

Ministerium für Soziales, Gesundheit, Jugend,
Familie und Senioren | Postfach 70 61 | 24170 Kiel

Landrätinnen und Landräte und
Bürgermeisterinnen und Bürgermeister
der Kreise und kreisfreien Städte
Aufsichtsbehörden nach dem SbStG

Forum Pflegegesellschaft e.V.

Landesarbeitsgemeinschaft der Verbände

Landes-Arbeitsgemeinschaft der freien Wohl-
fahrtsverbände Schleswig-Holstein e.V.

Landesverband der Fachkliniken
Schleswig-Holstein
c/o AMEOS Holding AG

Landesverband für körper- und
Mehrfachbehinderte Menschen
Schleswig-Holstein e.V.

Lebenshilfe für Menschen mit geistiger
Behinderung e.V.
Landesverband Schleswig-Holstein

Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe
e.V.
Landesverband Schleswig-Holstein
Geschäftsstelle Hannover

-ausschließlich per E-Mail-

Kiel, 13. März 2020

Dringende Hinweise zur Sicherstellung der pflegerischen Versorgung und zur Infektionsprävention vor dem Hintergrund des Ausbruchs des Coronavirus

Sehr geehrte Damen und Herren,

wie Ihnen bekannt ist, gehören Menschen mit Pflegebedarf in stationären Einrichtungen zu den besonderen Risikogruppen bezüglich Coronavirus, da hochkontagiöse Viruserkrankungen der Atemwege besonders für ältere Menschen gefährlich sind.

In Angeboten der Eingliederungshilfe werden ebenfalls teilweise hochvulnerable Personen, das heißt ältere und pflegebedürftige Menschen, betreut. Daher gilt für diese Angebote (zum Beispiel besondere Wohnformen und Wohngruppen) das Nachfolgende analog:

Ergänzend zu den ersten Hinweisen vom 03.03.2020 (Anlage) erhalten Sie hiermit unter Bezugnahme auf die aktualisierten Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) weitere Hinweise zu Infektionsschutzmaßnahmen **mit der dringenden Bitte um Beachtung**.

Vordringliches Ziel ist es, die Infektion in Deutschland so früh wie möglich zu erkennen und die weitere Ausbreitung des Virus so weit wie möglich zu verzögern. Dazu gehört als wichtige Maßnahme auch die Reduzierung von sozialen Kontakten mit dem Ziel der Vermeidung von Infektionen im privaten, beruflichen und öffentlichen Bereich.

1. Hinweise zu Besuchsregelungen

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

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

- Zum Wohle der älteren Menschen sollten Besucher*innen unter Berücksichtigung der individuellen Situation auf ein Minimum und das notwendige Maß beschränkt werden.
- Aus persönlichen Gründen zum Wohle der Bewohner*innen individuell gebotene Besuche sollten nach vorheriger Abstimmung mit der Einrichtung erfolgen. Hierbei gilt es, besonders auf den Schutz der übrigen Bewohner*innen und der Mitarbeiter*innen der Einrichtung zu achten.
- Besucher*innen sollten über persönliche Schutzmaßnahmen aufgeklärt und angehalten werden, diese dringend einzuhalten. Dies sind vor allem Händehygiene (regelmäßiges und gründliches – circa 30 Sekunden – Händewaschen mit Seife, auch an den Handgelenken, Desinfektion), Nies- und Hustenetikette (Husten und Niesen in die Ellenbeuge), das Abstandhalten zu Erkrankten (mindestens 1 bis 2 Meter), sowie der Verzicht auf den Händedruck.
- Mögliche Kontaktpersonen und Reiserückkehrer*innen aus Risikogebieten dürfen gemäß auf Grundlage des Erlasses des Ministeriums für Soziales, Gesundheit, Jugend, Familie und Senioren vom 09.03.2020 erlassener Allgemeinverfügungen der Kreise und Kreisfreien Städte die Einrichtungen nicht betreten.
- Besucher*innen mit akuten Atemwegserkrankungen sollten von Besuchen absehen.
- Auf alle Gruppenaktivitäten größeren Ausmaßes, insbesondere mit Angehörigen sollte verzichtet werden.
- Es sollte möglichst nur noch ein Eingang für die Einrichtung genutzt und Besucher*innen und Mitarbeiter*innen sollten am Haupteingang und/oder im Wohnbereich erfasst werden. Die Erfassung stellt ein wichtiges Instrument für die Ermittlung von Kontaktpersonen zum Nachweis von Infektionsketten dar.

2. Hinweise zu Schutzmaßnahmen und Umgang mit Erkrankungen

- Es wird empfohlen, für erforderliche Kriseninterventionen die Verantwortlichkeit für das Krisenmanagement festzulegen und hierfür Ansprechpartner*innen zu benennen. Hierzu kommen insbesondere Personen mit hygienischem Sachverstand (zum Beispiel Hygienebeauftragte) und die Entscheidungsträger*innen (Pflegedienstleitung, Einrichtungsleitung et cetera) in Betracht. Die verantwortliche Person kann im Einzelfall die

jeweilige Sachlage vor Ort einschätzen und eine Gefährdungsbeurteilung sowie eine sachgerechte Ableitung von Interventionsmaßnahmen vornehmen.

- Eine Einweisung des Personals explizit zu diesem Thema wird ebenfalls als notwendig erachtet. Geschultes Personal, das für die Versorgung potentiell erkrankter Bewohner*innen eingesetzt wird, ist möglichst von der Versorgung anderer Bewohner*innen freizustellen.
- Das Robert-Koch-Institut (RKI) hat unter anderem „Hinweise zur Prävention und zum Management von Erkrankungen in Alten- und Altenpflegeheimen“ veröffentlicht. Nach dem RKI sind insbesondere folgende Maßnahmen zu ergreifen:
 - Hände-Desinfektionsmittel und Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen, auch den Wohnbereichen der Bewohner*innen, bereitgestellt werden
 - Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln sollten im Innenbereich vor der Tür aufgestellt werden
 - In der Pflege von Erkrankten mit Fieber oder Atemwegserkrankungen sollte den KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention) -Empfehlungen zur Infektionsprävention in stationären Pflegeeinrichtungen entsprechende Schutzausrüstung verwendet werden. Danach empfehlen sich unter anderem: Schutzkittel, Einweghandschuhe, dicht anliegende Atemschutzmaske, Schutzbrille bei entsprechenden pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeiten an Bewohner*innen.
 - Schutzausrüstung und Hinweise zu deren Benutzung sollten unmittelbar vor den betroffenen Bereichen platziert werden
 - Hinweise für Besucher*innen (zum Beispiel Aushang), dass sie die stationäre Einrichtung nicht aufsuchen sollen, wenn sie eine akute Atemwegserkrankung haben, sollten angebracht werden
 - Bei begründetem Verdachtsfall und Verbleiben der betroffenen Bewohner*innen in der Einrichtung sollten diese in einem Einzelzimmer mit möglichst eigener Nasszelle isoliert versorgt werden.

Für weitere aktuelle Hinweise und weiterführende Informationen siehe Robert-Koch-Institut (RKI) [Neuartiges Coronavirus](#).

3. Vorgehen bei Versorgung von Bewohnern mit begründetem Verdacht nach Robert-Koch-Institut (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)
[Infografik-Verdachtsabklärung und Maßnahmen](#)

Einleitung geeigneter Schutzmaßnahmen

Zusätzlich zur Basishygiene sind folgende weitere Maßnahmen zwingend erforderlich:

- Personalschutzmaßnahmen sind zu erhöhen (mindestens FFP-2 Maske).
- Geschultes Personal, das für die Versorgung dieser Bewohner*innen eingesetzt wird, ist möglichst von der Versorgung anderer Bewohner*innen freizustellen.
- Klärung mit zuständigen Gesundheitsamt, ob Bewohner*innen bis zum Erhalt des Abstrichergebnisses in der Einrichtung verbleiben kann.
- Bei Verbleiben in der Einrichtung, Unterbringung der Bewohner*innen in einem Einzelzimmer möglichst mit eigener Nasszelle.
- 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 an Bewohner*innen oder in deren Nähe ausgeführt werden:
 - Die Bewohner*innen sollte ebenfalls einen Mund-Nasenschutz tragen, insbesondere wenn das Personal dabei Hustenstößen der Bewohner*innen ausgesetzt sein können.
- Sofern Bewohner*innen keinen Mund-Nasen-Schutz anlegen kann oder möchte, sollte das Personal zum eigenen Schutz bei bewohnernahen Tätigkeiten mindestens eine FFP2-Maske tragen.
- Die Maßnahmen sollten jeweils im Einzelfall nach der Feststellung des jeweiligen Erregers an die spezifischen Anforderungen angepasst werden.

Vorgehen bei Versorgung von Bewohner*innen mit bestätigter Infektion

Bestätigte COVID-19 Erkrankte müssen nach gegenwärtigen Stand in einem geeigneten Krankenhaus isoliert untergebracht werden. Grundsätzlich legt das zuständige Gesundheitsamt im Einzelfall das konkrete 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*innen freigestellt wird.
 - Verwendung persönlicher Schutzausrüstung (PSA) (entsprechende Ausführungen oben unter begründetem Verdacht)
 - Persönliche Schutzausrüstung ist vor dem Betreten des Bewohnerzimmers anzulegen und vor Verlassen der Schleuse / des Zimmers dort zu belassen.
 - Händehygiene: Die bekannten Indikationen für Händehygiene (Händedesinfektion beziehungsweise in Handschuhwechsel) gemäß den 5 Momenten der Händehygiene beachten

- Händedesinfektionen mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers.
- Einweghandschuhe beziehungsweise -kittel vor Verlassen des Zimmers beziehungsweise der Schleuse in einem geschlossenen Behälter entsorgen
- Dauer der Maßnahmen
 - Da zum jetzigen Zeitpunkt der Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) noch nicht ausreichende Daten über die Dauer der Erregerausscheidung bei nicht mehr symptomatischen Personen vorliegen, kann keine generelle abschließende Empfehlung zur Beendigung der Maßnahmen nach Abklingen der Symptomatik gegeben werden. Es sollte deshalb in diesen Fällen eine individuelle Entscheidung getroffen werden.

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 Viruzide beim Robert-Koch-Institut (RKI) enthalten. Geeignete Mittel enthält die Liste der vom Robert-Koch-Institut (RKI) geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren (RKI-Liste). Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen ist die RKI-Liste heranzuziehen.

Umsetzung

- Tägliche Wischdesinfektion der bewohnernahen (Handkontakt-) Flächen (zum Beispiel Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (siehe oben).
- Bei Bedarf sind Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete beziehungsweise kontaminierte Flächen auszudehnen.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zu Bewohner*innen 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 Behältnis zur Spülmaschine transportiert und wie im Krankenhaus üblich gereinigt werden.
- Wäsche / Textilien können einem desinfizierenden Wäschedesinfektionsverfahren gemäß der RKI-Liste zugeführt werden.
- Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen.

Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigten / Erkrankten außerhalb des Krankenhauses

- Bei Verdacht auf eine SAR-CoV-2 Infektion sind betroffene Bewohner*innen bis zur Einweisung in ein Krankenhaus beziehungsweise bis zur stationären Aufnahme in einem separaten Raum, getrennt von anderen Bewohnern*innen unterzubringen.
- Personen, die unmittelbar Kontakt zu Bewohner*innen haben, sollen sich mit einer persönlichen Schutzausrüstung, bestehend aus:
 - Schutzkittel
 - Einmalhandschuhen
 - direkt anliegenden, mehrlagigen Mund-Nasen-Schutz
 - gegebenenfalls einer Schutzbrille schützen.

- Unmittelbar nach der Einweisung der Bewohner*innen soll eine Desinfektion der Kontaktflächen mit einem mindestens begrenzt viruziden Mittel erfolgen.

Mögliche Maßnahmen bei Materialengpässen

- Gibt es für einzelne Produkte Lieferengpässe, müssen zuerst andere Anbieter kontaktiert werden und danach, gegebenenfalls nach Rücksprache mit Hygienefacharzt*in oder behandelndem Arzt*in auf alternative Produkte zurückgegriffen werden.
- Kostenträchtigere Alternativlösungen (zum Beispiel geschlossene Absaugsysteme, um den Einsatz von Mundschutz zu reduzieren) sind im Einzelfall mit dem jeweiligen Leistungsträger abzustimmen.
- Der Ressourcenverbrauch sollte überprüft und – wo möglich – eingeschränkt werden.
- Unter bestimmten Umständen ist auch der streng personenbezogene mehrfache Gebrauch von Einwegartikeln denkbar (sowohl Personal als auch Bewohner*innen).

Zum Bezug von Desinfektionsmittel (Arzneimittel und Biozide) wird folgender Hinweis gegeben: Aufgrund des Versorgungsengpässes bei Desinfektionsmitteln wurde den Apotheken gestattet, Händedesinfektionsmittel mit medizinischer Indikation als Defekturarzneimittel beziehungsweise Desinfektionsmittel zur Flächendesinfektion oder hygienischen Händedesinfektion als Biozidprodukte herzustellen und abzugeben. Die Apotheken wurden seitens der Apothekerkammer aufgefordert, vorrangig ambulante und stationäre Gesundheits- beziehungsweise Pflegeeinrichtungen zu beliefern. Pflegeeinrichtungen und Altenheime können die benötigten Desinfektionsmittel über die Vertragsapotheker, mit der ein Versorgungsvertrag geschlossen wurde, oder jede andere öffentliche Apotheke beziehen.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals und in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Im Infektionsfall wird darum gebeten, neben dem zuständigen Gesundheitsamt auch die zuständige Heimaufsichtsbehörde zu informieren.

Informationen zum Coronavirus in Leichter Sprache finden Sie auf der Internetseite des Bundesgesundheitsministeriums,

[Informationen zum Corona-Virus in Leichter Sprache](#)

Mit freundlichem Gruß

Gez.
Dr. Hildegard Entzian