

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

Stand: 02.03.2023

Diese Hinweise beziehen sich auf Heime für ältere Menschen, pflegebedürftige Menschen und Menschen mit Behinderungen, auf ambulant betreute Wohngemeinschaften und Formen des betreuten Wohnens sowie auf Tagespflege-Einrichtungen nach § 2 Abs. 2-4 und 7 des Niedersächsischen Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG), nachfolgend "Einrichtungen" genannt.

Bitte beachten: Eine Aktualisierung der RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen steht noch aus. Nach deren Veröffentlichung wird diese Handreichung zeitnah aktualisiert werden.

1. Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen

Bewohnerinnen und Bewohner der betroffenen Einrichtungen sowie die Gäste von Tagespflege-Einrichtungen gehören zum Personenkreis, der durch das Corona-Virus SARS-CoV-2 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 einrichtungseigenen Hygienepläne von besonderer Bedeutung. Zum Schutz des Personals ist für die Festlegung und Umsetzung von Arbeitsschutzmaßnahmen und der indikationsgerechten Anwendung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen (siehe BGW: Gefährdungsbeurteilung und Schutzausrüstung gegen SARS-CoV-2).

Infektionsschutzmaßnahmen wie die AHA-L-Regeln werden in einer Einrichtung auch beim Zusammentreffen von geimpften und genesenen Personen grundsätzlich empfohlen, da auch bei asymptomatischer Infektion infektiöse Viren ausgeschieden und übertragen werden können. Dieses Risiko kann durch das Einhalten der Infektionsschutzmaßnahmen reduziert werden, insbesondere für die Personen, die auch nach vollständigem Impfschutz keine verlässliche Immunantwort aufbauen (z. B. durch beeinträchtigte Immunkompetenz aufgrund Erkrankung und Alter und keiner 100%igen Schutzwirkung der Impfstoffe) und somit weiterhin als vulnerabel anzusehen sind. Außerdem finden in Pflegeeinrichtungen kontinuierlich Neuaufnahmen statt, unter denen sich weiterhin auch nichtgeimpfte Personen befinden dürften und auch unter Besucherinnen und Besuchern sind nicht immer vollständig geimpfte bzw. nichtgeimpfte Personen.

Die Schutzwirkung der SARS-CoV-2-Impfung bewirkt nach momentaner Erkenntnislage vor allem ein geringeres Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf bei den geimpften Personen selbst. Da der Impfschutz im Laufe der Zeit abnimmt, wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) nach vollständigem Impfschutz gem. § 22a Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) (drei Einzelimpfungen bzw. drei immunologische Ereignisse) für Personen ab dem Alter von sechzig Jahren, für Bewohnerinnen bzw. Bewohner in Pflegeeinrichtungen sowie Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf in Einrichtungen der Eingliederungshilfe, für Personal in Pflegeeinrichtungen, insbesondere solchen mit direktem BewohnerInnenkontakt, sowie für Personen im Alter ab fünf Jahren mit erhöhtem Risiko für schwere COVID-19-Verläufe infolge einer Grunderkrankung (insbesondere Immundefizienz) eine weitere Auffrischimpfung (4. Impfung) im Abstand von sechs Monaten (bzw. drei Monaten bei Immundefizienz) zum letzten immunologischen Ereignis (Impfung oder SARS-CoV-2-Infektion) empfohlen.

Abweichend von den grundsätzlichen Infektionsschutzmaßnahmen kann unter bestimmten Voraussetzungen bei vollständigem Impfschutz bzw. nach Auffrischimpfung im Zusammenhang mit Neuaufnahmen, Gemeinschaftsaktivitäten, Besuchen und Infektionsgeschehen eine Anpassung der Maßnahmen erfolgen (siehe unten; vgl. RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, insbesondere Abschn. 10.3).

Folgende Punkte sind für Heime und Tagespflege-Einrichtungen betreffend besonders zu beachten:

- ▶ Bis zum 07.04.2023 dürfen nach § 28b Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 IfSG Besucherinnen bzw. Besucher eine Einrichtung nur betreten, wenn sie eine Atemschutzmaske vom Typ FFP2 oder vergleichbar tragen. Die Schutzmaßnahmenaussetzungsverordnung definiert nicht, wer als Besucherin oder Besucher zu qualifizieren ist. Menschen, die ihre Angehörigen in den Pflegeeinrichtungen besuchen möchten, gehören zu den Personen, für die die Maskenpflicht gilt. Da für die Beschäftigten eine Maskenpflicht nicht gilt, ist anzunehmen, dass dies z. B. auch für Dritte zutrifft, die Dienstleistungen für die Pflegebedürftigen erbringen (z. B. Physiotherapeutinnen, Logopäden etc.). Die Einrichtung hat gemäß § 28b Abs. 1 Satz 4 IfSG die Einhaltung der Maskenpflicht durch die Besucherinnen bzw. Besucher durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen.
- ▶ Bis letztmalig für den Monat April sind außerdem nach § 35 Abs. 6 IfSG dem Robert Koch-Institut von den voll- und teilstationären Pflegeeinrichtungen anonymisierte Angaben zur einrichtungsbezogenen Impfquote in Bezug auf das Personal und die Bewohnerinnen bzw. Bewohner zu übermitteln.
- ▶ Sämtliche Testnachweispflichten sind ab 01.03.2023 ausgesetzt, siehe § 2 der Schutzmaßnahmenaussetzungsverordnung.
- ▶ Nach § 35 Abs. 1 Satz 6 ff. IfSG haben Heime und Tagespflege-Einrichtungen bis zum 07.04.2023 das Testen von Bewohnerinnen und Bewohnern bzw. Gästen, Beschäftigten und Besuchern im Rahmen ihres einrichtungsspezifischen Testkonzepts und unter Berücksichtigung der RKI-Empfehlungen Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (siehe dort Abschn. 6.3) sicherzustellen. Diese Vorgabe bezieht sich primär auf Situationen, in denen symptomatisch Erkrankte oder Krankheitsverdächtige auftreten, die potentiell isolierpflichtig sind und bei denen schnell diagnostisch abzuklären ist, ob es sich um SARS-CoV-2 handelt. Auf den möglichen Förderbetrag nach § 150c Abs. 6 SGB XI wird hingewiesen.
- ▶ Symptomatisch an COVID-19 erkrankte bzw. krankheitsverdächtige Personen sollten nicht in der Tagespflege-Einrichtung betreut werden. Von dem Gast oder ggf. vorhandenen Vertretungsberechtigten sollte bei Auftreten von Symptomen eine Verdachtsabklärung über die Hausärztin oder den Hausarzt veranlasst werden (siehe hierzu auch RKI: Flussschema COVID-19-Verdacht).

2. Empfehlungen für Maßnahmen im Rahmen von Neuaufnahmen aus der häuslichen Umgebung, aus anderen Einrichtungen und bei Neuaufnahmen oder Rückkehr nach einem vorübergehenden Krankenhausaufenthalt

Für besondere Maßnahmen im Zusammenhang von Neuaufnahmen aus der häuslichen Umgebung, aus anderen Einrichtungen und bei Neuaufnahmen oder Rückkehr nach vorübergehenden Krankenhausaufenthalt wird auf die RKI-Empfehlung Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (siehe dort Abschn. 3.3) verwiesen.



3. Empfehlungen für Maßnahmen im Rahmen eines Infektionsgeschehens (Ausbruch) und bei der Versorgung von COVID-19-erkrankten und -krankheitsverdächtigen Bewohnerinnen und Bewohnern

Es wird empfohlen, bereits im Vorfeld eines Ausbruchs ein Ausbruchsteam zu etablieren, bestehend aus Heimleitung, Pflegedienstleitung, der oder dem hygienebeauftragten Mitarbeitenden und den behandelnden Hausärztinnen bzw. Hausärzten, die im Dialog mit dem Gesundheitsamt stehen. Gemeinsam mit dem Gesundheitsamt sollte ein koordiniertes Vorgehen festgelegt werden.

Mit den Patientinnen und Patienten sollte frühzeitig über die Behandlungsmöglichkeiten bei einem schweren Verlauf gesprochen und beispielsweise die Frage geklärt werden, ob eine Beatmung gewünscht wird (Stichwort Patientenverfügung).

- ▶ Im Rahmen eines Ausbruchs wird vom RKI eine räumlich und personell getrennte Versorgung folgender Bereiche empfohlen (vergleiche RKI-Empfehlung: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen):
 - Nicht-Fälle
 - Verdachtsfälle
 - COVID-19-Fälle.

Möglichkeiten zur räumlichen Trennung und das organisatorische Vorgehen sollten bereits im Vorfeld geklärt werden. Im Ausbruchsfall sollten sämtliche Maßnahmen zügig eingeleitet werden.

- ▶ Für die einzelnen Bereiche sollte eine Personalzuordnung erfolgen. Ein bereichsübergreifender Einsatz des Personals sollte unterbleiben.
- ▶ Die Zu- und Abgangswege zu den einzelnen Bereichen sollten möglichst separat erfolgen (ggf. eigene Zuwegung oder organisatorische Trennung), um Kreuzwege zu vermeiden.
- ▶ **Erkrankte bzw. krankheitsverdächtige** Bewohnerinnen und Bewohner sind möglichst in einem Einzelzimmer mit eigener Nasszelle unterzubringen (Isolierung), das mehrmals täglich zu lüften ist und von der Bewohnerin oder dem Bewohner nicht verlassen werden sollte. Wenn das Verlassen notwendig ist, hat die Bewohnerin oder der Bewohner eine FFP2- Maske zu tragen, möglichst eine Händedesinfektion durchführen (ggf. passiv) und möglichst frische Kleidung anziehen.
- ▶ Bei der Versorgung von an COVID-19 erkrankten und krankheitsverdächtigen Bewohnerinnen und Bewohnern ist vom Personal gemäß Arbeitsschutzregelungen persönliche Schutzausrüstung zu tragen:
 - Einmal-Schutzhandschuhe (nach Handschuhausziehen ist stets eine Händedesinfektion durchzuführen!)
 - Bei der direkten Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19-Erkrankung sind mindestens FFP2-Masken zu tragen (ggf. bei hohem Infektionsrisiko durch Aerosole eine FFP3-Maske; siehe auch Übersicht der BAuA zum Einsatz von Schutzmasken in der Arbeitswelt im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 und RKI: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, Abschnitt 3.2.3)
 - Schutzkittel (siehe Anleitung zum An- und Ablegen von Schutzkleidung)
 - Schutzbrille und/oder Gesichtsschild (je nach Gefährdungsbeurteilung)

Die Hinweise des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) Empfehlung zu organisatorischen Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2 sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung sind dabei zu beachten.

- ▶ Personenübergreifend genutzte Wäsche ist gemäß RKI-Empfehlung Infektionsprävention in Heimen desinfizierend aufzubereiten.
- ▶ Personengebundene Bewohnerwäsche sollte möglichst bei 60 °C gewaschen werden.
- ▶ Eine geschlossene Abwurfmöglichkeit für Abfall bzw. Wäsche ist im Zimmer bereitzustellen.
- ▶ Geschirr sollte möglichst innerhalb des Bereichs thermisch aufbereitet werden; wenn zentral, dann Transport in verschlossenem Behälter, der anschließend wischdesinfiziert wird.
- ▶ Für die Hände- und Flächendesinfektionsmittel können Mittel mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid plus" oder "viruzid" verwendet werden.
- ▶ Für die Reinigung und Desinfektion von Flächen gelten die Regelungen des einrichtungseigenen Hygiene- sowie Reinigungs- und Desinfektionsplans. Es wird empfohlen, für bewohnernahe Flächen in Isolierzimmern angepasste Regelungen zu treffen (z. B. desinfizierende Reinigung täglich / im Bedarfsfall in kürzeren Intervallen).
- ▶ Bei Aufhebung der Isolierung erfolgt eine Schlussdesinfektion betroffener Räumlichkeiten (siehe RKI-Empfehlung Reinigung und Desinfektion von Flächen).
- ▶ Die Vorgehensweise bei Kontaktpersonen zu infizierten Personen ist mit dem Gesundheitsamt abzuklären bzw. durch das zuständige Gesundheitsamt zu veranlassen.

4. Wann dürfen Personen nach überstandener COVID-19-Erkrankung in eine Einrichtung aufgenommen oder innerhalb einer Einrichtung entisoliert werden oder nach stationärer Krankenhausbehandlung wegen COVID-19 in eine Einrichtung zurückkehren?

Für Patientinnen und Patienten in stationärer Krankenhausbehandlung sowie Bewohnerinnen und Bewohner in Alten- und Pflegeheimen empfiehlt das RKI besondere Kriterien zur Entisolierung von Infizierten mit schwerem oder leichtem oder asymptomatischem Verlauf in der Empfehlung COVID-19: Entisolierung von Patient/-innen im stationären Bereich sowie Bewohner/-innen in Alten- und Pflegeheimen unter Berücksichtigung medizinischer und infektiologischer Aspekte im Zusammenhang mit Risikopersonen. Die Einrichtungen sollten sich hierzu mit dem jeweils zuständigen Gesundheitsamt abstimmen.

Wurde eine Bewohnerin oder ein Bewohner wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus behandelt und soll sie oder er bei Entlassungs- bzw. Verlegungsfähigkeit in die Einrichtung zurückkehren, ohne dass die Kriterien zur Entisolierung zutreffen, so wird in Bezug auf die notwendigen Maßnahmen im Rahmen einer *Anschlussisolierung* auf die Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2 und die Empfehlung: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (hier insbesondere Abschn. 3.2) verwiesen.

Die Bewohnerin oder der Bewohner kann *ohne weitere Auflagen* aus dem Krankenhaus in die Einrichtung zurückkehren, wenn die Kriterien der RKI-Empfehlung COVID-19: Entisolierung von Patient/-innen im stationären Bereich sowie Bewohner/-innen in Alten- und Pflegeheimen zutreffen.

Für die Entisolierung betroffener Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht im Krankenhaus, sondern in der Einrichtung, in der sie wohnen, behandelt bzw. isoliert wurden, wird ebenfalls auf die Kriterien aus der o.g. Empfehlung verwiesen.



5. Besuche und Verlassen von Heimen nach § 2 Abs. 2 NuWG

Bis zum 07.04.2023 dürfen Besucherinnen bzw. Besucher eine Einrichtung nur betreten, wenn sie eine FFP2-Atemschutzmaske oder gleichwertiges Schutzniveau tragen. Ausgenommen sind Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres und Personen, die ärztlich bescheinigt auf Grund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, einer ärztlich bescheinigten chronischen Erkrankung oder einer Behinderung keine Schutzmaske tragen können.

Bis zum 07.04.2023 hat die Einrichtung im Rahmen von Besuchen gemäß § 28b Abs. 1 Satz 4 IfSG die Einhaltung der Maskenpflicht für die Besucherinnen bzw. Besucher durch stichprobenhafte Kontrollen zu überwachen.

Darüber hinaus wird allen Personen grundsätzlich empfohlen, während des Besuchs eigenverantwortlich die AHA-L-Regeln einzuhalten.

Insbesondere Einrichtungen mit beengten räumlichen Verhältnissen bzw. hohem Doppelzimmer-Anteil wird empfohlen, auch das Außengelände für Besuche mit zu nutzen, wenn dies witterungsbedingt möglich ist.

Grundsätzlich wird empfohlen, während des Besuchs nicht zu essen oder zu trinken, um das Maskentragen nicht zu unterbrechen. Ausnahmen sind möglich, wenn für einen eng begrenzten Zeitraum zur Aufnahme von Speisen und Getränken die Maske abgenommen wird oder, wenn eine Bewohnerin bzw. ein Bewohner mit Demenz oder einer erheblichen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung nur in Anwesenheit eines Angehörigen bzw. bei Darreichung durch einen Angehörigen Speisen und / oder Getränke in ausreichendem Maß zu sich nimmt. Hierzu wird empfohlen, zwischen dem Nutzen der Maßnahmen zum Schutz vor einer Infektion und deren potentiellen Folgen und den möglichen negativen psychosozialen Auswirkungen sorgfältig abzuwägen.

Bewohnerinnen und Bewohner, die das Einrichtungsgelände verlassen möchten, sollten auf mögliche Infektionsrisiken und deren Auswirkungen hingewiesen und zur Einhaltung der AHA-L-Regeln angeleitet werden.