



KONZEPT ZUM UMGANG MIT DER CORONA-PANDEMIE

Haus Abendfrieden

Bärenbergstraße 13
34289 Zierenberg/Oberelsungen

Telefon: 05606 – 8083

Email: haus.abendfrieden@gmx.de
Website: www.altenheimhausabendfrieden.de

Version Juli 2021

INHALTSVERZEICHNIS

1 Einführung	4
2 COVID-19 – Symptome und Verlauf	5
3 Grundsätzliche Maßnahmen	5
3.1 Risikobewertung und regelmäßige Überprüfung	7
3.2 Aufnahme	7
3.3 Schaffen von Isolierbereichen	8
3.4 Tragen Mund-Nasen-Schutz/FFP2 Maske	8
4 Umsetzung der Test-Strategie	9
4.1 Bedarf und Beschaffung der Tests	10
4.2 Testdurchführung	10
4.2.1 Fachliche Qualifikation und Verantwortung	10
4.2.2 Bewertung der Ergebnisse	11
4.2.3 Testplanung und Testfrequenz	11
4.2.4 Räumlichkeiten	12
4.2.5 Infektionsschutz- und Arbeitsschutzmaßnahmen	12
4.2.6 Abfallentsorgung	14
4.2.7 Finanzierung	14
5 Vorgehen bei COVID-19 Erkrankungen	14
5.1 Räumliche und Personelle Maßnahmen	14
5.2 Hygienemaßnahmen (siehe auch Infektionsschutzplan)	14
5.3 Reinigung und Desinfektion	15
6 Verlassen der Einrichtung	15
7 Besuchsregelung	16
7.1 Besuchsverbote	16
7.2 Besuchsmöglichkeiten	16
8 Erfassung möglicher Erkrankungsfälle	18
9 Transport und Verlegung	19
9.1 Verlegung eines COVID-19-Erkrankten außerhalb der Einrichtung	19
9.2 Transport innerhalb der Einrichtung	19
9.3 Verlegung/ externe medizinische Betreuung von Bewohnern ohne bekannte SARS-COV-2-Infektion	19

9.4 Entlassung aus dem Krankenhaus	19
10 Umgang mit Verstorbenen.....	19

1 EINFÜHRUNG

Im QM-Handbuch der Pflegeeinrichtung Haus Abendfrieden sind grundsätzliche Regeln zum Umgang mit infektiösen Erkrankungen hinterlegt. Dazu gehören unter anderem:

- Hygienekonzept
- Reinigungs- und Desinfektionspläne
- Infektionsschutzpläne
- Verfahrensanweisung Ausbruchsmanagement
- Pandemieplan

Weitere Aushänge und Checklisten sind außerdem als mitgeltende Unterlagen QM-Handbuch hinterlegt.

Um für einen Überblick aller Maßnahmen zu sorgen, wurde dieses Konzept entwickelt, was die vorhandenen Regelungen nicht ersetzt, sondern sie zusammenfasst und ergänzt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Text nur die grammatikalisch männliche Form verwendet. Gemeint sind stets sowohl Frauen und Männer.

Dieses Konzept wurde dem Einrichtungsfürsprecher des Haus Abendfrieden vorgelegt und mit ihm besprochen.

Die COVID-19 Beauftragten der Einrichtung sind die Inhaberin und Einrichtungsleitung Frau Gertrud Degener und die stellv. Einrichtungsleitung Herr Thomae.

Konkrete Aufgaben der Beauftragten:

- Verantwortliche Ansprechpartner für die Durchführung des klinischen Monitorings nach den Empfehlungen des RKI (siehe tägliche Symptomerfassung)
 - Wiederkehrende Schulungen des Personals zu den erforderlichen allgemeinen Hygienemaßnahmen gemäß RKI-Empfehlung in Zusammenarbeit mit der Hygienebeauftragten und der QM-Beauftragten
 - Unterstützung des Trägers hinsichtlich Einhaltung der Maßgaben des Schutzkonzeptes des Landes und der Einrichtung
 - achten auf Einhaltung regelmäßiger Schulungen des Personals hinsichtlich Hygienemaßnahmen
 - Information der Bewohnerinnen und Bewohner über erforderliche Maßnahmen (z. B. Tragen von Masken, Kontaktreduktion innerhalb der Einrichtung)
 - Kenntnis der aktuellen Empfehlungen zu COVID-19 (RKI, KRINKO etc.) einschließlich der Bezugsquellen, ggf. Information der Mitarbeiter
 - Kenntnis der aktuellen Corona-Verordnungen und Gesetze zur Entlastung des Trägers (rechtliche und fachliche Aspekte, Arbeitsschutzbestimmungen)
 - Kenntnis über Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Unterstützung durch Laienhelfer
- Für bestimmte Tätigkeiten/Situationen ist ein Negativnachweis über eine Infektion mit dem SARS-CoV2-Virus erforderlich. Als **Negativnachweis** gelten:
- ein Impfnachweis im Sinne des § 2 Nr. 3 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung
 - ein Genesenennachweis im Sinne des § 2 Nr. 5 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung oder
 - ein Testnachweis im Sinne des § 2 Nr. 7 der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung; die zugrundeliegende Testung kann auch durch einen PCR-Test erfolgen.

Dies bedeutet, dass asymptomatische Personen, die **vollständig geimpft oder genesen** sind, einer negativ getesteten Person **gleichzustellen** sind.

Ein vollständiger Impfschutz liegt dann vor, wenn seit der Gabe der letzten Impfdosis, die nach der Empfehlung der Ständigen Impfkommision beim RKI für ein vollständiges Impfschema erforderlich ist, mit einem in der Europäischen Union zugelassenen Impfstoff mehr als 14 Tage vergangen sind.

Als genesen im Sinne der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung gelten Personen, deren Infektion mit SARS-CoV-2 nachweislich (PCR-Test) mindestens 28 Tage und maximal 6 Monate zurückliegt (Bescheinigung Gesundheitsamt, ärztliches Attest).

2 COVID-19 – SYMPTOME UND VERLAUF

Die Infektion mit SARS-CoV-2 verläuft in den meisten Fällen mit grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, Husten, Rachenentzündung und laufender Nase, Atembeschwerden und Kurzatmigkeit. Es kann aber auch zu Durchfall und Erbrechen sowie zu Verlust des Geschmackssinnes kommen. Ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben ältere Personen, Menschen mit Behinderungen und/oder Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Lunge, der Leber oder des Stoffwechsels, mit einer Krebserkrankung oder einer Schwäche des Immunsystems.

Die Inkubationszeit von COVID-19 wird mit bis zu 14 Tagen angegeben, die Infektiosität beginnt ca. zwei Tage vor Beginn der Symptomatik.

Die Mitarbeiter wurden über Symptomerkennung und Verlauf informiert.

3 GRUNDSÄTZLICHE MAßNAHMEN

Zum Schutz der Bewohner und der Mitarbeiter, wurden folgende Maßnahmen ergriffen und umgesetzt:

- Aktivierung des Krisenteams mit regelmäßigen Besprechungen und Absprachen – Festlegung von Zuständigkeiten
- Materialbeschaffung - die Verwaltung kümmert sich in Absprache mit der Einrichtungsleitung um eine angemessene Beschaffungsstrategie. Mehrausgaben werden über den „Pflegerettungsschirm“ abgerechnet
- Information über Schutzmaßnahmen für
 - Bewohner (Aushänge, persönliche Beratung durch Mitarbeiter)
 - Mitarbeiter (Infektionsschutzpläne, Aushänge, Unterlagen im QMH, Informationsaustausch in Dienstbesprechungen und/oder Dienstübergaben – bei steigendem/erhöhtem Infektionsgeschehen werden Besprechungen und Zusammenkünfte der Mitarbeiter jedoch reduziert)

SCHUTZMAßNAHMEN SIND:

- **Einhaltung von Husten- und Nieß-Regeln:** Husten und Nießen in die Ellenbeuge oder in ein Einmaltaschentuch, nicht in die Hand; Entsorgung der Einmaltaschentücher in geschlossenem Abfalleimer mit Müllbeutel
- **Vermeidung der Berührung des Gesichts**, insbesondere von Mund und Nase
- **Händehygiene:** Händewaschen vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang, nach einem Aufenthalt im Freien, nach Berührung von gemeinsam genutzten Gegenständen (Türgriffe) usw.
- Beachtung der **Abstandsregelung** (1,5 - 2 m)

- **Körper-Kontaktreduzierung** (Mitbewohner, Besucher – siehe unten)
- Ausreichende, mehrfach tägliche **Lüftung** der Räume
- Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden.
- **Handkontaktflächen** werden täglich durch die Hausreinigung und mehrfach täglich durch das Pflegepersonal desinfiziert (Handläufe oder Bedienknöpfe am Aufzug, an Türklinken, Lichtschalter, Tastaturen von PC, Telefonen, Handys, Tablets und Fernbedienungen sowie sensible Räumlichkeiten wie zum Beispiel Nassbereich)
- **Medizinprodukte** mit direktem Kontakt zu Bewohnern werden personenbezogen verwendet und werden nach Benutzung desinfiziert. Bei Personenübergreifender Nutzung werden die MP entsprechend aufbereitet.
- **Betreuungsmaßnahmen** in Gruppen finden unter Berücksichtigung der Impf- und Genesungsquote wieder regulär statt:
 - Bei Gemeinschaftsaktivitäten bzw. Kontakten vollständig geimpfter oder genesener Bewohner untereinander (ohne Anwesenheit ungeimpfter bzw. nicht genesener Personen) kann auf das Einhalten des Mindestabstandes und das Tragen eines Mundschutzes verzichtet werden.
 - Bei einer Impf- und Genesenenquote von mehr als 90 % unter den Bewohnern können Gemeinschaftsaktivitäten auch ohne Einhaltung des Abstandsgebots ermöglicht werden. Idealerweise sollte jedoch ein MNS getragen werden. Nichtgeimpfte sollten darüber aufgeklärt werden, dass bei Teilnahme ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht.
 - Auch bei einer Impf- und Genesenenquote von weniger als 90 % unter den Bewohnern sind wohnbereichsübergreifende Gemeinschaftsaktivitäten möglich, z. B. gemeinsame Mahlzeiten, Gruppenangebote usw. Hierbei sind die üblichen Hygieneregeln (wie Abstand halten, Händedesinfektion, Masken und Lüften) situations- und personenangepasst zu beachten. Ein planmäßiger Ausschluss von nicht geimpften bzw. nicht genesenen Bewohnern erfolgt nicht.
 - Gemäß den Empfehlungen des RKI ist die Teilnahme von SARS-CoV-2-positiven bzw. symptomatischen Bewohnern an Gemeinschaftsaktivitäten mit SARS-CoV-2-negativen Bewohnern nicht möglich. Die Wahrnehmung von Gemeinschaftsaktivitäten richtet sich nach den aktuellen Empfehlungen des RKI.
- Sicherstellen der **ärztlichen Versorgung** durch EL/PDL
- **Zugangsregelungen** für Besuchende, externe Dienstleister und andere Personen wie z. B. ehrenamtliche Mitarbeitende, Seelsorgende, Ärzte. Grundsätzlich müssen alle, die das Haus Abendfrieden betreten die Schutzmaßnahmen einhalten (siehe unten)
- **Externe Dienstleister** (Friseure, Fußpflege) halten die Hygienerichtlinien und Verordnungen ihrer Branche ein und setzen Ihre Schutzkonzepte entsprechend um.
- Implementierung und Bereitstellung **alternativer Kommunikationsmöglichkeiten** wie zum Beispiel Möglichkeiten des Skypens mit Angehörigen
- Überwachung und klare Abwesenheitsregelungen für **Personal mit Krankheitssymptomen** und Kontaktpersonen
- **Arbeiten des Personals** in festen voneinander unabhängigen Teams und feste Zuordnung zu einzelnen Bewohnern bei Infektionsverdacht oder Auftreten einer COVID-19 Infektion in der Einrichtung
- **Übergaben** werden nur noch von Fachkraft zu Fachkraft geführt.
- **Pausenzeiten** werden so aufgeteilt, dass maximal 2 Mitarbeiter gleichzeitig Pause machen. Dabei wird (auch draußen) ein Abstand von 1,5m eingehalten.

- Direkten **Kontakt innerhalb des Personals** (z.B. Treffen und Besprechungen) auf ein Minimum reduzieren bzw. vermeiden -> Besprechungen und Fortbildungen finden unter Einhaltung der Hygieneregeln statt.
- **Gottesdienste** finden wieder statt. Bei dem Pfarrer wird ein Schnelltest durchgeführt. Der Abstand von 1,50m unter den Bewohnern eingehalten. Gesang findet nicht statt. Der Gottesdienst dauert maximal 30 Minuten.

BEI EINEM KRITISCHEN INFEKTIONSGESCHEHEN (SIEHE PUNKT RISIKOBEWERTUNG) WERDEN EINZELNE MAßNAHMEN NACH ABSPRACHE IM KRISENTEAM WIEDER AKTIVIERT.

3.1 RISIKOBEWERTUNG UND REGELMÄßIGE ÜBERPRÜFUNG

Wir haben als Träger und Einrichtung die Aufgabe, zwischen dem Selbstbestimmungsrecht unserer Bewohner und den notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes abzuwägen. Hierbei ist gemäß dem Schutzkonzept des Landes Hessen das lokale Infektionsgeschehen mit SARS-CoV-2 zu berücksichtigen.

3.2 AUFNAHME

Ein Aufnahmestopp besteht in unserem Haus nicht. Die Aufnahme/Wiederaufnahme von asymptomatischen Bewohnern, die bisher häuslich versorgt wurden oder aus dem Krankenhaus zurück kommen ist weiterhin möglich.

Hausführungen können zurzeit nicht bzw. nur begrenzt durchgeführt werden.

Vorrangig werden Bewohner aufgenommen, die auf unserer Warteliste stehen.

Die Entscheidung eines Aufnahmestopps zur Einrichtung von Isolations- und Quarantänebereichen (siehe unten) wird von der Einrichtungsleitung getroffen (z. B. könnte es hilfreich sein, mindestens ein Isolierzimmer frei zu lassen). Die Mindereinnahmen werden gemäß §150 Abs. 3 SGB XI durch die Pflegekasse erstattet.

Für die Aufnahme Pflegebedürftiger gelten folgende Regeln:

- Vorliegen eines **negativen PCR Tests** oder **Durchführung eines Schnelltests** am Tag der Aufnahme
- **Screening** gemäß aktiver Surveillance (siehe unten) durchführen und dokumentieren – eine Aufnahme ist grundsätzlich nur für asymptomatische Pflegebedürftige möglich
- Ein weiterer Schnelltest an Tag 5 und Tag 10 wird durchgeführt.
- Es kann sein, dass Bewohner auch mit Symptomen **aus dem Krankenhaus** aufgenommen oder in der Häuslichkeit versorgt werden müssen. Hier gilt eine **14tägige Quarantäne**. Sie wird nur dann aufgehoben, wenn an den Tagen 13 und 14 Schnelltests durchgeführt werden, deren Ergebnisse beide negativ sind. Bei positivem Ergebnis und/oder Fortbestehen der Symptome wird die Quarantäne um 7 Tage verlängert. Grundsätzlich kann eine Quarantäne frühestens 48 Stunden nach Abklingen der Symptome aufgehoben werden. Eine regelmäßige Absprache mit dem Gesundheitsamt bei positiven Testergebnissen ist unbedingt erforderlich (siehe auch Teststrategie).

3.3 SCHAFFEN VON ISOLIERBEREICHEN

Für den Fall eines Ausbruchs werden folgende Isolations- und Quarantänemaßnahmen in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt getroffen:

1. *Isolation im Einzelzimmer* -> siehe Infektionsschutzplan Influenza inkl. COVID-19
2. *Nutzung von Doppelzimmern*, in denen eine Kohortenisolierung (mehrere infizierte Personen werden zusammengelegt) für 2 Personen möglich ist
3. *Ab 5 Fällen im Haus* wird ein Bereich in der Einrichtung abgetrennt und die Verlegung von gesunden und nicht-infizierten Bewohnern eingeleitet. *Im Falle eines Ausbruchs* werden nach Abwägung der Risiken ggf. die Bereiche abgetrennt und zum Quarantänebereich erklärt, in denen sich der Ausbruch befindet, statt eine Verlegung durchzuführen.
4. Bei der Isolierung ist zu unterscheiden, ob Personen infiziert sind und Personen, die keine Symptome einer Erkrankung an COVID-19 zeigen, aber noch kein negatives Testergebnis vorliegt (z. B. nach Aufnahme).

VORÜBERGEHENDE DOPPELBELEGUNG VON BEREITS BELEGTEN EINZELZIMMERN

Sollten die beschlossenen Maßnahmen nicht ausreichen, sind möglicherweise Einzelzimmer vorübergehend doppelt zu belegen. Dazu sind folgende Schritte zu beachten:

Eine vorübergehende Doppelbelegung von bereits belegten Einzelzimmern, kann unter der folgenden Maßgabe erfolgen:

- Vor Umsetzung der Maßnahme ist das schriftliche Einverständnis der betroffenen Bewohnenden bzw. deren gesetzlichen Betreuerinnen oder Betreuer/Vorsorgebevollmächtigten einzuholen. Hierbei ist den betroffenen Bewohnenden zuzusichern, nach Beendigung der Maßnahmen wieder in ihr vorher bewohntes Zimmer zurückkehren zu können bzw. ihr bisher allein bewohntes Zimmer sodann auch weiterhin allein nutzen zu können.
- Die Raumgröße muss mindestens die Anforderungen für Doppelzimmer aus der HeimMindBauV erfüllen, also eine Wohnfläche von mindestens 18m², aufweisen. Für die Berechnung der Wohnflächen gelten die Vorschriften der Wohnflächenverordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2346) entsprechend.
- Für jeden zusätzlichen Wohnplatz muss eine Notrufmöglichkeit zur Verfügung stehen.
- Die Maßnahme ist zunächst bis längstens 31.05.2020 zu befristen.
- Die vorübergehende Doppelbelegung von Einzelzimmern zur Schaffung neuer Raumkapazitäten ist der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht anzuzeigen.

3.4 TRAGEN MUND-NASEN-SCHUTZ/FFP2 MASKE

Alle in der Pflege eingesetzten Mitarbeitenden tragen eine FFP2-Maske. Gemäß den Vorgaben des RKI ist die Wiederverwendung der FFP2 Maske während einer Schicht möglich, solange er nicht kontaminiert oder durchfeuchtet ist (siehe auch Aushang/Merkblatt). *Hinweis: Sowohl die Innen- als auch die Außenseite der gebrauchten Maske sind potenziell erregertauglich und beim erneuten Aufsetzen muss eine Kontamination der Nutzerin bzw. des Nutzers insbesondere im Gesicht (Nase, Mund, Augen) vermieden werden. Daher sind die Nutzerin bzw. der Nutzer in die besonderen Maßnahmen zur Wiederverwendung gebrauchter Masken zu unterweisen. Der Ressourcen-schonende Umgang ist geboten. (siehe Merkblatt zur Wiederverwendung eines MNS).*

Durch das korrekte Tragen der FFP2 Maske/des MNS während der Arbeit kann das Übertragungsrisiko auf andere Personen reduziert werden.

- Alle weiteren Personen, die bewohnernah in der Einrichtung tätig sind, müssen einen mehrlagigen MNS tragen
- Sollten aufgrund von Materialknappheit MNS und/oder FFP2 Masken nicht in ausreichender Zahl verfügbar sein, gilt im Rahmen der vorhandenen Ressourcen folgende Priorisierung beim Tragen:
 - Beschäftigte, die Tätigkeiten, bei denen der Mindestabstand von 1,5 m (s.u.) nicht eingehalten werden kann, verrichten
 - alle Beschäftigten, die unmittelbaren Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern haben
 - Beschäftigte, die in der Einrichtung nur zu einem eingeschränkten und feststehenden Kreis von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Kolleginnen und Kollegen Kontakt haben.

Bei Nutzung von FFP2 Masken findet gemäß Gefährdungsbeurteilung eine Einweisung statt (siehe auch Merkblatt Atemschutzmasken und MNS).

AUSNAHMEN ZUM TRAGEN DER MASKEN:

- Keine Maskenpflicht in Bereichen, zu denen die nur **in den Einrichtungen tätigen Personen** Zutritt haben, sofern dort ein Mindestabstand von 1,50 m zu weiteren Personen eingehalten werden kann.
- Keine Maskenpflicht für Personal, soweit **kein Kontakt** zu anderen Personen besteht oder anderweitige und mindestens gleichwertige Schutzmaßnahmen, insb. Trennvorrichtungen, getroffen werden.
- Keine Maskenpflicht für Personen, die aufgrund einer **gesundheitlichen Beeinträchtigung** oder Behinderung keine medizinische Maske tragen können. Diese Mitarbeitenden sollten möglichst nicht in der unmittelbaren Betreuung und Pflege von Bewohnern eingesetzt werden, bei der der Mindestabstand von 1,50 m nicht eingehalten werden kann.
- Keine Maskenpflicht, soweit und solange aus **therapeutischen, pädagogischen, rechtlichen, seelsorgerischen, ethisch-sozialen oder anderen tatsächlichen Gründen** das Absetzen der medizinischen Maske erforderlich ist.
- Keine Maskenpflicht **bei Besuchen im Zimmer** von Bewohnern, sofern die darin Wohnenden über einen **vollständigen Impfschutz** verfügen oder als **genesen** gelten.

Die Leitung der Einrichtung kann weitergehende Maßnahmen anordnen.

4 UMSETZUNG DER TEST-STRATEGIE

Die Testverpflichtung gilt sowohl für die Eigen- als auch die Fremddienste in allen Bereichen (z. B. auch Reinigungskräfte, Küchenpersonal, externe Dienstleister, Verwaltung), sofern **kein anderer** Negativnachweis vorliegt (siehe Einführung).

Die Testungen des Personals müssen mind. zweimal pro Woche sowie bei Dienstantritt nach einer Abwesenheit von mehr als drei Tagen erfolgen. Im Ambulanten Dienst werden Tests einmal wöchentlich durchgeführt.

Für Besucher besteht keine Testverpflichtung durch unsere Einrichtungen. Sie müssen jedoch beim Besuch einen Negativnachweis vorlegen (siehe Einführung). Grundsätzlich bieten wir Besuchern

trotzdem an, einen Schnelltest in unseren Einrichtungen durchzuführen. Für Kinder unter 6 Jahren besteht keine Testverpflichtung.

Die durchgeführten Testungen werden dokumentiert. Eine Übermittlung der Dokumentation an das zuständige Gesundheitsamt ist nur auf Anforderung erforderlich. Allerdings müssen die Dokumentationen mindestens drei Monate vollständig und geschützt vor Einsichtnahme durch Dritte aufbewahrt werden.

Auch Mitarbeitende, die bereits geimpft wurden, wird weiterhin zweimal pro Woche ein Schnelltest angeboten.

Im Folgenden wird die konzeptionelle Grundlage für die Umsetzung beschrieben.

4.1 BEDARF UND BESCHAFFUNG DER TESTS

Die Beschaffung organisiert die Verwaltung in Absprache mit der Einrichtungsleitung. Angebote unserer Lieferanten liegen vor. Grundsätzlich werden nur Tests beschafft, die eine Zulassung haben und den Standardkriterien des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte und des Paul-Ehrlich-Instituts entsprechen. Es werden vorrangig Tests beschafft, die auf der Website des BfArM gelistet sind (<https://antigentest.bfarm.de/ords/antigen/r/antigentests-auf-sars-cov-2/liste-der-antigentests?session=10270934537190&tz=1:00>)

4.2 TESTDURCHFÜHRUNG

4.2.1 FACHLICHE QUALIFIKATION UND VERANTWORTUNG

Die Schnelltests werden ausschließlich durch Pflegefachkräfte oder andere geeignete qualifizierte und geeignete, delegierte und geschulte nicht-medizinische Kräfte durchgeführt. Grundsätzlich erhalten alle Testenden eine Einweisung in die Handhabung der Tests, entweder durch den Hersteller oder durch einen Arzt oder durch eine eingewiesene qualifizierte Pflegefachkraft. Bei der Einweisung durch den Hersteller gilt auch die Kenntnisnahme der Gebrauchsanleitung. Die Einweisung wird dokumentiert. Ein Lernvideo liegt als Schulungsmaterial vor.

Im Haus Abendfrieden ist Frau Degener die hauptverantwortliche Person, die die Organisation der Durchführung der Tests sicherstellt. Durch die EL wird sichergestellt, dass ausreichend Personalkapazitäten vorhanden sind, um die Tests durchzuführen.

Eine umfassende Dokumentation aller positiven wie negativen Testergebnisse ist erforderlich. Andere wichtige Informationen werden ggf. einbezogen, wie z. B. das Vorhandensein von Symptomen und die Meldung des positiven Testergebnisses an das Gesundheitsamt. Bei der Dokumentation der Daten sowie beim Umgang insbesondere mit positiven Testergebnissen werden die Belange des Datenschutzes berücksichtigt.

Das Test-Ergebnis ist dem Getesteten umgehend mitzuteilen. Im Falle eines positiven PoC-Antigen-Testergebnisses ist unverzüglich Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt aufzunehmen. Das positive PoC-Antigen-Testergebnis ist offiziell zu melden. Seitens des Gesundheitsamtes erfolgen dann weitere Maßnahmen, wie die Veranlassung eines PCR-Tests und ggf. Quarantäne-Maßnahmen für die mit dem PoC-Antigen-Test positiv getestete Person und mögliche Kontaktpersonen.

4.2.2 BEWERTUNG DER ERGEBNISSE

Ein negatives Ergebnis im Antigentest schließt eine Infektion nicht aus, insbesondere, wenn eine niedrige Viruslast vorliegt, wie z. B. in der frühen Inkubationsphase oder ab der zweiten Woche nach Symptombeginn bzw. in der späten Phase der Infektion. Dies ist bei der Bewertung des Ergebnisses und der weiteren Maßnahmenplanung durch die Pflegefachkraft zu berücksichtigen (insbesondere in Situationen, bei denen ein falsch negatives Ergebnis gravierende Konsequenzen nach sich ziehen könnte wie z. B. bei Aufnahme neuer Bewohner oder Kohortierungsentscheidungen in Ausbruchsgeschehen). Eine Wiederholung des Tests erhöht grundsätzlich die Aussagekraft, was in definierten Fällen (siehe unten) angewendet wird.

Ein positives Testergebnis in einem Antigentest ist als direkter Erregernachweis einzustufen und bedarf einer Nachtestung mittels eines PCR-Testes.

In der RKI Richtlinie zur Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen wird der Umgang mit dem Testergebnis in dieser Tabelle zusammengefasst (Anmerkung – in der Tabelle wird auf Abschnitt 3.2 der RKI Richtlinie verwiesen – nicht auf das Kapitel in diesem Konzept):

Positives Testergebnis des Antigen-Schnelltests		
Bewohner	Personal	Besucher
Erweiterte Infektionsschutzmaßnahmen siehe Abschnitt 3.2	Arbeitsfreistellung und häusliche Selbstisolierung	Kein Zutritt zur Einrichtung und häusliche Selbstisolierung
→ mindestens bis zum Vorliegen eines negativen PCR-Ergebnisses		
Ggf. Veranlassung einer ärztl. Konsultation	Ggf. ärztliche Konsultation	
<ul style="list-style-type: none"> • Zeitnahe Bestätigung durch PCR*. Je nach Setting kann dies durch den betriebsärztlichen Dienst vor Ort, die Stations-/Pflegedienstleitung oder den betreuenden Haus- bzw. Heimarzt / Corona Abklärungsstelle veranlasst werden. • Meldung an das Gesundheitsamt 		
Negatives Testergebnis des Antigen-Schnelltests [#]		
<ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin konsequente Einhaltung der Hygienemaßnahmen (AHA+L) • Bei weiterbestehendem Verdacht auf eine SARS-COV-2-Infektion, Wiederholung des Tests bzw. Durchführung einer PCR 		

4.2.3 TESTPLANUNG UND TESTFREQUENZ

Folgende Personen können getestet werden:

- Asymptomatische **neu zu Beschäftigende vor Tätigkeitsaufnahme** (inkl. einmaliger Wiederholungstestung nach 5 Tagen)
- **Asymptomatische Pflegebedürftige** müssen **bei Aufnahme** obligatorisch einen negativen PCR Test vorlegen. Sollte die PCR-Kapazität nicht ausreichen, wird die alternative PoC-Testung vorgenommen (siehe oben Kapitel Aufnahme)
- Asymptomatische Beschäftigte und Pflegebedürftige bei Bedarf (Verdachtsfälle, Kontaktpersonen)
- Asymptomatische **Besuchspersonen bei Bedarf** – grundsätzlich müssen Besucher ein negatives Testergebnis vorweisen. Besucher haben die Pflicht zum Nachweis eines aktuellen Coronatests (Antigen- oder PCR-Test). Antigentests dürfen nicht älter als 48 Stunden, PCR-Tests nicht älter als 3 Tage sein, wobei jeweils der Zeitpunkt der Probenentnahme gültig ist und eine schriftliche Bestätigung darüber vorzulegen ist.

- Eine **regelmäßige Reihentestung** von Personal wird nur noch für Nicht-Geimpftes Personal durchgeführt (2x wöchentlich sowie bei Dienstantritt nach einer Abwesenheit von mehr als drei Tagen). Bewohner werden bei Bedarf getestet.
- Auch im Haus Abendfrieden tätige Personen, die nicht dauerhaft beschäftigt werden wie z. B. Therapeuten, Ärzte, rechtliche Betreuer, Handwerker oder Frisöre können als „Besuchsperson“ getestet werden. Es gelten die gleichen Regeln wie für Besucher und Personal.

Seit dem 15.05.2021 sieht die Einrichtungsschutzverordnung bzw. die Coronavirus-Schutzverordnung des Landes Hessen vor, dass geimpftes/genesenes Personal, geimpfte/genesene Bewohner und geimpfte/genesene Besucher von Testungen befreit sind. Aufgrund der steigenden Fallzahlen in Pflegeeinrichtungen und aus Vorsichtsgründen wird in unseren Einrichtungen die Testung auch für geimpfte und genesene Personen weiterhin angeboten.

4.2.4 RÄUMLICHKEITEN

Die Tests werden im Dienstzimmer durchgeführt. Vor dem Dienstzimmer befindet sich eine Sofaecke, die als Wartebereich dient. Es bestehen ausreichend Warte- und Lüftungsmöglichkeiten. Das Dienstzimmer ist ausreichend groß, desinfizierbare Tische und Stühle stehen zur Verfügung.

Zur Durchführung der Tests stehen ausreichend Schutzausrüstung und zusätzliches Personal zur Verfügung.

Gesetzlich betreute Pflegebedürftige brauchen eine schriftliche Genehmigung der Betreuungspersonen, um einen Schnelltest durch unsere Mitarbeiter durchführen zu lassen.

4.2.5 INFEKTIONSSCHUTZ- UND ARBEITSSCHUTZMAßNAHMEN

Bei der Festlegung der Schutzmaßnahmen ist zu berücksichtigen, dass der/die Probennehmer notwendige Abstandsregeln nicht einhalten kann und gegenüber Viren über die Ausatemluft der zu untersuchenden Personen sowie durch mögliche Handkontakte zur Schleimhaut exponiert werden kann. Zusätzlich kann es durch die unangenehme bzw. lokal reizende Probenahme bei den Untersuchten zu unwillkürlichen Abwehrreaktionen im Sinne von Niesen, Hustenstößen und ruckartigen Kopfbewegungen kommen, die mit einer höheren Exposition einhergehen können. Bei Gefährdung durch Aerosole und Tröpfchen bei der Anwendung der PoC-Antigen-Tests werden daher folgende Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen umgesetzt:

- Tragen von mindestens einer FFP-2-Maske zusammen mit einem an der Stirn dicht aufsitzenden Visier, das über das Kinn hinausgeht
- Alternativ kann statt des Visiers auch eine dichtschießende Schutzbrille getragen werden
- Tragen von Einmalhandschuhe und vorne durchgehend geschlossener Schutzkittel entsprechend der TRBA 250
- Die Richtlinie des RKI zum sicheren Anlegen und Ablegen der Atemschutzmaske und Schutzbrille ist zu beachten (siehe unten).
- Wenn es während einer Testung zu einer Kontamination der Schutzausrüstung kommt, ist diese unverzüglich zu wechseln, um eine Kontamination der Umgebung auszuschließen.

Atemschutzmaske und Schutzbrille sicher anlegen

ROBERT KOCH INSTITUT



1. Saubere Handschuhe verwenden
Wenn Sie die Atemschutzmaske ausnahmsweise wieder verwenden müssen, bringen Sie Ihr Namensetikett am Gummiband an.



2. Maske vollständig auffalten
Machen Sie sich vorher ggf. mit dem Maskentyp, den Sie nutzen, vertraut.



3. Maske anlegen
Platzieren Sie den Maskenkörper – mit dem Kinn beginnend – über Mund und Nase. Mit der anderen Hand ziehen Sie die Haltebänder über den Kopf.



4. Haltebänder richtig positionieren
Platzieren Sie das obere Halteband über den Ohren und das untere im Nacken. Beide Bänder sollen flach anliegen, nicht verdreht sein und nicht drücken.



5. Sitz der Maske optimieren
Richten Sie den oberen und unteren Teil des Maskenkörpers so aus, dass die Maske dicht anliegt, komfortabel sitzt und während der Arbeit nicht verrutschen kann.



6. Nasenbügel anpassen
Drücken Sie den Nasenbügel mit dem Zeigefinger leicht auf den Nasenrücken. Mit der anderen Hand passen Sie den Nasenbügel an Ihre Nasenform an. So soll sichergestellt werden, dass keine Lücke oberhalb des Nasenrückens entsteht und die Maske dicht anliegt.



7. Schutzbrille aufsetzen
Setzen Sie die desinfizierte Schutzbrille mit einer Hand auf und ziehen Sie das Halteband mit der anderen Hand über den Kopf.



8. Halteband richtig positionieren
Das Halteband soll flach anliegen, nicht verdreht sein und nicht drücken.



9. Schutzbrille ausrichten
Positionieren Sie die Schutzbrille so, dass sie bequem sitzt. Die Unterseite liegt auf der Atemschutzmaske auf und die Oberseite dicht an der Stirn.



10. Korrekten Sitz kontrollieren
Kontrollieren Sie den korrekten Sitz von Atemschutzmaske und Schutzbrille, zum Beispiel mit Hilfe eines Spiegels oder durch eine zweite Person.

Regelmäßiges Trainieren erhöht die Sicherheit im Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA)
Es handelt sich hier um eine beispielhafte Darstellung mit einer faltbaren Atemschutzmaske mit Ausatemventil sowie mit einer Schutzbrille. Andere Modelle von Atemschutzmasken (z.B. Korbmaske, Maske ohne Ausatemventil) oder ein Gesichtsschilder können ebenfalls verwendet werden.

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Schutzbrille und Atemschutzmaske sicher ablegen

ROBERT KOCH INSTITUT



1. Saubere Handschuhe verwenden
Nach dem Ablegen des Schutzzittels verwenden Sie neue oder desinfizierte Handschuhe.



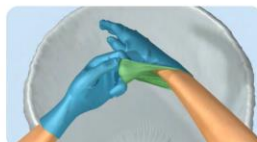
2. Vorbeugen und Augen schließen
Beugen Sie den Oberkörper leicht vor und schließen Sie die Augen beim Abnehmen der Schutzbrille.



3. Schutzbrille abnehmen
Greifen Sie mit beiden Händen das Halteband der Schutzbrille am Hinterkopf und ziehen Sie es vorsichtig über den Kopf nach vorne ab.



4. Schutzbrille ablegen
Legen Sie die Schutzbrille für die Dekontamination an einem zuvor gekennzeichneten Ort ab.



5. Handschuhe wechseln/desinfizieren
Versichern Sie sich, dass die Handschuhe ausreichend desinfiziert sind, wenn kein neues Paar zur Verfügung steht.



6. Vorbeugen und Augen schließen
Beugen Sie den Oberkörper leicht vor und schließen Sie die Augen beim Abnehmen der Atemschutzmaske.



7. Halteband über Kopf ziehen
Greifen Sie das untere Halteband der Atemschutzmaske mit beiden Händen und ziehen Sie es über den Kopf.



8. Halteband kontrollieren
Machen Sie langsame und kontrollierte Bewegungen, damit das Halteband nicht mit dem Gesicht/den Augen oder dem Maskenkörper in Berührung kommt.



9. Haltebänder vom Kopf lösen
Ziehen Sie das verbleibende Halteband mit der anderen Hand über den Kopf.



10. Maske absetzen
Setzen Sie die Atemschutzmaske nach vorne ab.



11. Maske entsorgen
Wenn Sie die Maske wiederverwenden müssen, legen Sie diese an einen vorbereiteten Ort ab (z.B. Nierenschale oder Haken).

Regelmäßiges Trainieren erhöht die Sicherheit im Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA)
Es handelt sich hier um eine beispielhafte Darstellung mit einer faltbaren Atemschutzmaske mit Ausatemventil sowie mit einer Schutzbrille. Andere Modelle von Atemschutzmasken (z.B. Korbmaske, Maske ohne Ausatemventil) oder ein Gesichtsschilder können ebenfalls verwendet werden.

Das Robert Koch-Institut ist ein Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit

Illustration: Robert Koch-Institut, Berlin, unter Nutzung von Informationen des Bundes für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (BfBS) Grafik: www.robert-koch.de/DOI/10.1011/0108

Illustration: Robert Koch-Institut, Berlin, unter Nutzung von Informationen des Bundes für Biologische Gefahren und Spezielle Pathogene (BfBS) Grafik: www.robert-koch.de/DOI/10.1011/0108

4.2.6 ABFALLENTSORGUNG

Nach der Testdurchführung sind der feste und flüssige Abfall entsprechend der genannten ABAS-Empfehlung „Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Point-of-Care-SARS-CoV-2 Diagnostik“ zu entsorgen. Die Abfälle werden in Doppelsackmethode gesammelt und im normalen „Hausmüll“ der Pflegeeinrichtung entsorgt.

4.2.7 FINANZIERUNG

Zunächst werden die zusätzlich entstehenden Kosten durch die Einrichtung übernommen. Die vorfinanzierten Kosten werden gemäß §7 TestVO erstattet. Die Beschaffungskosten für PoC-Antigen-Tests werden bis zu einem festgelegten Betrag erstattet (siehe Kostenerstattungs-Festlegung des GKV).

Zusätzlich anfallende Aufwendungen im Zusammenhang mit der Durchführung der PoC-Antigen-Testungen, insbesondere Personalkosten oder Aufwendungen für Fremdleistungen, werden pauschal je tatsächlich genutztem Test erstattungsfähig.

Die Einrichtung kann nach Erhalt (ab Lieferung) der ihr zustehenden und selbst beschafften PoC-Antigen-Tests ihren Erstattungsanspruch nach Ziffer 2 bei der zuständigen Pflegekasse geltend machen.

Um die Kosten erstattet zu bekommen ist ein Antrag beim öffentlichen Gesundheitsdienst zu stellen.

5 VORGEHEN BEI COVID-19 ERKRANKUNGEN

Grundsätzlich erfolgen alle Maßnahmen in Absprache mit dem Gesundheitsamt Kassel.

5.1 RÄUMLICHE UND PERSONELLE MAßNAHMEN

Grundsätzlich sind die Infektionsschutzpläne und der Pandemieplan zu beachten.

- Unterbringung und Versorgung von SARS-CoV-2-positiven Bewohnern, von Kontaktpersonen sowie symptomatischen Bewohnern noch vor dem Vorliegen eines Testergebnisses *in einem Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle*. Wenn möglich sollten *Isolierzimmer mit Schleuse* genutzt werden, ansonsten Einrichtung einer *funktionalen Schleuse* (analog zum Vorgehen bei Noroviren oder Influenza).
- keine Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten
- Kohortierung (siehe oben) – Schaffen von Quarantänebereichen und getrennte Versorgung von infizierten und nicht-infizierten Pflegebedürftigen
- Bewohner in Doppelzimmern, bei denen Krankheitssymptome festgestellt werden, werden getrennt und für 14 Tage isoliert
- enge Kontaktpersonen zu erkrankten Personen, müssen von übrigen Bewohnern isoliert werden (siehe Schaubild) – Kontaktpersonenmanagement erfolgt durch das Gesundheitsamt
- getrennte Versorgung von infizierten und nicht-infizierten Bewohnern, auch im Nachtdienst (ggf. sind Arbeitszeitanpassungen notwendig)
- bei schwerem Krankheitsverlauf Einweisung in Krankenhaus

5.2 HYGIENEMAßNAHMEN (SIEHE AUCH INFektionSSCHUTZPLAN)

- Verwendung der persönlichen Schutzausrüstung (Atemschutzmaske FFP2, Einmalhandschuhe, Schutzkittel mit langem Arm und Bündchen, ggf. Schutzbrille) bei Betreten des Zimmers (möglichst bewohnerbezogen)

- Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von PSA:
 - Schutzkittel: Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden
 - Atemschutz: Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind wiederverwendbare Masken mit desinfizierbarem Grundkörper und entsprechendem Partikelfilter
 - Augenschutz: Das Tragen einer wiederverwendbaren Vollsichtschutzbrille ist bei engem Kontakt zu Patienten mit einer ätiologisch ungeklärten Atemwegsinfektionssymptomatik ratsam
 - Abgegrenzten Bereich festlegen, um eine sichere, nur für Pflegepersonal zugängliche Ablagemöglichkeit für die PSA zu schaffen, so dass diese gemäß den Vorgaben des wiederverwendet werden kann
- Händehygiene einhalten – besonders wichtig bei Handschuhwechsel und nach Verlassen des Zimmers
- wirksame Flächen- und Händedesinfektionsmittel einsetzen (begrenzt viruzid)
- Schutzkleidung oder kontaminierte Arbeitskleidung darf von den Beschäftigten nicht zur Reinigung nach Hause mitgenommen werden und ist vom Arbeitgeber zu desinfizieren und zu reinigen

5.3 REINIGUNG UND DESINFEKTION

- Einsatz von Desinfektionsmitteln – mindestens begrenzt viruzid
- Medizinprodukte, wie z. B. Rollator, Toilettenstuhl, Duschstuhl werden bewohnerbezogen verwendet und werden nach Gebrauch gereinigt und desinfiziert. Medizinprodukte, die gemeinschaftlich genutzt werden müssen z. B. Hebe-/Aufstehhilfen, „Duschlifter“, werden nach Verwendung gereinigt und desinfiziert. Es stehen getrennte Geräte für den Isolierbereich und den Nicht-Isolierbereich zur Verfügung.
- Geschirr wird wie üblich in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen > 60°C gespült.
- Wäsche, Betten, Matratzen
- Die Wäsche wird wie üblich mit einem desinfizierenden Waschverfahren gemäß RKI-Liste (thermisch > 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet. Mitarbeitende wechseln ihre Kleidung in der Einrichtung nach ihrem Dienst – die Kleidung muss vom Arbeitgeber desinfizierend aufbereitet werden.
- Matratzen werden mit wischdesinfizierbaren Vollschutzüberzüge verwendet.
- Abfälle werden stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zugeführt. Spitze und scharfe Gegenstände sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken.

6 VERLASSEN DER EINRICHTUNG

Das Verlassen der Einrichtung ist jederzeit möglich. Es gelten die Regelungen der Corona-Kontakt- und Betriebsbeschränkungsverordnung in der jeweils gültigen Fassung.

Das heißt, dass Bewohnerinnen und Bewohner sich unter Beachtung der o. g. Regelungen wie jede andere Bürgerin oder jeder andere Bürger im öffentlichen Raum bewegen dürfen und sich z. B auch mit ihren Angehörigen oder anderen Personen treffen können. Das gilt auch für Personen, die im Rollstuhl sitzen und von Ihren Angehörigen oder anderen Personen z. B. für einen Spaziergang abgeholt werden.

Die Umsetzung der gesetzlichen Regelungen inklusive Hygiene- und Abstandsregelungen während dieser Zeit liegt in der Eigenverantwortung der Bewohner und der Angehörigen. Sie werden durch unsere Mitarbeiter über die Hygieneregeln informiert und aufgeklärt.

Eine Isolation von Bewohnerinnen und Bewohnern bei Rückkehr von einem stunden-weisen Verlassen der Einrichtung (z. B. für einen Arztbesuch oder aus Anlass eines Einkaufs) ist grundsätzlich nicht erforderlich.

7 BESUCHSREGELUNG

Besuchseinschränkungen z. B. in Bezug auf die Häufigkeit oder die zulässige Personenzahl sind aufgehoben. Für die Anzahl der Besucher gelten daher die allgemeinen Regelungen zur Kontaktbeschränkung inkl. der Regelungen des § 28b des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sowie einer gegebenenfalls nach § 28b Abs. 6 IfSG erlassenen Rechtsverordnung.

Einschränkungen zur maximalen Dauer der einzelnen Besuche sind grundsätzlich nicht zulässig, sondern können nur im Einzelfall, z. B. aufgrund einer aktuellen personellen und organisatorischen Situation, erfolgen. Sollte sich z. B. eine nicht mehr zu bewältigende Besucherzahl im Haus aufhalten, die eine jederzeitige Einhaltung des Hygienekonzepts gefährdet, wird im angemessenen Rahmen auf eine Beendigung des Besuchs hingewirkt.

Aufgrund der weiterhin bestehenden Gefahr eines Infektionsgeschehens werden Daten zum Zweck der Nachverfolgung weiterhin erhoben (Name, Anschrift, Telefonnummer, Besuchszeit).

7.1 BESUCHSVERBOTE

Besuche sind bis zu einer abweichenden Entscheidung des Gesundheitsamtes nicht mehr gestattet, wenn in der Einrichtung ein nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtiges Infektionsgeschehen oder eine Infektion mit SARS-CoV-2 vorliegt.

Darüber hinaus bestehen Besuchsverbote in nachfolgenden Fällen:

- **Besucher mit Krankheitssymptome** für COVID-19, insbesondere Fieber, trockenem Husten (nicht durch chronische Erkrankungen verursacht), Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinns.
- **Nicht geimpfte oder nicht genesene Besucher**, sofern Angehörige des gleichen Hausstandes einer **individuell oder generell angeordneten Absonderung** aufgrund einer möglichen oder nachgewiesenen Infektion eines Haushaltsangehörigen mit SARS-CoV-2 unterliegen.
- **Geimpfte oder genesene Besucher**, sofern die **Symptomatik oder Absonderung ihrer Angehörigen** auf eine in Deutschland noch nicht verbreitet auftretenden Virusvariante des Coronavirus SARS-CoV-2 mit vom RKI definierten besorgniserregenden Eigenschaften zurückzuführen ist.
- **Besucher mit einem positiven Testergebnis** in Bezug auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 (Besuchsverbot endet 14 Tage nach Testung oder bei nachfolgendem negativen PCR-Test).

Die Einrichtungsleitung kann im Rahmen des Sterbeprozesses Ausnahmen von diesen Besuchsverboten zulassen, wenn anderweitige Schutzmaßnahmen getroffen werden.

7.2 BESUCHSMÖGLICHKEITEN

Unsere Einrichtung darf inzwischen zu Besuchszwecken unter Einhaltung der aufgeführten Regelungen wieder betreten werden. Bewohner dürfen täglich Besuch empfangen.

Nicht-geimpftes Personal wird gemäß der Einrichtungsschutzverordnung 2x wöchentlich sowie bei Dienstantritt nach einer Abwesenheit von mehr als drei Tagen getestet. Testungen werden dokumentiert. Der erste und zweite Impftermin für Bewohner und Personal hat inzwischen überwiegend stattgefunden.

Folgende Regelungen sind im Rahmen der Besuche einzuhalten:

- Besuche sind anzumelden.
- Das Betreten der Einrichtung ist mit einem Negativnachweis (siehe Einführung) gestattet (POC-Antigen-Schnelltests darf höchstens 48 Stunden, PCR-Tests höchstens drei Tage vor dem Besuch vorgenommen worden sein) – der Negativnachweis ist bei Besuch vorzulegen.
- Vor und nach dem Besuch sind die Hände zu desinfizieren.
- Das Tragen eines MNS ist Pflicht.
- Besucher tragen sich in die ausliegende Liste ein.
- Besucher bestätigen schriftlich, dass keine Gründe für ein Besuchsverbot vorliegen (siehe oben).
- Die Besuche dürfen im Bewohner-Zimmer oder im Besuchs-Pavillon stattfinden. Im Doppelzimmer werden Besuche vermieden – sie finden überwiegend im Besuchs-Pavillon oder im Freien statt.
- In allen Bewohnerzimmern wird täglich routinemäßig eine Flächendesinfektion aller Kontaktflächen durchgeführt.
- Bewohnerzimmer und andere Räume im Haus Abendfrieden werden mehrfach täglich gelüftet.
- Im Anschluss an einen Besuch wird das Zimmer zusätzlich ausreichend gelüftet, Handkontaktflächen wie zum Beispiel Handläufe oder Türklinken werden desinfiziert.
- Besuche in voll belegten Doppelzimmern sind nur einzeln oder im Besucherpavillon möglich. Wenn beide in dem Doppelzimmer lebenden Personen immobil oder bettlägerig sind, ist nur der Besuch einer Bewohnerin bzw. eines Bewohners möglich. Besuche finden zeitversetzt statt. Ausnahmen, z.B. bei Ehepaaren, sind möglich.

7.3 ZUSAMMENGEFASST - VORAUSSETZUNGEN FÜR BESUCHE

- Regelungen wurden getroffen und einrichtungsintern kommuniziert
- Angehörige werden über Regelungen informiert
- ausreichende Personalressourcen stehen zur Verfügung
- unsere Einrichtung hält ausreichend Schutzausrüstung, Seife und Desinfektionsmittel bereit (Materialressource)
- Besucher müssen frei von atemwegsindizierten Infektionssymptomen sein und müssen dies vor Betreten der Einrichtung schriftlich bestätigen (siehe F Bestätigung Besucher COVID-19 Besuchsregeln)
- Besucher werden registriert (Name, Vorname, Telefonnummer, Anschrift, Datum und Uhrzeit des Besuchs)
- Zustimmung der Einrichtungsleitung (Erlaubnisvorbehalt)

Sollte an einzelnen Tagen unabhängig von einer grundsätzlichen Beschränkung eine Einschränkung der Besuche durch ein akut auftretendes Ereignis erforderlich sein (z. B. plötzlich auftretender Krankenstand), kann die Einrichtungsleitungsleitung von ihrem Hausrecht Gebrauch machen. Die Einschränkung ist mit Angabe der Dauer der Betreuungs- und Pflegeaufsicht mitzuteilen.

Sollte die tägliche Risikoeinschätzung (siehe oben) zu dem Ergebnis kommen, dass vorübergehend z. B. aufgrund akuter COVID-19 Fälle in der Einrichtung oder erhöhter Fallzahlen in der Kommune Besuche zu

einem Risiko werden, kann die Einrichtungsleitung Besuchsbeschränkungen aussprechen. Auch hierüber wird die Pflege- und Betreuungsaufsicht informiert.

Ansprechpartner für alle Besuchsregelungen ist Frau Degener in ihrer Funktion als Einrichtungsleitung und COVID-19 Beauftragten. Sie wird dabei durch Herrn Thomae (stellv. EL) und Frau Landgrebe (VW) unterstützt.

8 ERFASSUNG MÖGLICHER ERKRANKUNGSFÄLLE

Zur rechtzeitigen Erfassung möglicher Erkrankungsfälle, zur zeitnahen Einleitung notwendiger medizinischer und Hygienemaßnahmen sowie zu frühzeitiger Information und Kooperation mit den zuständigen Gesundheitsbehörden ist die engmaschige Beobachtung des Gesundheitszustandes jeder einzelnen Bewohnerin und jeden einzelnen Bewohners unabdingbar. Die Maßnahmen sind im Einzelfall mit dem zuständigen Gesundheitsamt abzustimmen.

Klinische Symptome können sein:

- Husten
- Kurzatmigkeit
- Halsschmerzen
- Schnupfen
- Fieber ($>37,8^{\circ}\text{C}$, oral)
- Neu aufgetretene bzw. verstärkte Verwirrtheit
- Verlust des Geschmackssinns
- Muskel- und Gelenkschmerzen
- Kopfschmerzen
- Übelkeit
- Erbrechen
- Durchfall
- Gewichtsverlust
- Konjunktivitis
- Hautausschlag
- Apathie
- Somnolenz

Die Durchführung des klinischen Monitorings erfolgt folgendermaßen:

- tägliche Erfassung und Dokumentation klinischer Symptome der Bewohner in der Pflegedokumentation Weiterleitung der Information an die EL/PDL
- Symptome des Personals werden erfasst

Bei auftretenden Symptome sind:

- umgehend der zuständige Arzt zu konsultieren zur weiterführenden
- die entsprechenden erweiterten Hygienemaßnahmen zu ergreifen (siehe Infektionsschutzplan)

Selbstbeobachtung

Bewohner werden dazu aufgefordert sich zu melden, wenn respiratorische Symptome auftreten oder sie sich fiebrig fühlen.

9 TRANSPORT UND VERLEGUNG

9.1 VERLEGUNG EINES COVID-19-ERKRANKTEN AUßERHALB DER EINRICHTUNG

- Anmeldung des Transportes mit Vorinformation an Rettungsdienst und Krankenhaus
- MNS bzw. FFP2 Maske für Erkrankte
- PSA für Personal
- anschließend unmittelbare Wischdesinfektion aller Kontaktflächen

9.2 TRANSPORT INNERHALB DER EINRICHTUNG

- sofern möglich, sollte der Erkrankte einen MNS tragen
- Transportmittel und Kontaktflächen müssen unmittelbar nach dem Transport desinfizieren (Wischdesinfektion)

9.3 VERLEGUNG/ EXTERNE MEDIZINISCHE BETREUUNG VON BEWOHNERN OHNE BEKANNTE SARS-COV-2-INFEKTION

- Bei Verlegung von Bewohnern in eine andere Gesundheitseinrichtung z. B. wenn eine stationäre Behandlung in einem Krankenhaus erforderlich wird, wird diese im vorab darüber informiert, ob in unserer Einrichtung unter den Bewohnern/Betreuten/Mitarbeitern SARS-COV-2- positive Fälle innerhalb der letzten 14 Tage aufgetreten sind, unabhängig davon, ob für die zu verlegenden Bewohner ein aktuelles, negatives Testergebnis für SARS-COV-2 vorliegt oder nicht
- Dies gilt auch für die externe medizinische Versorgung z. B. die Behandlung durch den Hausarzt oder die Versorgung durch einen externen Pflegedienst. Die betreffenden medizinischen Dienstleister werden im vorab und zeitnah über das Auftreten von SARS-COV-2-positiven Fällen in der Einrichtung informiert.

9.4 ENTLASSUNG AUS DEM KRANKENHAUS

- Bewohner, die aus dem Krankenhaus entlassen werden, werden in unseren Einrichtungen gemäß Kapitel 3.2 behandelt
- Gleiches gilt für Neuaufnahme von Bewohnern

10 UMGANG MIT VERSTORBENEN

Der Tod an COVID-19 ist nach § 6 IfSG gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt meldepflichtig. Das gleiche gilt bei einem Verdacht auf eine Erkrankung an COVID-19. Der Leichnam gilt als infektiös. Daher müssen auch hier die Basis- und erweiterten Hygienemaßnahmen strengstens eingehalten werden. Beim Transport innerhalb der Einrichtung sind nach Möglichkeit Leichensäcke zu verwenden. Es ist darauf zu achten, dass die übrigen Bewohner und das Personal nicht gefährdet werden.

Im Wesentlichen sind dies beim direkten Kontakt mit dem Leichnam:

- Barrieremaßnahmen (Einmalhandschuhe, Schürze und Schutzkittel, wenn ein Risiko besteht, dass Körperflüssigkeiten oder Sekrete freigesetzt werden: zusätzlich Mund-Nasen- und Augenschutz)
- Strikte Händehygiene
- Flächendesinfektion
- Abwasser- und Abfallentsorgung wie bei anderen infektiösen Verstorbenen
- Ein Verspritzen von Körperflüssigkeiten bzw. Sekreten kann durch die Handhabung und Entfernung von Kathetern, Schläuchen geschehen. Auch der Kontakt mit Schleimhäuten muss als kontagiös angesehen werden. Darüber hinaus sollte vermieden werden, dass Mitarbeiter eingesetzt werden, die einer Risikogruppe angehören.