

An alle Träger und stationären
Pflegeeinrichtungen gemäß § 2 ThürWTG

Weimar, 9. März 2020
Az.: 630.10-6464-Empfehlung
COVID-19/1

**Empfehlungen und Hinweise für Alten- und Pflegeeinrichtungen im
Zusammenhang mit dem Auftreten von Corona-Infektionen
(SARS-CoV-2, COVID-19)**

Gegenwärtig vergeht kein Tag ohne Berichterstattung über die hochansteckende Lungenkrankheit SARS-CoV-2, das neuartige Coronavirus seit der Erstinfektion in China im Dezember 2019. Die Ausbreitung des Coronavirus in Europa löst verständlicherweise bei vielen Menschen Unsicherheit aus.

Laut Robert Koch-Institut gibt es aktuell insgesamt 110.315 bestätigte Fälle (Stand: 9.3.2020) – davon 1.112 in Deutschland.¹

Auch wenn in Thüringen bisher erst zwei Fälle von Erkrankungen gemeldet wurden, so ist mit großer Wahrscheinlichkeit auch hier von Erkrankungshäufungen auszugehen.

Die Liste der aktuellen Risikogebiete ist auf den Seiten des Robert Koch-Instituts (RKI) abrufbar.²

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.

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.

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Fallzahlen.html

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

Doch was bedeutet das Risiko einer Coronavirus-Infektion für die stationäre Pflege, wie lässt sich die Infektionsgefahr möglichst niedrig halten und wie sollten stationäre Pflegeeinrichtungen aktuell handeln, um ihre Bewohner und auch 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.³

Die Heimaufsicht empfiehlt als zusätzliche Maßnahmen, die das betreuende Personal betreffen, in den Einrichtungen eine Kriseninterventionsgruppe zu organisieren.

Diese Kriseninterventionsgruppe sollte aus Personen mit hygienischem Sachverstand (z.B. Hygienebeauftragte) und Entscheidungsträgern (PDL, Einrichtungsleitung etc.) zusammengesetzt sein. Die Kriseninterventionsgruppe 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.

Zum Schutz der Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen und dem Personal empfiehlt die Heimaufsicht zusätzlich folgende präventive Schutzmaßnahmen und Maßnahmen im Verdachts- und Krankheitsfall:

Übertragung

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.⁴

I. Empfehlungen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besucherregelungen

- **Grundsätzliche Hygienemaßnahmen**

³ <http://www.altenheim.net/Infopool/Nachrichten/Pandemieplan-fuer-stationaere-Pflegeeinrichtungen>

⁴ <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html>

- Umsetzung Basishygiene und Händehygiene (häufiges Händewaschen mit Seife).
- Husten- und Nies- Etikette: Benutzung von Einmaltaschentüchern auch zum Husten und Niesen, Husten oder Niesen in die Ellenbeuge.
- Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
- Abstand zu Personen mit akuten respiratorischen Infektionen (1-2 Meter).

Diese Maßnahmen sind auch in Anbetracht der Grippewelle überall und jederzeit angeraten.

Die Vorgaben des Hygieneplans der Einrichtung sind einzuhalten.

- **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 stationären Pflegeeinrichtungen möglichst zu vermeiden. Um Infektionsketten zu unterbrechen bzw. weitere Infektionen möglichst zu vermeiden oder jedenfalls zu verzögern, werden folgende Besucherregelungen empfohlen:

- Besucher sind auf ein Minimum und das notwendige Maß zu beschränken und über persönliche Schutzmaßnahmen zu unterweisen und haben diese einzuhalten.
- Beendigung aller Gruppenaktivitäten größeren Ausmaßes (insbesondere mit Angehörigen).
- Minimierung der Zugänge in die Einrichtung (möglichst nur noch einen Eingang für die Einrichtung nutzen).
- Eine Besucher- und Mitarbeiterregistrierung mittels Register sollte eingeführt werden (empfohlene Erfassung am Haupteingang und im Wohnbereich).

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.

II. Empfehlungen zum Schutz des Personals

- **Personalmaßnahmen**

- Geschultes Personal, das für die Versorgung dieser 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 Einwegschrürze bei entsprechenden pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeiten am Bewohner.

III. Vorgehen bei Versorgung von Bewohnern mit begründetem Verdacht nach RKI

• **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 Flussschema des RKI: Verdachtsabklärung und Maßnahmen)⁵

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

• **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.
- 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.

IV. Vorgehen bei Versorgung von Bewohnern mit bestätigter Infektion

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

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

• 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).

• 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.

⁶ 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>

Es sollte deshalb in diesen Fällen eine individuelle Entscheidung getroffen werden. Das RKI hat in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe Infektionsschutz der Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG) mögliche Kriterien zur Aufhebung der Isolierung bzw. Entlassung erarbeitet.

- **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.

- **Umsetzung**

- Tägliche Wischdesinfektion der bewohnernahen (Handkontakt-) Flächen (zum Beispiel Nachtschrank, 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 Behälter 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.

- **Abfallentsorgung**

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

- **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.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals und in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

gez. Sträßer