

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

Stand: 23.09.2020

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 **und zum gegenseitigen Schutz** 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 **mit Unterschreitung des Mindestabstands** 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). **In Situationen, in denen das**



Abstandhalten nicht einhaltbar ist, sollten auch die Bewohnerinnen und Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz tragen, soweit es ihnen zumutbar ist.

- ▶ 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). Somit lassen sich bei Auftreten eines Infektionsfalls Infektionsketten sicherer nachvollziehen und unterbrechen.
- ▶ Das Personal untereinander sollte nur, wenn nicht anders möglich, und nur unter konsequenter Einhaltung des Mindestabstands Kontakt zueinander haben. Dies ist bei Pausenregelungen und Besprechungssituationen organisatorisch zu berücksichtigen. In Situationen, in denen das Einhalten des Mindestabstands unter dem Personal nicht möglich ist, ist ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ist dabei zu beachten.
- ▶ 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 aus der häuslichen Umgebung und bei Neuaufnahmen oder Rückkehr nach einem vorübergehenden Krankenhausaufenthalt

Gemäß § 22 Abs. 2 der Niedersächsischen Verordnung zur Neuordnung der Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 ist die Aufnahme neuer asymptomatischer Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen nur zulässig, wenn die Leitung der Einrichtung mit dem Einverständnis der neuen Bewohnerin / des neuen Bewohners für einen Zeitraum von 14 Tagen Folgendes sicherstellt:

- ▶ Der Mindestabstand von > 1,5 - 2 m zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern wird nicht unterschritten.
- ▶ Es wird beobachtet, ob die neue Bewohnerin / der neue Bewohner Symptome einer COVID-19-Erkrankung entwickelt.
- ▶ Bei Auftreten von Symptomen wird die Bewohnerin / der Bewohner umgehend isoliert und eine Abklärung auf COVID-19 veranlasst.

Diese Regelung gilt sowohl für Neuaufnahmen aus der häuslichen Umgebung und für Neuaufnahmen oder Rückkehr nach einem vorhergehenden Krankenhausaufenthalt in die Einrichtung. Eine 14-tägige Einzelzimmer-Unterbringung wird nicht mehr gefordert.

3. Maßnahmen im Rahmen eines Ausbruchs

Es wird empfohlen, bereits im Vorfeld 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 eine Trennung in folgende Bereiche erfolgen:
 - Nicht-Fälle
 - Verdachtsfälle
 - COVID-19-Fälle.

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

- ▶ 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 eigener Nasszelle unterzubringen (Isolierung), das mehrmals täglich zu lüften ist und von der Bewohnerin oder dem Bewohner nicht verlassen werden sollte. Wenn das Verlassen notwendig ist, sollte die Bewohnerin oder der Bewohner 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. nach stationärer Krankenhausbehandlung wegen COVID-19 in eine Einrichtung zurückkehren?

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

- a) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann aus dem Krankenhaus zur *Anschlussisolation* in der Einrichtung entlassen werden, wenn folgende Voraussetzungen zutreffen:
 - ▶ Klinische Besserung, die basierend auf ärztlicher Einzelfallbeurteilung eine ambulante Weiterbetreuung erlaubt
 - und**
 - ▶ Voraussetzungen für die weitere Isolation (Anschlussisolation) werden in der Einrichtung erfüllt (siehe auch Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2).

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

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

Kriterien zur Entisolation

- ▶ Frühestens 10 Tage nach Symptombeginn bzw. bei asymptomatischen Personen 10 Tage nach Erstdiagnose des Erregers
- und**
- ▶ Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung
- und**
- ▶ Negative PCR-Untersuchung, basierend auf 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).

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

Bei dauerhaft positiver PCR-Untersuchung ist die Abwägung auf Fortsetzung oder Aufhebung der Isolierung durch das Gesundheitsamt in Abstimmung mit der behandelnden Ärztin / dem behandelnden Arzt zu klären.

5. Besuche und Verlassen einer Einrichtung

Nach den Vorgaben der Niedersächsischen Verordnung zur Neuordnung der Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus SARS-CoV-2 (Niedersächsische Corona-Verordnung) sind Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen nach Maßgabe eines von der Leitung der jeweiligen Einrichtung erstellten Hygienekonzepts berechtigt, Besuch zu empfangen.

Dieses gilt nicht für Einrichtungen, in denen es aktuelle SARS-CoV-2-Infektionsfälle gibt. Die Einrichtung hat den Namen, die Adresse und eine Telefonnummer der 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.

Nach der neuen Verordnung ist die Anzahl der Besucherinnen / Besucher, die gleichzeitig von einer Bewohnerin / einem Bewohner empfangen werden darf, nicht mehr auf eine Person gleichzeitig beschränkt.

Nunmehr sind die von der Leitung der Einrichtung getroffenen Regelungen im Hygienekonzept, entsprechend der räumlichen und organisatorischen Kapazität, maßgeblich für die Anzahl der Besucherinnen und Besucher, die eine Bewohnerin / ein Bewohner gleichzeitig empfangen darf. Dabei ist die Einhaltung der notwendigen Hygienemaßnahmen Voraussetzung.

Ein Hygienekonzept muss vorliegen und muss auch Regelungen für das 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.

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

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen haben somit das Recht, unter Wahrung des Infektionsschutzes Besuch zu empfangen, ggf. auch von mehreren Personen gleichzeitig, und das Recht, die Einrichtung zu verlassen.

Das Hygienekonzept ist so zu gestalten, dass regelmäßige Besuche möglich sind und in zumutbarer Form durchgeführt werden können: Das heißt, dass es beispielsweise nicht zur Limitierung der Zeitspanne im Minutenbereich, zu großen Zeitabständen wie "nur einmal wöchentlich" oder zu einer durchgehenden "Überwachung" der Besuche durch Beschäftigte kommen soll. Zudem muss das Hygienekonzept Regelungen zu Hygienemaßnahmen für das Verlassen der Einrichtung enthalten. Intention der Verordnung ist, dass die Hygienekonzepte so auszugestaltet 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). Wenn die

Räumlichkeiten der Einrichtung es zulassen, können auch mehr als eine Person gleichzeitig eine Bewohnerin / einen Bewohner besuchen, wenn dabei die notwendigen Hygienemaßnahmen eingehalten werden.

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

Anhang:

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

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen haben das Recht, auf Basis eines von der Einrichtung erstellten Hygienekonzepts Besuch zu empfangen. Außerdem muss das Hygienekonzept Regelungen zu Hygienemaßnahmen für das Verlassen der Einrichtung enthalten. Alle Einrichtungen in Niedersachsen müssen über ein Hygienekonzept verfügen, mit dem Besuche sowie Ausgänge möglich sind. 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. Hiervon kann beim Besuch von Menschen mit Demenz oder einer erheblichen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung ausnahmsweise abgewichen werden, wenn die Bewohnerin / der Bewohner nur bei Abnahme der Bedeckung seine Besucherin / seinen Besucher erkennt.
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 bei dem ersten Besuch zu dokumentieren und von der Besucherin bzw. 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; Ausnahmen sind möglich, wenn eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner mit Demenz oder einer erheblichen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nur in Anwesenheit eines Angehörigen bzw. bei Darreichung durch einen Angehörigen Speisen und / oder Getränke in ausreichendem Maß zu sich nimmt. Nahrungsmittel oder sonstige Geschenke dürfen mitgebracht werden. Beim Überreichen sollten Situationen vermieden werden, in denen 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 es für sie bzw. ihn zumutbar ist.
- ▶ Besucherinnen und Besucher dürfen nicht von den Bewohnerinnen und Bewohnern genutzte WCs benutzen.

1.2. Besondere Bedingungen bei Besuch in einem Besuchsraum

- ▶ Die Räumlichkeit, in der Besuche durchgeführt werden sollen (Besuchsraum), ist so auszuwählen, dass in diesem die Abstandsregeln eingehalten werden können. 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 sind die Abstandsregeln einzuhalten; dieses gilt insbesondere 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 in begründeten Ausnahmefällen unterschritten werden, beispielsweise, weil auf anderem Wege die Kontaktaufnahme zu einer Bewohnerin bzw. einem Bewohner mit Demenz, erheblicher körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung oder Bettlägerigkeit nicht möglich ist bzw. um eine Kontaktaufnahme durch Berührung zu ermöglichen (z.B. Umarmung).

Hierzu wird empfohlen, basierend auf einer 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.

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

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

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

- ▶ 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 nach Rückkehr in die Einrichtung den Mindestabstand > 1,5 - 2 m zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern zu deren Schutz konsequent einhalten. Die Bewohnerin / der Bewohner sollte 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 Häufungen 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. Weiterhin wird empfohlen, dass die / der in die Einrichtung zurückkommende Bewohnerin bzw. Bewohner bei direktem Kontakt zu Mitbewohnerinnen / Mitbewohnern, bei dem der Mindestabstand nicht eingehalten wird, einen Mund-Nasen-Schutz trägt, soweit es ihr / ihm zumutbar ist.