Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2 in der Pflege/Betreuung (außerhalb des Krankenhauses)

Stand: xx.0x.2023

Inhalt

[Zielgruppe 1](#_Toc131059426)

[Allgemeine Vorüberlegungen 1](#_Toc131059427)

[Empfehlungen zum Testen 2](#_Toc131059428)

[Umgang mit Testergebnissen 3](#_Toc131059429)

[Besondere Maßnahmen für Kontaktpersonen 4](#_Toc131059430)

[1. unter Bewohnenden/Betreuten 4](#_Toc131059431)

[2. unter Personal 5](#_Toc131059432)

# Zielgruppe

Dieser Leitfaden gilt für:

* Pflegeheime
* Einrichtungen der häuslichen Pflege
* Einrichtungen für zusätzliche Betreuung und betreutes Wohnen
* Tagespflegeeinrichtungen für Erwachsene
* persönliche Assistenten/innen
* Betreuer/innen für gemeinsames Leben
* Sozialarbeiter/innen

**Eine Konkretisierung erfolgt im Hygieneplan der jeweiligen Einrichtung.**

# Allgemeine Vorüberlegungen

Zu den wichtigsten Maßnahmen, **wie die Übertragung von COVID-19 sowie anderen respiratorischen Erkrankungen, darunter Influenza, reduziert werden kann** zählen:

* Bei Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion zu Hause bleiben, Kontakte reduzieren und bei unvermeidlichem Kontakt mit anderen Personen möglichst Maske tragen,
* Auf vollständigen Impfschutz gegen COVID-19 und Influenza achten,
* Bei vielen Menschen in Innenräumen Maske tragen, insbesondere wenn kein Abstand eingehalten werden kann,
* Regelmäßiges Stoßlüften.

**Überlegungen zum Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske durch Pflegekräfte/Personal**

Diese müssen nicht immer einen MNS oder eine FFP2-Maske tragen. Es gibt jedoch eine Reihe von Umständen, in denen das Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske weiterhin empfohlen wird, um das Risiko einer Übertragung von SARS-CoV-2 und anderen Atemwegserregern zu minimieren, z. B:

* wenn bei der zu versorgenden Person der Verdacht besteht oder bestätigt wurde, dass sie an COVID-19 oder einer anderen Infektion erkrankt ist, die über die Luft oder durch Tröpfchen übertragen wird. In diesen Fällen gelten die organisatorischen Maßnahmen und Empfehlungen zum Tragen der persönliche Schutzausrüstung (PSA), die „[Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)“ und die KRINKO-Empfehlung „[Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Infpraev_Pflege.html)“
* wenn bei Personal oder Besuchenden der Wunsch besteht, einen MNS zu tragen wenn im selben Haushalt eine Person lebt, die ein positives Testergebnis für SARS-CoV-2 hat,
* wenn eine Person mit z.B. milden Symptomen einer Atemwegserkrankung arbeitsfähig eingestuft wurde und der Tätigkeit nachgeht.

# Empfehlungen zum Testen

1. **Bei symptomatischen Atemwegsinfekten** ist die Durchführung einer SARS-CoV-2-Testung anzustreben. Im Falle eines positiven Antigen-Schnelltests wird eine anschließende PCR zur Bestätigung empfohlen. Testungen für andere respiratorische Erreger (z.B. Influenza, RSV) sind in Betracht ziehen (s. auch „[Hinweise zur Testung](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)“).

2. Tests für **asymptomatisches Personal und** **Bewohnende/Betreute**

Es ist nicht erforderlich, anlasslos regelmäßig auf SARS-CoV-2 zu testen.

Testungen können sinnvoll sein, z.B. wenn ein SARS-CoV-2 positiver Fall bei Personal oder versorgten Personen festgestellt wird: tägliche Selbsttests (Antigen-Schnelltests) des Personals an 5 aufeinanderfolgenden Tagen. Der Zweck der Tests besteht darin, Fälle beim Personal zu erkennen und eine weitere Übertragung zu verhindern.

**3. Testen bei COVID-19 Ausbruch in Pflegeheimen**

Ein Ausbruch besteht aus zwei oder mehr positiven COVID-19-Fällen zwischen denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird (z.B. wenn diese innerhalb von 10 Tagen in derselben Einrichtung auftreten). Dies gilt sowohl für das Personal als auch für die Bewohnenden/Betreuten und schließt PCR- und Antigen-Schnelltest-Nachweise ein. Ausbrüche sind umgehend dem Gesundheitsamt zu melden (§6 Abs. 3 IfSG).

Wenn ein Ausbruch festgestellt wird, sollte gemeinsam mit dem Gesundheitsamt eine Risikobewertung vor Ort erfolgen und davon abhängig der Umfang der Testungen (z.B. einrichtungsweit) festgelegt werden und weitere Maßnahmen zum Ausbruchsmanagement umgesetzt werden. Bei Feststellung eines Ausbruchs sollten in Absprache mit dem Gesundheitsamt die Mitarbeitenden und Bewohnende bevorzugt mittels PCR getestet werden, gefolgt von regelmäßigen Testungen mindestens 1x/Woche. Die PCR Testungen können um AG-Tests ergänzt werden, da dadurch die Fälle schneller identifiziert und isoliert werden können. Das Personal sollte zusätzlich täglich Selbstteste durchführen.

Diese Reihentestungen sollten für die gesamte Dauer des Geschehens bis mindestens 10 Tage nach Feststellung des letzten COVID-19 Falles durchgeführt werden. (s. auch [Management von COVID-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html)).

**4. Umgang bei Neu-/Wiederaufnahme**

Eine Aufnahme ist auch bei positivem Testergebnis möglich, wenn sich die Wohneinrichtung zur Betreuung eines SARS-CoV-2 positiven Bewohners bereit erklärt.

# Umgang mit Testergebnissen

* **Personal/Besuchende** mit einem **positiven SARS-CoV-2-Testergebnis**

sollten ab dem Tag des positiven Testnachweises bzw. Symptombeginn (Tag 0) zu Hause bleiben und den Kontakt mit anderen Personen vermeiden, um eine Übertragung des Virus zu vermeiden.

Personal oder Besuchende, die vor Ort positiv getestet werden, sollten eine MNS oder FFP2-Maske tragen und die Einrichtung verlassen.

An COVID-19 erkranktes Pflegepersonal sollte erst dann wieder zur Arbeit gehen, wenn es sich gut fühlt, kein Fieber hat und ein negatives SARS-CoV-2-Testergebnis (Antigen-Schnelltest oder PCR) vorweisen kann (frühestens fünf Tage nach Beginn der Symptome oder, falls keine Symptome aufgetreten sind, ab dem Datum des ersten positiven Tests. Details zur Ausscheidung des Virus siehe unter "[Hinweise zur Testung von Patientinnen und Patienten auf SARS-CoV-2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)").

* **Personal und Bewohnende/Betreute und Besuchende** mit einem **negativen SARS-CoV-2-Testergebnis**

Personen mit einem negativen COVID-19-Ergebnis können mit ihrer normalen Routine fortfahren, es sei denn, sie haben Symptome einer Atemwegsinfektion und fühlen sich nicht wohl genug, um ihre üblichen Aktivitäten fortzusetzen

Im Hinblick auch auf andere Ursachen der Atemweginfektion sollten sich erkrankte Personen ärztlich vorstellen und ggf. eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen lassen.

* **Bewohnende/Betreute mit einem positiven SARS-CoV-2-Testergebnis – Dauer der Isolierung**

Wenn die **Person** mit einem positiven SARS-CoV-2-Testergebnis **in einem Pflegeheim** **/einer Wohneinrichtung** lebt, die einem Pflegeheim ähnelt, z. B. in einer Einrichtung für zusätzliche Betreuung oder betreutes Wohnen, gelten für die Entisolierung die Kriterien nach <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement-Infografik.pdf>

Bei Einhaltung der gebotenen Hygienemaßnahmen und nach Risikoabwägung können
Bewohnende/Betreute auch während der Isolationszeit Besuch erhalten.

**Wenn die Person mit einem positiven SARS-CoV-2-Testergebnis Pflege erhält und nicht in einem Pflegeheim lebt**, sollte sie den Empfehlungen für die allgemeine Bevölkerung befolgen, zu Hause bleiben und den Kontakt mit anderen, insbesondere älteren Personen und Personen mit bestimmten Vorerkrankungen, vermeiden.

Ältere und/oder vorerkrankte Bewohnende/Betreute haben ein erhöhtes Risiko für einen
schweren Verlauf. Für diese Bewohnende/Betreute bestehen nach ärztlicher Indikation ggf. pharmakologische Therapieoptionen - mit dem Ziel, einen schweren Krankheitsverlauf zu verhindern.

# Besondere Maßnahmen für Kontaktpersonen

# 1. Unter Personal

Unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus tägliche Testung mit Antigen-Schnelltest oder Nukleinsäure-Amplifikationstest vor Dienstantritt bis einschließlich Tag 5 und das Tragen eines MNS oder FFP2-Maske. Es soll wie eine Eigenbeobachtung erfolgen und bei Auftreten von Symptomen sollte die berufliche Tätigkeit umgehend unterbrochen werden sowie eine Selbstisolierung bis zur diagnostischen Klärung mittels PCR-Testung erfolgen.

# Unter Bewohnenden/Betreuten

Da Bewohnende/Betreute in hohem Maße zu dem Personenkreis mit einem erhöhten Risiko für schwere Krankheitsverläufe von COVID-19 gehören, wird für diese Personengruppe nach engem Kontakt zu einem COVID-19-Fall empfohlen:

* Unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus eine 7-tägige Quarantäne innerhalb der Einrichtung
* Die Quarantäne kann vorzeitig beendet werden, wenn eine negative PCR-Testung vorliegt. Hierzu kann frühestens ab Tag 5 eine Probe genommen werden.
* Muss das Zimmer während der Quarantäne verlassen werden, sollte der kürzeste Weg gewählt und Abstände eingehalten werden, sowie immer ein MNS oder eine FFP2-Maske getragen werden.
* Bei Einhaltung der gebotenen Hygienemaßnahmen und nach Risikoabwägung können

Bewohnende/Betreute auch während der Quarantänezeit Besuch erhalten.

Diese Quarantäneempfehlung gilt nur in der Einrichtung. Aktivitäten außerhalb der Einrichtung sind davon ausdrücklich nicht betroffen.

Für die Entscheidung, in welchem Umfang weitere Maßnahmen in der Einrichtung umgesetzt werden sollten, ist die Information sinnvoll, ob Kontakte durch einen weiteren Fall im Haus, oder durch Kontakt zu einem externen Fall (z.B. zu einem Besucher), d.h. isolierter Exposition einer Person zustande gekommen sind.

In einer Ausbruchssituation sind weitere Maßnahmen für die gesamte Einrichtung erforderlich (s.o.).

Stand: xx.0x.2023