

Merkblatt für gemeinschaftliche Wohnformen der Eingliederungshilfe

Quarantäne- und Infektionsschutz bei begründetem Verdacht auf COVID-19-Erkrankung oder bei bestätigter COVID-19-Erkrankung

Version 2

Ausgabedatum: 24. April 2020

Vorbemerkung

Das vorliegende Merkblatt gibt auf aktualisierter fachlicher Grundlage Leitungskräften und Mitarbeitenden in gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe praxisorientierte Hinweise für das richtige und verantwortungsbewusste präventive Handeln in der COVID-19-Pandemie.

In der gegenwärtigen dynamischen Situation ist es wahrscheinlich, dass auf Bundes-, Landes- oder kommunaler Ebene wiederholt verschärfende Bestimmungen veröffentlicht werden. Selbstverständlich sind diese ebenso wie das Infektionsschutzgesetz (IfSG) zu beachten.

COVID-19: Infektionserkrankung durch Corona-Virus **SARS-CoV-2-Infektionsweg:**

Tröpfcheninfektion (vor allem Hustenstöße, Niesen), Übertragung über die Hände nach Husten und Niesen der infizierten Personen, Körperkontakt mit Infizierten. Vermutlich auch über Schmierinfektion an verunreinigten Flächen und ausgeatmete Atemluft. Aufnahme der Viren über Schleimhäute (Rachen, Nase usw.), wahrscheinlich auch über Bindehäute.

Risikofaktoren: Immunschwäche infolge Krankheit, immunsuppressiver Behandlung oder hohen Lebensalters begünstigt Infektionsanfälligkeit.

Inkubationszeit: Die Zeit zwischen Ansteckung und Ausbruch der Symptomatik dauert im Mittel 4 bis 5 Tage, unter Umständen bis zu 14 Tagen. Schon bis zu 24 Stunden vor Ausbruch der Symptomatik geht von infizierten Personen bereits Ansteckungsgefahr aus.

Symptomatik: Trockener Husten, Halsschmerzen, Muskel- und Gelenkschmerzen, manchmal Schnupfen, Frösteln, Gliederschmerzen, Fieber (bei älteren Menschen oft spät oder geringer ausgeprägt), später Atemnot als Zeichen einer gefährlichen Lungenentzündung. Bei manchen Personen verminderter Geruchs- und Geschmackssinn. Auch von Durchfall wurde berichtet. Die Symptomatik bei infizierten Personen kann unvollständig und leicht sein, trotzdem besteht Ansteckungsgefahr.

Erkrankungsfälle (ärztlich festgestellt): Klienten mit ärztlich festgestellter Erkrankung an COVID-19 werden durch den Arzt auf der Grundlage seiner Beurteilung der Symptomatik und der Umstände ins Krankenhaus eingewiesen. Wenn eine Krankenhauseinweisung trotz Erkrankung nicht erfolgt, ist strenge Isolierung umzusetzen. Dabei müssen unter anderem die folgenden Empfehlungen berücksichtigt werden. Auf jeden Fall Abstimmung der Maßnahmen im konkreten Fall mit dem örtlichen Gesundheitsamt und dem Betriebsarzt; Information der zuständigen Aufsichtsbehörden.

Verdachtsfall: Verdächtige Krankheitssymptome und/oder Kontakt zu einer an COVID-19 erkrankten Person in den letzten zwei Wochen. Die nachfolgenden Maßnahmen sollten befolgt werden, weil eine Infektion nicht ausgeschlossen werden kann. Möglichst ärztliche Abklärung.

Wichtige Hinweise

Die nachfolgend empfohlenen Maßnahmen beziehen sich auf Personen mit ärztlich bestätigter **Infektion** oder **Erkrankung** sowie auf Personen, die im **Verdacht** stehen, sich infiziert zu haben. Wegen der Schwierigkeiten, in gemeinschaftlichen Wohnformen der Eingliederungshilfe Quarantäne- und Infektionsschutzmaßnahmen effektiv durchzusetzen, wird empfohlen, auch bei noch unbestätigtem Verdacht so zu verfahren, als ob eine bestätigte Infektion vorläge. Die Abstimmung mit dem Gesundheitsamt ist auch hierbei notwendig. Den Anweisungen örtlicher Gesundheitsämter oder staatlicher Instanzen ist auf jeden Fall Folge zu leisten.

Die laufend aktualisierten Veröffentlichungen des Robert Koch-Instituts, namentlich zum Management von Kontaktpersonen¹, zu Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenhilfe², sowie zu Mund-Nasen-Schutz-, Atem- und Behelfsmasken und zum ressourcenschonenden Einsatz von Masken³ werden dringend zur Beachtung empfohlen.

Die gesetzlichen Betreuer sind über allgemeine und über individuelle Maßnahmen, vor allem über Auflagen des Gesundheitsamtes oder anderer Behörden, zu informieren.

Maßnahmen der Quarantäne und der persönlichen Hygiene bei Verdachtsfällen und bei bestätigt Infizierten oder Erkrankten

In allen diesen Konstellationen ist die Abstimmung mit dem Gesundheitsamt geboten. Dessen Auflagen sind verpflichtend. Betriebsarzt und Aufsichtsbehörde sind zu informieren. Es ist durchaus möglich, dass die Behörde auch wegen eines einzigen Falles in der Einrichtung für alle Klienten Maßnahmen der Quarantäne anordnet.

A) Maßnahmen der Quarantäne

Das Infektionsschutzgesetz ist das grundlegende Dokument, aber auch weitere aktuelle staatliche Vorgaben infolge der Pandemie sind zu beachten.

- Beschränkungen der Bewegungsfreiheit des Betroffenen – gemeint sind hier und im Folgenden Infektionsverdächtige, bestätigt Infizierte und Erkrankte – und weitere verhaltensregulierende Auflagen sind stets schwerwiegende Grundrechtseinschränkungen; sie bedürfen immer der rechtlich einwandfreien Legitimation vor allem durch das Infektionsschutzgesetz, insbesondere durch §§ 30, 36 IfSG. Es sind deshalb jeweils einzelfallbezogen schriftliche Anweisungen des Gesundheitsamtes einzuholen. Verstöße des Betroffenen gegen die Auflagen sind dem Gesundheitsamt zu melden, es kommen behördlich angeordnete Zwangsmaßnahmen in Betracht.
- In Anknüpfung an die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes, das bei bestätigter Infektion bzw. Erkrankung oder bei Infektionsverdacht eine sog. Kohortierung (Trennung der Gruppen) durchzuführen ist, empfiehlt sich für die Einrichtungen in engster Abstimmung mit dem örtlichen Gesundheitsamt die Umsetzung geeigneter Maßnahmen in diesem Sinne zu planen und durchzuführen. Für den Fall, dass sich Betroffene gegen die Umsetzung wehren, ist das Gesundheitsamt zu informieren, das zuständig für die Ergreifung weiterer Maßnahmen ist.
- Das Personal muss so kompetent wie möglich im Umgang mit der Hygieneanforderung und der Handhabung der Schutzausrüstungen sein. Die notwendige Schutzausrüstung umfasst Mund-Nasen-Schutz, besser FFP-2- oder FFP-3-Maske, Schutzkittel, Schutzbrille oder Visier. Bei allen Pflegeverrichtungen, bei denen Aerosole entstehen, z.B. beim Absaugen, muss unbedingt eine FFP2-Maske getragen werden.
- Die frischen persönlichen Schutzausrüstungen sollten möglichst vor dem Zimmer, die Müllbehälter zur Entsorgung nach Gebrauch im Innenbereich des Zimmers in Türnähe platziert werden.
- Schutzausrüstungen inklusive Einmalhandschuhe werden vor dem Betreten des Zimmers des Klienten angelegt und vor dem Verlassen ausgezogen und dort gelassen.

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Dokumente_Tab.html

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Arbeitsschutz_Tab.html

- Zur Händedesinfektion sollten Desinfektionsmittel mit mindestens begrenzter viruzider Wirksamkeit benutzt werden. Die Desinfektionsmittel sind auf den Listen des Robert Koch-Institutes und des Verbundes für Angewandte Hygiene⁴ charakterisiert.
- Nichtflüssige Abfälle sind in verschlossenen Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen. Spitze und scharfe Gegenstände (z.B. Scherben) sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken.
- Geschirr kann nach Nutzung in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine gebracht und dort wie üblich gereinigt werden.
- Wäsche, Betten und Matratzen werden in einem desinfizierenden Verfahren gewaschen.
- Ausgehend von den Erfahrungen mit plötzlichen Massenerkrankungen empfehlen sich beim Ausbruch von Erkrankungen in der Einrichtung die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung und die Ausdehnung strengst möglicher Hygieneregeln auf die gesamte Einrichtung.
- Ausgangsverbot für den Betroffenen, auch für Einkäufe oder Spaziergänge.
- Isolation des Betroffenen im Einzelzimmer mit eigenem Sanitärbereich oder im isolierten Wohnbereich (für andere Klienten wie auch für externe Besucher gesperrt).
- Falls kein ausschließlich durch den Betroffenen benutzter Sanitärbereich vorhanden ist, muss er auf einen bestimmten Sanitärbereich, der nicht durch Dritte benutzt werden darf, verwiesen werden. Notfalls muss ein Umzug des Betroffenen in einen geeigneten Bereich realisiert werden.
- Kontaktverbot für den Betroffenen zu Dritten innerhalb des Wohnsettings, auch zu anderen Klienten.
- Individuelles Essen im Zimmer oder im Isolationsbereich.
- Ausschluss des Betroffenen von Gemeinschaftsaktivitäten.
- Atemschutzmasken für den Betroffenen sind entbehrlich; bei Transport (z.B. zur Untersuchung) sollte Mund-Nasen-Schutz getragen werden, wenn die Symptomatik (z.B. Atemnot, Angst) das zulässt.
- Konsequentes Besuchsverbot für den Betroffenen durch Dritte, ausgenommen hauptamtliche Seelsorger und Notare (nur mit Schutzausrüstung).
- Ausnahmen gelten für Ärzte, Zahnärzte und Pflegefachkräfte für unaufschiebbare Untersuchungen, Behandlungen und Pflegemaßnahmen beim Betroffenen.
- Ausnahmen gelten für Heilmittelerbringer (z.B. Physiotherapie), jedoch nur mit Schutzausrüstung und nur mit ausdrücklicher ärztlicher Bestätigung der dringenden Notwendigkeit bzw. Unaufschiebbarkeit. Abstimmung mit Gesundheitsamt.
- Andere Ausnahmen vom Besuchsverbot, etwa für besondere Vertrauenspersonen (nur jeweils eine Person), benötigen eine ausdrückliche Erlaubnis des Gesundheitsamtes. Sie erfordern vollständige Schutzausrüstung der Besucher (Dokumentation empfehlenswert).

B) Maßnahmen der persönlichen Hygiene der Mitarbeitenden

- Begrenzung der unmittelbaren Betreuung des Betroffenen auf möglichst wenige Mitarbeitende.
- Mitarbeitende mit bekannter Immunschwäche sollten überhaupt nicht, bei fehlender Alternative nur unter strengsten Auflagen (u.a. vollständige Schutzausrüstung) eingesetzt werden. Schwangere Mitarbeitende dürfen überhaupt nicht eingesetzt werden.
- Zwingende Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung – falls vorhanden: Schutzkittel, Einweghandschuhe, Mund-Nasen-Schutz, besser Atemschutzmasken (FFP2, FFP3) und Schutzbrillen oder Visiere.
- Anlegen der Schutzausrüstung immer vor Betreten des Isolationsbereiches.
- Schutzausrüstung beim Verlassen im Isolationsbereich belassen.

⁴ https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/5723/2017_Article_ListeDerVomRobertKoch-Institut.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<https://vah-online.de/de/vah-liste>

- Wenn keine Schutzausrüstung verfügbar ist, wechselbare Kleidung, die nach jeweiligem Kontakt mit Abstand von weniger als zwei Metern (z.B. Grundpflege) im Isolationsbereich verbleibt und separat desinfizierend gewaschen wird. Keinesfalls in die privathäusliche Wäsche mitnehmen.
- Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel oder gründliches Waschen der Hände mit Seife (wenigstens 30 Sekunden lang) nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers.
- Behälter zur Entsorgung von Einmalartikeln, Wäschesäcke, Müllbehälter oder Papierkörbe im Isolationsbereich im Innenbereich in Türnähe aufstellen und nur von eingewiesenen, hinreichend geschützten Personen entsorgen lassen – möglichst nicht vom regulären Reinigungspersonal.
- Geschirr und Besteck in der normalen Spülmaschine (über 60° Celsius) reinigen.
- Wäsche und Textilien desinfizierend oder bei mehr als 60° Celsius mit Vollwaschmittel waschen.
- Als Taschentücher möglichst ausschließlich Einmaltaschentücher verwenden und in geschlossenen Müllbehältern entsorgen.
- Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen Oberflächen (Nachtisch, Nassbereich, Türgriffe) und genutzten Gegenständen mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt virustötender (viruzider) Wirksamkeit.
- Bei Auszug aus Wohnung oder nach Einweisung ins Krankenhaus oder bei Todesfall unbedingt sorgfältigste desinfizierende Schlusshygiene des benutzten Bereiches.
- Bei Todesfällen strikte Barrieremaßnahmen (Handschuhe, Schürze, Mund-Nasen-Schutz, Augenschutz), strikte Händehygiene, Flächendesinfektion, Abwasser- und Abfallentsorgung wie bei anderen infektiösen Verstorbenen (s.a. Empfehlungen für die Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Erkrankungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)).

Die praktische Umsetzung des Vorstehenden wird vielerorts durch die infolge der COVID-19-Pandemie veränderten Arbeitsbedingungen und Notwendigkeiten erschwert.

Infektionen und deren Ausbreitung in den Wohnangeboten sind aufgrund der Vulnerabilität vieler Klienten und der möglichen straf- und bußgeldbewehrten Heranziehung auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes jedoch so gut wie möglich zu vermeiden. Aus diesem Grund ist es unbedingt notwendig, sich trotz erswerender Umstände um die Umsetzung der Hinweise zu bemühen. Schwierigkeiten bei der Umsetzung, beispielsweise bei Engpässen in Bezug auf die Schutzkleidung, sollten dokumentiert und dem örtlich zuständigen Gesundheitsamt rechtzeitig zur Kenntnis gegeben werden.

Allen Trägern wird nahegelegt, die vorstehenden Empfehlungen im Hinblick auf eventuell weitergehende Bestimmungen und Anordnungen ihrer jeweiligen Bundesländer oder Kommunen abzugleichen und dementsprechend zu befolgen.

Autoren:

Dr. med. Maria del Pilar Andrino (Essen)

Prof. Dr. med. Michael Seidel (Bielefeld)