

Empfehlungen der Diakonie Deutschland zum Umgang mit COVID-19 in ambulanten
Pflegediensten

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkungen

| | | |
|----------|---|----------|
| 1 | Vorbereitung und Management | 3 |
| 2 | Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen für ambulante Pflegedienste | 4 |
| 2.1 | <i>Basismaßnahmen</i> | 4 |
| 2.2 | <i>Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen</i> | 5 |
| 2.2.1 | Maßnahmen im ambulanten Pflegedienst | 5 |
| 2.2.2 | Maßnahmen in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen | 5 |
| 2.2.3 | Personalschutz bei der Versorgung von COVID-19 infizierten Pflegebedürftigen und krankheitsverdächtigen Personen | 5 |
| 2.3 | <i>Regelungen Neuaufnahmen und Krankenhausrückkehrer</i> | 6 |
| 2.4 | <i>Desinfektion und Reinigung</i> | 6 |
| 2.4.1 | Umgebungsdesinfektion in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen | 6 |
| 2.4.2 | Medizinprodukte | 6 |
| 2.5 | <i>Abfallentsorgung</i> | 6 |
| 3 | Identifizierung und Management von Kontaktpersonen | 6 |
| 4 | Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen beim Personal | 7 |
| 4.1 | <i>Erfassung von Abwesenheiten</i> | 7 |
| 4.2 | <i>Dokumentation</i> | 7 |
| 4.3 | <i>Vorgehen</i> | 7 |
| 5 | Auftreten von Infektionen beim Personal | 8 |
| 6 | Referenzen und Links | 9 |

Vorbemerkungen

Die bisher vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des SARS-CoV-2 zeigen, dass Übertragungen insbesondere bei engem (z. B. häuslichem oder medizinisch pflegerischem) ungeschützten Kontakt zwischen Menschen vorkommen. Nach derzeitigem Kenntnisstand erfolgt die Übertragung vor allem über respiratorische Sekrete, in erster Linie Tröpfchen, etwa beim Husten und Niesen sowie bei bestimmten medizinischen oder zahnmedizinischen Maßnahmen, die mit Aerosolbildung einhergehen (z. B. der Bronchoskopie oder der Intubation). Eine indirekte Übertragung, z. B. über Hände oder kontaminierte Oberflächen im klinischen Umfeld ist ebenfalls zu bedenken. Aus den bisher bekannten Daten und Erfahrungen mit anderen Coronaviren leiten sich Hygienemaßnahmen in Anlehnung an das Vorgehen bei SARS und MERS ab, wie sie auch in der KRINKO-Empfehlung „[Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten](#)“ dargestellt sind. Die bisher für SARS-CoV-2/COVID-19 bekannten Daten zur Virusätiologie und den Übertragungswegen legen allerdings in der frühen Phase der Infektion eine ausgeprägtere Beteiligung des oberen Respirationstraktes nahe. Ziel ist es, die Ausbreitung sowohl bei Pflege in der Häuslichkeit als auch beim Pflegepersonal im ambulanten Pflegedienst zu vermeiden.

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 den Dienst 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, Kommunikation, Beschaffung von notwendigem Material
- Information der Pflegebedürftigen, 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 sowie der ordnungsgemäßen Entsorgung)
- Schulung des Betreuungs- und Haushaltspersonals mit und ohne direkten Risikopersonalkontakt (z. B. hinsichtlich der Einhaltung der Abstandsregelung auch unter dem Personal, Händehygiene, Tragen von MNS bei allen Tätigkeiten in der Häuslichkeit der Pflegebedürftigen)
- Organisatorische Maßnahmen zur Kontaktreduzierung innerhalb des Dienstes (z. B. zeitlich gestaffelter Dienstbeginn oder spezielle COVID-19-Touren)
- Kompensation bei Ausfall von Personal bzw. ggf. Mehrbedarf an Personal z. B. in einer Ausbruchssituation (z. B. Reservepool).

2 Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen für ambulante Pflegedienste

Die Implementierung und Einhaltung von Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen sind essentieller Bestandteil der Bemühungen zur Prävention einer Verbreitung von COVID-19-Erkrankungen. Bitte die [Empfehlungen des RKI](#), jeweils den aktuellen Stand, beachten.

2.1 Basismaßnahmen

- 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. Weiterhin dient dieses auch dem Personalschutz, da Übertragungen zwischen Mitarbeitenden vorgebeugt wird. Hintergrund ist, dass eine COVID-19-Erkrankung auch sehr milde oder asymptomatisch verlaufen kann und von den Mitarbeitenden gar nicht bemerkt wird. Darüber hinaus wurde nachgewiesen, dass bereits zwei Tage vor Auftreten der ersten Krankheitssymptome das Virus ausgeschieden und übertragen werden kann.

Bei der Versorgung von Risikopersonen mit respiratorischen Symptomen sollte, soweit dies toleriert wird, auch von den Risikopersonen selbst ein MNS getragen werden bis zum Vorliegen des Testergebnisses. Bei positivem Test sollten die unter Abschnitt 2.2 aufgeführten erweiterten Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen durchgeführt werden.

Allgemeine Hygienemaßnahmen für Risikopersonen, Personal:

- 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.
- Beachtung der Abstandsregelung (1,5 - 2 m)
- Kontaktreduzierung (z. B. mit Auszubildenden, pflegenden Angehörigen oder Haushaltsangehörigen)
- Müllbeutel zur Entsorgung von Einmalartikeln (z. B. Taschentücher, Masken) sollten immer in den Fahrzeugen mitgeführt werden.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Pflegebedürftigen (z. B. Fieberthermometer, Stethoskope, Blutdruckmanschetten etc.) sind personenbezogen zu verwenden und nach Verwendung fachgerecht zu desinfizieren.

2.2 Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen

Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen finden Anwendung bei Risikopersonen mit bestätigter Covid-19-Erkrankung, bei Kontaktpersonen sowie bei symptomatischen Risikopersonen, für die noch kein Testergebnis vorliegt. Folgende Maßnahmen müssen geregelt werden:

2.2.1 Maßnahmen im ambulanten Pflegedienst

- Entsorgung von Schutzkleidung
- Umgang mit Dienstkleidung
- Gestaffelter Dienstbeginn und -ende
- Händedesinfektionsmittel

2.2.2 Maßnahmen in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen

- Information des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen über SARS-CoV-2 und mögliche Maßnahmen
- Tragen eines MNS des Pflegebedürftigen während der Pflege
- Müllentsorgung – Information an die Haushalte

2.2.3 Personenschutz bei der Versorgung von COVID-19-infizierten Pflegebedürftigen und krankheitsverdächtigen Personen

- Es soll für die Versorgung von COVID-19-Erkrankten und krankheitsverdächtigen Pflegebedürftigen geschultes Personal eingesetzt werden, welches von der Versorgung anderer Patienten freigestellt wird.
- Zur Pflege von infizierten und krankheitsverdächtigen Pflegebedürftigen soll persönliche Schutzausrüstung (PSA), bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, mindestens dicht anliegendem Mund-Nasen-Schutz (MNS) bzw. Atemschutzmaske und Schutzbrille sowie Einweghandschuhe getragen werden.
- Bei der direkten Versorgung von Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 müssen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP2-Masken getragen werden (Biostoffverordnung in Verbindung mit der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250). Bei den aktuellen Lieferengpässen können die Maßnahmen zur Wiederverwendung von Schutzmasken, die gemäß Anhang 7 Ziffer 2 der TRBA 250 und dem ABAS Beschluss 609 für den Fall einer Pandemie beschrieben sind, hilfreich sein.
- Besondere Beachtung gilt allen Tätigkeiten, die mit Aerosolbildung einhergehen können (z. B. Absaugen über den Trachealtubus). Hygienemaßnahmen in der Pflege von COVID-19 Patienten.
- Die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung werden in der TRBA 250 bzw. in der KRINKO Empfehlung Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten spezifiziert.
- Persönliche Schutzausrüstung (s. oben) im Eingangsbereich der Wohnung des Pflegebedürftigen anziehen.

- Nach der Behandlung des Pflegebedürftigen vor Verlassen der Wohnung die PSA ablegen in einen Müllsack, der verschlossen, verknotet und dort entsorgt werden kann. Schutzbrille desinfizieren, nach Verlassen der Wohnung Händedesinfektion.
- Händehygiene: Die bekannten Indikationen für die Händehygiene (Händedesinfektion bzw. in Handschuhwechsel) gemäß den 5 Momenten der Händehygiene müssen beachtet werden.
- Zur Händedesinfektion sollen Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen der Wohnung eingesetzt werden.

2.3 Regelungen Neuaufnahmen und Krankenhausrückkehr

Der ambulante Pflegedienst sollte ein Verfahren bei Neuaufnahmen sowie bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus festlegen, hierbei sollten auch Regelungen zur Symptomkontrolle beim Pflegebedürftigen berücksichtigt werden. Die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes oder länderspezifische Regelungen müssen beachtet werden.

2.4 Desinfektion und Reinigung

2.4.1 Umgebungsdesinfektion in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen

Die Haushaltsangehörigen¹ des Pflegebedürftigen sollten darauf hingewiesen werden, täglich die patientennahen (Handkontakt-) Flächen (bspw. Nachttisch) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit zu reinigen.

2.4.2 Medizinprodukte

Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zur pflegebedürftigen Person, falls nicht im Haushalt vorhanden, müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Anforderungen an die [Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten](#).

2.5 Abfallentsorgung

Die Haushaltsangehörigen müssen über die hygienische Entsorgung des kontaminierten Materials informiert werden.

Abfälle aus Haushalten sind Restabfall ([ASN 20 03 01](#)).

3 Identifizierung und Management von Kontaktpersonen

Eine wichtige Maßnahme zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von COVID-19 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 Angehörige, das Personal des ambulanten

¹ Hinweise zur Information, Beratung und Schulung von pflegenden Angehörigen finden Sie unter: „Diakonie Deutschland: Informationen rund um den Coronavirus für pflegende Angehörige, Patienten, Klienten und Kunden von Diakoniestationen“

Pflegedienstes sowie andere Personen (Hausärzte und ggf. deren Angestellte, Handwerker, Fußpfleger, Physiotherapeuten usw.) sein, die Zugang zu dem Pflegebedürftigen hatten.

Die Kontaktpersonennachverfolgung muss in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.

4 Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen beim Personal

Das Personal in ambulanten Pflegediensten 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. Um frühzeitig eine COVID-19-Erkrankung beim Personal zu detektieren, sollten Mitarbeitende auf die Selbstbeobachtung hingewiesen werden, beim Auftreten von Symptomen, die mit einer COVID-19-Erkrankung vereinbar sind, diese unverzüglich ärztlich abklären zu lassen.

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 Pflegedienstleitung melden.

4.1 Erfassung von Abwesenheiten

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

4.2 Dokumentation

Die Ergebnisse sollen in einem [Formblatt](#) dokumentiert werden. 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.

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

4.3 Vorgehen

Die Pflegedienstleitung 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](#) werden Empfehlungen für das Kontaktpersonenmanagement unter Berücksichtigung der Personalsituation gegeben.

5 Auftreten von Infektionen beim Personal

Wenn beim Personal von ambulanten Pflegediensten 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 ambulanten Pflegediensten 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 versorgten 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), kaufmännische Leitung 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“ soll den koordinierten Einsatz entsprechender Maßnahmen unterstützen.

6 Referenzen und Links

[An- und Auskleiden von Schutzkleidung](#)

[Schutzhandschuhe sicher ausziehen](#)

[Atemschutzmaske und Schutzbrille sicher anlegen](#)

[Atemschutzmaske und Schutzbrille sicher ablegen](#)

[Atemschutzmaske Häufige Anwendungsfehler](#)

ABAS: Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum [Arbeitsschutz](#) im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2 sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung

BAuA: [Antworten auf häufig gestellte Fragen zu SARS-CoV-2](#)

Bibliomed: kostenfreie Online-Schulung „[Selbstschutz im Umgang mit COVID-19](#)“

[Webinar des DbfK](#)

[Informationen für professionell Pflegende des ZQP](#)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):

[Filme rund um Infektionsschutz und Hygiene](#) auch in Gebärdensprache

Stand 12. Mai 2020, M. Melzer, E. Stempfle, P. Haas-Unmüßig, S. Westhoff
(AG Diakonie Deutschland mit Landesverbänden)