

# Protection-Plan und Handlungsempfehlung zum Corona-Schutz vulnerabler Gruppen für Einrichtungen der Pflege im Saarland

Stand 10.06.2021

# Vorwort

In dem vorliegenden „Protection-Plan und Handlungsempfehlung zum Schutz vulnerabler Gruppen in Einrichtungen der Pflege“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie (MSGFF) sind spezifische Empfehlungen und Maßnahmen zur Bewältigung der COVID-19-Herausforderungen im Saarland als Kurz-Orientierungshilfe für die Einrichtungen der Altenpflege, die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe und Hospize zusammengefasst.

Insbesondere das Robert Koch-Institut (RKI) stellt ausführliche und detaillierte Informationen zur Verfügung, ebenfalls geeignete Formulare zur Bewältigung der Situation. Sofern in dem nachstehenden Text allein auf Alten- und/oder Pflegeeinrichtungen verwiesen wird, wird darauf hingewiesen, dass sich diese Empfehlungen aus der Sicht der Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz (Heimaufsicht) auf alle vorstehend genannten Einrichtungen und die darin lebenden Menschen bezieht. Aufgrund dieser umfangreichen Informationen, die das RKI bietet, soll sich dieser Protection-Plan in erster Linie auf den Verweis auf dieser Informationslage beschränken.

Lediglich in den Fällen, in denen Unterschiede erkennbar sind, soll der Protection-Plan konkrete Darlegungen im Detail enthalten. Ebenfalls soll der Protection-Plan Hinweise zu konkreten Unterstützungsmöglichkeiten geben.

Um den Anforderungen des jeweiligen Pandemiegeschehens Rechnung zu tragen, wird der Protection-Plan fortgeführt und an die aktuelle Situation angepasst.

Aktuell ist dies im Hinblick auf mögliche Erleichterungen aufgrund der bereits bestehenden Immunsierung der Bewohnerinnen und Bewohner<sup>1</sup> und der damit verbundenen Anpassung der Empfehlungen des RKI erfolgt.

Die mit der Immunsierung der Bewohner einhergehenden Erleichterungen werden insgesamt in Kapitel 18. dargestellt.

Der Protection-Plan lässt weitergehende Verpflichtungen unberührt, die sich insbesondere aus dem Infektionsschutzgesetz (IfSG), aus der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV), aus der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP) oder sonstigen, einschlägigen Regelungen ergeben können

---

<sup>1</sup> Sofern lediglich die Bezeichnung eines Geschlechts im nachfolgenden Dokument erfolgt, geschieht dies allein zur einfacheren Darstellung. Die Bezeichnung bezieht sich dann jeweils selbstverständlich auf alle Geschlechter, ohne dass dies mit einer Bewertung verbunden ist.

## Inhalt

1.	Einleitung	6
2.	Informationsübersicht	6
3.	Pandemiebeauftragter, organisatorische und personelle Maßnahmen	6
4.	Maßnahmen der Prävention gegen die Pandemie	7
4.1.	Saisonale Empfehlungen	7
4.2.	Reduzierung physisch-sozialer Kontakte	8
4.3.	Allgemeine Hygieneregeln	8
4.4.	Infektionskontrollmaßnahmen und klinisches Monitoring	9
4.5.	Hygienekonzept	10
5.	Testungen auf SARS-CoV-2	10
5.1.	Allgemeine Testverpflichtung zur Prävention	10
5.2.	Testung bei Symptomen - PCR-Test	11
5.3.	PoC-Antigen-Schnelltest	12
5.4.	Information zur Nutzung der Antigen-Schnelltests in der Einrichtung	12
5.5.	Wer wird getestet?	13
5.6.	Wie oft wird getestet?	13
5.7.	Was gilt für Besucher?	13
5.8.	Wer darf testen?	13
5.9.	Personalbedarf zur Testung	14
5.10.	Was ist bei den Tests zu beachten?	14
5.11.	Wer übernimmt die Kosten?	14
5.12.	Grundsätzliche Beschaffungsmöglichkeit	15
5.13.	Beschaffungsmöglichkeiten über das Land	15
6.	Akutes Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen	15
6.1.	Maßnahmen bei Verbleiben in der Einrichtung	16

6.2.	Besondere Hygienemaßnahmen	16
6.3.	Verlegung in ein Krankenhaus	16
7.	Allgemeines zur Meldung von Verdachts- und Infektionsfällen	16
8.	Meldung Verdachtsfall bei Bewohnern	18
9.	Meldung Verdachtsfall unter dem Personal	18
9.1.	Allgemeines	18
9.2.	Meldung – Verdachtsfall – Mitarbeiter war/ist Kontaktperson	19
9.3.	Meldung – Verdachtsfall – Infektion des Mitarbeiters	20
10.	Kontaktnachverfolgung bei Infektionsgeschehen	21
11.	Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung	21
12.	Gewährleistung der Aufrechterhaltung des Betriebes	21
13.	Regelungen zu Neuaufnahmen und Verlegungen	22
13.1.	Testanspruch, präventive Testung	22
13.2.	Verhalten bis zu dem Vorliegen des Testergebnisses	22
13.3.	Vorgehen bei der Neuaufnahme/Verlegung eines infizierten Bewohners	22
13.4.	Neuaufnahme/Verlegung eines negativ getesteten, asymptomatischen Bewohners	23
13.5.	Vorgehensweise bei Neuaufnahmen/Verlegung aus dem Krankenhaus	23
14.	Besuchsregelungen	24
15.	Heimfahrten	24
15.1.	Maßnahmen bei Verlassen der Einrichtung	24
15.2.	Wiederkehr des Bewohners	24
16.	Weiterführende Informationen des RKI	25
17.	Impfung gegen COVID-19	25
17.1.	Allgemeines	25

17.2.	Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern	25
18.	Mögliche Erleichterungen aufgrund bestehender Immunisierung	26
18.1.	Grundsätzliche Erwägungen, Begriff der Immunisierung	26
18.2.	bei allen Erleichterungen zu ergreifende Maßnahmen	28
18.3.	Vorgehen bei Neuaufnahmen, Verlegungen	28
18.4.	Heimfahrten	28
18.5.	Quarantäne	28
18.5.1.	Besorgniserregende SARS-Cov-2 Varianten VOC	28
18.5.2.	KEINE besorgniserregende SARS-Cov-2 Varianten VOC	29
18.6.	Testung	29
18.7.	Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung	30
18.7.1.	Kontakte immunisierter Bewohner untereinander	30
18.7.2.	Kontakte zwischen immunisierten und nicht immunisierten Personen	30
18.8.	Besuchsregelungen	31
18.9.	Infektion trotz vollständiger Immunisierung – Kriterien zur Entlassung aus der Isolierung	31
19.	Wichtige Informationen und Adressen	31
19.1.	Informationen	31
19.2.	Adressen	33
19.3.	Anlage 1 - Richtlinie zu § 9 Abs. 2	35
19.4	Anlage 2 – Informationen zur Sars-CoV2 Infektion	40
19.5	Anlage 3 – Übersicht Personalagenturen	42

## **1. Einleitung**

Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen gehören aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen einer besonders vulnerablen Gruppe an. Dies bedeutet im Vergleich zur sonstigen Bevölkerung eine erhöhte Wahrscheinlichkeit eines schweren, mitunter oftmals tödlichen Verlaufs der Erkrankung.

Die Einhaltung der Empfehlungen des RKI werden weiterhin als Mindeststandard dringend empfohlen. Für den Fall, dass die gesetzlichen Regelungen strenger und/oder anderslautend sind, sind diese selbstverständlich vorrangig zu beachten.

## **2. Informationsübersicht**

Das RKI stellt zur Prävention und zum Management von COVID-19 für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen sowie für den öffentlichen Gesundheitsdienst entsprechende Empfehlungen zur Verfügung. Darin sind alle wesentlichen Maßnahmen unter Angabe weiterer Quellen ausführlich beschrieben. Die Empfehlungen können unter [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(19.5.2021\)](#)

eingesehen werden.

Zur Einhaltung der Qualitätsanforderungen sind die Einrichtungen verpflichtet, sich hinsichtlich aktueller Schutz- und Hygienemöglichkeiten zu informieren.

## **3. Pandemiebeauftragter, organisatorische und personelle Maßnahmen**

Jede Einrichtung soll einen/eine Pandemiebeauftragten/Pandemiebeauftragte benennen, der/die bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und als Ansprechpartner/in für die Bewohner, deren Angehörige und die Behörden dient.

Die bisherigen Erfahrungen der Beratungs- und Prüfbehörde des Saarlandes (Heimaufsicht) haben gezeigt, dass die Benennung einer/eines geschulten Pandemiebeauftragten essentiell zur Abstimmung und Einleitung weiterer Maßnahmen zwischen Gesundheitsamt, Heimaufsicht und Angehörigen beiträgt.

Die Aufgabe des/der Pandemiebeauftragten ist zum einen die Implementierung und die Überwachung der Einhaltung von Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen.

Zum anderen hat die/der Pandemiebeauftragte die Aufgabe, die allgemeinen und besonderen Schutz- und Hygienekonzepte auf ihre Aktualität hin zu überprüfen und im Falle einer Änderung zu aktualisieren.

Das RKI hat einen Maßnahmenkatalog zu organisatorischen und personellen Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19 Pandemie erstellt, der unter [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie](#) eingesehen werden kann und dessen Umsetzung dringend empfohlen wird.

#### **4. Maßnahmen der Prävention gegen die Pandemie**

Unverändert bleibt die dringende Empfehlung, die Schutz- und Infektionskontrollmaßnahmen, das klinische Monitoring sowie die Testkapazitäten zur Diagnostik auf eine SARS-CoV-2-Infektion, effizient einzusetzen. Das klinische Bild von COVID-19 ist vielfältig und kann anhand der klinischen Symptome nicht von anderen akuten respiratorischen Erkrankungen (ARE) unterschieden werden, aber es gibt hinweisende Symptome, die – wenn sie auftreten – einen hohen Vorhersagewert für eine COVID-19-Erkrankung haben (z. B. Störung des Geruchs- und Geschmackssinns).

Aufgrund des zunehmenden Anteils von besorgniserregenden Varianten von SARS-CoV-2 auch in Deutschland, muss im Hinblick auf die Herbst-/Wintersaison weiterhin mit Infektionsgeschehen gerechnet werden, die mit einem erhöhten Ansteckungspotenzial einhergehen können.

##### **4.1. Saisonale Empfehlungen**

Auch wenn die COVID-19-Maßnahmen einen Meilenstein in der Pandemiebekämpfung bedeuten, wird die Beachtung der AHA-Formel (Abstand halten, Hygiene beachten, im Alltag Maske tragen) und die Umsetzung entsprechender Schutz- und

Infektionskontrollmaßnahmen weiterhin empfohlen. Daher können nachfolgende saisonale Empfehlungen eine wichtige Maßnahme zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von COVID-19 innerhalb der Einrichtung darstellen:

- Regelmäßiges Lüften

In Innenräumen kann regelmäßiges Lüften – durch Stoß- und Querlüften – das Risiko einer Infektion mit SARS-CoV-2 deutlich reduzieren. Das Lüften sollte durch Stoßlüftung über weit geöffnete Fenster über mehrere Minuten erfolgen. Empfohlen wird das Stoßlüften für ca. 10-15 Minuten, wobei im Sommer etwa 20 Minuten gelüftet werden sollte, während im Winter bei großen Temperaturunterschieden auch schon fünf Minuten ausreichend sein können.

- Außenaktivitäten

Bei günstiger Wetterlage sollte nach Möglichkeit der Außenbereich der Einrichtung genutzt werden. Gemeinsame Spaziergänge stellen eine Alternative zu Besuchen in der Einrichtung dar und können zur Entlastung der Besuchskapazitäten in der Einrichtung beitragen.

#### 4.2. Reduzierung physisch-sozialer Kontakte

Im Falle eines Pandemiegeschehens ist die Reduzierung physisch-sozialer Kontakte allgemein geboten, gemäß Art.1 § 1 VO-CP.

Dabei wird die Situation in den angesprochenen Einrichtungen und die damit verbundene Notwendigkeit der Aufrechterhaltung auch von physisch-sozialen Kontakten nicht verkannt.

Die soziale Teilhabe und die Kontakte im Rahmen der etwaig geltenden Besuchsregelungen sollen in den Einrichtungen gewährleistet werden.

#### 4.3. Allgemeine Hygieneregeln

Hinsichtlich der allgemeinen Hygieneregeln im Detail wird auf die jeweils aktuellen Ausführungen des RKI verwiesen.

[RKI - Pflege - Infektionsprävention in der Pflege](#)

Selbstverständlich sind die Einhaltung folgender, grundlegender Hygieneregeln für alle Beteiligten:

- 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.

- Mindestabstand

Wo immer möglich, ist ein Mindestabstand zwischen zwei Personen von mindestens 1,5 Metern einzuhalten. Die Beschäftigten und die Bewohner sind diesbezüglich zu sensibilisieren. Der Abstand soll stets eingehalten werden, also auch bei pflegerischen Übergaben, in Raucherbereichen und Pausenräumen.

- Medizinische Gesichtsmaske für Bewohner

Das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske wird empfohlen.

- FFP2 Masken für Beschäftigte

Gemäß der aktuell gültigen VO-CP sind alle Beschäftigten einschließlich aller Ehrenamtlichen und Leiharbeitnehmer verpflichtet, beim Kontakt mit Bewohnern eine Maske der Standards FFP2 oder höherer Standards zu tragen.

#### 4.4. Infektionskontrollmaßnahmen und klinisches Monitoring

Die Einrichtungen sollen in ihren Arbeitsablauf tägliche Infektionskontrollmaßnahmen und ein klinisches Monitoring sowohl für die Bewohner als auch für die Beschäftigten aufnehmen.

Die häufigsten Symptome einer COVID-19 Erkrankung sind in Anlage 2 dargelegt, um das Erkennen eines Ausbruchs zu erleichtern.

Bei allen 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.

Der Impf- und Genesenenstatus soll auch bei erfolgter Impfung gegen das SARS-CoV.2-Virus fortlaufend dokumentiert werden.

#### 4.5. Hygienekonzept

Jede Einrichtung hat in Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt 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 des RKI umsetzt. Es sind geeignete Maßnahmen zur vollständigen Kontaktnachverfolgung nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 des Saarländischen COVID-19-Maßnahmegesetzes vom 22. Januar 2021 (Amtsbl. I S. 220) und zum Einhalten des Mindestabstandes gemäß § 1 nach der aktuell gültigen VO-CP sicherzustellen. Für die Einhaltung und Fortschreibung des Konzepts ist die Einrichtung verantwortlich.

#### 5. Testungen auf SARS-CoV-2

##### 5.1. Allgemeine Testverpflichtung zur Prävention

Bestehende Verpflichtungen zur Testung gemäß § 9 der VO-CP sind vorrangig zu beachten und die Verpflichtung ist zwingend im jeweiligen Umfang zu erfüllen.

→ Die Ausnahmen für immunisierte Personen sind in Kapitel 18 dargestellt.

Gemäß der aktuell geltenden VO-CP besteht die Verpflichtung im folgendem Umfang:

- Bewohner sind mittels PoC-Antigen-Test mindestens zweimal wöchentlich zu testen.  
Eine Ausnahme besteht bei dem Entgegenstehen von gesundheitlichen Einschränkungen oder einer Ablehnungshaltung des Bewohners.
- Beschäftigte in Einrichtungen für volljährige Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf sind mindestens dreimal wöchentlich zu testen.
- Beschäftigte in besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderung gemäß dem Neunten Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) sind mindestens zweimal wöchentlich zu testen.

Zu den Beschäftigten gehören jeweils alle Ehrenamtlichen und alle Leihmitarbeiter. Personen, die zum Zwecke der Rechtspflege, der Seelsorge oder

aus medizinischen oder therapeutischen Gründen an einem Tag mehrere Einrichtungen in ihrer jeweiligen Funktion besuchen, werden bei Betreten der ersten Einrichtung mittels PoC-Antigentest auf das Vorliegen einer Erkrankung mit dem Coronavirus SARS-COV-2 getestet.

Das Ergebnis ist der Person schriftlich zu bestätigen.

Die schriftliche Bestätigung dient an diesem Tag zur Vorlage bei Besuch weiterer Einrichtungen zur Vermeidung einer erneuten Testung am gleichen Tag.

Gleiches gilt für Fußpfleger und Friseure.

- Gemäß Art. 1 § 5b VO-CP ist Besuchern der Zutritt nur gegen Vorlage eines Nachweises über das Nichtvorliegen einer Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus, der nicht älter als 24 Stunden ist, zu gestatten. Im Falle der Testung innerhalb der Einrichtung ist Besuchern das Ergebnis nach Maßgabe des Art.1 § 5a VO-CP zu bestätigen.

Die Testung erfolgt zum Schutz der Bewohner und ist somit gem. § 5 Abs.1 Nr.7 LHeimGS zu erfüllen.

## 5.2. Testung bei Symptomen - PCR-Test

Insbesondere bei symptomatischen Bewohnern oder bei Ausbrüchen in stationären Alten- und Pflegeeinrichtungen ist eine Labordiagnostik mittels PCR-Abstrich angezeigt.

- Besteht bei einem Bewohner der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung zu veranlassen.

Der Bewohner ist bis zum Vorliegen des Testergebnisses sofort zu isolieren.

- Besteht bei einem Mitarbeiter der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung zu veranlassen. Der Mitarbeiter hat sich sofort in häusliche Isolierung bis zum Vorliegen des Ergebnisses zu begeben.

Die weiteren Vorgaben zur Meldung der Infektion (Vorgaben hierzu unter 8. ff) und der weiteren Pflege (Vorgaben hierzu unter 7. ff) sind zu beachten.

### **5.3. PoC-Antigen-Schnelltest**

Zusätzlich stehen PoC-Antigen-Schnelltests zur Verfügung. Sie sollen –im Rahmen eines einrichtungsspezifischen Testkonzepts – genutzt werden, um asymptomatische Personen zu testen. Hierdurch soll das Risiko eines Eintrags in die Einrichtungen reduziert werden.

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

Besucher mit positivem PoC-Antigen-Testergebnis dürfen die Einrichtung nicht betreten. Beschäftigte mit positivem Testergebnis haben den Dienst sofort zu beenden. Bewohner mit positivem Ergebnis sind sofort zu isolieren.

Mit dem Gesundheitsamt sind weitergehende Maßnahmen abzustimmen, die betroffene Einrichtung oder der Wohnbereich sollte umfassend mittels PCR-Testung überprüft werden.

### **5.4. Information zur Nutzung der Antigen-Schnelltests in der Einrichtung**

Antigen-Schnelltests sind ein wichtiger Baustein zur Sicherheit in Pflegeeinrichtungen und helfen Ansteckungsrisiken zu minimieren. Sie tragen dazu bei, unerkannte asymptomatische Infektionen zu identifizieren und schnell Schutzmaßnahmen zu ergreifen.

Antigen-Tests können ein gelebtes Hygiene- und Schutzkonzept nur ergänzen, nicht aber ersetzen.

Sie sollen präventiv zum Einsatz kommen, insbesondere dann, 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 MSGFF hat hierzu in Abstimmung mit den Gesundheitsämtern ein Musterkonzept erstellt. Auf Grundlage dieses Musters kann ein individuelles Konzept erstellt und dann dem MSGFF zur Genehmigung vorlegt werden. Ein genehmigtes Testkonzept dient als Grundlage zur Refinanzierung des Testverfahrens nach den Vorgaben der Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV).

### 5.5. Wer wird getestet?

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

### 5.6. Wie oft wird getestet?

Die Vorgaben zur Testverpflichtung der VO-CP des Saarlandes gelten in der jeweils gültigen Fassung.

### 5.7. Was gilt für Besucher?

Für Besucher sind ebenfalls die Vorgaben zur Testverpflichtung der VO-CP des Saarlandes in der jeweils gültigen Fassung zu beachten.

### 5.8. 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 medizinproduktrechtliche 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 Apotheker oder Pflegehilfskräfte und Heilerziehungspfleger mit umfassen kann, entgegen. Vorsorglich sollte der Vorgang der Einweisung dokumentiert werden.

### **5.9. Personalbedarf zur Testung**

Im Falle des Personalmangels kann auf private Dienstleister oder Freiwillige zurückgegriffen werden. Zusätzlich haben sich Freiwillige gemeldet, deren Kontaktdaten bei der SPG erfragt werden können.

Möglich ist zudem eine Anfrage bei der Bundesagentur für Arbeit nach geeigneten Kräften.

### **5.10. 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 Empfehlungen 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). Einsehbar unter

[Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe \(ABAS\) zu "Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2" \(baua.de\)](#)

### **5.11. Wer übernimmt die Kosten?**

Die Finanzierung der Tests erfolgt bei den stationären Einrichtungen über die Pflegekassen entsprechend dem Verfahren nach § 150 SGB XI. Die Festlegungen des GKV-Spitzenverbandes nach § 7 Abs. 2 TestV zum Ausgleich der durch die TestV anfallenden außerordentlichen Aufwendungen für Pflegeeinrichtungen und Angebote zur Unterstützung im Alltag wurden in einer Kostenerstattungsfestlegung zur TestV zusammengefasst. Die Erstattung von Sach- und Personalkosten wurde vorgesehen.

Eine kostenfreie Unterstützung, beispielsweise durch Freiwillige oder die Bundeswehr, wird dabei nicht erstattet. Es wird eine zeitnahe Änderung der aktuellen TestV geben, die die Vergütungsregelungen anpassen und vereinheitlichen sowie das Verfahren zur Abrechnung erbrachter Leistungen optimieren soll. Zusätzlich werden auch Kriterien zur ordnungsgemäßen Durchführung in der neuen TestV benannt. Voraussichtlich wird sich die Kostenerstattung ab dem 01. Juli 2021 ändern:

- Die Vergütung von Sachkosten für selbst beschaffte und eingesetzte PoC-Antigen-Schnelltests soll voraussichtlich nicht mehr auf die Höhe der entstandenen Beschaffungskosten des Testmaterials, sondern mit einer am aktuellen Marktpreis orientierten Pauschale vergütet werden.
- Die Personalaufwendungen sollen voraussichtlich mit 8€ pro durchgeführtem Test vergütet werden.

Die TestV kann in der jeweils aktuell gültigen Fassung unter

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen.html> eingesehen werden.

#### **5.12. Grundsätzliche Beschaffungsmöglichkeit**

Jede Einrichtung kann je Bewohner der Einrichtung bis zu 30 PoC-Antigen-Tests im Monat unter Vorlage der Genehmigung der zuständigen Stelle beschaffen. Zuständige Stelle ist die Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz Saarland.

#### **5.13. Beschaffungsmöglichkeiten über das Land**

Schnelltests können über die Einrichtung selbst und weiterhin über das Land beschafft werden. Entsprechende Anträge für die Beschaffung über das Land werden durch die Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz Saarland an die zuständige Stelle weitergeleitet.

### **6. Akutes Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen**

Wird in der Einrichtung bei Bewohnern COVID-19 festgestellt, sind das zuständige Gesundheitsamt sowie die Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz Saarland unverzüglich und vollständig zu informieren.

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

### **6.1. Maßnahmen bei Verbleiben in der Einrichtung**

Bei dem Verbleib des Bewohners in der Einrichtung sollen mindestens diejenigen Maßnahmen ergriffen werden, die den Empfehlungen des RKI entnommen werden können. Diese können unter

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(19.5.2021\)](#)

eingesehen werden.

### **6.2. Besondere Hygienemaßnahmen**

Zusätzlich zu den allgemein weiter geltenden Hygienemaßnahmen sollen ebenfalls mindestens die durch das RKI empfohlenen Handlungs- und Verhaltensweisen eingehalten werden. Die Hinweise des RKI zu einem Ausbruchsgeschehen im Gesundheitswesen sind ebenfalls zu beachten.

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Management\\_Ausbruch\\_Gesundheitswesen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html)

### **6.3. Verlegung in ein Krankenhaus**

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

## **7. Allgemeines zur Meldung von Verdachts- und 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 die namentliche Meldung unverzüglich spätestens 24



Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorzunehmen. Darüber hinaus ist die zuständige Stelle des MSGFF umgehend zu informieren.

Kontaktdaten:

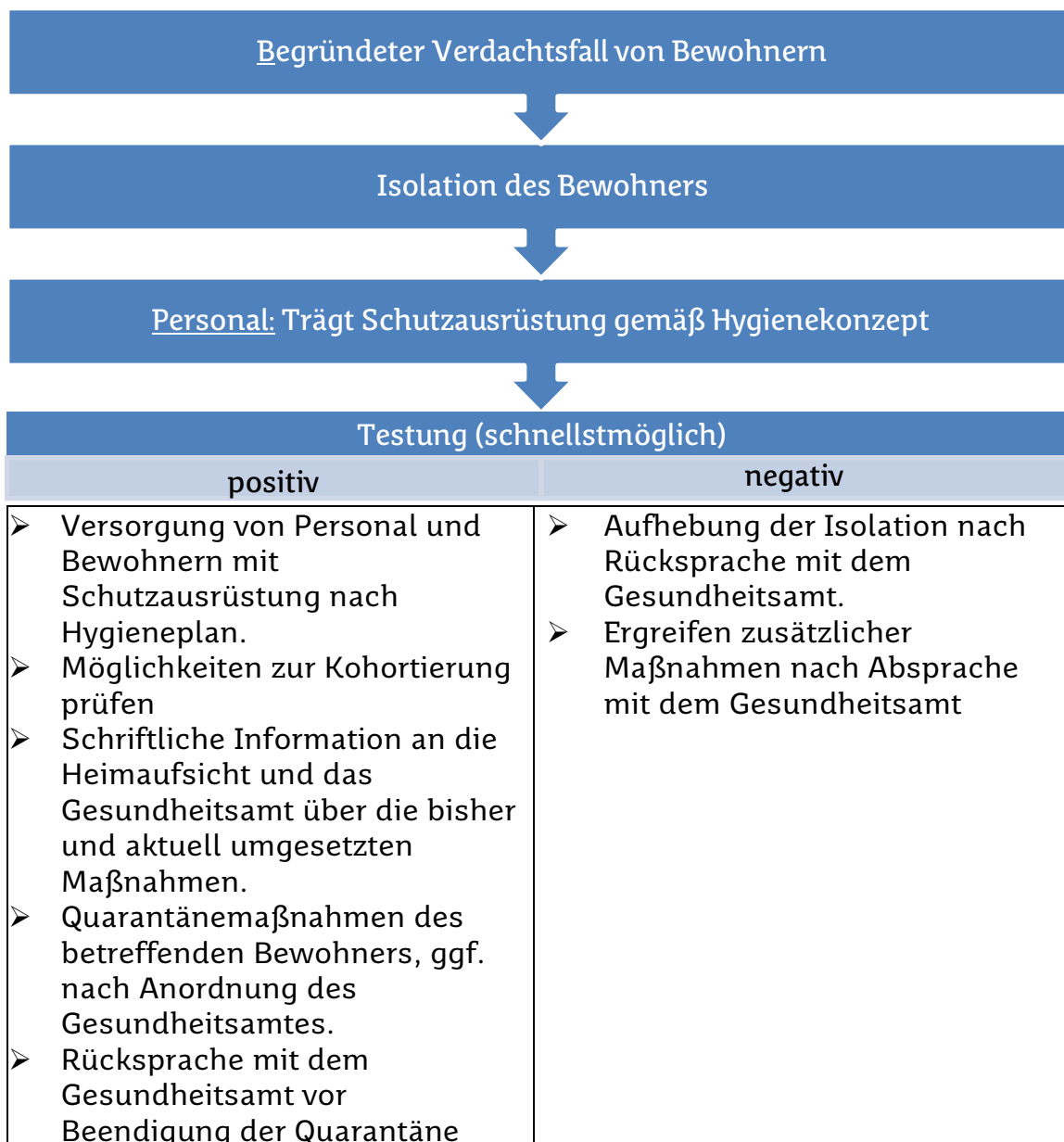
Referat B5 Beratungs- und Prüfbehörde nach dem Landesheimgesetz Saarland

E-Mail: [heimaufsicht@soziales.saarland.de](mailto:heimaufsicht@soziales.saarland.de)

Die Verpflichtung gilt sowohl für Infektionsgeschehen bei Bewohnerinnen und Bewohnern als auch bei Beschäftigten.

## 8. Meldung Verdachtsfall bei Bewohnern

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



## 9. Meldung Verdachtsfall unter dem Personal

### 9.1. Allgemeines

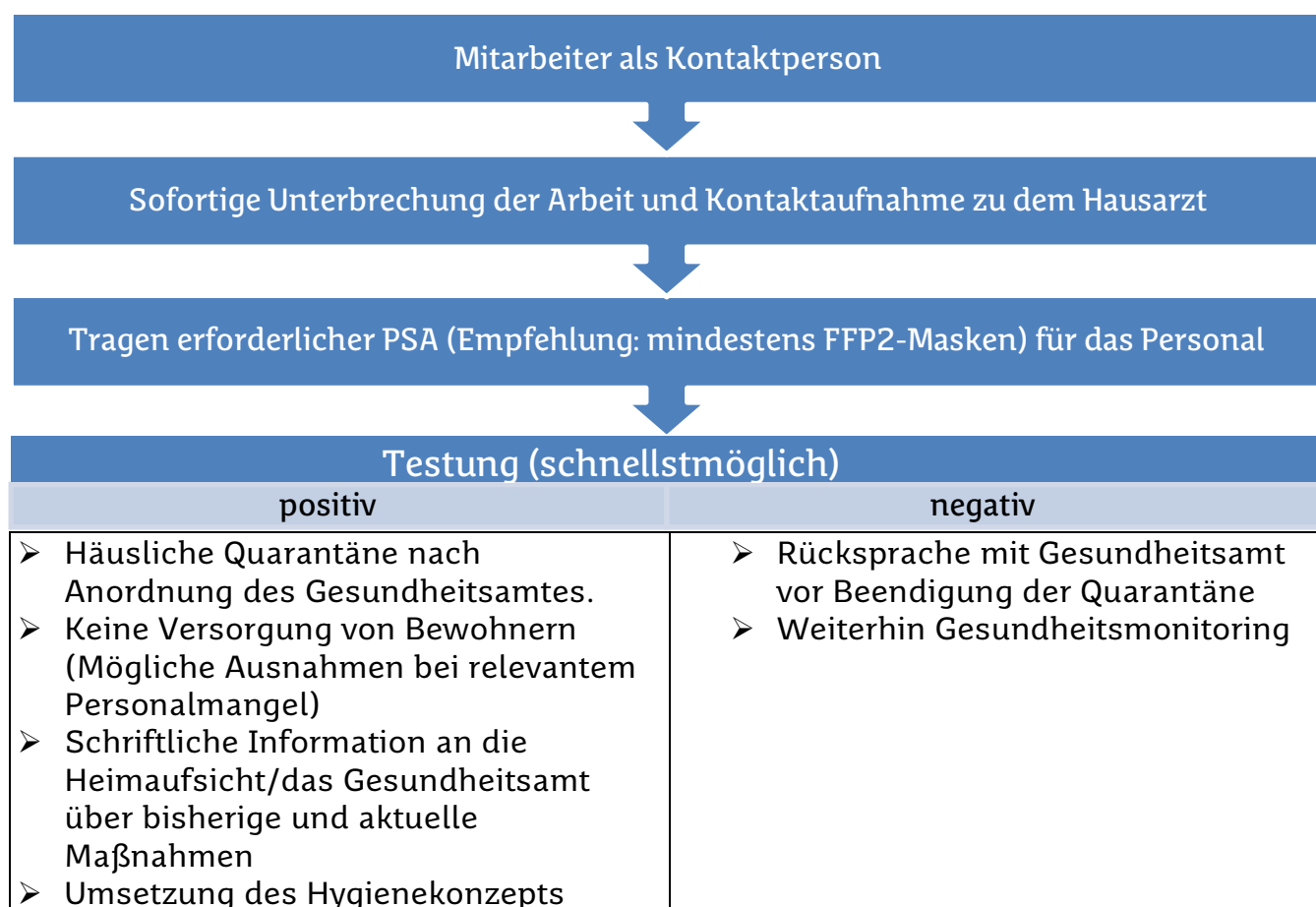
Der Schutz der Beschäftigten ist neben dem wichtigen Aspekt des persönlichen Gesundheitsschutzes auch in Bezug auf die Sicherstellung der pflegerischen

Versorgung sowie zur Prävention von nosokomialen Übertragungen von besonderer Bedeutung. Gemäß der Empfehlung des RKI sind alle Beschäftigten mit akuten respiratorischen Symptomen, einer diagnostischen Abklärung zuzuführen.

Die Hinweise des RKI zu Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen sind ebenfalls zu beachten. Diese können eingesehen werden unter [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

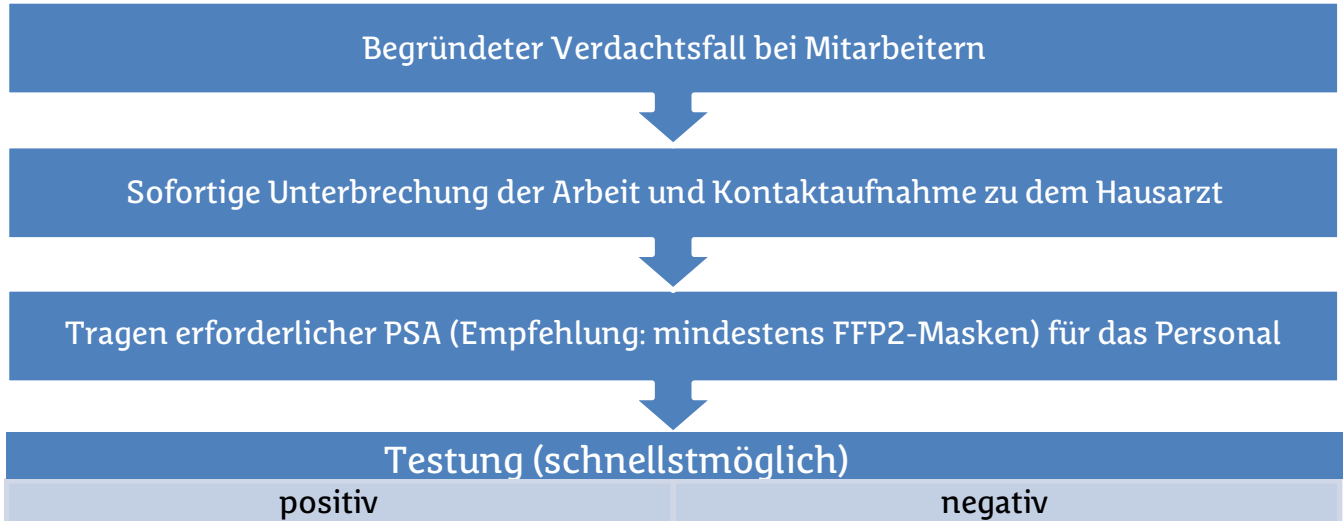
### 9.2. Meldung – Verdachtsfall – Mitarbeiter war/ist Kontaktperson

Nachfolgend ist das Vorgehen bei Mitarbeitern als Kontaktperson dargestellt, das als Leitfaden dienen kann:



### 9.3. Meldung – Verdachtsfall – Infektion des Mitarbeiters

Nachfolgend ist das Vorgehen bei Mitarbeitern als begründeter Verdachtsfall dargestellt, das als Leitfaden dienen kann.



positiv	negativ
<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Häusliche Quarantäne nach Anordnung des Gesundheitsamtes</li><li>➤ Keine Versorgung von Bewohnern (Ausnahmen sind bei relevantem Personalmangel möglich)</li><li>➤ Umsetzung des internen Hygienekonzeptes</li><li>➤ Schriftliche Information an die Heimaufsicht und das Gesundheitsamt über bisherige und aktuelle Maßnahmen</li><li>➤ Rücksprache mit Gesundheitsamt vor Beendigung der Quarantäne</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>➤ Rücksprache mit Gesundheitsamt vor Beendigung der Quarantäne</li><li>➤ Weiterhin Gesundheitsmonitoring</li></ul>

## **10. Kontaktnachverfolgung bei Infektionsgeschehen**

Die Kontaktnachverfolgung dient der Ermittlung der Infekt-Kette und erfolgt in Zusammenarbeit mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt.

Das RKI empfiehlt die einheitliche Vorgehensweise und stellt unter

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen](#)

Informationen bereit.

Eine Übersicht zur Vorgehensweise kann zudem unter

[Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen \(rki.de\)](#)

eingesehen werden.

## **11. Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung**

Die Entlassung aus der Isolierung ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Weiterführende Informationen finden sich auf der Internetpräsenz des RKI.

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung](#)

Die Anordnung und Aufhebung der Isolierung obliegt dem zuständigen

Gesundheitsamt, §§ 30, 54 IfSG; § 1 SaarlZustInfektVO.

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

## **12. 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 4) kontaktiert werden, um Engpässe zu überbrücken.

Die 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 versorgen zu können.

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.

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel](#)

### **13. Regelungen zu Neuaufnahmen und Verlegungen**

In der Einrichtung sollte das Verfahren bei Neuaufnahme von Bewohnern aus dem häuslichen Umfeld sowie bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus festgelegt werden.

Die detaillierten Regelungen zur Vorgehensweise bei der Neuaufnahme einer eines Bewohners können in den Empfehlungen des RKI nachgesehen werden, dort unter 3.3.

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(19.5.2021\)](#)

#### **13.1. Testanspruch, präventive Testung**

Ein Anspruch auf Testung besteht bei oder vor der Aufnahme asymptomatisch Pflegebedürftiger, die in Alten- und Pflegeeinrichtungen gepflegt und betreut werden sollen.

Eine PCR-Testung vor Neuaufnahme von Bewohnern aus der Häuslichkeit soll durch den behandelnden Hausarzt erfolgen.

#### **13.2. Verhalten bis zu dem Vorliegen des Testergebnisses**

Bis zu dem Vorliegen des Testergebnisses soll der Bewohner vorsorglich wie ein infizierter Bewohner behandelt werden.

#### **13.3. Vorgehen bei der Neuaufnahme/Verlegung eines infizierten Bewohners**

Im Falle der Neuaufnahme oder Verlegung eines labordiagnostisch bereits bestätigt infizierten Bewohners (unabhängig des Immunisierungsstatus) ist dieser umgehend zu isolieren und das weitere Vorgehen ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Die entsprechenden hygienischen Maßnahmen sind zu ergreifen, diese können unter [RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(19.5.2021\)](#)

unter 3.2 ff. eingesehen werden.

#### **13.4. Neuaufnahme/Verlegung eines negativ getesteten, asymptomatischen Bewohners**

In diesem Fall soll ebenfalls die Isolierung des Bewohners möglichst für 14 Tage, mindestens jedoch für 7 Tage erfolgen (Ausnahmen siehe Kapitel 18).

Das Nähere kann den Hinweisen des RKI unter

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(19.5.2021\)](#)

dort unter Punkt 3.3 entnommen werden.

Die Testung am ersten und am siebten Tag nach Aufnahme mittels Schnelltest wird dringend empfohlen.

Die Träger sind angehalten, zusätzliche Bewohnerzimmer zum Zwecke der Isolierung von Bewohnern bereit zu halten.

#### **13.5. Vorgehensweise bei Neuaufnahmen/Verlegung aus dem Krankenhaus**

Bei der Neuaufnahme oder der Verlegung 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 Übrigen gelten die vorgenannten Regelungen gleichermaßen.

## **14. Besuchsregelungen**

Besuche in Einrichtungen sind gemäß der aktuellen VO-CP des Saarlandes im Rahmen eines Besuchskonzepts, für dessen Ausgestaltung die Einrichtung verantwortlich ist, zulässig. Das Besuchskonzept muss mindestens einen täglichen Besuch von zwei Besucherinnen oder Besuchern aus zwei Hausständen ermöglichen. Anlässlich von Besuchen ist die als Anlage 1 beigefügte Richtlinie unter Berücksichtigung des aktuellen Infektionsgeschehens zu beachten, die das MSGFF gem. Art. 1 § 9 der VO-CP in der jeweils gültigen Fassung erlassen hat.

Weitergehende gesetzliche Vorschriften zum Schutz der Bewohner sind stets vorrangig zu beachten.

## **15. Heimfahrten**

Heimfahrten sind grundsätzlich möglich. Bewohner können die Einrichtung im Rahmen der geltenden VO-CP des Saarlandes, verlassen.

### **15.1. Maßnahmen bei Verlassen der Einrichtung**

Möchte ein Bewohner die Einrichtung im Rahmen einer Heimfahrt verlassen, wird folgende Vorgehensweise empfohlen:

- 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.

Die jeweils geltenden Kontaktbeschränkungen sind zu beachten.

### **15.2. Wiederkehr des Bewohners**

Bei Rückkehr in die Einrichtung soll der Bewohner bei Wiedereintritt in die Einrichtung mittels PoC-Antigen-Schnelltest getestet werden.



Im Falle einer längeren Abwesenheit eines nicht-immunisierten Bewohners (>24 Stunden) wird die Einhaltung derjenigen Regelungen empfohlen, die auch bei der Neuaufnahme/Verlegung des Bewohners gelten.

(siehe Punkt 13.4)

## **16. Weiterführende Informationen des RKI**

Das RKI hat zu dem Themenbereich COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) – Prävention und Management in den Einrichtungen des Gesundheitswesens detaillierte Hinweise in seiner Internetpräsenz hinterlegt.

[RKI - Infektionskrankheiten A-Z - COVID-19 \(Coronavirus SARS-CoV-2\)](#)

Zur Meldung der Daten an die Heimaufsicht möchten wir Sie jedoch bitten, ausschließlich diejenigen Formulare und Dateien zu verwenden, die Ihnen zur Verfügung gestellt wurden.

## **17. Impfung gegen COVID-19**

### **17.1. Allgemeines**

Effektive und sichere Impfungen können einen entscheidenden Beitrag zur Eindämmung der Pandemie leisten und werden es ermöglichen, Kontaktbeschränkungen mittelfristig zu lockern. Zunächst muss jedoch ein Großteil der Bevölkerung eine Immunität gegen das Virus entwickelt haben. Durch die Impfung wird eine relevante Bevölkerungsimmunität ausgebildet und das Risiko schwerer COVID-19 Erkrankungen sehr stark reduziert.

Die Impfungen durch die Anfahrt der Einrichtungen von mobilen Impfteams, wurden am 22.04.2021 abgeschlossen. Neben den Corona-Impfzentren und den angegliederten mobilen Impfteams, sollen die Folgeimpfungen gegen SARS-CoV-2 im Jahre 2022 durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

### **17.2. Impfung von nachträglich zugezogenen Bewohnern**

Es sollte angestrebt werden, dass die Bewohner vor der geplanten Aufnahme in die Einrichtung geimpft werden (zumindest die Verabreichung der Erstimpfung). Die

Impfung von zugezogenen Bewohnern in der Einrichtung kann durch niedergelassene Ärzte erfolgen.

Zur Impfung hat die Bundesregierung zahlreiche Informationsmaterialien und Anschauungsvideos zur Verfügung gestellt. Informieren auch Sie sich und Ihre Bewohner.

Das RKI stellt einen Fragen–Antworten–Katalog unter

[RKI - Impfen - COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen \(FAQ\)](#)

zur Verfügung.

Ein erweitertes Informationsangebot des Bundesgesundheitsministeriums ist unter

[Fragen und Antworten zur COVID-19-Impfung - BMG](#)

[\(bundesgesundheitsministerium.de\)](#) und

[Zusammen gegen Corona | Bundesministerium für Gesundheit](#)

abrufbar, das bundeseinheitliche Informationen rund um die Schutzimpfung bereithält und weiter ausgebaut wird.

Der Leitfäden zur Aufklärung und weitere Dokumente sind unter

[Downloads | Zusammen gegen Corona](#)

eingestellt.

## **18. Mögliche Erleichterungen aufgrund bestehender Immunisierung**

### **18.1. Grundsätzliche Erwägungen, Begriff der Immunisierung**

In Anbetracht der hohen Immunisierungsraten der Bewohner und im Hinblick auf das rückläufige Infektionsgeschehen, müssen Konzepte dafür entwickelt werden wie und in welchen Bereichen die Maßnahmen zur Vermeidung des Eintrags und der Weiterverbreitung von SARS-CoV-2 gelockert werden können, ohne dass die Infektionsrisiken in den Alten- und Pflegeeinrichtungen erneut ansteigen.

Das RKI hat unter Berücksichtigung dieser Punkte Hinweise erteilt, die unter

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen \(19.5.2021\)](#)

eingesehen werden können.

Bei der Einführung von möglichen Erleichterungen sind insbesondere folgende Aspekte unter Berücksichtigung der RKI-Empfehlungen zu beachten:

- Durchimmunsierungsrate bei Bewohnern und Mitarbeitern
- Variants of Concern – Mutationen
- Risiko der Infektiosität auch nach einer Impfung

Das RKI weist darauf hin, dass bei einer Anpassung der bestehenden Regelungen das verbleibende Restrisiko gegen die positiven Auswirkungen der Erleichterungen abgewogen werden müssen.

Die nachstehenden Erwägungen sind zudem geprägt von den gemachten Erfahrungen, wonach auch geimpfte Personen erneut erkranken und damit die Infektion weiterverbreiten können. Sie sind ebenfalls davon geprägt, dass in den Fällen der Erkrankung trotz Impfung die weitere Verbreitung des Sars-CoV-2-Virus nur durch die Testung verhindert werden konnte.

Die Erleichterungen basieren im Wesentlichen darauf, dass eine Immunisierung der jeweiligen Personen besteht.

Immungesunde bzw. immunisierte Personen gemäß Art.1 § 5b VO-CP sind:

- Personen mit vollständiger Schutzimpfung gegen das SARS-CoV-2-Virus, wenn seit der letzten Impfung, die nach RKI-Empfehlung für ein vollständiges Impfschema erforderlich ist, mindestens 14 Tage vergangen sind und die geimpfte Person keine typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 wie Atemnot, neu auftretender Husten, Fieber oder Geruchs- oder Geschmacksverlust aufweist und
- Personen, die in der Vergangenheit eine PCR-bestätigte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben, die mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt („Genesene“).

Auf der Basis dieser Erwägungen können die möglichen Erleichterungen auf der Basis der Empfehlungen des RKI wie folgt zusammengefasst werden:

## **18.2. bei allen Erleichterungen zu ergreifende Maßnahmen**

Durch das RKI wird das Ergreifen folgender Maßnahmen empfohlen:

- ein Monitoring der Effekte von Lockerungen auf die Infektionszahlen bzw. die Ausbruchsgeschehen in den Einrichtungen.
- einen regelmäßigen Austausch der beteiligten Akteure (Pflegeeinrichtungen, Pflegeverbände, Gesundheitsämter)
- eine regelmäßige Überprüfung der Empfehlungen und Anpassung hinsichtlich wachsender wissenschaftlicher Erkenntnisse.

## **18.3. Vorgehen bei Neuaufnahmen, Verlegungen**

Allen nicht geimpften neuen Bewohnern soll zeitnah bzw. wiederholt eine Impfung angeboten werden, um den vollständigen Impfschutz zu erhalten.

Idealerweise erfolgt die Impfung bereits vor der Aufnahme.

Im Falle der Neuaufnahme oder Verlegung eines immunisierten Bewohners kann auf die Quarantäne dann verzichtet werden, wenn

- kein Kontakt des Bewohners zu einem Infizierten bestand und
- keine COVID-19 Symptome bei dem Bewohner vorliegen.

Die Testung mittels PoC-Antigen-Test wird dringend empfohlen.

## **18.4. Heimfahrten**

Die vorgenannten Grundsätze zu dem Verzicht auf die Quarantäne gelten sinngemäß bei einer Heimfahrt des Bewohners.

## **18.5. Quarantäne**

Bei einem Kontakt zu einer mit SARS-COV-2-positiven Person ist zwischen der Vorgehensweise bei Bewohnern und Beschäftigten zu unterscheiden, weiter ist zu beachten, ob es sich um eine besorgniserregende Variante - mit Ausnahme der britischen Mutation - handelt.

### **18.5.1. Besorgniserregende SARS-Cov-2 Varianten VOC**

Sowohl für Bewohner als auch für Beschäftigte gilt:

Besteht ein Bezug zu einer VOC soll stets die 14-Quarantäne vollzogen werden,

dies gilt auch bei einer bestehenden Immunisierung.

#### 18.5.2. KEINE besorgniserregende SARS-Cov-2 Varianten VOC

Liegt keine Infektion durch eine VOC oder eine Infektion durch die Britische Mutation vor, gilt Folgendes:

- Für immunisierte Bewohner:  
Bei einem engen Kontakt zu einem Infizierten sollen die üblichen Maßnahmen, d.h. 14-tägige Quarantäne, Symptomkontrolle, Testung, ergriffen werden.  
Von diesen Maßnahmen kann nach Absprache mit dem Gesundheitsamt unter Beachtung der folgenden Punkte abgesehen werden:
  - Durchimpfungsrate unter Bewohnern und Personal
  - örtliche Gegebenheiten
  - Engmaschige Symptomkontrolle und Testung (erstmalig PCR, sodann POC-Antigen-Schnelltest).
- Für immunisierte Beschäftigte
  - bei beruflichem oder privatem Kontakt zu ungeimpften Personen:  
Die Beschäftigten sollen die berufliche Tätigkeit und ihren privaten Umgang mit Risikogruppen für 14 Tage nach dem letzten Kontakt mit dem Infizierten einstellen
  - in allen sonstigen Fällen  
In allen sonstigen Fällen kann die 14-tägige Quarantäne ausgesetzt werden, wenn weiterhin eine engmaschige Symptomkontrolle und eine Testung (erstmalig PCR-, danach PoC-Antigen-Schnelltest) für die Dauer von 14 Tagen erfolgt.

#### 18.6. Testung

Das RKI empfiehlt weiterhin die Beibehaltung der Testung, weist jedoch auf Erleichterungsmöglichkeiten hin.

Diesen Hinweisen wurde in Art 1. § 9 Abs. 5, der aktuell gültigen VO-CP, Rechnung getragen.

Die Testverpflichtung besteht danach in folgendem Umfang:

- Ist der Bewohner immunisiert oder besteht in der Einrichtung eine mindestens 90-prozentige Quote immunisierter Bewohner, dann besteht die Testverpflichtung einmal alle zwei Wochen.
- Immunisierte Mitarbeiter sind einmal wöchentlich zu testen.
- Für Besucher mit nachgewiesener Immunisierung besteht keine Testpflicht.

Die Immunisierung ist nachzuweisen, wozu folgende Möglichkeiten bestehen:

- der schriftliche oder elektronische Nachweis über das Vorliegen einer vollständigen Schutzimpfung (d.h. wenn mindestens 14 Tage seit der letzten Impfung vergangen sind, die nach der STIKO-Empfehlung für die vollständige Impfung erforderlich ist) gegen das SARS-CoV-2-Virus oder
- der schriftlich oder elektronische Nachweis über eine bereits erfolgte Infektion, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal 6 Monate zurückliegt.

## **18.7. Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung**

### **18.7.1. Kontakte immunisierter Bewohner untereinander**

Bei dem Kontakt immunisierter Bewohner untereinander kann nach der Auffassung des RKI auf das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske und die Einhaltung eines Mindestabstandes verzichtet werden.

### **18.7.2. Kontakte zwischen immunisierten und nicht immunisierten Personen**

Bei einer hohen Quote immunisierter Bewohner (sollte mindestens bei  $\geq 80\%$  liegen), können wohnbereichsübergreifende Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Abstandsgebots ermöglicht werden. Nicht-immunisierte Bewohner sollten darüber aufgeklärt werden, dass bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.

## **18.8. Besuchsregelungen**

Unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des RKI können nach entsprechender Risikoabschätzung unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage im Landkreis sowie der individuellen Immunisierung von Bewohnern und der Besuchspersonen folgende Regelungen gelten:

- Bei Kontakt von immunisierten Bewohnern und immunisierten Besuchern untereinander, kann auf das Einhalten der Abstandsregelungen sowie das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske oder entsprechender Maske des Standards KN95/N95 oder FFP2 Maske verzichtet werden, wenn keine nicht immunisierten Personen anwesend sind.
- Bei immunisierten Bewohnern können auch nähere physische Kontakte mit nicht-immunisierten Besuchern stattfinden, wenn die besuchenden Personen selbst kein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben und alle Beteiligten eine medizinische Gesichtsmaske oder des Standards KN95/N95 oder FFP2 Maske tragen. Dabei sind die Besucherinnen und Besucher darüber aufzuklären, dass sie einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

## **18.9. Infektion trotz vollständiger Immunisierung – Kriterien zur Entlassung aus der Isolierung**

Die Entscheidung wann und unter welchen Bedingungen die Entlassung aus der Isolierung erfolgen kann, sollte in Absprache mit dem behandelnden Arzt getroffen werden.

Das Nähere hierzu kann unter

[RKI - Coronavirus SARS-CoV-2 - COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung](#)

eingesehen werden.

## **19. Wichtige Informationen und Adressen**

### **19.1. Informationen**

Detaillierte Informationen zu Vorgehensweisen, Ablaufplänen etc. erhalten Sie auf der Seite des RKI/Infektionskrankheiten/COVID-19, dort insbesondere unter den Stichworten

- Allgemeine Infektionsschutzmaßnahmen und
  - Prävention und Management in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- [RKI - Infektionskrankheiten A-Z - COVID-19 \(Coronavirus SARS-CoV-2\)](#)



## 19.2. 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 50, 66121 Saarbrücken

Tel.: 0681 / 5013339

Mail: [Heimaufsicht@soziales.saarland.de](mailto:Heimaufsicht@soziales.saarland.de)

Landesamt für Umwelt und Arbeitsschutz

Don-Bosco-Str 1, 66119 Saarbrücken

Tel.: 0681 / 8500-0

Mail: [lua@lua.saarland.de](mailto: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](mailto:info@saarlaendische-pflegegesellschaft.de)

### 19.3. Anlage 1 - Richtlinie zu § 9 Abs. 2

Richtlinie zu § 9 Abs. 2 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie  
vom 01.06.2021

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 Art. 2 G zur Anpassung des bereichsspezifischen Datenschutzrechts an die VO (EU) 2016/679 vom 22. August 2018 (Amtsbl. I S. 674) - LHeimGS:

#### 1. Besuchsmöglichkeit

Bewohnerinnen und Bewohner der in § 1a und 1b LHeimGS genannten Einrichtungen dürfen bei Einhaltung der Maßnahmen zur Infektionsprävention täglich mindestens zwei Besucherinnen oder Besucher aus zwei Hausständen empfangen.

#### 2. Besuchsörtlichkeit

Die Besuche unter Berücksichtigung der örtlichen Gegebenheiten sind zulässig

- in ausgewiesenen Bereichen innerhalb der Einrichtung (z. B. Bewohnerzimmer, Besucherräume). Für den Fall der Nutzung eines Doppelzimmers sollten die Besuche so organisiert werden, dass die Einhaltung der Maßnahmen zur Infektionsprävention gewährleistet werden können.
- außerhalb der Einrichtung.

#### 3. Vorgehen bei Besuchen

Die Besucherinnen und Besucher haben vor ihrem Besuch ihre Daten gem. Nr. 4d) anzugeben und sich auf direktem Weg, unter Vermeidung von weiterem Kontakt zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, zu den in Nr. 2 benannten Örtlichkeiten zu begeben.

Die nachstehenden Maßnahmen zur Infektionsprävention sind zu beachten und umzusetzen.

#### 4. Maßnahmen zur Infektionsprävention

##### a) Benennung einer/eines Verantwortlichen

Jede Einrichtung hat eine/einen zentrale/n Ansprechpartner/in zu benennen, die/der die Koordination, Datenerhebung und die Einhaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen (wie z.B. Abstandsgebot, Maskenpflicht, Händedesinfektion) überwacht sowie die Schulung der Besucherinnen und Besucher übernimmt.

##### b) Hinweis auf die Besuchsregelungen

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.

##### c) Hygienekonzept

Es sind geeignete Maßnahmen zur Abstandswahrung gemäß der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie (VO-CP) in der aktuell gültigen Fassung, sicherzustellen. Besucherinnen und Besucher müssen beim Aufenthalt in der Einrichtung eine medizinische Gesichtsmaske oder entsprechende Maske des Standards KN95/N95 oder FFP2 Maske tragen und bei dem Betreten der Einrichtung die Hände desinfizieren. Die Einrichtung hat dafür Desinfektionsspender im Eingangsbereich zur Verfügung zu stellen.

Jede Einrichtung hat in Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt 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 des Robert Koch-Instituts (RKI) 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 Besucherinnen und Besucher beinhalten,
- das Reinigen von Oberflächen und Gegenständen, die häufig von Personen berührt werden und von Sanitäreinrichtungen sicherstellen,
- sicherstellen, dass Räume und Bewohnerzimmer, insbesondere vor und nach Besuchen, stoßgelüftet werden und
- eine angemessene Besuchsdauer und Besuchszeit sicherstellen.

Die bestehenden Testverpflichtungen gemäß der VO-CP in der aktuell gültigen Fassung, sind zu beachten.

#### d) Kontaktnachverfolgung

Es sind geeignete Maßnahmen zur vollständigen Kontaktnachverfolgung gemäß § 6 Abs.1 Nr. 7 Saarländisches COVID-19 Maßnahmengesetz sicherzustellen.

### 5. Besucherregelung bei bestehender Immunisierung

Unter Berücksichtigung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des RKI können nach entsprechender Risikoabschätzung unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage im Landkreis sowie der individuellen Immunisierung von Bewohnerinnen und Bewohnern und der Besuchspersonen folgende Regelungen gelten:

- Bei Kontakt von immunisierten Bewohnerinnen und Bewohnern mit immunisierten Besucherinnen und Besuchern untereinander kann auf das Einhalten der Abstandsregelungen sowie das Tragen einer medizinischen Gesichtsmaske oder entsprechender Maske des Standards KN95/N95 oder FFP2 Maske verzichtet werden, wenn keine nicht immunisierten Personen anwesend sind.
- Bei immunisierten Bewohnerinnen und Bewohnern können auch nähere physische Kontakte mit nicht immunisierten Besucherinnen und Besuchern stattfinden, wenn die besuchenden Personen selbst kein Risiko für einen

schweren Krankheitsverlauf haben und alle Beteiligten eine medizinische Gesichtsmaske oder des Standards KN95/N95 oder FFP2 Maske tragen.

Dabei sind die Besucherinnen und Besucher darüber aufzuklären, dass sie einem Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

#### 6. Besucherregelung in palliativen oder medizinisch-ethischen Situationen

In Palliativsituationen oder bei Besuchen aus medizinisch - ethischen Gründen - (z. B. bei schwerstpflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern) können von den Maßnahmen zur Infektionsprävention gem. Nr. 2 bis Nr. 4 angemessene Ausnahmen gemacht werden.

#### 7. Besuchsverbot

Für folgende Personen und in folgenden Situationen ist der Besuch verboten:

- Für 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,
- für Personen, die typischen Symptome einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV- 2 aufweisen,
- für Personen, die Symptome anderer Infektionskrankheiten (z. B. Influenza) aufzeigen oder
- für Personen, die in den letzten 14 Tagen vor dem Besuch Kontakt zu einer Person außerhalb der zu besuchenden Einrichtung 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
- für Personen, die eingereist sind und für die die Verpflichtung zur Absonderung nach der jeweils geltenden Coronavirus-Einreiseverordnung besteht.

## 8. Geltung der Richtlinien

Die Richtlinien gelten bei einem Infektionsgeschehen im Saarland ab 100 Neuinfektionen pro 100.000 Einwohnern in 7 Tagen.

Tritt in Einrichtungen nach § 1a und 1b des LHeimGS ein Infektionsfall mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 oder eine besorgniserregende Variante des Virus 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.

## 9. Inkrafttreten

Diese Richtlinien treten am 04. Juni 2021 in Kraft.

Saarbrücken, den 01. Juni 2021

Die Ministerin für Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie  
Monika Bachmann

## 19.4 Anlage 2 – Informationen zur Sars-CoV2 Infektion

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 Fieber über 38°C, Husten, Schnupfen, Kopf- und Gliederschmerzen, Abgeschlagenheit sowie Kratzen im Hals. Bei einigen Personen kommt es zu einem vorübergehenden Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns, dessen Ursache derzeit erforscht wird. Einige Menschen können eine Lungenentzündung mit Kurzatmigkeit und Luftnot bekommen.

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.

## 19.5 Anlage 3 – Übersicht Personalagenturen

ABSOLUT P+2:19personalManagement GmbH	Wilhelmstr. 60	53721 Siegburg	089 273728-0
akut... Medizinische Personallogistik GmbH	Hildesheimer Straße 47III	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 Personaldie	Biebricher Allee 79	65187 Wiesbaden	0611-541074-14
avanti GmbH	Mühlenstieg 17	22041 Hamburg	040-68917777089 5454 38 88
Care-Connect GmbH & Co. KGIIIConnect-Medical Gmb	Hoheluftchaussee 95	20253 Hamburg	040/41623278
Competence & more Personaldienstleistungen Gmb	Karl-Liebknecht-Str. 32	10178 Berlin	030/700104-500 o. -622
Connect-Medical.deIIICare-Connect GmbH & CoKGIII	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-Dienstleistungen	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 Laatzen	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 Schwaikheim	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-Symphor-Promenade 65	30655 Hannover	05 11 / 12 60 60
Zaquensis GmbH	Auf der Hüls 160	52068 Aachen	

