



SARS-CoV-2-Infektionsschutz

Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen

Die Zahl der SARS-CoV-2 Infektionen und der dadurch hervorgerufenen Erkrankung COVID-19 war seit Ende April kontinuierlich rückläufig und ist derzeit auf niedrigem Niveau stabil. Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen und von stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen, sind dabei weiterhin eine besonders vulnerable Gruppe. Ihr Risiko, einen schweren, auch tödlichen Verlauf der Erkrankung zu erleiden, ist hoch. Die wichtigsten Informationen zu ihrem Schutz sind im Folgenden zusammengestellt.

Jede der oben genannten stationären Einrichtungen war gehalten, gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt einen Pandemiebeauftragten zu benennen, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Behörden ist.

Die geltenden infektionsschutzrechtlichen Regelungen sind jeweils zu beachten. Sie sind unter <https://www.stmgp.bayern.de/> abrufbar.

1. Schutz durch spezielle Besuchsregelungen

Nach der Sechsten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (6. BayIfSMV) und sonstigen behördlichen Anordnungen und Hinweisen sind für

- ▶ vollstationäre Einrichtungen der Pflege gemäß § 71 Abs. 2 SGB XI
- ▶ Einrichtungen für Menschen mit Behinderung im Sinne des § 2 Abs. 1 SGB IX, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbracht werden,
- ▶ ambulant betreute Wohngemeinschaften nach Art. 2 Abs. 3 PflWoqG zum Zwecke der außerklinischen Intensivpflege (IntensivpflegeWGs), in denen ambulante Pflegedienste gemäß § 23 Abs. 6a IfSG Dienstleistungen erbringen,
- ▶ Altenheime und Seniorenresidenzen

nachstehende, spezielle Besuchsregelungen maßgeblich:

- Es gilt für Besucher Maskenpflicht und das Gebot, nach Möglichkeit durchgängig einen Mindestabstand von 1,5 m einzuhalten.
- Die Einrichtung hat ein Schutz- und Hygienekonzept auf der Grundlage eines vom Staatsministerium für Gesundheit und Pflege bekannt gemachten Rahmenkonzepts auszuarbeiten und auf Verlangen der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.
- Für Schutz- und Hygienekonzepte, die nach dem 28. Juni 2020 fertiggestellt werden, ist das Benehmen mit der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde herzustellen.
- Die Begleitung Sterbender ist jederzeit zulässig.

Das StMGP stellt folgende Handlungsempfehlungen (Rahmenkonzept) für ein einrichtungsindividuelles Schutz- und Hygienekonzept für Besuche zur Verfügung:

SARS-CoV-2-Infektionsschutz:

Handlungsempfehlung (Rahmenkonzept) für ein Besuchskonzept in Alten- und Pflegeheimen und stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen
Bekanntmachung des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 26. Juni 2020, Az. G43h-G8300-2020/1007-9:

<https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbi/2020/371/baymbi-2020-371.pdf>

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 und gründliches 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 und im Einzelfall möglich, sollen alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, einen MNS tragen. Ausgenommen sind insbesondere Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist.
- ▶ In Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung sollten Beschäftigte ebenfalls grundsätzlich einen MNS tragen. Beeinträchtigt ein MNS die Behandlung bzw. den Kontakt zu den Kindern oder Jugendlichen, ist, wann immer möglich, auf einen ausreichenden Mindestabstand zu achten, ggf. können auch Gesichtsvisiere zum Einsatz kommen.
- ▶ 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; danach
 2. Beschäftigte, die Tätigkeiten verrichten, bei denen der Mindestabstand von 1,5 m nicht eingehalten werden kann; danach
 3. alle übrigen Beschäftigten.
 4. Alle Bewohner

- ▶ Eine Wiederverwendung von MNS und FFP-Masken ist bei Ressourcenknappheit unter bestimmten Umständen möglich, siehe hierzu: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?blob=publicationFile

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 die pädagogische Betreuung, medizinisch-therapeutische Behandlungen sowie grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen (z.B. Anreichen von Essen) durch das Personal. 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 Krankheitsverläufe der Infektion mit SARS-CoV-2 sind unspezifisch, vielfältig und variieren stark. Die häufigsten Symptome sind Husten, Fieber, Schnupfen, Störung des Geruchs- oder Geschmackssinns und Lungenentzündung. Weitere Symptome können sein: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

Ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben ältere Personen, Raucher, stark adipöse Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Lunge, der Leber oder des Stoffwechsels (Diabetes), mit einer Krebserkrankung oder einer Schwäche des Immunsystems. Schwere Verläufe können gekennzeichnet sein durch eine Lungenentzündung bis hin zum Lungenversagen aber auch durch die Beteiligung anderer Organsysteme (neurologische, gastrointestinale, kardiologische oder dermatologische Symptome sowie Nierenbeteiligung mit akutem Nierenversagen). Eine spezifische Therapie gibt es bislang nicht.

Die Inkubationszeit von COVID-19 liegt im Mittel bei 5 bis 6 Tagen, variiert aber bis zu 14 Tagen nach Ansteckung. Die Infektiosität beginnt ca. zwei Tage **vor** Beginn der Symptomatik, über das Ende der Infektiosität lassen sich noch keine sicheren Angaben machen.

Bei Verdachtsfällen in Alten- und Pflegeheimen sind eine engmaschige Kontrolle der Vitalparameter sowie ggf. Sauerstoffgabe geboten. Eine enge Absprache mit dem die Einrichtung betreuenden Arzt ist angezeigt.

3. Wann wird auf SARS-CoV-2 getestet

- ▶ Eine Labordiagnostik bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie bei allen in der Einrichtung Beschäftigten ist angezeigt bei
 1. akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/ oder Verlust von Geruchs-/ Geschmackssinn unabhängig von Risikofaktoren,
 2. Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn UND bei jeglichen mit COVID-19 vereinbaren Symptomen,
 3. klinischen oder radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie UND Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in einer Pflegeeinrichtung/einem Krankenhaus.
(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Empfehlung_Meldung.html)

Die Fälle 2 und 3 gelten als meldepflichtige Verdachtsfälle.

- ▶ Der Abstrich und die Testung auf SARS-CoV-2 sind durch den Hausarzt oder den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefon 116 117) durchzuführen.
- ▶ Zur Teststrategie in Bayern wird auf das GMS „Verordnung zum Anspruch auf bestimmte Testungen für den Nachweis des Vorliegens einer Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 Vollzugshinweise“ vom 08.07.2020 verwiesen.
- ▶ Die Einrichtungen stimmen das Vorgehen mit den Gesundheitsämtern ab!

4. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen

Wird in der Einrichtung bei Bewohnern oder Personal COVID-19 festgestellt, ist das zuständige Gesundheitsamt und die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) bzw. die jeweils zuständige Regierung 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 (Wohnbereich bzw. -gruppe, Station, Häuser) untergebracht werden. Ebenso sollten Kontaktpersonen der Kategorie I unter den Bewohnern sowie Bewohner mit Erkältungssymptomen isoliert untergebracht werden.

Siehe RKI Empfehlung „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (06.07.2020)“

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html

Das Personal sollte den Bereichen eindeutig und nachvollziehbar zugeordnet werden und nicht über die Wohnbereiche bzw. -gruppen oder Stationen rotieren.

Im Nachtdienst soll mindestens eine pflegerische Fachkraft im Alten- und Pflegeheim oder eine pädagogische Fachkraft in Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung pro Einheit zugeordnet sein (keine übergreifende Pflege oder Betreuung von gesunden und erkrankten Bewohnern).

► **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_04_14_endgu%CC%88ltig_2.update_Stellungnahme_Coronavirus-1.pdf).

4.1. Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohnern

► https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

► 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 müssen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens 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.

- ▶ https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?_blob=publicationFile&v=14
- ▶ Zum ressourcenschonenden Einsatz der Schutzausrüstung siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcenschonen_Masken.pdf?_blob=publicationFile
- ▶ Strikte Händehygiene! Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- ▶ Geschirr muss in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und wie in den Einrichtungen üblich 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 Wäsche muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch > 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden.
- ▶ Die Einrichtung ist für die Aufbereitung der Schutzkleidung des Personals entsprechend der TRBA 250 verantwortlich.
- ▶ Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen die Äußerungen in der Richtlinie der LAGA Nr. 18 dar. Zur Abfallentsorgung im Rahmen der Versorgung von COVID-19 Erkrankten wird auf die entsprechende RKI Empfehlung verwiesen.
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

4.2 Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal

Gemäß der Empfehlung des RKI ist bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit akuten respiratorischen Symptomen, die im pflegerischen Bereich tätig sind, eine häusliche Absonderung einzuhalten, auch wenn kein Kontakt zu einem Erkrankten stattgefunden hat. Lediglich bei relevantem Personalmangel und unter der Voraussetzung, dass kein Kontakt zu einem COVID-19-Patienten bestand, darf unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen weitergearbeitet werden.

Alle Optionen zum Management von pflegerischen Kontaktpersonen in Situationen mit und ohne Personalmangel finden sich unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html

und

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.pdf?_blob=publicationFile

Zum Umgang mit KPI sowie deren Testung wird auch auf GMS mit AZ: G52a-8390-2020/1536-7 vom 08.06.2020 verwiesen.

Die Einrichtungen stimmen das Vorgehen in Bezug auf das Kontaktpersonen-Management mit den Gesundheitsämtern ab!

4.3 Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung

Die Kriterien für die Entlassung der Heimbewohner aus der häuslichen Isolierung sind unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html?nn=13490888 abrufbar.

5. Aufnahmen und Rückverlegungen von Bewohnerinnen und Bewohnern

Der grundsätzliche Aufnahmestopp in Alten- und Pflegeheimen und stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen, wurde aufgehoben und nach Allgemeinverfügungen „Notfallplan Corona-Pandemie Regelung für Pflegeeinrichtungen“ und „Notfallplan Corona-Pandemie Regelung für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung“ in jeweils aktueller Fassung in die Auflage eines Schutz- und Hygienekonzepts zur Aufnahme in die Einrichtungen umgestaltet.

Für die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in den oben genannten Einrichtungen sowie die Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus, einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation ist durch die Einrichtung ein einrichtungsindividuelles Schutz- und Hygienekonzept zu erstellen, das den größtmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals vor Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 gewährleistet. Das Schutz- und Hygienekonzept ist auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen.

Vor jeder Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in den oben genannten Einrichtungen, sowie vor jeder Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus, einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation soll eine molekularbiologische Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach folgenden Maßgaben durchgeführt werden: Die Träger der jeweiligen Einrichtung sind gehalten, vor allen Neuaufnahmen oder Rückverlegungen Zeit und Ort für die Durchführung der Testung in Abstimmung mit dem Betroffenen zu organisieren. Die Testung ist durch einen vom öffentlichen Gesundheitsdienst beauftragten Leistungserbringer vorzunehmen. Der aufnehmenden Einrichtung ist durch Vorlage des Testergebnisses zu bestätigen, dass keine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorliegt. Auf Testungen, welche im Krankenhaus oder auf eigene Initiative des oder der Betroffenen veranlasst wurden, kann zurückgegriffen werden. Bis zum Vorliegen eines negativen Testergebnisses, oder für den Fall, dass eine Testung vom Betroffenen abgelehnt wird, greift das Schutz- und Hygienekonzept.

Das zuständige Gesundheitsamt kann im Einzelfall ergänzende Anordnungen erlassen, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht erforderlich ist.

Das StMGP hat für die Auflagenumsetzung eines einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienekonzepts zur Aufnahme Handlungsempfehlungen (Rahmenkonzept) zur Verfügung gestellt, die unter https://www.stmgrp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/07/29_06_2020_handlungsempfehlungen_aufnahme.pdf abrufbar sind.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt, die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) bzw. an die jeweils zuständige Regierung oder an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unter Telefon 09131 6808-5101.

Anhang:

Umgang mit SARS-CoV-2-positiven Verstorbenen

Zum Umgang mit an COVID-19-Verstorbenen verweisen wir auf die Ausführungen des RKI „Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen“, siehe

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html