



SARS-CoV-2-Infektionsschutz

Handlungsempfehlungen für die Erstellung eines Schutz- und Hygienekonzepts zur Aufnahme in Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen.

Zum Schutz vor Infektionen mit SARS-CoV-2 und zur Verhinderung eines Ausbruchsgeschehens wurden den Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung ab 4. April 2020 ein grundsätzlicher Aufnahmestopp von Neuaufnahmen auferlegt (Allgemeinverfügungen des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege „Notfallplan Corona-Pandemie – Regelungen für Pflegeeinrichtungen“ und „Notfallplan Corona-Pandemie – Regelungen für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung“ jeweils vom 3. April 2020).

Inzwischen ist die Zahl der SARS-CoV-2 Infektionen seit Ende April kontinuierlich rückläufig. Darum ist der grundsätzliche Aufnahmestopp in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung aufgehoben und wurde in die Auflage eines Schutz- und Hygienekonzepts zur Aufnahme in Einrichtungen umgestaltet. So wird einerseits ein Gleichklang mit dem weiteren Voranschreiten der Öffnungen (u. a. Gastronomie seit 18.05.2020) hergestellt, andererseits der besonderen Vulnerabilität der betroffenen Personengruppe weiterhin Rechnung getragen. Die schrittweise Öffnung der stationären Einrichtungen für die Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern trägt auch dem Umstand Rechnung, dass die Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zunehmend zum Regelbetrieb zurückkehren und deren Kapazitäten nicht durch einen Rückverlegungsstau in erster Linie in Pflegeheime reduziert werden sollen. Zudem sollen pflegende Angehörige von Menschen aller Altersstufen mit Pflegebedarf und mit Behinderung, die an ihre Belastungsgrenzen stoßen, durch die Möglichkeit stationärer Pflege und Betreuung wieder Entlastung erfahren können.

Die Bereitstellung und Nutzung von vollstationären Pflege- und Betreuungsangeboten soll stets im Einklang mit den Anforderungen des Infektionsschutzes erfolgen. Demnach soll ein größtmöglicher Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung gewährleistet werden. Generell sind dabei eine 14-tägige Isolation bzw. Quarantänemaßnahmen bei Aufnahme nicht mehr notwendig. Durch die erfolgreichen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ist davon auszugehen, dass von zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohnern keine signifikante, potentielle Ansteckungsgefahr mehr ausgeht.

Sinn und Zweck des Schutz- und Hygienekonzepts für die Aufnahme ist es, zwischen dem Selbstbestimmungsrecht bzw. den Bedarfen der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und den gerade in stationären Einrichtungen notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes eine fachliche und ethische Güter- und Interessenabwägung (Risikobewertung) zu treffen.

Mehr denn je kommt es dabei auf eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit der an einer Aufnahme in eine stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtung beteiligten Akteure, wie z. B. Krankenhaus, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, Hausarzt, ambulanter Pflegedienst und pflegender Angehöriger u.a.m. an.

Neben den Anforderungen, die unmittelbar aus § 4 Abs. 1 Sechste Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (6. BayIfSMV) und aus den Handlungsanweisungen SARS-CoV-2-Infektionsschutz für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe (gemeinschaftliches Wohnen) resultieren und damit einzuhalten sind, d. h.

- Pflicht zum Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) oder einer Mund-Nasen-Bedeckung (MNB)
- Mindestabstand von 1,5 Meter, wenn möglich
- Pandemiebeauftragter
- Schutz- und Hygienekonzept (Basishygiene und Hygiene bei Ausbruchsgeschehen)

werden für die Auflagenumsetzung eines **einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienekonzepts zur Aufnahme** folgende Empfehlungen zur Verfügung gestellt:

Mögliche Anforderungen für Aufnahmen von Bewohnerinnen und Bewohnern aus der Häuslichkeit:

- Bestenfalls 14 Tage vor Einzug in die stationäre Einrichtung sollte zusammen mit der zukünftigen Bewohnerin/dem zukünftigen Bewohner, der mit im Haushalt lebenden Bezugsperson und der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung ein Erstgespräch, unter Beteiligung des Pandemiebeauftragten, erfolgen. In diesem gilt es abzuklären, welche durchzuführenden Schutz- und Hygienemaßnahmen in der Häuslichkeit, im Rahmen des Infektionsschutzes, die Art und den Umfang der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen in der Einrichtung verringern können. Hierfür kann der anmeldenden Person ein Merkblatt ausgehändigt werden.
- Werden die neue Bewohnerin bzw. der neue Bewohner von einem ambulanten Pflegedienst versorgt oder nehmen diese sonstige therapeutische Dienstleistungen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie) in Anspruch, ist eine Kontaktaufnahme mit diesen zu empfehlen. Bei der Absprache sollten Schutz- und Hygienemaßnahmen zur Vorbereitung der Aufnahme in die stationäre Einrichtung angesprochen werden. Ggf. sollte der Hausarzt beteiligt werden.
- Spätestens 48 Stunden vor Einzug, sollte ein ausführliches Screening (z. B. klinisches Monitoring und Erhebung erfolgter Schutzmaßnahmen in der Häuslichkeit – vgl. Informationsblatt für zukünftige Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Angehörige) durch den behandelnden Arzt durchgeführt werden.
- Werden Bewohnerinnen und Bewohner in einer Pflegeeinrichtung und Einrichtung für Menschen mit Behinderung neu aufgenommen, soll vor Aufnahme in die Einrichtung eine Testung durchgeführt werden. Nimmt die neue Bewohnerin bzw. der neue Bewohner hierzu nicht ein anderweitiges Angebot wahr, wird die Testung durch den Einrichtungsträger organisiert. Hierfür fordert die Einrichtung das nachstehend genannte Formular beim zuständigen Gesundheitsamt an.
- In diesem Fall veranlasst das Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage die Testung und ermächtigt den Träger der Pflegeeinrichtung und Einrichtung für Menschen mit Behinderung, die erforderlichen Maßnahmen durchzuführen. Dies geschieht durch Aushändigung der entsprechenden Zahl des Vordrucks zur Beauftragung (Formular OEGD). Pro zu testender Person ist ein blanko gestempeltes Formular zu übergeben, das durch den Träger an den von ihm mit dem Abstrich beauftragten Arzt zu

übergeben ist. Der Träger der Einrichtung hat Zeit und Ort für die Durchführung des Tests zu organisieren und einen Arzt mit der Abstrichnahme zu beauftragen.

- Weisen die neue Bewohnerin bzw. der neue Bewohner unspezifische Allgemeinsymptome und/oder respiratorische Symptome vor Aufnahme auf, sollte der Pandemiebeauftragte diesbezüglich Rücksprache mit dem Hausarzt halten und die Aufnahme bis zur Klärung, ob eine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt, verschoben werden. In besonderen Ausnahmefällen kann das Gesundheitsamt beratend hinzugezogen werden.
- Konnten vor Einzug in die stationäre Einrichtung keine erforderlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen, oder nur in geringerem, zeitlichen Umfang (weniger als 14 Tage) in der Häuslichkeit im Rahmen des Infektionsschutzes durchgeführt werden, bedarf es (anstatt der bisher geforderten Isolierung für 14 Tage) **protektiver Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** in der stationären Einrichtung. Erweiterte Möglichkeiten, wie z. B. Pandemiezone, die bereits eingerichtet sind, sollten weiterhin genutzt werden. Der Pandemiebeauftragte sollte die geplanten Maßnahmen fortlaufend evaluieren und ggf. anpassen. Die **protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** könnten wie folgt gestaltet werden:
 - Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sollte an die zuvor erfolgten Schutzmaßnahmen angepasst werden, sodass, wenn möglich, insgesamt ein Zeitraum von 14 Tagen erreicht wird.
 - Wenn möglich, Einzelbelegung
 - Einhaltung allgemeiner Abstands- und Hygieneregeln; Verwendung einer FFP2 Maske sowie weiterer, in der Pflege üblicher Schutzkleidung (Plastikschürze, Handschuhe) durch das Personal bei körpernahen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und wenn die Abstandsregeln nicht einhaltbar sind.
 - In allen anderen Situationen trägt das Personal einen MNS.
 - Die jeweiligen Vorgaben des Arbeitsschutzes müssen beachtet werden.
 - Wenn möglich, Beachtung ausreichender Luftzirkulation in geschlossenen Räumen; Vorhandensein eines Lüftungskonzeptes (siehe Seite 8)

- Gemeinschaftsbereiche sollten, soweit möglich, entsprechend der Abstandsregeln gestaltet werden.
 - Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht
 - Einnahme von Speisen, nach Möglichkeit, im Zimmer
 - Die Durchführung von sozialen Betreuungsmaßnahmen sollte ggf. im Rahmen einer Einzelbetreuung durchgeführt werden.
 - Mindestens einmal tägliche Durchführung eines klinischen Monitorings (z. B. Temperatur, O₂ Sättigung, HF, RR); ggf. Testung in Abhängigkeit der vorangegangenen häuslichen Situation und nach Rücksprache mit dem Hausarzt
 - Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigung, bei denen eine Einhaltung der hygienischen Vorgaben nicht gewährleistet werden kann, könnte in Absprache mit dem Hausarzt die Häufigkeit der Testung festgelegt werden.

Auf weitere Informationen auf der Homepage des RKI wird verwiesen.

Mögliche Anforderungen für Aufnahmen von Bewohnerinnen und Bewohnern aus zu-weisenden Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen)

- Sobald die Aufnahme einer zukünftigen Bewohnerin bzw. eines zukünftigen Bewohners angedacht ist, sollte ein Überleitungsgespräch zwischen der zuweisenden Einrichtung (bestenfalls zuständige Station) und der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung, unter Beteiligung des Pandemiebeauftragten, erfolgen. In diesem gilt es abzuklären, welche Schutz- und Hygienemaßnahmen während des Aufenthalts in der zuweisenden Einrichtung erfolgt sind. Diese könnten im Rahmen des Infektionsschutzes, die Art und den Umfang der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen in der Einrichtung verringern oder entbehrlich machen.
- Spätestens 48 Stunden vor Verlegung, sollte ein ausführliches Screening (z. B. klinisches Monitoring und Erhebung der Schutzisoliationsmaßnahmen) durch die zuweisende Einrichtung durchgeführt werden. Die Screeningergebnisse sollten der

Einrichtung, unter Einbeziehung des Pandemiebeauftragten, noch vor der geplanten Verlegung zur Verfügung gestellt werden, um eine situationsadaptierte Maßnahmenanpassung zu ermöglichen oder ggf. eine kurzzeitige Verschiebung des Aufnahmetermins zu vereinbaren.

- Werden Bewohnerinnen und Bewohner in einer Pflegeeinrichtung und Einrichtung für Menschen mit Behinderung neu aufgenommen oder nach einem stationären Krankenhausaufenthalt zurückverlegt, soll vor Aufnahme in der Einrichtung ein Test durchgeführt werden. Nimmt der Pflege- und Betreuungsbedürftige hierzu nicht ein anderweitiges Angebot wahr und erfolgt die Testung nicht im Rahmen der Krankenhausbehandlung, organisiert der Träger der Pflegeeinrichtung und Einrichtung für Menschen mit Behinderung die Durchführung des Tests und fordert hierzu das Formular beim örtlich zuständigen Gesundheitsamt an.
- In diesem Fall veranlasst das Gesundheitsamt unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage die Testung und ermächtigt den Träger der Pflegeeinrichtung und Einrichtung für Menschen mit Behinderung, die erforderlichen Maßnahmen durchzuführen. Dies geschieht durch Aushändigung der entsprechenden Zahl des Vordrucks zur Beauftragung (Formular OEGD). Pro zu testender Person ist ein blanko gestempeltes Formular zu übergeben, das durch den Träger an den von ihm mit dem Abstrich beauftragten Arzt zu übergeben ist. Der Träger der Einrichtung hat Zeit und Ort für die Durchführung des Tests zu organisieren und einen Arzt mit der Abstrichnahme zu beauftragen.
- Weisen die zukünftige Bewohnerin bzw. der zukünftige Bewohner am Tag der Verlegung bzw. am Tag vor der Verlegung unspezifische Allgemeinsymptomen und/oder respiratorische Symptome auf, sollte eine Verlegung erst nach negativem Testergebnis oder nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen.
- Konnte in der zuweisenden Einrichtung vor Verlegung in die stationäre Einrichtung keine, oder nur in geringerem, zeitlichen Umfang (weniger als 14 Tage), erforderliche Schutzisolation durchgeführt werden, bedarf es (anstatt der bisher geforderten Isolierung für 14 Tage) **protektiver Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** in der aufnehmenden stationären Einrichtung. Erweiterte Möglichkeiten, wie z. B. Pandemiezone, die bereits eingerichtet sind, sollten weiterhin genutzt werden. Der Pandemiebeauftragte sollte die geplanten Maßnahmen fortlaufend evaluieren und ggf. anpassen.

- Die **protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** könnten wie folgt gestaltet werden:
 - Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sollte an die zuvor erfolgten Schutzmaßnahmen angepasst werden, sodass insgesamt, wenn möglich, ein Zeitraum von 14 Tagen erreicht wird.
 - Wenn möglich, Einzelbelegung
 - Einhaltung allgemeiner Abstands- und Hygieneregeln; Verwendung einer FFP2 Maske sowie weiterer Schutzkleidung (Plastikschürze, Handschuhe) durch das Personal bei körpernahen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und wenn die Abstandsregeln nicht einhaltbar sind.
 - In allen anderen Situationen trägt das Personal einen MNS.
 - Die jeweiligen Vorgaben des Arbeitsschutzes müssen beachtet werden.
 - Wenn möglich, Beachtung ausreichender Luftzirkulation in geschlossenen Räumen;
 - Gemeinschaftsbereiche sollten, soweit möglich, entsprechend der geltenden Abstandsregeln gestaltet werden.
 - Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht
 - Einnahme von Speisen, nach Möglichkeit, im Zimmer
 - Die Durchführung von sozialen Betreuungsmaßnahmen, sollte ggf. im Rahmen einer Einzelbetreuung durchgeführt werden.
 - Mindestens einmal tägliche Durchführung eines klinischen Monitorings (z. B. Temperatur, O₂ Sättigung, HF, RR); Testung in Abhängigkeit der vorangegangenen häuslichen Situation und nach Rücksprache mit dem Hausarzt
 - Testung bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigung, bei denen eine Einhaltung der hygienischen Vorgaben nicht gewährleistet werden kann
- SARS-CoV-2 Abstriche zur Testung können im Rahmen der Delegation von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der Einrichtung, nach entsprechend sach- und fachgerechter Einweisung, durchgeführt werden. Notwendig ist die Anwesenheit

oder kurzfristige Erreichbarkeit eines verantwortlichen Arztes. Die Erreichbarkeit kann auch telefonisch gewährleistet werden.

- Genannte Punkte zur Neuaufnahme sind auch auf Rückverlegungen anwendbar.

Auf weitere Informationen auf der Homepage des RKI wird verwiesen.

Das einrichtungsindividuelle Schutz- und Hygienekonzept zur Aufnahme ist entsprechend eines Infektionsgeschehens in der Einrichtung hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Einschränkung regelmäßig zu prüfen.

Mögliche Anforderungen für eine Schutzisolation in der zuweisenden Einrichtung

Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, die oftmals mit bedeutsamen Einschränkungen für Bewohnerinnen und Bewohner einhergeht, kann durch entsprechende Schutzisolutionsmaßnahmen in den zuweisenden Einrichtungen angepasst werden. Sinn und Zweck der Schutzisolation in der zuweisenden Einrichtung ist es das Risiko dafür, dass sich die Patientin/der Patient in der zuweisenden Einrichtung mit SARS-CoV-2 infiziert zu minimieren. Sofern es sich hier um eine Ansteckungsverdächtige oder einen Ansteckungsverdächtigen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes handelt, sind die arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen.

Deshalb können für das **Schutzisolationskonzept** folgende Empfehlungen gelten:

- Einzelbelegung mit eigener Nasszelle, oder ggf. situationsadaptierte hygienische Aufbereitung der Gemeinschaftsnasszelle, oder ggf. Verwendung eines Toilettenstuhls, sobald Verlegung in eine stationäre Einrichtung angedacht ist
- Sorgsamer, hygienischer Umgang mit Medizinprodukten (z.B. RR-Manschette, Stethoskop, Gemeinschaftsrollstuhl, u.a.m.)
- Einhaltung allgemeiner Abstands- und Hygieneregeln; Verwendung einer FFP2 Maske ohne Ausatemventil sowie weiterer, in der Pflege üblicher Schutzkleidung (Plastikschürze, Handschuhe) bei körpernahen Pflege- und Therapiemaßnahmen und wenn das Abstandsgebot nicht einhaltbar ist. Sofern die Patientin bzw. der Patient dies toleriert, sollte sie/er ebenfalls einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Bei diagnostischen Maßnahmen (z. B. Röntgen etc.) sollten die Patientin bzw. der Patient ebenfalls mit einem Mund-Nasen-Schutz ausgestattet werden.

- Kognitiv und/oder psychisch eingeschränkte Patientinnen und Patienten sollten nicht unbeaufsichtigt in der Funktionsabteilung gelassen werden.
- Beachtung ausreichender Luftzirkulation mit möglichst großem Außenluft- oder Frischluftanteil. Lüftungskonzept:
 - Querlüftung bei Fensterlüftung
 - Raumluftechnische Anlagen: Betrieb mit möglichst großem Außenluftanteil
- vermehrte Pausen zur Durchführung von Einzeltherapien
- Multidisziplinäre Visiten am Patientenbett sollten auf möglichst wenige Personen beschränkt und unter geeigneter Schutz- und Hygienemaßnahmen durchgeführt werden (z. B. Mund-Nasen-Schutz, sofern der Mindestabstand eingehalten wird; bei körpernahen Tätigkeiten: Verwendung einer FFP2-Maske ohne Ausatemventil).
- Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht
- Einnahme von Speisen nach Möglichkeit im Zimmer

Mitarbeiter/-innen der aufnehmenden und ggf. zuweisenden Einrichtung sind in die jeweiligen Hygiene- und Schutzmaßnahmen sowohl hinsichtlich der pflegebedürftigen Person als auch ihrer/seiner Pflegepersonen einzuweisen. Ggf. sind Führungskräfte speziell einzuweisen, um Mitarbeiter/-innen entsprechend anleiten zu können.

Hinsichtlich pflegender Angehöriger, die die/den Bewohner/-in während der Aufnahme begleiten und/oder in aufnehmenden oder zuweisenden Einrichtung besuchen, sind die geltenden Regelungen zu den Besuchen in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen einschlägig.

Das erforderliche, einrichtungsindividuelle Schutz- und Hygienekonzept zur Aufnahme sollte dem jeweiligen Gesundheitsamt auf dessen Wunsch vorgelegt werden. Das zuständige Gesundheitsamt kann bei der Erstellung beratend hinzugezogen werden. Es wird empfohlen, die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) bzw. die Regierungen, Sachgebiete 13, miteinzubeziehen.