



# Handlungsempfehlungen für Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe zum Schutz vor der Übertragung von Infektionen

**Stand:** 02.04.2022

Mit Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und Aufnahme der Regelungen in die neue landesrechtliche Coronavirus-Basischutzmaßnahmenverordnung (CoBa-SchuV) <sup>1</sup> ist es notwendig, dass bisher gültige Landesschutzkonzept entsprechend anzupassen.

## Inhalt

<b>Erster Teil: Regelungen Land Hessen .....</b>	<b>1</b>
1. Allgemeine Besuchsregelungen.....	2
2. Masken .....	2
3. Testungen.....	3
<b>Zweiter Teil: Hinweise und Empfehlungen für die Einrichtungen .....</b>	<b>4</b>
1. Empfehlung zur Erstellung eines einrichtungsbezogenen Schutzkonzepts .....	4
2. Ermöglichung von Gemeinschaftsaktivitäten .....	6
3. Verlassen der Einrichtung.....	6
4. Neu- und Wiederaufnahme .....	7
5. COVID-19-Beauftragung.....	7
a) Grundsätzliches zu den Aufgaben einer COVID-19-Beauftragung .....	7
b) Konkrete Aufgaben COVID-19-Beauftragung.....	7

## Erster Teil: Regelungen Land Hessen

Die nachfolgenden Punkte sind in der Coronavirus-Basischutzmaßnahmenverordnung (CoBaSchuV) vom 29. März 2022 in der ab 02. April 2022 gültigen Fassung geregelt und daher von den Einrichtungen (Der Begriff „Einrichtungen“ umfasst auch die besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe) einzuhalten.

---

<sup>1</sup> Rechtliche Grundlagen <https://www.hessen.de/Handeln/Corona-in-Hessen>.

Für Landkreise und kreisfreie Städte können weitergehende Maßnahmen im Rahmen des § 28a Abs. 8 IfSG nur erlassen werden, wenn der Hessische Landtag eine entsprechende konkrete Gefahr für die einzelnen Gebiete feststellt.

## 1. Allgemeine Besuchsregelungen

Es gibt keine generellen landesweiten Besuchseinschränkungen, z. B. in Bezug auf die Häufigkeit oder die zulässige Personenzahl. Zudem sind Besuche in den Bewohnerinnen- und Bewohnerzimmern zu ermöglichen.

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

Die Kontaktdaten von Besucherinnen und Besuchern dürfen nicht mehr erfasst werden.

Grundsätzlich ist es Aufgabe der Einrichtungsleitung in Ausübung ihres Hausrechts, die Besuche auf der Grundlage des rechtlichen Rahmens zu regeln.

## 2. Masken

Besuchende und in den Einrichtungen tätige Personen müssen zu jeder Zeit eine medizinische Maske (OP-Maske oder Schutzmaske der Standards FFP2, KN95, N95 oder vergleichbar ohne Ausatemventil) tragen.

Die Coronavirus-Basischutzmaßnahmenverordnung sieht bestimmte Ausnahmen von der Maskenpflicht vor, die der Vollständigkeit halber nachfolgend genannt werden.

*Ausnahmen:*

1. Keine Maskenpflicht für Kinder unter 6 Jahren.
2. Keine Maskenpflicht, nur soweit und solange aus therapeutischen, pädagogischen, rechtlichen, seelsorgerischen, ethisch-sozialen oder anderen tatsächlichen Gründen das Absetzen der medizinischen Maske erforderlich ist.
3. Keine Maskenpflicht für Menschen mit Hörbehinderung und deren unmittelbare Kommunikationspartner, nur soweit und solange es zu ihrer Kommunikation erforderlich ist.
4. Keine Maskenpflicht für Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder Behinderung keine medizinische Maske tragen können. Sofern es sich hierbei um in den Einrichtungen tätige Personen handelt, sollten diese möglichst nicht in der unmittelbaren Betreuung und Pflege von Bewohnerinnen und Bewohnern eingesetzt werden, bei der der Mindestabstand von 1,50 m nicht eingehalten werden kann und keine ausreichende Belüftung gesichert ist.

5. Keine Maskenpflicht in Bereichen, zu denen die nur in den Einrichtungen tätigen Personen Zutritt haben.
6. Keine Maskenpflicht für in den Einrichtungen tätige Personen, soweit kein Kontakt zu anderen Personen besteht oder anderweitige und mindestens gleichwertige Schutzmaßnahmen, insb. Trennvorrichtungen, getroffen werden.

Anders als bei der Testung von geimpften und genesenen Personen (s. Punkt 3) kann hier die Leitung der Einrichtung keine Lockerungen vorsehen, sondern nur weitergehende, also verschärfende Maßnahmen anordnen.

Ausnahmeregelungen für geimpftes oder genesenes Personal im Sinne des § 22a Abs. 2 u. 3 IfSG gibt es an dieser Stelle nicht.

### **3. Testungen**

Arbeitgeber und Beschäftigte (Arbeitnehmer) sowie Besuchende dürfen die Einrichtungen grundsätzlich nur betreten, wenn sie getestete Personen sind und einen Testnachweis mit sich führen. Das gilt in der Regel auch bei genesenen und geimpften Personen, sofern die Einrichtungsleitung keine Erleichterungen für diese Personengruppe festgelegt hat.

Die Einrichtungen sind verpflichtet, Testungen für Beschäftigte und Besucherinnen und Besucher anzubieten, so dass der Zugang auch für Besucherinnen und Besucher ohne Kosten möglich ist.

*Ausnahmen von der Testverpflichtung:*

1. Notwendige Begleitpersonen (insbesondere bei fehlender Einwilligungsfähigkeit)
2. Personen, die in Notfällen oder aufgrund von hoheitlichen Tätigkeiten die Einrichtungen oder Unternehmen betreten (z. B. medizinisches Personal, insbesondere Rettungsdienst, Seelsorger bei Sterbeprozessen, Polizei, Feuerwehr und andere Behördenmitarbeiter, Betreuungsrichter).
3. Personen, die die Einrichtung nur für einen unerheblichen Zeitraum (Richtwert: unter 15 min) insbesondere im Außen-, Eingangs- oder Anlieferungsbereich (z. B. Post- und Paketboten oder Anlieferer) betreten.

Darüber hinaus kann die Einrichtungsleitung Ausnahmen oder Erleichterungen gestatten für

- engste Familienangehörige, wenn es nach ärztlicher Einschätzung oder aus ethisch-sozialen Gründen dringend geboten ist, z. B. im Sterbeprozess (s. hierzu auch RKI-Empfehlung vom 11.03.2022 zu Besuchen von positiv getesteten Personen bei Sterbebegleitung, [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Infektionsschutz\\_Sterbebegleitung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Infektionsschutz_Sterbebegleitung.html))
- Personen, die über einen Impf- oder Genesenennachweis nach § 22a Abs. 1 oder 2 IfSG verfügen (Aufnahme in das einrichtungsbezogene Schutzkonzept, s. Zweiter Teil, Punkt 1).

Hierzu darf die Einrichtung die erforderlichen personenbezogenen Daten erheben und muss sie unverzüglich vernichten, soweit sie zu diesem Zweck nicht mehr benötigt werden.

### Testarten

- Ein PCR-Test, der höchstens 48 Stunden zurückliegt.
- Ein Antigenschnelltest, der höchstens 24 Stunden zurückliegt. Im Rahmen des verpflichtenden Testangebots sind auch Antigentests zur Eigenanwendung mit Überwachung in der Einrichtung möglich.
- Einrichtungen müssen auch die Vorlage eines Bürgertests akzeptieren.
- Schülertesthefte sind keine ausreichenden Testnachweise.

Sollte geimpftes oder genesenes Personal Kontakt zu mit dem Corona-Virus infizierten Personen (im Sinne von Kontaktpersonen) gehabt haben, ist es dringend zu empfehlen, dass sich dieses Personal übergangsweise immer bei Dienstbeginn vor Eintritt in die Einrichtung testet, um den Eintrag einer Infektion in die Einrichtung zu verhindern. Diese Maßnahme kann in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt dazu dienen, ein andernfalls durch das Gesundheitsamt nach Lage des Einzelfalls vorgesehene Betretungsverbot möglichst zu vermeiden.

Die Einrichtung kann den Mitarbeitenden eine Bescheinigung über das Testergebnis ausstellen, die (anders als bei Bescheinigungen für Besucherinnen und Besucher, siehe unten) von externen Stellen, die einen Testnachweis fordern (z. B. für den Besuch von einem Angehörigen in einem Krankenhaus) analog eines in einem öffentlich anerkannten Testzentrum ausgestellten Testnachweises anerkannt werden kann.

Für Besucherinnen und Besucher ist die Ausstellung eines Testnachweises nicht möglich. Es handelt sich hierbei um eine „einrichtungsbezogene Testung“, d. h. die Testung dient nur dem Zutritt in die jeweilige Einrichtung.

Ausnahme: Personen, z. B. Therapeutinnen und Therapeuten, die regelmäßig aus beruflichen Gründen in verschiedenen Einrichtungen tätig sind, sollen von einer Einrichtung, in der sie getestet worden sind, eine Bescheinigung über diese Testung erhalten, die von den nachfolgenden Einrichtungen, in der ein Besuch stattfindet, akzeptiert werden kann, wenn der Test nicht älter als 24 Std. ist.

## **Zweiter Teil: Hinweise und Empfehlungen für die Einrichtungen**

### **1. Empfehlung zur Erstellung eines einrichtungsbezogenen Schutzkonzepts**

In einem einrichtungsbezogenen Schutzkonzept können die Einrichtungen ihre konkreten Maßnahmen transparent und nachvollziehbar bündeln und so allen Beteiligten (Personal, Bewohnenden und Besuchenden) die Umsetzung erleichtern.

Wesentliche Grundlagen für die Erstellung und Fortschreibung des einrichtungsbezogenen Schutzkonzepts sind neben den rechtlichen Vorgaben auch die einschlägigen aktuellen Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts.

Die nachfolgenden Aspekte sollten in einem einrichtungsbezogenen Schutzkonzept aufgegriffen und beachtet werden:

- Die Vertretung der Bewohnerinnen und Bewohner ist in die Erarbeitung des Konzepts mit einzubeziehen.
- Bestimmungen über die Testungen (Personal sowie Besucherinnen und Besucher), insbesondere wenn die Einrichtungsleitung Ausnahmen und Erleichterungen von der Testverpflichtung für Geimpfte und Genesene trifft (s. Erster Teil, Punkt 3),
- Aussagen darüber, ob Besuche in den Einrichtungen an eine vorherige Terminvereinbarung gekoppelt sind oder die Besuche ohne Terminvergabe gewährleistet werden können,
- In den Einrichtungen müssen ausreichend Schutzausrüstungen (inkl. Masken für Besuche), Seife sowie Desinfektionsmittel vorhanden sein.
- Besucherinnen und Besucher sollten beim erstmaligen Eintreffen in der Einrichtung durch Mitarbeitende der Einrichtung empfangen und in die erforderlichen Schutzbestimmungen wie unter anderem Hygieneregeln, das Abstandsgebot, das korrekte Tragen der Maske, ein direktes Aufsuchen der Bewohnerinnen- und Bewohnerzimmer bzw. Besuchs- / Gemeinschaftsräume sowie weitere einrichtungsspezifischer Besonderheiten eingewiesen werden.
- Besucherinnen und Besucher haben sich vor und nach dem Besuchskontakt die Hände zu desinfizieren.
- Die Abstandsregeln von mindestens 1,50 m sind während der Besuche grundsätzlich einzuhalten, Ausnahmen siehe nachfolgend.
- Sofern eine fachgerechte Händedesinfektion der Besucherinnen und Besucher erfolgt ist und eine Maske ordnungsgemäß getragen wird, ist die Einhaltung des Mindestabstandes im Bewohnerzimmer nicht erforderlich. In diesem Fall sind auch körperliche Berührungen zulässig.
- Im Anschluss an einen Besuch ist das Zimmer der Bewohnerinnen und Bewohner ausreichend zu lüften, Handkontaktflächen wie zum Beispiel Handläufe oder Türklinken sind mittels Wischdesinfektion desinfizierend zu reinigen.
- Besuche in voll belegten Doppelzimmern sollten pro Bewohnerin bzw. Bewohner insbesondere bei Nichtgeimpften und Nichtgenesenen möglichst zeitversetzt erfolgen. Ausnahmen, z. B. bei Ehepaaren, sind möglich.
- Elektronische Kommunikationswege, z. B. mittels Telefon bzw. Videotelefonie (z. B. Skype) sollten zusätzlich genutzt und den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglicht werden. So kann ein Kontakt auch außerhalb eines persönlichen Besuchs ermöglicht werden.
- Benennung einer oder mehrerer Personen mit COVID-19-Beauftragung und aller weiteren Ansprechpersonen, die für die Umsetzung der Besuchsregelungen sowie weiterer Schutzmaßnahmen, verantwortlich sind (die Kontaktdaten sind in geeigneter Art und Weise bekanntzugeben).

## **2. Ermöglichung von Gemeinschaftsaktivitäten**

Bei der Durchführung von Gemeinschaftsaktivitäten sind die diesbezüglichen Empfehlungen des RKI, insbesondere Ziff. 3.9 Soziale Kontakte innerhalb der Einrichtung (Stand 14.02.2022), zu beachten.

Gemäß § 9 Abs. 2 Nr.2 HGBP ist den Bewohnenden eine angemessene Lebensgestaltung und eine persönliche Lebensführung sowie die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben im Rahmen der sozialen Betreuung zu ermöglichen. Hierbei ist besonders der Umstand zu berücksichtigen, dass für den betroffenen Personenkreis gesellschaftliche Teilhabe letztlich oftmals ausschließlich in den Einrichtungen selbst zu verwirklichen ist. Daher müssen, sofern 2-G-Aktivitäten durchgeführt werden, für Nicht-Geimpfte und Nicht-Genesene in Umfang und Qualität gleichwertige Alternativen vorhanden sein.

## **3. Verlassen der Einrichtung**

Das Verlassen der Einrichtung ist jederzeit möglich. Es gelten hierbei die einschlägigen gesetzlichen Regelungen.

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 dieser Regelungen liegt in der Eigenverantwortung der einzelnen Personen.

Eine Quarantänisierung bei Rückkehr nach einem Wochenendbesuch ist weder in den Handlungsempfehlungen des RKI noch in den derzeit geltenden Verordnungen vorgesehen. In diesem Fall wird eine grundsätzliche Quarantänisierung als nicht notwendig erachtet, da die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Angehörigen sich wie jede Bürgerin und jeder Bürger und somit jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter der Einrichtung außerhalb der Einrichtung an die gesetzlichen Regelungen inklusive Hygiene- und Abstandsregelungen zu halten haben.

Eine Isolation von Bewohnerinnen und Bewohnern bei Rückkehr nach einem stundenweisen Verlassen der Einrichtung (z. B. für einen Arztbesuch oder aus Anlass eines Einkaufs) ist nicht erforderlich und daher auch nicht zulässig.

In diesem Zusammenhang wird noch einmal auf die Empfehlungen des RKI zu einem guten und regelmäßigen Monitoring der Bewohnerinnen und Bewohner hingewiesen.

#### **4. Neu- und Wiederaufnahme**

Nach einem Aufenthalt in einem Krankenhaus aufgrund einer SARS-CoV-2-Infektion wird die Isolierung vom Gesundheitsamt auf der Grundlage von Empfehlungen des Robert Koch-Institutes festgelegt.

Im Übrigen sind die diesbezüglichen aktuellen Empfehlungen des RKI, insbesondere Ziff. 3.3 Regelungen Neuaufnahmen und Verlegungen (Stand 14.02.2022), zu beachten.

#### **5. COVID-19-Beauftragung**

Durch die Corona-Pandemie sind die Anforderungen an eine Einrichtung stark gewachsen. Aufgrund des dynamischen Geschehens bedarf es einer steten Anpassung der Vorgänge aufgrund stetig aktualisierter Informationen (Verordnungen, Gesetze, Fachinformationen). Maßnahmen zum Schutz aller sind konsequent umzusetzen. Zudem ergibt sich für Bewohnerinnen und Bewohner, ihre Angehörigen, Personal sowie Verantwortliche und Netzwerkpartner außerhalb der Einrichtungen vermehrt Gesprächsbedarf.

Deshalb soll jede Einrichtung eine oder mehrere feste Ansprechperson(en) benennen (sog. COVID-19-Beauftragte). Im Folgenden sind die Aufgaben definiert, die diese Person(en) wahrnehmen sollte(n).

##### **a) Grundsätzliches zu den Aufgaben einer COVID-19-Beauftragung**

- Die Aufgaben beziehen sich auf die aktuelle pandemische Lage durch SARS-CoV-2,
- die Beauftragung gilt für die Zeit der Pandemie,
- die Aufgaben werden im Auftrag und in Absprache mit der Einrichtungsleitung umgesetzt,
- auf der Webseite der Einrichtungen sind der Name der COVID-19-Beauftragten sowie das Schulungsangebot („Helfen mit Herz und Verstand“; <https://www.pflege-in-hessen.de/covid-19-schulungen/>) anzugeben.

##### **b) Konkrete Aufgaben COVID-19-Beauftragung**

- Verantwortliche Ansprechperson(en) für die Durchführung des klinischen Monitorings nach den Empfehlungen des RKI,
- wiederkehrende Schulungen des Personals zu den erforderlichen allgemeinen Hygienemaßnahmen gemäß RKI-Empfehlung,
- Unterstützung der Einrichtungsleitung hinsichtlich Einhaltung der Maßgaben 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 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- Kenntnis der aktuellen Corona-Verordnungen und Gesetze zur Entlastung der Einrichtungsleitung (rechtliche und fachliche Aspekte, Arbeitsschutzbestimmungen),
- Kenntnis über Möglichkeiten und Rahmenbedingungen der Unterstützung durch Laienhelfer.