

Hinweise zur Prävention und zum Management von Erkrankungen in Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe

Stand: 13. März 2020

Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Zusammenhang mit dem Auftreten von Corona-Infektionen (SARS-CoV-2, COVID-19)

Hochkontagiöse Viruserkrankungen der Atemwege sind besonders für ältere Menschen gefährlich. Generell sollten hier die gleichen Prinzipien wie bei der Prävention bzw. beim Ausbruchmanagement anderer Atemwegserkrankungen in stationären Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Eingliederungshilfe zur Anwendung kommen.

Zum Schutz der Bewohner von stationären Einrichtungen und dem Personal werden folgende präventive Schutzmaßnahmen und Maßnahmen im Verdachts- und Krankheitsfall empfohlen:

Übertragung

Das neuartige Coronavirus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Der Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion. Diese Übertragung kann direkt von Mensch zu Mensch erfolgen, wenn virushaltige Tröpfchen an die Schleimhäute der Atemwege gelangen. Auch eine indirekte Übertragung über die Hände, die mit der Mund-oder Nasenschleimhaut sowie mit der Augenbindehaut in Kontakt gebracht werden, ist möglich. Es wurden auch Fälle bekannt, in denen sich Personen bei Betroffenen angesteckt haben, die nur leichte oder unspezifische Krankheitszeichen gezeigt hatten. Wie viele Menschen sich mit dem Coronavirus angesteckt haben und keine Krankheitszeichen zeigen, ist bisher unklar. Laut Angaben der WHO und Informationen aus China spielt die Übertragung des Virus von Personen, die keine Krankheitszeichen zeigen, jedoch bei der Verbreitung des neuartigen Coronavirus eine größere Rolle. Die neuartigen Coronaviren wurden auch in Stuhlproben einiger Betroffener gefunden. Ob das Corona-Virus auch über den Stuhl verbreitet werden kann, ist noch nicht abschließend geklärt.¹

I. Empfehlungen zum Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner sowie Besucherregelungen

• Grundsätzliche Hygienemaßnahmen

- Umsetzung Basishygiene und Händehygiene (häufiges Händewaschen mit Seife).
- Husten- und Nies- Etikette: Benutzung von Einmaltaschentüchern auch zum Husten und Niesen, Husten oder Niesen in die Ellenbeuge.
- Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
- Abstand zu Personen mit akuten respiratorischen Infektionen (1-2 Meter).

Diese Maßnahmen sind auch in Anbetracht der Grippewelle überall und jederzeit angeraten. Die Vorgaben des Hygieneplans der Einrichtung sind einzuhalten.

• Besucherregelungen

Bereits in der gegenwärtig frühen Phase kann durch antiepidemische Maßnahmen eine Ausbreitung der Erkrankung verzögert oder gar verhindert werden. Ziel ist es, die Ausbreitung in stationären Einrichtungen möglichst zu vermeiden.

¹ <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html>

Um Infektionsketten zu unterbrechen bzw. weitere Infektionen möglichst zu vermeiden oder jedenfalls zu verzögern, werden folgende Besucherregelungen empfohlen:

- Besucher sind auf ein Minimum und das notwendige Maß zu beschränken und über persönliche Schutzmaßnahmen zu unterweisen und haben diese einzuhalten.
- Beendigung aller Gruppenaktivitäten größeren Ausmaßes (insbesondere mit Angehörigen).
- Minimierung der Zugänge in die Einrichtung (möglichst nur noch einen Eingang für die Einrichtung nutzen).
- Eine Besucher- und Mitarbeiterregistrierung mittels Register sollte eingeführt werden (empfohlene Erfassung am Haupteingang und im Wohnbereich).

Die Erfassung stellt ein wichtiges Instrument für die Ermittlung von Kontaktpersonen zum Nachweis von Infektionsketten dar.

Mögliche Kontaktpersonen und Reiserückkehrer aus Risikogebieten sollten auf Besuche verzichten.

II. Empfehlungen zum Schutz des Personals

• Personalmaßnahmen

- Geschultes Personal, das für die Versorgung dieser Bewohner eingesetzt wird, ist möglichst von der Versorgung anderer Bewohner freizustellen.
- Die Anzahl der Kontaktpersonen definieren und begrenzen.
- Verwendung persönlicher Schutzausrüstung:
Schutzkittel, Einweghandschuhe, dicht anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP-2, FFP-3 oder Respirator insbesondere bei ausgeprägter Exposition, z.B. Bronchoskopie oder bei anderen Tätigkeiten, bei denen große Mengen Aerosole entstehen können), Schutzbrille und langärmelige, wasserdichte Einwegschrürze bei entsprechenden pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeiten am Bewohner.

III. Vorgehen bei Versorgung von Bewohnern mit begründetem Verdacht nach RKI

• Definition begründeter Verdachtsfall

Nach der Definition des RKI sind begründete Verdachtsfälle, die labordiagnostisch abgeklärt werden müssen:

1. Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere oder unspezifischen Allgemeinsymptomen
UND
Kontakt mit einem bestätigten Fall mit SARS-CoV-2 bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn.
2. Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere
UND
Aufenthalt in einem Risikogebiet bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn.
(siehe auch Flusschema des RKI: Verdachtsabklärung und Maßnahmen)²

Bei Vorliegen eines begründeten Verdachts auf eine COVID-19 Infektion bei einem Bewohner ist das zuständige Gesundheitsamt zu informieren.

²<https://www.rki.de>

- **Einleitung geeigneter Prävention- und Schutzmaßnahmen**

Zusätzlich zur Basishygiene sind folgende weitere Maßnahmen zwingend erforderlich:

- Personalschutzmaßnahmen sind zu erhöhen (mindestens FFP-2 Maske).
- Klärung mit zuständigen Gesundheitsamt, ob Bewohner bis zum Erhalt des Abstrichergebnisses in der Einrichtung verbleiben kann.
- bei Verbleiben in der Einrichtung, Unterbringung des Bewohners in einem Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle.
- Teilnahme des Bewohners an Gemeinschaftsaktivitäten ist unter Abwägung der Umstände des Einzelfalls festzulegen.
- Maßnahmen bei Betreten des Bewohnerzimmers:
 - Verwendung persönlicher Schutzausrüstung beim Personal, bestehend aus Schutzkittel, Einmalhandschuhen und direkt anliegendem mehrlagige Mund-Nasen-Schutz sowie gegebenenfalls einer Schutzbrille.
- Maßnahmen bei Tätigkeiten, die direkt am Bewohner oder in dessen Nähe ausgeführt werden:
 - Gemäß TRBA 250³ sollte der Bewohner ebenfalls einen Mund-Nasenschutz tragen, insbesondere wenn das Personal dabei Hustenstößen der Bewohner ausgesetzt sein können.
 - Sofern Bewohner keinen Mund-Nasen-Schutz anlegen kann oder möchte, sollte das Personal zu seinem eigenen Schutz bei bewohnernahen Tätigkeiten eine mindestens FFP2- Maske tragen.
 - Die Maßnahmen sollten jeweils im Einzelfall nach der Feststellung des jeweiligen Erregers an die spezifischen Anforderungen angepasst werden.

Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ (wirksam gegen überhöhte Viren), „begrenzt viruzid PLUS“ anzuwenden.

IV. Vorgehen bei Versorgung von Bewohnern mit bestätigter Infektion

Grundsätzlich legt das zuständige Gesundheitsamt im Einzelfall das konkrete weitere Vorgehen fest (betrifft auch Kontaktpersonen).

- **Hygienemaßnahmen**

- Konsequente Umsetzung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene in allen Bereichen.
- Einsatz geschulten Personals, das von der Versorgung anderer Bewohner freigestellt wird.
- Verwendung persönlicher Schutzausrüstung (PSA) (entsprechende Ausführungen oben unter begründetem Verdachtsfall).
- Persönliche Schutzausrüstung ist vor Betreten des Bewohnerzimmers anzulegen und vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers dort zu belassen.
- Händehygiene: Die bekannten Indikationen für Händehygiene (Händedesinfektion bzw. in Hand- schuhwechsel) gemäß den 5 Momenten der Händehygiene beachten.
- Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzi- der Wirksamkeit nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers.
- Einweghandschuhe bzw.-kittel vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlosse- nen Behälter entsorgen (siehe Abfallentsorgung unten).

³TRBA 2015 Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>

• Desinfektion und Reinigung

Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren), "begrenzt viruzid PLUS" oder "viruzid" anzuwenden. Informationen zur Desinfektion bei Viren sind in der entsprechenden Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie beim RKI enthalten. Geeignete Mittel enthalten die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI-Liste) und die Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste). Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen ist die RKI-Liste heranzuziehen.

• Umsetzung

- Tägliche Wischdesinfektion der bewohnernahen (Handkontakt-) Flächen (zum Beispiel Nachtschisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (s. oben).
- Bei Bedarf sind Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Bewohner sind bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen, außen desinfizierten Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich.
- Geschirr kann in einem geschlossenen Behälter zur Spülmaschine transportiert und wie im Krankenhaus üblich gereinigt werden.
- Wäsche/Textilien können einem desinfizierenden Wäschedesinfektionsverfahren gemäß RKI-Liste zugeführt werden.
- Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen.

• Abfallentsorgung

Für die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, wird auf die Richtlinie der Bund/Länder Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) verwiesen.

• Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigen/ Erkrankten außerhalb des Krankenhauses

- Bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2 Infektion ist der betroffene Bewohner bis zur Einweisung in ein Krankenhaus bzw. bis zur stationären Aufnahme in einem separaten Raum, getrennt von anderen Bewohnern unterzubringen.
- Personen, die unmittelbar Kontakt zum Bewohner haben, sollen sich mit einer persönlichen Schutzausrüstung, bestehend aus:
 - Schutzkittel
 - Einmalhandschuhe
 - Direkt anliegenden, mehrlagigen Mund – Nasen – Schutz Ggf. einer Schutzbrille schützen
- Bei Tätigkeiten direkt am Bewohner (s. Ausführungen oben zu begründetem Verdachtsfall).
- Unmittelbar nach der Einweisung des Bewohners soll eine Desinfektion der Kontaktflächen mit einem mindestens begrenzt viruziden Mittel erfolgen.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals und in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.