



SARS-CoV-2-Infektionsschutz

Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe (gemeinschaftliches Wohnen)

Gegenwärtig kommt es weltweit zu einer starken Zunahme von Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 und der dadurch hervorgerufenen Erkrankung COVID-19. Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, von stationären Einrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung und Pflegebedarf sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind dabei eine besonders verletzbare Gruppe; ihr Risiko für einen schweren, auch tödlichen Verlauf der Erkrankung ist hoch. Die wichtigsten Informationen zu ihrem Schutz sind im Folgenden zusammengestellt.

Jede Pflegeeinrichtung sollte einen Pandemiebeauftragten benennen, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Behörden ist.

Die geltenden Allgemeinverfügungen sind jeweils zu beachten. Sie sind unter <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/infektionsschutz/infektionsmonitor-bayern/> abrufbar.

1. Schutz durch Verringerung sozialer Kontakte nach außen

Die am 21. März 2020 in Kraft getretene Bayerische Verordnung über eine vorläufige Ausgangsbeschränkung anlässlich der Corona-Pandemie untersagt gemäß § 1 Abs. 3 einen Besuch in

- ▶ vollstationären Einrichtungen der Pflege,
- ▶ Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbracht werden,
- ▶ ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Zwecke der außerklinischen Intensivpflege, in denen ambulante Pflegedienste Dienstleistungen erbringen,
- ▶ Altenheimen und Seniorenresidenzen,
- ▶ auch Tagespflegeeinrichtungen dürfen von Pflegebedürftigen grundsätzlich nicht mehr besucht werden. Eine Ausnahme gilt nur, wenn ihre häusliche Versorgung tagsüber nicht sichergestellt werden kann.

2. Grundsätzliche Hygienemaßnahmen

Grundsätzlich und immer sind in den Einrichtungen die allgemeinen Hygieneregeln zu beachten, um Bewohner wie Personal vor Infektionen zu schützen. Dazu gehören neben der **Basishygiene**

- ▶ Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen (Entsorgung im Hausmüll), alternativ niesen oder husten in die Ellenbeuge.
- ▶ Sorgfältige Händehygiene: Häufiges Händewaschen (30 Sekunden mit Wasser und Seife, anschließend gründliches Abspülen)
- ▶ Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.

Generelles Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS)

- ▶ Soweit verfügbar, sollen alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, einen MNS tragen.

- ▶ Sind MNS dafür nicht in ausreichender Zahl verfügbar, gilt im Rahmen der vorhandenen Ressourcen folgende Priorisierung:
 1. Alle Beschäftigten, die unmittelbaren Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern haben
 2. Beschäftigte, die Tätigkeiten, bei denen der Mindestabstand von 1,5 m (s.u.) nicht eingehalten werden kann, verrichten
 3. Beschäftigte, die in der Einrichtung nur zu einem eingeschränkten und feststehenden Kreis von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Kolleginnen und Kollegen Kontakt haben.
- ▶ Die genannten Einrichtungen werden ähnlich wie Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und vergleichbare Berufsgruppen, bei der Verteilung von MNS durch die Kreisverwaltungsbehörden prioritär berücksichtigt.
- ▶ Eine Wiederaufbereitung von MNS und FFP2 Masken ist bei Ressourcenknappheit unter bestimmten Umständen möglich, siehe hierzu: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitschutz_Tab.html

Mindestabstand

- ▶ Es ist jederzeit und von jeder Person in der Einrichtung grundsätzlich ein Mindestabstand zu weiteren Personen von mindestens 1,5 m einzuhalten.
- ▶ Ausgenommen von der Abstandsregelung sind grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen (z.B. Anreichen von Essen) durch das Pflegepersonal. Hierbei ist auf die Regelungen zum Tragen der Schutzausrüstung zu verweisen.

Treten bei Bewohnern **Anzeichen für eine akute respiratorische Erkrankung oder der Verdacht auf COVID-19** auf, sind zusätzliche Maßnahmen erforderlich.

COVID-19: Symptome und Verlauf

Die Infektion mit SARS-CoV-2 verläuft in den meisten Fällen als grippaler Infekt mit Fieber, Husten, Rachenentzündung und laufender Nase, Atembeschwerden und Kurzatmigkeit. Ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben ältere Personen, Menschen mit Behinderung und/oder Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Lunge, der Leber oder des Stoffwechsels, mit einer Krebserkrankung oder einer Schwäche des Immunsystems. Erkranken sie an COVID-19, kann sich eine Pneumonie bis hin zu einem akuten Lungenversagen entwickeln. Eine spezifische Therapie gibt es bislang nicht.

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

3. Wann wird auf SARS-CoV-2 getestet?

Eine Labordiagnostik ist in **begründeten Verdachtsfällen** angezeigt.

- ▶ Der Abstrich und die Testung auf SARS-CoV-2 sind durch den Hausarzt oder den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefon 116 117) durchzuführen. Mit dem zuständigen Gesundheitsamt ist zu klären, ob der Bewohner bis zum Testergebnis isoliert in der Einrichtung verbleiben kann. Dies wird empfohlen, wenn es der klinische Zustand erlaubt.

- ▶ Aktuell sind die Einrichtung einer Hotline und die Möglichkeit vorrangiger Testungen für Einrichtungen beabsichtigt – hierzu folgen nähere Informationen.
- ▶ Besteht bei einem Mitarbeiter der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung durchzuführen. Häusliche Isolierung bis zum Vorliegen des Ergebnisses.

4. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen

Wird in der Einrichtung bei Bewohnern COVID-19 festgestellt, ist das zuständige Gesundheitsamt und die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) unverzüglich zu informieren. Alle Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Bei gehäuftem Auftreten von COVID-19 in engem zeitlichen Zusammenhang ist das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zu informieren. Besteht der Verdacht, dass weitere Personen in der Einrichtung infiziert worden sein könnten, sollen in Organisation des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) umgehend Reihentestungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten durchgeführt werden.

- ▶ **Bei Verbleiben in der Einrichtung:** Zwingend Einzelzimmerunterbringung oder Kohortenisolierung, ggf. auch stationsweise bei mehreren Erkrankungsfällen. Keine Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten. Wenn möglich Nutzung von Isolierzimmern mit Schleuse, ansonsten Einrichtung einer funktionellen Schleuse (analog zum Vorgehen bei Noroviren oder Influenza).
- ▶ Es sollte eine Einrichtung von sogenannten Pandemiezone erfolgen, d.h. wenn möglich sollten SARS-CoV-2 positive Bewohner und COVID-19-Erkrankte in abgetrennten Bereichen (Station, Häuser) untergebracht werden. Ebenso sollten Kontaktpersonen der Kategorie I unter den Bewohnern sowie Bewohner mit Erkältungssymptomen isoliert untergebracht werden.
- ▶ Das Personal sollte den Bereichen eindeutig und nachvollziehbar zugeordnet werden und nicht über die Stationen rotieren.
- ▶ Im Nachtdienst soll mindestens eine Pflegefachperson pro Einheit zugeordnet sein (keine übergreifende Pflege von gesunden und erkrankten Bewohnern)
- ▶ Falls möglich sollte ein behandelnder Hausarzt als einrichtungsbetreuender Arzt benannt werden.
- ▶ **Enge Kontaktpersonen** zur erkrankten Personen (KP I) sind von den übrigen Bewohnern zu **isolieren**.
- ▶ **Bei Verlegung ins Krankenhaus:** Bei schwerem Verlauf ist grundsätzlich eine Einweisung in eine Klinik anzustreben, der Transport erfolgt mit einem RTW oder KTW nach der Bayerischen Transportkategorie ITK D (http://www.aelrd-bayern.de/images/2020_01_28_Stellungnahme_Coronavirus.pdf).

4.1. Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohnern

- ▶ Beim Betreten des Bewohnerzimmers Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung: Schutzkittel, Einmalhandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske und ggf. Schutzbrille. Bei direkter Versorgung von Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 sollten bevorzugt FFP2-Masken getragen werden. Bei Tätigkeiten, die eine Exposition gegenüber Aerosolen erwarten lassen: Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2, bei ausgeprägter Exposition (z.B. Hustenstöße, Bronchoskopie) Schutzklasse FFP3 sowie Schutzbrille.
- ▶ Zum ressourcenschonenden Einsatz der Schutzausrüstung siehe www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitschutz_Tab.html.

- ▶ Strikte Händehygiene! Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- ▶ Sollten keine Einwegschutzhüllen vorhanden sein, können auch Mehrweghüllen verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Bei Gefahr der Durchfeuchtung Plastikschrumpfen verwenden.
- ▶ Geschirr muss in einem geschlossenen Behälter zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen > 60°C gespült werden.
- ▶ Alle Medizinprodukte sind bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden, bevorzugt mit thermischen Desinfektionsverfahren (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html).
- ▶ Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen die Äußerungen in der Richtlinie der LAGA Nr. 18 dar. Bei der Behandlung an COVID-19 erkrankter Personen in Kliniken fällt nicht regelmäßig Abfall an, der unter Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03* deklariert werden müsste. Nicht flüssige Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-Patienten stellen unter Einhaltung der üblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des Tragens geeigneter persönlicher Schutzausrüstung kein besonderes Infektionsrisiko dar und sind in aller Regel der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 zuzuordnen. Die Abfälle sind dabei stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen. Spitze und scharfe Gegenstände sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken. Abfälle aus der Diagnostik von COVID-19 sind, wenn sie nicht nur als einzelne Tests vorliegen, genau wie alle anderen Abfälle aus der mikrobiologischen und virologischen Diagnostik vor Ort mit einem anerkannten Verfahren zu desinfizieren oder der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03* zuzuordnen. Abfälle aus Haushalten sind Restabfall (ASN 20 03 01).
- ▶ Die Wäsche muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch > 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden. Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung und Pflegebedarf sollten Alltagskleidung, die sie in der Einrichtung tragen, wechseln und dort ebenso waschen.

4.2 Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal

Gemäß der Empfehlung des RKI sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit akuten respiratorischen Symptomen, die im pflegerischen Bereich tätig sind, einer differentialdiagnostischen Abklärung zuzuführen. Wer innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem COVID-19 Erkrankten hatte, muss sich unverzüglich – auch ohne Symptome – beim zuständigen Gesundheitsamt melden.

Je nach Intensität des Kontakts wird die Kontaktperson (KP) in die Kategorien I bis III eingestuft (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html) und entsprechende Schutzmaßnahmen festgelegt.

Enge Kontaktpersonen (KP I) müssen sich 14 Tage in häusliche Isolation begeben. KPI bei medizinischen und pflegerischen Personal sind obligat auf SARS-CoV-2 zu testen. Bei Auftreten von Symptomen ist das Gesundheitsamt zu informieren.

Bei anhaltendem Personalmangel in der Einrichtung:

Sollte die pflegerische Versorgung in der Einrichtung trotz Ausschöpfung aller organisatorischen Möglichkeiten gefährdet sein, dürfen symptomlose Kontaktpersonen der Kategorie I unter gewissen, strikt einzuhaltenden Auflagen in Absprache mit dem Gesundheitsamt und der FQA weiterarbeiten. Risikopatienten dürfen dabei nicht betreut werden.

In absoluten Ausnahmefällen ist auch die Arbeit asymptomatischen SARS-CoV-2-positiven Personals ausschließlich in der Versorgung von COVID-19-Patienten möglich.

Alle Optionen zum Management von pflegerischen Kontaktpersonen in Situationen mit Personalmangel finden sich unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html.

4.3 Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung

Leicht an COVID-19-erkrankte Bewohner können ebenso wie erkranktes Pflegepersonal frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und Symptomfreiheit seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute Erkrankung aus der Isolierung entlassen werden. Bei symptomlosem Krankheitsverlauf sind beim Pflegepersonal zwei negative Tests innerhalb von 24 Stunden erforderlich, durchgeführt 14 Tage nach dem ersten Test. Alle Kriterien zur Entlassung sind unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html online abrufbar.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt oder an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unter Telefon 09131 6808-5101.

Anhang:

Neuaufnahme von Bewohnern aus der Häuslichkeit in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe, Rückverlegung oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus in eine Einrichtung der Eingliederungshilfe,

Neuaufnahmen oder Rückverlegungen können weiterhin erfolgen. Dabei ist vorzugehen wie folgt:

- ▶ Aufnahmen aus dem häuslichen Bereich sollten auf ein unbedingt notwendiges Maß reduziert werden.
- ▶ Asymptomatische Personen oder Personen, bei denen kein Testergebnis auf SARS-CoV-2 vorliegt, sollten zur Sicherheit 14 Tage isoliert werden.
- ▶ Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen sollen vor Aufnahme differentialdiagnostisch abgeklärt werden.

Umgang mit SARS-CoV-2-positiven Verstorbenen

Verstorbene, die an COVID-19 erkrankt waren, stellen aus hygienischer Sicht keine über die allgemeine Infektionsgefährdung hinausgehende Gefahr für den Umgang dar, solange die Arbeitsschutzbestimmungen und die Standardhygienemaßnahmen eingehalten werden. Dazu gehören

- ▶ das Tragen von geeigneter persönlicher Schutzausrüstung (flüssigkeitsdichte Schürze, Kittel),
- ▶ das Tragen von Einmalhandschuhen, hygienische Händedesinfektion nach dem Ablegen der Einmalhandschuhe,
- ▶ Atem- und Spritzschutz (FFP2-Maske) bei der Gefahr der aerogenen Übertragung.

Da zum jetzigen Zeitpunkt noch keine ausreichenden wissenschaftlichen Daten dazu vorliegen, ob ein begründetes Infektionsrisiko beim Umgang mit an COVID-19-Verstorbenen besteht, sollte aus Vorsichtsgründen in der Todesbescheinigung die Kennzeichnung als „infektiöse Leiche“ erfolgen. Dies zieht die nach § 7 Bestattungsverordnung (BestV) erforderlichen Maßnahmen nach sich.

Von Maßnahmen im Zusammenhang mit der Versorgung des Leichnams, die mit der Gefahr einer Aerosolbildung einhergehen (insbesondere Tätigkeit der Einbalsamierung), ist Abstand zu nehmen. Rituelle Waschung sind möglichst zu vermeiden und wenn, dann nur unter erhöhter persönlicher Schutzausrüstung (s.o.) vorzunehmen. Von einer Abschiednahme am offenen Sarg ist abzuraten.

Obwohl der Infektionsschutz vorrangig ist, sind die Anforderungen und Wünsche der Religionen und Weltanschauungen jedoch zu respektieren und es sollte alles organisatorisch Erforderliche getan werden, um diesen – soweit risikolos möglich – zu begegnen.