

Hinweise zur SARS-CoV-2-Diagnostik bei Häufungen in Pflegeheimen und Heimen für Menschen mit Behinderungen und zur konsequenten Einhaltung von Hygienemaßnahmen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner

Stand: 09.04.2020

Diese Hinweise beziehen sich in erster Linie auf Heime der Altenpflege und diejenigen Heime für Menschen mit Behinderungen, deren Bewohner überwiegend dem sogenannten vulnerablen Personenkreis angehören. Zu diesem Personenkreis gehören Menschen, die Risikofaktoren wie hohes Alter und ggf. zusätzliche Grund- / Begleiterkrankungen (z.B. Atemwegserkrankungen, Herzerkrankungen, Dialysepflichtigkeit, Cortisontherapie, Einnahme von Immunsuppressiva etc.) aufweisen.

Konsequente Einhaltung von Hygienemaßnahmen zum Schutz der Bewohner in Pflegeheimen, Heimen für Menschen mit Behinderungen und ähnlichen Wohnformen

Bewohner der betroffenen Heime 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 all jene, die einen Abstand sowohl zum Bewohner als auch zu anderen Mitarbeitern von mindestens 1,5 bis 2 Meter nicht einhalten können, einen Mund-Nasen-Schutz tragen (siehe RKI: [Hinweise zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in der stationären und ambulanten Altenpflege](#)). Bei Ressourcenknappheit ist für diesen Zweck (Fremdschutz / Schutz des Gegenübers) auch eine selbstgenähte, mehrlagige Mund-Nasen-Bedeckung sinnvoll ([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.

SARS-CoV-2-Diagnostik in stationären Pflegeeinrichtungen und besonderen Wohnformen für Menschen mit Behinderungen:

Wenn aufgrund von Anamnese, Symptomen oder bestehenden Befunden ein klinischer Verdacht auf COVID-19 besteht (siehe hierzu auch das jeweils aktuelle [Flussdiagramm](#) des RKI sowie die [Angaben der KBV zur Vergütung der Leistungen](#)), ist das örtliche Gesundheitsamt zu verständigen. Mit diesem sind alle weiteren Maßnahmen abzustimmen. Grundsätzlich liegt bei den genannten Voraussetzungen eine Indikation zur Testung vor. Das Gesundheitsamt veranlasst die erforderlichen Tests sowie - zusammen mit dem Betreiber - die erforderlichen Maßnahmen.

Zur Erläuterung: Eine unter den genannten Voraussetzungen indizierte Testung dient einerseits individualmedizinischen Zielen, um therapeutische Optionen abzuleiten. Andererseits können durch sie Isolierungs- und andere Hygienemaßnahmen konkreter abgeleitet und eine weitere Streuung effektiver eingedämmt werden.

Im Rahmen von Häufungen bzw. Ausbruchsgeschehen in Pflegeheimen liegt die Überlegung nahe, neben den symptomatischen Personen auch asymptomatische Personen zu testen, wenn diese als MitbewohnerIn oder MitarbeiterIn der Einrichtung als Kontaktperson gelten. Allerdings spiegelt eine PCR-Testung lediglich die Virusproduktion zum Zeitpunkt der Probennahme als Momentaufnahme wider. Negativ-getestete Personen können möglicherweise bereits infiziert sein, wenn die Probe in der Inkubationszeit genommen wurde.

Ähnlich wie bei anderen Infektionsausbrüchen (z.B. Noroviren) muss nach dem Auftreten erster Fälle angenommen werden, dass die gesamte Kohorte (in diesem Fall: der gesamte Wohnbereich oder die ganze Einrichtung) potentiell infiziert ist. Danach ist das infektionspräventive Handeln auszurichten.

Im Rahmen einer Häufung von COVID-19-Fällen in einer Einrichtung kann auch eine Testung asymptomatischer Personen sinnvoll sein:

- Testung von Bewohnern, die als Kontaktpersonen gelten und sich nicht zu möglicherweise vorhandenen Symptomen adäquat äußern können.
- Nach Ermessen im Einzelfall eine Testung aller Infektionsverdächtigen und Kontaktpersonen, wenn davon Hygienemaßnahmen oder Maßnahmen der weiteren Diagnostik und Therapie abgeleitet werden können.
- Wenn bei relevantem Personalmangel MitarbeiterInnen eingesetzt werden, die als Kontaktpersonen der Kategorien I und II gelten und nach den Vorgaben des RKI (siehe [Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](#)) unter Einhaltung bestimmter Voraussetzungen weiterarbeiten. Bei diesen hat bei Auftreten von Symptomen eine umgehende Testung zu erfolgen.

Quarantänemaßnahmen im Rahmen einer Häufung / eines Ausbruchs

- Im Rahmen eines Ausbruchs sollte bei Quarantänemaßnahmen einzelner Bereiche (z.B. Zimmer- / Flur- / Wohn- /Etagenbereich) eine eindeutige Trennung in Schutz- und Infektionsbereiche (bzw. Isolierbereiche) erfolgen (ggf. mit Einrichtung eines Schleusenbereichs).
- 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 der Bewohner einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Bei der Versorgung der Bewohner im Schutz- und Infektionsbereich 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](#)).

Aufnahmestopp und Quarantäne

Mit dem Hinweis auf § 3 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und Satz 3 Niedersächsisches Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) wurde gemäß Runderlass vom 30.03.2020 für Alten- und Pflegeheime sowie ambulant betreute Wohngemeinschaften die Aufnahme neuer Bewohner untersagt (Aktenzeichen 401.41609-11-3) (die Rückkehr von BewohnerInnen in ihr Zimmer ist indes weiterhin möglich). Als Ausnahme von diesem Neuaufnahme-Stopp sind Einrichtungen genannt, die eine Quarantäne der neuen Bewohnerinnen und Bewohner 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 Pflegeeinrichtung keine erneute Quarantänezeit mehr eingehalten werden. Dann muss bei der

Überleitung indes streng auf die Einhaltung der erforderlichen Schutzmaßnahmen geachtet werden.

Besuchsverbot

Für Pflegeheime gilt zur Zeit ein Besuchs- und Betretungsverbot, von dem Pflegekräfte und Ärzte sowie, unter bestimmten Voraussetzungen, weitere Personengruppen ausgenommen sind, deren Leistung zwingend erbracht werden muss und unaufschiebbar ist (Näheres auf www.niedersachsen.de/Coronavirus). Auch für Angehörige palliativmedizinisch versorgter Bewohner kann unter Wahrung strenger Hygieneregeln und Abstandswahrung gegenüber anderen Bewohnern und Beschäftigten eine Ausnahme vom Besuchsverbot gemacht werden. Die Allgemeinverfügungen für ein Besuchs- und Betretungsverbot in Heimen haben Bestand.

Keine Ausgänge!

Es wird mit Nachdruck davon abgeraten, dass Bewohnerinnen und Bewohner das Pflegeheim-Gelände verlassen, um etwa Angehörige zu besuchen oder einzukaufen. Dieses würde eine große Gefahr für eben diese Personen sowie alle weiteren Bewohnerinnen und Bewohner des Pflegeheims mit sich bringen.