

Hinweise für Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe zu Maßnahmen bei COVID-19 und anderen respiratorischen Erkrankungen in der Herbst-Winter-Zeit 2023/2024

Im Hinblick auf die bevorstehende Herbst-Winter-Zeit und die zu erwartende Zunahme von COVID-19 und anderen respiratorischen Erkrankungen werden nachfolgend Hinweise zu Maßnahmen der Infektionsprävention in Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe gegeben.

Grundsätzlich sind von den Einrichtungen eigenverantwortlich Maßnahmen bei auftretenden Erkältungssymptomen bzw. respiratorischen Erkrankungen oder Krankheitsverdacht bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Beschäftigten festzulegen. Ähnlich wie bei anderen endemisch auftretenden Infektionserregern auch ist es entsprechend der Sicherstellungspflichten aus dem Infektionsschutzgesetz ratsam, sich dabei an den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) bzw. der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO) zu orientieren¹ und Maßnahmen im einrichtungseigenen Hygieneplan hierzu festzulegen².

Für stationäre und teilstationäre Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe ist es darüber hinaus empfehlenswert, sich an den Regelungen des Infektionsschutzgesetzes, die in der vergangenen Herbst-Winter-Zeit zusätzlich vorgegeben waren, zu orientieren (§ 35 Abs. 1 Satz 6 IfSG³) und diese ggf. auch organisatorisch eigenverantwortlich für die nächste Herbst-Winter-Welle zu berücksichtigen.

Demnach sollte sichergestellt werden,

- dass eine verantwortliche Person für die Einhaltung der vom RKI vorgegebenen Hygieneanforderungen (siehe untenstehende Empfehlungen!) und des einrichtungsbezogenen Hygieneplans eingesetzt ist,
- dass interne Organisations- und Verfahrensabläufe im Zusammenhang mit Impfen (entsprechend den STIKO-Empfehlungen⁴) und ggf. auch Testen (entsprechend den RKI-Empfehlungen) festgelegt sind und durch eine verantwortliche Person koordiniert werden,
- dass im Fall von positiven Testergebnissen bzw. symptomatischen Erkrankungen die bzw. der behandelnde Ärztin bzw. Arzt zeitnah informiert wird, um ggf. eine angezeigte Behandlung schnellstmöglich einleiten zu können.

Vollstationäre Pflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI dürfen nach den derzeit noch geltenden Regelungen bis zum 31.12.2023 Paxlovid® zur Behandlung von COVID-19 selbst vorrätig halten.⁵ Damit kann ein zeitnaher Therapiebeginn ermöglicht werden, um schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden. Die Abgabe aus dem Vorrat an die betreffenden Bewohnerinnen und Bewohner der Pflegeeinrichtung muss dabei stets aufgrund ärztlicher Anordnung erfolgen.

Im Folgenden werden die derzeit aktuellen RKI-Empfehlungen zusammengefasst dargestellt und teilweise erläutert, die den Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe sowie vergleichbaren Einrichtungen Orientierung über die empfohlenen Infektionsschutzmaßnahmen, insbesondere im Zusammenhang mit COVID-19, geben sollen.

Da auch respiratorische Erkrankungen wie Influenza und Infektionen mit dem Respiratorischen Synzytialvirus (RSV) ähnliche Übertragungswege und bei vulnerablen Personen ebenfalls Risiken für einen schweren Verlauf aufweisen, ist die Anwendung der Empfehlungen, soweit möglich, auch im Zusammenhang mit diesen Erkrankungen ratsam.

¹ Siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

² Vorlagen dazu geben z. B. die Muster-Hygienepläne des NLGA, die unter www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de zur Verfügung stehen. Diese sind einrichtungsbezogen anzupassen.

³ Siehe https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_35.html

⁴ Siehe <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/COVID-19.html?nn=2386228>

⁵ Siehe

<https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/znqckMpmHM10PKxiLlfp/content/znqckMpmHM10PKxiLlfp/BAnz%20AT%2018.01.2023%20B5.pdf>

Empfehlungen des RKI für Maßnahmen bei der Pflege/Betreuung von vulnerablen Personengruppen außerhalb des Krankenhauses

Diese Empfehlungen beziehen sich insbesondere auf Alten- und Pflegeheime, Tagespflege-Einrichtungen, ambulante Pflegedienste und andere ambulante Formen der Betreuung.

Erläuterungen:

Die Empfehlungen sind ebenso für Einrichtungen aus dem Bereich der Eingliederungshilfe anwendbar. Aktuell gibt es für die Einrichtungen keine Regelungen zur Beschaffung und Kostenübernahme von Materialien wie Schutzmasken und Antigen-Schnelltests, so dass dies in der Eigenverantwortung der Einrichtungen liegt und inzwischen eher als unternehmerische Sicherstellungspflicht in Bezug auf den Infektionsschutz in einer Einrichtung angesehen wird.

Allgemeine Empfehlungen

- Auf vollständigen Impfschutz gegen COVID-19 sowie Influenza und Pneumokokken entsprechend den Empfehlungen der STIKO⁶ achten.
- Bei Symptomen einer **akuten** Atemwegsinfektion Kontakte reduzieren, bei unvermeidlichem Kontakt Maske tragen und ggf. zu Hause bleiben.
- Beim Zusammentreffen vieler Menschen in Innenräumen in Zeiten von gehäuften Atemwegsinfektionen wird das Tragen einer Maske empfohlen.
- Regelmäßiges Stoßlüften.
- Sofern Mitarbeitende mit milden Symptomen einer Atemwegserkrankung als arbeitsfähig eingestuft werden und der Tätigkeit nachgehen, wird das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) oder einer FFP2-Maske empfohlen.

Erläuterungen:

Den während der COVID-19-Pandemie etablierten AHA-L-Regeln kommt als allgemeine Empfehlungen weiterhin eine bedeutende Rolle zu, wonach ergänzend auch die Händehygiene zu beachten ist, insbesondere nach Benutzung der Hände zur Bedeckung von Mund und Nase beim Husten und Niesen oder nach Kontakt von Oberflächen, die häufig und von vielen Menschen berührt werden.

Testen

- Anlassloses Testen symptomloser Personen wird **nicht** empfohlen.
- Bei **symptomatischen** Atemwegsinfektionen sollte auf SARS-CoV-2 getestet werden. Bei einem positiven Antigen-Schnelltest wird ein PCR-Test zur Bestätigung empfohlen, wenn verfügbar. Es sollten aber auch Tests für andere respiratorische Erreger (z. B. Influenza, RSV)⁷ erwogen werden (ggf. Kombi-Test).
- Wenn bei Mitarbeitenden oder zu versorgenden Personen ein COVID-19-Fall auftritt, wird empfohlen, dass die anderen Mitarbeitenden tägliche Selbsttests für fünf Tage durchführen, um unerkannte Infektionen frühzeitig zu entdecken.
- Im **Ausbruchsfall** sollte zusammen mit dem Gesundheitsamt eine Risikobewertung vor Ort erfolgen und dann entsprechend getestet werden. Alle Mitarbeitenden sowie Bewohnerinnen und Bewohner sollten bevorzugt mittels PCR getestet werden, wenn verfügbar, und dann mindestens einmal wöchentlich bis zehn Tage nach Feststellung des letzten Falles. Die PCR-Testungen können durch Antigen-Schnelltests ergänzt werden.

⁶ Siehe <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/COVID-19.html?nn=2386228>

⁷ Siehe https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html?nn=2386228

Erläuterungen:

Eine Kostenübernahme für PCR-Testungen ist i. d. R. bei der Diagnostik im Rahmen der Krankenbehandlung möglich⁸. PCR-Reihentestungen im Rahmen eines Ausbruchs sollten mit dem Gesundheitsamt abgeklärt werden. Außerdem ist es ratsam, bereits im Vorfeld zu klären, welcher Personenkreis für Testungen in Frage kommt (z. B. Mitarbeitende oder Bewohnende, die Kontaktpersonen waren, ganze Wohnbereiche etc.) und welche Testmöglichkeiten verfügbar sein können (z. B. Antigentest statt PCR-Test). Bei fehlender Verfügbarkeit einer PCR-Untersuchung ist die Verwendung eines Antigentests möglich.

Positiv auf SARS-CoV-2 getestete Mitarbeitende

- Positiv auf SARS-CoV-2 getestete Mitarbeitende sollten ab Symptombeginn bzw. ab dem Tag des positiven Testergebnisses zu Hause bleiben und Kontakte vermeiden.
- Falls Mitarbeitende vor Ort positiv getestet werden, sollten diese einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) oder FFP2-Maske tragen und die Einrichtung verlassen.
- An COVID-19 erkrankte Mitarbeitende sollten erst wieder zur Arbeit gehen, wenn sie sich wieder gesund fühlen, kein Fieber haben und ein negatives Testergebnis vorweisen können. Dies kann in Form eines Antigen-Schnelltests oder PCR-Tests geschehen und wird in der Regel frühestens fünf Tage nach Symptombeginn oder nach dem Tag des positiven Testergebnisses durchgeführt.

Erläuterungen:

Symptomatisch erkrankte und auf SARS-CoV-2 positiv getestete Mitarbeitende, die zu Hause bleiben, sollten ihre Erkrankung ärztlich abklären und eine ggf. vorliegende Arbeitsunfähigkeit bescheinigen lassen.

Wenn die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sichergestellt ist, sollten positiv auf SARS-CoV-2 getestete Mitarbeitende mit milden Symptomen oder ohne Symptome, die als arbeitsfähig eingestuft sind, vorzugsweise zu Hause bleiben, solange sie infektiös sind.

Derzeit gibt es allerdings, außer bei ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit (AU) oder bei Anordnung einer Absonderung oder eines Tätigkeitsverbots durch das Gesundheitsamt nach Infektionsschutzgesetz (IfSG), keine Regelungen zur Entgeltfortzahlung bzw. zur Entschädigung des Verdienstausfalls (§ 56 IfSG), wenn Mitarbeitende zu Hause bleiben.

Positiv auf SARS-CoV-2 getestete Bewohnerinnen und Bewohner bzw. Betreute

- In einem Pflegeheim lebende Personen sollten isoliert werden und mit entsprechender persönlicher Schutzausrüstung⁹ betreut werden. Die Isolationsdauer richtet sich in der Regel nach der Schwere der Symptome:
 - **Asymptomatische Infektion:**
In der Regel acht Tage nach Erstdiagnose. Ein Test ist nicht zwingend erforderlich.
 - **Milde oder moderate Symptome:**
Mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit oder nachhaltige Besserung (ärztliche Beurteilung) **und** i. d. R. zehn Tage nach Symptombeginn **und** negativer Antigen-Test.
 - **Schwerer Verlauf (Sauerstoffbedürftigkeit):**
Mindestens 48 Stunden Symptombefreiheit oder nachhaltige Besserung (ärztliche Beurteilung) **und** i. d. R. 14 Tage nach Symptombeginn **und** negativer oder niedrig positiver PCR-Test (z. B. CT-Wert grenzwertig).

⁸ Siehe

[https://www.kvn.de/Mitglieder/Information+zum+Coronavirus/Testen/Testen+von+symptomatischen+Patienten+\(inkl.+Abrechnung\)-p-12287.html](https://www.kvn.de/Mitglieder/Information+zum+Coronavirus/Testen/Testen+von+symptomatischen+Patienten+(inkl.+Abrechnung)-p-12287.html)

⁹ In Bezug auf adäquate Persönliche Schutzausrüstung (PSA) bei der Versorgung von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen beachte https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html?nn=2386228

- Häuslich betreute Personen sollten den Empfehlungen für die allgemeine Bevölkerung folgen und Kontakte, insbesondere zu vulnerablen Personen meiden.
- Die Betreuung und Pflege von Erkrankten im häuslichen Umfeld sollte in entsprechender persönlicher Schutzausrüstung erfolgen.
- Erkrankte Bewohnerinnen und Bewohner sowie Betreute können nach Risikoabwägung und Einhaltung der gebotenen Hygienemaßnahmen während der Isolationszeit Besuch empfangen.
- Bei erkrankten älteren oder vorerkrankten Personen sollten die pharmakologischen Therapieoptionen nach ärztlicher Indikation berücksichtigt werden, um schwere Krankheitsverläufe zu vermeiden.

Erläuterungen:

Isolierungsmaßnahmen setzen voraus, dass die betroffenen Personen bzw. ihre rechtsgeschäftliche Vertretung damit einverstanden sind und die Maßnahme freiwillig akzeptiert wird. Andernfalls wäre eine Isolierungsmaßnahme durch Anordnung vom Gesundheitsamt oder ggf. durch gerichtliche Anordnung zu begründen.

Bei asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektion kann die empfohlene Isolierungsdauer verkürzt werden und eine Entisolierung auch nach fünf Tagen erfolgen, wenn ein Antigentest negativ ist.

Kontaktpersonen Mitarbeitende

- Mitarbeitende sollten unabhängig von ihrem Impf- oder Genesenen-Status für fünf Tage vor Dienstantritt einen Test (Antigen oder PCR) durchführen und in dieser Zeit einen MNS oder eine FFP2-Maske tragen.
- Wenn es im häuslichen/privaten Umfeld COVID-19 erkrankte Personen gibt (Partner, Mitbewohner etc.), sollte analog vorgegangen werden.
- Bei Auftreten von Symptomen sollte die berufliche Tätigkeit umgehend unterbrochen werden und eine freiwillige Selbstisolierung sowie eine diagnostische Abklärung, vorzugsweise mittels PCR-Testung erfolgen.

Kontaktpersonen Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen

- Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeeinrichtungen sollten unabhängig von ihrem Impf- oder Genesenen-Status für sieben Tage innerhalb der Einrichtung in Quarantäne. Diese kann ab dem 5. Tag durch einen negativen PCR-Test verkürzt werden.
- Wenn das Zimmer während der Quarantäne verlassen werden muss, sollte der kürzeste Weg gewählt und ein MNS oder eine FFP2-Maske getragen werden.
- Bewohnerinnen und Bewohner in Quarantäne können nach Risikoabwägung und Einhaltung der gebotenen Hygienemaßnahmen während der Quarantänezeit Besuch empfangen.

Erläuterungen:

Auch Quarantänemaßnahmen setzen voraus, dass die betroffenen Personen bzw. ihre rechtsgeschäftliche Vertretung damit einverstanden sind und die Maßnahme freiwillig akzeptiert wird. Andernfalls wäre eine Quarantänemaßnahme durch Anordnung vom Gesundheitsamt oder ggf. durch gerichtliche Anordnung zu begründen.

Die Quarantäneempfehlung gilt laut RKI nur in der Einrichtung. Aktivitäten außerhalb der Einrichtung sind davon ausdrücklich nicht betroffen.

Sonstige Empfehlungen

- Bei Verlegungen in oder aus medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen sollte eine Vorab-Information bezüglich der Erkrankung an die Einrichtung sowie Rettungsdienste erfolgen.

- Engmaschige Überwachung auf Symptome infektiöser Atemwegserkrankungen in pflegerischen Einrichtungen während der Herbst-/Winterzeit.

Quellen:

Robert-Koch-Institut: Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2 in der Pflege/Betreuung (außerhalb des Krankenhauses) (Stand 04.07.2023)

Robert-Koch-Institut: Hinweise für ambulante Pflegedienste im Zusammenhang mit COVID-19 (Stand 03.04.2023)

Robert-Koch-Institut: COVID-19: Entisolierung von Patient/-innen im stationären Bereich sowie Bewohner/-innen in Alten- und Pflegeheimen (Stand 13.03.2023)

Robert-Koch-Institut: Hinweise zur Testung von Patientinnen und Patienten auf SARS-CoV-2 (Stand: 02.05.2023)