



## Infobrief

# Umgang mit Covid-19 in der Wasserwacht

Stand: 31.03.2021

### Inhaltsverzeichnis

<b>Allgemeine Maßnahmen</b>	<b>2</b>
<b>Teilnehmende und Einsatzkräfte</b>	<b>3</b>
<b>Hygiene und Desinfektion</b>	<b>4</b>
<b>Wachdienst</b>	<b>5</b>
<b>Einsatz einer SEG</b>	<b>6</b>
<b>Technischer Dienst</b>	<b>7</b>
<b>Tauchen zur Aufrechterhaltung der Einsatzfähigkeit / Übungstauchgänge</b>	<b>7</b>
<b>Versorgung von Hilfesuchenden</b>	<b>8</b>
<b>Herz-Lungen-Wiederbelebung</b>	<b>9</b>
<b>Rettung im und aus dem Wasser</b>	<b>10</b>
<b>Aus-/Fortbildung sowie Training im Schwimmen und Rettungsschwimmen</b>	<b>11</b>
Eingangsbereich / Kasse	11
Gruppengröße	11
Umkleide- und Duschbereich	11
Material	12
Schwimmbecken	12
Theoretischer Unterricht und theoretische Prüfung	14
<b>Persönliche Schutzausrüstung (PSA)</b>	<b>15</b>
Bedarfsplanung	15
Unterweisung	15
Reinigung, Desinfektion und Entsorgung	16
<b>Verdacht der Infektion eines Teilnehmenden bzw. einer Einsatzkraft (eigene Betroffenheit)</b>	<b>16</b>
<b>Impressum</b>	<b>17</b>



Aufgrund der Pandemielage gab und gibt es erhebliche Einschränkungen im Dienst- und Einsatzbetrieb der Wasserwacht, die nun im weiteren Verlauf der Pandemie lageabhängig angepasst werden können. Es besteht weiterhin eine hohe Anforderung an die Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft unter Berücksichtigung von Sicherheit und Gesundheit der Einsatzkräfte. Die Infektionslage und damit auch die Gefährdung der Einsatzkräfte sind jedoch regional in Deutschland sehr unterschiedlich. Auch die Vorgaben der Bundesländer und teilweise sogar der Landkreise und Kommunen sind unterschiedlich. Daher können Anpassungen nur angepasst an die regionalen Gegebenheiten erfolgen.

Die beigefügte Matrix und das damit verbundene Phasenmodell können für den Dienst- und Einsatzbetrieb eine Entscheidungsgrundlage bieten. Regional können unterschiedliche Phasen zutreffen. Für die regionale Festlegung der Phasen werden die regionalen Fallzahlen auf Basis der jeweils aktuellen RKI-Auswertung herangezogen. Die individuelle Festlegung und Ausgestaltung muss durch die Verantwortlichen der Wasserwachten vor Ort und in Abstimmung mit den jeweiligen DRK-Verbänden erfolgen und sich an den örtlichen Regelungen und Festlegungen orientieren.

Die Wasserwacht als Teil des Deutschen Roten Kreuzes hat hinsichtlich der Einhaltung der jeweiligen Vorschriften insbesondere im Bereich der Hygiene und Gesundheitsvorsorge natürlich eine Vorbildfunktion.

## Allgemeine Maßnahmen

Vor der Aufnahme des Dienst- und Einsatzbetriebes ist durch die jeweilige Gliederung in einer ergänzenden schriftlichen Gefährdungsbeurteilung und einem Hygienekonzept festzulegen, inwieweit individuelle Maßnahmen umzusetzen sind. Die dazu nötige Ausrüstung (z. B. medizinischer Mund-Nase-Schutz, Atemschutz, Hygieneartikel) muss zur Verfügung gestellt werden. Die Verantwortung hierfür liegt bei den Leitungs- und Führungskräften des zuständigen DRK-Verbandes. Beratung und Unterstützung erhalten sie bei der Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsärztin / dem Betriebsarzt sowie ggf. weiterem Fachpersonal (z.B. Desinfektor, Hygienebeauftragte/r). Die ehren- und hauptamtlichen Entscheidungsträger stimmen sich hierzu eng ab. Ggf. ist auch eine Abstimmung mit den zuständigen staatlichen Stellen erforderlich.

Im Bereich der Breitenausbildung ist eine Abstimmung des Hygienekonzeptes mit dem Badbetreiber, ggf. anderen Nutzern (andere Vereine) und ggf. auch mit den zuständigen staatlichen Stellen, z.B. Gesundheitsamt, erforderlich.

Alle Einsatzkräfte und an Angeboten der Wasserwacht teilnehmende Personen sind über die in der Gefährdungsbeurteilung und im Hygienekonzept getroffenen Maßnahmen zu unterweisen. Dies ist schriftlich zu dokumentieren.

### **Grundsätzlich gilt in allen Phasen:**

- nur gesunde Personen dürfen mitwirken bzw. eingesetzt werden (siehe „Teilnehmende und Einsatzkräfte“),
- Personal und Fahrzeugbesetzungen auf notwendige Stärke begrenzen; feste Gruppen bilden und in Plänen festhalten
- Mindestabstand (mind. 1,5 Meter) zwingend in Gebäuden und im Freien einhalten,
- wenn Mindestabstand nicht eingehalten werden kann (z.B. in Umkleiden), andere Maßnahmen ergreifen (z.B. zeitliche Trennung, medizinischer Mund-Nasen-Schutz/FFP2-Maske, Trennwände, ...),
- möglichst „Einbahnstraßensystem“ für die Laufwege einrichten (z.B. mit Klebmarkierungen oder Flatterband), um Begegnungen mit geringem Abstand zu vermeiden,
- Verweildauer im Gebäude begrenzen,
- vor Dienstbeginn und in regelmäßigen Abständen die genutzten Räume lüften (siehe „Hygieneplan“),
- Körperkontakt während aller Tätigkeiten vermeiden und Hygieneregeln einhalten (siehe „Hygiene und Desinfektion“), an den Eingängen der Unterkünfte entsprechende Spender für Desinfektionsmittel vorsehen,
- (stationäres) Gerät zur kontaktlosen Körpertemperaturmessung wird empfohlen,
- medizinischer Mund-Nasen-Schutz oder FFP2-Maske stets mitführen und bei Unterschreitung des Abstandes nutzen,



- bei gleichzeitiger Nutzung von Räumen durch mehrere Personen: Mindestfläche von 10 m<sup>2</sup> pro Person nicht unterschreiten (auch Pausenräume), bei Unterschreitung des Mindestabstand (1,5 m) medizinischen Mund-Nase-Schutz / FFP2-Maske tragen,
- Einwegmaterial (z.B. Masken) nach Nutzung entsorgen, danach Hände waschen,
- gemeinsame Verpflegungsaufnahme in geschlossenen Räumen je nach Stufe des Phasenmodells möglich,
- nach längeren Dienstpausen (mehr als 7 Tage) Spülung der Trinkwasserleitungen mit jeweils 5 Minuten Spüldauer für jede Entnahmestelle vornehmen.

In geschlossenen Räumen wird für das freie Lüften von z. B. Büroräumen ein zeitlicher Abstand von max. einer Stunde und von Besprechungs- und Seminarräumen von 20 Minuten empfohlen (je mehr Personen, desto öfter). Hierbei soll über die gesamte Fensterfläche (kein Ankippen) für eine Dauer von 3 Minuten im Winter, 5 Minuten im Frühjahr/Herbst und ca. 10 Minuten im Sommer gelüftet werden (Stoßlüftung). Insbesondere Räume, die von mehreren Personen genutzt werden, sollen häufiger sowie bei aufeinanderfolgender Nutzung vor und nach jeder Benutzung ausgiebig gelüftet werden. Luftreiniger dürfen nur ergänzend zu weiteren Lüftungsmaßnahmen betrieben werden und ersetzen nicht die allgemeinen Schutzmaßnahmen. Hinweise zum Einsatz von Raumlufttechnischen Anlagen sind in der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel enthalten.

Weitere Hinweise zum infektionsschutzgerechten Lüften findet ihr unter folgenden Links:

- Bundesregierung: „Infektionsschutzgerechtes Lüften“:  
[https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/infektionsschutzgerechtes-lueften.pdf;jsessionid=F01BD9C2C10D9B1E6869BAAA92E3EA86.delivery1-replication?\\_\\_blob=publicationFile&v=3](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/infektionsschutzgerechtes-lueften.pdf;jsessionid=F01BD9C2C10D9B1E6869BAAA92E3EA86.delivery1-replication?__blob=publicationFile&v=3)
- BAuA: „Infektionsschutzgerechtes Lüften – Hinweise und Maßnahmen in Zeiten der SARS-CoV-2-Epidemie“:  
[https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=16](https://www.baua.de/DE/Angebote/Publikationen/Fokus/Lueftung.pdf?__blob=publicationFile&v=16)
- DGUV: „Sars-CoV-2: Infektionsschutz und Belüftung“:  
<https://www.dguv.de/de/mediencenter/hintergrund/lueften/index.jsp>
- Umweltbundesamt: „Stellungnahme der Kommission Innenraumlufthygiene“:  
[https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk\\_stellungnahme\\_lueften\\_sars-cov-2\\_0.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk_stellungnahme_lueften_sars-cov-2_0.pdf)

Die Wasserwacht hat keine Befugnisse zur Überwachung, Durchsetzung oder gar Verfolgung von Verstößen zur Einhaltung der angeordneten Maßnahmen. Es dürfen keine Auskünfte erteilt werden, was erlaubt und was nicht erlaubt ist. Ein Hinweis auf die zuständigen staatlichen Stellen kann erfolgen.

Vor allem im Einsatzdienst ist in dieser besonderen Situation eine erhöhte physische und psychische Belastung von Einsatzkräften wahrscheinlich. Über die bekannten Angebote zur psychosozialen Notfallversorgung hinaus wurden durch viele Landesverbände weitere Angebote eingerichtet. Die Einsatzkräfte sind auf diese Angebote hinzuweisen.

## Teilnehmende und Einsatzkräfte

Es dürfen nur gesunde Personen mitwirken bzw. eingesetzt werden. Erkrankte Personen, insbesondere mit Verlust des Geschmacks- oder Geruchssinnes sowie Erkältungsanzeichen (Fieber, Husten, Halsschmerzen usw.), halten sich vom Dienst- und Einsatzbetrieb fern. Weiterhin nehmen Personen - auch wenn sie symptomfrei sind – nicht am Dienst-/ Einsatzbetrieb teil, wenn sie innerhalb der vergangenen 14 Tage aus einem Risikogebiet zurückgekehrt sind oder Kontakt zu einer positiv auf eine Covid-19-Infektion getesteten Person hatten. Letzteres gilt auch, wenn der Kontakt vor Feststellung der Infektion und bis zu zwei Tage vor dem Auftritt der ersten Symptome (siehe Link zur RKI-Definition von Kontaktpersonen<sup>1</sup>)

---

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)



stattgefunden hat. Der Kontakt mit einem begründeten Verdachtsfall oder bestätigten Covid-19-Fall ist auch bis zu 14 Tage nach Ende des Dienstes/Einsatzes der Leitungs-/Führungskraft unverzüglich zu melden.

Personen, die zu einer Risikogruppe gehören oder mit Personen aus der Risikogruppe in einem Haushalt leben, sollen vor Infektionen besonders geschützt werden. Die Beteiligung dieser Personen am Dienst-/Einsatzbetrieb ist im Einzelfall abzuwägen. Dabei sind die Art und Dringlichkeit der Tätigkeit sowie die Gefahr von schweren Verläufen bei dieser Personengruppe zu berücksichtigen.

#### **Zur Risikogruppe zählen:**

- ältere Personen (mit stetig steigendem Risiko für einen schweren Verlauf ab einem Alter von 50 bis 60 Jahren)
- Raucher (schwache Evidenz: schwache statistische Hinweise deuten auf Zusammenhang hin)
- stark adipöse Menschen
- Personen mit bestimmten Vorerkrankungen:
  - des Herz-Kreislauf-Systems (z.B. koronare Herzerkrankung und Bluthochdruck)
  - der Lunge (z.B. Asthma, chronische Bronchitis, COPD)
  - mit chronischen Leber- und Nierenerkrankungen
  - mit Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)
  - mit einer Krebserkrankung
  - nach einer Chemotherapie (v.a. Antikörper)
  - mit geschwächtem Immunsystem (z.B. aufgrund einer Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht oder durch Einnahme von Medikamenten, die die Immunabwehr schwächen, wie z.B. Cortison).

Der Einsatz von Minderjährigen sowie von Schwangeren in Bezug auf den Umgang mit COVID-19 Patienten sowie bei der Behandlung und Betreuung von Personen mit anderen Infektionskrankheiten (z.B. Hepatitis B und C, HIV) ist nicht erlaubt. Behandlung einer Covid-19-Infektion kann für die Mutter und das ungeborene Kind schwere Folgen haben.

Darüber hinaus ist der Dienst-/ Einsatzbetrieb bzw. Aufenthalt von Minderjährigen und Schwangeren entsprechend der jeweiligen örtlichen Phaseneinstufung des Infektionsgeschehens zu prüfen. Dies liegt in der Verantwortung der örtlichen Leitungskräfte. Bei Minderjährigen erfolgt die Entscheidung in Zusammenarbeit mit den Jugendleiterinnen und Jugendleitern, bei Schwangeren nur nach Rücksprache mit der Betriebsärztin / dem Betriebsarzt. Regionale Vorgaben sind dabei ebenfalls zu berücksichtigen.

## **Hygiene und Desinfektion**

Die Basishygiene umfasst:

- keine Umarmungen o.ä.,
- kein Händeschütteln,
- regelmäßiges und gründliches Händewaschen mit Seife,
- wenn Händewaschen nicht möglich: Händedesinfektion mit einem als viruzid oder begrenzt viruzid eingestuften Händedesinfektionsmittel,
- nach Patientenkontakt: Händedesinfektion mit einem als viruzid oder begrenzt viruzid eingestuften Händedesinfektionsmittel,
- Hände aus dem Gesicht fernhalten,
- Husten- und Nies-Etikette wahren (in Ellenbeuge),
- Wunden grundsätzlich schützen, durch abkleben oder abdecken.

Hierzu hat die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung ein Plakat mit 10 Hygietipps bereitgestellt.



Im Wach-/Einsatzdienst gilt darüber hinaus:

- Lange Haare sind zu einem Zopf zusammen zu fassen.
- Fingernägel sind kurz und sauber zu halten, auf Nagellack ist zu verzichten.
- Schmuck (Ringe, Halsketten, Ohrringe, Piercings) sind abzulegen.
- Bartwuchs beeinflusst die Abdichtung von FFP2/3-Masken und kann die Schutzwirkung beeinträchtigen. Dies ist bei stark vernarbter Haut im Bereich der Dichtlippe ebenso möglich.

Der Einsatz notwendiger Persönlicher Schutzausrüstung wird in den einzelnen Abschnitten beschrieben. Hinweise zur Unterweisung und Reinigung, Desinfektion und Entsorgung sind im Punkt „Persönliche Schutzausrüstung (PSA)“ und im Muster-Hygieneplan enthalten.

In Dienstgebäuden, Wachstationen sowie auf den Einsatzfahrzeugen und Motorrettungsbooten sind ausreichend Händedesinfektionsmittel bereitzuhalten. Darüber hinaus ist situationsabhängig die Vorhaltung von Flächendesinfektionsmitteln (z.B. als Einwegwischtücher), Hautschutzmitteln und Handreinigungsmitteln sowie Papierhandtüchern in Fahrzeugen, Booten und Liegenschaften notwendig.

Nach einem Einsatz mit Kontakt zu einem begründeten Verdachtsfall oder bestätigten Covid-19-Fall sind die Arbeitsmittel, Fahrzeuge und Motorrettungsboote zu desinfizieren bzw. zu reinigen. Ein besonderes Augenmerk liegt hierbei auf den Kontaktflächen (z. B. Arbeitsplatz, Toiletten, Türgriffe, Tastaturen, Telefone). Die Herstellerangaben der Desinfektionsmittel und die im Hygieneplan niedergelegten Vorgaben des Hygienebeauftragten oder Desinfektors zu beachten.

Für die Desinfektion von Corona-Viren sind Desinfektionsmittel mit nachgewiesener begrenzt viruzider Wirksamkeit geeignet. Produkte mit dem Wirkspektrum begrenzt viruzid PLUS und viruzid können ebenfalls angewendet werden. Geeignete Produkte sind unter anderem in den Listen des Verbunds für angewandte Hygiene e.V. („VAH-Liste“) und des Robert Koch Instituts („RKI-Liste“) zu finden. Angebrochene Gebinde haben eine begrenzte Haltbarkeit. Es ist auf eine hinreichende Einwirkzeit und Trocknungszeit entsprechend der Herstellerangaben zu achten.

## Wachdienst

Vor Beginn des Wachdienstes ist eine ergänzende Gefährdungsbeurteilung zu erstellen. Die Unterweisung der Einsatzkräfte ist im Wachbuch festzuhalten und durch die Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen.

Entsprechend der räumlichen Gegebenheiten sind organisatorische Regelungen zu treffen, um Abstandsregeln, Hygiene, die Versorgung von Patienten und sonstigen Hilfesuchenden usw. ohne zusätzliche Gefährdung von Einsatzkräften und anderen Hilfesuchenden durchgeführt werden können.

Das Wachpersonal ist auf die notwendige Stärke zu begrenzen und verbindlich festzulegen. Deren Aufenthaltsdauer (v.a. von mehreren Personen gleichzeitig) ist auf das erforderliche Maß zu begrenzen.

Die Fahrten mit Rettungsbooten und sonstigen Einsatzfahrzeugen sind auf Einsatzfahrten und für den Dienstbetrieb unabdingbare sonstige Fahrten zu begrenzen. Ausbildungen und Übungen finden bis zur Wiederaufnahme des allgemeinen Dienst- und Ausbildungsbetriebes während des Wachdienstes nicht statt.

Auf das Zubereiten von Speisen in der Wachstation wird verzichtet oder der Aufenthaltsbereich vom Wach- und Versorgungsbereich klar räumlich getrennt. Bei der Nahrungszubereitung ist medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Bei der Ausgabe ist für geeigneten Spuckschutz zu sorgen. Bei der Nahrungsaufnahme ist ebenfalls auf den Mindestabstand zu achten.

Übernachtungen in Stationen sind nicht erlaubt.



Der Aufenthalt von Besuchern, Familienangehörigen des Wachpersonals und deren Kindern ist nicht erlaubt. Der Aufenthalt ist nur für das diensthabende Wachpersonal sowie für Hilfesuchende während deren Versorgung gestattet.

Der Publikumsverkehr auf der Wachstation ist auf ein Minimum zu begrenzen. Der Zugang zu den Wachstationen ist durch Absperrungen (z.B. durch Kettenständer, Absperrbarken, Gitter, Flatterleinen) und Hinweisschilder soweit möglich zu beschränken. Hinweise sind soweit möglich bildlich zu erstellen, damit sie auch von Kindern und nicht deutschsprachigen Mitbürgern verstanden werden.

## Persönliche Schutzausrüstung

Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass während des Wachdienstes dauerhaft Infektionsschutz-Sets getragen werden müssen, sollte die Durchführung des Wachdienstes grundsätzlich in Frage gestellt werden.

Das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS) ist während des Wachdienstes (ohne Kontakt zu Hilfesuchenden) in der Regel ausreichend, wenn alle Einsatzkräfte einen MNS tragen. MNS verringern, dass (potenziell infektiöse) Speichel-/ Schleimtröpfchen des Trägers in die Umgebung gelangen. Da sie nicht dicht anliegen, schützen sie nicht vollumfänglich vor einer luftgetragenen Infektion. Mund und Nase des Trägers können allerdings durch sie zusätzlich vor Berührungen durch kontaminierte Hände geschützt werden.

Hilfesuchende sind für die Versorgung mit der erforderlichen Schutzausstattung auszustatten, sofern sie nicht bereits selbst über diese verfügen.

Weitere Informationen in den Abschnitten „Persönliche Schutzausrüstung“, „Versorgung von Hilfesuchenden“ und „Rettung im und aus dem Wasser“.

## Einsatz einer SEG

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ist zu ermitteln, wie hoch das Infektionsrisiko für die Einsatzkräfte ist. Dementsprechend ist abzuwägen, ob der Einsatz durchgeführt werden kann. Die Unterweisung der Einsatzkräfte ist im Einsatztagebuch festzuhalten.

Das Einsatzpersonal ist auf die notwendige Stärke zu begrenzen.

Für die Anfahrt zur Einsatzstelle sollen die Einsatzkräfte möglichst auf mehrere Fahrzeuge aufgeteilt werden. Die Nutzung von privaten Fahrzeugen zur Einsatzstelle ist zu vermeiden (Gefährdung durch fehlende Wahrnehmung anderer Verkehrsteilnehmer).

Auch am Einsatzort ist der Mindestabstand soweit möglich einzuhalten.

Kommen mehrere Einheiten zum Einsatz, verbleiben die Einsatzkräfte grundsätzlich in ihren Einheiten in festen Teams und werden nicht mit anderen Einheiten vermischt, um die Anzahl möglicher Infektionen zu verringern.



## Persönliche Schutzausrüstung

Kann bei der Anfahrt im Einsatzfahrzeug oder am Einsatz der erforderliche Mindestabstand nicht eingehalten werden, tragen alle Einsatzkräfte einen medizinischen Mund-Nase-Schutz. Kann eine Person (meist Fahrer/in) keinen Mund-Nasen-Schutz tragen, tragen alle anderen Mitfahrenden FFP2-Masken.

Weitere Informationen in den Abschnitten „Versorgung von Hilfesuchenden“ und „Rettung im und aus dem Wasser“.

## Technischer Dienst

Für die Sicherstellung der Einsatzbereitschaft sind nur notwendige Arbeiten zur Einsatzvor- und Einsatznachbereitung durchzuführen. Der Personaleinsatz ist dabei auf ein Minimum zu beschränken. Abstandsregeln sind soweit möglich einzuhalten.

Weitere Empfehlungen zur technischen und personellen Einsatzvor- und -nachbereitung sind dem Infobrief „Verfristung bei Ausbildung, Untersuchungen und Ausstattung während der Covid-19-Pandemie“ zu entnehmen.

## Tauchen zur Aufrechterhaltung der Einsatzfähigkeit / Übungstauchgänge

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ist zu ermitteln, wie hoch das Infektionsrisiko für die Einsatzkräfte ist. Dementsprechend ist abzuwägen, ob die Tauchgänge durchgeführt werden können. Die Unterweisung der Einsatzkräfte ist schriftlich im Tauchprotokoll festzuhalten.

Auf die Infobriefe „Verfristung bei Ausbildung, Untersuchungen und Ausstattung während der Covid-19-Pandemie“ sowie „Tauchen nach Covid-19-Erkrankung“ wird verwiesen.

Das Einsatzpersonal ist auf die notwendige Stärke entsprechend der Matrix zu begrenzen. Das heißt in Phase „sehr hoch“, dass Übungstauchgänge an einer Tauchstelle nur von einem Trupp durchgeführt werden. Der Tauchtrupp kann dann wie folgt zusammengesetzt sein:

### Variante 1

---

Einsatztaucher/in  
Sicherungstaucher/in  
Signalmann/-frau  
Taucheinsatzführer/in

### Variante 2

---

Einsatztaucher/in  
Sicherungstaucher/in  
Taucheinsatzführer/in (mit Funktion Signalmann/-frau)

Die Taucheinsatzführerin bzw. der Taucheinsatzführer darf zugleich die Funktion der Signalfrau bzw. des Signalmanns übernehmen, wenn nur eine Taucherin bzw. ein Taucher im Wasser eingesetzt wird.

Das Verleihen von Ausrüstungsgegenständen sollte möglichst unterbleiben. Lässt sich ein Verleih nicht umgehen, ist die Leih-ausrüstung vor der Verwendung zu reinigen und zu desinfizieren (siehe „Hygieneplan“).



Die Grundregeln der Basishygiene sind weiterhin einzuhalten (siehe Abschnitt „Hygiene und Desinfektion“). Das Händewaschen bzw. die Händedesinfektion sind zu ermöglichen.

## Versorgung von Hilfesuchenden

Die Versorgung von Hilfesuchenden in geschlossenen Räumen (z.B. Wachstation) ist auf das Notwendigste zu beschränken. Dies gilt insbesondere dann, wenn die Versorgung nicht in einem getrennten Raum (Sanitätsraum) durchgeführt werden kann. Ggf. kann ein provisorischer Sichtschutz (z.B. auf zwei Seiten geschlossener Pavillon) dafür sorgen, dass Patienten mit leichten Verletzungen außerhalb der Station versorgt werden können.

Hilfesuchende werden auf direktem Weg in den Sanitätsraum gebracht, ohne weitere Räume der Wachstation unnötig zu betreten. Es ist darauf zu achten, dass sich mehrere Hilfesuchende nicht begegnen, ggf. sind hierzu organisatorische Maßnahmen, wie z.B. Einbahnregelungen, Abstandsmarker, Warteräume usw. erforderlich.

Hilfesuchende werden von so wenigen Einsatzkräften, wie für die Behandlung notwendig sind, versorgt. Alle weiteren Einsatzkräfte halten Abstand.

Bei Erstkontakt mit Hilfesuchenden werden die folgenden Schlüsselfragen gestellt:

- Haben Sie **grippeähnliche Symptome** (z.B. Fieber, Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, infektbedingte Atemnot, Übelkeit, Durchfall, ggf. zusätzlich Gliederschmerzen)?
- Hatten Sie innerhalb der letzten 14 Tage **Kontakt zu einem Coronavirus-Erkrankten**?

Wurde eine oder beide Fragen mit „Ja“ beantwortet, liegt ein **begründeter Verdachtsfall** vor.

Zusätzlich kann eine Messung der Körpertemperatur mit einem Ohrthermometer (mit Wechselkappen) erfolgen (ab 38 °C besteht begründeter Verdachtsfall).

Bei einem begründeten Verdachtsfall ist die Wachleitung unverzüglich zu informieren, damit sie Maßnahmen treffen kann, um den Kontakt so gering wie möglich zu halten. Vor einer weiteren Versorgung ist ein Infektionsschutzset anzulegen (siehe unten).

Wenn es erforderlich ist, dass Angehörige von Hilfesuchenden bei der Versorgung (z.B. von Kindern) anwesend sind, ist ebenfalls, auf die Einhaltung des Mindestabstandes zu achten. Ist ein Beisein von Angehörigen nicht erforderlich, warten sie außerhalb der Wachstation in ausreichendem Abstand.

**Jede zu versorgende Person** muss einen **medizinischen MNS** tragen (soweit medizinisch möglich und sinnvoll und Material vorhanden). Die in die Wachstation begleitenden Angehörigen müssen ebenfalls einen medizinischen MNS anlegen.

Alle Verkehrswege, Sanitätsräume und Kontaktflächen sind spätestens zum Dienstende, Sanitätsräume nach jedem Patienten, entsprechend des Hygienekonzeptes zu reinigen.

Räume, in denen sich eine Covid-19-Verdachtsperson/erkrankte Person aufgehalten hat, sind gut zu lüften. Die Fenster sollen hierzu in regelmäßigen Abständen mindestens 30 Minuten vollständig geöffnet werden. Fenster nicht kippen, da dies nicht für einen ausreichenden Luftwechsel sorgt.



## Persönliche Schutzausrüstung

Liegt kein begründeter Verdachtsfall oder bestätigter Covid-19-Fall vor, sind medizinischer MNS als Schutz für unsere Einsatzkräfte grundsätzlich ausreichend. Ist der medizinische MNS durchnässt, ist er umgehend zu wechseln.

Bei Kontakt zu einem **begründeten Verdachtsfall oder bestätigten Covid-19-Fall** ist das Tragen von **Infektionsschutz-Sets** erforderlich:

- mind. FFP2 Maske (EN 149),
- Face-Shield oder Schutzbrille (EN 166-3),
- Einmalhandschuhe (EN 374; AQL 1,5),
- OP-Haube (v.a. bei längeren Haaren) und
- Schutzkittel (EN 14126) für einfache Tätigkeiten (z.B. Patiententransport) und ggf. zusätzlich Schürze für durchnässende Tätigkeiten oder, wenn der Schutz entsprechend der Tätigkeit nicht ausreicht, Schutzanzug (mind. Typ 4B, Kat III; EN 14126).

Beim Tragen einer FFP-Maske ist eine maximale Tragedauerzeit zu beachten:

- ohne Ausatemventil: max. 75 min,
- mit Ausatemventil: max. 120 min

Im Anschluss an das Tragen einer FFP-Maske ist eine Regenerationsphase von mind. 30 min erforderlich, bevor erneut eine FFP-Maske getragen wird.

## Herz-Lungen-Wiederbelebung

Auch reanimationspflichtige Patienten werden von so wenigen Einsatzkräften, wie für die Behandlung notwendig sind, versorgt. Alle weiteren Einsatzkräfte halten Abstand. Es gelten die Empfehlungen/Regelungen des Deutschen Rates für Wiederbelebung (GRC) und der DGUV.

Der Deutsche Rat für Wiederbelebung / German Resuscitation Council (GRC) hat verbindliche Durchführungsbestimmungen (siehe Anhang) für die Erste Hilfe festgelegt:

- Die Atemkontrolle ist nur durch Kopfüberstrecken, Berühren und Beobachtung der Brustkorbbewegungen durchzuführen, ohne Annäherung an den Kopf des Betroffenen. Wenn die Person nicht reagiert und keine Brustkorbbewegungen erkennbar sind, ist davon auszugehen, dass der Betroffene nicht atmet.
- Fehlt die Reaktion auf Ansprache bzw. Berührung und ist keine Atembewegung sichtbar (PRÜFEN), ist sofort der Rettungsdienst zu alarmieren (RUFEN) und unverzüglich mit der Herzdruckmassage zu beginnen (DRÜCKEN). Hierbei wird auf eine Mund-zu-Mund- oder Mund-zu-Nase-Beatmung verzichtet (Ausnahmen siehe unten). Zum Eigenschutz der Einsatzkräfte wird das Gesicht des Betroffenen mit einem medizinischem MNS oder, wenn kein MNS möglich ist, einem Tuch oder Kleidungsstück abgedeckt.
- Die Durchführung einer **Atemspende** soll immer auch situationsbezogen sorgfältig abgewogen werden:
  - Bei Personen aus dem häuslichen Umfeld (z.B. Familienmitglieder) ist durch das bestehende enge Zusammenleben von einer geringen zusätzlichen Ansteckungsgefahr durch das Coronavirus SARS-CoV-2 auszugehen als bei Unbekannten im öffentlichen Raum.
  - Bei Kindern, die wiederbelebt werden müssen, spielt die Durchführung der Atemspende eine besondere Rolle, insbesondere wenn dem Atem-Kreislauf-Stillstand eine respiratorische Ursache zugrunde liegt. Obwohl die Atemspende ein Infektionsrisiko für den Ersthelfer darstellt, ist der Nutzen der Atemspende bei nicht atmenden Kindern für ihre Überlebenschance als deutlich höher einzustufen und damit durchzuführen.



Für die Versorgung durch qualifiziertes Personal wird durch die Wasserwacht weiterhin empfohlen:

- Sind Notfallbeatmungshilfen nach DIN 13154, Beatmungsbeutel (mit Bakterienfilter) mit Masken vorhanden und die Einsatzkräfte im Umgang mit diesen geschult, können sie für die Atemspende angewendet werden. Einwegartikel sind im Anschluss an die Herz-Lungen-Wiederbelebung fachgerecht zu entsorgen (siehe Abschnitt „Reinigung, Desinfektion, Entsorgung“). Mehrwegartikel sollten vermieden werden. Wo sie dennoch zur Anwendung kommen, sind sie gemäß Festlegung des Hygieneplans umgehend der Desinfektion zuzuführen.
- Wurde bei Schulungen in der Vergangenheit die Verwendung einer supraglottischen Atemwegshilfe (SGA) erlernt, kann diese gemäß den örtlichen Regelungen angewendet werden.

## Persönliche Schutzausrüstung

Einsatzkräfte, die die Herz-Lungen-Wiederbelebung durchführen, tragen Einmalhandschuhe, mindestens FFP2-Maske und sollten zusätzlich entweder Schutzbrille oder Gesichtsschild (Face Shield) anwenden.

# Rettung im und aus dem Wasser

Technische Hilfeleistungen und Rettungen sind so weit wie möglich kontaktlos durchzuführen.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass das Infektionsrisiko bei der Rettung von Schwimmer/innen und anderen Wassersportlern als gering einzustufen ist (v.a. im Gegensatz zur Landrettung).

Die allgemeinen Grundsätze für die Rettung von Ertrinkenden sind zu beachten:

- Abstand (möglichst 1,50 m) halten,
- Rettung(s)mittel zureichen (z.B. Rettungsboje, Gurterreter, Rettungsstange),
- möglichst Rettung vom Beckenrand aus,
- bei Rettung durch Anschwimmen möglichst Annäherung von hinten.

Ist eine schwimmerische Rettung zwingend erforderlich, kann durch Verwendung von Maske und Schnorchel das Infektionsrisiko zusätzlich gesenkt werden.

Zusätzlich sollte immer die gleiche Einsatzkraft Kontakt zur/zum Betroffenen haben und sie versorgen, ein Wechsel der betreuenden Einsatzkraft ist möglichst zu vermeiden. Die Anzahl der betreuenden Einsatzkräfte ist auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Hierzu sind klare Absprachen und Festlegungen zu treffen (durch zuständige Leitungs-/Führungskraft). Die anderen Einsatzkräfte halten Abstand.

Bei der Übergabe von Patienten vom Bord eines Motorrettungsbootes an Land ist ebenfalls darauf zu achten, dass so wenige Einsatzkräfte wie möglich Kontakt zu der betroffenen Person haben. Zwischen dem Bootsführer und der jeweiligen Führungskraft vor Ort ist die Verfahrensweise der Übergabe dazu vorab zu klären.

## Persönliche Schutzausrüstung

Für eine direkte Rettung aus dem Wasser sind der medizinische MNS oder das Infektionsschutz-Set sowie dessen Bestandteile nicht einsetzbar.



# Aus-/Fortbildung sowie Training im Schwimmen und Rettungsschwimmen

Vor einer Wiederaufnahme der Breitenausbildung ist durch die jeweilige Gliederung eine ergänzende schriftliche Gefährdungsbeurteilung und/oder ein Hygienekonzept zu erstellen. Die Abstimmung des Hygienekonzeptes mit dem Badbetreiber, ggf. anderen Nutzern (andere Vereine) und ggf. auch mit den zuständigen staatlichen Stellen, z.B. Gesundheitsamt, ist erforderlich. In der ergänzenden Gefährdungsbeurteilung bzw. im Hygienekonzept sind Abstands- und Hygieneregeln zu treffen, damit die Ausbildung ohne zusätzliche Gefährdung von Teilnehmenden durchgeführt werden können (z.B. in Bezug auf Abläufe und die Gruppengröße). Hinweise hierzu sind u.a. im Leitfaden des Deutschen Schwimmverbandes (DSV) sowie im Pandemieplan der Deutschen Gesellschaft für das Badewesen e.V. (DGfdB) enthalten.

Alle an der Ausbildung beteiligten Personen sind über die in der Gefährdungsbeurteilung und im Hygienekonzept getroffenen Maßnahmen vor Beginn der Ausbildung zu unterweisen. Dies ist schriftlich zu dokumentieren. Es wird empfohlen, die Regelungen vor Ort gut sichtbar auszuhängen.

## Eingangsbereich / Kasse

Im Eingangs-/Kassenbereich ist Grüppchenbildung zu vermeiden, der Mindestabstand von 1,5 Metern ist einzuhalten. Medizinischer Mund-Nase-Schutz wird bis zur Umkleide durchgängig von allen Teilnehmenden getragen.

Die Bezahlung erfolgt möglichst kontaktlos oder vorab online.

## Gruppengröße

Die Bestimmungen der einzelnen Bundesländer und der jeweiligen Badbetreiber sind zu beachten.

Die Gruppe sollen in ihrer Zusammensetzung nach ihrem Leistungsstand festgelegt und nicht gemischt oder gewechselt werden. Der Kontakt zwischen verschiedenen Gruppen soll vermieden werden. Dies gilt auch in Eingangsbereichen, Umkleide- und Sanitärräumen. Die Anwesenheit ist in Listen zu erfassen.

Zuschauer, Gäste oder andere Personen, die nicht direkt beteiligt sind, sind nicht gestattet.

Trainings, inkl. Zu- und Abgangszeiten, sind genau zu bestimmen und deren Einhaltung zu überwachen. Ausreichend lange Wechselzeiten sind einzuplanen, um Begegnungen der wechselnden Gruppen/Personen in den Umkleiden und Sanitärräumen zu vermeiden.

Trainings- und Übungspläne sowie die geltenden Regelungen sollen so bereitgestellt werden, dass Anweisungen und Erklärungen vor Ort möglichst reduziert werden (z.B. wöchentlicher Vorab-Versand per Mail, Aushang am Beckenrand).

## Umkleide- und Duschbereich

Umkleiden und Duschen erfolgt entsprechend der Hygieneregeln des örtlichen Schwimmbades.

Es wird empfohlen, die Teilnehmenden in Kleingruppen zu unterteilen und sich nacheinander umzuziehen und zu duschen. Nach dem Training möglichst zu Hause duschen. Keine Haartrockner verwenden. Weitere Hinweise sind auch im Pandemieplan der DGfdB enthalten.



## Material

Eingesetztes Material ist entsprechend des Hygieneplans zu reinigen und ggf. zu desinfizieren (siehe auch „Hygiene und Desinfektion“). Leinen aus Kunststoff/-faser sind geeignet, Leinen aus Naturmaterialien sind nicht geeignet. Schwimmbretter, Pool Noodle usw. sind mit warmem Wasser und Seife gründlich zu reinigen.

Einsetzbare und mit geeigneten Mitteln desinfizierbare Rettungsgeräte:

- Rettungsleine und Rettungsgurt
- Gurtretter
- Rettungsboje
- Wurfleine mit Wurfsack
- Rettungsball
- Rettungsring
- Rettungsstange
- Maske, Flossen, Schnorchel

## Schwimmbecken

In der Stellungnahme des Umweltbundesamtes vom 12.03.2020<sup>2</sup> wird klargestellt, dass nach bisherigen Erkenntnissen im normgerecht gereinigten und desinfiziertem Badewasser eine hygienisch einwandfreie Wasserbeschaffenheit erzielt wird und das Schwimm- und Badebeckenwasser gut gegen alle Viren, einschließlich Coronaviren, geschützt ist. Die Badbetreiber müssen jedoch darauf achten, dass die Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen im Schwimmbad strikt eingehalten werden. Von Bädern mit biologischer Aufbereitung geht, verglichen mit konventionell aufbereiteten Bädern grundsätzlich ein höheres Infektionsrisiko aus (keine Desinfektion), auf welches die Badegäste vor Ort hingewiesen werden sollten.

Die maximale Personenanzahl ist abhängig von der Größe des Beckens. Die Trainingsgruppen sind so zu gestalten, dass der Mindestabstand am Beckenrand und an der Wasseroberfläche eingehalten werden kann. Ein Aufschwimmen und somit ein Körperkontakt sowie Begegnungen innerhalb einer Schwimmbahn sind zu vermeiden (Einbahnstraßenregelung).

Ausbildungselemente und Übungen mit Körperkontakt können bei geringer Gefährdungslage<sup>3</sup> durch gleichbleibende Übungspartner\*innen während der gesamten Ausbildung durchgeführt werden, ansonsten können sie nicht oder mit Hilfsmitteln (z.B. Rettungspuppe) durchgeführt werden.

Die Einhaltung der Abstandsregeln ist durch die Ausbilder/in bzw. Trainer/in zu kontrollieren. Sie/er trägt während der gesamten Aus-/ Fortbildungs-/Trainingsbetriebs (am Beckenrand) einen medizinischen MNS. Jede/r Teilnehmer/in verpflichtet sich ebenfalls zur Einhaltung der Abstandsregeln, um sich und Andere zu schützen. Zur besseren Einschätzung der Abstände sollen die Bahnen durch Leinen/Ketten getrennt werden.

Es sollen möglichst persönliche Trainingsutensilien (Paddles, Schwimmbretter, Pull buoys, Schwimfflossen etc.) verwendet werden, um die gruppenübergreifende Mehrfachnutzung zu verhindern. Ist dies nicht möglich, sollen Utensilien nur von einer Person während des Trainings genutzt werden und ist anschließend zu reinigen bzw. zu desinfizieren.

Schwimmbekleidung und Hand- und Badetücher sind nach der Nutzung zu reinigen.

Es dürfen ausschließlich eigene Trinkbehältnisse genutzt werden. Lebensmittel am Beckenrand sind untersagt.

---

<sup>2</sup> [https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/374/dokumente/stellungnahme\\_uba\\_sars-co2\\_badebecken.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/374/dokumente/stellungnahme_uba_sars-co2_badebecken.pdf)

<sup>3</sup> siehe Phasenmodell und Matrix



<b>Tätigkeit</b>	<b>Maßnahme</b>
Am Beckenrand Warten am Startblock	1,5 Meter <sup>4</sup> Abstand einhalten ggf. mit Gegenstand markieren (1 Pool-Noodle = 1,5 m)
Wasserstart oder Sprung vom Startblock	immer nur 1 TN auf dem Startblock / beim Start. Start nach Schwimmgeschwindigkeit (Schnellste/r zuerst). 3 Meter Abstand im Wasser einhalten. 1, 5 Meter Abstand hinter Startblock/Einstieg einhalten.
Schwimmtraining und -ausbildung	Die Gruppengröße richtet sich den örtlichen Verhältnissen und dem Hygienekonzept. Empfehlung: Ein/e Ausbilder/in bzw. Trainer/in leitet eine Gruppe von max. 6 Personen im Wasser an. Bei mehr als 6 Teilnehmenden wird ein/e zusätzliche Ausbilder/in bzw. Trainer/in gestellt. Bei Anwesenheit mehrerer dieser Kleingruppen wechseln die Teilnehmer die Gruppen innerhalb der gesamten Ausbildung nicht.  Anfängerschwimmen sowie die Abnahme von Schwimmabzeichen ist unter Berücksichtigung des örtlichen Infektionsgeschehens nach Erstellung eines Hygienekonzeptes, das mit dem Badbetreiber und ggf. zuständigen staatlichen Stellen abgestimmt wurde, möglich. Ggf. kann es hier ab einer mittleren Gefährdungslage (siehe Matrix) zu Einschränkungen oder zum Aussetzen kommen, da Abstände nicht eingehalten werden können. In dieser Situation kann DSA Gold aufgrund des Prüfungsteils Transportschwimmen nicht komplett abgenommen und somit nicht bescheinigt werden.
Schwimmen auf 2 Bahnen	Pro Bahn nur in eine Richtung schwimmen. 3 Meter Abstand im Wasser zu allen Seiten einhalten. Kein Überholen auf der Bahn. In der Bahnmitte schwimmen. Max. 6 Personen pro 25 m-Bahn (bei 2 Bahnen: 12 Personen gesamt). Max. 12 Personen pro 50 m-Bahn (bei 2 Bahnen: 24 Personen gesamt). Beim Wenden nur kurzes Berühren an der Wand, unter Leine durchtauchen und sofort auf anderer Bahn weiter schwimmen. Zweite/r Ausbilder/in bzw. Trainer/in an Wendeseite achtet auf Abstände.
Schwimmen auf 1 Bahn	Nur in eine Richtung schwimmen. 3 Meter Abstand im Wasser zu allen Seiten einhalten. Kein Überholen auf der Bahn. In der Bahnmitte schwimmen. Max. 6 Personen pro 25 m-Bahn. Max. 12 Personen pro 50 m-Bahn. Am Ende der Bahn verlassen die TN das Becken und gehen mit Abstand um das Becken herum zurück zum Startblock. Zweite/r Ausbilder/in bzw. Trainer/in am Bahnende achtet auf Abstände.

<sup>4</sup> Bei Tätigkeiten mit größerem Bewegungsspielraum wird empfohlen, den Mindestabstand auf mind. 2 Meter zu vergrößern.



<b>Tätigkeit</b>	<b>Maßnahme</b>
Rettungsschwimmtraining und -ausbildung	<p>Die Gruppengröße richtet sich nach den örtlichen Verhältnissen und dem Hygienekonzept. Empfehlung: Ein/e Ausbilder/in bzw. Trainer/in leitet eine Gruppe von max. 6 Personen im Wasser an. Bei mehr als 6 Teilnehmenden wird ein/e zusätzliche Ausbilder/in bzw. Trainer/in gestellt. Bei Anwesenheit mehrerer dieser Kleingruppen wechseln die Teilnehmer die Gruppen innerhalb der gesamten Ausbildung nicht.</p> <p>Übungen mit Körperkontakt können bei geringer Gefährdungslage (siehe Matrix) durch gleichbleibende Übungspartner*innen während der gesamten Ausbildung durchgeführt werden, ansonsten können sie nicht oder mit Hilfsmitteln (z.B. Rettungspuppe) durchgeführt werden.</p> <p>Abstände und durchführbare Übungen sind unter Berücksichtigung des örtlichen Infektionsgeschehens im Hygienekonzept festzulegen, das mit dem Badbetreiber und ggf. zuständigen staatlichen Stellen abgestimmt wurde.</p> <p><b>Durchführbare Übungen ab mittlerer Gefährdungslage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Streckenschwimmen</li><li>• Konditionsübungen wie Schwimmserien, Sprints</li><li>• Tiefsuchen, Streckentauchen</li><li>• Springen (vom Startblock und von Sprunganlagen)</li><li>• Kleiderschwimmen</li></ul> <p><b>Eingeschränkt durchführbare Übungen ab mittlerer Gefährdungslage:</b> Nur als Partnerübung mit TN aus gleichem Haushalt (siehe Matrix), aber Regeln zu Gewicht und Körpergröße einhalten, ggf. alternativ mit z.B. Rettungspuppe</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Transportieren</li><li>• Schleppen mit Kopf- oder Achselschleppgriff</li><li>• Anlandbringen</li><li>• Befreiungsgriffe</li><li>• Kombinierte Übung</li></ul> <p><b>Nicht durchführbare Übungen ab mittlerer Gefährdungslage:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HLW am Beckenrand (nicht möglich)</li></ul> <p>Wenn ein DRSA nicht zeitgerecht im Sinne der APV abgeschlossen werden kann, verlängern sich die Prüfungsfristen um den Zeitraum, in dem die Ausbildung nicht möglich war. Einzelleistungen können auf der Prüfungskarte dokumentiert und bescheinigt werden.</p>

## Theoretischer Unterricht und theoretische Prüfung

Die theoretische Ausbildung und Prüfung ist möglich, wenn der Mindestabstand und die Hygienemaßnahmen eingehalten werden. Die Inhalte sollten jedoch möglichst ohne Präsenzveranstaltungen (online) vermittelt werden.

Der Raum wird vor der Durchführung von Prüfungen von der/dem Ausbilder/in vorbereitet und die ausgedruckten Prüfungsbögen auf den Plätzen ausgelegt, bevor die Teilnehmenden den Raum betreten. Die Bestuhlung ist so vorzunehmen, dass pro Person mindestens 4 m<sup>2</sup> zur Verfügung stehen und der Mindestabstand eingehalten wird.

In geschlossenen Räumen (z.B. Seminarraum, Flur) werden von allen Anwesenden Mund-Nase-Bedeckungen getragen, wenn sie sich nicht am zugewiesenen Sitzplatz aufhalten.

Nach dem Ausfüllen bleiben die Prüfungsbögen am Platz, die Teilnehmenden verlassen unter Einhaltung des Mindestabstands den Raum. Die Bögen werden von der/dem Ausbilder/in eingesammelt.



# Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Die Versorgung mit PSA erfolgt über den örtlich zuständigen DRK-Verband. Auf ressourcenschonenden Umgang ist zu achten.

In den vorangegangenen Abschnitten ist die notwendige PSA für den jeweiligen Bereich beschrieben.

Bei Kontakt mit einem begründeten Verdachtsfall oder bestätigten Covid-19-Fall ist durch die Einsatzkräfte Infektionsschutzkleidung zu tragen. Wird ein Infektionsschutzset mit einer PSA für den Wasserrettungsdienst kombiniert, ist darauf zu achten, dass die Schutzwirkungen der PSA sich nicht aufheben. Zum Beispiel darf ein Schutzanzug/Overall nicht über einer Rettungsweste getragen werden. Auf eine wirksame Kombination muss die jeweilige Führungskraft vor Ort achten.

Wird PSA für den Wasserrettungsdienst (z.B. Rettungsweste) von mehreren Einsatzkräften verwendet (Poolkleidung), dann ist diese vor der Nutzung entsprechend der für diese PSA gültigen Vorgaben zu desinfizieren und zu reinigen. Die PSA ist der jeweiligen Einsatzkraft über die gesamte Einsatzdauer persönlich zuzuweisen.

Beim Anlegen jeglicher PSA ist auf örtlich bzw. zeitlich versetztes An- und Auskleiden zu achten. Der Mindestabstand (1,5 m) ist einzuhalten, für eine ausreichende Lüftung ist zu sorgen.

Das An- und Ablegen des Infektionsschutzsets erfolgt unter Kontrolle und Überwachung der Führungskraft.

Die PSA wird im Stützpunkt abgelegt. Der Transport von benutzter PSA im Privat-Fahrzeug ist unbedingt zu vermeiden. Benutzte PSA ist entsprechend der Regelungen des Hygieneplans aufzubereiten.

## Bedarfsplanung

### Wachdienst:

- 2 medizinischer MNS / FFP2-Masken pro Einsatzkraft und Tag
- medizinischer MNS für Hilfesuchende (je nach Einsatzaufkommen aus vergangenen Jahren; Erfahrungswerte)
- 10 Infektionsschutzsets pro Wachstation
- Reserve

### SEG-Einsatz:

- medizinischer MNS / FFP2-Masken pro Einsatzkraft (Stärke je nach SER/SOP)
- Infektionsschutzset pro Einsatzkraft
- Reserve

## Unterweisung

Alle Einsatzkräfte werden im Umgang mit der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) unterwiesen.

Regelmäßiges Trainieren erhöht die Sicherheit mit der PSA.

Die praktische Unterweisung in die PSA-Infektionsschutz ist mit dem örtlich zuständigen DRK-Verband abzusprechen.



## Reinigung, Desinfektion und Entsorgung

Bei Kontakt mit einem **begründeten Verdachtsfall oder bestätigten Covid-19-Fall** muss die Einsatz-/Infektionsschutzkleidung umgehend nach der Versorgung abgelegt und luftdicht (z.B. in Plastikbeuteln) verschlossen werden. Das Kleidungsstück ist unter Kontrolle und Überwachung einer Führungskraft entsprechend der Unterweisung abzulegen. Hierfür sind geeignete Behälter vorzuhalten. Das Behältnis mit der kontaminierten Infektionsschutzkleidung muss fachgerecht verschlossen im Hausmüll entsorgt werden. Das Behältnis mit der kontaminierten Einsatzkleidung wird der desinfizierenden Reinigung zugeführt. Vorab sind hierzu Absprachen mit Dienstleistern für Industriewäsche (z.B. über die Rettungswache) sowie mit dem Hygienebeauftragten bzw. Desinfektor des jeweiligen Kreisverbandes zu treffen, um Regelungen für den jeweiligen Bereich zu schaffen. Das private Waschen von Einsatzkleidung oder PSA-Bestandteilen ist unbedingt zu vermeiden.

Ist kein Kontakt mit einem begründeten Verdachtsfall oder bestätigten Covid-19-Fall erfolgt, wird trotzdem empfohlen, die Einsatzkleidung nach Einsatzende nach Herstellerangaben zu reinigen.

Die PSA für die Wasserrettung/Tauchen ist entsprechend des örtlichen Hygieneplans aufzubereiten. Hierzu sind nur zugelassene Reinigungs- und Desinfektionsmittel zu verwenden.

PSA zur Einmalverwendung darf nicht wiederverwendet werden. Sie ist entsprechend der Festlegungen des Hygieneplans zu entsorgen.

Als infektiös zu behandelnde Einweg-PSA ist separat zu verpacken (Müllsäcke) und mit dem normalen Hausmüll zu entsorgen. Hierbei ist eine kontaktfreie Entsorgung zu gewährleisten.

## Verdacht der Infektion eines Teilnehmenden bzw. einer Einsatzkraft (eigene Betroffenheit)

Bei einem Verdacht soll die/der Teilnehmende bzw. die Einsatzkraft umgehend nach Hause geschickt werden und sich bei ihrem Hausarzt melden.

Die Reinigung und Desinfektion, v.a. der Kontaktflächen, erfolgt wie in Abschnitt „Hygiene und Desinfektion“ beschrieben.

Räume, in denen sich eine Covid-19-Verdachtsperson/erkrankte Person aufgehalten hat, sind gut zu lüften. Die Fenster sollen hierzu in regelmäßigen Abständen mindestens 30 Minuten vollständig geöffnet werden. Fenster nicht kippen, da dies nicht für einen ausreichenden Luftwechsel sorgt.

Die behandelnde Ärztin / der behandelnde Arzt entscheidet über das weitere Vorgehen und stellt gegebenenfalls eine Krankschreibung aus. In begründeten Verdachtsfällen meldet sie/er den Verdacht vor Bekanntwerden des Testergebnisses an das zuständige Gesundheitsamt. Das Gesundheitsamt kann dann weitere Regelungen z. B. hinsichtlich des Umgangs mit möglichen Kontaktpersonen treffen.

Zur Ermittlung der Infektionsketten sind alle Personen, die sich in unmittelbarer Nähe der Verdachtsperson aufgehalten haben, mit Kontaktdaten zu erfassen. Diese Information muss auf Anforderung dem Gesundheitsamt übermittelt werden.



**Wasserwacht**  
Mit Sicherheit am Wasser.

Das RKI gibt hierzu Hinweise zur Kontaktpersonennachverfolgung unter:

[www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik\\_Kontakt\\_allg.pdf](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Grafik_Kontakt_allg.pdf)

Über den Zeitpunkt der Rückkehr zum aktiven Dienst entscheidet die behandelnde Ärztin/der behandelnde Arzt bzw. das zuständige Gesundheitsamt.

Einsatzkräfte nehmen - auch wenn sie symptomfrei sind - nicht am Dienst teil, wenn sie innerhalb der vergangenen 14 Tage aus einem Risikogebiet zurückgekehrt sind oder Kontakt zu einer positiv auf eine Covid-19-Infektion getesteten Person hatten. Letzteres gilt auch, wenn der Kontakt vor Feststellung der Infektion und bis zu zwei Tage vor dem Auftritt der ersten Symptome (siehe o.g. Link zur RKI-Definition von Kontaktpersonen) stattgefunden hat.

Bleibt gesund!

Eure Bundesleitung Wasserwacht

## Impressum

### Infobrief Umgang mit Covid-19

Hrsg. vom Deutschen Roten Kreuz

Stand: 19.03.2021

Dieser Infobrief löst die folgenden Vorgängerdokumente ab:

- Infobrief „Empfehlungen für den Einsatzdienst während Covid-19“ mit Stand vom 06.05.2020,
- Infobrief „Schrittweise Wiederaufnahme des Dienstbetriebes“ mit Stand vom 24.05.2020,
- Infobrief „Wiederaufnahme der Breitenausbildung“ mit Stand vom 26.09.2020 sowie
- Infobrief „Umgang mit Covid-19 in der Wasserwacht“ mit Stand vom 29.10.2020.

### Herausgeber

Deutsches Rotes Kreuz e.V.  
Bundesleitung Wasserwacht  
Carstennstr. 58  
12205 Berlin

### Fachverantwortung

Katy Völker, Beauftragte für den Arbeitsschutz in der Wasserwacht  
Steffen Lensing, Technischer Leiter Wasserwacht

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in jeglicher Form sind nur zu dienstlichen Zwecken der Wasserwacht erlaubt.

© 2021 Bundesleitung Wasserwacht

Nur für den Dienstgebrauch im Deutschen Roten Kreuz