



## Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention bei COVID-19 in Pflege- und Behinderteneinrichtungen

Stand: 19.05.2020

Diese Hinweise beziehen sich auf Heime für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen sowie auf ambulant betreute Wohngemeinschaften und Formen des betreuten Wohnens nach § 2 Abs. 2, 3 und 4 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG), nachfolgend "Einrichtungen" genannt.

### 1. Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner in den Einrichtungen

Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Einrichtungen gehören zum Personenkreis, der durch den Eintrag des Coronavirus von außen besonders gefährdet werden kann. Um Übertragungsrisiken zu verringern, ist das konsequente Einhalten von Basis-Hygienemaßnahmen (siehe RKI-Empfehlung Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten) unter Beachtung und auf Grundlage der einrichtungsbezogenen Hygienepläne von entscheidender Bedeutung.

Insbesondere sollte dafür Sorge getragen werden, dass:

- ▶ zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner die Streuung von Tröpfchen durch Personal und externe Dienstleister (z.B. Hausärzte, Physiotherapeuten etc.) eingedämmt wird, indem grundsätzlich ein Mund-Nasen-Schutz getragen wird (siehe RKI-Empfehlung: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen).

Bei Ressourcenknappheit kann für diesen Zweck (Fremdschutz / Schutz des Gegenübers) auch eine selbstgenähte, enganliegende und mehrlagige Mund-Nasen-Bedeckung verwendet werden (siehe Empfehlungen des BfArM zu selbst hergestellten Masken).

Es ist darauf zu achten, dass Mund und Nase komplett bedeckt sind und dass die Bedeckung nach der Benutzung entweder in einem geschlossenen Behältnis entsorgt oder bei mindestens 60 °C gereinigt wird.

Das Anlegen sollte mit desinfizierten Händen erfolgen, damit es nicht zu einer Kontamination der Masken-Innenseite kommt. Während des Tragens sollte die Schutzmaske nicht mit den Händen berührt werden. Berührungen im Gesicht (z.B. beim Abnehmen einer Maske) sollten nur nach vorheriger Händedesinfektion erfolgen.

- ▶ bei zu erwartender Kontamination der Arbeitskleidung durch potentiell infektiöses Material ein Schutzkittel (bei zu erwartender Durchfeuchtung ggf. ergänzt durch eine Plastikschrürze) getragen wird.
- ▶ die Bewohnerinnen und Bewohner separiert bzw. enge Kontakte zu Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern vermieden werden (Gemeinschaftsaktivitäten einschränken; wenn Gemeinschaftsaktivitäten, dann nur in Gruppengrößen, in denen das Abstandhalten > 1,5 - 2 m eingehalten werden kann, z. B. beim gemeinsamen Essen).
- ▶ der Personaleinsatz auf den kleinstmöglichen Bereich eingegrenzt und zugeordnet wird, so dass Durchmischungen zwischen Etagen / Fluren / Wohnbereichen möglichst ausgeschlossen werden (möglichst auch in Spät- und Nachtschichten).
- ▶ das Personal untereinander nur, wenn nicht anders möglich, und nur unter konsequenter Einhaltung der Abstandsregeln Kontakt zueinander hat.
- ▶ Hände- und Flächendesinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" verwendet werden.

- ▶ Oberflächen mit häufigem Handkontakt mehrfach täglich wischdesinfiziert werden (z. B. Handläufe, Bedienknöpfe in Fahrstühlen, Türklinken, Telefonhörer etc.).

Wenn aufgrund von Anamnese, Symptomen oder bestehenden Befunden ein klinischer Verdacht auf COVID-19 besteht (siehe hierzu auch RKI: [Flussschema COVID-19-Verdacht](#)), sind die krankheitsverdächtigen Bewohnerinnen und Bewohner umgehend zu isolieren und eine SARS-CoV-2-Testung zu veranlassen. Das örtliche Gesundheitsamt ist zu verständigen. Mit diesem sind alle weiteren Maßnahmen (wie etwa Quarantänemaßnahmen oder die Durchführung von Tests) abzustimmen.

## 2. Maßnahmen im Rahmen von Neuaufnahmen und Verlegungen bei unklarem Infektionsstatus

Entsprechend der Niedersächsischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus § 2b Abs. 1 ist die Aufnahme neuer Bewohnerinnen und Bewohner in Einrichtungen unter bestimmten Voraussetzungen zulässig. Bei Aufnahmen sind die nachfolgend aufgeführten Kriterien zu berücksichtigen:

### 2.1. Neuaufnahme in eine Einrichtung nach Krankenhausaufenthalt unter 14-tägiger (vorverlegter) Quarantänezeit im Krankenhaus

Die Verlegung einer Person, die aus dem häuslichen Umfeld in eine Klinik eingewiesen wurde und stationär behandelt werden muss / musste, kann nach Einzelfallprüfung durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt in eine Einrichtung vorgenommen werden, ohne dort erneut unter eine 14-tägige Quarantäne gestellt werden zu müssen, wenn folgende Voraussetzungen gegeben sind:

- ▶ Die stationäre Aufnahme der Person stand nicht in Zusammenhang mit COVID-19 **und**
- ▶ während der letzten 14 Tagen vor Verlegung bestand kein Kontakt zu COVID-19-(Verdachts-)Fällen und es wurden keine COVID-19-(Verdachts-)Fälle in derselben Behandlungseinheit versorgt (hier sind insbesondere auch Zimmernachbarinnen und Zimmernachbarn in die Risikobewertung einzubeziehen, sofern keine Unterbringung im Einzelzimmer erfolgte) **und**
- ▶ die Versorgung der Person erfolgte ausschließlich durch MNS tragendes Personal **und**
- ▶ der Gesundheitszustand der Person in Bezug auf COVID-19-kompatible Symptome ist für den gesamten stationären Aufenthalt (längstens bis 14 Tage vor der geplanten Verlegung) dokumentiert („Tagebuch“) und es lagen in diesem Zeitraum keine COVID-19-kompatiblen Symptome vor **und**
- ▶ es besteht die verbindliche Zusage seitens des Krankenhauses, dass dieses die aufnehmende Einrichtung unverzüglich informiert, falls sich nachträglich Hinweise darauf ergeben, dass die verlegte Person doch Kontakt zu einem COVID-19-Fall gehabt haben könnte.

### 2.2. Aufnahme aus dem häuslichen Umfeld

Die Neuaufnahme aus dem häuslichen Umfeld direkt in eine Einrichtung ist dann möglich, wenn die aufnehmende Einrichtung den neu aufzunehmenden Bewohner oder die neu aufzunehmende Bewohnerin für einen Zeitraum von 14 Tagen ab der Aufnahme separiert von den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern in Quarantäne unterbringen kann. Der neu aufzunehmende Bewohner oder die neu aufzunehmende Bewohnerin muss symptomfrei sein.

Treten im Verlauf der Quarantäne bei der Person COVID-19-kompatible Symptome auf, ist unverzüglich eine Testung einzuleiten.



### **2.3. Rückkehr in die Einrichtung nach ambulanter oder kurz stationärer (bis mehrere Tage) Versorgung unter Quarantäne-adäquaten Bedingungen im Krankenhaus**

Wenn im Krankenhaus während der Versorgung der Person die unter 2.1. genannten Voraussetzungen erfüllt wurden, kann die Rückkehr in die Einrichtung ohne Auflagen erfolgen.

Können die genannten Voraussetzungen nicht während des gesamten Krankenhausaufenthalts aufrechterhalten werden (z. B. längerer Krankenhausaufenthalt, schwerer Krankheitsverlauf mit hoher Betreuungsintensität oder starker interdisziplinärer Beteiligung / Kontakten), dann muss wie unter 2.4 verfahren werden.

Eine Risikobewertung in Hinblick auf das Infektionsrisiko während des Krankenhausaufenthaltes muss durch die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt erfolgen.

### **2.4. Rückkehr bzw. Neuaufnahme nach Krankenhausaufenthalt ohne Einhaltung von Quarantäne-adäquaten Bedingungen im Krankenhaus**

Können im Krankenhaus die unter 2.1. genannten Quarantäne-adäquaten Voraussetzungen nicht erfüllt werden, ist die Aufnahme aus dem Krankenhaus direkt in eine Einrichtung nur dann möglich, wenn die aufnehmende Einrichtung den neu aufzunehmenden Bewohner oder die neu aufzunehmende Bewohnerin für einen Zeitraum von 14 Tagen ab der Aufnahme separiert von den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern in Quarantäne unterbringen kann. Wie diese Quarantäne in der Einrichtung umgesetzt werden kann, ist Abschnitt 2.5. zu entnehmen. Der rückkehrende Bewohner oder die rückkehrende Bewohnerin bzw. die neu aufzunehmende Person muss symptomfrei sein.

### **2.5. Durchführung der Quarantäne**

Die Maßnahmen zur Durchführung der Quarantäne sollten in Abhängigkeit bzw. unter Berücksichtigung der Vor-Ort-Gegebenheiten ausgestaltet werden. Folgende Anforderungen sind dabei zu beachten:

- ▶ Einzelzimmer-Isolierung: Die Bewohnerin oder der Bewohner ist in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen. Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist nicht gestattet. Die Bewohnerin oder der Bewohner sollte das Zimmer möglichst nicht verlassen. Wenn das Verlassen notwendig ist, sollte die Bewohnerin oder der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz tragen, möglichst eine Händedesinfektion durchführen (ggf. passiv) und möglichst frische Kleidung anziehen.
- ▶ Das Isolierzimmer ist von außen zu kennzeichnen.
- ▶ Im Eingangsbereich des Isolierzimmers wird Folgendes verfügbar gemacht:
  - ✓ Schutzkittel; ggf. Ergänzung durch Plastischürze
  - ✓ Schutzhandschuhe
  - ✓ Händedesinfektionsmittel
  - ✓ Mund-Nasen-Schutz; ggf. FFP-2-Masken (bei direktem Kontakt oder aerosolbildenden Maßnahmen wie z. B. offenes Absaugen)
  - ✓ Schutzbrille; ggf. Gesichtsschild
  - ✓ Flächendesinfektionsmittel
- ▶ Eine geschlossene Abwurfmöglichkeit für Abfall bzw. Wäsche ist im Isolierzimmer bereitzustellen.
- ▶ Die Schutzkleidung ist im Eingangsbereich des Isolierzimmers anzulegen und beim Verlassen im Zimmer abzulegen bzw. abzuwerfen. Anschließend ist eine



Händedesinfektion durchzuführen (siehe Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung).

- ▶ Beim Umgang mit Masken, insbesondere im Zusammenhang mit ressourcenschonendem Einsatz (siehe BMG/BMAS/ABAS/RKI: Ressourcenschonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken), ist darauf zu achten, dass ggf. nach Berührung der Außenseite bzw. vor Berührung der Innenseite der Maske eine Händedesinfektion erfolgt.
- ▶ Wenn möglich, sollte auch die Bewohnerin oder der Bewohner bei nahem Kontakt einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- ▶ Oberflächen mit häufigem Handkontakt mehrfach täglich und nach Kontamination sofort wischdesinfizieren.
- ▶ Geschirr in geschlossenem Behältnis zur Geschirrspülmaschine transportieren und bei mind. 60 °C spülen. Das Behältnis wird nach Benutzung wischdesinfiziert.
- ▶ Personenübergreifend genutzte Wäsche ist gemäß RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen desinfizierend aufzubereiten.
- ▶ Personengebundene Bewohnerwäsche sollte möglichst bei 60 °C gewaschen werden.
- ▶ Bei Aufhebung der Quarantäne erfolgt eine Schlussdesinfektion des Bewohnerzimmers (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).

### 3. Quarantäne im Rahmen eines Ausbruchs

Es wird empfohlen, ein Ausbruchsteam zu etablieren, bestehend aus Heimleitung, Pflegedienstleitung, der oder dem hygienebeauftragten Mitarbeitenden und den behandelnden Hausärztinnen und Hausärzten, die im Dialog mit dem Gesundheitsamt stehen.

Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt sollte ein koordiniertes Vorgehen festgelegt werden. Mit Patientinnen und Patienten sollte frühzeitig über die Behandlungsmöglichkeiten bei einem schweren Verlauf gesprochen und beispielsweise die Frage geklärt werden, ob eine Beatmung gewünscht wird (Stichwort Patientenverfügung).

- ▶ Im Rahmen eines Ausbruchs sollte bei Quarantänemaßnahmen eine Trennung in folgende Bereiche erfolgen:
  - Nicht-Fälle
  - Verdachtsfälle
  - COVID-19-Fälle.

Die RKI-Empfehlungen Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sind dabei zu beachten.

- ▶ Für die einzelnen Bereiche sollte eine Personalzuordnung erfolgen. Eine Durchmischung des Personals zwischen den Bereichen sollte unterbleiben.
- ▶ Die Zu- und Abgangswege zu den einzelnen Bereichen sollten möglichst separat erfolgen (ggf. eigene Zuwegung oder organisatorische Trennung), um Kreuzwege zu vermeiden.
- ▶ Die Bewohnerinnen und Bewohner sind möglichst in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen, das mehrmals täglich zu lüften ist und von der Bewohnerin oder dem Bewohner nicht verlassen werden sollte. Wenn das Verlassen notwendig ist, sollte die Bewohnerin oder der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz tragen, möglichst eine Händedesinfektion durchführen (ggf. passiv) und möglichst frische Kleidung anziehen.



- ▶ Bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Bereichen COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle ist vom Personal Schutzkleidung zu tragen (ggf. durchgehend) (siehe Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung):
  - Einmal-Schutzhandschuhe (nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!)
  - Mindestens enganliegender Mund-Nasen-Schutz; bei der direkten Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 sollen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP-2-Masken getragen werden (z.B. auch beim Esseneingeben, wenn bei Schluckstörungen mit Husten gerechnet werden muss oder bei aerosolbildenden Maßnahmen wie offenes Absaugen)
  - Schutzkittel
  - Schutzbrille, ggf. Gesichtsschild
- ▶ Personenübergreifend genutzte Wäsche ist gemäß RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen desinfizierend aufzubereiten.
- ▶ Personengebundene Bewohnerwäsche sollte möglichst bei 60 °C gewaschen werden.
- ▶ Geschirr sollte möglichst innerhalb des Bereichs thermisch aufbereitet werden; wenn zentral, dann Transport in verschlossenem Behälter, der anschließend wischdesinfiziert wird.
- ▶ Bei Aufhebung der Quarantäne erfolgt eine Schlussdesinfektion betroffener Räumlichkeiten (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).
- ▶ Wenn symptomlose Kontaktpersonen unter dem Personal im Ausnahmefall und unter Auflagen weiterarbeiten dürfen, unterliegen sie im privaten Kontext der häuslichen Quarantäne. Im privaten Bereich und auf dem Weg zur Arbeit und zurück gelten die allgemeinen Empfehlungen zur Kontaktreduzierung (siehe RKI: Häusliche Quarantäne (vom Gesundheitsamt angeordnet): Flyer für Kontaktpersonen).

#### 4. Wann dürfen Personen nach überstandener COVID-19-Erkrankung in eine Einrichtung aufgenommen werden bzw. zurückkehren?

Wurde eine Bewohnerin oder ein Bewohner wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt, so sind die Entlasskriterien des RKI zu berücksichtigen. Hierbei bestehen 2 Optionen:

- a) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann aus dem Krankenhaus *in die weitere Isolation* in der Einrichtung entlassen werden, wenn folgende Kriterien zutreffen:
  - ▶ Klinische Besserung, die basierend auf ärztlicher Einzelfallbeurteilung eine ambulante Weiterbetreuung erlaubt

**und**

  - ▶ Voraussetzungen für die weitere Isolation werden erfüllt.

Die Aufhebung der weiteren Isolation in der Einrichtung erfolgt dann frühestens 14 Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus UND Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung (nach Rücksprache mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt).
- b) Die Bewohnerin oder der Bewohner kann *ohne weitere Auflagen in der Einrichtung* aus dem Krankenhaus entlassen werden, wenn folgende Kriterien zutreffen:
  - ▶ Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung

**und**

  - ▶ Negative PCR-Untersuchung, gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und naso-pharyngealen Abstrichen (Einzelne PCR-Untersuchung ausreichend)



nach Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal; falls nicht möglich, dann alternativ: 2 oro-pharyngeale Abstriche im Abstand von 24 Stunden).

COVID-19-positiv getestete oder mild erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht im Krankenhaus, sondern in der Einrichtung behandelt wurden, gelten als nicht mehr ansteckend, wenn sie 14 Tage lang nach Symptombeginn bzw. nach positiver Testung in Isolierung verbracht haben und seit mindestens 48 Stunden symptomfrei sind.

## **5. Keine Ausgänge!**

Es wird mit Nachdruck davon abgeraten, dass Bewohnerinnen und Bewohner das Gelände der Einrichtung verlassen, um etwa Angehörige zu besuchen oder einzukaufen. Dieses würde eine große Gefahr für eben diese Personen sowie alle weiteren Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtung mit sich bringen.

## **6. Besuche**

Laut der am 20. Mai 2020 in Kraft tretenden Änderungsverordnung sind Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen unter Beachtung eines von der Leitung der Einrichtung erstellten Hygienekonzepts berechtigt, Besuch von gleichzeitig nicht mehr als einer Person zu empfangen. Dieses gilt nicht für Einrichtungen, in denen es aktuelle SARS-CoV-2-Infektionsfälle gibt. Die Einrichtung hat den Namen, die Adresse und die Kontaktdaten inklusive Telefonnummer dieser Person sowie den Zeitpunkt des Betretens und Verlassens der Einrichtung mit deren Einverständnis zu dokumentieren und drei Wochen aufzubewahren, damit eine eventuelle Infektionskette nachvollzogen werden kann. Andernfalls darf die Person die Einrichtung nicht betreten.

Das Hygienekonzept muss unverzüglich fertiggestellt werden. Es ist auf Verlangen dem Gesundheitsamt vorzulegen.

In der Folge wird ein Muster-Hygienekonzept für Besuche in Einrichtungen bereitgestellt, das noch von den Einrichtungen auf die spezifischen Gegebenheiten vor Ort anzupassen ist.