

**Handlungsempfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen
und besondere Wohnformen der Eingliederungshilfe**

Stand: 02. Juni 2020

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	4
1. Symptome und Verlauf	5
2. Grundsätzliche Maßnahmen	5
2.1. Allgemeine organisatorische Vorbereitungen	5
2.2. Schaffung von Isolierbereichen	6
2.3. Allgemeine Hygienemaßnahmen	7
2.4. Generelles, richtiges Tragen eines gut sitzenden medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS)	8
3. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen	9
3.1 Räumliche und personelle Maßnahmen	9
3.2. Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen im Umgang mit an SARS-CoV-2 infizierten Bewohnerinnen und Bewohner	11
3.3. SARS-CoV-2 Testungen im Ausbruchsfall	13
3.4. Desinfektion und Reinigung	14
3.5. Abfallentsorgung	15
4. Besucherregelung	15
4.1. Verordnung zu Besucherinnen und Besuchern	15
4.2. Ausnahmen für nahe Bezugspersonen oder Angehörige / Schutzkonzept	16
4.3. Regeln für alle Besucherinnen und Besucher	16
4.4. Absolutes Betretungsverbot	16
5. Aktive Surveillance	16
5.1. Durchführung des klinischen Monitorings auf COVID-19 der Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitenden	17
5.2. Dokumentation der Ergebnisse	18
5.3. Procedere bei auftretenden Symptomen	18
6. Kontaktpersonen	19
7. Umgang mit Personal	19
7.1. Umgang mit symptomatischem Personal	19
7.2. Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal	19
7.3. Anhaltender Personalmangel in der Einrichtung	19
8. Transport	20
8.1. Transport eines COVID-19-Erkrankten außerhalb der Einrichtung	20
8.2. Transport eines COVID-19-Erkrankten innerhalb der Einrichtung	20
9. Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung	20
9.1. Entlassung einer an COVID-19 erkrankten Person aus dem Krankenhaus in die weitere Isolierung in eine Einrichtung oder einen anderen Ort	20

9.2. Entlassung aus dem Krankenhaus ohne weitere Auflagen in eine Einrichtung ..	22
9.3. Regelungen Neuaufnahmen und Verlegungen.....	22
10. Umgang mit Verstorbenen	23
11. Impfungen	23

Einleitung

Weltweit kommt es derzeit zu einer starken Zunahme von Infektionen mit dem neuartigen Corona-Virus SARS-CoV-2 und der dadurch hervorgerufenen Erkrankung COVID-19.

Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie von besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe sind dabei oftmals aufgrund des Vorliegens von Vorerkrankungen eine besonders gefährdete Gruppe; ihr Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf ist hoch.

Daher ist ein umfassendes Schutzkonzept notwendig.

Die vorliegenden Empfehlungen stellen eine Grundlage für die Erstellung individueller Schutzkonzepte sowie für einen bedarfsgerechten und fachlich zeitgemäßen Standard zur Umsetzung dieser Schutzkonzepte dar.

Sie sind als Ergänzung zu den individuellen Hygieneplänen und Handlungsempfehlungen zu sehen und ersetzen nicht die individuelle, situationsangepasste Erstellung eines eigenen Schutzkonzeptes. Zudem bedarf es weiterhin der kritischen Prüfung und Begleitung durch den Hygienebeauftragten vor Ort.

Nach § 36 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz sind stationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter und pflegebedürftiger Menschen verpflichtet, einen eigenen Hygieneplan vorzuhalten. Dieser ist der aktuellen Situation anzupassen.

Hierzu verweisen wir auch auf die Veröffentlichung des Robert-Koch-Institutes zu „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen“ in der jeweils aktuellen Version.

Bitte beachten Sie:

Diese Handlungsempfehlungen entsprechen den Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Veröffentlichung. Das Geschehen im Hinblick auf SARS-CoV-2-Infektionen und COVID-19-Erkrankungen ist jedoch sehr dynamisch. Empfehlungen können sich schnell ändern.

Daher ist es unabdingbar, die hier zugrundeliegende Handlungsempfehlung vor Ort an die regelmäßig aktualisierten Veröffentlichungen und Vorgaben zur Bekämpfung des Corona-Virus des Landes Hessen (www.hessen.de) sowie die Informationen und Handlungsempfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI, www.rki.de) anzupassen.

Erforderliche Maßnahmen zum Infektionsschutz und damit dem Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor lebensbedrohlicher Erkrankung einerseits und möglichen psychosozialen Folgen aufgrund von Isolationsmaßnahmen andererseits stehen stets in einem sensiblen Abwägungsprozess und bedürfen auch immer der Prüfung des Einzelfalls vor dem Hintergrund unterschiedlicher Bedingungen vor Ort.

1. Symptome und Verlauf

COVID-19: Symptome und Verlauf

Die Infektion mit SARS-CoV-2 verläuft in den meisten Fällen mit grippeähnlichen Symptomen wie Fieber, Husten, Rachenentzündung und laufender Nase, Atembeschwerden und Kurzatmigkeit. Es kann aber auch zu weiteren Symptomen wie zum Beispiel Durchfall und Erbrechen sowie zu Verlust des Geschmackssinnes kommen. Ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben ältere Personen, Menschen mit Behinderungen und / oder Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Lunge, der Leber oder des Stoffwechsels, mit einer Krebserkrankung oder einer Schwäche des Immunsystems.

Die Inkubationszeit von COVID-19 wird mit bis zu 14 Tagen angegeben, die Infektiosität beginnt ca. zwei Tage vor Beginn der Symptomatik. Es gibt aber auch asymptomatische Verläufe.

2. Grundsätzliche Maßnahmen

2.1. Allgemeine organisatorische Vorbereitungen

Jede Einrichtung oder besondere Wohnform hat individuell vor Ort zu klären, welche organisatorischen Maßnahmen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und aller Mitarbeitenden zu ergreifen sind.

In den Empfehlungen des RKI „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen“ in der jeweils aktuellen Version finden sich hierzu eine Reihe von wichtigen Hinweisen. Diese sind unter anderen

- Teambildung mit Klärung und eindeutiger Zuordnung von Verantwortlichkeiten für die verschiedenen Bereiche unter Führung und Verantwortung der Heimleitung bzw. Einrichtungsleitung wie z. B. Hygiene, Infektionskontrolle, Kommunikation, Beschaffung von notwendigen Materialien sowie eindeutige Zuständigkeiten im Fall eines Ausbruchs (siehe hierzu auch RKI-Kurzleitfaden „Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen“).
- Information zu SARS-CoV-2 Infektion und COVID-19 Erkrankung für Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeitende und Angehörige (wenn möglich auch in verschiedenen Sprachen, leichter Sprache, anhand von Piktogrammen).

Das Hessische Ministerium für Soziales und Integration hat den Trägern von Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe für alle zentralen Schutz- und Hygieneregeln im Zusammenhang mit Corona Piktogramme zur Verfügung gestellt, um die Einrichtungen hier gezielt zu unterstützen.

- Information über notwendige Schutzmaßnahmen für Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeitende und Angehörige (wenn möglich auch in verschiedenen Sprachen, leichter Sprache, anhand von Piktogrammen, siehe auch Hessische Verordnungen in den aktuellsten Lesefassungen unter <https://www.hessen.de/fuer-buerger/corona-hessen/verordnungen-und-allgemeinverfuegungen>)
 - Nach den Vorgaben des Arbeitsschutzgesetzes und der Biostoffverordnung vorgegebene Schulung des Pflege- und Betreuungspersonals (besonderes Augenmerk auf das korrekte Anlegen, Tragen und Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und der Umsetzung der Hygienemaßnahmen).
 - Schulung des übrigen Personals (insbesondere Einhaltung der Abstandsregelung auch unter dem Personal, Händehygiene, Tragen von medizinischem Mund-Nasen-Schutz).
 - Organisatorische Maßnahmen zur Kontaktreduzierung innerhalb der Einrichtung (z. B. keine oder zeitlich gestaffelte gemeinsame Mahlzeiten).
 - Durchsetzung von Zugangsregelungen für Besucherinnen und Besucher, externe Dienstleister und andere Personen wie z. B. ehrenamtliche Mitarbeitende, Seelsorgerinnen und Seelsorger, Ärztinnen und Ärzte (siehe Kapitel Besucherregelung).
 - Implementierung und Bereitstellung alternativer Kommunikationsmöglichkeiten wie z. B. Möglichkeiten der Videotelefonie mit Angehörigen oder Besucherfenster.
 - Überwachung und klare Abwesenheitsregelungen für Mitarbeitende mit Krankheitssymptomen und Kontaktpersonen zu an COVID-19-erkrankten bzw. positiv getesteten Personen.
 - Bildung fester Kleingruppen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern.
 - Arbeiten der Mitarbeitenden in festen, voneinander unabhängigen Teams und feste Zuordnung zu einzelnen Bewohnerinnen und Bewohnern.
 - Berücksichtigung spezieller Gefahren für besonders schutzbedürftige Beschäftigtengruppen in der Gefährdungsbeurteilung des Arbeitgebers für Mitarbeitende
- Siehe www.rki.de/covid-19-risikogruppen sowie die Handlungshilfe des HMSI unter www.arbeitswelt.hessen.de/sites/awh/files/dateien/2020-04-08-handlungshilfe_zu_corona_in_betrieben_inkl._risikogruppen.pdf
- Reduktion auf ein Minimum bzw. Vermeidung des direkten Kontaktes innerhalb des Personals (z. B. Treffen und Besprechungen).

2.2. Schaffung von Isolierbereichen

Es können vorsorglich Isolierbereiche geschaffen werden, vor allem für eigene Bewohnerinnen und Bewohner, um bei einem Auftreten einer Infektion mit dem

SARS-CoV-2-Virus in der Einrichtung adäquat agieren zu können bzw. ein derartiges Auftreten nach Möglichkeit ganz zu vermeiden.

Die notwendigen Kapazitätserweiterungen können unter Beachtung der folgenden Maßgaben der Betreuungs- und Pflegeaufsicht vorgenommen werden:

Vorrangig sollten Kapazitätserweiterungen weiterhin dort vorgenommen werden, wo beispielsweise ganze Bereiche oder Etagen aktuell ungenutzt sind.

Eine vorübergehende Doppelbelegung von bereits belegten Einzelzimmern kann unter der folgenden Maßgabe erfolgen:

- Vor Umsetzung der Maßnahme ist das schriftliche Einverständnis der betroffenen Bewohnerinnen oder Bewohner bzw. deren gesetzlichen Betreuenden bzw. Vorsorgebevollmächtigten einzuholen. Hierbei ist den betroffenen Bewohnerinnen und Bewohnern zuzusichern, nach Beendigung der Maßnahmen wieder in ihr vorher bewohntes Zimmer zurückkehren zu können bzw. ihr bisher alleine bewohntes Zimmer sodann auch weiterhin alleine nutzen zu können.
- Die Raumgröße muss mindestens die Anforderungen für Doppelzimmer aus der HeimMindBauV erfüllen, also eine Wohnfläche von mindestens 18 m² aufweisen. Für die Berechnung der Wohnflächen gelten die Vorschriften der Wohnflächenverordnung vom 25. November 2003 (BGBl. I S. 2346) entsprechend.
- Für jeden zusätzlichen Wohnplatz muss eine Notrufmöglichkeit zur Verfügung stehen.
- Die Maßnahme ist zunächst bis längstens 30.09.2020 zu befristen.
- Die vorübergehende Doppelbelegung von Einzelzimmern zur Schaffung neuer Raumkapazitäten ist der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht anzuzeigen.

2.3. Allgemeine Hygienemaßnahmen

Grundsätzlich und immer sind in den Einrichtungen die allgemeinen Hygieneregeln (Basis- und Händehygiene) sowie die Vorgaben des individuellen Hygieneplans strikt zu beachten, um Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitende vor Infektionen zu schützen.

Dazu gehören neben der Basishygiene

- Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen (Bereitstellung von Einmal-Taschentüchern, Entsorgung in einem geschlossenen, nicht händig betriebenen Abfalleimer (z. B. Treteimer) im Hausmüll, Abfalleimer möglichst im Innenbereich der Zimmer vor der Tür), alternativ Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.

- Sorgfältige Händehygiene: Häufiges und korrektes Händewaschen wie zum Beispiel vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang, nach Berühren von Türgriffen (30 Sekunden mit Wasser und Seife, anschließend gründliches Abspülen und Abtrocknen).
- Keine Berührung der Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund, Nase) mit ungewaschenen Händen.
- Beachten der Abstandsregeln (mindestens 1,50 m).
- Beachten einer ausreichenden, mehrfach täglichen Lüftung der Räume.
- Mehrfach tägliche Reinigung und Desinfektion häufiger Handkontaktflächen wie zum Beispiel Handläufe oder Bedienknöpfe am Aufzug, an Türklinken, Lichtschalter, Tastaturen von PC, Telefonen, Handys, Tablets und Fernbedienungen sowie sensibler Räumlichkeiten wie zum Beispiel Nassbereich mittels Wischdesinfektion.
- Wiederverwendbare Medizinprodukte mit direktem Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern sind nach Möglichkeit personenbezogen einzusetzen (s. Kapitel 3).
- Soziale Distanzierung und Kontaktminimierung:
Eine grundsätzliche Isolierung von Bewohnerinnen und Bewohnern ohne Symptome ist nicht erforderlich. Wenn möglich, sollten abgeschlossene Einheiten für sich bleiben. Sie sind dann entsprechend einer Hausgemeinschaft zu sehen. In dieser können auch Gemeinschaftsaktivitäten sowie die Speiseneinnahme im Gemeinschaftsraum unter Einhaltung der hygienischen Vorgaben und Abstandsregelungen ermöglicht werden.

2.4. Generelles, richtiges Tragen eines gut sitzenden medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS)

Siehe auch: Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie, www.rki.de.

Alle in der Pflege und Betreuung eingesetzten Mitarbeitenden sollen in allen Bereichen mit möglichem Kontakt zu anderen Personen einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen.

Durch das korrekte Tragen von MNS während der Arbeit kann das Übertragungsrisiko auf andere Personen reduziert werden.

Es wird dringend empfohlen, dass zusätzlich zu oben genannten Personen alle weiteren Personen, die in der Einrichtung tätig sind, in allen Bereichen mit möglichem

Kontakt zu anderen Personen, einen medizinischen MNS tragen. Auch Personen, die die Einrichtung betreten, haben in allen Bereichen mit möglichem Kontakt zu anderen Personen einen von der Einrichtungsleitung akzeptierten und bereitgestellten MNS zu tragen (siehe auch aktuelle Hessische Verordnung zur Besucherregelung, www.hessen.de).

Hinweise:

Da der Mund-Nasen-Schutz mit der Dauer der Tragezeit durchfeuchtet, soll dieser regelmäßig erneuert werden. Wie stark oder schnell die Durchfeuchtung einsetzt, kann von verschiedenen Faktoren wie z. B. der Umgebungstemperatur oder der körperlichen Belastung der tragenden Person abhängen. Als Richtwert können zwei Stunden angegeben werden. Durchfeuchteter, verschmutzter oder kontaminierter Mund-Nasen-Schutz sollte sofort erneuert werden. Da es sich bei Mund-Nasen-Schutz um ein Medizinprodukt handelt, sind die Angaben des Herstellers, sofern vorhanden, zu beachten.

Sowohl die Innen- als auch die Außenseite der gebrauchten Maske sind potentiell erregend und beim erneuten Aufsetzen muss eine Kontamination der Nutzenden insbesondere im Gesicht (Nase, Mund, Augen) vermieden werden. Daher sind die Nutzenden in die besonderen Maßnahmen zur Wiederverwendung gebrauchter Masken zu unterweisen. Der Ressourcen-schonende Umgang ist geboten (siehe hierzu die aktuellen Vorgaben des Arbeitsschutzes sowie die aktuellen Empfehlungen des RKI).

3. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen

Siehe hierzu auch RKI:

„Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Alten und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen“

Wird in der Einrichtung bei Bewohnerinnen und Bewohnern oder Mitarbeitenden eine **Infektion mit SARS-CoV-2 festgestellt** oder liegt der **Verdacht einer Infektion oder Erkrankung** vor oder die Person ist entsprechend **verstorben**, ist die Einrichtungsleitung verpflichtet, dies unverzüglich, d.h. spätestens 24 Stunden nach Kenntniserlangung, namentlich an das zuständige **Gesundheitsamt** zu **melden**. Parallel ist die **Betreuungs- und Pflegeaufsicht** unverzüglich zu informieren. Die Pflicht zur Meldung ergibt sich aus § 6 IfSG in Verbindung mit § 8 Abs. 1 Nr. 7 IfSG in Verbindung mit § 36 Abs. 1 Nr. 2 IfSG sowie § 11 Abs. 2 HGBP. Die Meldepflicht besteht nicht, wenn der Einrichtungsleitung ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. Eine Meldepflicht besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden (§ 8 Abs. 3 IfSG).

3.1. Räumliche und personelle Maßnahmen

Gemäß den Empfehlungen des RKI sind unter anderem folgende räumliche und personelle Maßnahmen zu ergreifen:

- Teilen sich mehrere Bewohnerinnen und Bewohner ein Zimmer und werden bei einer dieser Personen Krankheitssymptome beobachtet, sollte diese Person bereits in der Diagnostikphase isoliert werden.
- Zudem wird empfohlen, dass diese Person – soweit tolerierbar – einen MNS trägt.
- Zeitgleich mit der Kontaktaufnahme zu der behandelnden Ärztin bzw. dem behandelnden Arzt der bzw. des Erkrankten ist das zuständige Gesundheitsamt zu informieren. Das Gesundheitsamt legt das Management im Ausbruchsgeschehen fest (Absonderungsmaßnahmen, Screening).
- Wenn möglich sollten Isolierzimmer mit Schleuse genutzt werden, ansonsten Einrichtung einer funktionellen Schleuse (analog zum Vorgehen bei Noroviren oder Influenza).
- Kohortierung:
Hier empfehlen wir eine enge Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt, um die individuelle Situation vor Ort zu bewerten. Bei SARS-CoV-2-Nachweisen in der Einrichtung sollten, wenn möglich, vier Bereiche räumlich und personell voneinander abgegrenzt werden (sogenannte Pandemiezone):
 1. für Nicht-Fälle (Bewohnerinnen und Bewohner ohne Symptome bzw. Kontakt; mit großer Wahrscheinlichkeit negativ),
 2. für asymptomatische Kontaktpersonen,
 3. für Verdachtsfälle (gleich symptomatische Bewohnerinnen und Bewohner, für die noch kein Testergebnis vorliegt),
 4. für SARS-CoV-2-Fälle (positiv getestet).
- Enge Kontaktpersonen zu erkrankten Personen (KP I) sind von den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu isolieren.

Das Kontaktpersonenmanagement erfolgt durch das zuständige Gesundheitsamt. Von diesem werden Absonderungsmaßnahmen angeordnet. Enge Kontaktpersonen werden zudem vom zuständigen Gesundheitsamt nach möglichen Symptomen befragt. Eine gute Beobachtung ist notwendig, um mögliche Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und Erkrankte frühzeitig in eine Klinik einweisen zu können.

Bei symptomatischem Verlauf ist grundsätzlich die Einweisung in eine Klinik zu erwägen. Die Entscheidung hierüber trifft die behandelnde Ärztin bzw. der behandelnde Arzt. Vorhandene Patientenverfügungen oder Vorsorgepläne sind hierbei zu beachten. Gegebenenfalls ist der mutmaßliche Wille der Betroffenen unter Einbindung der gesetzlich Betreuenden oder Vorsorgebevollmächtigten zu ermitteln. Dies kann einen

Einfluss auf die Auswahl der Klinik haben, zum Beispiel hinsichtlich Palliativversorgung.

3.2. Hygiene- und Arbeitsschutzmaßnahmen im Umgang mit an SARS-CoV-2 infizierten Bewohnerinnen und Bewohnern

Bereits vor dem Auftreten erster Infektionen sollten getrennte Versorgungsbereiche auf den einzelnen Wohnbereichen festgelegt werden. Kontakte zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeitenden anderer Wohnbereiche sind hierbei zu vermeiden.

- Die Versorgung infizierter, eventuell infizierter bzw. nicht-infizierter Bewohnerinnen und Bewohner sollte getrennt in diesen einzelnen Wohnbereichen oder den einzelnen Abschnitten der Wohnbereiche erfolgen.
- Das Personal sollte den Wohnbereichen eindeutig und nachvollziehbar zugeordnet werden und nicht über die Wohnbereiche rotieren.
- Auch im Nachtdienst sollte keine übergreifende Pflege und Betreuung von gesunden und erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgen. In besonderen Wohnformen der Eingliederungshilfe soll, sofern ein Nachtdienst vorgehalten werden muss, eine geeignete Fachkraft im Sinne der Anlage 2 des § 5 HGBPAV zugeordnet werden. Sollte dies nicht möglich sein, muss diese Fachkraft im Hintergrunddienst die vor Ort vorhandenen qualifizierten Hilfskräfte koordinieren.
- Beim Arbeiten ist Arbeitskleidung zu tragen. Zusätzlich zu der Arbeitskleidung ist die vom Arbeitgeber gestellte jeweils notwendige persönliche Schutzausrüstung einschließlich Schutzkleidung (s. u.) zu verwenden. Kontaminierte Arbeitskleidung ist zu wechseln und vom Arbeitgeber wie Schutzkleidung zu desinfizieren und zu reinigen.
- Die Vorgaben der Biostoffverordnung und des Arbeitsschutzgesetzes verpflichten zu einer Unterweisung unter anderem im Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung sowie bezüglich der Umsetzung der Hygienemaßnahmen analog des in jeder Einrichtung individuell vorhandenen Hygieneplans.
- Beim Betreten des Zimmers einer oder eines SARS-CoV-2 Infizierten ist persönliche Schutzausrüstung einschließlich Schutzkleidung zu verwenden: Schutzkittel mit Armbündchen, ggf. flüssigkeitsdichte Schürze, Einmalhandschuhe, mindestens Atemschutzmaske der Klasse FFP2 und Schutzbrille.
- Es ist empfehlenswert, Schutzausrüstung und Hinweise zu deren Benutzung unmittelbar vor den Wohnbereichen zu platzieren.
- Einweghandschuhe bzw. -kittel sollten vor Verlassen des Zimmers in einem geschlossenen Behältnis entsorgt werden.

- Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln sollten im Innenbereich vor der Tür aufgestellt werden.
- Der Arbeitgeber ist verantwortlich, persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen. Es ist vorzugsweise Bewohnerinnen und Bewohner bezogene persönliche Schutzausrüstung einzusetzen, um einer Verschleppung von Krankheitserregern vorzubeugen. Auf diesen Einsatzmodus kann im Fall von PSA-Mangel verzichtet werden, wenn das Personal ausschließlich für die Versorgung Infizierter eingeteilt ist. Bei der Pflege und Betreuung isolierter Bewohnerinnen und Bewohner sollte der Kittel Bewohnerinnen und Bewohner bezogen genutzt werden, FFP-Maske und Schutzbrille können auch bei anderen Bewohnerinnen und Bewohnern weiterverwendet werden. Der Wechsel von Handschuhen ist immer notwendig.
- Im Ausbruchfall sollte erwogen werden, bei der Betreuung der gesamten betroffenen Station eine PSA anzulegen. Bisherige Erfahrungen aus Ausbrüchen in Alten- und Pflegeheimen haben gezeigt, dass es einen nicht unerheblichen Anteil an asymptomatischen bzw. noch nicht symptomatischen aber infizierten Heimbewohnern gibt, die zur Weiterverbreitung beitragen können. Daher wird empfohlen, frühzeitig für diese speziellen Hygienemaßnahmen auf die gesamte Station auszuweiten.

Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von PSA:

- Schutzkittel: Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden.
- Sollten keine Einwegschutzkittel verfügbar sein, empfiehlt sich bei Materialmangel das Zurückgreifen auf aufbereitbare Schutzkittel. Es muss jedoch gewährleistet werden, dass aufbereitbare Schutzkittel nicht durchfeuchtet werden können. Hier eignet sich beispielsweise das Tragen eines undurchlässigen Schutzkittels (Plastikschürzen) über einem aufbereitbaren Stoffkittel. Wurde der aufbereitbare Schutzkittel nicht durchfeuchtet, kann dieser darunter getragene aufbereitbare Schutzkittel Bewohnerinnen und Bewohner und Personen bezogen mehrfach verwendet werden. Diese sind spätestens bei Schichtende einem desinfizierenden Waschverfahren zuzuführen. Bei dem Auftreten einer Situation des Materialmangels an Schutzkitteln kann solch ein Vorgehen nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt festgelegt werden.
- Schutzkleidung oder kontaminierte Arbeitskleidung darf von den Beschäftigten nicht zur Reinigung mit nach Hause genommen werden und ist vom Arbeitgeber zu desinfizieren und zu reinigen.
- Atemschutz: Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind wiederverwendbare Masken mit desinfizierbarem Grundkörper und entsprechendem Partikelfilter. Siehe auch: https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=4

- Augenschutz: Das Tragen einer wiederverwendbaren Vollsichtschutzbrille ist bei engem Kontakt zu Patienten mit einer ätiologisch ungeklärten Atemwegsinfektionssymptomatik ratsam. Siehe auch:

https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=4).

- Es ist ein abgegrenzter Bereich festzulegen, um eine sichere, nur für Mitarbeitende zugängliche Ablagemöglichkeit für die PSA zu schaffen, so dass diese gemäß den Vorgaben des RKI „Mögliche Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen...“ wiederverwendet werden kann. Siehe auch:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?__blob=publicationFile;
https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=4

- Die strikte Händehygiene ist zu beachten - auch nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers!
- Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- Zu Fragen des Arbeitsschutzes sollen die Vorgaben der TRBA 250 beachtet werden; ebenso gibt der Beschluss 609 eine Hilfestellung zu benötigter Schutzausrüstung, Siehe auch:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile

- Zu der Frage „Welche Schutzmaßnahmen spielen bei beruflichen Tätigkeiten mit möglichem Kontakt zu SARS-CoV-2 im Gesundheitswesen eine Rolle?“ Siehe auch:

<https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Biostoffe/FAQ/FAQ-04.html>

3.3. SARS-CoV-2 Testungen im Ausbruchsfall

Hierzu wird das Vorgehen empfohlen, wie es in den Handlungsempfehlungen des RKI „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ (Aktuelle Fassung vom 27. Mai 2020, S. 19) für die **Ausbruchssituation** beschrieben ist:

„Da SARS-CoV-2-Infektionen auch bei alten Menschen und anderen Risikogruppen asymptomatisch verlaufen können und um Infizierte, die sich noch in der Inkubationsphase befinden, frühzeitig zu detektieren, wird“ für die Ausbruchssituation „in Absprache mit dem Gesundheitsamt ein umfassendes Screening auf SARS-CoV-2 empfohlen. Dies sollte idealerweise in regelmäßigen Zeitintervallen durchgeführt werden, da ein einzelner Test nur den Momentzustand widerspiegelt (z.B. Bewohnerin / Bewohner /Pflegepersonal noch in der Inkubationsphase). Dieses Vorgehen kann je

nach vorliegender Situation auf einzelne Stationen beschränkt oder ggf. die gesamte Einrichtung ausgedehnt werden. **In einer Ausbruchssituation** wird dadurch die Zusammenstellung von Kohorten (Fälle / Nicht-Fälle) erleichtert.“

3.4. Desinfektion und Reinigung

➤ **Desinfektionsmittel**

Hier sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ zu verwenden. Geeignet sind auch Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid plus“ und „viruzid“.

In der Regel wird für ein geeignetes alkohol-basiertes Händedesinfektionsprodukt (Wirksamkeitsanforderungen der EN 1500) eine entsprechend ausreichende bakterizide und viruzide Wirksamkeit bei einer Einwirkzeit von 30 Sekunden, meist mit einem Anwendungsvolumen von 3 ml, erreicht. Für eine effektive Desinfektion sollten die Hände zuvor gewaschen und trocken sein. Zudem ist die Gebrauchsinformation des Herstellers zu beachten. Siehe auch: aktuelle Listen vom RKI-geprüfter und anerkannter Desinfektionsmittel und Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste).

➤ **Medizinprodukte**

Medizinprodukte wie z. B. Rollator, Toilettenstuhl oder Duschstuhl sind, wenn möglich, Bewohnerinnen und Bewohner bezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch gemäß Herstellerangaben gereinigt und desinfiziert werden. Medizinprodukte, die gemeinschaftlich genutzt werden müssen, wie z. B. Hebe- / Aufstehhilfen oder „Duschlifter“, müssen nach Verwendung gemäß Herstellerangaben gereinigt und desinfiziert werden. Es sollen getrennte Geräte für den Isolierbereich und den Nicht-Isolierbereich eingesetzt werden. Siehe auch: www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

➤ **Geschirr**

Geschirr muss wie üblich in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen über 60°C gespült werden.

➤ **Wäsche, Betten, Matratzen**

Die Wäsche muss wie üblich mit einem desinfizierenden Waschverfahren gemäß RKI-Liste (thermisch über 60° Celsius oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden. Mitarbeitende sollen Alltagskleidung, die sie in der Einrichtung als Dienstkleidung tragen, wechseln und dort gleichfalls desinfizierend aufbereiten lassen.

Zudem sollen wischdesinfizierbare Vollschutzüberzüge für Matratzen verwendet werden.

3.5. Abfallentsorgung

Aus: RKI, Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen, 27. Mai 2020, S. 10

„Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen wie üblich die Äußerungen in der [Richtlinie der LAGA Nr. 18](#) dar.“ Bei der Behandlung an COVID-19 erkrankter Personen in Kliniken fällt nicht regelhaft Abfall an, der unter Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03* deklariert werden müsste. *„Nicht flüssige Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-Patientinnen und Patienten stellen unter Einhaltung der üblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des Tragens geeigneter persönlicher Schutzausrüstung kein besonderes Infektionsrisiko dar und sind in aller Regel der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 zuzuordnen. Die Abfälle sind dabei stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen. Spitze und scharfe Gegenstände sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken.“*

4. Besucherregelung

4.1. Verordnung zu Besucherinnen und Besuchern

Grundlage ist zunächst die aktuell geltende Verordnung der Hessischen Landesregierung. Derzeit dürfen Einrichtungen und besondere Wohnformen grundsätzlich zu Besuchszwecken nicht betreten werden.

Ausnahmen für berufliche Gruppen:

Ausnahmen gelten für Besuche von

- Seelsorgerinnen und Seelsorgern,
- Eltern, wenn es sich um ein minderjähriges Kind handelt,
- Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten sowie Notarinnen und Notaren,
- sonstige Personen, denen aus beruflichen oder therapeutischen Gründen oder aufgrund hoheitlicher Aufgaben Zugang zu gewähren ist oder
- im Rahmen einer Behandlung der spezialisierten Palliativversorgung nach § 7b Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

Diese Besucherinnen und Besucher sind verpflichtet, ihre Besuchszeit auf das absolut erforderliche Mindestmaß zu beschränken.

Ausnahmen in bestimmten Situationen:

Die Einrichtungsleitung kann im Einzelfall für engste Familienangehörige Ausnahmen zulassen, wenn es nach Einschätzung der behandelnden Ärztin oder des behandelnden Arztes oder aus ethisch-sozialen Gründen dringend geboten ist, insbesondere bei Personen im Sterbeprozess.

4.2. Ausnahmen für nahe Bezugspersonen oder Angehörige / Schutzkonzept

Einrichtungen müssen über ein einrichtungsbezogenes Konzept zum Schutz vor der Übertragung von Infektionen durch Besucherinnen und Besucher nach Maßgabe der aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts und der Handlungsempfehlungen des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration sowie der einrichtungsbezogenen Hygienepläne verfügen.

Liegt ein solches Schutzkonzept vor, ist einer Angehörigen bzw. einem Angehörigen oder einer sonst nahestehenden Person einmal pro Woche für eine Stunde der Besuch einer in der Einrichtung befindlichen Person gestattet.

Diese Besuche sind bis zu einer abweichenden Entscheidung des Gesundheitsamtes nicht mehr gestattet, wenn in der Einrichtung nach Abs. 1 Nr. 2 und 3 ein nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtiges Infektionsgeschehen oder eine bestätigte Infektion mit SARS-Co-V2 vorliegt.

4.3. Regeln für alle Besucherinnen und Besucher

Besucherinnen und Besucher müssen zu jeder Zeit

- mindestens 1,50 m Abstand zur besuchten Person,
- einen von der Einrichtung akzeptierten und bereitgestellten Mund-Nasen-Schutz tragen und
- den von der Einrichtungsleitung angeordneten Hygieneregeln nachkommen. Aus beruflichen oder therapeutischen Gründen kann von dem Mindestabstand abgewichen werden.

Grundsätzlich sind Treffen im Außenbereich und unter Wahrung der vorgenannten Regeln möglich. Es ist jedoch zu beachten, dass im Falle großer Hitze darauf verzichtet wird, um die Gesundheit der Bewohnerinnen und Bewohner dadurch nicht zu gefährden.

4.4. Absolutes Betretungsverbot

Folgende Personen dürfen Einrichtungen nicht betreten:

- Personen mit Atemwegsinfektionen.

5. Aktive Surveillance

Zur rechtzeitigen Erfassung möglicher Erkrankungsfälle, zur zeitnahen Einleitung notwendiger medizinischer und hygienischer Maßnahmen sowie zur frühzeitigen Information und Kooperation mit den zuständigen Gesundheitsbehörden wird die engmaschige Beobachtung des Gesundheitszustandes der einzelnen Bewohnerinnen und Bewohner und der Mitarbeitenden empfohlen.

Hierzu wurde ein ausführlicher Interimsleitfaden durch das RKI vorgestellt („Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Alten und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“). Zusammenfassend sind folgende wesentliche Punkte hieraus beschrieben bzw. *zitiert* (Aktuelle Fassung, 27. Mai 2020, S. 14 ff - 21):

5.1. Durchführung des klinischen Monitorings auf COVID-19 der Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitenden

Organisation

Durch die Leitung der Einrichtung ist eine verantwortliche Person und ihre Vertretung zu bestimmen, die für die Durchführung der Überwachung des Gesundheitszustandes der Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitenden verantwortlich ist (zum Beispiel hygienebeauftragte Mitarbeitende). Dabei sind Krankheitszeichen zu erfassen, die in möglichem Zusammenhang mit COVID-19 stehen.

Aufgaben

- *Mindestens 1 x tägliche Erfassung und Dokumentation der entsprechenden klinischen Symptome bei Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeitenden.*
- *Zusammenführen bzw. Dokumentation der klinischen Symptomatik und anderer relevanter Informationen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern und Mitarbeitenden in jeweils einer Gesamtübersicht zum Beispiel in Form einer Excel-Tabelle.*

Folgende Symptome sollten mindestens einmal täglich abgefragt bzw. erfasst werden:

- *Husten*
- *Kurzatmigkeit*
- *Halsschmerzen*
- *Schnupfen*
- *Fieber (>37,8°C, oral)*
- *Neu aufgetretene bzw. verstärkte Verwirrtheit*
- **„Anmerkung zur Definition von Fieber beim alten Menschen¹:**
Adaptierte Definition von Fieber zur Verwendung in Alten- und Pflegeeinrichtungen (von Stone et al.²): >37,8°C oral als Einzelwert oder wiederholte orale Temperaturen von 37,2°C oder rektale Temperaturen > 37,5°C oder eine Einzelmessung mit 1,1°C über der „Normaltemperatur“.

¹ Stone ND, Ashraf MS, Calder J, Crnich CJ, Crossley K, Drinka PJ, Gould CV, Juthani-Mehta M, Lautenbach E, Loeb M, Maccannell T, Malani PN, Mody L, Mylotte JM, Nicolle LE, Roghmann MC, Schweon SJ, Simor AE, Smith PW, Stevenson KB, Bradley SF; Society for Healthcare Epidemiology Long-Term Care Special Interest Group. Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: revisiting the McGeer criteria. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012 Oct;33(10):965-77. doi: 10.1086/667743.

Neu aufgetretene Symptome:

Verlust des Geschmackssinns, Muskel- und Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie, Somnolenz.

5.2. Dokumentation der Ergebnisse

Musterformblätter sind unter

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile bereitgestellt und sollten individuell an Bedarfe angepasst werden. Durch die benannte verantwortliche Person sollte sichergestellt werden, dass die entsprechenden Angaben vollständig sind und für alle Bewohnerinnen und Bewohner und Mitarbeitende vorliegen.

5.3. Diagnostische Testung auf SARS-CoV-2

(siehe „Prävention und Management von COVID-9 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“, 27.Mai 2020, S. 17 f;

Diagnostische Tests auf SARS-CoV-2 sollten sehr niederschwellig und ohne Zeitverzug erfolgen

- **bei Bewohnerinnen und Bewohner (Risikopopulation):**
„Je nach Setting sollte dies durch einen ärztlichen Mitarbeiter vor Ort oder den betreuenden Hausarzt erfolgen. Falls dies nicht zeitnah möglich ist, sollte die verantwortliche Pflegekraft (z.B. Stations-/Bereichsleitung, Pflegedienstleitung) / Betreuerin die entsprechenden Schritte unverzüglich in die Wege leiten.“

- **Personal**
„Je nach Setting sollte dies durch den betriebsärztlichen Dienst vor Ort, die Stations-/Pflegedienstleitung oder den betreuenden Hausarzt / Corona Abklärungsstellen veranlasst werden. Bei ausreichenden Testkapazitäten kann eine regelmäßige Testung der Mitarbeiter (z. B. wöchentlich oder häufiger) in Abhängigkeit von der lokalen Situation und in Absprache mit dem Gesundheitsamt erwogen werden.“

5.4. Procedere (siehe auch Kapitel 3):

Bei auftretenden Symptome sind

- umgehend die zuständige behandelnde Ärztin bzw. der zuständige behandelnde Arzt zu konsultieren zur weiterführenden Abklärung unter Einbeziehung des Monitoring-Protokolls,
- die entsprechenden erweiterten Hygienemaßnahmen zu ergreifen und
- das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

6. Kontaktpersonen

Ein wesentlicher Schritt, um die Ausbreitung der SARS-CoV-2 Infektionen zu verhindern, ist die konsequente Ermittlung von Kontaktpersonen.

Die Kontaktpersonenermittlung erfolgt über das zuständige Gesundheitsamt. Die Einteilung in Kategorien aufgrund Art, Nähe und Dauer bestimmt die durchzuführenden Maßnahmen.

- Kategorie I – enger Kontakt und höheres Infektionsrisiko
- Kategorie II – geringes Infektionsrisiko

Hierbei werden die Maßnahmen regelmäßig an die neuesten Erkenntnisse angepasst und über das RKI veröffentlicht. Konkrete Maßnahmen sind individuell mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu klären, insbesondere in Situationen relevanten Personalmangels.

7. Umgang mit Personal

Siehe auch www.rki.de, u. a. Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen; COVID-19 Verdacht: Testkriterien und Maßnahmen – Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte.

7.1. Umgang mit symptomatischem Personal

Gemäß der aktuellen Hessischen Verordnung (www.hessen.de) dürfen alle Personen mit Atemwegsinfektionen die Einrichtung nicht betreten.

7.2. Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal

- Die Risikoeinschätzung hinsichtlich einer Infektion durch SARS-CoV-2 sowie die Anordnung von Absonderungsmaßnahmen bei Kontaktpersonen obliegt dem zuständigen Gesundheitsamt.
- Wer innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einer mit SARS-CoV-2 infizierten Person hatte, sollte sich unverzüglich – auch ohne Symptome – beim zuständigen Gesundheitsamt melden, falls sie bzw. er von dort nicht ohnehin schon kontaktiert wurde.

7.3. Anhaltender Personalmangel in der Einrichtung

- Sollte die Pflege, Betreuung und / oder Versorgung in der Einrichtung trotz Ausschöpfung aller organisatorischer Möglichkeiten gefährdet sein, können symptomlose Kontaktpersonen der Kategorie I unter gewissen, strikt einzuhaltenden Auflagen des zuständigen Gesundheitsamtes sowie gegebenenfalls mit der Betreuungs- und Pflegeaufsicht weiterarbeiten. In absoluten Ausnahmefällen ist auch die Arbeit asymptomatischen SARS-CoV-2-positiven

Personals ausschließlich in der Pflege, Betreuung und / oder Versorgung von COVID-19-erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern auf freiwilliger Basis möglich.

8. Transport

8.1. Transport eines COVID-19-Erkrankten außerhalb der Einrichtung

- Die Anmeldung des Transportes sollte mit Vorinformation an den Rettungsdienst und das Krankenhaus erfolgen. Sofern möglich, sollten erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner einen MNS tragen. Das Personal hat PSA zu tragen. Das Transportmittel und die Kontaktflächen müssen unmittelbar danach entsprechend desinfizierend gereinigt werden.

8.2. Transport eines COVID-19-Erkrankten innerhalb der Einrichtung

- Auch hier sind die entsprechenden Schutzmaßnahmen wie oben beschrieben einzuhalten. Sofern möglich, sollten erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner einen MNS tragen. Das Transportmittel und die Kontaktflächen müssen unmittelbar danach entsprechend desinfizierend gereinigt werden.

9. Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung

(siehe „Prävention und Management von COVID-9 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“, 27.Mai 2020, S. 11 f.)

- Die Entlassung von COVID-19-Patientinnen und Patienten sowie SARS-COV-2 Kontaktpersonen aus der Isolierung erfolgt auf der Basis der aktuell geltenden RKI-Empfehlung „Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung“ in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt. Bitte beachten Sie, dass diese Kriterien regelmäßig – zum Teil täglich – angepasst werden.

9.1. Entlassung einer an COVID-19 erkrankten Person aus dem Krankenhaus in die weitere Isolierung in eine Einrichtung der Altenpflege oder besondere Wohnform der Eingliederungshilfe oder einen anderen Ort

- Entlasskriterien nach RKI:
„Klinische Besserung, die basierend auf ärztlicher Einzelfallbeurteilung eine ambulante Weiterbetreuung erlaubt UND Voraussetzungen bzgl. Umfeld erfüllt.“

- Grundsätzliche Regelung:
Grundsätzlich ist die Entlassung aus einem Krankenhaus im Rahmenvertrag Entlassmanagement geregelt. Dort wird in § 10 Abs. 1 festgelegt:

"Die Krankenkasse und die Pflegekasse unterstützen die Durchführung des Entlassmanagements des Krankenhauses nach § 3 in geeigneter Weise, beispielsweise durch die regelhafte Bereitstellung von Informationen zu Versorgungsstrukturen. Aufgabe der Krankenkasse ist es, gemeinsam mit dem Krankenhaus rechtzeitig vor der Entlassung die für die Umsetzung des Entlassplans erforderliche Versorgung zu organisieren, etwa die notwendigen Leistungserbringer zu kontaktieren (z. B. Vertragsärzte, Reha-Einrichtungen, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen) und für deren zeitgerechten Einsatz zu sorgen."

- Ungeachtet dieser auch in Zeiten von COVID-19 fortbestehenden Zuständigkeit, geben wir folgende Hinweise:

Wird eine Bewohnerin oder ein Bewohner einer Einrichtung mit einer nicht geheilten COVID-19-Erkrankung aus einem Krankenhaus entlassen, weil individuell keine Notwendigkeit einer stationären Behandlung besteht, so ist diese Person weiterhin isoliert in der Einrichtung der Altenpflege oder in der besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe selbst, die den Wohnort der Bewohnerin bzw. des Bewohners darstellt, zu versorgen.

Ist eine Isolation in der Einrichtung nicht möglich, ist die betroffene Person an einem anderen geeigneten Ort zu isolieren. Hierbei ist das zuständige Gesundheitsamt einzubeziehen. Die Bereitstellung geeigneter Einrichtungen wird zudem vom Land Hessen durch die Erfassung geeigneter Objekte unterstützt.

Verfügt die Person mit nicht geheilter COVID-19 Erkrankung ohne Notwendigkeit einer weiteren stationären Krankenhausbehandlung bereits über eine Pflegestufe, so ist beispielsweise auch eine Isolierung in einer geeigneten Rehabilitationseinrichtung möglich, die Kurzzeitpflege anbietet.

Nach der derzeit geltenden Fassung des § 149 SGB XI ist eine Kurzzeitpflege von Personen ohne Pflegestufe in Rehabilitationseinrichtungen nicht möglich. Sollte das BMG der Initiative der Länder folgen und die Kurzzeitpflege in den Rehabilitationseinrichtungen für einen weiteren Personenkreis öffnen, werden die nachfolgenden Empfehlungen erneut überarbeitet.

Über die Dauer der Isolierung entscheidet das zuständige Gesundheitsamt.

9.2. Entlassung aus dem Krankenhaus ohne weitere Auflagen in eine Einrichtung der Altenpflege bzw. einer besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe

- Wurde eine Bewohnerin oder ein Bewohner einer Einrichtung nach einer COVID-19 Erkrankung als geheilt entlassen, so kann diese Person ohne weitere Isolierung wieder in der ursprünglichen Einrichtung aufgenommen werden.
- Entlasskriterien nach RKI:
„Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden bezogen auf die akute COVID-19-Erkrankung UND negative PCR-Untersuchung gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten Abstrichen

Im Einzelfall kann in enger Absprache von Krankenhaus, Labor und Gesundheitsamt von diesen Kriterien abgewichen werden.“

9.3. Regelungen Neuaufnahmen und Verlegungen

- Jede Einrichtung sollte ein Verfahren bei Neuaufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern aus dem häuslichen Umfeld sowie bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus festlegen. Hierzu sollte eine Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.
- Dies sollte vorrangig in der Einrichtung der Altenpflege oder der besonderen Wohnform der Eingliederungshilfe selbst erfolgen. Im Bedarfsfall ist die Möglichkeit zu prüfen, ob geeignete Einrichtungen eventuell unter Finanzierung durch Kurzzeitpflege (siehe hierzu Punkt 9.1.) Verwendung finden.
- Die aktuell gültige Empfehlung des RKI zu Neuaufnahmen und Verlegungen aus dem Krankenhaus ohne Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind:
 - Vorsorgliche Absonderung (Einzelunterbringung, ggf. Kohortierung) möglichst für 14 Tage, jedoch mindestens für 7 Tage und Anwendung der erweiterten Schutzmaßnahmen inklusive tägliches Monitoring der Symptome.
 - Testung auf SARS-CoV-2 umgehend bei auftretenden Symptomen.
 - Testung auf SARS-CoV-2 bei Aufnahme UND gegen Ende der Inkubationszeit (ca. 10 Tage). **ACHTUNG: eine Testung schließt eine Infektion nicht aus, nach 10 Tagen und zweitem Test ist eine Infektion aber relativ unwahrscheinlich.**

10. Umgang mit Verstorbenen

Der Tod an COVID-19 ist nach § 6 IfSG gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt meldepflichtig. Das Gleiche gilt, wenn bei der verstorbenen Person der Verdacht auf eine Infektion mit SARS-COV 2 besteht. Die Basis- und erweiterten Hygienemaßnahmen sind auch hier strengstens einzuhalten. Die Empfehlungen des RKI zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen sind entsprechend zu beachten. Beim Transport innerhalb der Einrichtung sind nach Möglichkeit Leichensäcke zu verwenden. Es ist darauf zu achten, dass die übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern und die Mitarbeitenden nicht gefährdet werden.

Weitergehende Informationen finden Sie unter www.rki.de

11. Impfungen

Entsprechend der Empfehlungen der Ständigen Impfkommission sollte eine Impfberatung der Bewohnerinnen und Bewohner UND des Personals sowie bei Bedarf eine Komplettierung des Impfschutzes erfolgen. Hierbei sind u. a. die Impfungen gegen Influenza und Pneumokokken in den Blick zu nehmen