



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

Stand: 12.05.2020

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 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.
- ▶ 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](#)), ist der bzw. die krankheitsverdächtige(n) BewohnerInnen umgehend zu isolieren und das örtliche Gesundheitsamt 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 / den behandelnde(n) Ärztin / 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 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 für einen Zeitraum von 14 Tagen ab der Aufnahme separiert von den übrigen Bewohnern in Quarantäne unterbringen kann. Der neu aufzunehmende Bewohner 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 / den behandelnde(n) Ärztin / 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 für einen Zeitraum von 14 Tagen ab der Aufnahme separiert von den übrigen Bewohnern in Quarantäne unterbringen kann. Der rückkehrende Bewohner 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: Der Bewohner ist in einem Einzelzimmer mit Nasszelle unterzubringen. Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist nicht gestattet. Die / der BewohnerIn sollte das Zimmer möglichst nicht verlassen. Wenn das Verlassen notwendig ist, sollte die / der BewohnerIn 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 Plastikschrürze
 - ✓ 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 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, hygienebeauftragte(n) MitarbeiterIn und den behandelnden Hausärzten, die im Dialog mit dem Gesundheitsamt stehen.

Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt sollte ein koordiniertes Vorgehen festgelegt werden. 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
 - 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 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, 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 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 den MitarbeiterInnen 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 ein(e) BewohnerIn wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt, so sind die Entlasskriterien des RKI zu berücksichtigen. Hierbei bestehen 2 Optionen:

- a) Die / der BewohnerIn 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 Symptommfreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung (nach Rücksprache mit der / dem behandelnden Ärztin / Arzt).

- b) Die / der BewohnerIn kann *ohne weitere Auflagen in der Einrichtung* aus dem Krankenhaus entlassen werden, wenn folgende Kriterien zutreffen:

- ▶ Symptommfreiheit 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, 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. Besuchsverbot und Ausnahmeregelungen

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 § 3 Nr. 4 der VO genannten Berufsgruppen wie etwa Physiotherapeuten auch Podologen und Logopäden;
- ▶ für Angehörige palliativmedizinisch versorgter Bewohnerinnen und Bewohner oder solcher, bei denen der Sterbeprozess eingesetzt hat. Hier sollte unter Einhaltung der 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 Krankheitssymptomen, insbesondere 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 (siehe RKI: [Musterformblatt](#)).
- ▶ 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 während des Besuchs mitgebracht werden.



- ▶ Nach Möglichkeit trägt auch die / der BewohnerIn einen Mund-Nasen-Schutz, wenn tolerierbar.

Hinweis:

In Kürze werden Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen ein Recht auf wiederkehrende Besuche von einer ausgewählten Person haben, sofern es keine nachgewiesenen COVID-19-Fälle in ihrer Einrichtung gibt. Die Einrichtungen sind aufgefordert, schon jetzt mit der Erstellung eines Hygienekonzepts für diese Besuche zu beginnen, damit nach Inkrafttreten der entsprechenden Verordnung diese Besuche schnell ermöglicht werden können. Das Hygienekonzept muss sicherstellen, dass das Infektionsrisiko für die Bewohnerinnen und Bewohner bei den Besuchen so gering wie möglich gehalten wird.

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.