*innen.....	11
3.6.2	Testung von Besucher*innen	11
3.6.3	Positive PoC-Antigen-Schnelltest unter Mitarbeiter*innen:	12
3.6.4	Positive PoC-Antigen-Schnelltest unter Bewohner*innen:	12
3.6.5	Positive PoC-Antigen-Schnelltest bei Besucher*innen/externen Dienstleister*innen.....	12
3.7	Laborbestätigte positive SARS-CoV-2-Fälle	12
3.7.1	Laborbestätigte positive SARS-CoV-2-Fälle unter Mitarbeiter*innen:.....	12
3.7.2	Laborbestätigte positive SARS-CoV-2-Fälle unter Bewohner*innen:.....	13

3.8	Informationsweitergabe an (Haus-)Ärzt*innen.....	13
3.9	Informationsweitergabe an externe Dienstleister*innen	13
3.10	Besucherkonzept	13
3.11	Abstandsgebot und Tragen von FFP2-Masken durch die Besucher*innen:.....	14
3.12	Konzept Verlassen und Wiederaufsuchen der Einrichtung	14
3.13	Kontaktreduzierende Maßnahmen unter Mitarbeiter*innen.....	14
3.14	Soziale Kontakte unter Bewohner*innen bei einer Immunisierungsquote unter 90%	15
3.14.1	Innenbereich.....	15
3.14.2	Außenbereich	16
3.15	Verfahren bei Neuaufnahme von Bewohner*innen aus dem häuslichen Umfeld sowie bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus.....	16
3.16	Dienstkleidung – Schutzkleidung – Desinfektion.....	17
3.17	Klinisches Monitoring auf COVID-19 bei Bewohner*innen.....	19
3.18	Klinisches Monitoring auf COVID-19 bei Mitarbeiter*innen.....	19
3.19	Wäscheaufbereitung	20
3.20	Reinigung der Pflegeeinrichtung	20
3.21	Abfallentsorgung	20
4	Kontaktpersonennachverfolgung	20
5	Wiederaufnahme der Tätigkeit von SARS-CoV-2-positivem Personal.....	21
6	Umgang mit Verstorbenen	21
7	Mögliche Öffnungsschritte bei einer Immunisierungsrate von mindestens 90% der Bewohner*innen	22
7.1	Soziale Kontakte unter den Bewohner*innen.....	22
7.1.1	Innenbereich.....	22
7.1.2	Außenbereich	23
7.1.3	Verfahren zur Feststellung durch das Gesundheitsamt	23
8	Kontakt Team Pflege Gesundheitsamt Bremen	24

1 Einleitung

Diese Handlungsleitlinie gilt für vollstationäre Pflegeeinrichtungen und Pflege- und Betreuungseinrichtungen nach § 10 Absatz 2 Nummer 1 Ziffer a und b der Coronaverordnung.

Diese Handlungsleitlinie gilt nicht für Einrichtungen der Eingliederungshilfe und für Tagespflegeeinrichtungen.

Nach § 11 Absatz 1 Satz 2 der 26. Coronaverordnung haben Pflegeeinrichtungen die Richtlinien und Empfehlungen des RKI sowie die Handlungsleitlinien und Vorgaben des zuständigen Gesundheitsamtes zu beachten.

Gehören auf Seiten der Bewohner*innen mindestens 90 % zur Gruppe der immunisierten Personen, kann das zuständige Gesundheitsamt diese Einrichtungen von einschränkenden Vorgaben befreien oder mildere Maßnahmen festsetzen. Das Nähere dazu legt diese Handlungsleitlinie in **Kapitel 7** fest.

Weiterhin kann das zuständige Gesundheitsamt den Rahmen zulässiger Abweichungen zum Besuchskonzept vorgeben (§ 10 Absatz 3 Satz 6 der 26. Coronaverordnung).

Die Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen eröffnet die Möglichkeit die Bewohner*innen sowie Mitarbeiter*innen in Altenpflegeeinrichtungen besser vor einer COVID-19 Erkrankung zu schützen.

Gemäß der COVID-19-Impfempfehlung der STIKO (Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut) gehören das Pflegepersonal in der ambulanten und stationären Altenpflege und andere Tätige in Senior*innen- und Altenpflegeheimen mit Kontakt zu Bewohner*innen in die erste Prioritätengruppe. Mittlerweile haben alle stationären Einrichtungen der Altenpflege der Stadt Bremen ein Impfangebot erhalten. Zudem kann bei einem Teil der Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen aufgrund einer bereits durchgemachten SARS-CoV-2-Infektion davon ausgegangen werden, dass sie einen Immunschutz aufgebaut haben.

In Anbetracht der, nach aktuellem wissenschaftlichen Stand, anzunehmenden hohen Immunisierungsraten bei Bewohner*innen, können in einigen Bereichen Maßnahmen zur Vermeidung des Eintrags unter der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 gelockert werden. Gleichzeitig muss verhindert werden, dass Infektionsrisiken in den Einrichtungen erneut ansteigen.

In Kapitel 2 wird zunächst grundsätzlich auf die Impfung eingegangen, und es werden in der Leitlinie verwendete Begriffe definiert sowie Limitationen zur Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen festgelegt.

Im Folgenden werden die hygienischen Anforderungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie unter der allgemeinen Berücksichtigung der COVID-19-Impfung sowie eines möglichen Immunschutzes angepasst (**Kapitel 3-6**). Schließlich werden in **Kapitel 7** weitere Öffnungs-/Lockerungsschritte beschrieben, welche bei einer hohen Immunisierungsrate unter den Bewohner*innen der gesamten Einrichtung ($\geq 90\%$) Anwendung finden.

2 Impfung/Immunisierung

2.1 Grundsätzliches

- Vollständig Geimpfte können sich trotzdem mit Sars-CoV-2 infizieren und die Infektion auf Andere übertragen.
- Nach derzeitigem Kenntnisstand ist lt. RKI das Risiko einer Infektion und die Übertragung auf Andere bei vollständig Geimpften jedoch deutlich geringer als bei Nichtgeimpften.
- Wenn sich vollständig Geimpfte mit Sars-CoV-2 infizieren, sind die Krankheitsverläufe häufiger asymptomatisch bis milde, die Anzahl tödlicher Verläufe ist geringer.
- Ein vollständiger Schutz wird zwei Wochen nach Zweitimpfung angenommen.
- Eine 100 %ige Durchimpfung der Bewohner*innen ist aus verschiedenen Gründen nicht erreichbar.
- Lt. RKI ist anzustreben, dass $> 90\%$ der Bewohner*innen und des Personals einen Impfschutz besitzen (Herdenimmunität).

2.2 Begriffserklärung

- **Immunisierte Personen:** Vollständig geimpfte Personen, die im Besitz eines auf sie ausgestellten **Impfnachweises** oder asymptomatische, genesene Personen, die im Besitz eines auf sie ausgestellten **Genesenennachweises** sind.
 - **Impfnachweis:** Ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vollständigen Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache auf Papier oder in einem elektronischen Dokument, wenn die zugrundeliegende Schutzimpfung mit einem oder mehreren vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19> genannten Impfstoffen erfolgt ist, und

- Entweder aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse <https://www.pei.de/impfstoffe/covid-19> veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, besteht und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder
- Bei genesenen Personen, die frühestens nach 6 Monaten nach Diagnosestellung eine Impfstoffdosis verabreicht bekommen haben und seit dieser erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind.
- Personen, die aus gesundheitlichen Gründen nicht geimpft werden können und dies durch ein ärztliches Attest belegen, sind gem. § 15b Coronaverordnung geimpften Personen gleichzustellen. Hierbei ist zu beachten, dass solche Personen aufgrund des fehlenden Immunschutzes trotzdem einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind. Es wird empfohlen im Umgang mit dieser Personengruppe die im Weiteren benannten Infektionsschutzmaßnahmen zu beachten.
- **Genesenennachweis:** Ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache auf Papier oder in einem elektronischen Dokument, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal 6 Monate zurückliegt.
- **Immunisierungsrate:** Zur Berechnung der Immunisierungsrate sind alle Bewohner*innen zu berücksichtigen. Die Immunisierungsrate stellt den prozentualen Anteil der Personen dar, die innerhalb dieser Gruppe als immunisierte Personen gemäß der o.a. Definition gelten.
 - **Hohe Immunisierungsrate:** Von einer hohen Immunisierungsrate wird gesprochen, wenn diese unter den Bewohner*innen der gesamten Einrichtung $\geq 90\%$ beträgt.

2.3 Limitationen zur Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen

- Beim Auftreten einer der folgenden Umstände, werden Anpassungen der Infektionsschutzmaßnahmen und ggf. die Rücknahme von Lockerungen notwendig (weiteres Punkt **2.3.1**):

- Besorgniserregendes gehäuftes Auftreten von Sars-CoV-2-Varianten (z.B. südafrikanische Variante) in der Bevölkerung, die eine reduzierte Wirksamkeit der Immunantwort nach Impfung/Immunsierung vermuten lassen.
- Neue wissenschaftliche Erkenntnisse über die Limitation zur Dauer des Impfschutzes/ der Immunsierung:
 - Die Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen darf nur analog zur Schutzdauer durchgeführt werden.
- COVID-19-Fälle unter Bewohner*innen/Nutzer*innen oder Mitarbeiter*innen:
 - In Absprache mit dem Gesundheitsamt sind die üblichen spezifischen COVID-19-Infektionsschutzmaßnahmen umzusetzen.

2.3.1 Unwirksame Anpassungen an Infektionsschutzmaßnahmen

- Liegen die Limitationen nach **2.3** vor, können Anpassungen in folgenden Bereichen zurückgenommen werden:
 - Soziale Kontakte (z.B. Besucherregelungen, interne und offene Veranstaltungen)
 - Schutzmaßnahmen (z.B. das Tragen einer FFP2-Maske, unabhängig vom Immunierungsstatus, Abstandsgebot)
 - Testungen (z.B. Erhöhung der Frequenz der PoC-Antigen-Schnelltestung)
 - Verfahren bei Neuaufnahmen und Verlegungen

2.3.2 Verfahren zur Anpassung der Infektionsschutzmaßnahmen

- Ob die Voraussetzungen wie unter **2.3** beschrieben vorliegen, entscheiden die Gesundheitsämter in Absprache mit der Senatorin für Gesundheit, Frauen und Verbraucherschutz unter Beteiligung der Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport. Die Trägerverbände und Einrichtungen werden im Anschluss von den Gesundheitsämtern unverzüglich schriftlich informiert. Dies gilt auch dann, wenn die Rücknahme der Anpassungen wieder aufgehoben wird. Ein entsprechendes Informationsblatt für die Bewohner*innen wird zur Verfügung gestellt.

3 Allgemeine Anforderungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen im Rahmen der COVID-19-Pandemie

3.1 Organisation

- Ein Ansprechpartner als Hygieneverantwortlicher speziell für COVID-19 ist zu benennen.
 - **Empfehlung:** *Bildung eines interdisziplinären Teams, mit klarer Zuordnung von Verantwortlichkeiten für die verschiedenen Bereiche wie z.B. Hygiene/Infektionskontrolle, medizinische Versorgung, Kommunikation, Beschaffung von notwendigem Material.*
- Ein auf die Pflegeeinrichtung abgestimmter Pandemieplan ist vorzuhalten und laufend zu aktualisieren.
- Ein auf COVID-19 abgestimmter Hygieneplan ist vorzuhalten und laufend zu aktualisieren.
- Ein auf COVID-19 abgestimmter Reinigungs- und Desinfektionsplan ist vorzuhalten und laufend zu aktualisieren.
- Das **Verfahren zur Erhebung der Immunisierungsrate** siehe unter **Punkt 7.1.3**

3.2 Schulung des Personals

- **Basishygienemaßnahmen sind stets umzusetzen und im Hygieneplan zu verankern:**
 - Händehygiene (die fünf Indikationen der Händedesinfektion):
 - Vor jedem Bewohnerkontakt
 - Vor aseptischen Tätigkeiten
 - Nach Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien
 - Nach jedem direkten Bewohnerkontakt
 - Nach jedem indirekten Bewohnerkontakt
 - Hygienegerechte Durchführung medizinisch-pflegerischen Maßnahmen
 - Indikationsgerechte Benutzung von Schutzkleidung
 - Aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln
 - Flächenreinigung und Flächendesinfektion
- **Das Pflege-, Reinigungs-, Betreuungs- und sonstiges Personal (inklusive Zeitarbeitskräfte, Haustechnik, Verwaltung, etc.) ist über COVID-19 zu informieren, regelmäßige Schulungen sind durchzuführen:**
 - Aufklärung über COVID-19 (insbesondere bei grundlegenden Veränderungen/Neuerungen)

- Verhaltensmaßnahmen (insbesondere bei grundlegenden Veränderungen/Neuerungen)
- Basishygienemaßnahmen, insbesondere die Händehygiene (die fünf Indikationen der Händedesinfektion) und die indikationsgerechte und richtige Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung
- Schulungsnachweise müssen vorhanden sein

3.3 Aufklärung/Information der Bewohner*innen

- **Die Bewohner*innen sind zu informieren:**
 - Aufklärung über COVID-19 (insbesondere bei grundlegenden Veränderungen/Neuerungen)
 - Verhaltensmaßnahmen (insbesondere bei grundlegenden Veränderungen/Neuerungen)
 - Persönliche Hygienemaßnahmen (Hände waschen, etc.)
 - Aufklärungsnachweise müssen vorhanden sein

3.4 Informationsweitergabe an das Gesundheitsamt

- **Grundsätzlich ist bei Vorliegen eines Verdachtsfalls oder eines bestätigten COVID-19-Falles das Fachteam Pflege des Gesundheitsamtes Bremen zu kontaktieren:**

Telefonnummer: 0421/ 361 10069 oder 0421/ 361 92415

Mailadresse: corona-teampflege@gesundheitsamt.bremen.de

Das weitere Vorgehen, Maßnahmen in der Einrichtung und ggf. notwendige Reihentestungen werden gemeinsam mit dem Fachteam Pflege des Gesundheitsamtes Bremen abgestimmt. Es wird ein individueller Maßnahmenplan erstellt und der Einrichtung per Mail zugesandt.

3.5 Verdachtsfälle / Symptomatik von COVID-19

3.5.1 Akute Symptomatik von COVID-19

- Fieber
- Husten
- Kurzatmigkeit
- Halsschmerzen
- Schnupfen

- Weitere Symptome: Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie, Somnolenz, Verlust des Geschmacks- und Geruchssinns.
- Sauerstoffsättigung <95% (Pulsoxymeter)
- Erhöhte Atemfrequenz (>25/min)

Anmerkung: Die häufigsten Symptome sind Fieber und Husten, bei Personen aus Risikogruppen kann es jedoch vorkommen, dass sie kein Fieber entwickeln und eher unspezifische Symptome wie z.B. Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Müdigkeit und zunehmende Verwirrtheit auftreten. Bei Personen mit vorbestehender Lungenerkrankung kann es zu einer akuten Verschlechterung der vorbestehenden Symptomatik kommen.

3.5.2 Verdachtsfälle unter Mitarbeiter*innen:

- Mitarbeiter*innen mit akuten Atemwegssymptomen dürfen nicht in einer Pflegeeinrichtung tätig sein.
- Es ist der Erhebungsbogen für Verdachtsfälle/laborbestätigte COVID-19-Fälle und positive PoC-Antigen-Schnelltests auszufüllen und dem Gesundheitsamt zuzusenden.
- Ein COVID-19-Abstrich (**PCR-Test**) ist zu veranlassen (Bestätigungstest).

3.5.3 Verdachtsfälle unter Bewohner*innen:

- Akut erkrankte Bewohner*innen mit COVID-19-Symptomatik sind abzusondern, zusätzliche Schutz- und Hygienemaßnahmen sind zu veranlassen.
- Es ist der Erhebungsbogen für Verdachtsfälle/laborbestätigte COVID-19-Fälle und positive PoC-Antigen-Schnelltests auszufüllen und dem Fachteam Pflege des Gesundheitsamtes zuzusenden.
- Ein COVID-19-Abstrich (**PCR-Test**) ist zu veranlassen (dieser erfolgt in der Regel seitens des Gesundheitsamtes).

3.5.3.1 Zusätzliche Hygienemaßnahmen:

- Es ist 2x täglich der Gesundheitszustand aller Bewohner*innen zu überprüfen und zu dokumentieren.
- Vor dem Betreten des betroffenen Bewohnerzimmers ist eine Händedesinfektion durchführen.
- Flüssigkeitsdichte Einmalschutzkittel, FFP2 Maske, Einmalhandschuhe, Schutzbrille und Händedesinfektionsmittel sind bereitzustellen.

- Vor dem /Nach dem Betreten (je nach örtlicher Gegebenheit) des Bewohnerzimmers sind umgehend flüssigkeitsdichte Einmalschutzkittel, Mundschutz (FFP2 Maske), Einmalhandschuhe und Schutzbrille anzulegen und bei allen Tätigkeiten zu tragen.
- Ein Hinweisschild ist an der Zimmertür des Bewohners anzubringen.
- Pflegehilfsmittel sind streng bewohnerbezogen zu benutzen (begrenzte Bevorratung von Pflegematerialien „Tagesbedarf“).
- Abfälle und Wäsche sind im Bewohnerzimmer zu sammeln und zu kennzeichnen (Vorgaben der Wäscherei sind zu beachten).
- Gezielte tägliche Flächendesinfektion aller bewohnerbezogenen Flächen und des Sanitärbereiches ist durchzuführen.
- Der betroffene Wohn-/Pflegebereich ist deutlich abzutrennen und Personalbewegungen aus dem/in den betroffenen Bereich sind zwingend zu unterbinden.
- Eine Versorgung ist nur durch eingewiesenes/informiertes Pflegepersonal (besondere Aufmerksamkeit beim Einsatz von Fremdpersonal) durchzuführen.
- Vor dem Verlassen des Bewohnerzimmers ist eine Händedesinfektion durchzuführen.

3.6 Testungen

3.6.1 Testung von Mitarbeiter*innen

- Die in der Betreuung der Bewohner*innen tätigen Mitarbeiter*innen haben sich gemäß § 15a Absatz 3 der Corona-Verordnung mindestens 2 x wöchentlich einem PoC-Antigen-Schnelltest zu unterziehen. Die Häufigkeit der regelmäßigen Testungen kann bei geimpften bzw. genesenen Personal entsprechend der Empfehlungen des RKI (Stand 19.5.2021, Seite 29) auf 1x wöchentlich reduziert werden. Diese Abweichung von § 3a der Corona-Verordnung ist durch die besonders vulnerable Personengruppe gerechtfertigt.

3.6.2 Testung von Besucher*innen

- Die Testung der Besucher erfolgt entsprechend den Regelungen von § 10 Absatz 3 Nummer 1 der Corona-Verordnung. Danach haben Besucher*innen ein negatives Testergebnis vor Besuchsantritt vorzulegen. Auf die Vorlage des negativen Testergebnisses ist bei vollständig geimpften bzw. genesenen Besucher*innen zu verzichten.

3.6.3 Positive PoC-Antigen-Schnelltest unter Mitarbeiter*innen:

- Mitarbeiter*innen, die mittels PoC-Antigen-Schnelltest positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, dürfen nicht in einer Pflegeeinrichtung tätig sein.
- Es ist der Erhebungsbogen für Verdachtsfälle/laborbestätigte COVID-19-Fälle und positive PoC-Antigen-Schnelltests auszufüllen und dem Gesundheitsamt zuzusenden.
- Ein COVID-19-Abstrich (**PCR-Test**) ist zu veranlassen.
- Das weitere Vorgehen und Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt.

3.6.4 Positive PoC-Antigen-Schnelltest unter Bewohner*innen:

- Bewohner*innen, die mittels PoC-Antigen-Schnelltest positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, sind abzusondern, zusätzliche Schutz- und Hygienemaßnahmen sind zu veranlassen. (Siehe Punkt 3.5.3.1)
- Es ist der Erhebungsbogen für Verdachtsfälle/laborbestätigte COVID-19-Fälle und positive PoC-Antigen-Schnelltests auszufüllen und dem Gesundheitsamt zuzusenden.
- Ein COVID-19-Abstrich (**PCR-Test**) ist zu veranlassen (dieser erfolgt in der Regel seitens des Gesundheitsamtes).
- Das weitere Vorgehen und Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt.

3.6.5 Positive PoC-Antigen-Schnelltest bei Besucher*innen/externen Dienstleister*innen:

- Besucher*innen/ externe Dienstleister*innen, die mittels PoC-Antigen-Schnelltest positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, dürfen die Einrichtung nicht betreten.
- Es ist der Erhebungsbogen für Verdachtsfälle/laborbestätigte COVID-19-Fälle und positive PoC-Antigen-Schnelltests auszufüllen und dem Gesundheitsamt zuzusenden.
- **Es ist darauf hinzuweisen, dass gemäß der aktuellen Coronaverordnung ein PCR-Test zu erfolgen hat.**

3.7 Laborbestätigte positive SARS-CoV-2-Fälle

3.7.1 Laborbestätigte positive SARS-CoV-2-Fälle unter Mitarbeiter*innen:

- Positiv auf SARS-Cov-2 getestete Mitarbeiter*innen dürfen nicht in der Einrichtung tätig sein.
- Es ist der Erhebungsbogen für Verdachtsfälle/laborbestätigte COVID-19-Fälle und positive PoC-Antigen-Schnelltests auszufüllen und dem Gesundheitsamt zuzusenden.

- Das weitere Vorgehen und Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt.

3.7.2 Laborbestätigte positive SARS-CoV-2-Fälle unter Bewohner*innen:

- Positiv auf SARS-Cov-2 getestete Bewohner*innen sind abzusondern, zusätzliche Schutz- und Hygienemaßnahmen sind zu veranlassen. (Siehe Punkt 3.5.3.1)
- Es ist der Erhebungsbogen für Verdachtsfälle/laborbestätigte COVID-19-Fälle und positive PoC-Antigen-Schnelltests auszufüllen und dem Gesundheitsamt zuzusenden.
- Das weitere Vorgehen und Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Ein detaillierter Maßnahmenplan wird durch das Gesundheitsamt erstellt.

3.8 Informationsweitergabe an (Haus-)Ärzt*innen

- **Die ärztliche Versorgung der Bewohner*innen ist während der Pandemiezeit sicherzustellen:**
 - Hausärzte sind fortlaufend zu informieren.
 - Hausärzte sind vor der Behandlung von Bewohner*innen in die erforderlichen Hygienemaßnahmen einzuweisen.

3.9 Informationsweitergabe an externe Dienstleister*innen

- **Externe Dienstleister (Therapeuten, Fußpfleger, etc.) haben ein auf COVID-19 abgestimmtes Hygienekonzept vorzulegen:**
 - Externe Dienstleister sind vor der Behandlung von Bewohner*innen in die erforderlichen Hygienemaßnahmen einzuweisen.

3.10 Besucherkonzept

- Ein auf die Einrichtung abgestimmtes Besucherkonzept für An- und Zugehörige ist, unter Berücksichtigung der Vorgaben der aktuell gültigen Coronaverordnung des Landes Bremen zu erstellen. Folgende Punkte sollten zusätzlich berücksichtigt werden:
- Bewohner*innen ist täglicher persönlicher Besuch im Rahmen der Besuchszeiten der Einrichtung zu ermöglichen.
- Besucher*innen können ohne Begleitung zu den Bewohnerzimmern oder dem Besuchsraum gehen.

- Bewohner*innen haben das Recht, auch mit den Besucher*innen die Einrichtung und das Einrichtungsgelände (auch über Nacht) zu verlassen. Es gelten dann die allgemeinen Kontakt- und Hygieneregeln der Coronaverordnung, die für die Gesamtbevölkerung gelten. Eine Quarantänepflicht nach Rückkehr darf nicht erhoben werden.

3.11 Abstandsgebot und Tragen von FFP2-Masken durch die Besucher*innen:

- Grundsätzlich sind von den Besucher*innen FFP 2-Masken zu tragen. Von dieser Regelung ausgenommen sind
 - nachweislich immunisierte Besucher*innen beim Besuch nachweislich immunisierter Bewohner*innen. In diesem Fall kann auf das Einhalten der Abstandsregeln und sowie das Tragen eines Mund-Nase-Schutz verzichtet werden,
 - nachweislich immunisierte Besucher*innen beim Besuch bei **nicht** immunisierter Bewohner*innen. In diesem Fall können nähere physische Kontakte stattfinden, wenn die Bewohner*innen selbst kein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben und die Bewohner*innen und Besucher*innen einen MNS tragen. Die Besucher*innen sind darüber aufzuklären, dass sie einem gewissen Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

3.12 Konzept Verlassen und Wiederaufsuchen der Einrichtung

- Es ist ein Hygienekonzept für Bewohner*innen vorzulegen, die die Einrichtung verlassen und wiederaufsuchen:
 - z.B. Tragen eines MNS/ einer FFP2-Maske, Händedesinfektion, Desinfektion der Hilfsmittel, etc.

3.13 Kontaktreduzierende Maßnahmen unter Mitarbeiter*innen

- **Kontaktreduzierende Maßnahmen unter den Mitarbeiter*innen sind einzuhalten:**
 - Im Kontakt unter den Mitarbeiter*innen ist grundsätzlich ein FFP2-Maske zu tragen.
 - **Nachweislich immunisierte Mitarbeiter*innen können auf einen chirurgischen MNS ausweichen. Der Nachweis ist vom Arbeitgeber zu dokumentieren.**
 - Die maximale Anzahl von Mitarbeitern in den Umkleideräumen ist festzulegen:
 - Mitarbeiter*innen ziehen sich alleine oder in kleinen Gruppen mit mindestens 1,5m Abstand um.

- Mitarbeiter*innen machen alleine oder in kleinen Gruppen mit mindestens 1,5m Abstand Pause. Auf eine gute Durchlüftung des Raumes ist zu achten.
- Mitarbeiter*innen rauchen alleine oder in kleinen Gruppen mit mindestens 1,5m Abstand.
- Mitarbeiter*innen helfen nicht in dem anderen Wohnbereich aus.
- **Eine wohnbereichsübergreifende Vermischung des Personals (Pflege, Reinigung, Betreuung, etc.) ist zwingend zu unterbinden:**
- Ausnahmen sind zu dokumentieren.

3.14 Soziale Kontakte unter Bewohner*innen bei einer Immunisierungsquote unter 90%

Dieser Teil regelt die sozialen Kontakte für die Einrichtungen mit einer Immunisierungsquote unter 90%. Regelungen bei einer Immunisierungsquote von mindestens 90% finden sich in Kapitel 7.

3.14.1 Innenbereich

- **Grundsätzlich ist in geschlossenen Räumen aufgrund der Wahrscheinlichkeit der erhöhten Konzentration von Aerosolen das Infektionsrisiko als deutlich höher anzusehen als unter freiem Himmel.**
- Bei einer Immunisierungsrate von **unter 90% unter den Bewohner*innen** sollten gemeinschaftliche Aktivitäten und Betreuungsangebote sowie die Einnahme der Mahlzeiten weiterhin wohnbereichsbezogen durchgeführt werden, um das Infektionsrisiko in der Einrichtung zu minimieren.
- **Nehmen ausschließlich immunisierte Bewohner*innen** an einzelnen Angeboten teil, können diese Angebote ohne Einhaltung der Mindestabstände und wohnbereichsübergreifend durchgeführt werden.
 - Soweit kognitiv oder gesundheitlich möglich sollte durch die Bewohner*innen ein MNS getragen werden.
 - Nehmen nicht immunisierte Bewohner*innen an den Angeboten teil, sollte zum Schutz dieser Bewohner*innen weiterhin ein Abstand zwischen allen teilnehmenden Personen von 1,5m eingehalten werden.

- Nicht immunisierte Bewohner*innen müssen nachweislich regelmäßig darüber aufgeklärt werden, dass bei der Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Sollte für den/ die Bewohner*innen ein gesetzlicher Vertreter bestellt sein, ist dieser entsprechend aufzuklären.
- **Die Teilnahme von Besucher*innen an gemeinschaftlichen Aktivitäten im Innenbereich der Einrichtung ist nicht zulässig.**

3.14.2 Außenbereich

- Bei einer Immunisierungsrate von **unter 90% unter den Bewohner*innen** können gemeinschaftliche Aktivitäten und Betreuungsangebote im Außenbereich auch wohnbereichsübergreifend durchgeführt werden.
 - Nehmen ausschließlich immunisierte Bewohner*innen an diesen Angeboten teil, können diese Angebote ohne Einhaltung der Mindestabstände durchgeführt werden.
 - Soweit kognitiv und gesundheitlich möglich sollte durch die Bewohner*innen ein MNS getragen werden.
 - Nehmen nicht immunisierte Bewohner*innen an den Angeboten Teil, sollte zum Schutz dieser Bewohner*innen weiterhin ein Abstand zwischen allen teilnehmenden Personen von 1,5m eingehalten werden.
- Nicht immunisierte Bewohner*innen müssen nachweislich regelmäßig darüber aufgeklärt werden, dass bei der Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Sollte für den/ die Bewohner*innen ein gesetzlicher Vertreter bestellt sein, ist dieser entsprechend aufzuklären.
- **Die Teilnahme von immunisierten und negativ getesteten Besucher*innen an Aktivitäten im Außenbereich der Einrichtung ist zulässig, eine FFP 2 -Maske ist dabei zu tragen. Das Abstandgebot ist einzuhalten.**

3.15 Verfahren bei Neuaufnahme von Bewohner*innen aus dem häuslichen Umfeld sowie bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus

- Es ist ein Verfahren bei Neuaufnahme von Bewohner*innen aus dem häuslichen Umfeld sowie bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus festzulegen:
 - Bewohner*innen ohne Symptomatik sollten vorsorglich möglichst für 14 Tage abgesondert (Einzelunterbringung, ggf. Kohortierung) werden:
 - Sollten Bewohner*innen die 14-tägigen Präventivquarantäne aus kognitiven oder gesundheitlichen Gründen nicht einhalten können,

können in Einzelfällen in enger Absprache von Einrichtung und dem Fachteam Pflege des Gesundheitsamtes

Sonderregelungen/Abweichungen festgelegt werden.

- Entwickelt ein Bewohner COVID-19-Symptome muss eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen (vonseiten des Gesundheitsamtes wird ein Abstrich entnommen).
- Bei vorliegender Immunisierung, ohne direkten Kontakt zu Sars-CoV-2-positiven Personen bzw. ohne typische COVID-19-Symptome:
 - Aussetzung der 14-tägigen Präventivquarantäne
 - Bei immunisierten Bewohner*innen erfolgt die Testung weiterhin gemäß den Vorgaben der nationalen Teststrategie, bzw. der Coronaverordnung des Landes Bremen in der jeweils gültigen Fassung.
 - Bei immunisierten Bewohner*innen erfolgt weiterhin das tägliche klinische Monitoring auf COVID-19.
 - Entwickelt ein Bewohner COVID-19-Symptome muss eine Meldung an das Gesundheitsamt erfolgen (vonseiten des Gesundheitsamtes wird ein Abstrich entnommen).

3.16 Dienstkleidung – Schutzkleidung – Desinfektion

- **Von allen Mitarbeiter*innen, ist eine FFP2-Maske während der gesamten Dienstzeit zu tragen:**
 - **Ausgenommen von dieser Regelung sind nachweislich immunisierte Mitarbeiter*innen im Umgang mit nachweislich immunisierten Bewohner*innen, hier kann auf einen einfachen medizinischen MNS ausgewichen werden. Der Nachweis ist vom Arbeitgeber zu dokumentieren.**
 - Im Umgang mit nicht immunisierten Bewohner*innen ist weiterhin zwingend eine FFP2-Maske zu tragen, unabhängig vom Immunisierungsstatus der versorgenden Mitarbeiter*innen.
- Die Dienstkleidung des Personals ist zu stellen und durch eine zertifizierte Wäscherei aufzubereiten:
 - Alternativ kann die Dienstkleidung mit einem zertifizierten Waschverfahren in der Pflegeeinrichtung aufbereitet werden (gewartete Industriewaschmaschine/VAH-gelistetes Waschmittel).

- Wir verweisen aus arbeitsschutzrechtlichen Gründen auf die TRBA 250 (Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrt).
 - Bei einer Kontamination der Dienstkleidung mit Krankheitserregern ist die Dienstkleidung vom Arbeitgeber aufzubereiten.
- Die Umkleidesituation für das Personal (Pflege, Reinigung, Betreuung, etc.) ist wohnbereichsweise zu trennen.
- **Persönliche Schutzausrüstung (PSA) ist für das Personal in ausreichender Anzahl vorzuhalten:**
 - Flüssigkeitsdichte Einmalschutzkittel
 - Mund- und Naseschutz (MNS)/FFP2 Maske
 - Einmalhandschuhe
 - Schutzbrillen
- Wenn PSA ressourcenschonend eingesetzt wird, ist ein Konzept für den ressourcenschonenden Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) vorzulegen.
- Ist bestimmte Schutzkleidung/Desinfektion nicht mehr verfügbar, kann die nächst geringere Qualität genutzt werden. Entsprechende Artikel sind über die Verantwortlichen für Arbeitssicherheit oder die Hygieneverantwortlichen der Pflegeeinrichtung selbst festzulegen:
 - Alternative Infektionsschutzmaßnahmen sind im COVID-19-Hygienemanagement zu implementieren und zu dokumentieren.
- Zur Hände-, Flächen- und Instrumentendesinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden.
- Im Haupteingangsbereich und an den Aus-/Zugängen der Wohnbereiche sind Händedesinfektionsmittelspender vorzuhalten.
- Die Wohnbereiche sind mit einer adäquaten Anzahl von Händedesinfektionsmittelspendern auszustatten.

3.17 Klinisches Monitoring auf COVID-19 bei Bewohner*innen

- **Das Pflegepersonal ist bezüglich COVID-19-Symptomatik in der Krankenbeobachtung zu schulen.**
- Alle Bewohner der Pflegeeinrichtung:
 - Es ist 1x täglich der Gesundheitszustand aktiv durch das Personal zu überprüfen und zu dokumentieren.
 - Bewohner*innen sollten auch dazu aufgefordert werden sich zu melden, wenn respiratorische Symptome auftreten oder sie sich fiebrig fühlen.
 - Entwickelt ein gesunder Bewohner Symptome, ist das in **Kapitel 3.5.3.1 (Verdachtsfälle)** beschriebene Vorgehen zu beachten.
 - Gegebenenfalls werden Bewohner*innen, je nach Testkonzept der Einrichtung, ebenfalls regelmäßig mittels PoC-Antigen-Schnelltest auf SARS-CoV-2 getestet. Sollten Bewohner*innen im Rahmen dieser Testung mittels PoC-Antigen-Schnelltest positiv auf SARS-CoV-2 getestet werden, ist das in **Kapitel 3.6.2 (Positiver PoC-Antigen-Schnelltest)** beschriebene Vorgehen zu beachten.
 - **Empfehlung:** *Es wird empfohlen auch nicht immunisierte Bewohner*innen 1x wöchentlich und immunisierte Bewohner*innen 14-tägig mittels PoC-Antigen-Schnelltest auf SARS-CoV-2 zu testen.*

3.18 Klinisches Monitoring auf COVID-19 bei Mitarbeiter*innen

- **Das gesamte Personal (Pflege, Reinigung, Betreuung, etc.) der Pflegeeinrichtung:**
 - Das Personal ist vor Dienstbeginn auf seinen Gesundheitszustand hin zu überprüfen, eine Dokumentation ist anzufertigen.
 - Die Testung mittels PoC-Antigen-Schnelltest auf SARS-CoV-2 erfolgt gemäß den Vorgaben der nationalen Teststrategie, bzw. der Coronaverordnung des Landes Bremen in der jeweils gültigen Fassung.
 - **Empfehlung:** *Es wird empfohlen auch immunisierte Mitarbeiter*innen 1x wöchentlich mittels PoC-Antigen-Schnelltest auf SARS-CoV-2 zu testen.*

- Mitarbeiter*innen mit akuten Atemwegssymptomen dürfen nicht in einer Pflegeeinrichtung tätig sein. Weisen Mitarbeiter*innen Symptome auf, welche auf COVID-19 hinweisen, ist das in **Kapitel 3.5.2 (Verdachtsfälle)** beschriebene Vorgehen zu beachten.
- Mitarbeiter*innen, die mittels PoC-Antigen-Schnelltest positiv auf SARS-CoV-2 getestet wurden, dürfen nicht in einer Pflegeeinrichtung tätig sein. Werden Mitarbeiter*innen mittels PoC-Antigen-Schnelltest positiv auf SARS-CoV-2 getestet, ist das in **Kapitel 3.6.1 (Positiver PoC-Antigen-Schnelltest)** beschriebene Vorgehen zu beachten.

3.19 Wäscheaufbereitung

- Die Pflegewäsche, Leibwäsche und Oberbekleidung der Bewohner ist grundsätzlich durch eine zertifizierte Wäscherei (oder in der Pflegeeinrichtung durch ein zertifiziertes Waschverfahren; gewartete Industriewaschmaschine/VAH-gelistetes Waschmittel) aufzubereiten. Die Wäscheentsorgung erfolgt nach den Vorgaben der zertifizierten Wäscherei.

3.20 Reinigung der Pflegeeinrichtung

- Es ist 7x pro Woche eine desinfizierende Reinigung durchzuführen, im Ausbruchsgeschehen muss diese Frequenz ggf. weiter erhöht werden.
- Bei häufig berührten Handkontaktflächen ist 3x täglich eine Wischdesinfektion (Handläufe, Lichtschalter, Handtaster, Türklinken etc.) durchzuführen.

3.21 Abfallentsorgung

- Die Abfallentsorgung ist analog zu den Maßnahmen bei Influenza durchzuführen

4 Kontaktpersonennachverfolgung

- Zunächst keine Änderung der bestehenden Regelung zur Kontaktpersonennachverfolgung, da es sich um eine vulnerable Gruppe handelt und die Weitergabe einer möglicherweise erworbenen Infektion, insbesondere auf Ungeimpfte/nicht Immunisierte, vermieden werden soll:

- Individuelle Absprache der erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen mit dem Pfltegeteam des Gesundheitsamtes Bremen unter Berücksichtigung der Immunisierungsrate bei Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen und der örtlichen Gegebenheiten. Ggf. kann von Quarantänemaßnahmen abgesehen werden.

5 Wiederaufnahme der Tätigkeit von SARS-CoV-2-positivem Personal

- 14 Tage häusliche Isolierung nach Symptombeginn und Symptommfreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung

UND

- negative **PCR-Untersuchung**, gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen (einzelne PCR-Untersuchung ausreichend nach Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal)

6 Umgang mit Verstorbenen

- Bei Versterben aufgrund einer COVID-19-Erkrankung ist der Leichnam als kontagiös zu betrachten.
- Der Tod an COVID-19 ist nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu melden.
- Die SARS-CoV-2-Übertragungswege entsprechen im Wesentlichen den Übertragungswegen einer Influenza, daher finden hier die gleichen Prinzipien wie beim Umgang mit an Influenza Verstorbenen Anwendung.
 - Jedoch ist zu berücksichtigen, dass bei COVID-19 die Letalität höher ist als bei Influenza und es bisher weder einen ausreichenden Impfschutz in der Bevölkerung noch eine Therapieoption gibt. Aus diesem Grund ist SARS-CoV-2 als Risikogruppe 3 Erreger eingestuft.
- Unter Rücksichtnahme auf die Angehörigen und unter Wahrung der Würde der Verstorbenen muss beim Umgang mit Verstorbenen die Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 verhindert werden.
 - Eine berührungslose Abschiednahme mit entsprechendem Abstand ist möglich.
- Grundsätzlich müssen beim Umgang mit COVID-19-Verstorbenen die Maßnahmen der Basishygiene eingehalten werden. Im Wesentlichen sind dies beim direkten Kontakt mit dem Leichnam:

- Barrieremaßnahmen (Einmalhandschuhe, Schürze und Schutzkittel, wenn ein Risiko besteht, dass Körperflüssigkeiten oder Sekrete freigesetzt werden: zusätzlich Mund-Nasen- und Augenschutz)
- Strikte Händehygiene
- Flächendesinfektion - entsprechend KRINKO-Empfehlung
- Abwasser- und Abfallentsorgung wie bei anderen infektiösen Verstorbenen

7 Mögliche Öffnungsschritte bei einer Immunisierungsrate von mindestens 90% der Bewohner*innen

7.1 Soziale Kontakte unter den Bewohner*innen

7.1.1 Innenbereich

- Bei einer Immunisierungsrate **von mindestens 90% unter den Bewohner*innen** können gemeinschaftliche Aktivitäten und Betreuungsangebote **auch wohnbereichsübergreifend** durchgeführt werden.
- Die Angebote können ohne Einhaltung der Mindestabstände durchgeführt werden, solange sie unter Ausschluss von Besucher*innen stattfinden.
- Nicht immunisierte Bewohner*innen müssen nachweislich regelmäßig darüber aufgeklärt werden, dass bei der Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Sollte für den/ die Bewohner*innen ein gesetzlicher Vertreter bestellt sein, ist dieser entsprechend aufzuklären.
- Die Teilnahme von immunisierten oder negativ getesteten Besucher*innen ist möglich.
- Finden die Angebote unter Einbeziehung von Besucher*innen statt gilt grundsätzlich das Abstandsgebot, wobei Angehörige gem. § 1 Absatz 2 Nummer 1 der aktuellen Coronaverordnung untereinander keinen Abstand einhalten müssen.
 - Soweit kognitiv und gesundheitlich möglich sollte durch alle teilnehmenden Personen ein chirurgischer MNS getragen werden.
 - Die Anzahl aller teilnehmenden Personen muss den örtlichen Gegebenheiten angepasst sein, so dass die Einhaltung der Abstandsregeln (1,5m) gewährleistet werden kann. Zudem darf die Anzahl der teilnehmenden Personen die Begrenzung der zulässigen Personenzahl für Veranstaltungen oder sonstigen Zusammenkünften in geschlossenen Räumen der aktuell gültigen Coronaverordnung nicht überschreiten.

7.1.2 Außenbereich

- Bei einer Immunisierungsrate **von mindestens 90% unter den Bewohner*innen** können gemeinschaftliche Aktivitäten und Betreuungsangebote **auch wohnbereichsübergreifend** durchgeführt werden.
- Die Angebote können ohne Einhaltung der Mindestabstände durchgeführt werden, solange sie unter Ausschluss von Besucher*innen stattfinden.
- Nicht immunisierte Bewohner*innen müssen nachweislich regelmäßig darüber aufgeklärt werden, dass bei der Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht. Sollte für den/ die Bewohner*innen ein gesetzlicher Vertreter bestellt sein, ist dieser entsprechend aufzuklären.
- Die Teilnahme von immunisierten oder negativ getesteten Besucher*innen ist möglich.
- Finden die Angebote unter Einbeziehung von Besucher*innen statt gilt grundsätzlich das Abstandsgebot, wobei Angehörige gem. § 1 Absatz 2 Nummer 1 untereinander keinen Abstand einhalten müssen.
- Die Anzahl aller teilnehmenden Personen muss den örtlichen Gegebenheiten angepasst sein, so dass die Einhaltung der Abstandsregeln (1,5m) gewährleistet werden kann. Zudem darf die Anzahl der teilnehmenden Personen die Begrenzung der zulässigen Personenzahl für Veranstaltungen oder sonstigen Zusammenkünften unter freiem Himmel der aktuell gültigen Coronaverordnung nicht überschreiten.

7.1.3 Verfahren zur Feststellung durch das Gesundheitsamt

- Um die, in der Handlungsleitlinie des Gesundheitsamtes Bremen beschriebenen milderen Maßnahmen bei einer Immunisierungsrate von über 90% in Anspruch nehmen zu können, ist eine Erhebung der Immunisierungsrate der Bewohner*innen notwendig.
Um eine zeitnahe Umsetzung der Maßnahmen einzuleiten ist eine Ersterhebung der Immunisierungsrate der Bewohner*innen dem Gesundheitsamt zu übermitteln.
- Die Erhebung und Meldung der Immunisierungsrate der Bewohner*innen erfolgt auf Grundlage des § 16 Infektionsschutzgesetzes.
Zum 15. eines jeden Monats hat eine einrichtungsinterne Überprüfung der Immunisierungsquote zu erfolgen. Treten bei der Überprüfung Änderungen auf, die zur Überschreitung bzw. Unterschreitung des Schwellenwertes führen, sind diese dem Gesundheitsamt am selben Tag mitzuteilen.

- Fällt der 15. auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so hat die Erhebung und Meldung am nächsten Werktag zu erfolgen. Eine tagesaktuelle Erhebung ist nicht erforderlich.
- Treten keine Änderungen im Zusammenhang der Über- oder Unterschreitung des Schwellenwertes auf hat mindestens eine Meldung innerhalb eines Quartales an das Gesundheitsamt zu erfolgen.
- Kurzfristige Unterschreitungen des Schwellenwertes von 90% zwischen den Erhebungstagen müssen dem Gesundheitsamt nicht mitgeteilt werden.
- Sollte zwischen den Erhebungstagen ein Überschreiten des Schwellenwertes von 90% festgestellt werden, kann zur Anpassung der Maßnahmen eine Zwischenmeldung an das Gesundheitsamt erfolgen.
- Sollten sich Tatsachen ergeben, die darauf schließen lassen, dass eine langfristige Unterschreitung des Schwellenwertes nicht vermieden werden kann, ist das Gesundheitsamt zu informieren.
- Eine Erfassung und Dokumentation des Immunisierungsstatus der Mitarbeiter*innen ist nur bei Inanspruchnahme der Erleichterung zum Tragen von FFP2-Masken/MNS (**Punkt 3.16**) notwendig.
 - Diese Daten müssen nur auf Aufforderung des Gesundheitsamtes Bremen vorgelegt werden.
- Die Erfassung der Immunisierungsrate von Mitarbeiter*innen erfolgt freiwillig.
- Zur Übermittlung der Daten wird den Verantwortlichen der Einrichtungen eine entsprechende Tabelle in zur Verfügung gestellt.
- Die Immunisierungsraten sind an die unter **Punkt 8** aufgeführten Kontaktdaten zu übermitteln.

8 Kontakt Team Pflege Gesundheitsamt Bremen

Tel.: (0421) 361 – 10069 oder (0421) 361 - 92415

Fax: (0421) 496 – 15918

E-Mail: Corona-Teampflege@Gesundheitsamt.Bremen.de