



## SARS-CoV-2-Infektionsschutz

### Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen der Eingliederungshilfe (gemeinschaftliches Wohnen)

Gegenwärtig kommt es weltweit 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 verletzbare Gruppe; ihr Risiko für einen schweren, auch tödlichen Verlauf der Erkrankung ist hoch. Die wichtigsten Informationen zu ihrem Schutz sind im Folgenden zusammengestellt.

Jede Pflegeeinrichtung sollte einen Pandemiebeauftragten benennen, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Behörden ist.

Die geltenden infektionsschutzrechtlichen Regelungen sind jeweils zu beachten. Sie sind unter <https://www.stmgp.bayern.de/vorsorge/infektionsschutz/infektionsmonitor-bayern/> abrufbar.

#### 1. Schutz durch Verringerung sozialer Kontakte nach außen

Die Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung – BayIfSMV untersagt einen Besuch in

- ▶ vollstationären Einrichtungen der Pflege,
- ▶ Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, in denen Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbracht werden,
- ▶ ambulant betreuten Wohngemeinschaften zum Zwecke der außerklinischen Intensivpflege, in denen ambulante Pflegedienste Dienstleistungen erbringen,
- ▶ Altenheimen und Seniorenresidenzen.
- ▶ Abweichend von diesem Besuchsverbot darf in den genannten Einrichtungen jeder Patient oder Bewohner einmal täglich von einer Person aus dem Kreis der in § 3 Satz 1 5. BayIfSMV genannten Familienangehörigen, bei Minderjährigen auch von den Eltern oder Sorgeberechtigten gemeinsam, oder einer weiteren festen Person während einer festen Besuchszeit besucht werden; alle Besucher müssen namentlich bei der Einrichtung registriert sein. Weitere Ausnahmen sind zu medizinischen, rechtsberatenden oder seelsorgerischen Zwecken oder zur Erbringung sonstiger Dienstleistungen zulässig; sie sind von der Einrichtungsleitung vorab zu genehmigen. Für die Besucher gilt eine Maskenpflicht und das Gebot, nach Möglichkeit durchgängig einen Mindestabstand von 1,5 m einzuhalten. Die Begleitung Sterbender durch den engsten Familienkreis ist abweichend vom allgemeinen Besuchsverbot jederzeit zulässig.

#### 2. Grundsätzliche Hygienemaßnahmen

Grundsätzlich und immer sind in den Einrichtungen die allgemeinen Hygieneregeln zu beachten, um Bewohner wie 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)
- ▶ Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.

### **Generelles Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS)**

- ▶ Soweit verfügbar, sollen alle Personen, die sich in der Einrichtung befinden, einen MNS tragen. Ausgenommen sind Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist.
- ▶ 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. Alle übrigen Beschäftigten.
- ▶ Die genannten Einrichtungen werden ähnlich wie Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und vergleichbare Berufsgruppen, bei der Verteilung von MNS durch die Kreisverwaltungsbehörden prioritär berücksichtigt.
- ▶ Eine Wiederverwendung von MNS und FFP Masken ist bei Ressourcenknappheit unter bestimmten Umständen möglich, siehe hierzu: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ressourcen\\_schonен\\_Masken.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonен_Masken.pdf?__blob=publicationFile)

### **Mindestabstand**

- ▶ Es ist jederzeit und von jeder Person in der Einrichtung grundsätzlich ein Mindestabstand zu weiteren Personen von mindestens 1,5 m einzuhalten.
- ▶ Ausgenommen von der Abstandsregelung sind grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen (z.B. Anreichen von Essen) durch das Pflegepersonal. Hierbei ist auf die Regelungen zum Tragen der Schutzausrüstung zu verweisen.

Treten bei Bewohnern **Anzeichen für eine akute respiratorische Erkrankung oder der Verdacht auf COVID-19** auf, sind zusätzliche Maßnahmen erforderlich.

### **COVID-19: Symptome und Verlauf**

Die Infektion mit SARS-CoV-2 verläuft in den meisten Fällen als grippaler Infekt mit Fieber, Husten, Rachenentzündung und laufender Nase, Atembeschwerden und Kurzatmigkeit. Ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf haben ältere Personen, Menschen mit Behinderung und/oder Vorerkrankungen des Herz-Kreislauf-Systems, der Lunge, der Leber oder des Stoffwechsels, mit einer Krebserkrankung oder einer Schwäche des Immunsystems. Erkranken sie an COVID-19, kann sich eine Pneumonie bis hin zu einem akuten Lungenversagen entwickeln. Eine spezifische Therapie gibt es bislang nicht.

Die Inkubationszeit von COVID-19 wird mit bis zu 14 Tagen angegeben, die Infektiosität beginnt ca. zwei Tage vor Beginn der Symptomatik.

### **3. Wann wird auf SARS-CoV-2 getestet?**

Eine Labordiagnostik ist bei akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere und/ oder Verlust von Geruchs-/ Geschmackssinn bei allen Patienten unabhängig von Risikofaktoren angezeigt.

- ▶ Der Abstrich und die Testung auf SARS-CoV-2 sind durch den Hausarzt oder den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst (Telefon 116 117) durchzuführen. Mit dem zuständigen Gesundheitsamt ist zu klären, ob der Bewohner bis zum Testergebnis isoliert in der Einrichtung verbleiben kann. Dies wird empfohlen, wenn es der klinische Zustand erlaubt.
- ▶ Aktuell sind die Einrichtung einer Hotline und die Möglichkeit vorrangiger Testungen für Einrichtungen beabsichtigt – hierzu folgen nähere Informationen.
- ▶ Besteht bei einem Mitarbeiter der begründete Verdacht auf eine COVID-19-Erkrankung, ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und eine Testung durchzuführen. Häusliche Isolierung bis zum Vorliegen des Ergebnisses.

### **4. Vorgehen bei COVID-19-Erkrankungen**

Wird in der Einrichtung bei Bewohnern COVID-19 festgestellt, ist das zuständige Gesundheitsamt und die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) unverzüglich zu informieren. Alle Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Bei gehäuftem Auftreten von COVID-19 in engem zeitlichen Zusammenhang ist das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zu informieren. Besteht der Verdacht, dass weitere Personen in der Einrichtung infiziert worden sein könnten, sollen in Organisation des Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) umgehend Reihentestungen der Bewohnerinnen und Bewohner sowie der Beschäftigten durchgeführt werden.

- ▶ **Bei Verbleiben in der Einrichtung:** 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. Ebenso sollten Kontaktpersonen der Kategorie I unter den Bewohnern sowie Bewohner mit Erkältungssymptomen isoliert untergebracht werden.

- ▶ Das Personal sollte den Bereichen eindeutig und nachvollziehbar zugeordnet werden und nicht über die Stationen rotieren.
- ▶ Im Nachtdienst soll mindestens eine Pflegefachperson pro Einheit zugeordnet sein (keine übergreifende Pflege von gesunden und erkrankten Bewohnern)
- ▶ **Enge Kontaktpersonen** zur erkrankten Personen (KP I) sind von den übrigen Bewohnern zu **isolieren**.
- ▶ **Bei Verlegung ins Krankenhaus:** Bei schwerem Verlauf ist grundsätzlich eine Einweisung in eine Klinik anzustreben, der Transport erfolgt mit einem RTW oder KTW nach der Bayerischen Transportkategorie ITK D ([http://www.aelrd-bayern.de/images/2020\\_01\\_28\\_Stellungnahme\\_Coronavirus.pdf](http://www.aelrd-bayern.de/images/2020_01_28_Stellungnahme_Coronavirus.pdf)).

#### 4.1. Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohnern

- ▶ Beim Betreten des Bewohnerzimmers Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung: Schutzkittel, Einmalhandschuhe, mindestens dicht anliegender MNS bzw. Atemschutzmaske und ggf. Schutzbrille. Bei direkter Versorgung von Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 müssen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens 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/Arbeitsschutz\\_Tab.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitsschutz_Tab.html).
- ▶ Strikte Händehygiene! Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- ▶ Sollten keine Einwegschrutkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Bei Gefahr der Durchfeuchtung Plastikschürzen verwenden.
- ▶ Geschirr muss in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und bei Temperaturen > 60°C gespült werden.
- ▶ Alle Medizinprodukte sind bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden, bevorzugt mit thermischen Desinfektionsverfahren ([www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)).

- ▶ Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen die Äußerungen in der [Richtlinie der LAGA Nr. 18](#) dar. Bei der Behandlung an COVID-19 erkrankter Personen in Kliniken fällt nicht regelmäßig Abfall an, der unter Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03\* deklariert werden müsste. Nicht flüssige Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-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. Abfälle aus der Diagnostik von COVID-19 sind, wenn sie nicht nur als einzelne Tests vorliegen, genau wie alle anderen Abfälle aus der mikrobiologischen und virologischen Diagnostik vor Ort mit einem anerkannten Verfahren zu desinfizieren oder der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03\* zuzuordnen. Abfälle aus Haushalten sind Restabfall ([ASN 20 03 01](#)).
- ▶ Die Wäsche muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch > 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden. Mitarbeiter in stationären Einrichtungen für Menschen mit Mehrfachbehinderung 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 Empfehlung des RKI ist bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mit akuten respiratorischen Symptomen, die im pflegerischen Bereich tätig sind, eine häusliche Absonderung einzuhalten. Voraussetzung für die Wiederaufnahme der Arbeit sind Symptommfreiheit seit mindestens 48 Stunden und möglichst Testung auf SARS-CoV-2. Wer innerhalb der letzten 14 Tage Kontakt zu einem COVID-19 Erkrankten hatte, muss sich unverzüglich – auch ohne Symptome – beim zuständigen Gesundheitsamt melden.

Je nach Intensität des Kontakts wird die Kontaktperson (KP) in die Kategorien I bis II eingestuft

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Personal\\_Pflege.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html)) und entsprechende Schutzmaßnahmen festgelegt.

**Enge Kontaktpersonen (KP I)** müssen sich 14 Tage in häusliche Isolierung begeben. Beim Auftreten von Symptomen ist eine umgehende Testung auf SARS-CoV-2 durchzuführen. Das Gesundheitsamt ist täglich zu informieren.

##### **Bei anhaltendem Personalmangel in der Einrichtung:**

Sollte die pflegerische Versorgung in der Einrichtung trotz Ausschöpfung aller organisatorischen Möglichkeiten gefährdet sein, kann bei symptomlosen Kontaktpersonen der Kategorie I unter gewissen, strikt einzuhaltenden Auflagen in Absprache mit dem Gesundheitsamt und der FQA die Dauer der häuslichen Absonderung auf 7 Tage nach Exposition reduziert werden. Risikopatienten dürfen dabei nicht betreut werden.

SARS-CoV-2 positives Personal hat die häusliche Absonderung mindestens für die Dauer der Symptomatik / für 14 Tage einzuhalten.

Alle 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](https://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 Bewohner können frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und Symptombefreiheit seit mindestens 48 Stunden bezogen auf die akute Erkrankung nach Rücksprache mit der ärztlichen Betreuung aus der Isolierung entlassen werden.

Voraussetzungen für Wiederaufnahme der Arbeit bei SARS-CoV-2-positiven Personal sind: Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden und negative PCR-Untersuchung, gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten Abstrichen (ein oropharyngealer und ein nasopharyngealer Abstrich). Alle Kriterien zur Entlassung 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. Aufnahmen und Rückverlegungen von Bewohnerinnen und Bewohnern**

Der grundsätzliche Aufnahmestopp in Einrichtungen der Pflege und für Menschen mit Behinderung wurde aufgehoben und in die Auflage eines Schutzkonzepts zur Aufnahme in die Einrichtungen umgestaltet.

### **5.1 Erstellung eines Schutzkonzepts**

Für die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern sowie die Rückverlegung nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus, einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation ist durch die Einrichtung ein einrichtungsindividuelles Schutzkonzept zu erstellen, das den größtmöglichen Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner und des Personals vor Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 gewährleistet. Das Schutzkonzept ist auf Verlangen dem zuständigen Gesundheitsamt vorzulegen. Das einrichtungsindividuelle Schutzkonzept zur Aufnahme ist entsprechend eines Infektionsgeschehens in der Einrichtung hinsichtlich der Verhältnismäßigkeit der Einschränkung regelmäßig zu überprüfen.

### **5.2 Mögliche Anforderungen für Aufnahmen und Rückverlegungen**

Für die Auflagenumsetzung eines einrichtungsindividuellen Schutzkonzepts zur Aufnahme aus der Häuslichkeit bzw. zur Aufnahme/ Rückverlegung auszuweisenden Einrichtungen sollten folgende Empfehlungen beachtet werden:

- ▶ Bestenfalls 14 Tage vor Einzug in die stationäre Einrichtung sollte zusammen mit der zukünftigen Bewohnerin/dem zukünftigen Bewohner, der mit im Haushalt lebenden Bezugsperson bzw. der zuweisenden Einrichtung und der Einrichtungsleitung/Pflegedienstleitung ein Gespräch, unter Beteiligung des Pandemiebeauftragten, erfolgen. In diesem gilt es abzuklären, welche Schutzmaßnahmen in der Häuslichkeit bzw. in der zuweisenden Einrichtung im Rahmen des Infektionsschutzes eine Quarantänemaßnahme in der Einrichtung entbehrlich machen können.
- ▶ Spätestens 48 Stunden vor Einzug sollte ein ausführliches Screening (z. B. SARS-CoV-2 Testung, klinisches Monitoring, Erhebung erfolgter Schutzmaßnahmen) durch den behandelnden Arzt/ die zuweisende Einrichtung durchgeführt werden. Besonderer Wert sollte auf eine SARSCoV-2 Testung gelegt werden. Die Screeningergebnisse sollten der Einrichtung noch vor der geplanten Aufnahme/ Verlegung 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 bei einer Aufnahme aus der Häuslichkeit 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. Weisen Bewohnerinnen und Bewohnern bei Verlegung aus zuweisenden Einrichtungen die genannten Symptome auf, sollte ein SARS-CoV-2 Test durchgeführt werden und die Verlegung erst nach negativen Testergebnis oder nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen.
- ▶ Konnten vor Einzug/ Verlegung in die stationäre Einrichtung keine erforderlichen Schutzmaßnahmen, oder nur in geringerem, zeitlichen Umfang (weniger als 14 Tage) 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 Dauer der protektiven Pflege- und Betreuungsmaßnahmen sollte an die zuvor erfolgten Schutzmaßnahmen angepasst werden, sodass insgesamt ein Zeitraum von 14 Tagen erreicht wird.

Protektive Pflege- und Betreuungsmaßnahmen könnten wie folgt gestaltet werden:

- Einzelbelegung
- Einhaltung allgemeiner Verhaltens- und Abstandsregeln
- Bei körpernahen Pflege- und Betreuungsmaßnahmen und wenn die Abstandsregeln nicht einhaltbar sind, ist geeignete persönliche Schutzausrüstung durch das Personal (inkl. FFP2-Maske) zu verwenden. 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, O<sub>2</sub> Sättigung, HF, RR); ggf. Testung in Abhängigkeit der vorangegangenen häuslichen Situation und nach Rücksprache mit dem Hausarzt.
- SARS-CoV-2-Testung bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit kognitiven und/oder psychischen Beeinträchtigung, bei denen eine Einhaltung der hygienischen Vorgaben nicht gewährleistet werden kann.

### **5.3 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 Schutzisolationsmaßnahmen in den zuweisenden Einrichtungen angepasst werden. Für das Schutzisolationskonzept in der zuweisenden Einrichtung können 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

**Bei Fragen wenden Sie sich bitte an Ihr zuständiges Gesundheitsamt, die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) oder an das Bayerische Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unter Telefon 09131 6808-5101.**



## **Anhang:**

### **Umgang mit SARS-CoV-2-positiven Verstorbenen**

Verstorbene, die an COVID-19 erkrankt waren, stellen aus hygienischer Sicht keine über die allgemeine Infektionsgefährdung hinausgehende Gefahr für den Umgang dar, solange die Arbeitsschutzbestimmungen und die Standardhygienemaßnahmen eingehalten werden. Dazu gehören

- ▶ das Tragen von geeigneter persönlicher Schutzausrüstung (flüssigkeitsdichte Schürze, Kittel),
- ▶ das Tragen von Einmalhandschuhen, hygienische Händedesinfektion nach dem Ablegen der Einmalhandschuhe,
- ▶ Atem- und Spritzschutz (FFP2-Maske) bei der Gefahr der aerogenen Übertragung.
- ▶ Augen- und Gesichtsschutz (Schutzbrille / Visier mit Schutz nach oben und an der Seite) bei Aerosol oder Tröpfchen produzierenden Maßnahmen

Da zum jetzigen Zeitpunkt noch keine ausreichenden wissenschaftlichen Daten dazu vorliegen, ob ein begründetes Infektionsrisiko beim Umgang mit an COVID-19-Verstorbenen besteht, sollte aus Vorsichtsgründen in der Todesbescheinigung die Kennzeichnung als „infektiöse Leiche“ erfolgen. Dies zieht die nach § 7 Bestattungsverordnung (BestV) erforderlichen Maßnahmen nach sich.

Von Maßnahmen im Zusammenhang mit der Versorgung des Leichnams, die mit der Gefahr einer Aerosolbildung einhergehen (insbesondere Tätigkeit der Einbalsamierung), ist Abstand zu nehmen. Rituelle Waschung sind möglichst zu vermeiden und wenn, dann nur unter erhöhter persönlicher Schutzausrüstung (s.o.) vorzunehmen. Eine Abschiednahme am offenen Sarg ist nicht möglich.

Obwohl der Infektionsschutz vorrangig ist, sind die Anforderungen und Wünsche der Religionen und Weltanschauungen jedoch zu respektieren und es sollte alles organisatorisch Erforderliche getan werden, um diesen – soweit risikolos möglich – zu begegnen.