

## Schutz- und Hygienekonzept der Behindertenhilfe

Im Rahmen der Corona Pandemie sind auch wir gezwungen eine Ausbreitung von COVID-19 Ausbrüchen zu vermeiden, und Handlungsanweisungen für unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Angehörige, Betreuer und Klienten zu erstellen.

Hierzu wurden folgende Maßnahmen ergriffen:

- Benennung von Pandemiebeauftragten und Stellvertreter (Meldung an Gesundheitsamt) und Veröffentlichung auf der Homepage zur Erreichbarkeit und Stand der aktuellen Entwicklungen zum Infektionsgeschehen
- Ein Krisenstab wurde installiert. Einmal monatlich und bei aktuellen Änderungen werden im Krisenstab die neuen Vorgaben besprochen und im Maßnahmen- und Pandemieplan umgesetzt, über Protokolle und Homepage werden Mitarbeiter, Klienten und Besucher informiert

Im Oktober 2022 wurde das Konzept um folgende Punkte erweitert:

- Für die Zeit von Oktober 2022 - April 2023 wurden 2 beauftragte Personen (Andrea Graf und Irmgard Sing) benannt
- Beim Einzug neuer Bewohner wird im Aufnahmegespräch und –protokoll die Covid19 Impfung abgefragt und erfasst.
- Bei allen Klienten ist der Impfstatus dokumentiert und weitere Impfungen werden mit dem mobilen Impfteam/Hausarzt geplant.
- Besucher und Gäste sollten mit einem aktuellen Testzertifikat in die Einrichtung kommen, ist dies nicht möglich, wird ein Test vor Ort durchgeführt.
- Das antivirale COVID-19-Arzneimittel Paxlovid lagert im Tresor im Seniorenzentrum Straß und kann im Bedarfsfall, nach ärztlicher Verordnung, verabreicht werden.

### Allgemeines:

- Zu den wichtigsten Maßnahmen, durch die die Verbreitung von COVID-19 sowie anderen respiratorischen Erkrankungen, darunter Influenza, reduziert werden kann, zählen:
- bei Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion zu Hause bleiben, Kontakte reduzieren und bei unvermeidlichem Kontakt mit anderen Personen möglichst Maske tragen;
- auf vollständigen Impfschutz gegen COVID-19 und Influenza achten;
- bei vielen Menschen in Innenräumen Maske tragen, insbesondere wenn kein Abstand eingehalten werden kann;
- regelmäßiges Stoßlüften

### 1. **Basismaßnahmen** für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen:

Strikte Einhaltung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene und die konsequente Umsetzung der Vorgaben des Hygieneplans der Einrichtung.

Die Händedesinfektion dient nicht nur dem Schutz der Beschäftigten, sondern sie ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von nosokomialen Infektionen. Indikationen für die Händedesinfektion entstehen:

- vor und nach direktem Kontakt mit dem Patienten
- vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontamination (Kontakt mit Blut, Sekreten oder Exkreten), - nach Kontakt mit der Patientenumgebung
- nach Ablegen von Einmalhandschuhen
- Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Verwendung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen (Entsorgung im Hausmüll), alternativ niesen oder husten in die Ellenbeuge.
- Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
- Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen, auch den Wohnbereichen der Bewohnerinnen und Bewohner, 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) im Einsatz.
- Tägliche Wischdesinfektion von häufig berührten (Handkontakt-) Flächen (z.B. Türklinken) bzw. sensiblen Räumlichkeiten (z.B. Nassbereich)
- Diese Basismaßnahmen für alle Mitarbeiter und Klienten

## 2. Tragen von Masken:

Eine generelle Pflicht zum Tragen einer FFP2-Maske oder eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) gibt es seit 08.04.2023 nicht mehr.

**Unter folgenden Umständen muss eine FFP2-Maske getragen werden:**

- wenn bei der zu versorgenden Person der Verdacht besteht oder bestätigt wurde, dass sie an COVID-19 oder einer anderen Infektion erkrankt ist. Dann sind zusätzlich erweiterte Hygienemaßnahmen (siehe unter Punkt 4) zu beachten
- wenn im selben Haushalt eine Person lebt, die ein positives Testergebnis für COVID-19 hat.
- wenn eine Person mit z. B. milden Symptomen einer Atemwegserkrankung als arbeitsfähig eingestuft wurde und der Tätigkeit nachgeht, wird das Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske empfohlen.
- persönliche Wünsche von Personal und Bewohnern werden unterstützt

## 3. Testung von Klienten und Beschäftigten:

- Bei asymptomatischen Bewohnern und Mitarbeitern findet keine regelmäßige Testung statt
- Bei symptomatischen Atemwegsinfektion wird ein POC-Schnelltest durchgeführt, fällt der Test positiv aus, wird die gesamte Gruppe getestet
- Bei einem positiven Klienten werden alle Klienten der Gruppe jeden 2. Tag getestet. Die regelmäßige Testung endet wenn alle Klienten der Gruppe negativ getestet wurden.

## 4. Umgang mit positiven Testergebnissen

- Besucher mit einem positiven COVID-19 Testergebnis kommen nicht zu einem Klientenbesuch in die Einrichtung
- Mitarbeiter mit einem positiven COVID-19 Testergebnis verlassen mit einer FFP2-Maske die Einrichtung und kommen erst wieder zur Arbeit wenn ein negatives Testergebnis vorliegt. (Mitarbeiter testet sich im 4-Augenprinzip in der Einrichtung).

- Mitarbeiter welche nicht im Pflege- und Betreuungsbereich arbeiten können im Einzelbüro arbeiten und Tragen auf den Fluren und allen weiteren Räumen eine FFP2-Maske. Besprechungen finden digital statt.
- Klienten mit einem positiven COVID-19 Ergebnis werden im Zimmer isoliert. Die Isolierung wird aufgehoben, wenn der Klient symptomfrei ist und ein negativer POC-Schnelltest vorliegt.

#### **Erfassung der Symptome:**

- 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. Mit dem Pulsoxymeter kann auf einfache Weise frühzeitig eine Minderung der Sauerstoffsättigung detektiert werden.
- Symptome:
  - Fieber >37,8 °C, oral
  - Husten
  - Kurzatmigkeit
  - Halsschmerzen,
  - Schnupfen
- Weitere Symptome: Muskel- und Gelenkschmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit/Erbrechen, Durchfall, Gewichtsverlust, Apathie, Störung des Geruchs- und/oder des Geschmackssinns
- Durch direktes Ansprechen der Bewohnerinnen und falls oben aufgeführte Symptome angegeben werden, Durchführung eines POC-Schnelltest´s unverzüglich eine weiterführende Abklärung (ärztliche Konsultation), Durch die Pandemiebeauftragte wird sichergestellt, dass die entsprechenden Angaben vollständig sind und für alle Heimbewohnerinnen und -bewohner vorliegen.
- Selbstbeobachtung Bewohnerinnen und Bewohner/Betreute in Einrichtungen sollten auch dazu aufgefordert werden sich zu melden, wenn respiratorische Symptome auftreten oder sie sich fiebrig fühlen.
- Dokumentation der Symptomkontrolle:
- Die Ergebnisse werden in Vivendi dokumentiert

#### **5. Erweiterte Hygienemaßnahmen**

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

Siehe VA: Umgang im Quarantänebereich

- Verwendung von persönlicher Schutzkleidung (PSA) bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, FFP2 Maske und Schutzbrille.

- Persönliche Schutzausrüstung (s. oben) soll vor Betreten des Zimmers der Heimbewohnerin/des Heimbewohners anlegt, und vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers dort belassen werden.
- Schutzausrüstung und Hinweise zu deren Benutzung sollten unmittelbar vor den Wohnbereichen platziert werden und Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln sollten im Innenbereich vor der Tür aufgestellt werden.
- Händehygiene: Die bekannten Indikationen für die Händehygiene (Händedesinfektion bzw. Handschuhwechsel) gemäß den 5 Momenten der Händehygiene müssen umgesetzt werden.
- Zur Händedesinfektion werden Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit eingesetzt
- Einweghandschuhe bzw. -kittel werden vor Verlassen des Zimmers in einem geschlossenen Behältnis entsorgen
- Beobachtung des Gesundheitszustandes des eingesetzten Personals

## 6. Desinfektion und Reinigung

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

### **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. Die Reinigung der bewohnernahen Flächen erfolgt durch des Pflege- und Betreuungspersonal. Die Reinigung der Bewohnerzimmer und der Naßzelle erfolgt durch das hauseigene Reinigungspersonal

### **Medizinprodukte**

Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zu den Heimbewohnerinnen und -bewohner (z.B. Fieberthermometer, Stethoskope, Blutdruckmanschetten, Pulsoxymeter etc.) sind nach Gebrauch zu desinfizieren.

### **Geschirr**

Geschirr kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und wie in der Einrichtung üblich gereinigt werden.

### **Wäsche, Betten und Matratzen**

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

## 7. Abfallentsorgung

Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellt die Richtlinie der LAGA Nr. 18 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.

- 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 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. Die Entsorgung von Abfällen von AntigenSchnelltests erfolgt in einem reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnis (z. B. dickwandiger Müllsack), bevorzugt mit Doppelsack-Methode, und gemeinsam mit Abfällen aus den Haushalten.

## 8. Schlussdesinfektion

Die Schlussdesinfektion erfolgt mit mindestens begrenzt viruziden Mitteln gemäß der Empfehlung Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Siehe Händehygieneplan bei Corona\_Viren.

## 9. Transport eines COVID-19 Erkrankten innerhalb der Einrichtung

- Ist ein Transport innerhalb der Einrichtung unvermeidbar, wird der Zielbereich vorab informiert
- Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient einen Mund-Nasen-Schutz sofern es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt.
- Zur persönlichen Schutzausrüstung des Personals siehe Abschnitt 3.2.2 Personalschutzmaßnahmen / Persönliche Schutzausrüstung
- Der Kontakt zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern oder Besucherinnen und Besuchern ist zu vermeiden.
- Unmittelbar nach den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die Kontaktflächen und das Transportmittel vor erneuter Nutzung wie oben beschrieben zu desinfizieren (siehe 6. Desinfektion und Reinigung).

## 10. Transport eines COVID-19 Erkrankten außerhalb der Einrichtung

- Vor Beginn des Transportes ist die/das aufnehmende Einrichtung/Krankenhaus über die Einweisung der Bewohnerin/des Bewohners und über die Verdachtsdiagnose/Erkrankung zu informieren.
- Falls es der Gesundheitszustand der Patientin/des Patienten zulässt, sollte sie/er mit einem Mund-Nasen-Schutz versorgt werden.
- Zur persönlichen Schutzausrüstung des Personals
- Unmittelbar nach Transport ist eine Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem Flächendesinfektionsmittel (siehe 6. Desinfektion und Reinigung) durchzuführen.

## 11. Medizinische Versorgung von extern

- Die betreffenden medizinischen Dienstleistenden (Physiotherapie Ergotherapie, usw.) sollten vorab/zeitnah über das Auftreten von SARS-CoV-2-positiven Fällen (s.o.) in der Einrichtung informiert werden.

## 12. Besuch von positiven COVID-19 Klienten

- Besucherinnen und Besucher mit Erkältungssymptomen sollen der Einrichtung fernbleiben.

- Die Besucherinnen und Besucher müssen in den erforderlichen Schutzmaßnahmen unterwiesen werden. Diese beinhalten:
- das Einhalten von mindestens 1,5 - 2 m Abstand zu den Bewohnerinnen und Bewohnern, anderen Besucherinnen und Besuchern und dem Personal
- das Tragen einer FFP2-Maske
- Besucher auf direktem Weg zum Klientenzimmer begleiten
- die Händedesinfektion vor dem Betreten und beim Verlassen des Bewohnerzimmers

### **13. Umgang mit COVID-19 infizierten Verstorbenen**

Unter Rücksichtnahme auf die Angehörigen und unter Wahrung der Würde der Verstorbenen muss beim Umgang mit Verstorbenen die Übertragung des Coronavirus SARS-CoV-2 verhindert werden. Allgemeingültige rechtliche Regelungen zum Umgang mit Verstorbene.

Bei direktem Kontakt mit dem Leichnam gelten folgende Schutzmaßnahmen:

- Der Leichnam bleibt nach Möglichkeit im Einzelzimmer (keine Verlegung in den Abschiedsraum)
- Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkittel und Schürze
- Wenn das Risiko besteht, dass Körperflüssigkeiten und Sekrete freigesetzt werden (Entfernung von Kathetern und Schläuchen) ist zusätzlich ein Mund- Nasen- und Augenschutz zu tragen
- Nach Abholung des Leichnams durch den Bestatter erfolgt die Schlussdesinfektion des Zimmers wie unter Punkt 7 beschrieben

### **14. Impfungen**

Die Impfung bietet einen guten Schutz vor schwerer Erkrankung und Hospitalisierung durch Covid-19.

#### **Impfungen in den Einrichtungen**

Seit Beginn des Jahres 2021 sind die Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen stark zurückgegangen, was unter anderem auch auf die konsequente Durchimpfung der Bewohnerinnen und Bewohner sowie des Personals zurückgeführt werden kann. Hohe Durchimpfungsraten bei Bewohnerinnen und Bewohnern und Personalemöglichen durch einen hohen individuellen Schutz vor einer Covid-19 Erkrankung und insbesondere dem Schutz vor schweren Krankheitsverläufen ein sichereres Umfeld für eine stufenweise Normalisierung des Alltagslebens.

Da es bei Geimpften im Zeitverlauf zu einer Abnahme des Immunschutzes kommt, empfiehlt die STIKO bei länger als 3 Monate zurückliegender Grundimmunisierung allgemein eine Auffrischimpfung. Bewohnerinnen und Bewohnern und Personal von Pflegeeinrichtungen empfiehlt die STIKO ferner eine 2. Auffrischimpfung nach abgeschlossener Grundimmunisierung und 1. Auffrischimpfung, da der Schutz nach 1. Auffrischimpfung gegen symptomatische Infektionen mit der zirkulierenden Omikron-Variante innerhalb weniger Monate abnimmt. Durch die 2. Auffrischimpfung wird der individuelle Schutz verbessert. Ausgewählte Punkte, die bei Impfungen beachtet werden sollten:

- Impfung bei Personen mit akuter, schwerer, fieberhafter Erkrankung oder akuter Infektion sollten verschoben werden.
- eine akute asymptomatische oder unerkannt durchgemachte SARS-CoV-2- Infektion muss vor der Impfung nicht ausgeschlossen werden.

- Personen, die sich in Quarantäne befinden, da sie als enge Kontaktpersonen zu einem Covid-19-Fall eingestuft wurden, können geimpft werden.

### **Durchimpfungsrate**

In Alten- und Pflegeeinrichtungen sollte **ein möglichst hoher Impfschutz** von Bewohnerinnen und Bewohnern/Betreuten und des Personals entsprechend der STIKO-Impfempfehlungen angestrebt werden sowie **ein kontinuierlich hoher Impfschutz durch Auffrischimpfungen** entsprechend der STIKO Impfempfehlungen aufrechterhalten werden.

Aufgrund der natürlichen Fluktuation und anderer Faktoren kann es zu einem sukzessiven sinken des Anteils der Bewohnerinnen und Bewohner mit Impfschutz kommen. Es erfordert daher permanente Bemühungen der Einrichtungen Impflücken möglichst zu vermeiden bzw. auf niedrigem Niveau zu halten.

Allen Nicht-geimpften Bewohnerinnen und Bewohnern (z.B. Neuaufnahmen) wird zeitnah ggf. wiederholt eine Impfung angeboten.

Alle Bewohner erhalten ein Impfangebot durch unsere Hausärzte und die mobilen Impfteams. Die Impftermine werden von den Pandemiebeauftragten geplant. Benötigte Unterlagen zur Impfung werden von den Pandemiebeauftragten bei den Bewohnern/Klienten, Angehörigen und Betreuern eingeholt.