

Empfehlungen zur allgemeinen Infektionsprophylaxe und Vorgehen bei Auftreten von COVID-19 Infektionen in Alters- und Pflegeheimen des Landes Rheinland-Pfalz

Ältere Menschen erkranken häufiger schwer, wenn sie sich mit SARS-CoV-2 infizieren. Darüber hinaus leiden sie häufiger an Begleiterkrankungen, die einen schweren Verlauf einer COVID-19 Erkrankung begünstigen. Senioren bedürfen daher während der Pandemie eines besonderen Schutzes. Vor diesem Hintergrund rät die Landesregierung den Trägern und Betreibern von Seniorenwohnstätten, Pflegeeinrichtungen und vergleichbaren Einrichtungen, die folgende Ziele für die Dauer der gesamten Pandemie konsequent zu verfolgen:

Ziel 1: Prävention von Übertragungen von Personal auf Bewohner und einer Übertragung unter Bewohnern

Hinreichend bekannte Maßnahmen der *Basishygiene* (Handhygiene, Nies-Etikette) müssen in ihrer täglichen Anwendung in den Einrichtungen gestärkt und ihre lückenlose Einhaltung durch die Leitung oder die verantwortliche Pflegefachkraft überwacht werden.

Als geeignete Maßnahmen werden empfohlen:

→ Auf Ebene der Bewohnerinnen und Bewohner

(für den Fall der Aufhebung des Besuchsverbots auch für Besucher)

- Aushänge und Flyer mit Informationen zur Basishygiene
- Distanzierungsmaßnahmen in Gemeinschaftsräumen (Aufenthaltsräume, Speisesäle, Cafeteria)
- Zusätzliche Handdesinfektionsmittelspender in den Gemeinschaftsbereichen
- Tragen eines wiederverwendbaren Mund-Nase-Schutzes beim Aufenthalt in den Gemeinschaftsbereichen
- Bei Neuaufnahme Absonderung des neuen Bewohners/-in für 14 Tage in einem Einzelzimmer

→ Auf Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

- Gezielte Kurz-Schulung zu den Maßnahmen der Basishygiene
- Desinfektionsmittel für die Kitteltasche
- Tragen eines nach DIN EN 14683:2019-6 geprüften, medizinischen Mund-Nase-Schutzes während der gesamten Dienstzeit (MNS)*
- Tragen persönlicher Schutzausrüstung (mindestens Überkittel, MNS, Handschuhe) bei Pflegemaßnahmen mit möglichem Kontakt zu Körpersekreten

Ziel 2: Erkennung und Eindämmung von Infektionen in der Einrichtung

→ Erkennen von Infektionen

Beim Auftreten von Symptomen einer oberen Atemwegsinfektion oder unspezifischen Allgemeinsymptomen einer Infektion wie Fieber sollte bei Senioren in den oben genannten Einrichtungen frühzeitig eine Diagnostik zum Nachweis einer akuten SARS-CoV-2-Infektion eingeleitet werden. Es wird empfohlen, Bewohner in Einrichtungen einmal täglich gezielt nach Symptomen wie

- Husten, Halsschmerzen
- Laufende Nase
- Brustschmerzen
- allgemeinem Krankheitsgefühl

zu fragen bzw. durch die Bezugspflegekraft zu begutachten, um auch frühzeitig Infektionen von Senioren, mit reduzierter Spontankommunikation erkennen zu können.

→ Eindämmen von Infektionen

Bewohner mit nachgewiesener SARS-CoV-2-Infektion oder Symptomen, die eine Diagnostik auf eine SARS-CoV-2-Infektion erfordern, müssen abgesondert von anderen Bewohnern untergebracht werden (Isolierung). Bestätigte COVID-19 Fälle müssen dem zuständigen Gesundheitsamt gemeldet werden.

→ Kontaktermittlung

Wird bei einem Bewohner oder einer Bewohnerin eine COVID-19 Infektion neu festgestellt, sind alle Personen, die ab 48 Stunden vor Beginn der Symptome persönlichen Kontakt zu diesem Bewohner oder dieser Bewohnerin hatten ebenfalls dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden. Das Gesundheitsamt nimmt dann eine Kategorisierung nach dem potentiellen Risiko einer Übertragung des SARS-CoV-2 Virus vor.

→ Zwei oder mehr Fälle in einer Einrichtung (SARS-CoV-2-Ausbruch)

Treten zwei oder mehrere COVID-19 (Verdachts-)fälle innerhalb von der gleichen Einrichtung auf, sind diese in einem baulich und/oder organisatorisch abgetrennten Teil der Einrichtung (z. B. Etage, Wohnbereich, abzutrennende Einheit eines Wohnbereichs) unterzubringen und durch von der restlichen Belegschaft getrenntes Personal zu versorgen. Hierbei ist darauf zu achten, dass sich diese Trennung auch auf die Personen anderer Berufsgruppen in der direkten Versorgung dieser Bewohner bezieht (z.B. Reinigungskräfte). Innerhalb des Wohnbereiches zur Unterbringung von COVID-19-Fällen sind diese in möglichst kleinen, voneinander abgetrennten Einheiten unterzubringen.

Die übrigen Bewohner sollten nach Möglichkeit in Einzelzimmern untergebracht werden, insbesondere beim Vorliegen zusätzlicher Risikofaktoren (z.B. schwere Immunsuppression, u.ä.). Zusätzlich wird für alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine aktive Beobachtung von COVID-19 Symptomen z.B. durch das Führen eines Tagebuchs empfohlen.

* bei Mangel an nach DIN EN 14683:2019-6 geprüfem MNS können vorübergehend wiederverwendbare MNS zum Einsatz kommen.

Alle Mitarbeiter sollten darauf hingewiesen werden, sich bei entsprechenden Beschwerden selbst zu Hause zu isolieren und über ihren Hausarzt bzw. die an ihrem Wohnort gegebenen Strukturen der kassenärztlichen Vereinigung eine Diagnostik auf SARS-CoV-19 gem. Algorithmus des RKI einzuleiten. Darüber hinaus kann ein **Screening aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter**, also auch solcher ohne offensichtlichen Kontakt zu einem Fall und ohne typische Symptome einer SARS-CoV-2-Infektion erwogen werden. Grundsätzlich sind alle organisatorischen Maßnahmen im Ausbruchsfall in Absprache mit dem für den Standort der Einrichtung zuständigen Gesundheitsamt zu treffen.

Ziel 3: Aufrechterhaltung des Betriebes

Grundsätzlich müssen Mitarbeiter einer Einrichtung mit engem Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall und hohem Ansteckungsrisiko für 14 Tage in Heimquarantäne. Bei Systemrelevanz dieser Mitarbeiter, d.h. wäre der Weiterbetrieb der Einrichtung durch eine solche Maßnahme gefährdet, kann unter der Voraussetzung der Mitwirkung der Einrichtungsleitung (-> Übernahme der Kosten für Kontrollabstriche, Entnahme z.B. durch den Betriebsärztlichen Dienst oder durch geschultes Personal) und des Mitarbeiters oder der Mitarbeiterin (-> vorübergehende Heimquarantäne, verpflichtendes Tragen eines medizinischen MNS* während der gesamten Dienstzeit) das zuständige Gesundheitsamt einer Abweichung hiervon zustimmen.

Beim zuständigen Gesundheitsamt kann ein Formular zur Beantragung der Weiterbeschäftigung systemrelevanter Mitarbeiter mit Kategorie I Kontakt (d.h. Kontakt mit hohem Infektionsrisiko) angefordert werden.

Mitarbeiter können ihrer Tätigkeit aber nur dann weiterhin nachgehen, wenn durch den Arbeitgeber gewährleistet ist, dass folgende Voraussetzungen erfüllt werden und keinerlei Alternativen in der betrieblichen Organisation bestehen, die eine häusliche Absonderung der Person über 14 Tage erlaubt.

Das weitere Vorgehen hängt davon ab, ob Mitarbeitergruppen noch *vorübergehend ersetzt* werden können oder ob *auf deren Funktion nicht verzichtet* werden kann:

→ Bei vorübergehender Ersetzbarkeit der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters:

- Häusliche Absonderung über mindestens 7 Tage
- Abstrich am Tag 7 und 14 nach letztem Kategorie I Kontakt oder bei Symptomen
- Bei negativen Abstrich Ergebnis an Tag 7 -> Wiederaufnahme der Tätigkeit unter Beachtung allgemeiner Hygienemaßnahmen möglich
- Verwendung eines Mund-NasenSchutzes; Wechsel mind. nach 2 Stunden oder bei Durchfeuchtung bis Tag 14

* bei Mangel an nach DIN EN 14683:2019-6 geprüfem MNS können vorübergehend wiederverwendbare MNS zum Einsatz kommen.

→ **Wenn auf die Funktion der Mitarbeiterin oder des Mitarbeiters nicht verzichtet werden kann:**

- unmittelbare Fortsetzung der Tätigkeit möglich,
- Abstriche an Tag 3, 5 und 7. Tag sowie an Tag 14 nach letztem Kategorie I Kontakt oder bei Symptomen.
- Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes; Wechsel mind. nach 2 Stunden oder bei Durchfeuchtung bis Tag 14.

* bei Mangel an nach DIN EN 14683:2019-6 geprüfem MNS können vorübergehend wiederverwendbare MNS zum Einsatz kommen.