



SARS-CoV-2-Infektionsschutz

Handlungsempfehlungen für die Erstellung eines Schutzkonzepts zur Aufnahme in Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen.

Zum Schutz vor Infektionen mit SARS-CoV-2 und zur Verhinderung eines Ausbruchsgeschehens wurden den Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung ein grundsätzlicher Aufnahmestopp von Neuaufnahmen auferlegt (Allgemeinverfügung des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege vom 03. April 2020 AZ GZa-G8000-2020/122-190). Inzwischen ist die Zahl der SARS-CoV-2 Infektionen seit Ende April rückläufig. Darum ist der grundsätzliche Aufnahmestopp in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung aufgehoben und wurde in die Auflage eines Schutzkonzepts zur Aufnahme der Einrichtungen umgestaltet.

Die Bereitstellung und Nutzung von vollstationären Pflege- und Betreuungsangeboten soll stets im Einklang mit den Anforderungen des Infektionsschutzes erfolgen. Demnach soll ein größtmöglicher Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung gewährleistet werden. Generell ist dabei eine 14-tägige Isolation bei Aufnahme nicht mehr notwendig. Durch die erfolgreichen Maßnahmen zur Eindämmung der Pandemie ist davon auszugehen, dass von zukünftigen Bewohnerinnen und Bewohner keine signifikante, potentielle Ansteckungsgefahr mehr ausgeht.

Sinn und Zweck des Schutzkonzepts für die Aufnahme ist es, zwischen dem Selbstbestimmungsrecht bzw. den Bedarfen der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen und den gerade in stationären Einrichtungen notwendigen Maßnahmen des Infektionsschutzes eine fachliche und ethische Güter- und Interessenabwägung (Risikobewertung) zu treffen.

Mehr denn je kommt es dabei auf eine gute und vertrauensvolle Zusammenarbeit der an einer Aufnahme in eine stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtung beteiligten Akteure, wie z. B. Krankenhaus, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, Hausarzt, ambulanter Pflegedienst und pflegender Angehöriger u.a.m. an.

Neben den Anforderungen, die unmittelbar aus dem § 4 Abs. 2 der Vierten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (4. BayIfSMV) und aus den Handlungsanweisungen SARS-VoV-2-Infektionsschutz für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe (gemeinschaftliches Wohnen) vom 03.04.2020 resultieren und damit einzuhalten sind, d.h.

- Maskenpflicht MNS oder MNB
- Mindestabstand
- Pandemiebeauftragter
- Hygiene- und Schutzkonzept (Basishygiene und Hygiene bei Ausbruchsgeschehen)

werden für die Auflagenumsetzung eines **einrichtungsindividuellen Schutzkonzepts zur Aufnahme** folgende Empfehlungen zur Verfügung gestellt:

Mögliche Anforderungen für Aufnahmen von Bewohnerinnen und Bewohnern aus der Häuslichkeit:

- Bestenfalls 14 Tage vor Einzug in die stationäre Einrichtung sollte zusammen mit der zukünftigen Bewohnerin/dem zukünftigen Bewohner, der mit im Haushalt lebenden Bezugsperson und der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung ein Erstgespräch, unter Beteiligung des Pandemiebeauftragten, erfolgen. In diesem gilt es abzuklären, welche durchzuführenden Schutzmaßnahmen in der Häuslichkeit, im Rahmen des Infektionsschutzes, eine Quarantänemaßnahme in der Einrichtung entbehrlich machen können. Hierfür kann der anmeldenden Person ein Merkblatt ausgehändigt werden.
- Werden die neue Bewohnerin bzw. der neue Bewohner von einem ambulanten Pflegedienst versorgt oder nehmen diese sonstige therapeutische Dienstleistungen (z. B. Physiotherapie, Ergotherapie, Podologie) in Anspruch, ist eine Kontaktaufnahme mit diesen zu empfehlen. Bei der Absprache sollten Schutzmaßnahmen zur Vorbereitung der Aufnahme in die stationäre Einrichtung angesprochen werden. Ggf. sollte der Hausarzt beteiligt werden.
- Spätestens 48 Stunden vor Einzug, sollte ein ausführliches Screening (z. B. SARS-CoV-2 Testung, klinisches Monitoring, Erhebung erfolgter Schutzmaßnahmen in der Häuslichkeit – vgl. Informationsblatt für zukünftige Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Angehörige) durch den behandelnden Arzt durchgeführt werden. Besonderer Wert sollte auf eine SARS-CoV-2 Testung gelegt werden. Die Screeningergebnisse sollten der Einrichtung noch vor

der geplanten Aufnahme zur Verfügung gestellt werden, um eine situationsadaptierte Maßnahmenanpassung zu ermöglichen.

- Weisen die neue Bewohnerin bzw. der neue Bewohner Krankheitssymptome, insbesondere grippale Symptome, wie Fieber, Husten, Rachenentzündung, laufende Nase, Atembeschwerden und Kurzatmigkeit vor Aufnahme auf, sollte der Pandemiebeauftragte diesbezüglich Rücksprache mit dem Hausarzt halten und die Aufnahme bis zur Klärung, ob eine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt, verschoben werden. In besonderen Ausnahmefällen kann das Gesundheitsamt beratend hinzugezogen werden.
- Konnten vor Einzug in die stationäre Einrichtung keine erforderlichen Schutzmaßnahmen, oder nur in geringerem, zeitlichen Umfang (weniger als 14 Tage) in der Häuslichkeit im Rahmen des Infektionsschutzes durchgeführt werden, bedarf es (anstatt der bisher geforderten Isolierung für 14 Tage) **protektiver Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** in der stationären Einrichtung. Erweiterte Möglichkeiten, wie z. B. Pandemiezone, die bereits eingerichtet sind, sollten weiterhin genutzt werden. Der Pandemiebeauftragte sollte die geplanten Maßnahmen fortlaufend evaluieren und ggf. anpassen.
- Die **protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** könnten wie folgt gestaltet werden:
 - Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sollte an die zuvor erfolgten Schutzmaßnahmen angepasst werden, sodass insgesamt ein Zeitraum von 14 Tagen erreicht wird.
 - Einzelbelegung
 - Einhaltung allgemeiner Abstands- und Hygieneregeln; Verwendung einer FFP2 Maske sowie weiterer, in der Pflege üblicher Schutzkleidung (Plastikschürze, Handschuhe) durch das Personal bei körpernahen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und wenn die Abstandsregeln nicht einhaltbar sind.
 - In allen anderen Situationen trägt das Personal einen MNS.
 - Die jeweiligen Vorgaben des Arbeitsschutzes müssen beachtet werden.
 - Beachtung ausreichender Luftzirkulation in geschlossenen Räumen;
 - Gestaltung des Gemeinschaftsbereichs entsprechend der Abstandsregeln
 - Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht
 - Einzug der Bewohnerin/des Bewohners in einen möglichst kleinen Wohnbereich
 - Einnahme von Speisen nach Möglichkeit im Zimmer

- Durchführung von sozialer Einzelbetreuung
- Mindestens einmal tägliche Durchführung eines klinischen Monitorings (Temperatur, O2 Sättigung, HF, RR); ggf. Testung in Abhängigkeit der vorangegangenen häuslichen Situation und nach Rücksprache mit dem Hausarzt
- Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigung, bei denen eine Einhaltung der hygienischen Vorgaben nicht gewährleistet werden kann, könnte in Absprache mit dem Hausarzt die Häufigkeit der Testung festgelegt werden.

Auf weitere Informationen auf der Homepage des RKI wird verwiesen.

Mögliche Anforderungen für Aufnahmen von Bewohnerinnen und Bewohnern aus zuweisenden Einrichtungen (z. B. Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtungen)

- Sobald die Aufnahme einer zukünftigen Bewohnerin bzw. eines zukünftigen Bewohners angedacht ist, sollte ein Überleitungsgespräch zwischen der zuweisenden Einrichtung (bestenfalls zuständige Station) und der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung, unter Beteiligung des Pandemiebeauftragten, erfolgen. In diesem gilt es abzuklären, welche Schutzmaßnahmen während des Aufenthalts in der zuweisenden Einrichtung erfolgt sind. Diese könnten im Rahmen des Infektionsschutzes, eine Isolationsmaßnahme in der aufnehmenden Einrichtung entbehrlich machen.
- Spätestens 48 Stunden vor Verlegung, sollte ein ausführliches Screening (z. B. SARS-CoV-2 Testung, klinisches Monitoring, Erhebung der Schutzisoliationsmaßnahmen) durch die zuweisende Einrichtung durchgeführt werden. Besonderer Wert sollte auf eine SARS-CoV-2 Testung gelegt werden. Die Screeningergebnisse sollten der Einrichtung, unter Einbeziehung des Pandemiebeauftragten, noch vor der geplanten Verlegung zur Verfügung gestellt werden, um eine situationsadaptierte Maßnahmenanpassung zu ermöglichen oder ggf. eine kurzzeitige Verschiebung des Aufnahmetermins zu vereinbaren.
- Weisen die zukünftige Bewohnerin bzw. der zukünftige Bewohner am Tag der Verlegung bzw. am Tag vor der Verlegung Symptome, insbesondere grippale Symptome, wie Fieber, Husten, Rachenentzündung, laufende Nase, Atembeschwerden, Kurzatmigkeit, sowie gastrointestinale Symptome auf, sollte ein SARS-CoV-2 Test durchgeführt werden und die

Verlegung erst nach negativen Testergebnis oder nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen.

- Konnte vor Verlegung in die stationäre Einrichtung keine erforderliche Schutzisolation, oder nur in geringerem, zeitlichen Umfang (weniger als 14 Tage) in der zuweisenden Einrichtung, im Rahmen des Infektionsschutzes durchgeführt werden, bedarf es (anstatt der bisher geforderten Isolierung für 14 Tage) **protektiver Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** in der stationären Einrichtung. Erweiterte Möglichkeiten, wie z. B. Pandemiezone, die bereits eingerichtet sind, sollten weiterhin genutzt werden. Der Pandemiebeauftragte sollte die geplanten Maßnahmen fortlaufend evaluieren und ggf. anpassen.
- Die **protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen** könnten wie folgt gestaltet werden:
 - Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sollte an die zuvor erfolgten Schutzmaßnahmen angepasst werden, sodass insgesamt ein Zeitraum von 14 Tagen erreicht wird.
 - Einzelbelegung
 - Einhaltung allgemeiner Abstands- und Hygieneregeln; Verwendung einer FFP2 Maske sowie weiterer Schutzkleidung (Plastikschürze, Handschuhe) durch das Personal bei körpernahen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und wenn die Abstandsregeln nicht einhaltbar sind.
 - In allen anderen Situationen trägt das Personal einen MNS.
 - Die jeweiligen Vorgaben des Arbeitsschutzes müssen beachtet werden.
 - Beachtung ausreichender Luftzirkulation in geschlossenen Räumen;
 - Gestaltung des Gemeinschaftsbereichs entsprechend der Abstandsregeln
 - Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht
 - Einzug der Bewohnerin/des Bewohners in einen möglichst kleinen Wohnbereich
 - Einnahme von Speisen nach Möglichkeit im Zimmer
 - Durchführung von sozialer Einzelbetreuung
 - Mindestens einmal tägliche Durchführung eines klinischen Monitorings (Temperatur, O₂ Sättigung, HF, RR); Testung in Abhängigkeit der vorangegangenen häuslichen Situation und nach Rücksprache mit dem Hausarzt

- Testung bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigung, bei denen eine Einhaltung der hygienischen Vorgaben nicht gewährleistet werden kann
- SARS-CoV-2 Abstriche zur Testung können im Rahmen der Delegation von einer Mitarbeiterin oder einem Mitarbeiter der Einrichtung, nach entsprechend sach- und fachgerechter Einweisung, durchgeführt werden. Notwendig ist die Anwesenheit oder kurzfristige Erreichbarkeit eines verantwortlichen Arztes. Die Erreichbarkeit kann auch telefonisch gewährleistet werden.
- Genannte Punkte zur Neuaufnahme sind auch auf Rückverlegungen anwendbar.

Auf weitere Informationen auf der Homepage des RKI wird verwiesen.

Das einrichtungsindividuelle Schutzkonzept zur Aufnahme ist entsprechend eines Infektionsgeschehens in der Einrichtung hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Einschränkung regelmäßig zu überprüfen.

Mögliche Anforderungen für eine Schutzisolation in der zuweisenden Einrichtung

Die Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen, die oftmals mit bedeutsamen Einschränkungen für Bewohnerinnen und Bewohner einhergeht, kann durch entsprechende Schutzisolutionsmaßnahmen in den zuweisenden Einrichtungen angepasst werden. Sinn und Zweck der Schutzisolation in der zuweisenden Einrichtung ist es das Risiko zu minimieren, dass sich die Patientin/der Patient in der zuweisenden Einrichtung mit SARS-CoV-2 infiziert. Sofern es sich hier um eine Ansteckungsverdächtige oder einen Ansteckungsverdächtigen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes handelt, sind die arbeitsschutzrechtlichen Vorgaben zu berücksichtigen.

Deshalb können für das Schutzisolationskonzept folgende Empfehlungen gelten:

- Einzelbelegung mit eigener Nasszelle, oder ggf. situationsadaptierte hygienische Aufbereitung der Gemeinschaftsnasszelle, oder ggf. Verwendung eines Toilettenstuhls, sobald Verlegung in eine stationäre Einrichtung angedacht ist
- Sorgsamer, hygienischer Umgang mit Medizinprodukten (z.B. RR-Manschette, Stethoskop, Gemeinschaftsrollstuhl, u.a.m.)
- Einhaltung allgemeiner Abstands- und Hygieneregeln; Verwendung einer FFP2 Maske ohne Ausatemventil sowie weiterer, in der Pflege üblicher Schutzkleidung (Plastikschürze, Handschuhe) bei körpernahen Pflege- und Therapiemaßnahmen und wenn das Abstandsgebot

nicht einhaltbar ist. Sofern die Patientin bzw. der Patient dies toleriert, sollte sie/er ebenfalls einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

- Bei diagnostischen Maßnahmen (z. B. Röntgen etc.) sollten die Patientin bzw. der Patient ebenfalls mit einem Mund-Nasen-Schutz ausgestattet werden.
- Kognitiv und/oder psychisch eingeschränkte Patientinnen und Patienten sollten nicht unbeaufsichtigt in der Funktionsabteilung gelassen werden.
- Beachtung ausreichender Luftzirkulation mit möglichst großem Außenluft- oder Frischluftanteil.
- Durchführung von Einzeltherapien
- Multidisziplinäre Visiten am Patientenbett sollten auf möglichst wenige Personen beschränkt und unter geeigneter Schutzmaßnahmen (Mund-Nasen-Schutz, sofern der Mindestabstand eingehalten wird; bei körpernahen Tätigkeiten: Verwendung einer FFP2-Maske ohne Ausatemventil) durchgeführt werden.
- Planung eines konstanten Personaleinsatzes auch während der jeweiligen Schicht
- Einnahme von Speisen nach Möglichkeit im Zimmer

Das erforderliche, einrichtungsindividuelle Schutzkonzept zur Aufnahme sollte dem jeweiligen Gesundheitsamt auf dessen Wunsch vorgelegt werden. Das zuständige Gesundheitsamt kann bei der Erstellung beratend hinzugezogen werden. Es wird empfohlen, die Fachstellen für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) bzw. die Regierungen Sachgebiet 13 miteinzubeziehen.