



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

Bewohner von Alten- und Pflegeheimen und von stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen, gehören weiterhin einer besonders vulnerablen Gruppe an. Ihr Risiko, einen schweren, auch tödlichen Verlauf der Erkrankung COVID-19 zu erleiden, ist hoch. Die wichtigsten Informationen zu ihrem Schutz sind im Folgenden zusammengestellt und aktualisiert.

Jede der oben genannten stationären Einrichtungen war und ist 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. Soweit im Folgenden für Besucher auf die FFP2-Maskenpflicht Bezug genommen wird, sind nach § 1 Abs. 2 Satz 2 der 12. BayIfSMV FFP2-Masken oder Masken mit mindestens gleichwertigem genormten Standard im Sinne der FFP2-Maskenpflicht zugelassen. Die zugelassenen gleichwertigen genormten Standards sind unter <https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/haeufig-gestellte-fragen/> abrufbar.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet.

1. Schutz durch spezielle Besuchsregelungen

Nach der 12. 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 die Besucher FFP2-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, zu beachten und auf Verlangen der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde vorzulegen.

- In vollstationären Einrichtungen der Pflege, in Einrichtungen für Menschen mit Behinderung und in Altenheimen und Seniorenresidenzen (nach § 9 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2, 3 und 5 der 12. BayIfSMV) gilt ergänzend Folgendes:

Jeder Bewohner darf von täglich höchstens einer Person besucht werden, die über ein schriftliches oder elektronisches negatives Testergebnis in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 verfügt und dieses auf Verlangen nachweisen muss; die dem Testergebnis zu Grunde liegende Testung mittels eines PoC-Antigen-Schnelltests darf höchstens 48 Stunden und mittels eines PCR-Tests darf höchstens drei Tage vor dem Besuch vorgenommen worden sein; der Test muss die jeweils geltenden Anforderungen des Robert Koch-Instituts erfüllen. Soweit eine Besuchsperson einen originalverpackten selbst erworbenen PoC-Antigen-Schnelltest, der eine Sonderzulassung des BfArM besitzt, zum Zwecke des Zutritts in eine Einrichtung mit sich führt und diesen vor Ort in der Einrichtung an sich selbst vornimmt, kann bei negativem Testergebnis ein Zutritt gestattet werden, wenn die Testabnahme unter Beobachtung durch das Einrichtungspersonal vorgenommen wird, sodass sich das Einrichtungspersonal vom Testergebnis überzeugen kann (4-Augen-Prinzip). Ein auf diese Weise erlangtes negatives Testergebnis steht einem schriftlichen oder elektronischen negativen Testergebnis i. S. des § 9 Abs. 2 Nr. 1 der 12. BayIfSMV gleich.

Besteht für minderjährige Bewohner ein gemeinsames Sorgerecht der Eltern, so ist ausnahmsweise ein gemeinsamer Besuch beider Elternteile zu ermöglichen. Lediglich Begleitpersonen, die Besucher begleiten, denen in deren Schwerbehindertenausweis das Merkzeichen B zuerkannt ist sowie von Minderjährigen unter 14 Jahren, zählen nicht als Besucher i. S. d. § 9 Abs. 2 Nr. 1 der 12. BayIfSMV.

Jeder Besucher hat zu jeder Zeit innerhalb der Einrichtung eine FFP2-Maske oder Maske mit gleichwertig genormten Standard zu tragen (vgl. oben). Ausnahmen von der Maskenpflicht bestehen für Personen, denen das Tragen der Maske aus gesundheitlichen Gründen oder aufgrund einer Behinderung nicht möglich oder zumutbar ist und wenn das Abnehmen der Maske zu Kommunikationszwecken erforderlich ist (vgl. § 1 Abs. 2 der 12. BayIfSMV). Dies bedarf besonderer Berücksichtigung in den einrichtungsindividuellen Schutz- und Hygienekonzepten, z. B. sollte dann auf jeden Fall ein Mindestabstand von 1,5 m eingehalten und/oder eine angemessene Schutzausrüstung getragen werden. Ansonsten sollten Besuche unter diesen Umständen nur in individuellen Sondersituationen ermöglicht werden.

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 17. Februar 2021, Az. G43g-G8300-2020/1007-53:

<https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbl/2021/130/baymbl-2021-130.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.

Generelle Maskenpflicht in den Einrichtungen

- ▶ Alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, sollen einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. Ausgenommen sind Bewohner, denen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist.
- ▶ Für die Beschäftigten gilt FFP2-Maskenpflicht im Rahmen der arbeitsschutzrechtlichen Bestimmungen, soweit sie in Kontakt mit Bewohnern sind.
- ▶ Für Besucherinnen und Besucher gilt verpflichtend das Tragen einer FFP2-Maske.

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.

Lüften

- ▶ Das Coronavirus wird vor allem respiratorisch durch Tröpfchen und Aerosole übertragen. Daher kommt neben dem Abstandsgebot und dem Einhalten der Hygieneregeln auch der Innenraumlufthygiene eine große Bedeutung beim Infektionsschutz zu.
- ▶ Intensives, fachgerechtes Lüften von Gebäudeinnenräumen bewirkt eine wirksame Abfuhr bzw. Verringerung der Konzentration ausgeschiedener Viren und senkt damit das Infektionsrisiko in Räumen, die von mehreren Personen genutzt werden
- ▶ s.a. Empfehlungen der Bundesregierung zum infektionsschutzgerechten Lüften. (<https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/empfehlungen-zum-infektionsschutzgerechten-lueften.html>)
- ▶ s.a. Empfehlungen des Umweltbundesamts zum infektionsschutzgerechten Lüften: <https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/infektionsschutzgerechtes-lueften.html>

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. Zu den im deutschen Meldesystem am häufigsten erfassten Symptomen zählen Husten, Fieber, Schnupfen, sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf variiert in Symptomatik und Schwere, es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten. Weitere Symptome können sein: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

Das Risiko einer schweren Erkrankung steigt ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Insbesondere ältere Menschen können, bedingt durch das weniger gut reagierende Immunsystem, nach einer Infektion schwerer erkranken (Immunseneszenz). Da unspezifische Krankheitssymptome wie Fieber die Antwort des Immunsystems auf eine Infektion sind, können diese im Alter schwächer ausfallen oder fehlen, wodurch Erkrankte dann auch erst später zum Arzt gehen.

Auch verschiedene Grunderkrankungen wie z. B. Herz-Kreislauf-erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas und Rauchen scheinen das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu erhöhen.

Bei älteren Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf höher als wenn nur ein Faktor (Alter oder Grunderkrankung) vorliegt; wenn mehrere Grunderkrankungen vorliegen (Multimorbidität) ist das Risiko höher als bei nur einer Grunderkrankung.

Die Inkubationszeit von COVID-19 liegt im Median 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 bei Patienten mit schwerem und insbesondere kritischem Krankheitsverlauf sowie bei Bewohnern von Altenpflegeheimen lassen sich noch keine sicheren Angaben machen. Daher wird für diese Personen eine PCR-Untersuchung vor Entisolierung empfohlen. Besteht ein begründeter Verdacht auf eine Infektion mit einer besorgniserregenden Variante von SARS-CoV-2 (Variant of Concern, VOC) oder liegt eine nachgewiesene Infektion mit einer VOC vor, ist eine Abschlusstestung vor Beendigung der Isolation verpflichtend.

Bei Verdachtsfällen von SARS-CoV-2-Infektionen in Alten- und Pflegeheimen ist in jedem Fall eine engmaschige Kontrolle der Vitalparameter sowie ggf. Sauerstoffgabe geboten. Eine enge Absprache mit dem die Einrichtung betreuenden Arzt ist erforderlich.

3. Wann wird auf SARS-CoV-2 getestet

3.1. Testung bei Symptomatik

Eine Testung bei Symptomen ist nach RKI Empfehlung u. a. bei folgenden Konstellationen angezeigt:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Info grafik_DINA3.pdf;jsessionid=CB86CC6D6E62C7BFA99315895D51D62D.internet051?_blob=publicationFile

1. Schwere respiratorische Symptome (bspw. durch akute Bronchitis oder Pneumonie, Atemnot oder Fieber)
2. Akute Hypo- oder Anosmie bzw. Hypo- oder Ageusie (Störung des Geruchs- bzw. Geschmackssinns)
3. Ungeklärte Erkrankungssymptome und Kontakt (KP1) mit einem bestätigten COVID-19-Fall → **meldepflichtiger Verdachtsfall**
4. Akute respiratorische Symptome jeder Schwere UND
 - a. Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe
ODER
 - b. Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis, Krankenhaus

ODER

- c. Erhöhter Expositionswahrscheinlichkeit, bspw. im Rahmen eines möglichen Ausbruchs, bei Veranstaltungen mit > 10 Personen in geschlossenen und unzureichend durchlüfteten Räumen und unzureichender Anwendung der AHA+L-Regeln

ODER

- d. Kontakt im Haushalt oder zu einem Cluster von Personen mit ARE (akuter respiratorischer Erkrankung) ungeklärter Ursache UND eine erhöhte 7-Tage-Inzidenz im Land-/Stadtkreis

ODER

- e. während des Zeitraums der Symptomatik bestand die Möglichkeit (Expositionssetting) einer Weiterverbreitung an viele Personen

ODER

- f. weiterhin enger Kontakt zu vielen Menschen (als Lehrer, Chorleiter, Trainer, Sexarbeiter, etc.) oder zu Personen, die einer Risikogruppe angehören, (in Familie, Haushalt, Tätigkeit)

5. Klinische Verschlechterung bei bestehender Symptomatik

Eine Testung ist bei Bewohnern und Personal eines Pflegeheimes demnach bei respiratorischen Symptomen jeder Schwere durchzuführen!

- Der Abstrich und die Testung auf SARS-CoV-2 im Verdachtsfall werden von der Einrichtung organisiert.

3.2. Sonstige Testungen (Testungen von asymptomatischen Personal und Bewohnern)

Die „Nationale Teststrategie SARS-CoV-2“ des Bundesministeriums für Gesundheit zum jeweils aktuellen Stand (vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/nationale-teststrategie.html>) bildet die Basis als grundsätzliches Testkonzept im Hinblick auf die empfohlene Testungsart für dort aufgeführte Personen. Die Bayerische Teststrategie konkretisiert die des Bundes.

Das Vorgehen zur Testung von asymptomatischem Personal, Bewohnern und Besuchern ohne Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung fußt auf den Regelungen der Coronavirus-Testverordnung – TestV vom 08.03.2021.

Neu aufzunehmende Bewohner sollen stets mittels PCR-Test getestet werden (s. a. 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)

3.3. Testung der Beschäftigten

Das Schutz- und Hygienekonzept der Einrichtungen nach § 9 Abs. 1 Satz 2 der 12. BayIfSMV muss ein Testkonzept enthalten, das regelmäßige Testungen der Beschäftigten auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 vorsieht, wobei jedoch der Anteil der Bewohner und Beschäftigten berücksichtigt werden muss, die bereits eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten haben.

Bei Überschreitung der 7-Tage-Inzidenz von 100 Neuinfektion oder bei größeren Ausbruchsgeschehen, hat der Landkreis oder die kreisfreie Stadt, unter Berücksichtigung des Anteils der Bewohner und Beschäftigten, die bereits eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten haben, die Testung der Beschäftigten auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche in der die Beschäftigten zum Dienst eingeteilt sind, anzuordnen.

4. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen

Wird in der Einrichtung bei Bewohnern oder Personal COVID-19 festgestellt, ist das zuständige Gesundheitsamt und der zuständige Pflegeleiter FÜGK unverzüglich zu informieren. Der Pflegeleiter FÜGK informiert die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) bzw. die jeweils zuständige Regierung. Alle Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Anstehende Reihentestungen werden in Absprache mit dem Gesundheitsamt organisiert.

► 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.

Hinweis: Zur Vermeidung von Übertragungen muss sich das Personal in der Verdachtszone in jedes Isolierzimmer neu ein- und ausschleusen, d.h. die Schutzkleidung muss gewechselt werden!

Siehe RKI-Empfehlung „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (07.10.2020)“

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_endgültig_2.update_Stellungnahme_Coronavirus-1.pdf

4.1 Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohnern

► 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-Erkrankung müssen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP2-Masken getragen werden.

www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?blob=publicationFile&v=17

► 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.

► 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.

4.2 Umgang mit Personal mit Erkältungssymptomen

https://www.rki.de/SharedDocs/Bilder/InfAZ/neuartiges_Coronavirus/Grafik_CT_Altenpflege.png?jsessionid=09E7313D811A3504A60FAE901A6E0E4B.internet072?blob=poster&v=10

Gemäß der Empfehlung des RKI ist bei allen Mitarbeitern mit akuten respiratorischen Symptomen, die im pflegerischen Bereich tätig sind, eine häusliche Absonderung einzuhalten, auch wenn kein Kontakt zu einem Erkrankten stattgefunden hat. Eine Testung muss durchgeführt werden, die Arbeit darf nach 48 Stunden Symptommfreiheit wiederaufgenommen werden.

Lediglich bei relevantem Personalmangel und unter der Voraussetzung, dass kein Kontakt zu einem COVID-19-Patienten bestand, darf unter Einhaltung von Schutzmaßnahmen weitergearbeitet werden.

4.3 Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal

Grundsätzlich wird zum Umgang mit Kontaktpersonen verwiesen auf die Empfehlungen des RKI „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ vom 26.02.2021

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?blob=publicationFile, hier Punkt 4 „Identifizierung und Management von Kontaktpersonen“) und „Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie“ vom 11.02.2021

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung_stationaer.html; hier Punkt 4 „Kontaktpersonenmanagement in der medizinischen Versorgung“); darüber hinaus auf die Allgemeinverfügung „Quarantäne von Kontaktpersonen der Kategorie 1 und von Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Isolation)“ vom 25.02.2021 (<https://www.verkuendung-bayern.de/baymbli/2021-151/>).

Kontaktpersonen der Kategorie 1 (KP 1) müssen sich unverzüglich für mindestens 14 Tage häuslich absondern (Quarantäne). Die Möglichkeit einer Quarantäneverkürzung durch einen negativen SARS-CoV-2-Test ab Tag 10 entfällt. Dies gilt unabhängig vom Verdacht auf oder dem Nachweis von einer Infektion mit einer besorgniserregenden Virusvariante (Variant of Concern, VOC)

beim Quellfall. Die Quarantäne endet, wenn ein 14 Tage nach dem letzten relevanten Kontakt durchgeführter Test (Antigenschnelltest oder PCR-Test) ein negatives Ergebnis zeigt, mit dem Vorliegen des negativen Ergebnisses dieser Abschlusstestung (siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontakt-person/Management.html).

Auch nach vollständiger Impfung der KP 1 ist eine Quarantäne erforderlich.

Bei Verdacht oder Nachweis einer Infektion des Quellfalls mit einer VOC sollten die betroffenen Kontaktpersonen das Selbstmonitoring auf Symptome nach Abschluss der Quarantäne für eine weitere Woche fortsetzen. Bei Krankheitssymptomen sollte umgehend eine Testung auf SARS-COV-2 erfolgen.

Wenn es sich bei einer KP 1 um einen früheren laborbestätigten SARS-CoV-2-Fall handelt, ist bei erneuter Infektion nur dann keine Quarantäne erforderlich, wenn der Kontakt innerhalb von drei Monaten nach dem Nachweis der vorherigen SARS-CoV-2-Infektion erfolgte. Personen, die entweder beruflich oder privat einen engen Kontakt zu Risikogruppen haben (z. B. Tätigkeit in einem Pflegeheim oder Pflege von älteren Familienangehörigen), sollten dennoch die berufliche Tätigkeit bzw. ihren privaten Umgang mit Risikogruppen für 14 Tage nach dem letzten Kontakt zu dem Quellfall aussetzen.

Bei Verdacht auf eine Infektion des laborbestätigten Quellfalls mit einer VOC ist eine erneute Quarantäne für die KP 1 grundsätzlich immer empfohlen, unabhängig vom zeitlichen Abstand zu der vorherigen SARS-CoV-2-Infektion.

Liegt eine **Situation mit relevantem Personalmangel** vor, darf in **besonders gelagerten Ausnahmefällen**, wenn alle anderen Maßnahmen zur Sicherstellung einer unverzichtbaren Personalbesetzung ausgeschöpft sind, entsprechend der RKI-Empfehlungen zu vorzeitiger Tätigkeitsaufnahme verfahren werden (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html).

Diese können auch für den Bereich der Langzeitpflege und für Einrichtungen für Menschen mit Behinderung herangezogen werden. Die Entscheidung darüber obliegt der zuständigen Kreisverwaltungsbehörde.

Ein Vorgehen entsprechend dieser Empfehlungen ist nicht möglich bei Kontakt zu einer Person mit einer VOC oder VOC-Verdacht.

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

4.4 Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung

Gemäß dem GMS „Entlasskriterien aus der Isolation, Testpflicht nach laborbestätigter Infektion und Vorgehen bei anhaltend positiver PCR-Testung“ vom 27.01.2021 (Az. G54b-G8390-2021/186-1) gilt, dass mit SARS-CoV-2 infizierte Personen entsprechend den Empfehlungen des RKI frühestens 10 Tage nach Erstdiagnose des Erregers bei asymptomatischem Verlauf bzw. 10 Tage nach Symptombeginn bei symptomatischem Verlauf aus der Isolation entlassen werden können; in letzterem Fall muss zusätzlich Symptommfreiheit bzw. nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher

Beurteilung für mindestens 48 Stunden bestehen. Eine PCR-Testung vor Abschluss der Isolation ist gemäß den Empfehlungen des RKI bei schweren Krankheitsverläufen mit Sauerstoffbedürftigkeit und bei Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen vorgesehen. Diese sollte im Regelfall zur Aufhebung der Isolation ein negatives Ergebnis zeigen. Bei Immunsupprimierten muss eine Einzelfallbeurteilung, ggf. mit Virusanzucht erfolgen (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html).

Bei jeglichem Personal in medizinischen, Pflege- oder Behinderteneinrichtungen, das mit Patienten bzw. Bewohnern in Kontakt kommt, also auch Reinigungs- und Küchenpersonal, wird vor **Wiederaufnahme der Tätigkeit** nach durchgemachter SARS-CoV-2 Infektion stets ein Antigen-Schnelltest oder wahlweise ein PCR-Test durchgeführt. Allerdings ist für die **Entisolation** an sich bei immunkompetentem Personal mit asymptomatischem oder leichtem Verlauf keine Testung notwendig.

Eine Ausnahme bilden allerdings Personen, bei denen der begründete Verdacht auf das Vorliegen einer VOC oder eine bestätigte VOC-Infektion vorliegen.

Gemäß dem GMS „Diagnostik, Meldepflichten und Verschärfung des Containments zur Kontrolle besorgniserregender SARS-CoV-2-Virusvarianten“ (Az. G54p-G8390-2021/657-1) vom 05.02.2021 gilt Folgendes: Besteht aufgrund der variantenspezifischen PCR ein begründeter Verdacht auf eine Infektion mit einer VOC oder liegt eine nachgewiesene Infektion mit einer VOC vor, soll die Indexperson nicht gemeinsam mit weiteren positiv getesteten Personen untergebracht werden, bei denen ein solcher Verdacht nicht besteht bzw. eine entsprechende Infektion nicht vorliegt, sondern von diesen isoliert werden. Die Dauer der Isolation ist heraufzusetzen auf 14 Tage nach Erstnachweis des Erregers bei asymptomatischem Verlauf bzw. nach Symptombeginn bei symptomatischem Verlauf. In letzterem Fall muss zusätzlich Symptomfreiheit bzw. eine nachhaltige Besserung der akuten COVID-19-Symptomatik gemäß ärztlicher Beurteilung seit mindestens 48 Stunden vor Entisolation vorliegen.

Eine Beendigung der Isolation erfolgt nur nach Abschlusstestung mittels Antigentest oder PCR-Untersuchung und Vorliegen eines negativen Testergebnisses. Die zuständige Kreisverwaltungsbehörde entscheidet über die Beendigung der Isolation.

Auch nach zurückliegender laborbestätigter Infektion mit SARS-CoV-2 sind Personen, die einer regelmäßigen Testpflicht unterliegen, nicht von dieser Testpflicht befreit. Gleiches gilt für Personen, die bereits gegen COVID-19 geimpft wurden.

5. Aufnahmen und Rückverlegungen von 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
Stand 22.03.2021

Auflage eines Schutz- und Hygienekonzepts zur Aufnahme in die Einrichtungen umgestaltet.

Für die Aufnahme von neuen 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 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 Bewohnern in den oben genannten Einrichtungen aus der Häuslichkeit soll eine Testung auf das Coronavirus SARS-CoV-2 nach folgenden Maßgaben durchgeführt werden: Die Träger der jeweiligen Einrichtung sind gehalten, 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. Das Vorliegen eines negativen Testergebnisses kann im Rahmen des Schutz- und Hygienekonzeptes berücksichtigt werden, um im Einzelfall eine interessengerechte Ausgestaltung der Maßnahmen zu gewährleisten.

Bei einer Aufnahme/Rückverlegung von Patienten aus dem Krankenhaus in eine stationäre Pflegeeinrichtung oder eine stationäre Einrichtung für Menschen mit Behinderung ist vom entlassenden Krankenhaus im Zusammenwirken mit der jeweiligen aufnehmenden Einrichtung für den Patienten auf dessen Wunsch hin ein Antigen-Schnelltestangebot zu organisieren. Diese Verpflichtung besteht nur, wenn der Krankenhausaufenthalt mindestens fünf Kalendertage betragen hat. Zurückzuverlegende Bewohner, welche bereits positiv auf SARS-CoV-2 getestet ins Krankenhaus eingeliefert wurden, sind unabhängig einer Testung wieder in der entsprechenden Pandemiezone der Einrichtung aufzunehmen.

Der Pflegeleiter FÜGK koordiniert und unterstützt im Bedarfsfalle bei der Abverlegung von Bewohnern aus Einrichtungen mit Infektionsgeschehen, soweit diese einer Krankenhausbehandlung bedürfen, im Zusammenwirken mit den Ärztlichen Leitern Krankenhauskoordination, sowie bei der pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Personen, die keiner akutstationären Versorgung mehr bedürfen, bei denen aber die Gefahr einer Erregerübertragung noch nicht auszuschließen ist. Siehe hierzu <https://www.verkuendung-bayern.de/files/baymbi/2020/772/baymbi-2020-772.pdf>

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 zur Verfügung gestellt, die unter <https://www.stmgp.bayern.de/wp->

[content/uploads/2020/07/29_06_2020_handlungsempfehlungen_aufnahme.pdf](#)
abrufbar sind.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den zuständigen Pflegeleiter FüGK

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