

Handlungsempfehlungen zur Prävention von sozialer Isolation von Bewohner*innen in stationären Pflegeeinrichtungen

Diskussionspapier
Version 1.0/Stand 30.04.2020

Gliederung

1. Einleitung/Ausgangssituation
2. Besondere Verantwortung der stationären Pflegeeinrichtungen/der Pflege- und Betreuungskräften in den stationären Pflegeeinrichtungen
3. Ermöglichung und Unterstützung von sozialen Kontakten zu Angehörigen und Bezugspersonen
4. Besuchsregelungen und Betretungsverbote
 - 4.1 Besuche von Ärzten wie auch von Angehörigen von Gesundheitsfachberufen, soweit diese medizinisch dringend erforderlich sind
 - 4.2 Sterbebegleitung/Besuche bei Palliativpatient*innen und aus weiteren dringenden ethisch-sozialen Gründen erforderliche Besuche
 - 4.3 Lockerung der Besuchs- und Betretungsverbote

Anlagen

- Anlage 1 Vorschlag Besuchskonzept Entwurf Rummelsberg
- Anlage 2 Systemschnitt Besucherfenster Altenheim Delmenhorst
- Anlage 3 rbb Sendung 22.04.2020 Service Allein im Heim - das muss nicht sein
- Anlage 4 Empfehlungen des RKI zu den Besucherregelungen

1. Einleitung/Ausgangssituation

Unter den vollstationär versorgten pflegebedürftigen Personen in Deutschland ist der Anteil älterer Menschen und Hochbetagter sehr hoch. Diese Gruppe hat bei einer Ansteckung mit dem Corona-Virus SARS-CoV-2 ein besonders hohes Sterberisiko.

Mit Eintreten der länder- und bundesweiten Verordnungen zum Schutz der Bevölkerung vor einer Corona-Infektion wurden weitreichende Schutzmaßnahmen für die stationären Pflegeeinrichtungen in Form von Ausgangs- und Besuchsverböten ausgesprochen.

Dieser Schritt entspricht einer der klassischen Infektionsschutzmaßnahmen zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten, die bei Vorliegen einer pandemischen Ausbreitung getroffen werden sollten und für die es entsprechende Szenarien des Katastrophenschutzes gibt.

Diese Infektionsschutzmaßnahmen bergen aber auch das Risiko einer sozialen Isolierung der Bewohner*innen von stationären Pflegeeinrichtungen in sich und es werden Konflikte zwischen unterschiedlichen berechtigten Aspekten und Anliegen sichtbar, die einer angemessenen Berücksichtigung und Abwägung bedürfen.

Unserer Ansicht nach muss alles getan werden, hochbetagte und vielfach vorerkrankte Menschen zu schützen. Aber Betretungsverbote zeigen schon jetzt ihre negativen Seiten. Dazu gehören u. a. das Gefühl der Vereinsamung, die Einschränkung des

gemeinschaftlichen Lebens und die Angst davor, allein und ohne Begleitung Angehöriger sterben zu müssen.

Einerseits sehen wir täglich, wie gefährlich dieses Virus und wie notwendig der Schutz der Menschen ist, die in den stationären Pflegeeinrichtungen liegen und dennoch ist es notwendig, über Möglichkeiten der Begegnung zwischen Angehörigen/Bezugspersonen und zu den pflegebedürftigen Menschen nachzudenken und aktiv zu unterstützen. Der Schutz vor Ansteckung darf nicht zu psychischer Isolation mit gesundheitsgefährdenden Folgen führen.

Wir sind aufgefordert eine mögliche Lösung zu suchen, die den notwendigen Schutz und die mittelfristig existentiell notwendigen sozialen Kontakte zusammenbringt.¹ Dies muss unserer Auffassung nach schrittweise geschehen.

Sachstand in den einzelnen Bundesländern

Eine grundsätzliche Besuchseinschränkung für Pflegeeinrichtungen bleibt voraussichtlich auch weiterhin bestehen. Unter bestimmten Voraussetzungen sollen ab Mai Besuche jedoch wieder ermöglicht werden.

Zielsetzung

Ziel ist es Möglichkeiten der Begegnung zwischen Bewohner*innen und deren Angehörigen zu schaffen, die dem notwendigen Gesundheitsschutz Gewähr leisten aber die Isolation der Heimbewohner*innen unterbrechen.

Bei allen geplanten Maßnahmen sind zu beachten:

- Die landesspezifischen Regelungen Infektionsschutzregelungen und Verordnungen.
- Die Genehmigung durch die örtliche Gesundheitsbehörde.
- Das Vorhandensein von Schutzmaterialien/von Schutzausrüstung.
- Die personellen Ressourcen der Pflegeeinrichtung.

Das hier vorliegende Diskussionspapier gibt den Stand von Ende April wieder. Wir werden es regelmäßig anpassen und aktualisieren, entsprechend den Entwicklungen zur Thematik und den weiteren Schritten. Gerne nehmen wir konkrete Schutzkonzepte von Einrichtungen in unseren Teamraum Covid 19 auf und stellen diese auch anderen Einrichtungen zur Verfügung.

¹ Hierauf haben auch die Ergebnisse der Beratungen Bund/Länder vom 15.04.2020 unter dem Punkt 7 verwiesen: „Für vulnerable Gruppen und insbesondere für Pflegeheime, Senioren- und Behinderteneinrichtungen müssen nach den jeweiligen lokalen Gegebenheiten und in den jeweiligen Institutionen besondere Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Dabei muss der Schutz der vulnerablen Gruppen im Vordergrund stehen und die Gefahr der Ausbreitung von Infektionen in den Einrichtungen der wesentliche Maßstab sein. Es ist jedoch auch zu berücksichtigen, dass entsprechende Regularien nicht zu einer vollständigen sozialen Isolation der Betroffenen führen dürfen. Daher soll für die jeweilige Einrichtung unter Hinzuziehung von externem Sachverstand, insbesondere von Fachärzten für Krankenhaushygiene, ein spezifisches Konzept entwickelt werden und dieses im weiteren Verlauf eng im Hinblick auf das Infektionsgeschehen im jeweiligen Umfeld weiterentwickelt und angepasst werden. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/telefonschaltkonferenz-der-bundeskanzlerin-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-15-april-2020-1744228>

2. Besondere Verantwortung der stationären Pflegeeinrichtungen/der Pflege- und Betreuungskräften in den stationären Pflegeeinrichtungen

Im Sinne einer professionellen Arbeitsweise planen die Bezugspflegefachpersonen nach individueller Bedürfnis- und Bedarfserhebung personenbezogene Maßnahmen mit dem Ziel, der sozialen Isolation - aber auch der Ausbreitung von COVID-19 – entgegenzuwirken. Um der sozialen Isolation der Bewohner*innen vorzubeugen sind dabei die folgenden Punkte zu berücksichtigen:

„Information der Bewohner*innen“

- Speziell in der aktuellen Situation, in der Bewohner*innen nicht auf persönliche Gespräche mit ihren Angehörigen zurückgreifen können, sind sie im besonderen Maße darauf angewiesen, über die gegenwärtige Lage informiert zu werden.
- Pflege- und Betreuungspersonen sollten darauf eingestellt werden, wiederholt folgende Fragen der Bewohner*innen zu beantworten: „Wovor genau soll geschützt werden?“, „Weshalb sind bestimmte Sicherheitsmaßnahmen notwendig?“, „Was ist Ziel der getroffenen Sicherheitsvorkehrungen?“ Wesentlich ist in diesem Zusammenhang die Aussage, dass die getroffenen Maßnahmen vorrangig dem Schutze der Bewohner*innen dienen.
- Von äußerster Bedeutung ist, den Bewohner*innen beständig zu erläutern, dass der Abbruch des sozialen Kontakts zu den Angehörigen nicht auf eine mangelnde Besuchsbereitschaft zurückzuführen ist, sondern es sich um eine reine Schutzmaßnahme handelt.
- Nach Möglichkeit sollten Bewohner*innen über eine denkbare COVID-19-Infektion aufgeklärt werden. Soweit möglich kann mit Bewohner*innen bzw. ihren Angehörigen besprochen werden, welche Maßnahmen am Ende des Lebens ergriffen werden sollen (Patientenverfügung).
- Kontinuierliche Besprechungen der Betreuungs- und Pflegepersonen, besonders im Hinblick auf Möglichkeiten des Erhalts von Lebensqualität der Bewohner*innen sind empfehlenswert. In diesem Zusammenhang ist auch das Durchführen von ethischen Fallbesprechungen sinnvoll.
- Im Zuge der aktuellsten politischen Entwicklungen sollten Diskussionen über sogenannte „Exitstrategien“ zur Lockerung von Kontaktverboten den Bewohner*innen bei Nachfrage transparent erläutert werden, wobei dafür Sorge zu tragen ist, dass keine falschen Hoffnungen geweckt werden.
- Bei sämtlichen Besprechungen muss ebenfalls die Einhaltung des Mindestabstands berücksichtigt werden.

Wahrung der Tagesstruktur

- Zur Vermeidung von Unsicherheiten gerade bei Personen mit kognitiven Einschränkungen ist eine weitestgehende Einhaltung routinierter Tagesabläufe wesentlich. Hierzu zählt auch das Beibehalten von Betreuungsangeboten.
- Individuelle Beschäftigungsangebote für Einzelpersonen im eigenen Zimmer sollten beibehalten bzw. neu eingeführt werden. Gerade bettlägerige Bewohner*innen bzw. Personen sind auf Möglichkeiten der Einzelbetreuung angewiesen.
- Das Einnehmen von Mahlzeiten in Gemeinschaftsräumen/Wohnküchen muss geprüft werden. Es ist insofern umsetzbar, wenn die Zahl der sich dort befindlichen Bewohner*innen reduziert wird. Unter Einhaltung des Mindestabstands kann in einem rotierenden Plan (täglicher oder wöchentlicher Wechsel) festgelegt werden, wann die Bewohner*innen in Gemeinschaft essen können und wann in ihrem Zimmer.“

(Pflegekammer Niedersachsen: COVID-19: Praktische Handlungsempfehlungen zur Prävention von sozialer Isolation pflegebedürftiger Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. 22.04.2020, S. 2f.)

Individuelle Bedürfnisse und Freizeitaktivitäten der Bewohner*innen

- „Eine große Herausforderung besteht darin, trotz der Erlasse zur Kontaktreduzierung die soziale Teilhabe der Bewohner*innen zu erhalten und zu fördern. Der Fokus auf ihre individuellen psychosozialen Bedürfnisse sowie die Planung und Umsetzung kreativer Maßnahmen vor dem Hintergrund der jeweiligen institutionellen Rahmenbedingungen spielen eine bedeutsame Rolle.
- Nicht infizierte Bewohner*innen können ihre Zimmer verlassen, um Balkone, Terrassen bzw. den hauseigenen Garten zu nutzen, wenn auf den einzuhaltenden Mindestabstand zu anderen Personen hingewiesen wird.
- Zimmertüren können geöffnet und Entspannungsräume (Snoezeln) weiterhin für die Bewohner*innen zugänglich bleiben, sofern Vorkehrungen der Hygiene und des Schutzabstands gewährleistet sind.
- Externe Personen (z. B. Musiker*innen, Gymnastiktrainer*innen o. ä.) können Freizeitaktivitäten, die sonst in der Einrichtung stattfinden, bei gutem Wetter aus dem Garten heraus anbieten.“

(Pflegekammer Niedersachsen: COVID-19: Praktische Handlungsempfehlungen zur Prävention von sozialer Isolation pflegebedürftiger Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. 22.04.2020, S.5)

Psychisches und Soziales Wohlbefinden.

„Depressionen bei Bewohner*innen in Langzeitpflegeeinrichtungen sind nicht selten schwer zu erkennen. Durch die soziale Isolation infolge der Corona-Pandemie können diese sich verschlimmern.

- Wichtig ist eine besondere Aufmerksamkeit der Mitarbeitenden hinsichtlich möglicher Symptome und Zeichen des Rückzugs der Bewohner*innen.
- Die Erfahrungen der Angehörigen zum persönlichen Umgang des Pflegebedürftigen mit Einsamkeit, Ängsten oder Stresssituationen können hierbei sehr wertvoll sein. Im Zweifel sollte telefonischer Kontakt mit Psychotherapeut*innen, Psychiater*innen, Seelsorger*innen oder der Trauerberatung aufgenommen werden.
- Einzelfallentscheidungen zu Besuchen von Angehörigen in besonderen Fällen sollten in Erwägung gezogen werden.
- Die Begleitung sterbender Bewohner*innen ist weiterhin möglich, indem Angehörige diese unter Einhaltung der gängigen Hygieneregeln und Tragen von PSA besuchen.“

(Pflegekammer Niedersachsen: COVID-19: Praktische Handlungsempfehlungen zur Prävention von sozialer Isolation pflegebedürftiger Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. 22.04.2020, S.6)

Seelisches Wohlbefinden/Seelsorge

„Das Thema Seelsorge und Glaube spielt eine nicht zu unterschätzende Rolle und sollte in der aktuellen Situation nicht außer Acht gelassen werden.

- Die Mitarbeitenden können Telefonkontakte zu Seelsorgern, Pfarrern und Ehrenamtlichen herstellen. Eventuell ist ein individuelles Gespräch mit den Bewohner*innen, die stark unter der aktuellen Situation leiden, möglich.
- Wenn Seelsorgende Videotelefonie anbieten, kann den Bewohner*innen auf diese Weise in Kleinstgruppen im Gemeinschaftsraum beispielsweise eine kurze Gebetssequenz ermöglicht werden.
- Die Mitarbeitenden können weiterhin Sorge dafür tragen, dass den Bewohner*innen z. B. sonntags das Sehen der Fernsehübertragungen von Gottesdiensten ermöglicht wird.
- Auch ein Vorlesen von Pfarrbriefen und Gebeten kann für Bewohner*innen mit spirituellen Bedürfnissen hilfreich sein.“

(Pflegekammer Niedersachsen: COVID-19: Praktische Handlungsempfehlungen zur Prävention von sozialer Isolation pflegebedürftiger Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. 22.04.2020, S. 5)

Abwägen zwischen Maßnahmen des Infektionsschutzes und der Prävention von sozialer Isolierung bei der Personaleinsatzplanung

Bei der Personaleinsatzplanung ist zwischen den Maßnahmen des Infektionsschutzes und der Prävention von sozialer Isolierung abzuwägen. Die stationären Pflegeeinrichtungen sind angehalten die freigewordenen personellen Ressourcen aus der Tagespflege oder/und aufgrund von Belegungstops für die individuellen Angebote für die Bewohner*innen und für die Einzelbegleitung einsetzen. Freigewordene Kräfte aus der Tagespflege oder Mitarbeitende des Pflegeheims können individuelle Angebote für die Bewohner*innen, insbesondere für Bewohner*innen, die allein sind, durchführen. Somit wird auch dort eine entsprechende Begleitung/Betreuung angeboten und die stationären Pflegeeinrichtungen können so ihrer besonderen Verantwortung gerecht werden.

Kleine gemeinsame Spaziergänge

Hier sind in der Regel die aktuellen Länderregelungen zu beachten. So führte das Land Baden-Württemberg am 07.04.2020 Ausgangsbeschränkungen in Einrichtungen für Menschen mit Pflege- und Unterstützungsbedarf ein. Danach dürfen zum Schutz vor einer Infektion Bewohner ihre Einrichtung nur noch aus triftigen Gründen, wie zum Beispiel Arztbesuchen, verlassen. Auch Spaziergänge sollen nach Möglichkeit nur noch auf dem Gelände der Einrichtungen stattfinden beziehungsweise dann nur noch unter strengen Auflagen im öffentlichen Raum möglich sein. Ziel ist es, zu verdeutlichen, wie wichtig eine strikte Kontaktpersonenreduzierung gerade für Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ist. (<https://www.baden-wuerttemberg.de/de/service/presse/pressemitteilung/pid/ausgangsbeschraenkungen-fuer-bewohner-von-alten-und-pflegeheimen/29.04.2020> 12:00Uhr)

3. Ermöglichung und Unterstützung von sozialen Kontakten zu Angehörigen und Bezugspersonen

Kontaktaufnahme mit Angehörigen (aus der Perspektive der Pflegeeinrichtung)

- „Die Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen stehen vor der Herausforderung, die für die Bewohner*innen wegfallenden persönlichen Kontakte zu ihren Angehörigen nun auffangen zu müssen. Persönliche Gespräche mit den Bewohner*innen haben hohe Priorität. Eventuell. können für Einzelgespräche auch ehemalige Pflegefachpersonen, Sozialarbeiter*innen, Seelsorger*innen, Ärzt*innen oder Psycholog*innen hinzugezogen werden.
- Die Kontaktaufnahme zu den Angehörigen kann neben Telefonaten auch mit Unterstützung der Pflegenden über Videotelefonie/Skype erfolgen.
- Ein persönliches Sprechen mit den Angehörigen ist über das Fenster/die geöffnete Terrassentür möglich, sofern der Mindestabstand von allen Beteiligten eingehalten wird. Eventuell. ist in der jeweiligen Einrichtung zusätzlich der Aufbau einer Abtrennung mit Plexiglas für Sichtkontakte möglich.
- Die Einbindung der Angehörigen ist in der aktuellen Situation besonders wertvoll. Um der Verzweiflung und subjektiv empfundenen Machtlosigkeit, die pflegebedürftige Person nicht besuchen zu dürfen, entgegenzuwirken, können Angehörige auf andere Art und Weise wesentliche Hilfestellungen leisten. Sie können kleine Fotoalben und Erinnerungsbücher erstellen, klassisch Briefe und Postkarten schreiben oder Videos aufnehmen. Sie können die Lieblingsblumen in die Einrichtung schicken, Gedichte, Geschichte oder selbst gesungene Lieder auf Video/Tonband aufzeichnen und der Einrichtung zukommen lassen.
- Auch wenn diese Maßnahmen einen persönlichen Kontakt nicht ersetzen können, so sorgen sie doch dafür, dass die Bewohner*innen ein Stück vertrautes Umfeld (durch Stimmen, Gesichter, Erinnerungsgegenstände) erhalten.

- Die Einrichtungen gewährleisten ihre telefonische Erreichbarkeit (bspw. zu den gegebenen Öffnungszeiten) und tragen Sorge dafür, dass eingehende Anrufe an die betreffenden Bewohner*innen vermittelt werden.“ (Pflegekammer Niedersachsen: COVID-19: Praktische Handlungsempfehlungen zur Prävention von sozialer Isolation pflegebedürftiger Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. 22.04.2020; S. 4f.)

Kontaktaufnahme mit den Bewohnerinnen und Bewohnern (aus der Angehörigenperspektive)

Wichtig ist, dass auch Angehörige/Bezugspersonen den Kontakt zu ihren Angehörigen, die in den stationären Pflegeeinrichtungen leben aktiv suchen. Dies kann über Telefonanrufe, persönliche Karten, Briefe oder Videotelefonie geschehen. Es können aber auch Päckchen, persönliche Bilder, Lieblingsmusik und Geschenke im Pflegeheim für die Angehörigen abgegeben werden. Außerdem kann erfragt werden, ob die Pflegeeinrichtung Besuche mit Abstand anbietet über Fensterkontakte etc.

Daneben können aber auch gemeinsame Aktionen wie z. B. Singen vor den Balkonen dem Pflegeheim vorgeschlagen werden.

Sorge der Angehörigen der Bewohner*innen

Angehörige bzw. Bezugspersonen der Bewohner*innen sorgen sich unter den Bedingungen eingeschränkter Kontaktmöglichkeiten ggf. besonders um die jeweiligen Angehörigen. Das führt u. U. zu einem erhöhten Stress- und Konfliktpotenzial auf Ebene der Kommunikation gegenüber den Pflegefachkräften/dem Personal der stationären Pflegeeinrichtungen.

Die Mitarbeiter*innen der stationären Pflegeeinrichtungen sollten sich dessen bewusst sein und gemeinsame Handlungsstrategien entwickeln.

4. Besuchsregelungen und Betretungsverbote

Einleitung

Die Besuchs- und Kontaktregelungen für stationäre Pflegeeinrichtungen werden durch die jeweiligen Länderverordnungen und die Verordnungen der Gesundheitsbehörden geregelt. Ein etwaiges Betretungsrecht sowie das Hausrecht der jeweiligen Einrichtung wird mit den länderspezifischen Rechtsgrundlagen geregelt. Der Einrichtungsträger kann beispielsweise festlegen, ob und unter welchen Bedingungen Besucher zugelassen werden. Externe Personen (auch Geistliche, die ihre berufliche, unaufschiebbare Tätigkeit bei Betroffenen als notwendige Sterbebegleitung leisten) und für die notwendige Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern eingesetzt werden, sind grundsätzlich berechtigt, Einrichtungen zu betreten. Es liegt insoweit schon kein „Besuch“ vor.

Diese Verordnungen lassen sich in der Regel unter Einhaltung von Schutz- und Hygienemaßnahmen unterteilen in

- Besuche von Ärzten wie auch von Angehörigen von Gesundheitsfachberufen, soweit diese medizinisch dringend erforderlich sind (meist ohne Einschränkungen) (siehe 4.1.)
- Besuche aus dringenden ethisch-sozialen Gründen sowie seelsorgerliche Besuche und Besuche bei Palliativpatienten (teilweise mit Einschränkungen wie z. B. nur ein Besucher für eine Stunde pro Tag) (4.2.).
- Darüber hinaus wird über eine allgemeine Lockerung der Besuchs- und Betretungsverbote für Angehörigen/Bezugspersonen der Bewohner*innen nachgedacht. (4.3.)

4.1 Besuche von Ärzten wie auch von Angehörigen von Gesundheitsfachberufen, soweit diese medizinisch dringend erforderlich sind

Die Zugangsmöglichkeiten der jeweiligen Professionen sind in den Verordnungen der einzelnen Länder geregelt. Hierbei sind die Hygienerichtlinien immer einzuhalten.

Vom Besuchs- und Kontaktverbot ausgenommen sind die behandelnden Ärzte. Soweit es medizinisch dringend erforderlich ist, sind Maßnahmen, die der Abwendung von lebensbedrohlichen Gefahren für die körperliche oder seelische Unversehrtheit oder von Krankheitsfolgen dienen, erlaubt. Dazu gehören Maßnahmen zur Linderung von Schmerzzuständen oder Maßnahmen, die der Aufrechterhaltung elementarer Lebensfunktionen dienen und keinen Aufschub erlauben. Die Entscheidung über die Notwendigkeit der Durchführung physio- bzw. ergotherapeutischer, sowie podologischer Maßnahmen bestimmt im Einzelfall der behandelnde Arzt. D. h. in der Regel sind auch die Physio- oder Ergotherapeuten, medizinische Podologen und andere therapeutische Berufsgruppen vom Besuchs- und Kontaktverbot ausgenommen, wenn die Behandlung dringend medizinisch erforderlich ist. Ebenfalls vom Kontakt- und Besuchsverbot ausgenommen sind SAPV-Leistungserbringer.

In der Regel sind auch Heilpraktiker und Osteopathen vom Besuchsverbot ausgenommen, da sie die Erlaubnis zur Ausübung von Heilkunde besitzen und damit medizinische Versorgungsleistungen anbieten. Für sie gelten z. B. in Bayern die gleichen Regeln wie für Ärzte, d.h. sie dürfen nach aktuellem Stand uneingeschränkt tätig sein.

(<https://www.stmi.bayern.de/miniwebs/coronavirus/faq/index.php>)

4.2. Sterbebegleitung/Besuche bei Palliativpatient*innen und aus weiteren dringenden ethisch-sozialen Gründen erforderliche Besuche

Auch während der Corona-Pandemie ist es ein wichtiges Ziel die letzte Lebensphase eines jeden Menschen so lebenswert wie möglich zu gestalten und ein Sterben in Würde, Selbstbestimmung und Geborgenheit zu ermöglichen. Dazu gehört es auch, die Familie in diesem Prozess zu begleiten, zu entlasten und zu unterstützen.

Der vordringlichste und wichtigste Wunsch sterbender Menschen lautet: "ich möchte nicht alleine sterben". Mit diesem Wunsch als leitenden Gedanken ist es in der Regel möglich, eine Steigerung der subjektiv wahrgenommenen Lebensqualität sterbender Bewohner*innen durch die Verbesserung einiger weniger Faktoren zu erreichen. Eine Linderung der mit dem Krankheitsprozess verbundenen Leiden und die Begleitung von damit verbundenen Trauerprozessen ermöglichen ein gutes Leben bis zuletzt.

Doch wie können wir, in Zeiten geprägt von größtmöglicher Kontaktreduzierung, die Hoffnung „im Sterben umgeben zu sein von denen, die einem nahestehen“ erfüllen? Wie kann, unter den besonderen Umständen der Pandemie, eine Sterbebegleitung gelingen, die alle Dimensionen der Menschlichkeit (körperlich, psychisch, sozial, spirituell) umfasst?

Im Folgenden haben wir eine Liste wichtiger Informationen, praktischer Hinweise und kreativer Ideen zusammengestellt, die Sie ermutigen und dabei unterstützen soll, auch unter Berücksichtigung der derzeit bestehenden Einschränkungen, eine psychosoziale und spirituelle Begleitung sicherzustellen, die die Bedürfnisse eines sterbenden Menschen (mit oder ohne COVID-19) und seiner Zugehörigen in den Mittelpunkt stellt und ermöglicht.

Eine gute Versorgung schwerstkranker und sterbender Menschen basiert auf einer engen und multiprofessionellen Zusammenarbeit mit den vielgestaltigen Diensten unseres Gesundheits- und Sozialsystems. Sterbende und/oder palliativmedizinisch versorgte Bewohner*innen sind Mitglieder der menschlichen Gesellschaft und unterliegen (auch derzeit) in allen Ländern wenigen (bis keinen!) Beschränkungen für den Empfang von Besuch von Zugehörigen.

Die Gesetz- und Verordnungsgeber in Bund und Ländern haben das auch in Zeiten der Corona-Pandemie für Menschen am Ende ihres Lebensweges weitgehend respektiert

- und Ausnahmen von den verordneten Besuchs- und Betretungsverboten im Rahmen der Sterbebegleitung, ggf. unter Auflagen, zugelassen.
- und es Trägern von Alten- und Pflegeeinrichtungen erlaubt Ausnahmen von den verordneten Besuchs- und Betretungsverboten im Rahmen der Sterbebegleitung, ggf. unter Auflagen, zuzulassen.

Die Pflegeeinrichtungen sind hier aufgefordert Lösungen zu finden, die sicherstellen, dass Partner und Kinder bei ihren Angehörigen sein können, wenn deren Leben zu Ende geht. Ein Besuch ist auch möglich außerhalb der vorgegeben Besuchszeiten möglich. Dies gilt auch für den Besuch von Seelsorgern in der Sterbephase oder von anderen Professionen aus anderen dringenden ethischen und sozialen Gründen.

Der Infektionsschutz soll lt. Gesetz übertragbaren Krankheiten vorzubeugen, Infektionen frühzeitig erkennen und ihre Weiterverbreitung verhindern. Dadurch werden in Gemeinschaftseinrichtungen alle Menschen geschützt. Doch sterbende Menschen in der letzten Phase ihres Lebens geschützt, empfinden dies oft nicht mehr als vorrangig. Dennoch müssen die Gefahren, die von der Corona-Pandemie für die anderen Bewohner*innen und die Mitarbeitenden aller Berufe ausgehen, soweit wie möglich eingedämmt werden. Deshalb ist persönliche Schutzausrüstung für alle Beteiligten von großer Bedeutung. Auch

Besucher*innen von sterbenden und/oder palliativmedizinisch versorgten Bewohner*innen müssen selbstverständlich die allgemeinen Hygiene- und Besuchsregelungen einhalten. Im Rahmen eines einrichtungsindividuellen Schutzkonzeptes werden nun die Einrichtungsleitungen zu Einhaltung verpflichtet, um eine schrittweise und vorsichtige Öffnung zu ermöglichen

Was vor Covid19 richtig und hilfreich war, kann jetzt erst recht helfen. Aus diesem Grund empfiehlt es sich, auch in Zeiten der Corona-Pandemie, die Hilfe ambulanter Hospizdienste in Anspruch zu nehmen. Die ehrenamtlichen und hauptberuflichen Mitarbeiter*innen der ambulanten Hospizdienste haben neue Wege gefunden, um Menschen (auch unter den Umständen der physischen Kontaktverbote) im Sterben nicht alleine zu lassen. Sie stehen schwerstkranken und sterbenden Menschen und ihren Zugehörigen, die derzeit ebenfalls besonderen Belastungen ausgesetzt sind, auch aus der Ferne beratend und unterstützend zur Seite - mit Hilfe von Telefon, Videotelefonie oder anderen kreativen Methoden und Medien.

Wenn ausreichendes Schutzmaterial vorhanden und alle Schutzmaßnahmen getroffen sind, ist es aus Sicht vieler Ambulanter Hospizdienste auch denkbar, wenn keine Zugehörigen da sind, als Bezugspersonen selbst den Sterbebeistand zu übernehmen und so das stark belastete Pflegepersonal zu entlasten. Viele dieser Dienste sind vor oder in den Jahren der AIDS-Epidemie entstanden und kennen sich mit Schutzmaßnahmen aus. Gleichzeitig haben die ambulanten Hospizdienste Ihre telefonische und auch persönliche Unterstützung für Zugehörige verstärkt und beraten sie darin, was sie tun können, um - trotz Kontakteinschränkungen - mit ihren nahestehenden sterbenden Menschen verbunden zu bleiben. Sie ermuntern zum Nutzen virtueller Kontaktmöglichkeiten, aber auch zum Schicken von Bildern, Schreiben von Karten, Vorsingen von Lieblingsliedern, Übermitteln von aufgenommenen Geschichten und digitalen Nachrichten, Gebeten oder Segenswünschen. Bewohner*innen in der letzten Phase ihres Lebens kann das Telefon oder ein anderes digitales Gerät neben das Ohr gelegt werden, damit sie eine vertraute Stimme hören können - das tut auch in der physischen Entfernung gut.

Manchmal ist - trotz aller Bemühungen - ein wirkliches Abschiednehmen für die Zugehörigen nicht möglich - vor allem dann, wenn die Familie verstreut in Deutschland oder dem Ausland lebt und jetzt nur schwer anreisen kann. Dieser beeinträchtigte Prozess des Abschiednehmens kann den Trauerprozess erschweren. Mitarbeiter*innen der ambulanten Hospizdienste können Zugehörige im Umgang mit dieser existentiellen Situation unterstützen oder auch nach Absprache mit der Einrichtungsleitung und mit entsprechender gestellter Schutzkleidung gerade bei alleinstehenden Bewohner*innen ohne Zugehörige als Bezugsperson die sterbende Person besuchen.

Auch für Mitarbeitende, die an der Pflege und Betreuung von sterbenden Bewohner*innen (mit und ohne COVID-19) beteiligt sind, sorgen die mit der Corona-Pandemie einhergehenden Beschränkungen und Verbote auf verschiedene Weise für psychische, soziale und spirituelle Belastungen mit Auswirkungen auf die Gesundheit. Sie brauchen Unterstützung bei der Entwicklung von Strategien der Selbstfürsorge und Psychohygiene und die Möglichkeit an Supervision oder Intervision teilzunehmen. Vielerorts bieten ambulante Hospizdienste darum auch Mitarbeitenden Entlastungsgespräche in schwierigen Zeiten an.

4.3. Lockerung der Besuchs- und Betretungsverbote

Allgemeines

Ohne ausreichende Schutzkleidung und Testkapazitäten ist eine Lockerung der Besuchs- und Betretungsverbote in stationären Pflegeeinrichtungen nicht möglich. Besuchsregelungen müssen darüber hinaus individuell einrichtungsbezogen unter Berücksichtigung der vorhandenen baulichen Gegebenheiten und der Situation unter Einhaltung eines fachlichen Konzeptes getroffen werden.

Grundsätzliche Voraussetzungen für eine Besuchsregelung/Berücksichtigung finden müssen

- die Verordnungen des jeweiligen Bundeslandes
- die Verordnungen der regionalen Gesundheitsämter
- das Pandemiegeschehen in der Region
- das Pandemiegeschehen in der jeweiligen Einrichtung
- das Vorhandensein von ausreichender Schutzkleidung
- die Einrichtung bleibt weiterhin geschlossen

Abstimmungen/Genehmigung der Besuchsregelungen/des Besuchskonzepts mit der zuständigen Gesundheitsbehörde

Die Besuchsregelungen/Besuchskonzepte müssen vor der Umsetzung mit dem zuständigen Gesundheitsamt/der zuständigen Gesundheitsbehörde abgestimmt werden/von diesem zugelassen werden.

Besuchsverbote

- Besuchsverbot für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren
- Besuchsverbot für Personen mit Erkältungssymptomen
- Besuchsverbot für Kontaktpersonen von COVID-19-Infizierten

Aufforderung zur Erstellung eines Schutzkonzeptes

Auch wenn es keinen Anspruch der Angehörigen bzw. Bewohner auf einen Besuch gibt, solange das generelle Besuchsverbot fortbesteht, sollte ein Schutzkonzept/Besuchskonzept erarbeitet werden.

Die Pflegeeinrichtungen sind somit gehalten ein individuelles Schutzkonzept mit dem Ziel zu erstellen, dass für jeden Bewohner möglichst ein Besuch mindestens alle 14 Tage ermöglicht wird – sofern die hier dargestellten Voraussetzungen gegeben sind.

Soweit dies nach sorgfältiger Abwägung der Einrichtungsleitung nicht umgesetzt werden kann, ist dies ebenfalls im Schutzkonzept begründet anzugeben und auf Abhilfe hinzuwirken. Auch hierüber sind die Bewohner*innen und die Angehörigen zu informieren.

Mögliche Inhalte eines Musterschutzkonzeptes

a) Es erfolgen regelmäßige Information aller Bewohner*innen und deren Angehörigen/nahen Bezugspersonen über das Besucherkonzept/das Schutzkonzept und eine Einbeziehung des Heimbeirats/der Interessenvertretung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner

b) Registrierung der Besucher und Zugangsbegrenzung

- Jeder Besuch muss registriert werden (Name des Besuchers, Datum des Besuchs, besuchter Heimbewohner)
- Der Zugang zu der Besuchszone/zu den Zimmern der Bewohner*innen ist zu begrenzen.

c) Unterweisung der Besucher*innen in Schutzmaßnahmen

- Die Besucher*innen und Bewohner*innen müssen in den erforderlichen Schutzmaßnahmen unterwiesen werden und diese sind zwingend einhalten. Dies beinhaltet das Einhalten von mindestens 1,5 bis 2 m Abstand zum Bewohner und das Ausbleiben jeglichen Körperkontakts.
- Die/der Besucher*in trägt während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung.
- Bei Betreten der Einrichtung führt die/der Besucher*in eine Händedesinfektion durch.
- Essen und Trinken sind während des Besuchs nicht erlaubt. Es darf auch kein Essen mitgebracht werden.
- Es erfolgt eine Information über die ggf. zur Verfügung stehenden Besuchertoiletten.

d) Mund-Nasenschutz für die Bewohner*in

- Nach Möglichkeit trägt auch die/der Bewohner*in einen Mund-Nasen-Schutz, wenn tolerierbar.

e) Besucherkreis

Aus Gründen des Infektionsschutzes ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt der Kreis der möglichen Besucher auf **nahe Angehörige/Bezugspersonen** zu begrenzen.

f) Besucheranzahl pro Bewohner

Die Anzahl der gleichzeitigen Besucher pro Bewohner ist zu bestimmen. Wir empfehlen sie grundsätzlich auf **eine Person** zu begrenzen.

g) Besuchsintervalle

Ein Ziel des Schutzkonzepts ist es, einen Besuch für jeden Bewohner zumindest **alle 14 Tage/wöchentlich** ermöglichen zu können (Ausnahmen bilden die oben aufgeführten, dringenden ethisch-sozialen Gründe/Besuche in der Sterbephase).

h) Abstimmung/Anmeldung des Besuchs

Jeder Besuch ist grundsätzlich spätestens am Vortag telefonisch mit den hierfür entscheidungsbefugten Mitarbeitenden der Einrichtung abzustimmen.

i) Zeitrahmen und -korridore

Im Schutzkonzept sind Aussagen zur Besuchsdauer erforderlich. Wir empfehlen, dass die Besuchsdauer in der Regel nicht 30 Minuten überschreiten sollte. (Ausnahmen bilden ggf. die oben aufgeführten, dringenden ethisch-sozialen Gründe/Besuche in der Sterbephase). Der Zeitkorridor/die Besuchszeiten richtet/en sich nach den einrichtungsindividuellen Gegebenheiten. (siehe hierzu auch Anlage 1)

j) Gleichzeitige Anzahl an Besuchern

Die Einrichtung legt die maximale Anzahl an gleichzeitigen Besuchern fest. So unterliegt z. B. nach der derzeit im Saarland gültigen Ergänzung der Verordnung² die Besuchszeit einer zeitlichen Begrenzung von maximal einer Stunde pro Tag für höchstens zwei Besucher in Absprache mit der Einrichtung und nach personeller Möglichkeit

² Empfehlungen der Heimaufsicht zur Gestaltung von Bewohnerkontakten in stationären Altenhilfeeinrichtungen vom 21.04.2020 (als Konkretisierung zu § 7 Abs. 2 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 17.04.2020/Saarland)

k) Unterscheidungsvarianten im Schutzkonzept

k1) Variante eigene Besucherräume/Besucherzonen vs. Variante Besuch im Zimmer der Bewohnerin/des Bewohners

Räumliche und sächliche Voraussetzungen (Variante eigene Besucherräume/Besucherzonen)

- Alle Besucher*innen haben vor ihrem Besuch angemessene Hygienemaßnahmen zu treffen und während der gesamten Dauer des Besuchs mindestens einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) zu tragen.
- Die Besucher*innen sind beim Eintreffen in der Pflegeeinrichtung durch Mitarbeitende der Einrichtung zu empfangen und in die erforderlichen Schutzbestimmungen (Hygieneregeln, Abstandsgebot, Tragen von PSA, Besuchsdauer, direktes Aufsuchen der Besuchsräume usw.) einzuweisen.
- Nach Möglichkeit sollten das Ansteckungsrisiko durch geeignete bauliche bzw. räumliche Schutzmaßnahmen minimiert werden (z. B. Plexiglasscheiben/Fenstergespräche).
- Nach Möglichkeit können die Einrichtungen ein Besuchszimmer/-bereich herrichten, in dem die Schutzmaßnahmen bestmöglich gegeben sind. Dafür können auch geschlossene Cafeterien, Speisesäle oder bei gutem Wetter auch der Außenbereich genutzt werden.
- Die gegenwärtig gültige saarländische Verordnung schlägt eigene Räume und eigene Eingänge vor ggf. auch das Aufstellen von Besuchercontainern. Außerdem enthält sie Regelungen für Besucherfenster und Besucherbalkone. Auch in den Niederlanden werden gute Erfahrungen Besuchercontainern gemacht.

Räumliche und sächliche Voraussetzungen (Variante Besuch im Zimmer der Bewohner*in)

- Besucher*innen dürfen grundsätzlich nur umgezogen und mit angelegter Schutzkleidung sowie nach Händedesinfektion die weiteren Einrichtungsräumlichkeiten betreten.
- Die Einrichtung richtet nach Möglichkeit einen abschließbaren Umkleideraum ein, in dem sich die Besucher*innen wie in einer Schleuse umkleiden können.
- Der Umkleideraum ist auszustatten mit:
 - Ausreichender Schutzkleidung: Überziehschuhe, Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz und Händedesinfektionsmittel
 - Wäscheabwurf
 - Abwurf für Einmalmaterial
 - Aushänge mit Hinweisen zum Umgang mit dem Schutzmaterial und Auflagen zum Betreten der Einrichtung
 - In der ganzen Einrichtung stehen überall Desinfektionsstände
- Die Wege für die Besucher*innen im Haus sind möglichst kurz zu halten.

k2) Unterscheidung im Schutzkonzept in Regelungen für mobile bzw. bedingt mobilitätseingeschränkte Bewohner*innen und in Regelungen für immobile Bewohner*innen

„Regelungen des Schutzkonzepts für mobile bzw. bedingt mobilitätseingeschränkte Bewohner

Bei mobilen bzw. in ihrer Bewegungsfreiheit nicht überwiegend eingeschränkten Bewohnern ist das Bewohnerzimmer als Besuchsort aus Gründen des Infektionsschutzes aufgrund der geringeren Abstandsmöglichkeiten und der schlechteren Durchlüftungsmöglichkeiten nicht zulässig. Dies gilt auch für Bewohner*innen, die zwar in ihrer Mobilität beeinträchtigt sind, jedoch für die Dauer des Besuchs in einen Rollstuhl bzw. Pflegerollstuhl die Besucherzone aufsuchen können.

Nach Möglichkeit sind als Orte der Kommunikation Fenster bzw. Balkone zu nutzen, sofern die/der Besucher*in sich diesen im erforderlichen Maß von außen nähern kann und sie von den Bewohnern gefahrlos genutzt werden können. Der Mindestabstand von 2,0 m ist

jederzeit einzuhalten. Hierdurch wird ein Betreten der Pflegeeinrichtung mit der Gefahr des Eintragens von Viren vermieden.

Die als sonstige Besuchsorte geeigneten Bereiche müssen so dimensioniert sein, dass die erforderlichen Mindestabstände (mind. 2,0 m) jederzeit eingehalten werden können.

Dies können sein:

- Innenbereiche, z. B. Besucherzimmer, Speisesaal, Gruppen- bzw. Therapieräume mit einer dem Schutzziel angemessenen Mindestfläche
- Außenbereiche, z. B. Terrassen

Unzulässig sind von Verkehrsflächen nicht abtrennbare Gemeinschaftsbereiche (z. B. Gemeinschaftsbereiche in Foyers, Fluren usw.). Bei Bedarf sind Abtrennungen einzurichten, die ein privates Umfeld ermöglichen.

Zur jederzeitigen Einhaltung des Mindestabstands von 2,0 m zwischen Besucher und Bewohner sind entsprechende bauliche Voraussetzungen zu schaffen, bspw. ein entsprechend dimensionierter Tisch. Sofern mittels einer transparenten Schutzvorrichtung (z.B. Acrylglasplatte) ein zusätzlicher Schutz vor Virusübertragung mittels Tröpfchen ermöglicht werden kann, sind ggf. Unterschreitungen der Abstandsfläche möglich.

Um ein Unterschreiten des Mindestabstands jederzeit zu vermeiden (z. B. im Falle eines plötzlichen Hilfebedarfs) ist die rasche Verfügbarkeit eines Mitarbeitenden der Einrichtung für die Dauer des gesamten Besuchs sicherzustellen (in Sichtweite oder z. B. mittels Rufanlage).

Die Kontaktflächen sind nach Ende des Besuchs desinfizierend zu reinigen.

Regelungen des Schutzkonzepts für immobile Bewohner*innen

Für Bewohner, die aufgrund ihres körperlichen Zustands als überwiegend oder vollständig immobil zu betrachten sind und bei denen eine Rollstuhl- bzw. Pflegerollstuhlfähigkeit nicht gegeben ist, ist die Ermöglichung eines Besuchs auch aufgrund des in der Regel schlechteren Allgemeinzustandes und des nochmals erhöhten Risikos im Falle einer COVID-19-Erkrankung sorgfältig abzuwägen. Nach Möglichkeit sind hier elektronische Kommunikationswege, z. B. mittels Telefons bzw. Videotelefonie (z. B. Skype) vorzuziehen. Der Besuch kann in diesen Fällen ausschließlich in dafür vorgesehenen Besucherzimmern stattfinden. Das Betreten der Wohnbereiche bzw. der Bewohnerzimmer ist grundsätzlich nicht möglich. Sollte dies aufgrund der räumlichen Gegebenheiten nicht möglich sein, kann ausnahmsweise ein Besuch im Bewohnerzimmer unter folgenden Umständen ermöglicht werden:

- Es handelt sich um Einzelzimmer bzw. die/der Bewohner*in bewohnt ein Doppelzimmer allein.
- Seitens des Besuchers ist das Tragen persönlicher Schutzausrüstung (Schutzmaske, Schutzkittel, Handschuhe) erforderlich.
- Durch bauliche Gestaltung des Bewohnerzimmers (z. B. Markierung der Abstandsfläche) ist der Mindestabstand von 2,0 m jederzeit einzuhalten.

Um ein Unterschreiten des Mindestabstands jederzeit zu vermeiden (z. B. im Falle eines plötzlichen Hilfebedarfs) ist die rasche Verfügbarkeit eines Mitarbeitenden der Einrichtung für die Dauer des gesamten Besuchs sicherzustellen (in Sichtweite oder z. B. mittels Rufanlage).

Die Kontaktflächen sind nach Ende des Besuchs desinfizierend zu reinigen.“
(Entwurf Musterschutzkonzept stationäre Pflegeeinrichtungen Hessen, Liga /bpa, 20.04.2020)

Anlage 1 Vorschlag Besuchskonzept Entwurf Rummelsberg

5 Anforderungen in der Ablauforganisation

5.1 Hygienekonzept Besuche im Altenhilfeverbund Rummelsberg

Grundlage: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst V.03, 17.04.2020

- Besuchsverbot für Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren
- Besuchsverbot für Personen mit Erkältungssymptomen
- Besuchsverbot für Kontaktpersonen von COVID-19-Infizierten

Grundsätzlich pflegfachliche Abklärung anhand einer Kriterienliste, ob Besuch notwendig, sinnvoll oder möglich ist, besuchstägliche Erstellung einer Negativliste für Eingangskontrolle. Besuch nur nach telefonischer Voranmeldung, da max. drei Besuche gleichzeitig möglich sind. Steuerung über Besucherliste in Verwaltung

Besuchszeiten:

Di	14:00 – 15:00 Uhr	WB EG
Mi	14:00 – 15:00 Uhr	WB 1
Do	14:00 – 15:00 Uhr	WB 2
So	14:00 – 15:00 Uhr	nur für berufstätige Angehörige

Anzahl Besucher: 1 Angehöriger pro Bewohner

Dauer Besuch: jeweils 20 Minuten (max. 9 Bewohner pro Bereich bzw. Tag)

Zugang nur über Haupteingang

Einrichtung einer Besucherschleuse, Besetzung durch Betreuungskräfte, bei Eignung auch durch Freiwilligendienste (FSJ, BFD – keine Ehrenamtliche)

Eingangskontrolle Besucher:

- Fiebermessen mit kontaktlosem Stirnthermometer, Einlass bei Temperatur < 37,2° C
- Händedesinfektion obligatorisch
- Aushändigung von Mundschutz und Einmalhandschuhen, evtl. Einmalkittel
- Eintragung in Besucherbuch (Bewohner, Name des Besuchers, Adresse falls nicht im Haus bekannt)
- Mitbringen von Gegenständen weitestgehend vermeiden (Verbleib von Schirmen usw. im Foyer, Mitbringsel nach Möglichkeit desinfizieren)

Aufenthalt Besucher in einer mobilen Besucherzone, Besucherzone wird nach Besuchszeit gereinigt und desinfiziert. Alternativ ist ein Aufenthalt im Freien auf dem Heimgelände unter den gleichen Bedingungen möglich.

Abstandsgebot 2 m zwischen Bewohner und Besucher

Falls Bewohner toleriert: Mundschutz

Ausgangskontrolle Besucher:

- Entsorgung Mundschutz und Handschuhe durch Einrichtung

- Listenabgleich, ob Besucher die Einrichtung verlassen hat

5.2 Zustimmung Gesundheitsamt und FQA

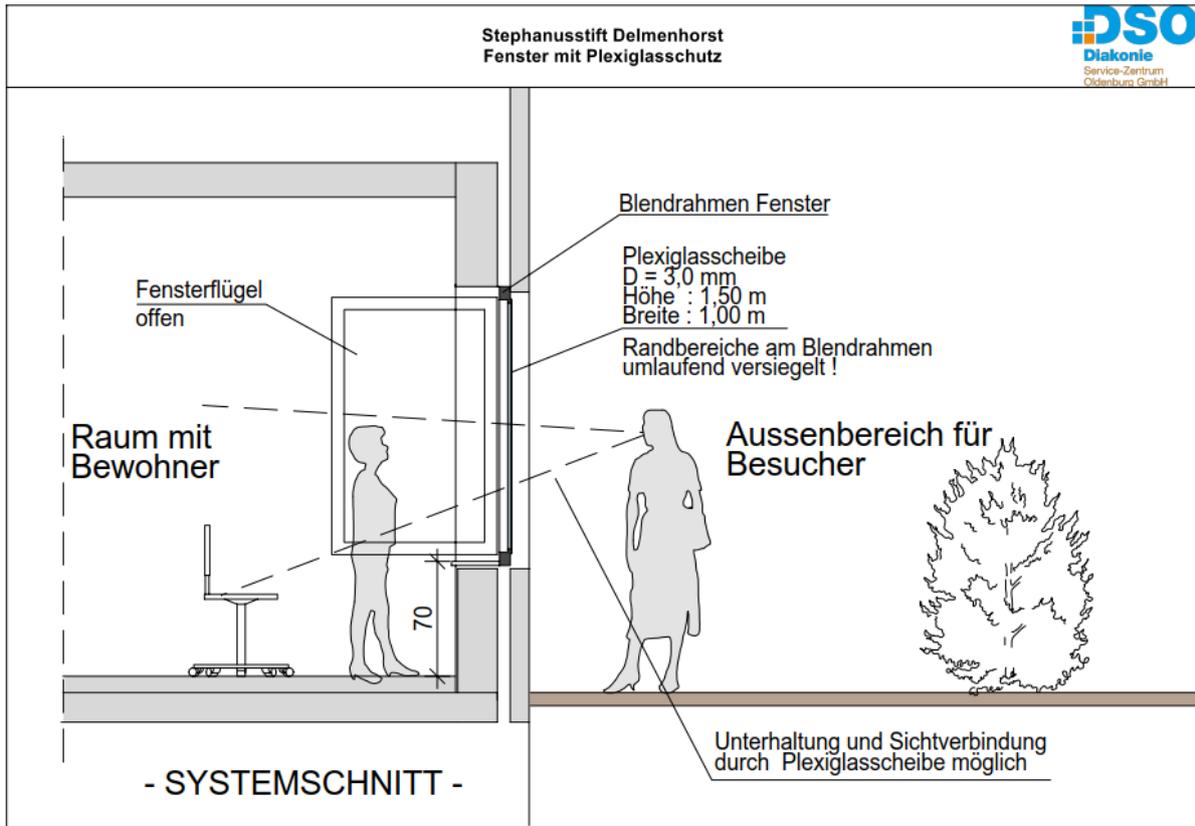
Die Umsetzung des Konzepts ist abhängig von der Zustimmung des örtlichen Gesundheitsamts und der Heimaufsicht/FQA am Landratsamt Nürnberger Land Waldluststr. 1, 91207 Lauf a. d. Peg.

5.3 Änderungen, Geltungsdauer

Änderungen, insbesondere Lockerungen sind nur mit Einwilligung der unter 5.2 genannten Behörden möglich. Mit der Aufhebung des Besuchsverbotes an Alten- und Pflegeheimen durch das Bayrische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege erlischt die Gültigkeit des Konzepts.

Stand: 22.04.2020

Anlage 2 Systemschnitt Besucherfenster Altenheim Delmenhorst



Anlage 3 rbb Sendung 22.04.2020/ <https://www.rbb-online.de/zibb/service/familie/nicht-allein-im-heim.html>

Service Allein im Heim - das muss nicht sein

Aufgrund der besonderen Gefährdung von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen sind Besuche seit Ende März in der Regel verboten. Abweichungen hiervon gibt es nur noch in Ausnahmesituationen, bspw. im Rahmen von Sterbebegleitung.

Wie lässt sich Kontakt halten, ohne direkten Kontakt? Der Geschäftsführer der Seniorenresidenz Heilig Geist in Potsdam, Hendrik Bössenrodt, ist sich sicher: Das geht. Im Beitrag werden verschiedene Möglichkeiten vorgestellt.

Videotelefonie via Skype

In der Pflegeeinrichtung stehen hierfür Tablets zur Verfügung. Die Erfahrungen sind nach einigen Probedurchläufen äußerst positiv. Einmal pro Woche werden Videotelefonie-Termine vereinbart, Angehörigen tragen sich in Listen ein. So sind Anrufe gut organisierbar.

Persönliche Post

Briefe wecken i.d.R. positive Erinnerungen bei Bewohner*innen, da sie diese aus ihrer Jugend kennen. Mittels eines Briefes können Bewohner*innen am Alltag ihrer Angehörigen teilhaben. Sind Bewohner*innen nicht mehr in der Lage diese selbst zu lesen, unterstützen Mitarbeitende. Sicherheitshalber sollten Angehörige gründlich Hände waschen, bevor sie einen Brief schreiben oder ein Päckchen packen.

Elektronische Post

Ggf. können Bewohner*innen durch Emails am Alltag beteiligt werden. Per Anhang können Fotos oder Videos eingefügt werden, so dass ein persönlicher Gruß entsteht.

Persönliche Gegenstände

Ein selbstgemaltes Bild der Enkel oder eine mitgebrachte CD können viel Freude bereiten. Auch Fotos, ein Blumenstrauß oder Blumensamen können an der Rezeption abgegeben werden. Bewohner*innen freuen sich über einen vorbeigebrachten Lieblingskuchen, auch das ist möglich, sollte aber vorab mit den Pflegekräften besprochen werden.

Besuch mit Abstand

Viele Pflegeheime ermöglichen Besuche ohne direkten Kontakt, bspw. über den Balkon oder ein Fenster. So können Angehörige und Bewohner*innen den nötigen Abstand einhalten und haben trotzdem die Chance sich zu sehen.

Angehörige sollten ihren Besuch am Besucherfenster vorab ankündigen.

Telefongespräche zu festen Zeiten

Haben Bewohner*innen kein eigenes Telefon auf dem Zimmer, kann die Einrichtung unterstützen.

Gemeinsame Aktion

Es gibt zahlreiche, ehrenamtliche Aktionen, die im Innenhof oder vor den Balkonen der Pflegeeinrichtung stattfinden können. Diese reichen von komödiantischen bis hin zu musikalischen Vorstellungen. Fragen Sie bei Ihrer Gemeinde nach, ob es solche Angebote gibt. Diese sollten mit der Einrichtungsleitung abgesprochen sein.

Hendrik Bössenrodt, Geschäftsführer der Seniorenresidenz Heilig Geist in Potsdam, setzt auf diesen wertvollen Austausch: „Transparenz ist ganz wichtig, weil es Vertrauen auf beiden Seiten schafft. Es ist wichtig, dass unsere Angehörigen wissen was wir machen und wie es den Bewohnern geht.“ Immerhin wollen wir doch alle das Gleiche: unsere Liebsten im Heim schützen und diejenigen die sich tagtäglich um sie kümmern.

Anlage 4 RKI Empfehlungen

Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen/ Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst V.04, 24.04.2020 /S. 12

„2.10 Besucherregelungen

Die Entscheidung, ob und unter welchen Bedingungen (z.B. Sterbesituation) Besuchern der Zutritt gestattet wird, hängt von der lokalen Situation ab und sollte von der Einrichtung ggf. in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt getroffen werden.

- Generell sollten soziale Kontakte möglichst über Telekommunikation anstatt über persönliche Besuche erfolgen.
- Besucher mit Erkältungssymptomen sowie Kontaktpersonen von COVID-19-Infizierten sollen der Einrichtung fern bleiben.
- Für den Fall, dass Besuche zugelassen werden
 - o jeder Besuch muss registriert werden (Name des Besuchers, Datum des Besuchs, besuchter Heimbewohner)
 - o die Besuche sollen auf ein Minimum beschränkt und zeitlich begrenzt werden
 - o die Besucher müssen in den erforderlichen Schutzmaßnahmen unterwiesen werden. Diese beinhalten:
 - das Einhalten von mindestens 1,5 - 2 m Abstand zum Bewohner
 - das Tragen von Schutzkittel und Mund-Nasen-Schutz
 - die Händedesinfektion beim Verlassen des Bewohnerzimmers.“

Verwendete Literatur:

- BAGSO: Stellungnahme Soziale Isolation von Menschen in Pflegeheimen beenden! 27.04.2020.
- Bayerisches Staatsministeriums des Inneren: Informationen zum Coronavirus. Häufig gestellte Fragen <https://www.stmi.bayern.de/miniwebs/coronavirus/faq/index.php>-. Stand 29.04.2020.
- Empfehlungen der Heimaufsicht zur Gestaltung von Bewohnerkontakten in stationären Altenhilfeeinrichtungen vom 21.04.2020 (als Konkretisierung zu § 7 Abs. 2 der Verordnung zur Bekämpfung der Corona-Pandemie vom 17.04.2020/Saarland)
- Entwurf Musterschutzkonzept stationäre Pflegeeinrichtungen Hessen, Liga /bpa, 20.04.2020
- Hessisches Ministerium für Soziales und Integration Handlungsempfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe Stand: 29.04.2020
- Hessisches Ministerium für Soziales: Schutzkonzept für Pflegeeinrichtungen und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe –Anlage zu den Handlungsempfehlungen für Alten- und Pflegeheime und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe 29.04.2020
- Pflegekammer Niedersachsen: COVID-19: Praktische Handlungsempfehlungen zur Prävention von sozialer Isolation pflegebedürftiger Menschen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen. 22.04.2020
- Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen/ Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst V.04, 24.04.2020

Stand: 30.04.2020

AG Diakonie Deutschland mit Landesverbänden

Dr. J. Ataie, R. Backhaus, A. Rest, I. Paulig, D. Schmidt, A. Stellmann, E. Stempfle