

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

Stand: 24.04.2020

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 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 der Hygienemaßnahmen (siehe RKI-Empfehlung [Infektionsprävention bei übertragbaren Krankheiten](#)) von entscheidender Bedeutung - insbesondere die Händedesinfektion und das Abstandhalten.

Deshalb sollte ausnahmslos dafür Sorge getragen werden, dass:

- 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, 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 der Schutz nach der Benutzung entweder luftdicht entsorgt oder desinfiziert bzw. 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 (oder ggf. Plastikschrürze) getragen wird;
- die Bewohner separiert bzw. enge Kontakte zu 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- / Flur- / 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.

Wenn aufgrund von Anamnese, Symptomen oder bestehenden Befunden ein klinischer Verdacht auf COVID-19 besteht (siehe hierzu auch das jeweils aktuelle [Flussdiagramm](#) des RKI), ist das örtliche Gesundheitsamt zu verständigen. Mit diesem sind alle weiteren Maßnahmen (wie etwa Quarantänemaßnahmen oder die Durchführung von Tests) abzustimmen.

2. Quarantänemaßnahmen im Rahmen einer Häufung / eines Ausbruchs

- Die in den Einrichtungen behandelnden Hausärztinnen und -ärzte sollten im Falle eines Ausbruchs - im Dialog mit dem Gesundheitsamt - gemeinsam ein koordiniertes Vorgehen festlegen. Mit infizierten Patientinnen und Patienten sollte, wenn möglich, über die Behandlungsmöglichkeiten bei einem schweren Verlauf gesprochen und beispielsweise die Frage geklärt werden, ob eine Beatmung gewünscht wird.
- Im Rahmen eines Ausbruchs sollte bei Quarantänemaßnahmen eine Trennung in folgende Bereiche erfolgen: Nicht-Fälle, Verdachtsfälle und 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 zum Infektionsbereich sollten möglichst separat erfolgen.
- Die Bewohner sind möglichst in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen, das mehrmals täglich zu lüften ist und vom Bewohner nicht verlassen werden sollte. Wenn das Verlassen notwendig ist, sollte die/der BewohnerIn einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Bei der Versorgung der Bewohner in den Bereichen COVID-19-Fälle und Verdachtsfälle ist vom Personal Schutzkleidung zu tragen (siehe [Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung](#)):
 - Handschuhe (nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!)



- Mund-Nasen-Schutz; ggf. FFP-2-Maske, wenn nah am Erkrankten mit Hustenstößen und Streuung von Tröpfchen zu rechnen ist (z.B. auch beim Esseneingeben in Verbindung mit Schluckstörungen)
- Schutzkittel
- ggf. Schutzbrille, wenn zu erwarten ist, dass bei Hustenstößen Tröpfchen gestreut werden
- 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.
- Weiterarbeitende symptomlose Kontaktpersonen unter dem Personal sind auch privat in ihrer Häuslichkeit unter Quarantäne zu stellen. 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](#)).

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

Eine an COVID-19 erkrankte Person kann in eine Einrichtung ohne Quarantänemöglichkeit erst dann neu aufgenommen werden oder nach einem Krankenhausaufenthalt in ihr Zimmer zurückkehren, wenn die Ansteckung anderer Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Pflegepersonals ausgeschlossen ist.

Es ist davon auszugehen, dass andere nicht mehr angesteckt werden können, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt sind:

- a) Die Person muss seit mindestens 48 Stunden symptomfrei sein.

Kriterien dafür sind Fieberfreiheit (auch ohne Einnahme fiebersenkender Medikamente) und das Verschwinden der respiratorischen Symptome (Husten, Atemnot, Halsschmerzen, Schnupfen).

- b) Eine negative PCR-Testung gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen (Einzelne PCR-Untersuchung ausreichend nach Überführung zweier Abstrichtupfer in dasselbe Transportmedium oder Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal).

Die Frage, ob diese Voraussetzungen erfüllt sind, kann nur eine behandelnde Ärztin bzw. ein behandelnder Arzt beantworten.

COVID-19-positiv getestete oder mild erkrankte Bewohner, die nicht stationär im Krankenhaus behandelt wurden, gelten als nicht mehr ansteckend, wenn sie 14 Tage lang nach Symptombeginn in Isolierung verbracht haben.

Die Dauer der Isolation eines Erkrankten kann durch ein testbasiertes Vorgehen wie folgt verkürzt werden:

Frühestens 7 Tage nach Beginn der Symptome oder - bei asymptomatischen Personen - nach dem initialen positiven Test und 48 Stunden Symptomfreiheit können weitere Tests genommen werden. Fällt ein SARS-CoV-2-PCR-Test negativ aus, gilt die Person als nicht mehr ansteckend (Abstrichentnahme wie unter 3. b) beschrieben).

4. Aufnahmebedingungen und Quarantäne

Gemäß der Niedersächsischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Coronavirus vom 17.04.2020 dürfen Einrichtungen neue Bewohnerinnen und Bewohner weiterhin aufnehmen, wenn sie bestimmte Voraussetzungen erfüllen (für die Rückkehr von Bewohnerinnen und Bewohnern in ihr Zimmer gelten diese nicht). So muss die Einrichtung für die neue Bewohnerin bzw. den neuen Bewohner eine Quarantäne für einen Zeitraum von 14 Tagen gewährleisten können.

Bei Aufnahme von Personen, die von zuhause in eine Einrichtung der Kurzzeitpflege oder Reha-Einrichtung gehen, muss ebenfalls eine 14-tägige Quarantänezeit gewährleistet werden. Die erforderlichen Maßnahmen für die Durchführung dieser Quarantäne sollten nach einer Risikobewertung in Bezug auf den Einzelfall erwogen werden.

Bei Personen, die aus dem Krankenhaus in eine Reha-Einrichtung oder Einrichtung der Kurzzeitpflege aufgenommen werden sollen, besteht keine Verpflichtung für eine 14-tägige Quarantäne, wenn nach Einschätzung des Krankenhauses voraussichtlich keine Coronavirus-Infektion besteht. Ein Restrisiko kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, so dass empfohlen wird, diese Personen trotzdem in einem Einzelzimmer unterzubringen, in dem sie für 14 Tage bleiben und den Kontakt zu anderen Bewohnern vermeiden können.

Sofern eine 14-tägige Quarantäne in der Reha-Einrichtung oder Einrichtung der Kurzzeitpflege erfolgt, muss bei einer direkt anschließenden Überleitung in eine vollstationäre

Einrichtung keine erneute Quarantänezeit mehr eingehalten werden. Dann muss bei der Überleitung indes streng auf die Einhaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen geachtet werden.

5. Besuchsverbot

Aufgrund der Gefahr des Eintrags des Virus von außen in die Einrichtungen gilt zurzeit ein Besuchs- und Betretungsverbot (§ 2 a Abs. 2 der Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus vom 17. April 2020). Ausnahmen bestehen

- für Pflegekräfte und Ärztinnen und Ärzte, die an der Behandlung und Pflege beteiligt sind;
- für Angehörige medizinischer Fachberufe, soweit die Behandlung ärztlich veranlasst und unaufschiebbar ist. Zu Angehörigen dieser Fachberufe gehören neben den in § 7 Abs. 2 Nr. 5 der VO genannten Berufsgruppen wie etwa Physiotherapeuten auch Podologen und Logopäden;
- für Angehörige palliativmedizinisch versorgter Bewohnerinnen und Bewohner oder solcher, bei denen der Sterbeprozess nachweislich eingesetzt hat. Hier kann unter Wahrung strenger Hygieneregeln und Abstandswahrung gegenüber anderen Bewohnern und Beschäftigten eine Ausnahme vom Besuchsverbot gemacht werden.

Gemäß der Niedersächsischen Verordnung zum Schutz vor Neuinfektionen mit dem Corona-Virus vom 17.04.2020 können weitere Ausnahmen vom Besuchsverbot zugelassen werden, wenn seitens der Einrichtung ein Hygienekonzept zum Schutz der Bewohner vorliegt, das vom örtlich zuständigen Gesundheitsamt zugelassen wurde.

Folgende Kriterien sind für ein solches Hygienekonzept zu beachten:

- Anzahl, Häufigkeit und Dauer der Besuche sind auf ein überschaubares Maß zu steuern, so dass die Einhaltung der nachfolgenden Regeln sichergestellt werden kann.
- Der Besuch durch Personen mit Erkältungssymptomen, COVID-19-Erkrankte oder Kontaktpersonen zu COVID-19-Erkrankten ist nicht zulässig.
- Die/der BesucherIn trägt während des gesamten Aufenthalts in der Einrichtung eine Mund-Nasen-Bedeckung.
- Bei Betreten der Einrichtung führt die/der BesucherIn eine Händedesinfektion durch.
- Bei Betreten und Verlassen der Einrichtung werden die Besucher mit ihrem Einverständnis registriert (Besuchsdatum, Besucher- und Bewohnername, Kontaktdaten wie z.B. Telefonnummer), um für eine evtl. erforderliche Kontaktnachverfolgung identifiziert werden zu können.



- Beim erstmaligen Betreten der Einrichtung erhalten die Besucher eine Einweisung in die einzuhaltenden Hygieneregeln. Die Einweisung ist zu dokumentieren und von der/dem BesucherIn zu quittieren.
- Das Abstandsgebot > 1,5 - 2 m ist durchgehend einzuhalten. Das Einhalten des Abstands soll durch organisatorische, optische oder physische Barrieremaßnahmen gefördert werden (z.B. gesonderter Bereich, Markierungen, Trennwand etc.). Empfohlen werden auch Begegnungsräume im Außengelände mit ausreichend Abstand.
- Bei Besuch im Bewohnerzimmer ist max. 1 BesucherIn zulässig.
- Bei Besuch im Bewohnerzimmer führt die/der BesucherIn vor Betreten und bei Verlassen eine Händedesinfektion durch.
- Essen und Trinken sind während des Besuchs nicht erlaubt. Es darf auch kein Essen mitgebracht werden.
- Nach Möglichkeit trägt auch die/der BewohnerIn einen Mund-Nasen-Schutz, wenn tolerierbar.

6. 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.