

Informationen zu COVID-19 für Pflegeeinrichtungen sowie ambulante Pflegedienste

Diese Empfehlung richtet sich an Alten- und Pflegeheime sowie ambulante Pflegedienste im Zusammenhang mit der neuartigen Infektionskrankheit COVID-19 (bzw. Infektionen durch das Coronavirus SARS-CoV-2).

Ergänzend dazu sind die [Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention bei COVID-19 in Pflege- und Behinderteneinrichtungen](#) und die [Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention von COVID-19 in Einrichtungen der Tagespflege](#) zu beachten.

Derzeit geht man bei nicht besonders anfälligen Personen von einem eher milden Krankheitsverlauf aus. Leicht erkrankten Patienten ohne Risikofaktoren wird, soweit möglich, die ambulante Versorgung und Separierung im eigenen häuslichen Umfeld empfohlen.

Personen mit Vorerkrankungen, chronischen Grunderkrankungen, Immunschwäche oder hohem Alter haben ein besonderes Risiko für schwere Krankheitsverläufe und Komplikationen. Bei Verdacht auf eine Infektion durch SARS-CoV-2 sollte gemeinsam mit der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt die stationäre Behandlung erwogen werden. Das aufnehmende Krankenhaus und der ggf. erforderliche Krankentransport sind vorab über die Verdachtsdiagnose zu informieren.

Die konsequente Beachtung der Basishygienemaßnahmen, die in jeder Einrichtung über den einrichtungseigenen Hygieneplan vorgegeben sind, ist von besonderer Bedeutung.

Der Hygieneplan bildet die Grundlage hygienischen und infektionspräventiven Handelns auch bei COVID-19. Ergänzend sind gegebenenfalls weitere Maßnahmen erforderlich, deren Anforderungen nachfolgend dargestellt sind.

Auf weiterführende Informationen, die an anderer Stelle bereitgestellt werden, wird durch die unterstrichenen Links verwiesen, insbesondere sind die grundlegenden RKI-Empfehlungen [Prävention und Management von COVID-19 in Alten und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#) und der [BGW-SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Alten- und Pflegeheime und Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#) zu beachten.

1. Hintergrund

1.1. Erreger¹

Coronaviren können sowohl Menschen als auch verschiedene Tiere infizieren. Sie verursachen beim Menschen verschiedene Krankheiten, von gewöhnlichen Erkältungen bis hin zu gefährlichen oder sogar potentiell tödlich verlaufenden Krankheiten wie dem Middle East Respiratory Syndrome (MERS) oder dem Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

In der Vergangenheit waren schwere, durch Coronaviren verursachte Krankheiten wie SARS oder MERS zwar weniger leicht übertragbar als Influenza, aber sie haben dennoch zu großen Ausbrüchen geführt.

Das neuartige Coronavirus wird als SARS-CoV-2 bezeichnet und ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Es ist gemäß TRBA 462² der Risikogruppe 3 zugeordnet. Die Erkrankung durch SARS-CoV-2 wird als COVID-19 bezeichnet (Coronavirus disease 2019).

Die Inkubationszeit beträgt bis zu 14 Tage, wobei davon ausgegangen wird, dass Infizierte bereits 2 Tage vor Auftreten von Krankheitssymptomen ansteckend sind.

¹ Vergleiche RKI: [SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 \(COVID-19\)](#)

² TRBA 462 = [Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe 462: Einstufung von Viren in Risikogruppen](#)

Die mittlere Inkubationszeit beträgt 5 - 6 Tage.

1.2. Risiko- und Komplikationsfaktoren

Risiko- bzw. Komplikationsfaktoren für einen schweren Verlauf bei COVID-19 sind ein Lebensalter > 50 Jahre, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Grunderkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen, Multimorbidität und ein unterdrücktes Immunsystem (z. B. aufgrund Erkrankung, Immunschwäche, Medikamente).

1.3. Symptome

- ▶ Häufig genannte Symptome sind: Husten, Fieber, Schnupfen, Störung des Geruchs- und / oder Geschmacksinns, Pneumonie
- ▶ Weitere Symptome: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz
- ▶ Häufig milder Krankheitsverlauf, teilweise unbemerkt.

1.4. Übertragungswege

Direkte Übertragung ("Tröpfcheninfektion")

Die Übertragung erfolgt durch Sekrete des Respirationstraktes, vor allem direkt durch Tröpfchen (Ausstoß z.B. beim Husten, Niesen, Sprechen), die über die Mund- oder Nasenschleimhaut (ggf. auch über die Augen) aufgenommen werden oder über Aerosole (Freisetzung feinsten Tröpfchenkerne bei aerosolbildenden Maßnahmen, z.B. Bronchoskopie, offenes Absaugen, ggf. auch beim Niesen, Singen, laut Sprechen etc.).

Indirekte Übertragung ("Kontakt-/Schmierinfektion")

Die indirekte Übertragung kann über kontaminierte Oberflächen und Handkontakte erfolgen. Das neuartige Coronavirus wurde auch in Stuhlproben nachgewiesen. Ob SARS-CoV-2 auch fäkal-oral übertragen werden kann, ist noch nicht abschließend geklärt.

1.5. Aktives Symptom-Monitoring

Bei allen Bewohnerinnen und Bewohnern und beim Personal soll mindestens 1 x täglich der Status von Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind, erhoben werden. Eine detaillierte Vorgehensweise mit Hinweisen zur Erhebung und Dokumentation ist der RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen zu entnehmen (hier stehen auch Musterformblätter für die Datenerfassung zur Verfügung).

1.6. Testung

Eine Indikation zur Testung besteht regelhaft im Rahmen der Verdachtsabklärung bei symptomatischen Personen.

Von einer ungezielten Testung asymptomatischer Personen im Allgemeinen wird abgeraten, da ein negatives Ergebnis nur eine begrenzte Aussagekraft hat. Es stellt lediglich eine Momentaufnahme dar. Insofern werden hierfür auch keine Kosten durch die Krankenkasse übernommen.

Anlassbezogen wird auch die Testung asymptomatischer Personen empfohlen. Die Vorgaben dazu sind der Nationalen Teststrategie zu entnehmen (siehe RKI: Nationale Teststrategie - wer wird in Deutschland auf das Vorliegen einer SARS-CoV-2 Infektion getestet?), z. B. auf Veranlassung des Gesundheitsamts Testung von Kontaktpersonen oder bei bestätigter SARS-CoV-2-Infektion in einer Einrichtung (Ausbruchsgeschehen).

Von einer Einrichtung selbst kann bzw. soll eine Testung asymptomatischer Personen mittels PoC-Antigen-Schnelltest veranlasst werden (Pflicht zur Testung von Beschäftigten und BesucherInnen und risikobasiert bei BewohnerInnen / KlientInnen, z. B. bei Neuaufnahmen, Risikokontakten, nach Aufenthalt außerhalb der Einrichtung). Voraussetzung ist dafür der Antrag beim Gesundheitsamt und die Vorlage eines einrichtungsbezogenen Testkonzepts, auf dessen Grundlage festgestellt wird, ob und in welchem Umfang Antigen-Schnelltests selbst beschafft und genutzt werden dürfen.

In diesen Fällen besteht die Abrechnungsmöglichkeit über einen Fonds der Gesetzlichen Krankenversicherung (über Pflegekasse bzw. Kassenärztliche Vereinigung). Die Testansprüche und Finanzierungsregelungen sind in der Coronavirus-Testverordnung³ geregelt.

Weiterführende Informationen siehe NLGA: [Hinweise für Einrichtungen und Leistungsangebote zur Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests und Bereitstellung eines Muster-Testkonzepts.](#)

Die Gewinnung von Probenmaterial zur Diagnostik auf SARS-CoV-2 erfolgt mittels Abstrichentnahme aus dem oberen Respirationstrakt (siehe RKI: [Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](#)).

1.7. Abstrichentnahme

Bei der Abstrichentnahme in der Einrichtung ist vom Abstreichenden Schutzkleidung zu tragen (die [Empfehlung des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe \(ABAS\) zu "Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2"](#) ist dabei unbedingt zu beachten):

- ▶ FFP-2-Maske
- ▶ Schutzkittel
- ▶ Schutzhandschuhe
- ▶ Schutzbrille (/ Gesichtsschild)

Die Abstrichentnahme sollte möglichst kontaktlos erfolgen.

Die Probenahme zur Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion während des normalen Betriebs sollte vermieden werden, sondern nach Möglichkeit räumlich oder zeitlich getrennt erfolgen. Die räumliche Organisation zur Abstrichentnahme sollte bereits im Vorfeld abgeklärt werden, z.B. Abstrichentnahme in einem extra "Abstrichraum" oder Abstrichentnahme im Bewohnerzimmer.

Für die Abstriche notwendige Materialien sollten gesondert bereitgehalten werden, wie z.B. Schutzkleidung, wischdesinfizierbare Transportbehälter mit Deckel (Plastikbox), flüssigkeitsdichte Entsorgungsbehälter etc.

Ablauf Abstrichentnahme (exemplarisch):

1. Vorbereitungen:

- ▶ Entnahmetechnik (naso-pharyngeal, oro-pharyngeal)
- ▶ Ort/Räumlichkeit festlegen (Bewohnerzimmer / Abstrichraum)
- ▶ Ggf. Sitzgelegenheit bereitstellen
- ▶ Material: Abstrichtupfer-/röhrchen (für Viren geeignet / Tupfer mit Holzstäbchen sind nicht verwendbar), Verpackungsmaterial, Schutzkleidung, Hände- und Flächendesinfektionsmittel, Abwurfbehälter bereitstellen

2. Schutzkleidung anlegen (siehe NLGA: [An- und Ablegen von Schutzkleidung](#))

³ Siehe auch Bundesgesundheitsministerium: [Coronavirus-Testverordnung \(TestV\)](#).

3. Entnahmetechnik:

a) Nasopharyngeal:

- ▶ Abzustreichende Person möglichst vorher die Nase schnäuzen lassen
- ▶ Die abzustreichende Person sollte den Kopf leicht nach hinten neigen
- ▶ Der Abstreichende sollte seitlich stehen, um das eigene Kontaminationsrisiko bei Husten und Räuspern zu verringern
- ▶ Vorabinformation des Bewohners über das Einführen des Tupfers
- ▶ Tupfer einführen und vorsichtig verschieben (nur geradeaus, nicht nach oben) bis weicher Widerstand (nach ca. 5 - 6 cm), ein paar Sekunden an dieser Stelle belassen und leicht drehen
- ▶ Tupfer vorsichtig herausziehen
- ▶ Anschließend Tupfer sofort in Röhrchen einführen und verschließen

b) Oropharyngeal:

- ▶ Hinweis auf Unannehmlichkeit (Würgereiz kann ausgelöst werden!)
- ▶ Mund weit öffnen lassen
- ▶ Zunge nach vorne strecken und "Aah!" sagen lassen
- ▶ Zunge ggf. mit Mundspatel nach unten drücken
- ▶ Tupfer vorwärts bewegen, möglichst ohne Zunge, Lippen, Zähne oder Gaumen zu berühren
- ▶ Abstrich von der hinteren Rachenwand entnehmen
- ▶ Tupfer drehen und an der hinteren Rachenwand entlangstreichen
- ▶ Tupfer herausziehen
- ▶ Anschließend Tupfer sofort in Röhrchen einführen und verschließen

4. Schutzkleidung ablegen (siehe NLGA: An- und Ablegen von Schutzkleidung und RKI Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal). Die Schutzkleidung kann bei Reihenuntersuchungen ggf. für mehrere Vorgänge benutzt werden. Bei Kontamination ist sie sofort zu wechseln.

1.8. Impfprävention und Therapie

Inzwischen stehen Impfstoffe zur Verfügung. Weiterführende Informationen zur Impfung gegen SARS-CoV-2 siehe RKI: COVID-19 und Impfen und Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA): Corona-Schutzimpfung: Antworten auf häufig gestellte Fragen.

Spezifische antivirale Therapieansätze befinden sich nur in der Testphase. Die Therapie erfolgt symptomatisch.

2. Meldepflicht⁴

- ▶ Gemäß § 6 (1) S. 1 Nr. 1 Buchstabe t) Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf COVID-19 meldepflichtig.
- ▶ Die Meldung des Verdachts einer Erkrankung hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die vom Robert Koch-Institut veröffentlichte Empfehlung zur Verdachtsabklärung ist zu berücksichtigen.

⁴ Vergleiche RKI: COVID-19: Meldepflicht

- ▶ Meldepflichtig sind nicht nur Ärzte, sondern auch Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs und Leiter von Einrichtungen (vgl. § 36 Abs. 1 Nr. 1 - 6, u.a. Schulen, Kindergärten, Pflegeeinrichtungen, Altenheimen und sonstigen Massenunterkünften). Gerade in diesen Bereichen ist die Meldepflicht wichtig, um frühzeitig Ausbrüche von COVID-19 zu erkennen und Maßnahmen zum Schutz vulnerabler Gruppen einleiten zu können.
- ▶ Die namentliche Meldung muss unverzüglich erfolgen und dem zuständigen Gesundheitsamt spätestens 24 Stunden, nachdem der Meldende Kenntnis erlangt hat, vorliegen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden.
- ▶ Positive Ergebnisse aus PoC-Antigen-Schnelltests sind als COVID-19-Krankheitsverdacht meldepflichtig gemäß § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 Buchstabe t) i. V. m. § 8 Abs. 1 Nr. 5 und 7 IfSG.

3. Hygienemaßnahmen

3.1. Ziele

Schutz besonders empfänglicher Personen (Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen, Klienten in der ambulanten Pflege) sowie deren Angehörige und Besucher und Personalschutz.

Das Risiko des Viruseintrags in die Einrichtung soll verringert und die Verbreitung innerhalb der Einrichtung weitgehendst eingedämmt werden.

3.2. Maßnahmen, die von jedem beachtet werden sollten (**Allgemeine Maßnahmen: A/H/A/L-Regeln**)

Die folgenden Maßnahmen (Hygieneregeln) sollten von jeder Person beachtet werden - von Mitarbeitern und Besuchern auch im privaten Rahmen. Bewohner und Klienten sollten zur Einhaltung der Hygieneregeln angeleitet werden:

3.2.1. Abstandhalten und Kontaktbeschränkung

Das Abstandhalten dient sowohl dem Fremd-, als auch dem Eigenschutz.

- ▶ Es sollte ein Mindestabstand (> 1,5 - 2 m) zu anderen Personen eingehalten werden, um eine direkte Übertragung durch Tröpfchen zu vermeiden.
- ▶ Kontakte zu besonders gefährdeten Personen (siehe Risikofaktoren) und Gemeinschaftsaktivitäten sollten unter konsequenter Einhaltung der Hygieneregeln erfolgen und auf das notwendigste Maß eingeschränkt werden.
- ▶ Kein Händeschütteln, keine Umarmungen, kein "Abküssen"!

3.2.2. Händehygiene

Die Hände sollten häufig und regelmäßig mit Wasser und Flüssigseife (mind. 20 Sek. lang) gewaschen werden, insbesondere

- ▶ nach Kontakten mit häufig benutzen gemeinsamen Berührungspunkten (z.B. Türklinke, Fahrstuhlknöpfe, Griffe)
- ▶ nachdem man von draußen kommt
- ▶ nach der Toilettenbenutzung
- ▶ nach dem Naseputzen
- ▶ falls man sich beim Niesen oder Husten die Hand vor Mund/Nase gehalten hat
- ▶ vor dem Essen

Berührungen im Gesicht, insbesondere Mund und Nase, sollten vermieden werden ("Hände-aus-dem-Gesicht!").

Bei der Arbeit in der Einrichtung oder in der ambulanten Pflege ist vom Personal die Händedesinfektion indikationsgerecht durchzuführen. Dabei sind das Konzept der 5-Momente-der-Händedesinfektion und die Vorgaben des einrichtungsbezogenen Hygieneplans zu beachten.

Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" sind verwendbar.

3.2.3. Husten- und Nies-Etikette

Durch Husten- bzw. Nieseregeln soll die Streuung der ausgestoßenen Tröpfchen vermindert werden:

- ▶ Mund und Nase sollten während des Hustens oder Niesens abgedeckt werden, z.B. mit der Ellenbeuge oder mit einem Einmaltaschentuch (danach sollten die Hände gewaschen oder desinfiziert werden; Einmaltaschentücher o.ä. bereithalten!)
- ▶ Materialien, die zum Abdecken von Mund und Nase verwendet wurden, sind nach Gebrauch sofort zu entsorgen oder zu desinfizieren. Anschließend sind die Hände zu waschen oder zu desinfizieren.

3.2.4. Alltagsmaske

Während der Pandemie ist das obligatorische Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes innerhalb der Einrichtung allen sich in der Einrichtung aufhaltenden Personen mit Kontakt zu anderen empfohlen, insbesondere wenn die Einhaltung des Mindestabstands nicht gewährleistet werden kann (siehe auch Abschnitt 3.5.!)⁵.

3.2.5. Lüften

In Räumen, die von mehreren Personen gleichzeitig oder hintereinander oder von an COVID-19 Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen genutzt werden, ist regelmäßig für ausreichenden Luftaustausch und Frischluftzufuhr zu sorgen (bei Fensterlüftung durch Stoßlüften, bei Betrieb von Raumluft-technischen Anlagen durch eine entsprechende Filterung). Die Empfehlungen der Innenraumlufthygiene-Kommission am Umweltbundesamt zum Lüften in Innenräumen sind zu beachten.

3.3. Personalverhalten

- ▶ Eigene Kontakte möglichst einschränken / übersichtlich halten und Situationen mit Ansteckungsrisiko meiden.
- ▶ Abstandhalten (> 1,5 - 2 m), wo immer es geht (siehe 3.2.)!
- ▶ Kontinuierliche Selbstbeobachtung und -einschätzung (Symptome!)
- ▶ Bei Infektionsverdacht zu Hause bleiben und umgehend die Verdachtsabklärung über den Hausarzt oder das Gesundheitsamt veranlassen; weiteres Vorgehen ist abhängig von Ergebnis der Verdachtsabklärung.

3.4. Organisation von Hygienemaßnahmen

Innerhalb der Einrichtung sollte ein Kriseninterventionsteam organisiert werden, dem wichtige Entscheidungsträger, Multiplikatoren und Sachverständige angehören, z.B. PDL, Heimleitung, Hygienebeauftragte(r), Einkaufsleitung, Technische Leitung, ggf. weitere Entscheider. Durch sie erfolgt eine Einschätzung der Sachlage und eine Gefährdungsbeurteilung. Davon werden die weiteren Maßnahmen abgeleitet.

Insbesondere organisatorische Maßnahmen wie das Verfügbarmachen von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) sowie Hände- und Flächendesinfektionsmittel im Hinblick auf einen anfallenden Mehrbedarf sowie Raumorganisation für Isolierung,

⁵ Beachte auch BGW: Sind Gesichtsschilder/-visiere eine Alternative zu Mund-Nasen-Bedeckungen?

Quarantäne und Besuchsregelungen und die Personalorganisation bei Ausfall und Bereichszuordnung sind möglichst schon im Vorfeld festzulegen.

3.5. Grundsätzliche Schutzmaßnahmen

Neben den unter 3.2. genannten Maßnahmen (Hygieneregeln / A/H/A/L-Regeln) sollten folgende Schutzmaßnahmen und Hinweise beachtet werden:

- ▶ Abstandhalten (> 1,5 - 2 m), wo immer es geht! Dies gilt auch für das Personal untereinander!
- ▶ In stationären Pflegeeinrichtungen und bei der ambulanten Pflege gilt das durchgehende Tragen von Mund-Nasen-Schutz-Masken durch Personal bzw. Besucher als Fremdschutz obligatorisch⁶. Auch Bewohnerinnen und Bewohner sollen bei Kontakt zu anderen Personen einen Mund-Nasen-Schutz tragen, wenn es ihnen zumutbar ist, insbesondere, wenn das Einhalten des Mindestabstands nicht gewährleistet werden kann (siehe RKI-Empfehlungen: Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie und Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen).

Bei der Benutzung von Mund-Nasen-Schutz-Masken besteht der sinnvollste Schutz, wenn der Infektiöse diesen trägt, um eine Streuung in die Umgebung zu verhindern.

Atemschutzmasken (z.B. Typ FFP-2) mit Ausatemventil sind als Fremdschutz nicht geeignet, da durch das Ventil Tröpfchen in die Umgebung gelangen können!

- ▶ Bei Bezugsschwierigkeiten im Rahmen der Pandemie kommen zum Zweck des Fremdschutzes bzw. Schutz des Gegenübers teilweise auch selbstgenähte, enganliegende und mehrlagige Mund-Nasen-Bedeckungen (MNB), sogenannte Alltagsmasken oder Community-Masks, zum Einsatz. Dabei sind die Empfehlungen des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Verwendung von selbst hergestellten Masken zu beachten. Bei Benutzung einer solchen MNB ist darauf zu achten, dass diese bei mind. 60 °C gereinigt wird. Zur Indikation, wann welche Maske von wem getragen werden soll, beachte auch Abschnitt 3.6.!
- ▶ Für Luftaustausch sorgen durch regelmäßige Fensterlüftung (Stoßlüften!), vor allem in Räumen, in denen sich mehrere Personen oder Erkrankte aufhalten.
- ▶ Kontakte zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern sollten möglichst auf einen kleinen Kreis eingegrenzt werden. Dabei sollten die Bewohnerinnen und Bewohner angeleitet werden, den Mindestabstand möglichst einzuhalten.
- ▶ Gemeinschaftsveranstaltungen sollten in Kleingruppen unter Einhaltung des Mindestabstands durchgeführt werden.
- ▶ Im Direktkontakt möglichst Vereinbarung von Verhaltensregeln wie Hustenpausen, Wegdrehen, nicht Schreien, ggf. Tätigkeiten von hinten durchführen etc.
- ▶ Beim Auftreten von Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen muss umgehend eine Abklärung auf COVID-19 veranlasst werden.
- ▶ MitarbeiterInnen mit akuten Atemwegserkrankungen sollten nicht arbeiten.
- ▶ Krankheitsverdächtige bzw. erkrankte Bewohner sind umgehend zu isolieren (ggf. Kohortenisolierung). Wenn das Verlassen des Zimmers oder des Wohnbereichs notwendig ist, dann Mund-Nasen-Schutz aufsetzen, wenn zumutbar, und vorher eine Händedesinfektion durchführen (ggf. passiv).

⁶ Ggf. sind besondere Regelungen der Bundesländer beachten! Seit dem 25.01.2021 gilt in Niedersachsen nach § 14 der Niedersächsischen Corona-VO die Pflicht für Beschäftigte in Heimen für ältere oder pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 2 NuWG und unterstützenden Wohnformen für ältere oder pflegebedürftige Menschen nach § 2 Abs. 3 und 4 NuWG sowie in ambulanten Pflegeeinrichtungen nach § 71 Abs. 1 SGB XI, "... eine Atemschutzmaske mindestens des Schutzniveaus FFP2, KN95 oder eines gleichwertigen Schutzniveaus zu tragen, soweit und solange sie Kontakt zu einer Bewohnerin oder einem Bewohner haben".

3.6. Anwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA)

- ▶ Die Verwendung Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) erfolgt grundsätzlich gemäß Hygieneplan und Arbeitsschutzregelungen situationsangepasst, indikationsgerecht und ressourcenschonend. Dazu ist eine Gefährdungsbeurteilung mit Ableitung von adäquaten Maßnahmen zu erstellen (siehe BGW: Coronavirus-Pandemie: Gefährdungsbeurteilung wegen SARS-CoV-2 und COVID-19 ergänzen; hier sind auch Muster-Gefährdungsbeurteilungen als Erstellhilfen für den Bereich Altenpflege etc. verfügbar⁷).
- ▶ Das durchgehende Tragen eines Mund-Nasen-Schutz (MNS) in der Einrichtung gilt derzeit obligatorisch für alle Beschäftigten, Besucher und Bewohner (siehe auch Nr. 3.5. und Fussnote 6 !!).
- ▶ Bei der direkten Versorgung von an COVID-19 erkrankten und krankheitsverdächtigen Bewohnern ist folgende PSA anzuwenden:
 - Atemschutzmaske mind. Typ FFP-2, bei Maßnahmen mit Aerosolbildung ggf. FFP-3-Maske (z. B. Absaugen, Hustenstoß-provozierende Maßnahmen).
Eine Übersicht zur Einschätzung, welcher Maskentyp in welcher Situation eingesetzt werden sollte, ist den Empfehlungen der BAuA und des ad-Hoc AK "Covid-19" des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 zu entnehmen.
Bei der Anwendung von Masken ist insbesondere Folgendes zu beachten:
 - Masken (egal welcher Art) bei Durchfeuchtung ersetzen!
 - Anlegen mit desinfizierten Händen → Kontaminationen der Masken-Innenseite vermeiden
 - Schutzmaske während des Tragens nicht außen berühren
 - Berührungen im Gesicht (z.B. beim Abnehmen der Maske) nur nach Händedesinfektion
 - Bei Materialmangel ggf. Wiederverwendung von Masken unter Beachtung der Vorgaben von BMG/BMAS/ABAS/RKI zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken.
 - Schutzhandschuhe
 - Schutzkittel
 - Schutzbrille; ggf. Gesichtsschild (als Augenschutz)
Das alleinige Tragen von Gesichtsvisieren anstelle einer Mund-Nasen-Schutz-Maske oder FFP-2-Maske gilt nicht als gleichwertiger Schutz und ersetzt nicht das Tragen einer entsprechenden Maske.
- ▶ Beim Umgang mit PSA Kontaminationen des Trägers und der Umgebung vermeiden. Nach Handschuhausziehen erfolgt stets eine Händedesinfektion!
- ▶ RKI-Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal beachten!⁸
- ▶ Die Hinweise des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) Empfehlung zu organisatorischen Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit

⁷ Siehe auch BGW: Hilfe zur Ermittlung / Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten

⁸ Siehe auch NLGA: An- und Ablegen von Schutzkleidung (PSA)

dem Auftreten von SARS-CoV-2 sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung sind dabei ebenfalls zu beachten⁹.

3.7. Reinigung und Desinfektion von Flächen

Grundsätzlich sind zur Reinigung und Desinfektion von Flächen die Vorgaben des einrichtungsbezogenen Hygiene- sowie Reinigungs- und Desinfektionsplans zu beachten. Im Zusammenhang mit COVID-19 insbesondere:

- ▶ Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt sind mind. 1 x tägl. desinfizierend zu reinigen, sichtbar kontaminierte Flächen sofort.
- ▶ Bei Bedarf (z.B. Kohortenisolation, Bereiche, in denen Kontaktflächen von mehreren Erkrankten oder Krankheitsverdächtigen häufig gemeinsam benutzt werden) Intervall verkürzen (z. B. auf 2 x tägl.).
- ▶ Bei Aufhebung von Isolierungs- bzw. Quarantänemaßnahmen erfolgt eine Schlussdesinfektion des Bewohnerzimmers (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).
- ▶ Flächendesinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich: "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" sind verwendbar.

3.8. Medizinprodukte

- ▶ Die Medizinprodukteaufbereitung richtet sich nach den Regelungen aus dem einrichtungsbezogenen Hygieneplan und den Vorgaben der KRINKO-Empfehlung (2012): Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.
- ▶ Es sollte möglichst eine personengebundene Benutzung von Medizinprodukten stattfinden, ansonsten ist eine Desinfektion vor Weiterbenutzung erforderlich oder die Benutzung von Einmalprodukten zu empfehlen.

3.9. Abfallentsorgung

- ▶ Zur Abfallentsorgung ist der einrichtungseigene Hygiene- und Abfallplan zu beachten.
- ▶ Nicht flüssiger Abfall aus der Versorgung an COVID-19 erkrankter Bewohner kann gemäß Abfallschlüssel-Nr. ASN 18 01 04¹⁰ in einem reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und fest verschlossenen Behältnis (z. B. dickwandiger Müllsack) entsorgt werden; bevorzugt mittels "Doppelsackmethode".

3.10. Geschirr

- ▶ Die Geschirr-Aufbereitung erfolgt wie üblich, bei mind. 60 °C.
- ▶ Der Transport von Geschirr aus Isolier- und Quarantänebereichen erfolgt im geschlossenen Behältnis zur Geschirrspülmaschine. Das Behältnis wird nach Benutzung wischdesinfiziert.

3.11. Wäsche

- ▶ Personenübergreifend genutzte Wäsche ist gemäß einrichtungsbezogenem Hygieneplan und RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen desinfizierend aufzubereiten.
- ▶ Personengebundene Bewohnerwäsche aus Isolier- / Quarantänebereichen sollte möglichst bei 60 °C gewaschen werden.

⁹ Hier stehen wichtige Hinweise für stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste zum Umgang mit PSA bei ressourcenschonendem Einsatz und zur Indikation einzelner Bestandteile der PSA zur Verfügung.

¹⁰ Vergleiche Richtlinie der LAGA Nr. 18

4. Besuche und Ausgänge

- ▶ Für Besuche und Ausgänge sind ggf. zusätzliche Hygienemaßnahmen erforderlich, die in einem gesonderten, einrichtungsbezogenen Hygienekonzept bzw. Test-Konzept geregelt werden sollen (siehe NLGA: Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention bei COVID-19 in Pflege- und Behinderteneinrichtungen incl. Muster-Hygienekonzept und Hinweise für Einrichtungen und Leistungsangebote zur Durchführung von PoC-Antigen-Schnelltests und Bereitstellung eines Muster-Testkonzepts).

5. Unterbringung der Bewohner

5.1. Unterbringung symptomfreier neuer Bewohnerinnen und Bewohner und bei Rückkehr nach Krankenhausaufenthalt

Je nach pandemischer Ausgangslage und dem der jeweiligen Situation angepassten gesetzlichen Regelungsstand, sind bei der Aufnahme symptomfreier neuer Bewohnerinnen und Bewohner und Rückkehrer nach Krankenhausaufenthalt ggf. besondere Maßnahmen zu ergreifen. In Niedersachsen erfolgt diese Regelung durch die jeweils gültige Fassung der Niedersächsischen Verordnung über infektionsschützende Maßnahmen gegen die Ausbreitung des Corona-Virus. Weitere Erläuterungen werden durch die Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention bei COVID-19 in Pflege- und Behinderteneinrichtungen gegeben.

5.2. Unterbringung krankheitsverdächtiger oder erkrankter Bewohner (Einzelfälle)

- ▶ Einzelunterbringung (Isolierung) in gut belüftbarem Zimmer, möglichst mit eigener Nasszelle
- ▶ Ggf. Kohortenisolierung (Wohngruppen, eingrenzbare Bereiche)
- ▶ Regelmäßiges Lüften in allen Räumen, in denen sich Erkrankte aufhalten
- ▶ Bei Übernahme durch bzw. Verlegung in eine andere Einrichtung sollte eine Vorab-Information über Verdacht oder Erkrankung erfolgen

5.3. Maßnahmen im Rahmen eines Ausbruchgeschehens (Häufung)

- ▶ Umgehende Mitteilung an das bzw. Hinzuziehung des Gesundheitsamtes
- ▶ Bildung eines Ausbruchsteams (interne Entscheidungsträger + Hausärzte / möglichst 1 koordinierender Hausarzt als Ansprechpartner)
- ▶ Im Rahmen eines Ausbruchs sollte bei Quarantänemaßnahmen eine Trennung in folgende Bereiche erfolgen (Möglichkeiten sollten bereits im Vorfeld geklärt werden):
 - **Nicht-Fälle**
(Bewohnerinnen und Bewohner ohne Symptome bzw. Kontakt; mit großer Wahrscheinlichkeit negativ),
 - **Verdachtsfälle**
(Kontaktpersonen oder symptomatische Bewohnerinnen und Bewohner, für die noch kein Testergebnis vorliegt) und
 - **COVID-19-Fälle**
(SARS-CoV-2 positiv getestete Personen).
- ▶ Die RKI-Empfehlungen Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen sind beim Ausbruchmanagement 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 (COVID-19- und Verdachtsfälle) sollten möglichst separat erfolgen.

- ▶ Die Bewohnerinnen und 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 Bewohnerin / der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz tragen, möglichst eine Händedesinfektion durchführen (ggf. passiv) und möglichst frische Kleidung anziehen.
- ▶ Ggf. Kohortenisolierung (Wohngruppen, eingrenzbarer Bereiche)
- ▶ Bei der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner in den Bereichen „COVID-19-Fälle“ und „Verdachtsfälle“ ist vom Personal Schutzkleidung zu tragen (siehe 3.6. und Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung):
 - Einmal-Schutzhandschuhe (nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!)
 - Mindestens eng anliegender Mund-Nasen-Schutz; bei der direkten Versorgung von Bewohnern mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19-Infektion sollen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP-2-Masken getragen werden; bei Maßnahmen mit Aerosolbildung ggf. FFP-3-Maske (z. B. bei Hustenstoß-provozierende Maßnahmen wie Absaugen oder Esseneingeben).
 - 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.
- ▶ Wenn vom Personal symptomlose Kontaktpersonen 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 und Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel).

6. Umgang mit infektiösen Verstorbenen¹¹

- ▶ Es sollte grundsätzlich keine längerfristige offene Aufbahrung erfolgen!
- ▶ Das Abschiednehmen ist unter Schutzmaßnahmen möglich.

6.1. Infektiöses Material

- Atemwegssekret
- Fäkalien
- Ggf. Sekret auf der Haut

6.2. Schutzmaßnahmen

- Benutzung Persönlicher Schutzausrüstung:
 - Schutzhandschuhe
 - Flüssigkeitsdichter Schutzkittel
 - Mund-Nasen-Schutz (ggf. FFP-2-Maske bzw. FFP-3-Maske bei Aerosolbildung)

¹¹ Vergleiche RKI: Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen

- Ggf. Schutzbrille (/ Gesichtsvisier)
- Bei zu erwartendem Ausstoß von Tröpfchen oder Aerosolen ggf. Abdeckung des Mund-Nasen-Bereichs
- Nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!

6.3. Transport

- Bergung und Transport möglichst in einem Sack mit Reißverschluss, in einem flüssigkeitsdichten, mit saugfähigem Material ausgelegten Sarg
- Kontamination der Umgebung vermeiden

6.4. Desinfektionsmaßnahmen

- Wischdesinfektion kontaminierter Flächen
- Flächendesinfektionsmittel mit Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" benutzen

6.5. Meldepflicht bei Tod

- Der Tod an COVID-19 ist gem. § 6 Infektionsschutzgesetz meldepflichtig.

7. Tagespflege

- ▶ Für den Betrieb von Einrichtungen der Tagespflege sind ggf. gesonderte Maßnahmen erforderlich, die in einem einrichtungsbezogenen Hygienekonzept geregelt werden müssen (siehe NLGA: Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention von COVID-19 in Einrichtungen der Tagespflege).

8. Maßnahmen in der ambulanten Pflege

8.1. Organisatorische Regelungspunkte

- ▶ Risikopersonen sind zu ermitteln und bei der Tourenplanung zu berücksichtigen (z.B. Wechsel beim Personaleinsatz möglichst gering halten, ggf. mehr Zeit einplanen).
- ▶ Ggf. erhöhten Materialbedarf (Persönliche Schutzausrüstung, Händedesinfektionsmittel) bei der Versorgung Erkrankter berücksichtigen.
- ▶ Detaillierte Information und Unterweisung bzw. Anleitung sämtlicher Beteiligter (Pflegekräfte, Hilfskräfte, hauswirtschaftliche Kräfte, Angehörige, etc.).
- ▶ Arbeitsabläufe vorausschauend planen und individuelles Konzept von Maßnahmen zusammenstellen, angepasst an die Vor-Ort-Gegebenheiten.

8.2. Versorgung erkrankter bzw. krankheitsverdächtiger Klienten in der häuslichen Umgebung (häusliche Quarantäne)

Im Rahmen der ambulanten Pflege sind insbesondere die Empfehlungen des RKI für ambulante Pflegedienste und dem häuslichen Bereich zu beachten:

- Hinweise für ambulante Pflegedienste im Rahmen der COVID-19-Pandemie
- Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten
- Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung

Abklärungspunkte, die im Vorfeld der häuslichen Pflege in Bezug auf die unterschiedlichen häuslichen Situationen geregelt bzw. besonders berücksichtigt werden sollten:

Alleinstehende Klienten:	Mit gesunden Familienangehörigen zusammenlebende Klienten:	Mit ebenfalls erkrankten Familienangehörigen zusammenlebende Klienten:
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quarantäne in der gesamten Wohnung (?) ▶ Persönliche Schutzausrüstung (PSA) vor dem Kontakt zum Erkrankten anlegen ▶ Wenn zumutbar, Klienten Mund-Nasen-Schutz aufsetzen lassen ▶ Vor dem Verlassen der Wohnung Abwurf der PSA und Entsorgung möglichst mittels Doppelsackmethode in den Hausmüll ▶ Für Luftaustausch sorgen (durch Stoßlüftung) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wenn möglich Einrichtung eines Quarantänezimmers und räumliche/organisatorische Separierung zu den gesunden Familienangehörigen (incl. separate Mahlzeiteinnahme, separate Handtücher, Pflegeutensilien, etc.) ▶ Vor Betreten des Krankenzimmers/Kontakt mit dem Erkrankten Anlegen der PSA ▶ Wenn zumutbar, Klienten Mund-Nasen-Schutz aufsetzen lassen ▶ Vor Verlassen des Krankenzimmers Ablegen und Abwurf der PSA mit anschließender Entsorgung möglichst mittels Doppelsackmethode ▶ Für Luftaustausch sorgen (durch Stoßlüftung) 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Quarantäne in der gesamten Wohnung wie bei alleinstehenden Klienten (?)