

Inhalt

1. Symptome und Verlauf.....	2
2. Grundsätzliche Hygienemaßnahmen	2
3. Generelles richtiges Tragen eines gut sitzenden Mund-Nasen-Schutzes (MNS)	3
4. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen	3
4.1. Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohner*innen	4
4.2 Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal	5
4.3 Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung	6
5. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus von Bewohnerinnen und Bewohnern	7
6. Abschließender Hinweis:.....	7

Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe

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

Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen, von stationären Einrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung und Pflegebedarf sowie Einrichtungen der Eingliederungshilfe sind dabei eine besonders gefährdete Gruppe; ihr Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf ist hoch.

Die wichtigsten Informationen zu ihrem Schutz und zum Schutz der Mitarbeitenden in Einrichtungen im Folgenden:

Das Geschehen ist aktuell sehr dynamisch. Daher beachten Sie bitte generell die täglich aktualisierten Informationen und Handlungsempfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI; www.rki.de) sowie die Veröffentlichungen und Vorgaben der Verordnungen zur Bekämpfung des Corona-Virus des Landes Hessen (www.soziales.hessen.de).

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 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.

2. Grundsätzliche Hygienemaßnahmen

Grundsätzlich und immer sind in den Einrichtungen die allgemeinen Hygieneregeln zu beachten, um Bewohnerinnen und Bewohner sowie Personal vor Infektionen zu schützen. Dazu gehören neben der Basishygiene

- ▶ Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen (Entsorgung im Hausmüll), alternativ Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.
- ▶ Sorgfältige Händehygiene: Häufiges Händewaschen (30 Sekunden mit Wasser und Seife, anschließend gründliches Abspülen und Abtrocknen)
- ▶ Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund, Nase) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
 - Soziale Distanzierung:
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.
 - Auch die Speiseneinnahme im Gemeinschaftsraum ist nicht grundsätzlich zu verbieten. Es sollten hierbei allerdings möglichst große Abstände zwischen den Bewohnerinnen und Bewohnern eingehalten werden.
 - Achten Sie zudem auf die gute, mehrfach tägliche Lüftung der Räume.
 - Reinigen / Desinfizieren Sie (bei mobilen Bewohnerinnen und Bewohnern) mehrfach täglich häufige Handkontaktflächen, wie zum Beispiel Handläufe oder Bedienknöpfe am Aufzug.

3. Generelles richtiges Tragen eines gut sitzenden Mund-Nasen-Schutzes (MNS)

- ▶ Es wird empfohlen, dass alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, einen mehrlagigen MNS tragen. Zudem wird empfohlen, dass Personen mit Kontakten zu vulnerablen Personengruppen zum Schutz dieser Gruppen auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-Patientinnen und Patienten einen MNS tragen.
- ▶ Sind MNS dafür nicht in ausreichender Zahl verfügbar, gilt im Rahmen der vorhandenen Ressourcen folgende Priorisierung:
 1. Alle Beschäftigten, die unmittelbaren Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern haben,
 2. Beschäftigte, die Tätigkeiten, bei denen der Mindestabstand von 1,5 m (s.u.) nicht eingehalten werden kann, verrichten,
 3. Beschäftigte, die in der Einrichtung nur zu einem eingeschränkten und feststehenden Kreis von Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Kolleginnen und Kollegen Kontakt haben.
- ▶ Eine Wiederaufbereitung von MNS und FFP2 Masken ist bei Ressourcenknappheit unter bestimmten Umständen möglich, siehe hierzu:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitschutz_Tab.html

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

4. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen

Siehe hierzu auch:

Hinweise zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in der stationären und ambulanten Altenpflege https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Altenpflegeheime.html

Wird in der Einrichtung bei Bewohnerinnen bzw. Bewohnern COVID-19 festgestellt, sind das zuständige Gesundheitsamt und die hessischen Ämter für Versorgung und Soziales unverzüglich zu informieren.

Zwingend Einzelzimmerunterbringung oder Kohortenisolierung, ggf. auch stationsweise bei mehreren Erkrankungsfällen. Keine Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten. Wenn möglich Nutzung von Isolierzimmern mit Schleuse, ansonsten Einrichtung einer funktionellen Schleuse (analog zum Vorgehen bei Noroviren oder Influenza).

- ▶ Es sollte eine Einrichtung von sogenannten Pandemiezone erfolgen, d.h. wenn möglich sollten SARS-CoV-2 positive Bewohner und COVID-19-Erkrankte in abgetrennten Bereichen (Station, Häuser) untergebracht werden.
- ▶ Das Personal sollte den Bereichen eindeutig und nachvollziehbar zugeordnet werden und nicht über die Stationen rotieren.
- ▶ Im Nachtdienst im Pflegebereich soll mindestens eine Pflegefachperson pro Einheit zugeordnet sein (keine übergreifende Pflege von gesunden und erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern). In Einrichtungen der Eingliederungshilfe soll, sofern ein Nachdienst vorgehalten werden muss, eine 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.
- ▶ Falls möglich, sollte eine behandelnde Hausärztin / ein behandelnder Hausarzt als einrichtungsbetreuende/r Ärztin bzw. Arzt benannt werden (sozusagen „Pandemie beauftragte Person“). So wird zum einen das Infektionsrisiko durch viele Personen in einer Einrichtung reduziert, zum anderen erhält die beauftragte Person einen Gesamtüberblick über die Situation der Einrichtung. Im Falle vermehrt auftretender Hinweise auf Pneumonien kann das Screening ebenfalls durch diese Person erfolgen (s. RKI Empfehlung vom 24.03.2020)
- ▶ Enge Kontaktpersonen zu erkrankten Personen (KP I) sind von den übrigen Bewohnerinnen und Bewohnern zu isolieren.
- ▶ Enge Kontaktpersonen werden täglich vom zuständigen Gesundheitsamt nach möglichen Symptomen befragt. Eine gute Beobachtung ist notwendig, um mögliche Erkrankungen rechtzeitig zu erkennen und Patientinnen und Patienten frühzeitig in eine Klinik einweisen zu können.
- ▶ Bei schwerem Verlauf ist grundsätzlich eine Einweisung in eine Klinik anzustreben.

4.1. Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohner*innen

- ▶ Beim Betreten des Zimmers der Bewohnerin bzw. des Bewohners Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung: Schutzkittel mit Armbändchen, Einmalhandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske und ggf. Schutzbrille. Bei direkter Versorgung von Patientinnen und Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher Erkrankung COVID-19 sollten bevorzugt FFP2-Masken getragen werden. Bei Tätigkeiten, die eine Exposition gegenüber Aerosolen erwarten lassen: Atemschutzmaske der Schutzklasse FFP2, bei ausgeprägter Exposition (z.B. Hustenstöße, Bronchoskopie) Schutzklasse FFP3 sowie Schutzbrille.

- ▶ Zum ressourcenschonenden Einsatz der Schutzausrüstung siehe
www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitschutz_Tab.html
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonен_Masken.pdf? blob=publicationFile
- ▶ Strikte Händehygiene! Auch nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers. Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- ▶ Sollten keine Einwegschutzkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Bei Gefahr der Durchfeuchtung Plastikschrürzen verwenden.
- ▶ Geschirr muss wie üblich in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen > 60°C gespült werden.
- ▶ Alle Medizinprodukte sind wie üblich bewohnerinnen- bzw. bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden, bevorzugt mit thermischen Desinfektionsverfahren (www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html).
- ▶ 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.
- ▶ Die Wäsche muss wie üblich mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch > 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden. Mitarbeitende in stationären Einrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderungen und Pflegebedarf sollten Alltagskleidung, die sie in der Einrichtung tragen, wechseln und dort ebenso waschen.

4.2 Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal

- ▶ Gemäß der aktuellen Empfehlung des Robert-Koch-Institutes (RKI) sind alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit akuten respiratorischen Symptomen, die im pflegerischen Bereich tätig sind, einer differentialdiagnostischen Abklärung (gemäß COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien - Orientierungshilfe für Ärzte (Stand: 6.4.2020) [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Massnahmen Verdachtsfall Infografik Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html)) zuzuführen (= RKI: „Fall unter differentialdiagnostischer Abklärung“).
- ▶ Wer innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem COVID-19 Erkrankten hatte, sollte sich unverzüglich – auch ohne Symptome – beim zuständigen Gesundheitsamt melden, falls er/sie von dort nicht ohnehin schon kontaktiert wurde. (siehe auch [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html). „Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2“).

Bei anhaltendem Personalmangel in der Einrichtung:

- ▶ Sollte die pflegerische Versorgung in der Einrichtung trotz Ausschöpfung aller organisatorischer Möglichkeiten gefährdet sein, können symptomlose Kontaktpersonen der Kategorie I unter gewissen, strikt einzuhaltenden Auflagen und in Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt sowie der FQA weiterarbeiten. Risikopatienten dürfen dabei nicht betreut werden.
- ▶ In absoluten Ausnahmefällen ist auch die Arbeit asymptomatischen SARS-CoV-2-positiven Personals ausschließlich in der Versorgung von COVID-19-Patienten möglich.

Alle aktuellen Optionen zum Management von pflegerischen Kontaktpersonen in Situationen mit Personalmangel finden sich unter [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Personal Pflege.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html).

4.3 Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung

- ▶ Leicht an COVID-19-erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner können ebenso wie erkranktes Pflegepersonal frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und Symptommfreiheit seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute Erkrankung aus der Isolierung entlassen werden. Bei symptomlosem Krankheitsverlauf sind beim Pflegepersonal zwei negative Tests innerhalb von 24 Stunden erforderlich, durchgeführt 14 Tage nach dem ersten Test.

Alle Kriterien zum aktuellen Entlassmanagement sind unter [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges Coronavirus/Entlassmanagement.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html) online abrufbar.

5. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus von Bewohnerinnen und Bewohnern

- ▶ Für die Rückverlegung legt das Hessische Ministerium für Soziales und Integration in Abstimmung mit den koordinierenden Krankenhäusern geeignete Einrichtungen fest, die diese Personen für 14 Tagen Quarantäne aufnehmen. In erster Linie kommen hierfür Rehabilitationseinrichtungen in Betracht, die Kurzzeitpflege anbieten.

6. Abschließender Hinweis:

Hessen hat bislang bewusst auf eine grundsätzliche Untersagung des Verlassens von Einrichtungen verzichtet, wie dies zum Beispiel durch die diesbezügliche Verordnung des Landes Baden-Württemberg erfolgt ist. Nach dieser dürfen Bewohnerinnen und Bewohner nur noch aus "triftigen Gründen" wie z.B. der Inanspruchnahme medizinischer Versorgungsleistungen oder von Versorgungsgängen für den Bedarf des täglichen Lebens die Einrichtung verlassen.

Das bevorstehende Osterwochenende ist üblicherweise für Menschen, die in z.B. Wohngruppen leben, eine Zeit in der sie zu ihren Angehörigen nach Hause gefahren sind. Davon wird in diesem Jahr dringend abgeraten.

Es liegt letztlich in der Verantwortung jedes und jeder Einzelnen sich selbst, aber auch die Menschen, die in den Einrichtungen leben, vor einem erhöhten Infektionsrisiko zu schützen. Dass Einrichtungen und die dort lebenden Bewohnerinnen und Bewohner eine besonders verletzbare Personengruppe und Lebenssituation darstellen, ist mittlerweile erwiesen. Es wird insofern dringend appelliert, in diesem Jahr auf Besuche bei Angehörigen zu verzichten. Hessen setzt hierbei auf die Einsichtsfähigkeit jeder einzelnen Bürgerin und jedes einzelnen Bürgers und möchte einen solch tiefen Einschnitt in die individuellen Rechte betroffener Personen, wie dies in anderen Bundesländern erfolgt ist, möglichst vermeiden.

Anhang:

Rechtshinweise (relevante Landesverordnungen) www.hessen.de