



## 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.

#### 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. Allgemeine Hygieneregeln

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. Vermeidung von Brührungen mit den Händen im Gesicht.
- ▶ Wo immer möglich, ist ein Mindestabstand zwischen zwei Personen von 1,5 m einzuhalten.

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. Ggf. kann eine Reihentestung des Personals sowie von Bewohnern unabhängig vom Auftreten von Symptomen angezeigt sein.

- ▶ **Bei Verbleiben in der Einrichtung:** Zwingend Einzelzimmerunterbringung oder Kohortenisolierung bei mehreren Erkrankungsfällen. Keine Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten. Wenn möglich Nutzung von Isolierzimmern mit Schleuse, ansonsten Einrichtung einer funktionellen Schleuse.
- ▶ **Enge Kontaktpersonen** zur erkrankten Personen (KP I) sind von den übrigen Bewohnern zu **isolieren**.
- ▶ **Leicht erkrankte COVID-19 Patienten** werden in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt in andere geeignete Einrichtungen, z.B. Rehabilitationskliniken, verlegt, soweit hierfür Kapazitäten zur Verfügung stehen. Die Einrichtungen werden speziell für die Behandlung und Überwachung dieser Patienten ausgerüstet.
- ▶ **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](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, Mund-Nasen-Schutz, ggf. Schutzbrille. Bei Tätigkeiten, die eine Exposition gegenüber Aerosolen erwarten

- lassen: Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2, bei ausgeprägter Exposition (z.B. Hustenstöße, Bronchoskopie) Schutzklasse FFP3 sowie Schutzbrille.
- ▶ In allen übrigen Pflegesituationen ist ein Mund-Nasen-Schutz ausreichend.
  - ▶ Zum ressourcenschonenden Einsatz der Schutzausrüstung siehe [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Arbeitschutz\\_Tab.html](http://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 Einwegschruttkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Bei Gefahr der Durchfeuchtung Plastikschürzen verwenden.
  - ▶ Geschirr muss in einem geschlossenen Behältnis 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](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)).
  - ▶ Müll ist als infektiöser Müll zu entsorgen.
  - ▶ 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 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 ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)) und entsprechende Schutzmaßnahmen festgelegt.

**Enge Kontaktpersonen (KP I)** müssen sich 14 Tage in häusliche Isolierung begeben. 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 nach Einschätzung des RKI 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](http://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 Symptommfreiheit seit min-

destens 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](http://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, Rückverlegung oder Neuaufnahme aus dem Krankenhaus**

Neuaufnahmen oder Rückverlegungen zur Kurzzeit- oder Langzeitpflege 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. Eine Aufnahme ist nur möglich, wenn eine sichere Quarantäne gewährleistet werden kann, ohne dass andere Bewohner oder Mitarbeiter gefährdet werden.
- ▶ Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen sollen vor Aufnahme differentialdiagnostisch abgeklärt werden.
- ▶ Personen mit positivem Test und zwingend notwendiger Aufnahme in eine Einrichtung müssen auf COVID-Stationen untergebracht werden oder mit den entsprechenden Hygienemaßnahmen isoliert 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.