



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

Stand: 12.06.2020

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

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

Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Einrichtungen gehören zum Personenkreis, der durch den Eintrag des Coronavirus SARS-CoV-2 von außen besonders gefährdet werden kann. Um Übertragungsrisiken zu verringern, ist das konsequente Einhalten von Basis-Hygienemaßnahmen einschließlich der Händehygiene (siehe RKI-Empfehlung Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten) unter Beachtung und auf Grundlage der einrichtungseigenen Hygienepläne von besonderer Bedeutung.

Folgende Punkte sollten im Hinblick auf COVID-19 besonders beachtet werden:

- ▶ Derzeit soll zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner durch sämtliches Personal (einschließlich externe Dienstleister, wie z. B. Hausärzte, Physiotherapeuten etc.) grundsätzlich ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) getragen werden (siehe RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen).
 - Bei Ressourcenknappheit kann ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) unter bestimmten Bedingungen auch wiederverwendet werden. Dabei sind die Bedingungen der RKI-Empfehlung Ressourcenschonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken zu beachten.
 - Bei Bezugsschwierigkeiten im Rahmen der Pandemie kommen zum Zweck des Fremdschutzes bzw. Schutz des Gegenübers teilweise auch selbstgenähte, enganliegende und mehrlagige Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB) zum Einsatz. Dabei sind die Empfehlungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Verwendung von selbst hergestellten Masken zu beachten.
 - Bei Benutzung einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) ist darauf zu achten, dass diese bei mindestens 60 °C gereinigt wird.
 - Damit es nicht zu einer Kontamination der Masken-Innenseite kommt, ist es sinnvoll vor dem Anlegen die Hände zu desinfizieren. Während des Tragens sollte die Maske nicht mit den Händen berührt werden. Berührungen im Gesicht (z.B. beim Abnehmen einer Maske) sollten nur nach vorheriger Händedesinfektion erfolgen.
 - Schutzmasken sind bei Durchfeuchtung auszutauschen!
- ▶ Bei zu erwartender Kontamination der Arbeitskleidung durch potentiell infektiöses Material sollte indikationsgerecht Schutzkleidung getragen werden.
- ▶ Die Bewohnerinnen und Bewohner sollten angeleitet werden, enge Kontakte zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern zu vermeiden (Gemeinschaftsaktivitäten einschränken; wenn Gemeinschaftsaktivitäten, dann nur in Gruppengrößen, in denen das Abstandhalten > 1,5 - 2 m eingehalten werden kann, z. B. beim gemeinsamen Essen).



- ▶ Der Personaleinsatz sollte auf den kleinstmöglichen Bereich eingegrenzt und zugeordnet werden, so dass Durchmischungen zwischen Etagen / Fluren / Wohnbereichen möglichst ausgeschlossen werden (möglichst auch in Spät- und Nachtschichten).
- ▶ Das Personal untereinander sollte nur, wenn nicht anders möglich, und nur unter konsequenter Einhaltung des Mindestabstands Kontakt zueinander haben.
- ▶ Es können Hände- und Flächendesinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" verwendet werden.
- ▶ Für die Reinigung und Desinfektion von Flächen gelten die Regelungen des einrichtungseigenen Hygiene- sowie Reinigungs- und Desinfektionsplans. Es wird empfohlen, insbesondere (Handkontakt-)Flächen, die häufig durch mehrere Personen berührt werden (z. B. Handläufe, Bedienknöpfe in Fahrstühlen, Türklinken, Telefonhörer etc.), täglich wischdesinfizierend zu reinigen.

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

2. Maßnahmen im Rahmen von Neuaufnahmen und Verlegungen bei unklarem Infektionsstatus

Entsprechend der Niedersächsischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus § 2b Abs. 1 ist die Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Bei Aufnahmen sind die nachfolgend aufgeführten Kriterien zu berücksichtigen:

2.1. Neuaufnahme in eine Einrichtung nach Krankenhausaufenthalt unter 14-tägiger (vorverlegter) Quarantänezeit im Krankenhaus

Die Verlegung einer Person, die aus dem häuslichen Umfeld in eine Klinik eingewiesen wurde und stationär behandelt werden muss / musste, kann nach Einzelfallprüfung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt in eine Einrichtung vorgenommen werden, *ohne dort erneut unter eine 14-tägige Quarantäne gestellt werden zu müssen*, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- ▶ Die stationäre Aufnahme der Person stand nicht in Zusammenhang mit COVID-19 **und**
- ▶ während der letzten 14 Tage vor Verlegung bestand kein Kontakt zu COVID-19-(Verdachts-)Fällen und es wurden keine COVID-19-(Verdachts-)Fälle in derselben Behandlungseinheit versorgt (hier sind insbesondere auch Zimmernachbarinnen und Zimmernachbarn in die Risikobewertung einzubeziehen, sofern keine Unterbringung im Einzelzimmer erfolgte) **und**
- ▶ die Versorgung der Person erfolgte ausschließlich durch MNS tragendes Personal **und**
- ▶ der Gesundheitszustand der Person in Bezug auf COVID-19-kompatible Symptome ist für den gesamten stationären Aufenthalt (längstens bis 14 Tage vor der geplanten Verlegung) dokumentiert („Tagebuch“) und es lagen in diesem Zeitraum keine COVID-19-kompatiblen Symptome vor **und**
- ▶ es besteht die verbindliche Zusage seitens des Krankenhauses, dass dieses die aufnehmende Einrichtung unverzüglich informiert, falls sich nachträglich



Hinweise darauf ergeben, dass die verletzte Person doch Kontakt zu einem COVID-19-Fall gehabt haben könnte.

2.2. Neuaufnahme aus dem häuslichen Umfeld oder Neuaufnahme bzw. Rückkehr nach Krankenhausaufenthalt ohne Einhaltung von Quarantäne-adäquaten Bedingungen im Krankenhaus

Die Neuaufnahme aus dem häuslichen Umfeld oder Neuaufnahme / Rückkehr nach Krankenhausaufenthalt ohne Quarantäne-adäquate Bedingungen direkt in eine Einrichtung ist dann möglich,

- a) wenn die aufnehmende Einrichtung die neu aufzunehmende Bewohnerin oder den neu aufzunehmenden Bewohner für einen Zeitraum von 14 Tagen ab der Aufnahme separiert von den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern in Quarantäne (siehe 2.4.) unterbringen kann. Der neu aufzunehmende Bewohner oder die neu aufzunehmende Bewohnerin muss symptomfrei sein. Treten im Verlauf der Quarantäne bei der Person mit COVID-19 vereinbare Symptome auf, ist unverzüglich eine Testung einzuleiten,
oder
- b) wenn die Leitung der Einrichtung für einen Zeitraum von 14 Tagen sicherstellt, dass die / der bei Aufnahme symptomfreie Bewohnerin / Bewohner zu anderen Bewohnerinnen / Bewohnern den Mindestabstand > 1,5 - 2 m einhält und auf Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind, beobachtet wird. Bei Auftreten von Symptomen ist die Bewohnerin / der Bewohner umgehend zu isolieren und eine Abklärung auf COVID-19 zu veranlassen.

2.3. Rückkehr in die Einrichtung nach ambulanter oder kurzer stationärer (bis mehrere Tage) Versorgung unter Quarantäne-adäquaten Bedingungen im Krankenhaus

Wenn im Krankenhaus bzw. bei einer ambulanten Behandlung während der Versorgung der Person die unter 2.1. genannten Voraussetzungen erfüllt wurden, kann die Rückkehr in die Einrichtung ohne Auflagen erfolgen.

Können die genannten Voraussetzungen nicht während des gesamten Krankenhausaufenthalts aufrechterhalten werden (z. B. längerer Krankenhausaufenthalt, schwerer Krankheitsverlauf mit hoher Betreuungsintensität oder starker interdisziplinärer Beteiligung / Kontakten), dann muss wie unter 2.2. verfahren werden.

Eine Risikobewertung in Hinblick auf das Infektionsrisiko während des Krankenhausaufenthaltes muss durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erfolgen.

2.4. Durchführung der Quarantäne

Die Maßnahmen zur Durchführung der Quarantäne sollten in Abhängigkeit bzw. unter Berücksichtigung der Vor-Ort-Gegebenheiten ausgestaltet werden. Folgende Anforderungen sind dabei zu beachten:

- ▶ Einzelzimmer-Unterbringung: Die Bewohnerin oder der Bewohner ist in einem Einzelzimmer, möglichst mit Nasszelle, unterzubringen. Die Bewohnerin oder der Bewohner sollte das Zimmer möglichst nicht verlassen. Das Verlassen des Zimmers bzw. eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben darf nur unter Einhaltung des Mindestabstands > 1,5 - 2 m und möglichst mit Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes und Durchführung einer Händedesinfektion erfolgen.
- ▶ Das Isolierzimmer ist von außen zu kennzeichnen.
- ▶ Im Eingangsbereich des Isolierzimmers wird Folgendes verfügbar gemacht und je nach Indikation in Bezug auf das Risiko des Einzelfalls angewendet:



- ✓ Schutzkittel; ggf. Ergänzung durch Plastikschrürze
 - ✓ Schutzhandschuhe
 - ✓ Händedesinfektionsmittel
 - ✓ Mund-Nasen-Schutz (MNS); ggf. Atemschutz (z.B. FFP-2-Maske, wenn Personal bei direktem Kontakt Hustenstößen ausgesetzt ist oder bei aerosolbildenden Maßnahmen wie z. B. offenes Absaugen)
 - ✓ Schutzbrille; ggf. Gesichtsschild
 - ✓ Flächendesinfektionsmittel
- ▶ Eine geschlossene Abwurfmöglichkeit für Abfall bzw. Wäsche ist im Zimmer bereitzustellen.
 - ▶ Die Schutzkleidung ist im Eingangsbereich des Zimmers anzulegen und beim Verlassen im Zimmer abzulegen bzw. abzuwerfen. Anschließend ist eine Händedesinfektion durchzuführen (siehe Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung).
 - ▶ Beim Umgang mit Masken, insbesondere bei Mehrfachverwendung im Zusammenhang mit ressourcenschonendem Einsatz (siehe BMG/BMAS/ABAS/RKI: Ressourcenschonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken), ist darauf zu achten, dass ggf. nach Berührung der Außenseite bzw. vor Berührung der Innenseite der Maske eine Händedesinfektion erfolgt.
 - ▶ Wenn möglich, sollte auch die Bewohnerin oder der Bewohner bei nahem Kontakt einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen.
 - ▶ Oberflächen mit häufigem Handkontakt täglich und nach Kontamination sofort wischdesinfizieren.
 - ▶ Geschirraufbereitung erfolgt wie im einrichtungseigenen Hygieneplan vorgegeben.
 - ▶ Personenübergreifend genutzte Wäsche ist gemäß RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen desinfizierend aufzubereiten.
 - ▶ Personengebundene Bewohnerwäsche sollte möglichst bei 60 °C gewaschen werden.
 - ▶ Eine Schlussdesinfektion des Bewohnerzimmers (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen) ist nur notwendig, wenn Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind, aufgetreten sind.

3. Quarantäne im Rahmen eines Ausbruchs

Es wird empfohlen, ein Ausbruchsteam zu etablieren, bestehend aus Heimleitung, Pflegedienstleitung, der oder dem hygienebeauftragten Mitarbeitenden und den behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten, die im Dialog mit dem Gesundheitsamt stehen.

Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt sollte ein koordiniertes Vorgehen festgelegt werden. Mit Patientinnen und Patienten sollte frühzeitig über die Behandlungsmöglichkeiten bei einem schweren Verlauf gesprochen und beispielsweise die Frage geklärt werden, ob eine Beatmung gewünscht wird (Stichwort Patientenverfügung).

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



Die RKI-Empfehlungen Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sind dabei zu beachten.

- ▶ Für die einzelnen Bereiche sollte eine Personalzuordnung erfolgen. Eine Durchmischung des Personals zwischen den Bereichen sollte unterbleiben.
- ▶ Die Zu- und Abgangswege zu den einzelnen Bereichen sollten möglichst separat erfolgen (ggf. eigene Zuwegung oder organisatorische Trennung), um Kreuzwege zu vermeiden.
- ▶ Die Bewohnerinnen und Bewohner sind möglichst in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen, das mehrmals täglich zu lüften ist und von der Bewohnerin oder dem Bewohner nicht verlassen werden sollte. Wenn das Verlassen notwendig ist, sollte die Bewohnerin oder der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz tragen, möglichst eine Händedesinfektion durchführen (ggf. passiv) und möglichst frische Kleidung anziehen.
- ▶ Bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Bereichen COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle ist vom Personal Schutzkleidung zu tragen (ggf. durchgehend) (siehe Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung):
 - Einmal-Schutzhandschuhe (nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!)
 - Mindestens enganliegender Mund-Nasen-Schutz; bei der direkten Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 sollen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP-2-Masken getragen werden (z.B. auch beim Esseneingeben, wenn bei Schluckstörungen mit Husten gerechnet werden muss oder bei aerosolbildenden Maßnahmen wie offenes Absaugen)
 - Schutzkittel
 - Schutzbrille, ggf. Gesichtsschild

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

- ▶ Personenübergreifend genutzte Wäsche ist gemäß RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen desinfizierend aufzubereiten.
- ▶ Personengebundene Bewohnerwäsche sollte möglichst bei 60 °C gewaschen werden.
- ▶ Eine geschlossene Abwurfmöglichkeit für Abfall bzw. Wäsche ist im Zimmer bereitzustellen.
- ▶ Geschirr sollte möglichst innerhalb des Bereichs thermisch aufbereitet werden; wenn zentral, dann Transport in verschlossenem Behälter, der anschließend wischdesinfiziert wird.
- ▶ Bei Aufhebung der Quarantäne erfolgt eine Schlussdesinfektion betroffener Räumlichkeiten (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).
- ▶ Wenn symptomlose Kontaktpersonen unter dem Personal im Ausnahmefall und unter Auflagen weiterarbeiten dürfen, unterliegen sie im privaten Kontext der häuslichen Quarantäne. Im privaten Bereich und auf dem Weg zur Arbeit und zurück gelten die allgemeinen Empfehlungen zur Kontaktreduzierung (siehe RKI: Häusliche Quarantäne (vom Gesundheitsamt angeordnet): Flyer für Kontaktpersonen).

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

Wurde eine Bewohnerin oder ein Bewohner wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt, so sind die Entlasskriterien des RKI zu berücksichtigen. Hierbei bestehen 2 Optionen:



- a) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann aus dem Krankenhaus *in die weitere Isolierung* in der Einrichtung entlassen werden, wenn folgende Kriterien zutreffen:
- ▶ Klinische Besserung, die basierend auf ärztlicher Einzelfallbeurteilung eine ambulante Weiterbetreuung erlaubt

und

- ▶ Voraussetzungen für die weitere Isolation werden erfüllt.

Die Aufhebung der weiteren Isolation in der Einrichtung erfolgt dann frühestens 14 Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus UND Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung (nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt).

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

- ▶ Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung

und

- ▶ Negative PCR-Untersuchung, gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und naso-pharyngealen Abstrichen (Einzelne PCR-Untersuchung ausreichend nach Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal; falls nicht möglich, dann alternativ: 2 oro-pharyngeale Abstriche im Abstand von 24 Stunden).

COVID-19-positiv getestete oder mild erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht im Krankenhaus, sondern in der Einrichtung behandelt wurden, gelten als nicht mehr ansteckend, wenn sie 14 Tage lang nach Symptombeginn bzw. nach positiver Testung in Isolierung verbracht haben und seit mindestens 48 Stunden symptomfrei sind.

5. Besuche und zeitweiliges Verlassen einer Einrichtung

Laut der am 08. Juni 2020 in Kraft tretenden Änderungsverordnung sind Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen unter Beachtung eines von der Leitung der Einrichtung erstellten Hygienekonzepts berechtigt, Besuch von gleichzeitig nicht mehr als einer Person zu empfangen. Dieses gilt nicht für Einrichtungen, in denen es aktuelle SARS-CoV-2-Infektionsfälle gibt. Die Einrichtung hat den Namen, die Adresse und die Kontaktdaten inklusive Telefonnummer dieser Person sowie den Zeitpunkt des Betretens und Verlassens der Einrichtung mit deren Einverständnis zu dokumentieren und drei Wochen aufzubewahren, damit eine eventuelle Infektionskette nachvollzogen werden kann. Andernfalls darf die Person die Einrichtung nicht betreten.

Ein solches Hygienekonzept muss vorliegen und muss auch Regelungen für das zeitweilige Verlassen der Einrichtung durch die Bewohnerinnen und Bewohner enthalten. Das Hygienekonzept muss nicht vom Gesundheitsamt genehmigt werden und kann somit unverzüglich umgesetzt werden. Es ist auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorzulegen. In der Folge wird ein Muster-Hygienekonzept für Besuche in Einrichtungen und das zeitweilige Verlassen durch die Bewohnerinnen und Bewohner bereitgestellt, das von den Einrichtungen auf die spezifischen Gegebenheiten vor Ort anzupassen ist.

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen haben somit das Recht, unter Wahrung des Infektionsschutzes Besuch zu empfangen und die Einrichtung zu verlassen. **Das Hygienekonzept ist so zu gestalten, dass regelmäßige Besuche (jeweils von einer Person) und Ausgänge möglich sind** und in zumutbarer Form durchgeführt werden können: Das heißt, dass es beispielsweise nicht zur Limitierung der Zeitspanne im Minutenbereich, zu



großen Abständen wie "nur ein Mal wöchentlich" oder zu einer durchgehenden "Überwachung" der Besuche durch Beschäftigte kommen soll. Intention der Verordnung ist also, dass die Hygienekonzepte so zu erstellen sind, dass Besuche und Ausgänge unter Infektionsschutzauflagen regelmäßig stattfinden können und nicht seitens der Einrichtungen auf ein Minimum reduziert werden (sofern es keine aktuellen COVID-19-Fälle in der Einrichtung gibt).

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

Anhang:

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

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen haben das Recht, auf Basis eines von der Einrichtung erstellten Hygienekonzepts Besuch von einer Person zu empfangen bzw. selbst die Einrichtung zeitweilig zu verlassen. Alle Einrichtungen in Niedersachsen müssen über ein Hygienekonzept verfügen, mit dem sie Besuche sowie Ausgänge zulassen. Das Hygienekonzept muss beschreiben, wie die folgenden Voraussetzungen in der jeweiligen Einrichtung umgesetzt werden, um die Bewohnerinnen und Bewohner vor einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 zu schützen.

1. Besuche

1.1. Grundlagen und Voraussetzungen

- ▶ Bei Auftreten von SARS-CoV-2-Infektionen in der Einrichtung sind Besuche nicht zulässig.
- ▶ Der Besuch durch Personen mit Krankheitssymptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind, insbesondere Erkältungssymptomen, COVID-19-Erkrankte oder Kontaktpersonen zu COVID-19-Erkrankten ist nicht zulässig.
- ▶ Die Besucherin oder der Besucher trägt während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung.
Atemschutzmasken (z.B. Typ FFP-2) mit Ausatemventil sind als Fremdschutz nicht geeignet, da durch das Ventil Tröpfchen in die Umgebung gelangen können!
- ▶ Bei Betreten der Einrichtung führt die Besucherin oder der Besucher eine Händedesinfektion durch.
- ▶ Das Betreten und Verlassen der Einrichtung durch die Besucherin oder den Besucher ist mit ihrem oder seinem Einverständnis zu dokumentieren (Besuchsdatum, Besucher- und Bewohnername, Kontaktdaten, Telefonnummer, Symptomstatus, Kontakte), um für eine evtl. erforderliche Kontaktnachverfolgung identifiziert werden zu können (siehe RKI: Musterformblatt mit Ergänzung der Uhrzeit von Besuchsbeginn und -ende). Die Dokumentation ist drei Wochen aufzubewahren. Der Besuch ist nur für Besucherinnen und Besucher möglich, die sich registrieren lassen.
- ▶ Beim Betreten der Einrichtung erhalten die Besucherinnen und Besucher eine Einweisung in die einzuhaltenden Hygieneregeln. Die Einweisung ist zu dokumentieren und von der Besucherin oder dem Besucher zu quittieren (auf dem Musterformblatt enthalten).
- ▶ Das Abstandsgebot > 1,5 - 2 m ist durchgehend einzuhalten (!). Das Einhalten des Abstands soll durch organisatorische, optische oder physische Barrieremaßnahmen gefördert werden (z. B. gesonderter Besuchsraum, Tisch- und Stuhlaufstellung, Markierungen, Trennwand, Plexiglasbarriere, Beschilderungen). Empfohlen werden auch Begegnungsräume im Außengelände mit ausreichend Abstand.
- ▶ Essen und Trinken sind während des Besuchs nicht zulässig. Nahrungsmittel oder sonstige Geschenke dürfen mitgebracht werden. Beim Überreichen sollten Situationen vermieden werden, in denen die Abstandsregel nicht mehr eingehalten oder ein Hand-Gesichtskontakt gefördert wird.



- ▶ Nach Möglichkeit trägt auch die Bewohnerin oder der Bewohner eine Mund-Nasen-Bedeckung, wenn sie bzw. er das toleriert.
- ▶ Besucherinnen und Besucher dürfen nicht von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzte WCs benutzen.

1.2. Besondere Bedingungen bei Besuch in einem Besuchsraum

- ▶ Um die Abstandsregeln zu gewährleisten, wird für die Auswahl einer Räumlichkeit, in der Besuche durchgeführt werden sollen (Besuchsraum), richtweisend empfohlen, dass 10 Quadratmeter Fläche pro anwesender Person zur Verfügung stehen sollten. Nach jedem Besuch ist für ausreichend Luftaustausch zu sorgen (Fensterlüftung in Form von Stoßlüften; Kipplüftung ist nicht ausreichend).
- ▶ Die Räumlichkeit ist ohne unnötige Umwege und Begegnungen aufzusuchen.
- ▶ Die Kontaktflächen an den Besuchsplätzen sind nach jedem Besuch zu reinigen bzw. zu desinfizieren (entsprechend einrichtungsbezogenem Reinigungs- und Desinfektionsplan).

1.3. Besonderheiten beim Besuch im Bewohnerzimmer

- ▶ Bei Besuch im Bewohnerzimmer ist max. eine Besucherin oder ein Besucher zulässig. Auch hier sind insbesondere die Abstandsregeln einzuhalten. Dies gilt auch in Mehrbettzimmern.
- ▶ Das möglichst beidseitige Tragen einer Mund-Nasen-Bedeckung wird beim Besuch im Bewohnerzimmer empfohlen! Im Mehrbettzimmer sollte möglichst jede anwesende Person eine Mund-Nasen-Bedeckung tragen.
- ▶ Beim Betreten und Verlassen des Bewohnerzimmers ist durch die Besucherin oder den Besucher eine Händedesinfektion durchzuführen.
- ▶ Auch in den Bewohnerzimmern ist nach jedem Besuch für ausreichend Luftaustausch zu sorgen.
- ▶ Die Kontaktflächen sind nach jedem Besuch zu reinigen bzw. zu desinfizieren (entsprechend einrichtungsbezogenem Reinigungs- und Desinfektionsplan).

1.4. Ausnahmeregelungen für Besuche ohne Einhaltung des Mindestabstands

Der Mindestabstand kann nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen unterschritten werden, etwa weil auf anderem Wege die Kontaktaufnahme zu einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner mit Demenz oder einer erheblichen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nicht möglich ist.

Hier wird empfohlen, basierend auf einer Risikobewertung des Einzelfalls durch die Einrichtungsleitung und den behandelnden Arzt besondere Schutzmaßnahmen vorzunehmen. Schutzmaßnahmen sind z.B. das gegenseitige Tragen einer Mund-Nasen-Schutz-Maske (MNS) (nicht nur Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) / sogenannte "Community-Mask", da der Mund-Nasen-Schutz (MNS) nicht nur Fremdschutz ist, sondern bei korrekter Anwendung auch einen höheren Eigenschutz als die Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bietet) oder das einseitige Tragen einer Atemschutzmaske ohne Ausatemventil (z.B. Typ FFP-2).

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

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

Bewohnerinnen und Bewohner, die das Einrichtungsgelände zeitweilig verlassen möchten (z.B. für einen Spaziergang im Park), sollten auf mögliche Infektionsrisiken und deren Auswirkungen hingewiesen und zur Einhaltung folgender Hygieneregeln angeleitet werden:

- ▶ Bei zu erwartendem Kontakt mit anderen Personen sollte ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) (möglichst nicht nur eine Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) / sogenannte "Community Mask", da der Mund-Nasen-Schutz (MNS) nicht nur Fremdschutz ist, sondern bei korrekter Anwendung auch einen höheren Eigenschutz als die Mund-Nasen-Bedeckung (MNB) bietet) getragen werden, der bereits vor Kontakt aufgesetzt wird.
- ▶ Bei Kontakt zu anderen Personen außerhalb der Einrichtung ist der Mindestabstand von > 1,5 - 2 m einzuhalten.
- ▶ Beim Wiederbetreten der Einrichtung ist von der / dem in die Einrichtung zurückkehrenden Bewohnerin / Bewohner umgehend eine gründliche Händewaschung mit Wasser und Seife bzw. eine Händedesinfektion durchzuführen.
- ▶ Die Bewohnerin / der Bewohner sollte innerhalb der Einrichtung den Mindestabstand > 1,5 - 2 m zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern zu deren Schutz konsequent einhalten und im Gemeinschaftsleben einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen, soweit zumutbar. Außerdem sollte die Bewohnerin / der Bewohner auf Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind, beobachtet werden. Bei Auftreten von Symptomen ist die Bewohnerin / der Bewohner umgehend zu isolieren und eine Abklärung auf COVID-19 zu veranlassen.

In Gebieten, in denen es aktuell eine Häufung von Infektionsfällen gibt, sollten Ausgänge nur erfolgen, wenn sie unbedingt erforderlich sind. Hier sollte im Zweifelsfall möglichst vorab mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt eine Bewertung des Infektionsrisikos vorgenommen werden.