|  |
| --- |
| **Verhaltensmaßnahmen bei Verdacht oder ErkrankungSARS-CoV-2 (CoViD-19) inWohneinrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe** |

| **Was** | **Wie** |
| --- | --- |
| **Meldepflicht bei Verdacht, Erkrankung oder Tod (§ 6-1 IfSG)** | * ja, Krankheitsverdacht, Erkrankung und Tod
* Kontaktadressen der Gesundheitsämter für Hamburg siehe *Informationen zum Coronavirus, Präventions- und Handlungsempfehlungen der für Wohneinrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe*, Stand 03.04.2020, siehe unter [www.hamburg.de/pflege](http://www.hamburg.de/pflege)\*
 |
| **Falldefinition** | * Falldefinition eines Verdachtsfalls und dessen Bestätigung siehe

[www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19) => Abschnitt „Epidemiologie“ |
| **Erregergruppe** | * Coronaviren sind behüllte Viren aus der Familie der Coronaviridae und können sowohl Menschen als auch Tiere infizieren, darunter Vögel und Säugetiere
* beim Menschen verursachen sie verschiedene Krankheiten, von gewöhnlichen Erkältungen bis hin zu gefährlichen oder sogar potenziell tödlich verlaufenden Krankheiten wie dem Middle East Respiratory Syndrome (MERS) oder dem Schweren Akuten Respiratorischen Syndrom (SARS)
 |
| **Erreger** | * SARS-CoV-2 (ehem. 2019 nCoV)
* viele Eigenschaften von SARS-CoV-2 sind momentan noch nicht bekannt, zum Beispiel der Zeitraum der höchsten Ansteckungsfähigkeit (Infektiosität), die genaue Zeitdauer, bis nach Ansteckung bei einem Infizierten Symptome erkennbar sind (Inkubationszeit), wie schwer die Krankheit verläuft oder über welchen Zeitraum Erkrankte Viren ausscheiden bzw. noch infektiös sind
* alle nachfolgenden Informationen stehen unter dem Vorbehalt neuerer Erkenntnisse (siehe insb. [www.rki.de/covid-19](http://www.rki.de/covid-19))
 |
| **Symptome** | * häufigste Symptome (z.B. für das klinisches Monitoring)
	+ Fieber (>37,8°C, oral), Husten, Kurzatmigkeit, Halsschmerzen, Schnupfen
	+ weitere Symptome: Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis, Hautausschlag, Apathie, Somnolenz
* es sind auch ausgeprägte Beteiligungen der oberen Atemwege und Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns zu beobachten
* bei Personen aus Risikogruppen kann es jedoch vorkommen, dass sie kein Fieber entwickeln und eher unspezifische Symptome wie z.B. Verschlechterung des Allgemeinzustandes, Müdigkeit und zunehmende Verwirrtheit auftreten
 |
| **Krankheitsbild**  | * das Krankheitsbild wird als CoViD-19 bezeichnet
* es treten teilweise völlig symptomfreie oder symptomarme Verläufe auf
* schwerere Verläufe mit Atemproblemen und Lungenentzündung sind möglich
* bei Personen mit vorbestehender Lungenerkrankung kann es zu einer akuten Verschlechterung der vorbestehenden Symptomatik kommen
* Todesfälle traten bisher vor allem bei älteren Menschen und/oder Menschen mit chronischen Grunderkrankungen auf
 |
| **Inkubationszeit** | * liegt im Mittel (Median) bei 5–6 Tagen (Spannweite ca. 2 bis 14 Tage)
* Ansteckungsfähigkeit teilweise bereits vor Krankheitssymptomen
* höchste Infektiosität am Tag vor dem Symptombeginn
 |
| **Infektionsweg** | * Hauptinfektionsweg ist die Übertragung durch Tröpfen aus den Atemwegen (z.B. beim Niesen und Husten)
* evtl. sind auch Kontaktinfektionen möglich, d.h. durch Objekte, die mit Atemwegssekreten kontaminiert sind (insb. durch die Hände, aber auch Taschentücher und Gegenstände)
* eine Übertragung durch Ausscheidungen (Stuhl) sowie eine Luftübertragung über weitere Strecken (> 2m) gilt als unwahrscheinlich
* Übertragungen kommen insbesondere bei engem (z.B. häuslichem oder medizinisch pflegerischem) ungeschütztem Kontakt zwischen Menschen vor
* zur Zeit gibt es keine gesicherten Hinweise auf eine pränatale Übertragung auf das Ungeborene während der Schwangerschaft
* zur Zeit gibt es keine gesicherten Hinweise auf eine Übertragung des Corona-Virus über die Muttermilch (kein Nachweis des Virus in der Muttermilch)
 |
| **Infektiöses Material** | * insb. respiratorische Sekrete
* dies gilt auch für Betroffene mit sehr schwachen oder unspezifischen Symptomen
 |
| **Impfprävention** | * z. Zt. keine
 |
| **Risikogruppen** | * Ältere und/oder chronisch kranken Menschen scheinen ein deutlich erhöhtes Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu haben und sollten sich daher besonders konsequent schützen bzw. geschützt werden.
* Risikogruppen:
	+ ältere Personen, z.B. Bewohner von Pflegeheimen, ambulant Pflegebedürftige
	+ Personen mit Vorerkrankungen, z.B. Herz-Kreislauf, Lungen-, Krebserkranunkungen, Diabetes, starke Adipositas
	+ Personen mit geschwächtem Immungsystem, z.B. durch Einnahme immunsupprimierender Medikamente
* Hinweise und Empfehlungen zu Risikogruppen tagesaktuell prüfen unter: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html>
 |
| **Quarantäne und Isolation** | * zur Zeit ist hinsichtlich der Maßnahmen und Schutzmaßnahmen zu unterscheiden zwischen:
* Quarantäne:
	+ betrifft asymptomatische Kontaktpersonen bzw. Reiserückkehrer
* Isolation (= Isolierung):
	+ betrifft symptomatische Verdachtsfälle und nachgewiesen Erkrankte
 |
| **Picto neu****Dauer derMaßnahmen** | 1. Dauer der Maßnahmen nach klinischer Besserung sowie bis Informationen über die Virusausscheidung vorliegen in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt und dem behandelnden Arzt
2. Regelung zum Entlassungsmanagement tagesaktuell prüfen unter: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html>
 |
| **Picto neu****AllgemeineMaßnahmen** | * Unterweisung des Bewohners und ggf. seiner Angehörigen hinsichtlich der Übertragungswege des Erregers
* personelle Trennung in der Versorgung von infizierten und nicht infizierten Bewohner
* möglichst Zuweisung eines separaten Bereiches für isolierte Bewohner
 |
| **Picto neu****Desinfektionsmittel** | * Hände- und Flächendesinfektionsmittel mit mindestens "begrenzt viruzider" Wirkung in entsprechender Konzentrationen und Einwirkzeiten einsetzen (bei Routineprodukten meist gewährleistet)
 |
| **Basishygiene** | * grundsätzlich sind die Maßnahmen zur Basishygiene konsequent durchzuführen
* der vorliegende Hygieneplan ergänzt diese
 |
| **Picto neu****Präventions-empfehlungen** | * Händedesinfektionsmittelspender in den Eingangsbereichen aufstellen
* Aushänge mit Informationen zu Verhaltensmaßnahmen in Eingangsbereichen aufstellen
* Bereitstellung von Einmaltaschentüchern und Mülleimern mit Deckel und Plastikbeutel in allen Bereichen der Einrichtung
 |
|  **Neuaufnahme von Bewohnern** | * bundesweite bzw. lokal geltende Bestimmungen/Vorgaben einhalten z.B.:
	+ Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung)<https://www.hamburg.de/allgemeinverfuegungen>
	+ Robert Koch-Institut<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile>
* Gesundheitsstatus erheben, vor allem hinsichtlich Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind
* Personen mit Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen sollten umgehend dem betreuenden Arzt zur Entscheidung des weiteren Vorgehens vorgestellt werden
 |
| **Auftreten von Krankheits-symptomen** | * Sofortmaßnahmen beim Auftreten von Symptomen:
	+ Isolierung des Betroffenen
	+ zu ergreifende Schutzmaßnahmen des Personals (siehe Punkt PSA)
	+ Kontaktaufnahme mit behandelnden Arzt, Kooperationspraxen bzw. kassenärztlichem Bereitschaftsdienst unter der Hotline 116117
	+ Durchführung einer Testung in der Einrichtung
	+ nach Vorliegen der Testergebnisse weitere erforderliche Hygiene-maßnahmen in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt einleiten
* bei schweren Krankheitszeichen (z.B. hohes Fieber und Atemnot)
	+ Notruf 112 wählen

weitere Maßnahmen nach Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt* bei Krankheitsfällen Ausweitung der Hygienemaßnahmen frühzeitig auf alle Stationen/Abteilungen/Häuser u.ä. (siehe Ausbruchsmanagement)
 |
| **Hinweise** | * alle nachfolgenden Maßnahmen beziehen sich sowohl auf Bewohner in Quarantäne als auch in Isolierung
* sind im Isolierungsfall ergänzende oder andere Maßnahmen erforderlich sind diese gesondert aufgeführt
 |
| **Allgemeine Organisation** | * im Leitungs- und Verwaltungsbereich Verantwortlichkeiten zuordnen, z.B. Materialbeschaffung, Kommunikation, Infektionskontrolle, Monitoring
* Zusammenführung und Bewertung der Daten aus dem täglichen klinischen Monitoring von Mitarbeitern und Bewohnern (z.B. in einer Excel-Tabelle)
* organisatorische Vorgaben für die Pflegekräfte einführen, z.B.:
* Kontakte der Mitarbeiter untereinander soweit wie möglich reduzieren, auch bei Dienstübergaben, Pausen u.ä.
* das Personal sollte, wenn möglich, in festen voneinander unabhängigen Teams arbeiten
* innerhalb des Teams sind die Allgemeine Maßnahmen zum Eigenschutz und Schutz des Umfeldes vor SARS-CoV-2 einzuhalten
* insbesondere sind die Einschränkungen der sozialen Kontakte, die Husten- und Nies-Regeln sowie die Maßnahmen zur Händehygiene zu beachten
 |
| **Ärztliche Versorgung** | * enge Zusammenarbeit mit den Hausärzten hinsichtlich:
	+ Diagnosen und ggf. Testungen bei Neuaufnahmen
	+ Differenzialdiagnosen bei Bewohnern mit Erkältungszeichen
	+ Behandlung und ggf. Einweisung von COVID-19 Erkrankten in Kliniken
 |
| **Testung aufSARS-CoV-2** | * Testungen nach Anordnung durch den behandelnden Arzt bzw. des Gesundheitsamtes von
	+ symptomatischen Bewohnern
	+ Mitbewohnern als Kontaktpersonen
	+ Mitarbeitern als Kontaktpersonen
* bei einer bestätigten COVID-19 Infektion in der Einrichtung sollte ein umfassendes Screening in regelmäßigen Zeitabständen (z.B. 2x wöchentlich) durchgeführt werden
* die Entnahme von Proben wie z.B. Abstrichen sollte nur von in der Abstrichtechnik und den damit verbundenen Schutzmaßnahmen (PSA) geschultem Personal durchgeführt werden
* bundesweite bzw. lokal geltende Bestimmungen/Vorgaben einhalten, z.B. Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung)
 |
| **Personaleinsatz** | 1. Einschränkung des direkten Kontakts sowie des Körperkontaktes zu den Bewohnern auf das professionell notwendige Mindestmaß
* klinisches Monitoring des Gesundheitszustandes des Personals: tägliche Erhebung des Status bezüglich des Auftretens von COVID-19-Symptomen (Abfrage von respiratorischen Symptomen und Messung der Körpertemperatur) und Dokumentation (Musterformblätter siehe: Zusatzinformationen/ Literaturhinweise)
* zusätzliche Maßnahmen bei isolierten Bewohner:
* direkter Bewohnerkontakt nur durch wenige, eingewiesene Mitarbeiter
* diese Mitarbeiter sind möglichst von der Versorgung anderer Bewohner freizustellen und nicht in anderen Bereichen oder Abteilungen einzusetzen
* Aufzeichnung aller Mitarbeiter mit Bewohnerkontakt (z.B. Liste führen)
 |
| **Maßnahmen bei erkranktem Personal** | 1. Mitarbeiter mit Zeichen für eine Atemwegsinfektion unabhängig von der Schwere der Erkrankung auffordern, vor dem Dienstantritt telefonisch Kontakt aufnehmen
2. Mitarbeiter mit akuten respiratorischen Symptomen/Fieber sollen zu Hause bleiben
3. Mitarbeiter, die am Arbeitsplatz Symptome entwickeln müssen sich bei ihrem Vorgesetzten und dem betriebsärztlichen Dienst melden und den Arbeitsplatz unverzüglich verlassen (mit Mund-Nasen-Schutz).
4. Bei begründetem COVID-19-Verdachtsfall sowie bei bestätigter COVID-19-Infektion sollte das Kontaktpersonenmanagement in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.
5. Empfehlungen für das Kontaktpersonenmanagement unter Berücksichtigung der Personalsituation siehe:<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html>
 |
| **Präventions-maßnahmen bei allen Bewohnern** | * klinisches Monitoring der Bewohner, d.h.:
* täglich erfassen von Symptomen für eine Atemwegserkrankungen (Husten, Heiserkeit, Veränderungen der Atemfrequenz), Fieber und ähnlicher Krankheitszeichen sowie Temperaturmessung bei den Bewohnern \* und Ergebnisse dokumentieren (Musterformblätter siehe: Zusatzinformationen/ Literaturhinweise)
* Bewohner sollten melden, wenn respiratorische Symptome auftreten oder sie sich fiebrig fühlen

wenn keine Auffälligkeiten vorhanden sind weiter nach Standardvorgehen* Bewohner sollten die Einrichtung möglichst selten verlassen und wenn nötig, dann die allgemeinen Abstandsregeln und Kontakteinschränkungen beachten
* wenn kollektive Tätigkeiten mit den Bewohnern/Betreuten erfolgen, sollten hierzu feste Kleingruppen gebildet werden
* bundesweite bzw. lokal geltende Bestimmungen/Vorgaben einhalten, z.B. Hamburgische SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung (in der jeweils gültigen Fassung) - hierin z.B.
* allen Bewohnern Mund-Nasen-Bedeckungen zur Verfügung stellen
 |
| **Fieber** | * Auszug aus: *Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen*, RKI:

Fieber ist kein zuverlässiges Symptom bei Senioren, daher wurde vom RKI eine adaptierte Definition von Fieber vorgeschlagen:* + >37,8°C oral als Einzelwert oder
	+ wiederholte orale Temperaturen von 37,2°C oder
	+ rektale Temperaturen > 37,5°C oder
	+ eine Einzelmessung mit 1,1°C über der „Normaltemperatur“
 |
| **Fieber messen** | * Hinweise zur Temperaturmessung im Ohr:
	+ Vorgaben des Herstellers genau beachten, da bei unkorrekter Messmethode die Werte schwanken
	+ nicht auf dem Ohr messen, auf dem der Bewohner evtl. gelegen hat
	+ bei der Ohrmessung ca. + 0,5°C berechnen
* Hinweise zur Temperaturmessung mit einem Stirnthermometer
	+ nur bedingt für die genaue Temperaturkontrolle geeignet, da die Stirn durch die Umgebung spürbar abgekühlt
	+ Temperatur an der Schläfe messen
	+ bei optimalem Messverlauf sind Abweichungen von 0,3°C von der eigentlichen Körpertemperatur nicht auszuschließen
 |
| **Unterbringung** | * Einzelisolierung erforderlich
* Isolierzimmer möglichst mit Vorraum/Schleuse und eigenem Sanitärbereich
* s.a. Informationen zur Lüftung
 |
| **Kohortenisolierung** | * alternativ ggf. Kohortenisolierung möglich (ärztliche Entscheidung)
 |
| **Bewohnertransport(hausintern)** | * Einzeltransport – kein Kontakt zu anderen Personen auf dem Transportweg
* Bewohnerverhalten siehe unten
* vor dem Transport Transportweg vorbereiten (Türen schließen, Flure freihalten)
* PSA siehe Punkt Persönliche Schutzausrüstung
* nach dem Transport Wischdesinfektion von Rollstuhl, Trage o.ä. und ggf. Fahrstuhl nach Benutzung sowie weiterer Kontaktflächen
 |
| **Lüftung** | * keinen Raum nutzen von dem die Abluft als Umluft innerhalb des Gebäudes genutzt wird
* bei vorhandener Lüftungsanlage ist das Bewohnerzimmer im Unterdruck zu halten
* sofern Unterdruck nicht möglich: vorhandene Lüftung im Zimmer abschalten und regelmäßige, intensive Fensterlüftung durchführen
	+ mehrfach tägl. über mind. 5 Minuten
	+ bevorzugen Sie stoßweise Querlüftung (waagerecht geöffnete, gegenüberliegende Fenster bzw. Türen), Fensterlüftung in Kippstellung ist weniger effektiv
 |
| **Maßnahmen im Falle einer Isolierung** | * Kennzeichnung als Isolierzimmer (ohne Erregerangabe)
* Tür geschlossen halten
* Besucher müssen sich vor Betreten des Isolierzimmers im Dienstzimmer melden
* bedarfsorientierte Bestückung des Isolierzimmers mit Einmal- und Gebrauchsmaterialien
* Bewohnerakten nicht mit in das Isolierzimmer nehmen
 |
| Picto neu**Besucher** | * Generelle Besuchsverbote, z.B. nach Vorgaben der Behörde einhalten\*
* Besuche auf ein Minimum beschränken und zeitlich begrenzen, auf das erhöhte Erkrankungsrisiko und zwingende Einhaltung der Hygienevorgaben hinweisen, z.B.
	+ therapeutisch,
	+ medizinisch
	+ zur Erledigung von Rechtsgeschäften notwendige Besuche
	+ Besuche von Angehörigen u.ä. im Einzelfall, z.B. im Rahmen der Sterbebegleitung
* Besucher mit Zeichen für eine Atemwegsinfektion unabhängig von der Schwere der Erkrankung abweisen
* alternativ Telekommunikation anbieten
* Besucherregister führen
* Unterweisung von Besuchern hinsichtlich einzuhaltender Schutzmaßnahmen, wie:
	+ ca. 2 m Abstand halten
	+ An- und Ablegen von dicht anliegendem, mehrlagigem Mund-Nasen-Schutz und Schutzkittel
	+ Händedesinfektion insb. vor Betreten und beim Verlassen des Bewohnerzimmers
 |
| **Gemeinschafts-einrichtungen** | * Bewohner und Besucher dürfen nicht in die Gemeinschaftseinrichtungen (z.B. Cafeteria, Kantine, öffentliche Sanitärräume)
 |
| **Verhalten betroffenerBewohner** | * zur Einhaltung der Isolierungs/Quarantänevorschriften anhalten
* betroffene Bewohner zu einer guten persönlichen Hygiene, insbesondere Händehygiene anleiten
* Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion:
	+ vor Bewohnertransporten
	+ nach dem Husten, Niesen und Naseputzen
	+ vor dem Essen
	+ nach dem Toilettengang

wenn kein Händedesinfektionsmittel zur Verfügung steht Hände gründlich waschen* beim Husten und Niesen beachten:
	+ niemanden direkt anniesen oder anhusten
	+ beim Husten/Niesen Mund und Nase mit einem Einmaltaschentuch bedecken
	+ erregerhaltiges Material direkt in den bereitgestellten Abwurf entsorgen
	+ anschließend die Hände waschen bzw. desinfizieren
* isolierte Bewohner zum korrekten Tragen eines eng anliegenden, mehrlagigen Mund-Nasenschutz anhalten (soweit klinisch vertretbar und toleriert):
	+ vor Bewohnertransporten
	+ bei direkten Kontakt zu Mitarbeitern ohne FFP2-Maske
 |
| **Persönliche Schutzausrüstung** | * generell ist aus Aspekten des Bewohnerschutzes bei der Versorgung besonders vulnerablen Bewohner (z.B. schwere chronische Grunderkrankung, schwere Immunschwäche, Bewohner mit Atemtherapie bzw. Beatmung)
	+ Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes
 |
| * anlegen der PSA durch Mitarbeiter vor Betreten des Bewohnerzimmers bzw. in der Schleuse
* bei Bewohner in Quarantäne
	+ ohne Körperkontakt = Abstand mögl. ≥ 2 m, Händehygiene, ggf. dicht anliegender, mehrlagiger Mund-Nasenschutz (auch psychologischer Schutz)
	+ mit Körperkontakt = Händehygiene, dicht anliegender, mehrlagiger Mund-Nasenschutz, weitere PSA entspr. Standardschutz (z.B. Handschuhe)
* bei Bewohner in Isolierung
	+ FFP2-Maske, langärmeliger Einmalschutzkittel, Einmalhandschuhe, Schutzbrille
* bei allen Bewohnern bei invasiven Maßnahmen im Bereich der Atemwege; z.B. Absaugen
	+ zusätzlich mind. FFP2-Maske besser FFP3-Maske
 |
| **Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung** | **Achtung:*** + **Wenn PSA getragen wird nicht ins Gesicht fassen!**
	+ **Sichtbar kontaminierte und defekte Schutzkleidung muss sofort erneuert werden.**
* Mund-Nasenschutz und FFP Masken:
	+ auf korrekten Dichtsitz achten!
	+ bei Durchfeuchtung wechseln
	+ nach Gebrauch direkt in Abfallbeutel entsorgen (siehe Punkt Abfall)
	+ anschließend hygienische Händedesinfektion
	+ Maßnahmen im Falle einer möglichen Verknappung von PSA siehe tagesaktuell <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.html>
* wiederverwendbare Schutzbrille
	+ nach dem Ablegen nach Herstellerhinweisen wischdesinfizieren
* Schutzkittel
	+ bei Bedarf wasserabweisenden Schutzkittel anlegen oder zusätzlich Schutzschürze verwenden
 |
| **BD05828_****Reihenfolge beim Ablegen der Persönlichen Schutzausrüstung (= PSA)** | * Maßnahmen bei Verlassen des Zimmers/der Wohnung (je nach PSA):
1. ggf. Schutzkittel ablegen
2. ggf. Einmal-Handschuhe ablegen
3. hygienische Händedesinfektion
4. ggf. Schutzbrille ablegen
5. MNS oder Atemschutzmaske ablegen
6. alle Einmalmaterialien direkt in Abfallsack entsorgen und nochmals in einen Abfallsack geben dann in den Hausmüll entsorgen
7. hygienische Händedesinfektion
 |
| Flächen**Hand- und Haut-kontaktflächen** | * sofortige gezielte Wischdesinfektion bei sichtbarer Kontamination
* mind. 2 x tägliche routinemäßige Wischdesinfektion von Hand- und Hautkontaktpunkten und erreichbaren, bewohnernahen Oberflächen
* bei Bedarf auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen ausdehnen
 |
| **Hilfsmittel** | * Verwendung möglichst von medizinischen Einmalprodukte
	+ nach Verwendung entsorgen
* Mehrwegprodukte bewohnerbezogen nutzen
	+ mind. 2x tgl. desinfizieren
	+ vor Entnahme aus dem Zimmer gründlich desinfizierend aufbereiten
 |
| **Betten und Matratzen** | * vorzugsweise wischdesinfizierbare Überzüge
* gebrauchte Bettwäsche nicht aufschütteln
 |
| **Fußböden undsonstige Flächen** | * Information an den Reinigungsdienst
* vor Betreten des belegten Zimmers Persönliche Schutzausrüstung (= PSA) wie oben benannt anlegen
* tägliche routinemäßige Aufbereitung mit einem Flächendesinfektionsmittel
* Aufbereitung des Bewohnerzimmers im Anschluss an alle anderen Räume
 |
| **Entsorgung** | **Abfälle*** geben Sie Abfälle, die mit erregerhaltige Körperflüssigkeiten verschmutzt sind (z.B. Taschentücher) direkt in einen Plastikbeutel in ein Abfallbehältnis mit Deckel
* mind. tgl. Plastikbeutel verknoten und in einen zusätzlichen reißfesten Abfallsack entsorgen, Abfallsack fest verschließen

**Wäsche*** direkt im Zimmer in den gekennzeichneten Wäschesack geben

**Geschirr*** kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich gereinigt werden (> 60 °C)
 |
| 54**Verlegung externer Transport** | * Vorabinformation an Transportdienst
* Vorabinformation an die Zieleinrichtung
* weitere Maßnahmen siehe Punkt: Bewohnertransport (hausintern)
* Achtung: auch bei Verlegung von Bewohnern ohne SARS-CoV-2 Zieleinrichtung informieren, wenn in der Einrichtung eine Häufung von labordiagnostisch nachgewiesenen COVID-19-Erkrankungen oder Lungenentzündungen besteht
 |
| **Reinigung und Desinfektion** | * Umfang der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen ist abhängig von:
	+ Lüftungsdauer der Räumlichkeit (je länger die Lüftungsdauer desto weniger Maßnahmen sind erforderlich)
	+ Qualifikation des Reinigungspersonals (z.B. Erfahrung im Umgang mit Schutzkleidung)
	+ Dauer der Sperrung der Räumlichkeit, z.B. bei Krankenhausaufenthalt (nach 8-10 Tagen sind keine besonderen Maßnahmen mehr nötig)
* daraus resultieren die folgenden Empfehlungen
 |
| **Reinigung von Räumlichkeiten nach längerer Sperrung** | * nach längerer Sperrung des Raumes nur Routinemaßnahmen erforderlich:
	+ Raum war 8-10 Tage leer bzw. ungenutzt
	+ zunächst Zimmer lüften
	+ nur regelhaft genutzte Schutzkleidung und
	+ nur regelhafte Unterhaltsreinigung ohne Desinfektion
 |
| **Schlussdesinfektion****(Endreinigung)** | * nach Verlegung eines erkrankten Bewohners, z.B. ins Krankenhaus
	+ Räume sperren
	+ weiteres Vorgehen klären, ggf. Spezialgebäudereiniger beauftragen
* sollte qualifiziertes, eingewiesenes Personal verfügbar sein, Dekontamination unter Schutz des Reinigungspersonals durchführen, dabei beachten
	+ Option 1
		- Räumlichkeiten, die in den letzten 60 min. von Erkrankten bzw. Verdachtsfällen genutzt wurden bzw. nicht über diesen Zeitraum vollständig/quer gelüftet werden konnten
		- Reinigungspersonal: PSA wie oben benannt
	+ Option 2:
		- zunächst leere Räume intensiv lüften (≥ 60 Min)
		- Reinigungspersonal: dicht anliegenden, mehrlagigen Mund-Nasen-Schutz, Schutzkittel bzw. Schutzanzug und Handschuhe
	+ Option 3:
		- zunächst Räume lange und intensiv lüften (≥ 24 Std.)
		- Reinigungspersonal: Schutzkittel bzw. Schutzanzug und Handschuhe
* herstellerseitig geprüfte Einwirkzeit des Flächendesinfektionsmittels einhalten
 |
| **Umfang der Schlussdesinfektion****(Endreinigung)** | * Umfang der Dekontamination:
	+ Desinfektion aller Handkontaktpunkte (Türklinken, Schalter, Bedienelemente usw.), Möbel- und Geräteoberflächen und der Sanitärbereiche mit einem handelsüblichen Flächendesinfektionsmittel (mind. „begrenzt viruzides“ Wirkspektrum)
	+ normale Unterhaltsreinigung oder Flächendesinfektion der Bodenflächen
	+ Desinfektion von textilen Bodenbelägen ist üblicherweise nicht erforderlich
* Reinigungsutensilien nicht für weitere Bereiche verwenden
 |
| **Umgang mit Verstorbenen** | 1. Information über die Isolation bzw. Quarantäne des Bewohners aufgrund von COVID-19 an:
	* den Tod feststellenden Arzt (behandelnde Hausarzt, KV-Arzt, Notarzt)
	* die Besucher (falls diesen noch nicht bekannt)
	* ggf. Beerdigungsunternehmen
2. ungeschützten Kontakt zum Leichnam vermeiden
3. weitere Informationen siehe: <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html>
 |
| **Zusatzinformationen/Literaturhinweise** | 1. siehe auch: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen

<https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile> 1. RKI-Musterformblätter unter <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html>
2. Regelungen der Hamburgischen SARS-CoV-2-Eindämmungsverordnung tagesaktuell prüfen unter:<https://www.hamburg.de/allgemeinverfuegungen>
 |

|  |
| --- |
| **Ausbruchsmanagementbei SARS-CoV-2 (CoViD-19) in Wohneinrichtungen der Pflege und der Eingliederungshilfe** |

| **Was** | **Wie** |
| --- | --- |
| **Sofortkommunikation** | * Information interner und externer Bereiche, z.B.
	+ - Krisenreaktionsteam
		- Einrichtungsleitung, Geschäftsführung
		- Betreuer und Angehörige der betroffenen Bewohner
* Küche, Reinigung, Technik, externe Dienstleister usw.
 |
| 059a.tif**Vorbereitung der Kommunikation mit dem Gesundheitsamt** | * enge Zusammenarbeit mit dem zuständigen Gesundheitsamt hinsichtlich der Faktensammlung und Maßnahmenabstimmung:
	+ Anzahl und Verteilung der positven und negativen Fälle innerhalb der Einrichtung bzw. des Hauses
	+ Symptomatiken der Bewohner erfassen (Krankheitszeichen vorhanden? Finalpflege?)
	+ ärztliche Versorgung klären (wie oft kommt ein Arzt?)Empfehlung: ärztliche Untersuchung nach 7-10 Tagen veranlassen, um kritische gesundheitliche Verschlechterung frühzeitig zu erkennen
	+ Maßnahmen zum Schutz der Nicht-Erkrankten festlegen (Verlegungen erforderlich? Möglichkeiten intern vorhanden?)
	+ Sicherstellung der Pflege prüfen (Personalengpässe vorhanden? Anzahl Nachtwachen?)
 |
| **Allgemeine Organisation** | **Vorgehen gemäß den im Vorwege festgelegten geeigneten organisatorischen Maßnahmen (siehe Bericht an das Gesundheitsamt), z.B:*** sofortige Minimierung der Bewohner- und Personalbewegung zwischen den Bereichen/Stationen, um die Ausbreitung innerhalb der Einrichtung nach Möglichkeit zu verhindern
* Schulung des Personals im betroffenen Bereich zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen und im Umgang mit der Schutzkleidung; Dokumentation der Maßnahme
* Schaffung von 3 Bereichen/Gruppen, die räumlich und personell voneinander getrennt sind:
1. für Nicht-Fälle (Bewohner ohne Symptome bzw. Kontakt; mit großer Wahrscheinlichkeit negativ)
2. für Verdachtsfälle (z. B: Kontakte oder symptomatische Bewohnerinnen und Bewohnern, für die noch kein Testergebnis vorliegt)
3. für COVID-19-Fälle (SARS-COV-2 positiv getestet)
* feste Zuordnung der Mitarbeiter zu einzelnen Bereichen/Gruppen und entsprechende Dienstplangestaltung (incl. Nachtdienst)
* Hinweisschilder aufstellen – Information der Bewohner, Angehörigen und Betreuer
 |
| **Abläufe im betroffenen Haus anpassen** | * Speisesaal, Sozialräume u.ä. schließen – Zimmerservice sicherstellen
* Kontakteinschränkungen optimieren
* Trinkbrunnen nicht von Bewohnern bedienen lassen bzw. ganz schließen
 |
| **Zielsetzung** | * Ziel aller folgenden Maßnahmen ist eine schnellstmögliche Trennung der vom Gesundheitsamt:
	+ als isolierpflichtig eingestuften Bewohner von
	+ den quarantänepflichtigen Bewohnern (üblicherweise die symptomfreien Kontaktpersonen)
* Es muss somit eine räumliche/organisatorische Trennung in Isolier- sowie Quarantänebereiche erfolgen.
 |
| **Bewohnerzimmer** | * die Zimmer der betroffenen Bewohner sind generell als kontaminiert zu betrachten
* ein Zimmertausch zur Schaffung von getrennten Bereichen ist auf Grund der individuellen Einrichtung mit potenziell kontaminierten, zum Teil nicht aufbereitbaren Einrichtungsgegenständen in vielen Fällen nicht möglich
* Optionen zur Aufbereitung der Zimmer siehe Schlussdesinfektion (Endreinigung)
 |
| **Schleuse für größere Isolier- und Quarantänebereiche (z.B. mehrere Zimmer, ein Flur)** |
| **Hinweis** | * die räumliche Trennung ist an die jeweiligen Örtlichkeiten, die Anzahl der zu isolierenden bzw. in Quarantäne zu Betreuenden und die individuellen Bedarfe der Bewohner anzupassen (z.B. Bewegungsbedarf)
* die Bereiche können daher in der Größe sehr unterschiedlich sein (z.B. nur einige Zimmer oder ein ganzer Flur)
* Überlegungen zu Separierungsmöglichkeiten von Bewohnern sollten ggf. schon im Vorwege getroffen werden
 |
| **Ausstattung der Schleuse** | * sichtbar abgetrennte, ausreichend große Schleuse vor dem Isobereich einrichten
	+ - reine Seite mit: sauberem Material
		- unreine Seite mit Abwurf
		- bei Bedarf kontaminationsgeschützte Ablagemöglichkeit MNS oder FFP-Maske und Schutzkittel zur verlängerten Nutzung

Beispiele:  weitere Hinweise siehe <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.html> * + - Händedesinfektionsmittel im Spender mind. Pumpspender
		- nach Möglichkeit Spiegel
 |
| **Personalhygiene**  | * Mitarbeiter ausschließlich bereichsbezogen einsetzen
	+ in der Schleuse legt das Personal die Schutzkleidung an
	+ im Isolierbereich werden alle Bewohner mit der gleichen Schutzkleidung betreut
	+ im Quarantänebereich sollte ein bewohnerbezogener Wechsel der Schutzkleidung erfolgen
	+ zum Toilettengang, zum Rauchen und für die Pausen muss sich das Personal komplett aus- und einschleusen (ressourcenschonende Maßnahmen beachten)
 |
| **Umgang mit PSA** | **in beiden Bereichen Wechsel der Schutzkleidung:*** + - Schutzhandschuhe: immer analog der Indikationen der Händedesinfektion (+ Händedesinfektion bei Handschuhwechsel).
		- Schutzkittel: bei sichtbarer Kontamination oder Defekten
		- MNS bzw. FFP2-Maske: bei Kontamination oder Durchfeuchtung
	+ Schutzkittel bei Bedarf bewohnerbezogen zusätzlich mit einer Plastik-Einmalschürze schützen (diese anschließend entsorgen)
	+ **Wichtig:** diszipliniertes Einhalten der allgemeinen Schutzregeln
		- Händehygiene
		- nicht ins Gesicht fassen
 |
| **Achtung** | **Hinweis: Vorgabe ABAS** (Ausschuss für biologische Arbeitsstoffe):* bei Tragen einer FFP2-Maske muss nach 2 Stunden eine Pause von 30 Min eingehalten werden
 |
| **Schleusen von Materialien** | korrektes Ein- und Ausschleusen von Materialien sicherstellen:* kleinere Isolierbereiche: möglichst keine großen Verteilwagen nutzen, sondern z.B.
	+ Mahlzeiten im Tablettsystem verteilen
	+ Wasserflaschen - keine Kisten einschleusen
	+ kein Wäschewagen sondern kontaminationsgeschützte Vorratslagerung z.B. in geschlossenen Boxen
	+ kein Reinigungswagen
* große Isolierbereiche: bei Nutzung von Verteilwagen sind diese nach Endisolierung gründlich aufzubereiten!
 |