

## **Die Geschäftsstelle des Einsatzstabes informiert zu Coronavirus:**

### **Empfehlungen und Hinweise für stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Altenhilfe sowie für ambulante Pflegedienste im Zusammenhang mit dem Auftreten von Corona-Infektionen (SARS-CoV-2, COVID-19)**

Gegenwärtig kommen weltweit, vor allem in China, Infektionen mit einem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 vor. Auch in Norditalien gibt es Erkrankungshäufungen. Die Liste der aktuellen Risikogebiete ist auf den Seiten des Robert Koch-Instituts (RKI) abrufbar ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogebiete.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html)).

Die Ausbreitung des Coronavirus in Europa löst verständlicherweise bei vielen Menschen Unsicherheit aus. Laut Robert Koch-Institut gibt es aktuell weltweit insgesamt 114.101 bestätigte Fälle (Stand: 10.03.2020) – davon 1.296 in Deutschland ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Fallzahlen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html)).

SARS („Severe Acute Respiratory Syndrome“) steht für ein akutes schweres Atemwegssyndrom. Die hochansteckende Erkrankung kann die Atemwege befüllen und führt bei schweren Verläufen zu Atemproblemen und Lungenentzündungen, die in einigen Fällen tödlich enden. Die Erkrankung mit dem neuen Coronavirus SARS-CoV-2 verläuft in den meisten Fällen als grippaler Infekt und ist von einem Schnupfen oder einer echten Grippe (Influenza) klinisch nicht unterscheidbar.

Das neuartige Coronavirus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion. Diese Übertragung kann direkt von Mensch zu Mensch erfolgen, wenn virushaltige Tröpfchen an die Schleimhäute der Atemwege gelangen. Auch eine indirekte Übertragung über die Hände, die mit der Mund- oder Nasenschleimhaut sowie mit der Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, ist möglich. Es wurden auch Fälle bekannt, in denen sich Personen bei Betroffenen angesteckt haben, die nur leichte oder unspezifische Krankheitszeichen gezeigt hatten. Wie viele Menschen sich mit dem Coronavirus angesteckt haben und keine Krankheitszeichen zeigen, ist bisher unklar. Laut Angaben der WHO und Informationen aus China spielt die Übertragung des Virus von Personen, die keine Krankheitszeichen zeigen, jedoch bei der Verbreitung des neuartigen Coronavirus eine größere Rolle.

Die neuartigen Coronaviren wurden auch in Stuhlproben einiger Betroffener gefunden. Ob das Corona-Virus auch über den Stuhl verbreitet werden kann, ist noch nicht abschließend geklärt.

Bislang sind besonders viele ältere Menschen unter den Infizierten. Mehrere kürzlich veröffentlichte Studien bestärken die Vermutung, dass sich ältere Menschen besonders häufig mit dem Virus infizieren.

Ältere Menschen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sind mithin aufgrund ihres hohen Alters und oftmals Mehrfacherkrankungen im Hinblick auf eine Infektion mit dem sogenannten Coronavirus besonders gefährdet.

Doch was bedeutet das Risiko einer Coronavirus-Infektion für stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Altenhilfe sowie für ambulante Pflegedienste, wie lässt sich die Infektionsgefahr möglichst niedrig halten und wie sollten Pflegeeinrichtungen und -dienste aktuell handeln, um ihre Bewohner und Klienten sowie ihr Personal bestmöglich zu unterstützen?

Die Adolphi-Stiftung hat hierzu aktuell einen umfassenden Pandemieplan entwickelt, den sie auch anderen Trägern zur Verfügung stellt. Den Plan finden Sie unter folgendem Download: (<http://www.altenheim.net/Infopool/Nachrichten/Pandemieplan-fuer-stationaere-Pflegeeinrichtungen>).

Darüber hinaus empfiehlt die Heimaufsicht als zusätzliche Maßnahmen für stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen eine Interventionsgruppe zu organisieren. (Ambulanten Pflegediensten und selbstorganisierten Wohngemeinschaften werden diese Maßnahmen ebenfalls angeraten).

Diese Interventionsgruppe sollte aus Personen mit hygienischem Sachverstand (z. B. Hygienebeauftragte) und Entscheidungsträgern (PDL, Einrichtungsleitung etc.) zusammengesetzt sein. Die Interventionsgruppe kann jeweils im Einzelfall die jeweilige Sachlage vor Ort einschätzen und eine Gefährdungsbeurteilung sowie eine sachgerechte Ableitung von Interventionsmaßnahmen vornehmen. Eine Unterweisung des Personals, explizit zu diesem Thema, wird ebenfalls empfohlen.

Daneben müssen auch die Risiken für Besucher oder Personal, welche selbst gereist sind oder Kontakt zu möglicherweise Erkrankten hatten, betrachtet werden. Zum Schutz der Bewohner von stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen sowie dem Personal empfiehlt die Heimaufsicht zusätzlich folgende präventive Schutzmaßnahmen und Maßnahmen im Verdachts- und Krankheitsfall.

## **1. Empfehlungen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besucherregelungen**

## 1.1 Grundsätzliche Hygienemaßnahmen

- Die Basishygiene ist einzuhalten.
- Husten- und Nies-Etikette: Benutzung von Einmaltaschentüchern auch zum Husten und Niesen, regelmäßige Entsorgung im Hausmüll. Alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.
- Gute Händehygiene: Häufiges Händewaschen mit Seife.
- Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
- Abstand zu an akuten respiratorischen Infektionen erkrankten Personen (ca. 1 bis 2 Meter).

Diese Maßnahmen sind auch in Anbetracht der Grippewelle überall und jederzeit angeraten. Die Vorgaben des Hygieneplans der Einrichtung sind einzuhalten.

## 1.2 Besucherregelungen

Bereits in der frühen Phase eines Pandemiefalls kann durch antiepidemische Maßnahmen eine Ausbreitung der Erkrankung verzögert oder gar verhindert werden. Ziel ist es, die Ausbreitung in Pflegeeinrichtungen möglichst zu vermeiden und Bewohnerinnen und Bewohner vor einer Erregerübertragung durch Externe schützen. Um Infektionsketten zu unterbrechen bzw. weitere Infektionen möglichst zu vermeiden oder jedenfalls zu verzögern, werden folgende Besucherregelungen empfohlen.

- Auf Veranstaltungen unter Einbeziehung Externer, z.B. Nachbarschaftsfeiern, Einladung von Kita-Gruppen, sollte verzichtet werden.
- Die Beendigung aller Gruppenaktivitäten größeren Ausmaßes (insbesondere mit Angehörigen) ist zu empfehlen.
- Besuche sind auf ein Minimum und das notwendige Maß zu beschränken.
- Das Einrichten von Besuchszeiten, um
  - Besuchende vollständig auflisten zu können (empfohlene Erfassung am Haupteingang und im Wohnbereich).
  - Besuchende in hygienische Maßnahmen einführen zu können (Händedesinfektion, Abfrage von Reisen in Risikogebiete).
- Mittels Register sollte eine Mitarbeitendenregistrierung eingeführt werden.
- Die Minimierung der Zugänge in die Einrichtung (möglichst einen Eingang für die Einrichtung nutzen) sollte erfolgen.

Bewohnerinnen und Bewohner können das Haus jederzeit verlassen und betreten. Dies ist keine Quarantänemaßnahme.

Die Erfassung stellt ein wichtiges Instrument für die Ermittlung von Kontaktpersonen zum Nachweis von Infektionsketten dar.

Mögliche Kontaktpersonen und Reiserückkehrer aus Risikogebieten sollten auf Besuche verzichten. Aus persönlichen Gründen zum Wohle des Bewohners dennoch individuell gebotene Besuche, sollten in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Hierbei gilt es besonders auf den Schutz der übrigen Bewohner und der Mitarbeiter der Einrichtung zu achten.

## **2. Empfehlungen zum Schutz des Personals**

Geschultes Personal, das für die Versorgung gefährdeter Bewohner eingesetzt wird, ist möglichst von der Versorgung anderer Bewohner freizustellen.

Die Anzahl der Kontaktpersonen definieren und begrenzen.

Verwendung persönlicher Schutzausrüstung: Schutzkittel, Einweghandschuhe, dicht anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP-2, FFP-3 oder Respirator insbesondere bei ausgeprägter Exposition, z.B. Bronchoskopie oder bei anderen Tätigkeiten, bei denen große Mengen Aerosole entstehen können), Schutzbrille und langärmelige, wasserdichte Einwegschürze bei entsprechenden pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeiten am Bewohner.

## **3. Vorgehen bei Versorgung von Bewohnern mit begründetem Verdacht nach RKI**

### **3. 1 Definition begründeter Verdachtsfall**

Nach der Definition des RKI sind begründete Verdachtsfälle, die labordiagnostisch abgeklärt werden müssen:

1. Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere oder unspezifischen Allgemeinsymptomen

UND

Kontakt mit einem bestätigten Fall mit SARS-CoV-2 bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn.

2. Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere

### UND

Aufenthalt in einem Risikogebiet bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn. (Siehe auch Flusschema des RKI: Verdachtsabklärung und Maßnahmen

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_DINA3.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile))

Bei Vorliegen eines begründeten Verdachts auf eine COVID-19 Infektion bei einem Bewohner ist ein Abstrich auf eine Testung auf SARS-CoV-2 durchzuführen

### **3.2 Einleitung geeigneter Prävention- und Schutzmaßnahmen**

Zusätzlich zur Basishygiene sind folgende weitere Maßnahmen zwingend erforderlich:

- Personalschutzmaßnahmen sind zu erhöhen (mindestens FFP-2 Maske).
- Klärung mit zuständigen Gesundheitsamt, ob Bewohner bis zum Erhalt des Abstrichergebnisses in der Einrichtung verbleiben kann.
- Bei Verbleiben in der Einrichtung, Unterbringung des Bewohners in einem Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle.
- Teilnahme des Bewohners an Gemeinschaftsaktivitäten ist unter Abwägung der Umstände des Einzelfalls festzulegen.
- Maßnahmen bei Betreten des Bewohnerzimmers:
  - Verwendung persönlicher Schutzausrüstung beim Personal, bestehend aus Schutzkittel, Einmalhandschuhen und direkt anliegendem mehrlagige Mund-Nasen-Schutz sowie gegebenenfalls einer Schutzbrille.
- Maßnahmen bei Tätigkeiten, die direkt am Bewohner oder in dessen Nähe ausgeführt werden:
  - Gemäß TRBA 2506 sollte der Bewohner ebenfalls einen Mund-Nasenschutz tragen, insbesondere wenn das Personal dabei Hustenstößen der Bewohner ausgesetzt sein können  
(TRBA 2015 Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege: <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und->

[Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html](#)).

- Sofern Bewohner keinen Mund-Nasen-Schutz anlegen kann oder möchte, sollte das Personal zu seinem eigenen Schutz bei bewohnernahen Tätigkeiten eine mindestens FFP2- Maske tragen.
- Die Maßnahmen sollten jeweils im Einzelfall nach der Feststellung des jeweiligen Erregers an die spezifischen Anforderungen angepasst werden.

Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ (wirksam gegen überhöhte Viren), „begrenzt viruzid PLUS“ anzuwenden.

#### **4. Vorgehen bei Versorgung von Bewohnern mit bestätigter Infektion**

Bestätigte COVID-19 Erkrankte müssen nach gegenwärtigem Stand in einem geeigneten Krankenhaus isoliert untergebracht werden.

Grundsätzlich legt das zuständige Gesundheitsamt im Einzelfall das konkrete Vorgehen fest (betrifft auch Kontaktpersonen).

##### **4.1 Hygienemaßnahmen**

- Konsequente Umsetzung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene in allen Bereichen.
- Einsatz geschulten Personals, das von der Versorgung anderer Bewohner freigestellt wird.
- Verwendung persönlicher Schutzausrüstung (PSA) (entsprechende Ausführungen oben unter begründetem Verdachtsfall).
- Persönliche Schutzausrüstung ist vor Betreten des Bewohnerzimmers anzulegen und vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers dort zu belassen.
- Händehygiene: Die bekannten Indikationen für Händehygiene (Händedesinfektion bzw. in Handschuhwechsel) gemäß den 5 Momenten der Händehygiene beachten.
- Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers.

- Einweghandschuhe bzw.-kittel vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlossenen Behälter entsorgen (siehe Abfallentsorgung unten).

#### **4.2 Dauer der Maßnahmen**

Da zum jetzigen Zeitpunkt der Erstellung der Empfehlung des RKI noch nicht ausreichende Daten über die Dauer der Erregerausscheidung bei nicht mehr symptomatischen Personen vorliegen, kann keine generelle abschließende Empfehlung zur Beendigung der Maßnahmen nach Abklingen der Symptomatik gegeben werden.

#### **4.3 Desinfektion und Reinigung**

Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren), "begrenzt viruzid PLUS" oder "viruzid" anzuwenden. Informationen zur Desinfektion bei Viren sind in der entsprechenden Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie beim RKI enthalten. Geeignete Mittel enthalten die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI-Liste) und die Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste). Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen ist die RKI-Liste heranzuziehen.

- Tägliche Wischdesinfektion der bewohnernahen (Handkontakt-) Flächen (zum Beispiel Nachtsch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (s. oben). Bei Bedarf sind Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Bewohner sind bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen, außen desinfizierten Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich.
- Geschirr kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und wie im Krankenhaus üblich gereinigt werden.
- Wäsche/Textilien können einem desinfizierenden Wäschedesinfektionsverfahren gemäß RKI-Liste zugeführt werden.
- Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen.

#### **4.4 Abfallentsorgung**

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 180103 gemäß Richtlinie der LAGA.

#### **4.5 Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigen/ Erkrankten außerhalb des Krankenhauses**

Bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2 Infektion ist der betroffene Bewohner bis zur Einweisung in ein Krankenhaus bzw. bis zur stationären Aufnahme in einem separaten Raum, getrennt von anderen Bewohnern unterzubringen.

Personen, die unmittelbar Kontakt zum Bewohner haben, sollen sich mit einer persönlichen Schutzausrüstung, bestehend aus:

- Schutzkittel
- Einmalhandschuhe
- Direkt anliegenden, mehrlagigen Mund – Nasen – Schutz
- Ggf. einer Schutzbrille schützen

Bei Tätigkeiten direkt am Bewohner (s. Ausführungen oben zu begründetem Verdachtsfall).

Unmittelbar nach der Einweisung des Bewohners soll eine Desinfektion der Kontaktflächen mit einem mindestens begrenzt viruziden Mittel erfolgen.

#### **5. Umgang mit möglichen Kontaktpersonen und Reiserückkehrern**

Personen, die in keinem der betroffenen Gebiete waren und keinen Kontakt zu einem an COVID-19 Erkrankten hatten, müssen keine speziellen Vorsichtsmaßnahmen beachten. Falls jemand Erkältungs- oder Grippe-symptome entwickelt, soll er wie üblich vorgehen. Auch andere Erkrankungen sind ansteckend, so dass Erkrankte sich frühzeitig krank melden und bei stärkeren Symptomen den Hausarzt kontaktieren sollten.

Personen, die in einem der Risikogebiete waren und innerhalb von 14 Tagen nach Rückkehr von dort Symptome, wie Fieber, Muskelschmerzen, Husten, Schnupfen, Durchfall, bekommen haben, sollten alle nicht notwendigen Kontakte vermeiden, zu Hause bleiben und die Husten- und Niesetikette beachten. Sie sollten sich umgehend telefonisch mit dem



Stand 11. März 2020

Hausarzt oder dem kassenärztlichen Bereitschaftsdienst in Verbindung setzen und das weitere Vorgehen besprechen.

Personen, die (unabhängig von einer Reise) innerhalb der letzten 14 Tage einen persönlichen Kontakt zu einem bestätigt an COVID-19 Erkrankten hatten müssen sich unverzüglich und unabhängig von Symptomen an ihr zuständiges Gesundheitsamt wenden.

Für Kontaktpersonen legt das Gesundheitsamt im Einzelfall das konkrete Vorgehen fest. Zu den Empfehlungen kann gehören, zu Hause zu bleiben, Abstand von Dritten zu halten, regelmäßige Händehygiene sowie eine gute Belüftung der Wohn- und Schlafräume zu achten und Haushaltsgegenstände (Geschirr, Wäsche, etc.) nicht mit Dritten zu teilen, ohne diese zuvor wie üblich zu waschen. Wenn die Möglichkeit besteht, sollte ein eigenes Badezimmer genutzt werden. Hygieneartikel sollten nicht geteilt werden und die Wäsche sollte regelmäßig und gründlich (übliche Waschverfahren) gewaschen werden. Hustenetikette ist wichtig. Für Sekrete aus den Atemwegen empfiehlt sich die Verwendung von Einwegtüchern.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt oder an das Landesamt für Verbraucherschutz unter 0391 2564 222.