

Empfehlungen zur Wiedereröffnung der Tagespflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI sowie Konzeption zum eingeschränkten Betrieb im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

Version 2.0/Stand 25.01.2021

Gliederung

Vorwort

- A) Allgemeines
- B) Rechtsgrundlagen
- C) Entscheidung über eine schrittweise durchgeführte Eröffnung der Tagespflege bzw. über eine Erhöhung der Gastzahlen durch den Träger der Tagespflege
- D) Information des zuständigen Gesundheitsamtes, der zuständigen Heimaufsichtsbehörde und/oder der zuständigen Pflegekasse
- E) Zielgruppen
- F) Entscheidung über die Aufnahme von einzelnen Tagespflegegästen
- G) Hygiene- und Schutzkonzept und Testung
- H) Gruppengröße und feste Gruppenzuordnungen
- I) Raumprogramm
- J) Öffnungszeiten
- K) Personaleinsatz
- L) Fahrdienst
- M) Tagespflegeverträge, Vertragsergänzungen
- N) Leistungserbringungsrechtliche Fragestellungen, Vertrags- und Vergütungsrecht

Literatur
Anlagen

Vorwort

In den Bundesländern erfolgte mit den Verordnungen zum Schutz vor der Ansteckungsgefahr vor Corona eine Schließung der Tagespflegen bzw. das Angebot wurde auf einen Notbetrieb begrenzt.

Im Rahmen eines Notbetriebes oder bei der Wiederaufnahme des Betriebes einer Tagespflege bedarf es eine Überprüfung des Pflegeangebotes in Verbindung mit den erforderlichen Schutz- und Hygienekonzepten. Die AG Tagespflege in der Diakonie hat in diesem Dokument Empfehlungen für den Betrieb von Tagespflegen unter Beachtung des aktuellen Schutzbedarfs zusammengestellt. Diese Empfehlungen sollen der Überprüfung der bisherigen Konzepte im Notbetrieb von Tagespflegen bzw. für Einrichtungen, die sich auf eine Wiedereröffnung vorbereiten, dienen.

A) Allgemeines

- In den meisten Bundesländern erfolgte mit den Verordnungen zum Schutz vor der Ansteckungsgefahr eine Schließung der Tagespflegeeinrichtungen bzw. das Angebot wurde auf einen Notbetrieb begrenzt.
- Seit Anfang Mai gibt es Lockerungen bei den Ausgangs- und Kontaktbeschränkungen, die auch Auswirkungen auf die Tagespflegeeinrichtungen hatten.
- Ein schrittweises Vorgehen ermöglicht die Erstellung eines situationsadaptierten Konzeptes und die Entwicklung der erforderlichen Schutz- und Hygienekonzepte.
- Die Hygiene- und Schutzkonzepte hängen wesentlich von den vorhandenen Räumlichkeiten/von dem Raumprogramm der Tagespflege ab.
- Die „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 14.10.2020 bzw. 30.11.2020 sieht u. a. vor, dass teilstationäre Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage eines einrichtungsbezogenen Testkonzepts eine bestimmte Menge an PoC-Antigen-Tests beschaffen und nutzen können. Für die Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 stellen PoC-Antigen-Tests eine neue wichtige Option zur Testung von Beschäftigten, Pflegebedürftigen bzw. im Falle von Besuchspersonen (in stationären Einrichtungen) sogar die einzige unmittelbar anwendbare Möglichkeit zur Reduzierung des Übertragungsrisikos dar.
- Die Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen eröffnet die Möglichkeit, die Tagespflegegäste und die Mitarbeitenden der Tagespflege besser vor einer COVID-19 Erkrankung zu schützen. Mit der Impfung wurde zum Jahreswechsel 2020/2021 begonnen. Die Impforganisation liegt bei den einzelnen Bundesländern. Auf weitere Ausführungen hierzu wird verzichtet.

B) Rechtsgrundlagen

Verordnungen der Länder zur Schließung, zur Wiedereröffnung, zur Fortsetzung des Betriebs und zur Notversorgung

Die Rechtsgrundlagen/Verordnungen/Erlasse/Allgemeinverfügungen der einzelnen Länder bzw. der örtlichen Gesundheitsbehörden geben den rechtlichen Rahmen für eine Wiedereröffnung bzw. für die Fortsetzung des Betriebs und/oder die Einrichtung einer Notversorgung für die Tagespflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI vor.

SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard vom 16.04.2020 und SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel vom 11.08.2020

Zum Schutz der Beschäftigten vor dem Coronavirus empfiehlt die Bundesregierung den SARS-CoV-2 Arbeitsschutzstandard vom 16.04.2020 (https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=1), welcher durch eine Arbeitsschutzregel (<https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2020/neue-sars-cov-2-arbeitsschutzregel.html>) vom 11.08.2020 konkretisiert wurde.

Zusätzlich ist der Arbeitsschutzstandard der BGW vom 06.10.2020 zu berücksichtigen, wobei festgestellt werden muss, dass in diesem Branchenstandard Tagespflege nicht miteingeschlossen ist, wichtige einzelne Konkretisierungen sind aber ebenfalls für diesen Bereich umzusetzen https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Branchenartikel/SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard-Pflege-stationaer_Download.pdf?__blob=publicationFile

Um festzulegen, ob und welche generellen Maßnahmen am Arbeitsplatz zum Schutz der Beschäftigten zusätzlich erforderlich sind, hat der Träger der Tagespflegeeinrichtung gemäß der Paragraphen 5 und 6 des Arbeitsschutzgesetzes in der besonderen epidemischen Lage die bestehende Gefährdungsbeurteilung und die festgelegten Maßnahmen des Arbeitsschutzes hinsichtlich einer erhöhten Infektionsgefährdung zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Die BGW stellt eine Hilfe zur Ermittlung/Bewertung des SARS-CoV-2-Infektionsrisikos bei der Gefährdungsbeurteilung hinsichtlich des Erfordernisses von Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten unter https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitssicherheit_und_Gesundheitsschutz/Gefaehrdungsbeurteilung/corona-gfb-hilfe-atemschutz-pflege_download.pdf?__blob=publicationFile zur Verfügung.

C) Entscheidung über eine schrittweise durchgeführte Eröffnung der Tagespflege bzw. über eine Erhöhung der Gastzahlen durch den Träger der Tagespflege

Die Entscheidung im Hinblick auf das Angebot einer Notversorgung, die Wiedereröffnung der Tagespflege bzw. die schrittweise Erhöhung der Gastzahlen trifft der Träger der Tagespflege/die Tagespflegeleitung eigenverantwortlich auf der Basis der im jeweiligen Bundesland geltenden Rechtsgrundlagen. Um diese Entscheidung treffen zu können ist ein Konzept für den geschützten Betrieb hilfreich.

D) Information des zuständigen Gesundheitsamts, der zuständigen Heimaufsicht und/oder der zuständigen Pflegekasse

Hier sind die entsprechenden Landesregelungen zu beachten und anzuwenden. Darüber hinaus raten wir bei Unsicherheiten eine Abstimmung des Schutz- und Hygienekonzeptes/des geänderten Versorgungskonzeptes mit der zuständigen lokalen/regionalen Gesundheitsbehörde an.

Außerdem ist eine Anzeige **der Wiedereröffnung, die Aufnahme von Notbetreuungsgruppen bzw. eines eingeschränkten Betriebs** bei der Pflegekasse je nach Landesregelung ratsam.

In einigen Bundesländern kann auch die Information der zuständigen Heimaufsichtsbehörde empfehlenswert sein, sofern die teilstationäre Pflege unter den Regelungsbereich dieser fällt.

E) Zielgruppen

Bei der Wiederaufnahme des Betriebs der Tagespflege mit einer schrittweisen Erhöhung der Gästezahl bzw. bei einer Notversorgung sind allgemeine Infektionsschutzmaßnahmen zu berücksichtigen.

Bei einer Notversorgung sind individuelle/persönliche und soziale Faktoren der pflegebedürftigen Tagespflegegäste zu berücksichtigen.

E1) Allgemeine Infektionsschutzregelungen

In teilstationären Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und damit auch in Tagespflegeeinrichtungen dürfen keine Personen mit positivem Direktnachweis von SARS-CoV-2 betreut werden.

Konkret bedeutet dies des Weiteren, dass nach dem derzeitigen Stand nur Tagespflegegäste betreut werden dürfen, wenn

- diese keine Krankheitssymptome aufweisen,
- nicht in Kontakt zu infizierten Personen standen bzw.
- seit dem letzten Kontakt mit infizierten Personen mindestens 14 Tage vergangen sind und sie keine Krankheitssymptome aufweisen.

Darüber hinaus kann es einen besonderen Schutzbedarf bei Personen geben, die ein Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf haben. Eine generelle Festlegung ist an dieser Stelle nicht möglich, da der Schweregrad einer Erkrankung und die Begleitumstände mitbeachtet werden müssen. Wir empfehlen, dass die Tagespflegeleitung ggf. gemeinsam mit den Angehörigen und dem behandelnden Hausarzt eine Risikoeinschätzung macht, ob z. B. Tagespflegegäste aufgrund von schweren immunsuppressiven Erkrankungen oder mit einer Sauerstoffversorgung wiederaufgenommen werden bzw. an der Notversorgung teilnehmen sollten.

Es ist sinnvoll, für die einzelnen Öffnungstage der Tagespflege jeweils möglichst gleichbleibende Gruppen von pflegebedürftigen Tagespflegegästen zu organisieren, damit das Ansteckungsrisiko reduziert wird.

E 2) Zielgruppen der Notversorgung/Soziale Faktoren und medizinische Gründe

Zielgruppen sind diesbezüglich z. B.:

1. Pflegebedürftige Tagespflegegäste, die im eigenen häuslichen Umfeld untergebracht sind und ihre Pflegeperson in einem systemrelevanten Arbeitsplatz/Beruf arbeitet, unabhkömmlich ist und eine private Betreuung insbesondere durch Familienangehörige oder die Ermöglichung flexibler Arbeitszeiten nicht gewährleistet werden kann.
2. Pflegebedürftige Tagespflegegäste, deren häusliche Versorgung bei Wegfall der teilstationären Pflege aus medizinischen Gründen glaubhaft gefährdet wäre oder einen anderen vergleichbaren zwingenden Grund. Dies ist u. a. gegeben
 - bei zu Hause lebenden Pflegebedürftigen, die sich zunehmend isoliert und vereinsamt fühlen.
 - bei akuter Krankheit/körperlicher und/oder psychischer Überforderung der Pflegeperson.

Die Tagespflegeleitung könnte als wichtigen Grund zur vorrangigen Inanspruchnahme der Tagespflege vorstehende Situationen als Grundlage für ihre Entscheidung heranziehen. Hierbei sind jedoch die Verordnung und (Allgemein)Verfügungen des jeweiligen Bundeslands und der örtlichen Gesundheitsbehörde - sowie ggf. der zuständigen Heimaufsicht - zu berücksichtigen.

F) Entscheidung über die Aufnahme von einzelnen Tagespflegegästen

Über die Aufnahme des jeweiligen pflegebedürftigen Tagespflegegastes entscheidet die Leitung der Tagespflege.

Dabei berücksichtigt sie die Zahl und die Dringlichkeit bei den potentiellen pflegebedürftigen Tagespflegegästen, die zur Verfügung stehenden Mitarbeitenden sowie die Raum- und Platzsituation der Einrichtung.

G) Hygiene- und Schutzkonzept

G 1) Klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten

- Es sind klare personelle Zuständigkeiten, Verantwortlichkeiten für die verschiedenen Bereiche wie z. B. Hygiene/Infektionskontrolle, die Beschaffung von notwendigem Material und eine gute Kommunikation erforderlich, um alle notwendigen Maßnahmen ohne Zeitverlust umsetzen zu können.
- Strikte Einhaltung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene und die konsequente Umsetzung der Vorgaben des Hygieneplans der Einrichtung für alle Mitarbeitenden (Fahrdienst, Hauswirtschaft, zusätzliche Aktivierung und Betreuung, Leitung und Verwaltung).

G 2) Information und Schulung des Personals

- Information des Personals (Fahrdienst, Hauswirtschaft, zusätzliche Aktivierung und Betreuung, Leitung und Verwaltung, Pflege) zu COVID 19
- Theoretische Schulung aller Mitarbeitenden sowie Einübung der praktischen Handhabung
 - hinsichtlich der Einhaltung der Abstandsregelung: mindestens 1,5 m auch unter dem Personal,
 - hinsichtlich des Tragens von Mund-Nasen-Schutz und Handschuhen, ➤ in Bezug auf die Maßnahmen der Basishygiene wie z. B.
 - konsequente Händehygiene,
 - Einhaltung der Husten- und Niesregeln,
 - keine gemeinsame Nutzung von Trinkgläsern, Tassen, Besteck, Geschirr,
 - regelmäßige Raumlüftung und gründliche Raumreinigung gemäß den gültigen Hygienestandards
- Schulung des Personals in Bezug auf die praktische Umsetzung von Hygienemaßnahmen wie dem korrekten Anlegen und Ausziehen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)

G 3) Information der Gäste und der Angehörigen zu COVID-19 und zu den erforderlichen Schutzmaßnahmen

- Unterrichtung zu Infektionsschutzmaßnahmen
 - konsequente Händehygiene,
 - Einhaltung der Husten- und Niesregeln,
 - keine gemeinsame Nutzung von Trinkgläsern, Tassen, Besteck, Geschirr,
 - regelmäßige Raumlüftung und gründliche Raumreinigung gemäß den gültigen Hygienestandards,
 - Fieberscreening vor Fahrtantritt muss negativ sein.

- inklusive der Unterweisung zum Zweck und der korrekten Handhabung von MNS bzw. MNB (hierfür können z. B. die Materialien der BZgA genutzt werden)

Es sollte an die Mitverantwortung der Tagespflegegäste und ihrer Angehörigen in Hinsicht auf das eigene Infektionsrisiko und das für andere Personen im Umfeld appelliert werden. Es ist empfehlenswert vor dem Aufenthalt schriftliche Vereinbarungen über die Voraussetzungen für den Besuch der Tagespflege und Pflichten der Gäste mit den pflegebedürftigen Tagespflegegästen bzw. deren Vertreter*innen zu treffen.

G 4) Beachtung der Abstandsregelung

Es gilt die generell gültige Maßgabe, einen Abstand von mindestens 1,5 m einzuhalten, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gruppenräume.

An das Abstandsgebot ist auch die maximale Anzahl der Personen im Raum/der Gruppengrößen gekoppelt, sie hängt daher von den Voraussetzungen in den vorhandenen Räumlichkeiten ab.

- Eine räumliche Entzerrung wäre beispielsweise durch Halbierung oder noch weitere Reduzierung der Gruppe möglich.
- Überlegungen hinsichtlich der Reduktion der Personendichte/Entzerrung sind auch hinsichtlich des Fahrdienstes notwendig. Hierbei sind die jeweils gültigen Mindestabstandsregelungen einzuhalten.

G 5) Tragen des Mund-Nasen-Schutzes durch das Personal und soweit toleriert auch durch die Tagespflegegäste

- Es wird das generelle Tragen von Mund-Nasen-Schutz (MNS) durch sämtliches Personal mit direktem Kontakt zu allen Risikogruppen aus Gründen des Risikopersonenschutzes während der Pandemie empfohlen; in verschiedenen Bundesländern ist dieser verpflichtend. Dies dient auch dem Personalschutz, da Übertragungen zwischen Mitarbeitern vorgebeugt werden kann.
- Soweit dies toleriert wird, sollte auch von den Tagespflegegästen selbst ein MNS getragen werden.
- Dadurch können Übertragungen innerhalb der Einrichtungen, insbesondere durch prä- und asymptomatisch Infizierte, reduziert werden. Dies gilt vor allem in Situationen, in denen das Abstandsgebot nicht oder nur schwer eingehalten werden kann.
- Beim Anreichen der Mahlzeiten, Getränke können Gäste keinen MNS tragen, ebenso lehnen kognitiv eingeschränkte Gäste das Tragen von MNS häufig ab. In diesen Fällen wird das Tragen einer FFP2-Maske für die Mitarbeitenden empfohlen (z. B. Anreichen der Mahlzeiten, Begleitung kognitiv eingeschränkter Gäste zur Toilette).

G 6) Allgemeine Hygienemaßnahmen für die Tagespflegegäste

- Beim Ankommen in der Tagespflege werden die pflegebedürftigen Menschen zur Händedesinfektion angehalten (Spender stehen bereit).
- Einhaltung von Husten- und Nies-Regeln: Husten und Niesen in die Ellenbeuge oder in ein Einmaltaschentuch, nicht in die Hand.
- Vermeidung der Berührung des Gesichts, insbesondere von Mund und Nase.
- Händehygiene:
 - Händewaschen bzw. -desinfektion vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor und nach dem Essen,
 - nach dem Toilettengang,
 - nach einem Aufenthalt im Freien,
 - nach Berührung von gemeinsam genutzten Gegenständen (Türgriffe) usw.

- Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen der Tagespflege sowie beim Betreten der Einrichtung bereitgestellt werden.
- Entsorgung der Einmaltaschentücher in geschlossenem Abfalleimer mit Müllbeutel.
- Mülleimer mit Müllbeutel zur Entsorgung von Einmalartikeln (z. B. Taschentücher, Masken) sollten im Innenbereich der Zimmer vor der Tür aufgestellt werden.

G 7) Desinfektion und Reinigung

- Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden.
- Mindestens tägliche Wischdesinfektion von häufig berührten (Handkontakt-) Flächen (z. B. Türklinken) bzw. sanitären Anlagen
- Die Toiletten müssen nach jeder Nutzung mindestens mit Desinfektionsspray nach Herstellervorgaben behandelt werden. Auch bei größeren Räumlichkeiten mit mehreren Toiletten darf immer nur eine Person die Toilette benutzen. Für Stühle, Ruhesessel, Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen.
- Textilien, die nicht durch Wischdesinfektion gereinigt werden können, werden täglich gewechselt.

G 8) Personenbezogene Verwendung der Medizinprodukte

- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Gast (z. B. Stethoskope, Blutdruckmanschetten etc.) sind wo möglich personenbezogen zu verwenden und nach Verwendung fachgerecht zu desinfizieren.

G 9) Materialien zur Betreuung: Bücher, Zeitschriften, Arbeitsblätter, Klebstoff, Stifte, Textilien

Diese werden oft von verschiedenen Tagespflegegästen berührt. Es ist deshalb wichtig, dass die Tagespflegegäste vorab ihre Hände waschen oder desinfizieren. Zudem ist zu prüfen, welche Materialien überhaupt verwendet werden können; Gegenstände, die nicht sicher nach Gebrauch desinfiziert werden können, können nicht verwendbar werden (so scheiden z. B. Spielkarten aus, Steine beim Domino könnten desinfiziert werden).

Es ist deshalb zu prüfen, ob die Materialien zur Betreuung mit direktem Kontakt zum Gast

- personenbezogen verwendet (z. B. eigene Kiste/Box pro Gast) werden können oder
- ob sie wischdesinfizierbar sind bzw. wischdesinfizierbar aufbereitet werden können, wenn sie nicht personenbezogen verwendet werden und nach der Benutzung durch jeden Gast, wischdesinfiziert werden können.

Darüber hinaus sollte überlegt werden, ob, wie im Gottesdienst, überhaupt auf das Singen verzichtet werden kann.

G 10) Lebensmittel, Essen und Geschirr

- Maßnahmen zum Schutz vor Tröpfcheninfektion sind auch beim Umgang mit Lebensmitteln, in der Küche und in den Vorratsräumen erforderlich. Der Zugang zur Küche, zu den Vorrats- und Kühlschränken ist nur für die Mitarbeitenden der Tagespflege mit MNS erlaubt.
- Auf eine gemeinsame Zubereitung von Lebensmitteln oder ein gemeinsames Schöpfsystem mit Schüsseln auf dem Tisch, gemeinsamen Zuckerdosen etc. muss verzichtet werden.
- Es wird empfohlen, dass der Catering Service das Essen nur bis an die Türe liefert und dieses dann vom zuständigen Mitarbeiter an der Türe der Tagespflege in Empfang genommen und in die Tagespflege gebracht wird.

- Die Mahlzeiten finden getrennt in der jeweiligen Gruppe statt, wenn es mehrere parallele Klein-Gruppen gibt.
- Die Hygieneregeln und die Abstandsregelung sind bei Mahlzeiten zu beachten.
- Es ist darauf zu achten, dass jeder Gast nur von seinem Teller isst, nur sein Besteck verwendet und nur aus seinem Glas trinkt.
- Das Geschirr kann direkt in die Spülmaschine transportiert und wie in der Einrichtung üblich gereinigt werden.

G 11) Keine Besuche von Angehörigen, therapeutischen Berufsgruppen und Fremddienstleistern

Im Sinne eines Infektionsschutzes und der Kontaktreduzierung

- sollten die Angehörigen der Tagespflegegäste die Einrichtung nicht betreten, sondern ihre Angehörigen bis zum Eingangsbereich bringen bzw. am Eingangsbereich abholen (ggf. kann an dieser Stelle die Körpertemperatur gemessen werden. (siehe G 13)).
- sollten sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine therapeutischen Berufsgruppen in der Tagespflege aufhalten. (Die Physiotherapeuten, Podologen etc. können auch außerhalb der Tagespflege von den Tagespflegegästen in Anspruch genommen werden.).
- sollten keine externen Dienstleister, wie Friseure, ihre Leistungen in der Tagespflege erbringen.
- sollte auf den Einsatz von ehrenamtlichen Gruppen wie dem Gesangverein etc. verzichtet werden.
- Externe Personen (z. B. Musiker*innen, Gymnastiktrainer*innen o. ä.) können Freizeitaktivitäten, die sonst in der Einrichtung stattfinden, bei gutem Wetter aus dem Garten heraus anbieten.

G 12) Feste Gruppen von Tagespflegegästen und voneinander unabhängige Personalteams

- Es sollten feste Kleingruppen unter den Gästen gebildet werden, die alle kollektiven Tätigkeiten gemeinsam verrichten, damit das Infektionsrisiko soweit möglich begrenzt bleibt und bei Nachweis von SARS-CoV-2 nur eine kleine Gruppe von Personen als Kontaktpersonen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes entsteht.
- Das Personal sollte, wenn möglich, in festen voneinander unabhängigen Teams arbeiten.

G 13) Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen bei den Tagespflegegästen und Personal

Es sollte ein Monitoring und eine sorgfältige tägliche namentliche Dokumentation der Erhebung der Symptome und der krankheitsbedingten An- bzw. Abwesenheiten erfolgen.

Erhebung der Symptome bei den Tagespflegegästen

Bei allen Tagespflegegästen sollte **mindestens 1 x täglich** zu Beginn des Tagespflegebesuchs der Status bezüglich des Auftretens von Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind, erhoben werden.

Dies beinhaltet die Abfrage/Feststellung des Neuauftretens von Symptomen einschließlich der Messung der Körpertemperatur.

Symptome:

- Fieber (>37,8°C)
- Husten
- Kurzatmigkeit
- Halsschmerzen
- Schnupfen

Wir empfehlen die Erhebung der Temperatur mittels eines kontaktlosen Fieberthermometers bzw. eines Infrarotfieberthermometers.

Sofern möglich Erhebung der Symptome bereits in der Wohnung des Versicherten vor dem Tagespflegebesuch.

Wenn dies nicht möglich ist, kann die Körpertemperatur im Eingangsbereich gemessen werden, die Tagespflegeeinrichtungen haben damit bereits Erfahrung gesammelt, teilweise übernimmt es auch der Fahrdienst vor dem Einsteigen ins Fahrzeug.

Personen mit Symptomen dürfen (auch bei milden Symptomen) die Einrichtung nicht betreten. Folglich ist es in Erwägung zu ziehen, dass die Erhebung der Symptome bereits durch eine Selbstbeobachtung/-erhebung des Tagespflegegastes bzw. durch eine Beobachtung/Erhebung seiner Angehörigen erfolgt. Gegebenenfalls kann dies auch in Absprache mit dem ambulanten Dienst erfolgen, sofern dieser den Gast zuvor in der Häuslichkeit versorgt. Dies würde zu einer Entlastung des Tagespflegegastes und seiner Angehörigen führen, da er sich nicht umsonst auf den Weg in die Tagespflege gemacht hätte.

Mit den Gästen sollte vereinbart werden, dass die Tagespflege vom Auftreten von Krankheitssymptomen benachrichtigt werden muss.

Erhebung von Symptomen und Abwesenheiten beim Personal

Beim Personal sollte eine Temperaturmessung und ggf. die Erhebung von anderen Symptomen die mit COVID-19 zusammenhängen könnten, in der Regel durch den Selbstbericht des Personals vor/bei Dienstantritt erfolgen.

Beim Personal soll täglich der Status bezüglich des Auftretens von Symptomen, die mit COVID-19 zu vereinbaren sind, erhoben werden. Dies kann in der Regel durch den Selbstbericht des Personals bei Dienstantritt erfolgen.

Abwesenheiten des Personals aufgrund des Auftretens von respiratorischen Symptomen oder einer nachgewiesenen COVID-19-Erkrankung oder aufgrund einer Quarantäne/freiwillige (häusliche) Selbstisolierung nach Kontakt mit einem COVID-19-Fall sollten erfasst werden.

Dokumentation

Die Ergebnisse der tgl. Symptomkontrollen (Mitarbeiter/Gäste) sollen in einem Formblatt dokumentiert werden. Formblätter stellt das RKI unter https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente bereit.

G 14a) Testung

Die „Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 14.10.2020 bzw. 30.11.2020 sieht u. a. vor, dass teilstationäre Pflegeeinrichtungen auf der Grundlage eines einrichtungsbezogenen Testkonzepts eine bestimmte Menge an PoC-Antigen-Tests beschaffen und nutzen können für die Testung der Tagespflegegäste, der Mitarbeitenden und der Besucher.

Die TESTV sieht auf der Bundesebene keine Testverpflichtung vor. Wer wann wie oft getestet wird, bestimmen die Länderverordnungen (diese können durch eine Testverpflichtung vorsehen) und das individuelle Testkonzept der Tagespflege. Jeder positive PoC-Antigentest muss durch einen PCR-Test bestätigt werden.

PCR-Tests werden von Gesundheitsämtern, Arztpraxen und Testzentren durchgeführt. Für die Verhütung der Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 stellen PoC-Antigen-Tests eine neue wichtige Option zur Testung von Beschäftigten, Pflegebedürftigen bzw. im Falle von Besuchspersonen (in stationären Einrichtungen) sogar die einzige unmittelbar anwendbare Möglichkeit zur Reduzierung des Übertragungsrisikos dar.

Ausdrücklich ist darauf hinzuweisen, dass Tests nur einen Teil der Maßnahmen darstellen, die in den Einrichtungen und von jedem Einzelnen, seien es Beschäftigte, Pflegebedürftige oder Besucherinnen, beachtet werden müssen.

Die AHA+L-Regeln sind und bleiben eine wichtige Handlungsgrundlage: Abstand • Hygiene

- **Alltagsmasken (Alltagsmasken im Alltag, Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2 oder vergleichbare Atemschutzmasken am Arbeitsplatz)**
- **+ Lüften**

Auch ein negatives Testergebnis darf nicht dazu verleiten, diese Regeln nicht mehr konsequent einzuhalten!

(siehe auch Teamraum COVID 19 Diakonie Deutschland/ Testung Tagespflege/
[https://www.diakonie-wissen.de/web/covid-19-mit-schwerpunkt-pflege/home? 20 folderId=14998061& 20 viewEntries=1& 20 viewFolders=1& 20 struts.action=%2Fdocument_library%2Fview& 20 action=browseFolder&p_p_id=20&p_p_lifecycle=0& 20 entryStart=0& 20 entryEnd=20& 20 folderStart=0& 20 folderEnd=20](https://www.diakonie-wissen.de/web/covid-19-mit-schwerpunkt-pflege/home?%20folderId=14998061&%20viewEntries=1&%20viewFolders=1&%20struts.action=%2Fdocument_library%2Fview&%20action=browseFolder&p_p_id=20&p_p_lifecycle=0&%20entryStart=0&%20entryEnd=20&%20folderStart=0&%20folderEnd=20))

G 14) Identifikation und Umgang mit erkrankten Personen:

- Personen mit Symptomen dürfen (auch bei milden Symptomen) die Einrichtung nicht betreten.
- Wenn in der Tagespflege bei den Gästen oder dem Personal COVID-19-Erkrankungen nachgewiesen werden, müssen zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt umgehend Maßnahmen ergriffen werden.
- Bei Auftreten von Symptomen während der Öffnungszeiten der Tagespflege einschließlich der Fahrzeit erfolgt eine umgehende Isolierung und die betroffenen Gäste bzw. ihre Angehörigen sind auf die Notwendigkeit einer umgehenden ärztlichen Abklärung hinzuweisen.
- Quarantänemaßnahmen für die Kontaktpersonen sind umgehend und konsequent umzusetzen. Quarantäne und Isolierung (inkl. Aufhebungszeitpunkt/Wiederzulassung) haben gemäß aktuellen Empfehlungen und in enger Abstimmung mit den zuständigen Gesundheitsbehörden zu erfolgen (s. Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2, COVID-19: Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung).
- Bestand Kontakt mit an Corona infizierten Personen – des Tagespflegegastes selbst oder auch Personen, welche im gleichen Haushalt leben - ist dies unverzüglich mitzuteilen und die Gruppenbesuche werden sofort ausgesetzt.
- Zeigen sich bei den Tagespflegegästen oder Mitarbeitern Krankheitssymptome – wird unverzüglich mit der Tagespflegeleitung Kontakt aufgenommen. Sie leitet die weiteren Maßnahmen ein.
- Es müssen hier Absprachen mit den Tagespflegegästen und ggf. den Angehörigen getroffen werden, wer beim Auftreten der Symptome zu benachrichtigen ist und wie dann der weitere Ablauf ist.
- Mitarbeiter*innen bleiben bei Krankheitssymptomen nach Rücksprache mit der Leitung zuhause und nehmen Kontakt mit dem Hausarzt auf. Ein Test auf den Coronavirus muss! durchgeführt werden.
- Tagespflegegäste bleiben bei Krankheitssymptomen zuhause – die Tagespflegeleitung nimmt Kontakt auf. Der Besuch beim Hausarzt und ein Test auf den Coronavirus wird empfohlen.

- Der Gast bleibt bis zur vollständigen Genesung zuhause. Mit den Gästen sollte vereinbart werden, dass die TP vom Auftreten von Krankheitssymptomen benachrichtigt werden muss.
- Es ist sowohl der Verdacht einer Erkrankung als auch das Auftreten von COVID-19-Fällen dem Gesundheitsamt zu melden.

H) Gruppengröße und feste Gruppenzuordnungen

H 1) Zuordnung der Tagespflegegäste und des Personals zu konstanten Gruppen und Gruppenräumen

Es sollten feste Kleingruppen unter den Gästen gebildet werden, die alle kollektiven Tätigkeiten gemeinsam verrichten, damit bei Nachweis von SARS-CoV-2 nur eine kleine Gruppe von Personen als Kontaktpersonen im Sinne des Infektionsschutzgesetzes entsteht. Somit wird im Erkrankungsfall eine mögliche Übertragung begrenzt, die für eine Kontaktpersonen-Nachverfolgung notwendigen Informationen können rasch erhoben werden und es kann eine gezielte Quarantäne von Gruppen erfolgen.

- Aus diesem Grund sollte auch das Personal, wenn möglich, in festen voneinander unabhängigen Teams arbeiten, wenn die Tagespflege mehrere Gruppen hat. Dies gilt auch für den Fahrdienst.
- Wenn die Tagespflege mehrere parallele Gruppen hat, dann sollten auch die Essenszeiten und Pausen so organisiert sein, dass die Gruppen sich nicht durchmischen und der Mindestabstand gewahrt wird. Des Weiteren sollte auf gemeinsame Pausen des Personals verzichtet werden.

H 2) Anzahl der Gäste pro Gruppe

- Abstand: es gilt die generell gültige Maßgabe, einen Abstand von mindestens 1,5 bis 2 m einzuhalten, sowohl innerhalb als auch außerhalb der Gruppenräume.
- An das Abstandsgebot ist auch die maximale Anzahl der Personen im Raum gekoppelt, sie hängt daher zum einen von den Voraussetzungen in den vorhandenen Räumlichkeiten ab.
- Eine zweigruppige Einrichtung kann mit einem Abstandsgebot zwischen den einzelnen Notbetreuungsgruppen organisatorisch so geführt werden, dass im Falle einer Infektion nur ein Teil der Tagesgäste und des Personals in Quarantäne muss.
- Die Anzahl der Gäste wird üblicherweise deutlich unter der im Versorgungsvertrag vereinbarten Platzzahl sein. Empfehlenswert sind kleinere Gruppen, um genügend individuellen Bewegungsraum und den erforderlichen Infektionsschutz zu ermöglichen.

I) Raumprogramm

- Die Gruppengrößen und die mögliche Anzahl an parallelen Gruppen hängt mit den vorhandenen Räumlichkeiten der Tagespflege zusammen, die es ermöglichen die Abstandsregel von 1,5 m zwischen Personen (Tagespflegegast und Mitarbeitenden) einzuhalten.
- Diese Abstandsregel gilt sowohl für die Gruppenräume als auch für die Ruheräume. Auch hier bedarf es eines sicheren Abstands und ggf. „personenbezogener“ Ruheplätzen, da diese nicht so unkompliziert zu desinfizieren sind.
- bei größeren Tagespflegeeinrichtungen sollten z. B. zehn Tagespflegegäste in zwei Räumen geplant und zwei parallele Gruppen mit je fünf Tagespflegeplätzen organisiert werden.

- Für die Toiletten muss ein Hygienekonzept vorhanden sein. Empfehlenswert ist, soweit die Räumlichkeiten dies zulassen, dass jede Gruppe über eigene Gästetoiletten verfügt und über mindestens eine weitere separate Personaltoilette. Das Anbringen von Desinfektionsspendern ist obligatorisch.

J) Öffnungszeiten

- Die Öffnungszeiten richten sich nach den im Versorgungsvertrag vereinbarten Öffnungszeiten.

K) Personaleinsatz

Die Notversorgung bzw. die Wiederaufnahme/Fortführung des Betriebs der Tagespflege erfordert ein einrichtungsspezifisches Hygiene- und Schutzkonzept. Diese beinhalten Maßnahmen zur Sicherstellung der notwendigen Kontaktreduzierung oder -vermeidung und sieht die Einhaltung von erforderlichen Infektionsschutz- und Hygienestandards sowie die Umsetzung der jeweils aktuell gültigen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts vor. Hierin ist auch der Fahrdienst einzubeziehen.

Aufgrund der in diesem Arbeitspapier dargestellten erforderlichen Schutzmaßnahmen ist mit dem vorhandenen Personal/dem bisher vereinbarten Personalschlüssel nur eine Notbetreuung bzw. eine Betreuung einer reduzierten Anzahl an Tagespflegegästen pro Tag möglich oder anders formuliert: Man kann mit dem gleichen Personal aus der Regelversorgung weniger Gäste versorgen als in der Zeit vor Corona.

Auch wenn § 150 Abs. 1 und 2 SGB XI vorsehen, dass von der vereinbarten Personalausstattung sowohl im Hinblick auf die Anzahl als auch die Qualifikation abgewichen werden kann, gilt dies unserer Auffassung nach nicht für die verantwortliche Pflegefachkraft oder deren Stellvertretung. Das heißt, die Tagespflegeeinrichtung kann nur geöffnet sein, wenn sie unter der ständigen Verantwortung einer Pflegefachkraft steht.

Insgesamt muss ausreichend Personal zur Betreuung in möglichst kleinen Gruppen zur Verfügung stehen und dies bedeutet, dass mindestens zwei Pflege-/Betreuungskräfte pro Gruppe anwesend sein müssen, wenn die Tagespflege geöffnet ist. Und dies bedeutet, dass mindestens zwei Pflege-/Betreuungskräfte pro konstanter Gruppe anwesend sein müssen, wenn die Tagespflege geöffnet ist.

Die Änderungen wie Kleingruppen und ggf. versetzte Fahrtzeiten - werden einen höheren Personaleinsatz erforderlich machen.

L) Fahrdienst

Die Organisation des Fahrdienstes ist auf der Basis der geltenden Infektionsschutzmaßnahmen zu gestalten. Je nach Infektionszahlen (COVID-19) im Landkreis/Kreis/Kommune können die jeweils geltenden Vorgaben sich auch dynamisch verändern und der Fahrdienst muss entsprechend angepasst werden.

Es wird Folgendes empfohlen:

- Die Tagespflegegäste werden vorzugsweise von den Angehörigen, welche im gleichen Haushalt leben, gebracht und vor dem Eingang der Tagespflege der/dem zuständigen Mitarbeitenden übergeben. Dort wird durch die/dem Mitarbeitende/n die Körpertemperatur des Gastes gemessen.
- Kann der Gast nicht von Angehörigen, welche vorzugsweise im gleichen Haushalt leben, gebracht werden, wird der Fahrdienst die Fahrten mit den Kleinbussen übernehmen. Hierbei sind Abstandsregelungen analog zum öffentlichen Personenbeförderungsverkehr zu beachten.
- Der Fahrer trägt einen Mund – Nasen-Schutz und hält die Hygiene- und Infektionsschutzrichtlinien der Tagespflegeeinrichtung ein.
- Sollten die Gäste den Fahrer mit Mund-Nasen-Schutz nicht identifizieren können, gibt sich der Fahrer zu erkennen, indem zwei Meter zurückgetreten und kurz der Mund-Nasen-Schutz abgenommen wird. Sodann wird der Mund-Nasen-Schutz wieder aufgesetzt.
- In den Fahrzeugen sollen vor Fahrtantritt und nach der Tour die relevanten Kontaktflächen (z. B. Lenkrad, Gangschaltung, Handkontaktflächen wie Haltegriffe) einer Wischdesinfektion unterzogen werden.
- Eine zusätzliche Ausstattung der Fahrzeuge mit Utensilien zur Handhygiene und Desinfektion und mit Papiertüchern und Müllbeuteln ist vorzusehen (vgl. [SARS-CoV-2 Arbeitsschutzstandard](#) vom 16.04.2020 (https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=1), welcher durch eine [Arbeitsschutzregel](#) (<https://www.bmas.de/DE/Presse/Meldungen/2020/neue-sars-cov-2-arbeitsschutzregel.html>) vom 11.08.2020 konkretisiert wurde.
- Der Fahrdienst ist in das Hygiene- und Schutzkonzept einzubeziehen. (auch bei einem Fremddienstleister)
- Bei den Gästen wird nach Möglichkeit vor Beginn der Fahrt eine Messung der Körpertemperatur durch den Fahrer durchgeführt.
- Die Gäste tragen während der Fahrt einen Mund- Nasen-Schutz. Können Gäste keinen Mund- Nasen-Schutz tragen, kann der Gast nur einzeln transportiert werden. Der Fahrer muss/sollte hier eine FFP2-Maske tragen.
- Auf entsprechenden Abstand muss geachtet werden, z. B. indem der jeweils mittlere Platz frei bleibt. Der Platz neben dem Fahrer bleibt regelhaft frei.
- Während der Fahrt wird auf eine aerosolreduzierende Belüftung geachtet. Das Gebläse nicht in Umluft betreiben. (Es gibt einzelne Empfehlungen, das Gebläse komplett auszustellen, allerdings ist hier abzuwägen, dass dadurch der wünschenswerte Luftaustausch unterbunden wird.)
- Die Fahrtzeiten sind so kurz wie möglich zu halten.
- Einzelfahrten sollten nicht regelhaft angeboten werden.

Auszug zu Schutzscheiben von der BG Verkehr:

„Schutzscheiben und Schutzfolien bieten keinen verlässlichen Schutz für den Fahrer oder die Fahrerin gegen die Übertragung des Virus durch Aerosole (feinste flüssige Teile in der Luft). Aber sie reduzieren als Spuck- und Niesschutz das Risiko einer Tröpfcheninfektion, die als ein Hauptübertragungsweg der Infektion mit Corona Viren gilt. Von daher sind sie grundsätzlich zu empfehlen. Dennoch entbinden sie aber nicht von der Pflicht, den größtmöglichen Abstand zu den Fahrgästen einzuhalten. (BG Verkehr)“

- <https://www.bg-verkehr.de/coronavirus>

- Faktenblatt Coronavirus - Infektionsschutz im Taxigewerbe Informationen für Unternehmen mit Fahrpersonal <https://www.bg-verkehr.de/coronavirus/tipps-fuer-unternehmen-und-ihre-beschaefigten/taxi>

M) Tagespflegeverträge, Vertragsergänzungen

Für die Einrichtung und die Gäste der Tagespflege gilt grundsätzlich ein bereits vorhandener Tagespflegevertrag mit den dort beschriebenen Leistungspflichten weiter. Ändert sich der Umfang der vereinbarten Leistungen (z. B. abweichende Anzahl der vereinbarten Tagespflege-Tage, Hinzunahme oder Wegfall des Fahrdienstes), sind die Änderungen in einer Ergänzung zum bestehenden Tagespflege-Vertrag schriftlich zu vereinbaren, ggf. mit Anpassung der Vergütung. Die Vertragsanpassung kann sich auf einen in der Ergänzung benannten Zeitraum beziehen oder zeitlich an bestimmte gesetzliche oder inhaltliche Tatbestände (z. B.: während der Corona-bedingten Einschränkungen im Betrieb der Tagespflege) beziehen.

Im Rahmen des Tagespflegevertrages bestehen Nebenpflichten, die Tagespflegeeinrichtung und Gäste einander gegenüber einzuhalten haben, um den jeweiligen Vertragspartner zu schützen und die Leistungserbringung zu ermöglichen. Dazu gehören Mitwirkungspflichten der Tagespflegegäste, um Maßnahmen zum Infektionsschutz umsetzen zu können (z. B. auf Grundlage von Allgemein- oder Einzelverfügungen der Kommunen aufgrund des Infektionsschutzgesetzes; RKI-Empfehlungen). Solche Maßnahmen können etwa das Monitoring von respiratorischen Symptomen, Abstandsregelungen o. ä. sein. Sie sollten unter ausdrücklicher Einbeziehung des entsprechenden Konzeptes oder eines Infoblatts ebenfalls in die Vertragsergänzung aufgenommen werden. Bei Nichteinhaltung solcher Pflichten kann der Tagespflege-Gast abgemahnt oder gekündigt werden, wenn es sich um schuldhaft, grobliche Pflichtverletzung handelt.

N) Leistungserbringungsrechtliche Fragestellungen, Vertrags- und Vergütungsrecht

Im Hinblick auf die Notbetreuung, die Wiederaufnahme bzw. die Fortsetzung des Betriebs unter veränderten Bedingungen entstehen eine Vielzahl an leistungserbringungsrechtlichen Fragestellungen, Fragen zum Vertrags- und Vergütungsrecht, die auch in einem engen Zusammenhang zwischen dem Notbetreuungs-/Wiederaufnahmekonzept und dessen Verhältnis zum jeweiligen Landesrahmenvertrag bzw. des jeweiligen Versorgungsvertrags stehen. Diese Fragestellungen werden von den Diakonischen Werken auf der Länderebene in Zusammenarbeit mit den Trägern der Tagespflegeeinrichtungen bearbeitet.

Literatur/Links

- Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen: Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst V.16, 07.01.2021/
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html
- BMAS: SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard vom 16.04.2020
https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=1

- BMAS: SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel:
https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=6
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) vom 21. Januar 2021/
<https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/5QH1uegEXs2GTWXKeln/content/5QH1uegEXs2GTWXKeln/BAanz%20AT%2022.01.2021%20V1.pdf?inline>.
- BZgA: www.infektionsschutz.de
- Formblätter RKI:
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

AG Tagespflege Diakonie Deutschland mit Landesverbänden

M. Blanckenfeldt, G. Carstensen, E. Flohrschütz-Nowak, U. Goldmann, D. Henseleit, H. Haftenberger, A. Kröher, R. Liefeld, S. Siebertz, M. Striebel-Lugauer, E. Stempfle

Anlage zu

Empfehlungen zur Wiedereröffnung der Tagespflegeeinrichtungen nach § 72 SGB XI sowie zur Konzeption von Notbetreuungsgruppen/eingeschränktem Betrieb im Zusammenhang mit der Corona-Pandemie

Diakonie Deutschland 25.01.2021

Hinweis zur Anlage

Die Implementierung und Einhaltung von Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen sind essentieller Bestandteil der Bemühungen zur Prävention einer Verbreitung von COVID-19-Erkrankungen in der Einrichtung und sind detailliert in den Dokumenten KRINKO-Empfehlungen zur Infektionsprävention in Heimen und Hygienemaßnahmen in der Pflege von COVID-19 Patienten und Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten beschrieben

Im Folgenden werden für die Tagespflege adaptierte Auszüge aus dem Dokument Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2/Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen vorgenommen.

Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen: Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst V.16, 07.01.2021/angepasst auf die Tagespflege

Gliederung:

Vorbemerkungen

1. Vorbereitung und Management
2. Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen für Tagespflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen
 - 2.1 Basismaßnahmen für Tagespflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen
 - 2.2 Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen
 - 2.3 Regelungen Neuaufnahmen
 - 2.4 Desinfektion und Reinigung
 - 2.4.1 Desinfektionsmittel
 - 2.4.2 Umgebungsdesinfektion
 - 2.4.3 Medizinprodukte
 - 2.4.4 Geschirr
 - 2.4.5 Wäsche, Ruhesessel, Betten und Matratzen
 - 2.4.6 Materialien zur Betreuung: Bücher, Zeitschriften, Arbeitsblätter, Klebstoff, Stifte, Textilien
 - 2.5 Abfallentsorgung
- 3 Identifizierung und Management von Kontaktpersonen
4. Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen bei Gästen und Personal
 - 4.1 Vorbemerkung und Organisation
 - 4.2 Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen bei den Tagespflegegästen
 - 4.2.1 Organisation
 - 4.2.2 Erhebung der Symptome bei den Tagespflegegästen
 - 4.2.3 Medizinische Versorgung
 - 4.2.4 Diagnostische Testung auf SARS CoV-2
 - 4.2.5 Weiteres Vorgehen bei symptomatischen Tagespflegegästen
 - Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen beim Personal
 - 4.2.6 Erhebung von Symptomen und Abwesenheiten
 - 4.2.7 Vorgehen
5. Ausbruchmanagement: Auftreten von Infektionen bei den Tagespflegegästen oder beim Person
6. Hinweise zur SARS-CoV-2-Testung
7. COVID-19-Impfung
8. Referenzen und Links.

Vorbemerkungen

Gäste von Tagespflegeeinrichtungen gehören genauso wie die Bewohner/innen von Alten- und Pflegeeinrichtungen, und Bewohner/innen sowie Betreute von Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (z. B. Schulen und Werkstätten) aufgrund ihres Alters und/oder des Vorliegens von Vorerkrankungen (z. B. Diabetes, Herz-/Kreislaufkrankungen) zu dem Personenkreis mit erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf. Darüber hinaus besteht bei Auftreten einer COVID-19-Erkrankung in der Einrichtung aufgrund der gemeinsamen räumlichen Unterbringung, der Teilnahme an gemeinsamen Aktivitäten und z. T. nahem physischen Kontakt bei pflegerischen Tätigkeiten ein erhöhtes Risiko für den Erwerb einer Infektion. Diese Situation erfordert den Einsatz breitgefächerter Strategien für die Prävention des Auftretens und der Weiterverbreitung einer COVID-19-Erkrankung innerhalb der Einrichtung sowie nach extern.

Das Dokument wird kontinuierlich an neu gewonnene Kenntnisse und sich ändernde Bedingungen angepasst.

1. Vorbereitung und Management

Falls nicht bereits geschehen, sollte möglichst bald ein COVID-19-Plan erarbeitet werden. Dabei sollten entsprechende Bestimmungen der jeweiligen Landesregierung umgesetzt werden. Neben den Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen können organisatorische Maßnahmen entscheidend dazu beitragen, dass SARS-CoV-2 nicht in die Tagespflege hineingetragen und weiterverbreitet wird.

Ausgewählte Aspekte, die hier berücksichtigt werden müssen:

- Bildung eines Teams mit klarer Zuordnung von Verantwortlichkeiten für die verschiedenen Bereiche wie z. B. Hygiene-/Infektionskontrolle, medizinische Versorgung, Kommunikation, Beschaffung von notwendigem Material.
- Information der Tagespflegegäste, des Personals und der Angehörigen zu COVID-19 und zu den erforderlichen Maßnahmen zu deren Schutz.
- Information und Schulung des Pflegepersonals (z. B. in Bezug auf die praktische Umsetzung von Hygienemaßnahmen wie dem korrekten Anlegen und Ausziehen der persönlichen Schutzausrüstung)
- Schulung des Betreuungs- und Hauswirtschaftspersonals sowie des Fahrdienstes (z. B. hinsichtlich der Einhaltung der Abstandsregelung auch unter dem Personal, Händehygiene, Tragen von MNS).
- Es sollten feste Kleingruppen unter den Gästen gebildet werden, die alle kollektiven Tätigkeiten gemeinsam verrichten, damit bei Nachweis von SARS-CoV-2 nur eine kleine Gruppe von Personen als Kontakte entsteht.
- Das Personal sollte, wenn möglich, in festen voneinander unabhängigen Teams arbeiten.
- Organisatorische Maßnahmen zur Kontaktreduzierung innerhalb der Einrichtung (z. B. keine oder zeitlich gestaffelte gemeinsame Mahlzeiten).
- Kompensation bei Ausfall von Personal bzw. ggf. Mehrbedarf an Personal z. B. in einer Ausbruchssituation (z. B. Reservepool).
- Implementierung und Durchsetzung von Zugangsregelungen für Besucher, externe Dienstleister (z. B. Friseur, Fußpfleger, Physiotherapeuten) und anderen Personen wie z. B. ehrenamtliche Mitarbeiter und Seelsorger. In den Besucherregelungen wird unter Berücksichtigung der Vorgaben der jeweiligen Landesregierung festgelegt ob und unter welchen Bedingungen den Besuchern der Zutritt zur Einrichtung gewährt werden kann.
- Falls Zugang zur Einrichtung gewährt wird, sollte dies nur unter Einhaltung bestimmter Bedingungen und unter Abwägung der epidemiologischen Lage erfolgen, um das Übertragungsrisiko zu minimieren. Empfehlung: es sollte kein Zugang gewährt werden,

da die Leistungen der Friseure, der Fußpflege, der Seelsorge etc. vom Pflegebedürftigen auch außerhalb der Tagespflege in Anspruch genommen werden kann. Daneben sollte auch auf die Ergänzung der Betreuungsangebote durch Ehrenamtliche und andere Personen verzichtet werden (wie Gesangsverein, ...). Ob einzelne kleine Veranstaltungen unter Berücksichtigung der Hygieneregeln und dem Abstandsgebot auf dem Außengelände der Tagespflege ermöglicht werden können, entscheidet die Einrichtungsleitung.

2. Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen für Tagespflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen

2.1 Basismaßnahmen für Tagespflegeeinrichtungen für pflegebedürftige Menschen

- Strikte Einhaltung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene und die konsequente Umsetzung der Vorgaben des Hygieneplans der Einrichtung.
- Darüber hinaus wird im Rahmen der COVID-19-Pandemie auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19-Patienten das generelle Tragen von Mund-Nasen-Schutz (MNS) durch sämtliches Personal mit direktem Kontakt zu allen Risikogruppen aus Gründen des Risikopersonenschutzes während der Pandemie empfohlen. Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb der Einrichtungen kann das Übertragungsrisiko auf Bewohner und andere Mitarbeiter bei einem Kontakt von <1,5 m reduziert werden. Atemschutzmasken mit Ausatemventil sind nicht zum Drittschutz geeignet. Hintergrund ist, dass eine COVID-19-Erkrankung auch sehr milde oder asymptomatisch verlaufen kann und von den Mitarbeitern gar nicht bemerkt wird. **Darüber hinaus wurde nachgewiesen, dass bereits einige Tage vor Auftreten der ersten Krankheitssymptome das Virus ausgeschieden und übertragen werden kann.**
- **Als Ergebnis der in jeder Einrichtung durchzuführenden Gefährdungsbeurteilung gemäß § 4 der BioStoffV sind ggf. erweiterte Arbeitsschutzmaßnahmen erforderlich.** Siehe auch Empfehlungen der BAuA und des ad-hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 (https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=16 und Empfehlungen der BGW (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege/https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Branchenartikel/SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard-Pflegestationaer_Download.pdf;jsessionid=E37444EDB7C96E57D98BFCBEF06C9BDB?__blob=publicationFile sowie https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Arbeitssicherheit_und_Gesundheitsschutz/Gefaehrungsbeurteilung/corona-gfb-hilfe-atemschutz-pflege_download.pdf?__blob=publicationFile
- Allgemeine Hygienemaßnahmen für Gäste, Personal (auch Reinigungskräfte und Fahrdienst):
 - Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes,
 - Beachtung der Abstandsregelung (1,5 - 2 m),
 - Einhaltung von Husten- und Nies-Regeln: Husten und Niesen in die Ellenbeuge oder in ein Einmaltaschentuch, nicht in die Hand,
 - Entsorgung der Einmaltaschentücher in geschlossenem Abfalleimer mit Müllbeutel,
 - Vermeidung der Berührung des Gesichts, insbesondere von Mund und Nase,
 - Händehygiene: Händewaschen vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen,

- nach dem Toilettengang, nach einem Aufenthalt im Freien, nach Berührung von gemeinsam genutzten Gegenständen (Türgriffe) usw.,
- Kontaktreduzierung (andere Gäste, Besucher).
- Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen der Tagespflege sowie beim Betreten der Einrichtung bereitgestellt werden.
- Mülleimer mit Müllbeutel zur Entsorgung von Einmalartikeln (z. B. Taschentücher, Masken) sollten im Innenbereich der Zimmer vor der Tür aufgestellt werden.
- Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden.
- Tägliche Wischdesinfektion von häufig berührten (Handkontakt-) Flächen (z. B. Türklinken) bzw. sensiblen Räumlichkeiten (z. B. Nassbereich)
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Gast (z. B. Fieberthermometer, Stethoskope, Blutdruckmanschetten etc.) sind personenbezogen zu verwenden und nach Verwendung fachgerecht zu desinfizieren.
- In Innenräumen ist generell ein ausreichender Luftaustausch unter Zufuhr von Frischluft (z. B. durch regelmäßiges Lüften) bzw. von gefilterter Luft (RLT-Anlagen) zu gewährleisten. Siehe auch die Stellungnahme des Umwelt Bundesamtes „Das Risiko einer Übertragung von SARS-CoV-2 in Innenräumen lässt sich durch geeignete Lüftungsmaßnahmen reduzieren“
https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk_stellungnahme_lueften_sars-cov-2_0.pdf

2.2 Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen

Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen finden Anwendung bei Personen mit bestätigter COVID-19-Erkrankung, bei Kontaktpersonen sowie bei symptomatischen Risikopersonen, für die noch kein Testergebnis vorliegt.

In nicht-stationären Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und damit auch in Tagespflegeeinrichtungen dürfen keine Personen mit positivem Direktnachweis von SARS-CoV-2 betreut werden.

Wenn in der Tagespflege bei den Gästen oder dem Personal COVID-19-Erkrankungen nachgewiesen werden, müssen zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt umgehend Maßnahmen ergriffen werden.

Bei Auftreten von Symptomen während der Öffnungszeit der Tagespflege einschließlich der Fahrzeit sind eine umgehende Isolierung vorzunehmen und die betroffenen Gäste bzw. ihre Angehörigen sind auf die Notwendigkeit einer umgehenden ärztlichen Abklärung hinzuweisen.

2.3 Regelungen Neuaufnahmen

In der Einrichtung sollte das Verfahren bei Neuaufnahmen festgelegt werden.

Empfehlungen für ein Vorgehen bei asymptomatischen Personen (keine Symptome, die mit einer COVID-19-Erkrankung vereinbar sind):

- Neue Gäste werden nur aufgenommen, wenn innerhalb der letzten 14 Tage weder bei ihnen noch bei den im Haushalt/betreuenden Personen und Besuchern Symptome/Fieber oder eine COVID-19 Erkrankung bestanden hat und aktuell nach Symptomkontrolle keine Symptome bestehen.

- Bei Symptomen ist erst eine Aufnahme nach 14 Tagen oder einem negativen Testergebnis möglich.
- Auch bei asymptomatischen Personen wird eine Testung bei Aufnahme empfohlen. Hier ist zu beachten, dass ein negatives Testergebnis eine Infektion nicht ausschließt. Die zusätzliche Durchführung eines Tests gegen Ende der Inkubationsphase (z. B. ab Tag 10) kann mit relativ hoher Wahrscheinlichkeit eine Infektion bei asymptomatischen Patienten ausschließen.

Bei Entwicklung von Symptomen, die mit einer COVID-19-Erkrankung vereinbar sind, sollte weiterhin umgehend eine Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden und eine Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt.

2.4 Desinfektion und Reinigung

2.4.1 Desinfektionsmittel

Zur Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“ (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden. Mittel mit erweitertem Wirkungsbereich gegen Viren wie „begrenzt viruzid PLUS“ oder „viruzid“ können ebenfalls verwendet werden.

Geeignete Mittel enthält die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten

Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI-Liste:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittelliste/Desinfektionsmittelliste_node.html) und die Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste: <https://vahonline.de/de/>). Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen ist die RKI-Liste heranzuziehen.

2.4.2 Umgebungsdesinfektion

Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z. B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (s. oben). Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.

2.4.3 Medizinprodukte

Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zu dem Tagespflegegast (z. B.

Fieberthermometer, Stethoskope, Blutdruckmanschetten etc.) sind personenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. (Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medprod_Rili_2012.html)

2.4.4 Geschirr

Geschirr kann direkt in die Spülmaschine transportiert und wie in der Einrichtung üblich gereinigt werden.

2.4.5 Wäsche, Ruhesessel, Betten und Matratzen

- Wäsche/Textilien können einem desinfizierenden Waschverfahren gemäß RKI-Liste zugeführt werden.
- Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Ruhesessel, Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen.

2.4.6 Materialien zur Betreuung: Bücher, Zeitschriften, Arbeitsblätter, Klebstoff, Stifte, Textilien

Diese werden oft von verschiedenen Tagespflegegästen berührt.

Es ist deshalb zu prüfen, ob die Materialien zur Betreuung mit direktem Kontakt zum Gast

- personenbezogen verwendet (z. B. eigene Kiste/Box pro Gast) werden können oder
- ob sie wischdesinfizierbar sind bzw. wischdesinfizierbar aufbereitet werden können, wenn sie nicht personenbezogen verwendet werden und nach der Benutzung durch jeden Gast, wischdesinfiziert werden können.
- Gegenstände, die nicht sicher nach Gebrauch desinfiziert werden können, können nicht verwendet werden (so scheiden z. B. Spielkarten aus, Steine beim Domino könnten desinfiziert werden). Auch Dekorationsmaterialien sind diesbezüglich zu überprüfen.

2.5 Abfallentsorgung

- Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellt die Richtlinie der LAGA Nr. 18 (https://www.laga-online.de/documents/m_2_3_1517834373.pdf) dar.
- 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 (Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden) 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 Haushalten sind Restabfall (ASN 20 03 01: <https://www.umweltbundesamt.de/dokument/verordnung-ueber-das-europaeische-abfallverzeichnis>).
- Abfälle aus **labordiagnostischen Untersuchungen** 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. Die Entsorgung von Abfällen von Antigen-Schnelltests, die z. B. im Rahmen von Point of Care Tests (POCT) anfallen, kann nach Abfallschlüssel ASN 18 01 04 gemäß Richtlinie der LAGA Nr. 18 in einem reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnis (z. B. dickwandiger Müllsack), bevorzugt mit Doppelsack- Methode, und gemeinsam mit Abfällen aus den Haushalten erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass diese Abfälle direkt einer Siedlungsabfallverbrennungsanlage zugeführt werden.

3. Identifizierung und Management von Kontaktpersonen

Eine wichtige Maßnahme zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von COVID-19 innerhalb einer Einrichtung sowie nach extern ist die Identifizierung der Personen mit Kontakt zu einem COVID-19-Erkrankten.

Kontaktpersonen sind Personen mit einem definierten Kontakt zu einem bestätigten Fall von COVID-19 ab dem 2. Tag vor Auftreten der ersten Symptome des Falles. Das Ende der infektiösen Periode (Dauer der Virusausscheidung) ist momentan nicht sicher anzugeben.

Kontaktpersonen können andere Tagespflegegäste, das Personal (Pflegekräfte, Betreuungskräfte, Hauswirtschaftskräfte und Fahrdienst usw.) sein und alle andere Personen, die Zugang zum Tagespflegegast außerhalb der Tagespflege haben (wie Angehörige, Nachbarn, Hausärzte, andere Dienstleister usw.).

Die Kontaktpersonennachverfolgung muss in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.

4. Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen bei Gästen und Personal

4.1 Vorbemerkung und Organisation

Durch ein aktives Monitoring des Auftretens von respiratorischen Symptomen bei den Gästen der Tagespflege und beim Personal sollen mögliche COVID-19-Erkrankungen frühzeitig detektiert werden, um unverzüglich die erforderlichen Maßnahmen zur Verhinderung einer Weiterverbreitung innerhalb der Einrichtung einleiten zu können.

Dies erfordert eine permanente Wachsamkeit des Personals sowie ein systematisches Vorgehen hinsichtlich der Erfassung von Symptomen, die auf eine COVID-19-Erkrankung hinweisen können (Neuaufreten oder akute Verschlechterung bei bestehender Vorerkrankung der Atemwege).

Ziele

- Frühzeitige Detektion des Auftretens von Symptomen und Durchführung diagnostischer Tests.
- Zeitgerechte Einleitung der notwendigen medizinischen Maßnahmen.
- Unverzügliche Implementierung der erforderlichen Hygienemaßnahmen und anderer Maßnahmen, um eine weitere Verbreitung innerhalb der Einrichtung und nach Extern zu vermeiden.
- Frühzeitige Information und Kooperation mit den örtlichen Gesundheitsbehörden.
- Bereitstellung einer Übersicht (z. B. in Form einer Excel-Tabelle) mit relevanten Informationen zu den Tagespflegegästen und zum Personal (z. B. Symptome, Testung auf SARS-CoV-2, betroffene Organisationseinheit), die einen Überblick gibt über die Entwicklung der Situation in der Einrichtung und als Grundlage zur weiteren Planung (z. B. Kohortierung) dienen soll.

Organisation des Monitorings

Die Leitung der Tagespflege bestimmt eine Person (und Vertretung), die verantwortlich ist für die Durchführung des klinischen Monitorings.

Die betreffende Person sollte geschult sein hinsichtlich der in Zusammenhang mit COVID-19 auftretenden Symptome unter Berücksichtigung eines möglicherweise atypischen klinischen Erscheinungsbildes bei diesen Personengruppen.

Durch die benannte verantwortliche Person sollte sichergestellt werden, dass die entsprechenden Angaben vollständig sind und für alle Tagespflegegäste und dem Personal vorliegen.

Aufgaben

Mindestens 1 x tägliche Erfassung und Dokumentation der entsprechenden klinischen Symptome bei Tagespflegegästen (bei den Betreuten der Einrichtung) und Personal.

Dokumentation Tagespflegegäste

Die Ergebnisse sollen in einem Formblatt dokumentiert werden.

Die bereitgestellten Musterformulare/-listen sollen als Orientierung dienen und können/sollen an die lokale Situation angepasst werden.

Musterformblatt Erhebung von Erkältungssymptomen bei Bewohnern/Betreuten (PDF):

Musterformblatt Erhebung von Erkältungssymptomen bei Bewohnern/Betreuten (Word)

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

Um einen Überblick über die Gesamtsituation in der Einrichtung zu gewinnen können die Ergebnisse der Symptomerhebung bei den Tagespflegegästen sowie Informationen zu den ggf. daraus resultierenden Maßnahmen (z. B. Durchführung einer Testung, Testergebnisse, Isolierung, Kohortierung) in einer Liste zusammengeführt werden.

Musterformblatt Gesamtübersicht Bewohner/Betreute (Kurzfassung, PDF)

Musterformblatt Gesamtübersicht Bewohner/Betreute (Kurzfassung, Word) Musterbeispiel

Gesamtübersicht Bewohner/Betreute (Langfassung, Excel-Liste)

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

Dokumentation Personal

Die Ergebnisse sollen in einem Formblatt dokumentiert werden.

Musterformblatt Erhebung von Erkältungssymptomen und Abwesenheiten bei Mitarbeitern (PDF)

Musterformblatt Erhebung von Erkältungssymptomen und Abwesenheiten bei Mitarbeitern (Word)

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

Um einen Überblick über die Gesamtsituation zu gewinnen, können die Ergebnisse der Symptomerhebung beim Personal sowie Informationen zu den ggf. daraus resultierenden Maßnahmen (z. B. Durchführung einer Testung, Testergebnisse, häusliche Absonderung) in einer Liste zusammengeführt werden.

Musterformblatt Gesamtübersicht Mitarbeiter (PDF)

Musterformblatt Gesamtübersicht Mitarbeiter (Word) Musterbeispiel

Gesamtübersicht Mitarbeiter (Excel-Liste)

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

Die bereitgestellten Musterformulare/-listen sollen als Orientierung dienen und können/sollen an die lokale Situation angepasst werden.

4.2 Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen bei den Tagespflegegästen

4.2.1 Organisation

(Siehe oben)

4.2.2 Erhebung der Symptome bei den Tagespflegegästen

Bei allen Tagespflegegästen sollte **mindestens 1 x täglich** der Status bezüglich des Auftretens von Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind, erhoben werden.

Dies beinhaltet die Abfrage/Feststellung des Neuauftretens von Symptomen einschließlich der Messung der Körpertemperatur, möglichst zu Beginn des Tagespflegebesuchs.

Symptome:

- Fieber (>37,8°C, oral)
- Husten
- Kurzatmigkeit
- Halsschmerzen
- Schnupfen*

Weitere Symptome: können sein: Muskel- und Gelenkschmerzen, verstopfte Nase,

- Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Konjunktivitis,
- Hautausschlag, Apathie, Somnolenz
- Störung des Geruchs- und/oder d. Geschmackssinns
- Sauerstoffsättigung <95 % (Pulsoxymeter)
- Erhöhte Atemfrequenz (>25/min)
- *Minimum an subjektiven Symptomen, die abgefragt bzw. erfasst werden sollten. Die häufigsten Symptome sind Fieber und Husten. 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. Bei Personen mit vorbestehender Lungenerkrankung kann es zu einer akuten Verschlechterung der vorbestehenden Symptomatik kommen.

Aktive Erfassung

Die Erfassung der Symptome kann erfolgen durch direktes Ansprechen des Tagespflegegastes oder durch Befragung der betreuenden Pflegekraft/betreuendes Personal (insbesondere bei dementen oder anderweitig in ihren verbalen Äußerungen eingeschränkten Personen) durch die für das Monitoring verantwortliche Person. Falls es eine feste Zuordnung von Pflegekräften/Personal zu einzelnen Tagespflegegästen der Einrichtung gibt, könnten alternativ die entsprechenden Informationen von der jeweiligen betreuenden Person erhoben und dokumentiert werden. Dies hätte den Vorteil, dass Verschlechterungen des Gesundheitszustandes sensitiver wahrgenommen und erkannt werden.

Neu aufgenommene Gäste in der Tagespflege sollen umgehend hinsichtlich Symptomen, die mit COVID-19 vereinbar sind befragt/untersucht werden. Falls solche Symptome angegeben werden, sollte umgehend eine weiterführende Abklärung (ärztliche Konsultation) und Einleitung entsprechender Hygienemaßnahmen erfolgen

Selbstbeobachtung

Die Tagespflegegäste sollten auch dazu aufgefordert werden, sich zu melden, wenn respiratorische Symptome auftreten oder sie sich fiebrig fühlen.

4.2.3 Medizinische Versorgung

Die Tagespflegeleitung ergreift die entsprechenden Maßnahmen zur Konsultation des Vertragsarztes in Absprache mit dem Tagespflegegast und ggf. den Angehörigen und leitet die verordneten medizinischen Maßnahmen und ggf. eine Aufnahme in ein Krankenhaus ein.

4.2.4 Diagnostische Testung auf SARS CoV-2

Da es sich bei den Tagespflegegästen um eine Risikopopulation handelt, sollte die Veranlassung von diagnostischen Tests auf SARS-CoV-2 sehr niederschwellig und ohne Zeitverzug erfolgen. Dies sollte durch den betreuenden Hausarzt erfolgen. Falls dies nicht zeitnah möglich ist, sollte die verantwortliche Pflegekraft (z. B. Stations-/Bereichsleitung, Pflegedienstleitung/ Betreuerin) die entsprechenden Schritte unverzüglich in die Wege leiten. (RKI Orientierungshilfe: COVID-19: Verdachtsabklärung und Maßnahmen - Orientierungshilfe für Ärzte:

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall/Infografik_Tab.html)

Die diagnostische Testung auf SARS-CoV-2 bei symptomatischem Personal sollte sehr niederschwellig und ohne Zeitverzug erfolgen. Je nach Setting sollte dies durch den betriebsärztlichen Dienst vor Ort, die Tagespflegeleitung oder den betreuenden Hausarzt / Corona Abklärungsstellen veranlasst werden. Bei symptomatischen Personen wird der Einsatz eines PCR-Tests empfohlen.

Die Mitarbeiter sollten in Absprache mit dem Gesundheitsamt auch unabhängig von dem Auftreten von Symptomen regelmäßig getestet werden (z. B. wöchentlich). Eine Zusammenstellung der verschiedenen Testindikationen und jeweils empfohlenen Testverfahren findet sich in Abschnitt 6 Hinweise zur SARS-CoV-2-Testung.

Bei Verdacht auf **SARS CoV-2 sollte die Tagespflegeleitung eine Testung des betroffenen Tagespflegegastes** veranlassen bzw. eine Testung von allen Tagespflegegästen und dem Personal unter Einbezug des Gesundheitsamtes.

Der Tagespflegegast wird vom Tagespflegebesuch ausgeschlossen, bis ein negatives Textergebnis vorliegt. Weitere Schritte werden mit dem Gesundheitsamt besprochen.

4.2.5 Weiteres Vorgehen bei symptomatischen Tagespflegegästen

Das weitere Vorgehen bei symptomatischen Gästen ist abhängig von der Situation Vorort. Gemäß § 6 IfSG muss der Verdacht und die Erkrankung in Bezug auf COVID-19 der örtlichen Gesundheitsbehörde gemeldet werden.

4.3 Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen beim Personal

Das Personal in Tagespflegeeinrichtungen ist bei Auftreten einer COVID-19-Erkrankung bei einem Pflegebedürftigen aufgrund ihrer Aufgaben, die insbesondere bei den Pflegekräften einen nahen physischen Kontakt mit den Pflegebedürftigen erfordern, besonders gefährdet für die Akquirierung und Weiterverbreitung einer COVID-19-Erkrankung. Eine Übertragung kann ebenso zwischen den Mitarbeitenden erfolgen, wenn eine unerkannte COVID-19-Erkrankung bei einem der Mitarbeitenden vorliegt. Andererseits kann das Personal auch unwissentlich eine extern erworbene COVID-19-Erkrankung hereintragen.

4.3.1 Erhebung von Symptomen und Abwesenheiten

Um frühzeitig eine COVID-19-Erkrankung beim Personal zu detektieren, sollten Mitarbeitende auf Folgendes hingewiesen werden:

- a) auf die Selbstbeobachtung von Symptomen,
- b) auf das Erfordernis einer ärztlichen Abklärung beim Auftreten von Symptomen, die mit einer COVID-19-Erkrankung vereinbar sind.

Das Personal sollte auch während der Dienstzeit aufmerksam sein in Bezug auf das Auftreten von respiratorischen Symptomen/Fieber oder erhöhter Temperatur und sich ggf. bei der Tagespflegeleitung melden.

Erfassung von Abwesenheiten

Abwesenheiten des Personals aufgrund des Auftretens von respiratorischen Symptomen oder einer nachgewiesenen COVID-19-Erkrankung oder aufgrund einer

Quarantäne/freiwillige (häusliche) Selbstisolierung nach Kontakt mit einem COVID-19-Fall sollten erfasst werden.

Dokumentation

Die Ergebnisse sollen in einem Formblatt dokumentiert werden. (siehe oben)

4.3.2 Vorgehen

Die Tagespflegeleitung sollte ein Vorgehen festlegen wie zu verfahren ist, wenn Mitarbeitende akute Symptome entwickeln bzw. aufweisen.

- Allgemeine präventive Maßnahmen.
- Mitarbeitende mit akuten respiratorischen Symptomen/Fieber sollen zu Hause bleiben.
- Mitarbeitende die am Arbeitsplatz Symptome entwickeln müssen sich bei Ihrem Vorgesetzten und dem betriebsärztlichen Dienst melden und den Arbeitsplatz unverzüglich verlassen (mit Mund-Nasen-Schutz).
- Bei begründetem COVID-19-Verdachtsfall sowie bei bestätigter COVID-19-Infektion sollte das Kontaktpersonenmanagement in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen. In dem [Dokument Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](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 werden Empfehlungen für das Kontaktpersonenmanagement unter Berücksichtigung der Personalsituation gegeben.

5. Ausbruchmanagement: Auftreten von Infektionen bei den Tagespflegegästen oder beim Personal

Wenn in der Tagespflege bei den Gästen oder dem Personal COVID-19-Erkrankungen nachgewiesen werden, müssen zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt umgehend Maßnahmen ergriffen werden. Da SARS-CoV-2 leicht übertragen werden kann und in Tagespflegeeinrichtungen auf eine Population mit einem hohen Risiko für einen schweren Verlauf trifft, ist ein zeitnahe, koordiniertes und effektives Vorgehen unabdingbar, um schwerwiegende Folgen für die in der Tagespflege betreuten Menschen abzuwenden.

Für das Management des Ausbruchs sollte ein Ausbruchsteam etabliert werden in dem möglichst alle relevanten Bereiche vertreten sind wie z. B. Pflegedienstleitung, Hygiene-Beauftragte(r), Tagespflegeleitung, betriebsärztlicher Dienst, Geschäftsführung etc.

Essentielle Maßnahmen zum Management von Ausbruchssituationen beinhalten neben der Implementierung von erweiterten Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen die Identifizierung der infizierten Personen durch zeitnahe Diagnostik von symptomatisch Erkrankten und durch ein Screening von asymptomatischen Personen mit und ohne direkten Kontakt zu Infizierten und konsequente Nachverfolgung und Management von Kontakten mit dem übergeordneten Ziel Infekt-Ketten zu erkennen und zu unterbrechen.

Der Kurzleitfaden Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html soll den koordinierten Einsatz entsprechender Maßnahmen in Absprache mit dem Gesundheitsamt unterstützen.

6. Hinweise zur SARS-CoV-2-Testung

Der Umfang sowie der zielgerichtete und zeitgerechte Einsatz der Testung auf SARS-CoV-2 spielen eine wichtige Rolle um Infektionen frühzeitig zu erkennen, ggf. eine medizinische Versorgung einzuleiten und Infekt-Ketten effizient durchbrechen zu können. Darüber hinaus bilden die Zusammenführung und Analyse der Daten die Grundlage für die Einschätzung der epidemiologischen Lage. Die SARS-CoV-2 Testung ist jedoch nur Teil eines Bündels von Maßnahmen zur Eindämmung der COVID-19 Pandemie wie z. B. Infektionsschutzmaßnahmen, Kontaktnachverfolgung usw., die koordiniert ineinandergreifen müssen um ihr volles Wirksamkeitspotential entfalten zu können.

In der nationalen Teststrategie

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html

wird eine der aktuellen Situation und den Testmöglichkeiten angepasste Vorgehensweise für verschiedene Settings festgelegt. Darüber hinaus sind Hinweise zur Kostenerstattung enthalten sowie Vorschläge für eine Priorisierung im Falle begrenzter Testkapazitäten. Sie wird fortlaufend den sich ändernden Umständen z. B. hinsichtlich der Verfügbarkeit von Testverfahren angepasst. So steht für den direkten Nachweis von SARS-CoV-2 in Ergänzung zur PCR auch der Antigen-Test zur Verfügung. Beide Testverfahren können im Rahmen der Routinediagnostik mit hohem Probendurchsatz im Labor durchgeführt werden. Der sogenannte Antigen-Schnelltest kann jedoch auch als Einzeltest vor Ort (Point-of-Care-Test, POCT), d. h. in der Einrichtung, eingesetzt werden.

Aufgrund verschiedener Charakteristika und Leistungsparameter haben die beiden Testmethoden jedoch unterschiedliche Anwendungsprofile. Während die PCR als Referenzmethode für alle Indikationen eingesetzt werden kann, ist zurzeit aufgrund der geringeren Sensitivität und Spezifität der sachgerechte Einsatz der Antigen-Teste an bestimmte Indikationen und Bedingungen geknüpft. Detaillierte Informationen finden sich in dem Dokument „Hinweise zur Testung von Patienten auf SARS-COV-2“

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

Zur Orientierung einige ausgewählte Charakteristika der beiden Testverfahren zum Vergleich

	PCR-Test	Antigen-Schnelltest (POCT)
Verlässlichkeit	Hoch (hohe Sensitivität und Spezifität)	Geringer als die PCR
Durchführung	Anspruchsvoll in Bezug auf eine fachgerechte Durchführung hinsichtlich Expertise und Equipment; wird von geschultem, medizinischen Personal im Labor durchgeführt	Weniger anspruchsvoll in Bezug auf eine fachgerechte Durchführung hinsichtlich Expertise und Equipment; kann von geschultem, medizinischen Personal vor Ort durchgeführt werden
Dauer bis zum Erhalt des Testergebnisses	>= 1 Tag	→30 min
Aufwand für die Einrichtung	Gering: Abstrich-Entnahme	Höher: Abstrich-Entnahme und Testdurchführung
Kosten	teurer	kostengünstiger
Indikationen	Aufgrund der Leistungsparameter für alle Indikationen geeignet	Aufgrund der Leistungsparameter (z.B. geringere Sensitivität als PCR) für ausgewählte Indikationen empfohlen

SARS-CoV-2-Testung in den Einrichtungen

Die PCR bleibt weiterhin das Hauptstandbein der SARS-COV-2-Diagnostik. Die Verfügbarkeit von Antigen-Schnelltesten (POCT) und deren Einbindung in die Verordnung zum Anspruch auf Testung, in der auch die Vergütung geregelt ist, ermöglichen es, dass in Ergänzung zur PCR diese Testverfahren für bestimmte Indikationen auch in und von den Einrichtungen selbst angewendet werden können. Aufgrund der leichten Handhabung, dem schnellen Vorliegen der Testergebnisse und der flexiblen Einsetzbarkeit können sie das Infektionsmanagement der Einrichtung unterstützen insbesondere in Situationen, die ein schnelles Handeln erfordern wie z.B. die Kohortierung von Bewohnern/Betreuten in einer Ausbruchssituation.

Um einen zielgerichteten und koordinierten Einsatz der SARS-COV-2 Testungen in den Einrichtungen zu gewährleisten soll die Einrichtung, möglichst in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt, ein einrichtungsspezifisches Test-Konzept erstellen, das die Empfehlungen/Vorgaben der nationalen Teststrategie berücksichtigt und der aktuellen Situation und den spezifischen Bedingungen der Einrichtung selbst sowie der epidemiologischen Lage angepasst ist. Ein solches Testkonzept ist aufgrund der sich ändernden Umstände naturgemäß dynamisch und erfordert eine regelmäßige bzw. anlassbezogene Anpassung. Die folgende Tabelle enthält zur Orientierung eine Zusammenstellung der für Heime relevanten Testindikationen und jeweils zugeordneten Testverfahren in Anlehnung an die Empfehlungen der Nationalen Teststrategie.

Übersicht zu SARS-COV-2-Testungen in Alten- und Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (abgeleitet von der Nationalen Teststrategie)

• Symptomatische Bewohner/Betreute/Mitarbeiter
Symptomatische Bewohner/Betreute /Mitarbeiter, inklusive jeder ärztlich begründete Verdachtsfall, sollen zeitnah getestet werden. Differentialdiagnostische Aspekte sollten berücksichtigt werden (z.B. Influenza).
Empfohlenes Testverfahren: PCR Nur im Ausnahmefall sollten Antigen-Tests angewendet werden, z.B. bei begrenzter PCR-Kapazität oder wenn ein Testergebnis schnell vorliegen muss.
• Kontaktpersonen
Personen mit engem Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall sollen getestet werden, falls dies vom behandelnden Arzt oder dem Gesundheitsamt als notwendig erachtet wird (ggf. kann eine wiederholte Testung durchgeführt werden).
Empfohlenes Testverfahren: PCR Der Antigen-Test soll nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden z. B. bei begrenzter PCR-Kapazität oder in dringenden Fällen (gleichzeitige Entnahme einer PCR)
• Vorliegen eines COVID-19-Falles bzw. Ausbruchsgeschehens in der Einrichtung
Die Bewohner/Betreuten und das Personal (ggf. Besucher) der Einrichtung sollen in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt zeitnah getestet werden. Wiederholte bzw. regelmäßige Testungen können in Abhängigkeit von der Entwicklung der Situation erforderlich sein siehe auch Abschnitt 5.2.5.2.
Empfohlenes Testverfahren: PCR Bei PCR-Kapazitätsmangel oder zur sofortigen Entscheidung hinsichtlich der Einleitung einer Kohorten-Isolierung können Antigen-Schnelltests durchgeführt werden. Bei Verfügbarkeit können auch labor-basierte Antigen-Tests zum Einsatz kommen.

<p>• Einrichtung ohne COVID-19-Fall</p> <p>▶ Bewohner/Betreute - (Wieder-) Aufnahme in die Einrichtung</p> <p>Die Bewohner/Betreuten sollen vor (Wieder-) Aufnahme in die Einrichtung getestet werden (ggf. kann eine wiederholte Testung durchgeführt werden). Weiteres Vorgehen siehe Abschnitt 3.3 Regelungen Neuaufnahmen und Verlegungen</p> <p>Empfohlenes Testverfahren: PCR Der Antigen-Test soll nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden z. B. bei begrenzter PCR-Kapazität oder in dringenden Fällen.</p> <p>▶ Bewohner/Betreute - Aufenthalt in der Einrichtung</p> <p>Bei Vorliegen erhöhter regionaler Inzidenzen (z.B. 7-Tages-Inzidenz >50/100.000) wird empfohlen die Bewohner/Betreuten in Abhängigkeit von dem einrichtungsspezifischen Testkonzept regelmäßig zu testen. Dies sollte in enger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.</p> <p>Empfohlenes Testverfahren: Antigen-Schnelltest (POCT) Es besteht auch die Möglichkeit der Durchführung einer PCR (jedoch keine Kostendeckung gemäß VO*)</p> <p>▶ Personal</p> <p>Die in der Betreuung der Bewohner tätigen Mitarbeiter sollten in Abhängigkeit von dem einrichtungsspezifischen Testkonzept und in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt regelmäßig (z.B. wöchentlich) sowie bei Neuaufnahme der Tätigkeit getestet werden. Dies trifft zu für Regionen mit höheren Inzidenzen (z.B. 7-Tages-Inzidenz >50/100000 Einwohner) sowie (unabhängig von der epidemiologischen Situation) Mitarbeiter, die SARS-COV-2-infizierte Personen betreuen. Regelmäßige, vorsorgliche Reihen-Testungen von Personal im Rahmen z.B. von betriebsärztlichen Untersuchungen sind möglich.</p> <p>Empfohlenes Testverfahren: Antigen-Test</p>
--

<p>Es besteht auch die Möglichkeit der Durchführung einer PCR (Veranlassung durch öffentlichen Gesundheitsdienst erforderlich)</p> <p>Anmerkung: Voraussetzung für den Einsatz von Antigen-Tests ist jedoch, dass die verwendeten Tests hinsichtlich der Leistungsparameter eine hohe Spezifität aufweisen.</p> <p>• Besucher der Einrichtung</p> <p>Bei Vorliegen erhöhter regionaler Inzidenzen (z.B. 7-Tage-Inzidenz >50/100.000) in dem Lebens- und/oder Arbeitsumfeld der Besucher, wird in Abstimmung mit der lokalen Gesundheitsbehörde die Durchführung eines Antigen-Schnelltests (POCT) unmittelbar vor Besuch der Einrichtung empfohlen. Eine Testung mit Antigen-Schnelltest kann bis zu einmal wöchentlich durchgeführt werden. Ein negatives Testergebnis gilt nur für den Besuchstag. (Bei Durchführung eines PCR-Testes besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung gemäß VO*).</p>
--

*VO; [Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf den direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-COV-2](#)

Einsatz von Antigen-Schnelltesten (POCT) in der Einrichtung

Die Antigen-Schnellteste (POCT) können von der Einrichtung selbst durchgeführt werden.

Folgende Anforderungen/Bedingungen sind zu beachten:

- Die Antigen-Tests sollen auf der Basis eines einrichtungsspezifischen Testkonzepts in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt eingesetzt werden. Zur Unterstützung der Einrichtungen hat das Bundesministerium für Gesundheit eine Hilfestellung zur Erstellung eines Testkonzeptes herausgegeben. Von vielen Landeregierungen sowie auch von einigen Verbänden werden Mustertestkonzepte zur Verfügung gestellt.
- Es müssen Tests verwendet werden, die auf der Liste der Antigen-Tests zum direkten Erregernachweis des Corona Virus SARS-CoV-2 des BfARM stehen*. Der sachgerechte Einsatz ist gebunden an die korrekte Indikationsstellung (siehe Nationale Teststrategie).
- Antigen-Schnellteste dürfen nur von eigens in die Durchführung des jeweiligen Antigen-Schnelltests eingewiesenem Personal unter Anwendung der erforderlichen

Infektionsschutzmaßnahmen (PSA) durchgeführt werden. Siehe „Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Durchführung der Point-of-care-SARS-CoV-2-Diagnostik“. Die Einrichtung prüft welche Mitarbeiter hinsichtlich ihrer Ausbildung oder Erfahrungen und Kenntnisse für die Durchführung des Antigen-Schnelltests geeignet sind. Die Einweisung der Mitarbeiter sollte dokumentiert werden.

- Positive Testergebnisse müssen immer durch einen PCR-Test bestätigt werden. Die Kosten für die Nachtestung mittels PCR sind im Rahmen der Krankenbehandlung gedeckt.
- Positive Testergebnisse müssen umgehend dem Gesundheitsamt gemeldet werden. Das Ergebnis des PCR-Bestätigungstests soll nicht abgewartet werden.

*Diese Liste enthält eine große Anzahl von Antigen-Schnelltests mit Leistungsparametern unterschiedlicher Güte. Ein Teil der Tests wurde vom BfARM hinsichtlich der Testsensitivität bereits evaluiert: Vergleichende Evaluierung der Sensitivität von SARS-CoV-2 Antigenschnelltests

Durchführung des Antigen-Schnelltests

Die Durchführung vor Ort durch Mitarbeiter der Einrichtung erfordert eine umsichtige Planung und Organisation sowie den Einsatz zusätzlicher personeller Ressourcen.

Punkte zur Beachtung bei Planung und Organisation:

- Beantragung eines Kontingentes an Test-Kits beim Gesundheitsamt auf der Basis des einrichtungsspezifischen Testkonzepts und Beschaffung der Test-Kits und der erforderlichen Abstrich-Sets.
- Information des Personals und der Bewohner/Betreuten und Angehörigen/Besucher.
- Auswahl des geeigneten Personals für die Durchführung der Antigen-Schnelltests und Organisation der erforderlichen Schulung.
- Durchführung der Tests unter Einhaltung der Hygieneregeln und der Bestimmungen zu den Arbeitsschutzmaßnahmen bei der Durchführung der Point-of-care-SARS-CoV-2-Diagnostik. Zur Entsorgung der anfallenden Abfälle siehe Abschnitt 3.5 Abfallentsorgung.

Bei Reihentestungen:

- Bereitstellung bzw. zweckmäßige Ausstattung der erforderlichen Räumlichkeiten (z. B. PSA, Testkits und Abstrich-Bestecke, Desinfektionsmittel, PC, Abfallentsorgung),
- Erstellung eines Plans für den zeitlichen Ablauf (Terminplan für die Testung einzelner Personen) und die Ablauforganisation insgesamt (z. B. hinsichtlich der räumlichen Gegebenheiten unter dem Aspekt des Einhaltens der Abstandsregeln),
- Einteilung des Personals (Testdurchführung, Dokumentation, Transport von Bewohnern) und ggf. Aufstockung der Personalkapazitäten.
- Organisation einer zeitnahen Durchführung der Bestätigungs-PCR (z. B. Avisierung von potentiell positiven Proben im Labor zur vorgezogenen Bearbeitung) bei positivem Testergebnis,
- Dokumentation der Testergebnisse und der ggf. erforderlichen Nachtestung mittels PCR und der getroffenen Maßnahmen wie z. B. Isolierung, Arbeitsfreistellung, Meldung an das Gesundheitsamt.

Weitere Informationen und Hinweise zur Unterstützung der Einrichtungen in Planung und Durchführung von Antigen-Schnelltests finden sich hier.

Testergebnis und weiteres Vorgehen

Die Einordnung und Bewertung eines positiven oder negativen Testergebnisses sollte immer im Kontext der aktuellen Situation und Umstände (z. B. Ausbruchsgeschehen in der Einrichtung, epidemiologische Lage im Einzugsgebiet, Indikation für die Testung) erfolgen. Die trifft grundsätzlich auf beide Testmethoden zu, jedoch in besonderem Maße auf den Antigen-Test aufgrund der im Vergleich zur PCR schwächeren Leistungsparameter.

In der folgenden Kurzübersicht findet sich eine Zusammenstellung des Vorgehens bei positivem bzw. negativem Testergebnis.

Positives Testergebnis des Antigen-Schnelltests		
Bewohner	Personal	Besucher
Erweiterte Infektionsschutzmaßnahmen siehe Abschnitt 3.2	Arbeitsfreistellung und häusliche Selbstisolierung	Kein Zutritt zur Einrichtung und häusliche Selbstisolierung
→ mindestens bis zum Vorliegen eines negativen PCR-Ergebnisses		
Ggf. Veranlassung einer ärztl. Konsultation	Ggf. ärztliche Konsultation	
<ul style="list-style-type: none"> • Zeitnahe Bestätigung durch PCR*. Je nach Setting kann dies durch den betriebsärztlichen Dienst vor Ort, die Stations-/Pflegedienstleitung oder den betreuenden Haus- bzw. Heimarzt / Corona Abklärungsstelle veranlasst werden. • Meldung an das Gesundheitsamt 		
Negatives Testergebnis des Antigen-Schnelltests [#]		
<ul style="list-style-type: none"> • Weiterhin konsequente Einhaltung der Hygienemaßnahmen (AHA+L) • Bei weiterbestehendem Verdacht auf eine SARS-COV-2-Infektion, Wiederholung des Tests bzw. Durchführung einer PCR 		

*Bei diskrepanten Ergebnissen von PCR- und Antigen-Schnelltest sollte das weitere Vorgehen mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden.

#Hinweise zur Einordnung eines negativen Testergebnisses:

- Ein negatives Testergebnis stellt nur eine Momentaufnahme dar und kann daher nur für den Zeitpunkt der Testdurchführung eine Aussage zu einer potentiellen Virusausscheidung der getesteten Person liefern.
- Weiterhin kann ein Testergebnis aus verschiedenen Gründen „falsch negativ“ ausfallen wie z. B.:
 - o wenn die ausgeschiedene Virusmenge zu gering ist (z. B. in der frühen Phase einer Infektion) und damit unter der Nachweisgrenze des Antigen-Tests liegt.
 - o bei Fehlern in der Durchführung des Abstrichs und des Tests
 - o Mängeln des Testmaterials (z. B. unsachgemäße Lagerung).

Dies gilt prinzipiell für beide Testverfahren (PCR- und Antigen-Test). Insbesondere bei dem Antigen-Test ist jedoch die im Vergleich zur PCR geringere Sensitivität des Testverfahrens zu berücksichtigen.

Daher ist es wichtig auch bei Ausweitung der Testungen kein falsches Sicherheitsgefühl aufkommen zu lassen und die Hygieneregeln auch bei negativem Testergebnis konsequent einzuhalten!

Weitere Informationen zur Bewertung und Einordnung von Testergebnissen finden Sie unter „Hinweise zur Testung von Patienten auf SARS-COV-2“ und „Corona-Schnelltest-Ergebnisse verstehen“

7. COVID-19-Impfung

Die Verfügbarkeit von COVID-19-Impfstoffen eröffnet die Möglichkeit die Bewohner/Betreuten sowie die Beschäftigten in Alten-/Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen besser vor einer COVID-19 Erkrankung zu schützen. Da zunächst nur ein begrenztes Kontingent an Impfstoffdosen verfügbar ist, wird von der Ständigen Impfkommission (STIKO) ein stufenweises Ausrollen der Impfungen empfohlen. STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>

. In der Coronavirus-Impfverordnung

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronaviruss/Verordnungen/CoronaImpfV_-_De_Buette.pdf der Bundesregierung wird der Anspruch auf Impfung, die Vergütung und die Rahmenbedingungen der Umsetzung geregelt. In der ersten Phase soll Menschen mit besonders hohem Risiko schwer zu erkranken bzw. an der Erkrankung zu versterben sowie Personengruppen, die beruflich besonders exponiert sind oder engen Kontakt zu vulnerablen Personengruppen haben, eine Impfung angeboten werden.

Für die erste Stufe ist durch die STIKO die Impfung folgender Personengruppen vorgesehen:

- Personen im Alter von ≥ 80 Jahren
- Personen, die in stationären Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung oder Pflege älterer oder pflegebedürftiger Menschen behandelt, betreut oder gepflegt werden oder tätig sind.
- Personen, die im Rahmen ambulanter Pflegedienste regelmäßig ältere oder pflegebedürftige Menschen behandeln, betreuen oder pflegen.
- Personen, die in Bereichen medizinischer Einrichtungen mit einem sehr hohen Expositionsrisiko in Bezug auf das Corona Virus SARS-CoV-2 tätig sind (z. B. Intensivstationen, Notaufnahmen).
- Personen, die in medizinischen Einrichtungen regelmäßig Personen behandeln, betreuen oder pflegen, bei denen ein sehr hohes Risiko für einen schweren oder tödlichen Krankheitsverlauf nach einer Infektion mit dem Corona Virus SARS-CoV-2 besteht (z. B. Einrichtungen, die schwer immunsupprimierte/onkologische/transplantierte Patient*innen betreuen, Palliativmedizin; mobile Impfteams).

Die Impfungen sollen zunächst von zentral organisierten Impfstellen (Impfzentren und angegliederte mobile Impfteams) durchgeführt werden. Für die Umsetzung sind die Bundesländer bzw. die von ihnen beauftragten Stellen verantwortlich. Siehe auch Informationen der Bundesländer. https://www.gesundheitsinformation.de/kurz-erklart-platzierung-in-thema_25346.html

Impfungen in Alten- und Pflegeheimen sind nicht beschränkt auf bisher COVID-19-freie Einrichtungen, sondern können auch in Einrichtungen durchgeführt werden, in denen COVID-19-Fälle in der kürzeren Vergangenheit aufgetreten sind bzw. aktuell vorliegen.

Aus der Sicht des RKI können Impfungen auch dann sinnvoll sein, wenn einzelne Fälle aufgetreten sind oder vorliegen, da sich bereits nach 7-10 Tagen nach Verabreichung der ersten Impfstoffdosis ein gewisser Impfschutz (50 % - 80 %) ausgebildet hat und man davon ausgehen kann, dass dadurch insbesondere bei protrahiert verlaufenden COVID-19-Ausbrüchen zumindest bei einem Teil der Geimpften eine Erkrankung verhindert bzw. abgemildert werden kann (2,3). Darüber hinaus gibt es keine Hinweise, dass die Impfung bei Personen mit durchgemachter Infektion bzw. bei asymptomatischen bzw.

präsymptomatischen Patienten eine nachteilige Wirkung hat. Nähere Informationen finden sich in den FAQ zu COVID-19 und Impfungen <https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html;jsessionid=13C029EBF2371ACEFD61D6063CF1EFE6.internet061?nn=2386228>

Ob man in einem Senioren- bzw. Alterspflegeheim im Rahmen eines Ausbruchs mit der COVID-19 Impfung beginnt, kann nur vor Ort entschieden werden. Die Entscheidung hängt mitunter von der Größe des Ausbruchs (Zahl der Betroffenen) und dem Anteil der COVID-19-Fälle an allen Bewohner*innen, sowie von der Dynamik des Ausbruchsgeschehens ab und sollte mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgestimmt werden. In der Regel sollte gerade in Heimen geimpft werden, in denen erst einzelne Fälle aufgetreten sind, um eine weitere Ausdehnung des Ausbruchsgeschehens zu verhindern.

Weitergehende Informationen sowie Hinweise zur praktischen Umsetzung der Impfungen finden sich in der Corona Virus-Impfverordnung sowie der STIKO-Empfehlung zur COVID-19-Impfung, die in Anpassung an die aktuelle Lage (z. B. Verfügbarkeit von neuen Impfstoffen) sowie dem wissenschaftlichen Kenntnisstand fortlaufend aktualisiert werden.

Ausgewählte Punkte, die insbesondere im Zusammenhang mit Impfungen in Einrichtungen mit COVID-19-Fällen beachtet werden sollten:

- Das Personal der Impfteams sollten möglichst selbst gegen COVID-19 geimpft sein (STIKO-Empfehlung) und die infektionshygienischen Verhaltensregeln entsprechend dem Personal in den Heimen beachten.
- Personen, die eine labordiagnostisch gesicherte Infektion mit SARS-CoV-2 bereits im Vorfeld durchgemacht haben, müssen zunächst nicht geimpft werden (STIKO-Empfehlung).
- Entsprechend der Fachinformation der Impfstoffe sollte die Impfung bei Personen mit akuter, schwerer, fieberhafter Erkrankung oder akuter Infektion verschoben werden.
- Vor Verabreichung einer COVID-19-Impfung muss das Vorliegen einer akuten asymptomatischen oder unerkannt durchgemachten SARS-CoV-2- Infektion labordiagnostisch nicht ausgeschlossen werden (STIKO-Empfehlung).
- Personen, die sich in Quarantäne befinden, da sie als enge Kontaktpersonen zu einem COVID-19- Fall eingestuft wurden, können geimpft werden.
- Entwickelt eine geimpfte Person im Anschluss an die Impfung Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind, sollte eine SARS-CoV-2-Infektion labordiagnostisch ausgeschlossen werden.
- Eine zweite Impfstoffdosis muss - je nach Hersteller - in einem Mindestabstand von 21 bzw. 28 Tagen zur Vervollständigung der Impfserie verabreicht werden, spätestens jedoch 42 Tage nach erster Dosis.
- Bei der Bewertung von bzw. Kommunikation zu Impfdurchbrüchen (d. h. Erkrankung trotz Impfung) muss das Zeitintervall zwischen der Verabreichung der Impfstoffdosis und dem Auftreten der Erkrankung berücksichtigt werden.

Anmerkungen zum Infektionsschutz

- Impflinge: Die zu impfenden Personen sollten, soweit tolerierbar, einen Mund-Nasen-Schutz tragen.
- Impfende Person: Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, Atemschutzmaske (FFP2) und Schutzbrille. Durch die Impfung des Impfpersonals (s. o.) ist eine weitere Möglichkeit des Infektionsschutzes gegeben.
- Organisation der Abläufe und Bereitstellung geeigneter Räumlichkeiten unter dem Aspekt der Einhaltung der AHA+L-Regeln

Siehe auch Empfehlungen der BAuA und des ad-Hoc AK „Covid-19“ des ABAS zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2

https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=16

Zu beachten ist, dass auch wenn Impfungen von Bewohnern/Betreuten und Personal der Einrichtungen erfolgt sind, die Infektionsschutzkonzepte weiter konsequent umgesetzt werden müssen.

Weitere Informationsquellen:

COVID-19 und Impfen: Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ);

<https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/COVID-Impfen/gesamt.html>

Bundesministerium für Gesundheit: Fragen und Antworten zur COVID-19-Impfung

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/faq-covid-19-impfung.html#c19743>

8. Referenzen und Links.

- Stone ND, Ashraf MS, Calder J, Crnich CJ, Crossley K, Drinka PJ, Gould CV, Juthani-Mehta M, Lautenbach E, Loeb M, Maccannell T, Malani PN, Mody L, Mylotte JM, Nicolle LE, Roghmann MC, Schweon SJ, Simor AE, Smith PW, Stevenson KB, Bradley SF; Society for Healthcare Epidemiology Long-Term Care Special Interest Group. Surveillance definitions of infections in long-term care facilities: revisiting the McGeer criteria. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012 Oct;33(10):965-77. doi: 10.1086/667743.
- Deutsche Gesellschaft für Pflegewissenschaften, Arbeitsgemeinschaften der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. S1 Leitlinie: Soziale Teilhabe und Lebensqualität in der stationären Altenhilfe unter Bedingungen der COVID-19-Pandemie. August 2020; https://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/184-001I_S1_Soz_Teilhabe_Lebensqualitaet_stat_Altenhilfe_Covid-19_2020-08.pdf
- „Aktion Saubere Hände in Alten- und Pflegeheimen; die 5 Indikationen zur Händedesinfektion“ <https://www.aktion-sauberehaende.de/ash/module/alten-und-pflegeheime/5-indikationen/>
- Schutzhandschuhe sicher ausziehen. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Handschuhe_ausziehen.pdf?__blob=publicationFile
- Atemschutzmaske und Schutzbrille sicher anlegen. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/PSA_anlegen.pdf?__blob=publicationFile
- Atemschutzmaske: Häufige Anwendungsfehler. https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/PSA_Anwendungsfehler.pdf?__blob=publicationFile
- Informationen und Hinweise zur Lüftung und zu der möglichen Rolle von zentralen Lüftungs- und Klimaanlage bei der Übertragung und zur Reduktion von Aerosolen in Innenräumen von der Innenraumlufthygiene-Kommission des Umweltbundesamtes https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk_stellungnahme_lueften_sars-cov-2_0.pdf

- Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG);
Kurzinformationen zu Impfstoffen: <https://www.gesundheitsinformation.de/der-impfstoff-bnt162b2-biontech-pfizer-zur.3544.de.html?part=corm-p4>
- <https://www.gesundheitsinformation.de/der-impfstoff-mrna-1273-moderna-zur-impfung-gegen.3544.de.html?part=corm-co>