

## Tabelle Pandemieplan für Pflegeeinrichtungen RLP

Diese Tabelle soll dazu dienen, dass die Pflegeeinrichtungen gemäß aktueller rechtlicher Lage auf die Situation in ihrer Einrichtung reagieren können.

Laut **Landesverordnung zur Regelung von Neu- und Wiederaufnahmen** des Landes RLP vom 15.04.2020 sind die Einrichtungen verpflichtet,

- zwei Bereiche ihrer Einrichtung als Isolierungs- und als Quarantänebereich zu ertüchtigen und eingesetztes Personal im Isolations- bzw. Quarantänebereich in keinem anderen Bereich der Einrichtung einzusetzen.<sup>1</sup>
- Bewohner aus dem Krankenhaus wieder aufzunehmen, die vor dem Aufenthalt im KH einen rechtsgültigen Vertrag mit der Einrichtung abgeschlossen haben, und diese, wenn KH-Aufenthalt > 24 h, für 14 Tage ohne Testung oder mit abweichender Regelung (s. LVO § 2 Abs. 1 Nr. 3) zu isolieren (Quarantänebereich).
- Neuaufnahmen für 14 Tage zu isolieren oder mit einem negativen Test auf SARS-CoV-2 mit vorheriger zweiwöchiger Isolierung zu Hause oder im Krankenhaus aufzunehmen (abweichende Regelung nach LVO § 2 Abs. 1 Nr. 3).
- infizierte Bewohner im Isolationsbereich für die Dauer von mind. 14 Tage und mind. 48 h Symptomfreiheit zu isolieren.

Der Einsatz des Personals (semi-kritisch und kritisch) wird entsprechend des Eskalationsplans vorgenommen, der von den Gesundheitsämtern des mre-netzes verwendet wird. Die unten aufgeführte Tabelle sollte nach der geltenden Eskalationsstufe angepasst werden.

### Aus diesen allgemeinen Maßnahmen leiten sich alle weiteren Maßnahmen ab:

Die wichtigsten und effektivsten Maßnahmen zum eigenen Schutz sowie zum Schutz Dritter vor einer Ansteckung mit Erregern respiratorischer Infektionen /Covid-19 sind:

- gute Händehygiene (Desinfektion oder Waschen mit Seife)
- korrekte Husten- und Niesetikette und
- Einhalten eines Mindestabstandes (ca. 1 bis 2 Meter).

### Einteilung<sup>2</sup>:

**Unkritisch** = Personal/Bewohner ohne Symptome und ohne Kontakt zu positiv getestetem COVID-19-Fall<sup>3</sup> in den letzten 14 Tagen

**Semi-kritisch** = Personal/Bewohner ohne Symptome mit Kontakt zu positiv getestetem COVID-19-Fall in den letzten 14 Tagen

**Kritisch: Bewohner** mit Symptomen und mit Kontakt zu positiv getestetem COVID-19-Fall in den letzten 14 Tagen; Bewohner mit COVID-19 typischen Beschwerden oder positiv getesteter Bewohner

**Kritisch: Personal** mit Symptomen mit relevantem Kontakt (Kat. 1 nach RKI) zu einem bestätigten COVID-19-Fall in den letzten 14 Tagen.

**Ausbruch:** „Epidemiologische Bestätigung, definiert als mindestens einer der beiden folgenden Nachweise unter Berücksichtigung der Inkubationszeit:

- epidemiologischer Zusammenhang mit einer labordiagnostisch nachgewiesenen Infektion beim Menschen durch - Mensch-zu-Mensch-Übertragung
- Auftreten von zwei oder mehr Lungenentzündungen (Pneumonien) (spezifisches klinisches Bild) in einer medizinischen Einrichtung, einem Pflege- oder Altenheim, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, auch ohne Vorliegen eines Erregernachweises.“<sup>4</sup>

Die Einordnung der Bewohner in den **Quarantäne- oder Isolationsbereich** erfolgt nach dem „Flussschema zur Einordnung der Bewohner“. Die Einordnung sollte jeden Tag evaluiert werden

<sup>1</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html), S. 7, abgerufen am 11.05.2020

<sup>2</sup> Einteilung nach Flussschemata des GA Köln vom 22.03.2020

<sup>3</sup> Die Ausweisung von Risikogebieten wurde am 15.06.2020 wieder aufgenommen. Ausweisung der Risikogebiete unter <https://www.rki.de/covid-19-risikogebiete>

<sup>4</sup> Falldefinition RKI: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.html), abgerufen am 01.04.2020

	Personal/Bewohner	Personal		Bewohner		Aufnahme aus KH	Neuaufnahme
Einstufung	Unkritisch	Semi-kritisch (Stufe 1)	Kritisch (Stufe 1)	Semi-kritisch	Kritisch		
<b>Maßnahmen für Personal/Bewohner</b>							
Mund-Nasen-Schutz (MNS) Personal (Wechsel bei Durchfeuchtung) während der Schicht <sup>5</sup>	+	+	Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
(Behelfs-) Mund-Nasen-Schutz (B-MNS) Bewohner (Wechsel bei Durchfeuchtung) bei Kontakt <sup>5</sup>	+		Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
FFP2/3-Maske, wenn Bewohner keinen B-MNS toleriert <sup>5</sup>			Q <sup>6</sup>		+		
PSA <sup>5</sup>			Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
Allgemeine Hygienemaßnahmen	+	+	Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
Schulung	+	+	Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
Symptomtagebuch <sup>5</sup>	<b>beim Ausbruch</b>	+	Q <sup>6</sup>	+	<b>+, qSOFA</b>	+	+
<b>Maßnahmenbündel in der Einrichtung (Umsetzung Semi-kritisch/kritisch, wenn eine Person positiv geworden ist)</b>							
Meldung/Info ans GA			+		+		
Meldung ans GA bei fehlenden Kapazitäten		+	+	+	+	+	+
Regelung für Besuche	+	+	Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
Isolationsbereich in Betrieb nehmen <sup>5</sup>			Q <sup>6</sup>		+	+	+
Quarantänebereich in Betrieb nehmen <sup>5</sup>			Q <sup>6</sup>		+	+	+
Schleuse vor den Bereichen			Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
Intensivierung Hygienemaßnahmen	+	+	Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
Erweiterte Hygienemaßnahmen <sup>5</sup>		+	Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
Kontaktreduzierung und -dokumentation	+	+	Q <sup>6</sup>	+	+	+	+
<b>Isolierung oder Quarantäne für Personal/Bewohner</b>							
Quarantäne für 14 Tage im Einzelzimmer			Q <sup>6</sup>	+		+	+
Isolation (Einzelzimmer)			Q <sup>6</sup>		+		
Umkehrisolierung im Regelbereich <sup>5</sup>	+		Q <sup>6</sup>				
<b>Untersuchungen</b>							
Testung auf SARS-CoV-2		<b>bei Sympt.</b>	<b>+</b>	<b>zeitnah</b>	<b>+</b>	<b>+</b>	<b>+</b>

<sup>5</sup> Erläuterungen siehe Seite 3

<sup>6</sup> Q: Quarantäne mind. für die Dauer der Symptomatik/für 14 Tage zu Hause mit anschließender zweimaliger negativer Testung und mind. 48 h Symptommfreiheit

## Erläuterungen:

**Mund-Nasen-Schutz (MNS)** (DIN EN 14683): dient als Fremdschutz (Personal, Bewohner) und als Eigenschutz zum Fernhalten von Tröpfchen und zur Vermeidung von Kontaminationen durch Manipulationen im Gesicht und wird grundsätzlich im Dienst getragen und kann in der Schicht nach Ablegen weiter verwendet werden. Bei der Zwischenlagerung ist auf eine kontaminationsfreie nicht luftdichte Lagerung zu achten, z.B. in einer Nierenschale oder an einem Haken. Die Maske muss eindeutig gekennzeichnet sein, z.B. am Band. Die Kombination aus Mund-Nasen-Schutz (Personal) und Behelfs-Mund-Nasen-Schutz (Bewohner) kann zur Ressourcenschonung von FFP2-Masken dienen. Aufbereitung zur erneuten Verwendung: Diese können bei 70°C trockener Hitze (im Trockenschrank oder bei O/U-Hitze (keine Umluft) im gutschließenden Backofen) nach Schichtende aufbereitet werden. Voraussetzungen hierfür sind der personalisierte Einsatz (evtl. werden andere Erreger nicht abgetötet), der Ausschluss einer Kontamination, geschultes Personal und ein Verfahren, das die sichere Aufbereitung der Masken ermöglicht. Bei Beschädigung, Beeinträchtigung und nach der 2. Aufbereitung der Maske ist diese zu verwerfen. *Die Aufbereitung oder die Verwendung des B-MNS darf nur erfolgen, wenn ein Mangel an MNS vorliegt.*

**Behelfs-Mund-Nasen-Schutz (B-MNS)**: dient als Fremdschutz (Personal, Mitbewohner) und wird von den Bewohnern bei Kontakt zum Personal oder Mitbewohnern getragen. Aufbereitung: Diese können bei mind. 60°C mit Vollwaschmittel gewaschen werden. Behelfsmäßiger Schutz ist besser als gar kein Schutz.

**Atemschutz (mind. FFP2) ohne Ausatemventil** (DIN EN 149): dient wie der MNS zum Fremd- und Eigenschutz. Mit Ausatemventil nur Eigenschutz, aber deutlich höherer Tragekomfort. FFP-Masken dienen als Atemschutz vor feineren Tröpfchen und Aerosolen. Die Maske kann patientenbezogen in einer Schicht weiter verwendet werden. Hier gelten die gleichen Regelungen wie beim MNS zur Weiterverwendung. Aufbereitung zur erneuten Verwendung: wie MNS; zusätzliche Voraussetzung ist die CE-Kennzeichnung bei nicht CE-konformen Masken s. Vorgehen BMAS/BMG.<sup>7</sup>

**PSA**: Atemschutz (mind. FFP2), Schutzbrille, Handschuhe, Schutzkittel, Schutzhaube

**Symptomtagebuch**: Vorlegen bei Dienstbeginn (Personal), tägliche Sichtung der Bewohner auf Symptome<sup>8</sup>

**qSOFA (quickSOFA)**: Scoring-System „quick Sepsis Related Organ Failure Assessment“ <http://qsofa.org/index.php> Identifikationshilfe zum Einleiten/zur Änderung von Behandlungsmaßnahmen (Parameter: Atemfrequenz  $\geq 22$ ; Glasgow Coma Scale (GCS)  $< 15$ ; Blutdruck syst.  $< 100$  mmHg).

**Isolationsbereich**: Bildung baulich und pflegerisch getrennter Bereiche, in denen strengere Hygienemaßnahmen als im Rest der Einrichtung, durchgeführt werden. Es werden infizierte Bewohner untergebracht. Falls kein einzelner Bereich abgegrenzt werden kann, sollte das ganze Haus isoliert werden und die Bewohner möglichst getrennt untergebracht werden.

**Quarantänebereich**: Bildung baulich und pflegerisch getrennter Bereiche mit spezifischen Hygienemaßnahmen zur Aufnahme von Rückkehrern aus KH/Neuaufnahmen.

**Erweiterte Hygienemaßnahmen**: Tägliche Flächendesinfektion (Kontakt, Patientennahe Flächen, horizontale Flächen), Schleuse für Personal zum Umziehen, PSA s.o.

**Umkehrisolierung**: Es werden **alle** von extern kommenden Personen und Güter als kontaminiert/infektiös angesehen. Externe Personen: 1. Anwesenheit vermeiden, 2. No-touch Lieferanten, 3. unvermeidbar: MNS, Händehygiene, Husten- und Nies-Etikette. Güter-Eingänge gehen in Quarantäne/werden desinfiziert. (SARS-CoV (2003) überlebt bis zu 6 d<sup>9</sup> auf Kunststoffen. SARS-CoV-2 Ergebnisse Umgebungsuntersuchungen Virologie UKB („Heinsberg-Studie“) stehen noch aus. Viable virus: 3 h (HWZ Median 2,74 h) Aerosol, 24 h auf Karton (HWZ Median 8,45 h), 4 h (HWZ Median 3,4 h) auf Kupfer, 2-3 d (HWZ Median 12,9 h) auf Kunststoff (PP) und (HWZ Median 13,1 h) Stahl.<sup>10</sup>

**Mitgeltende Unterlagen**: „Eskalationsplan“, „Hygieneplan der Einrichtung“, „Flussschema zur Einordnung der Bewohner“, „Ausbruch COVID-19“, „Regelung Besuch Pflegeeinrichtung“, Dokumente des RKI/STAKOB/BMAS/BMG

<sup>7</sup> [https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatz-schutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatz-schutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.pdf?__blob=publicationFile), abgerufen am 08.04.2020

<sup>8</sup> [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), abgerufen am 10.04.2020

<sup>9</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText21](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText21) abgerufen am: 01.04.2020 23:51

<sup>10</sup> van Doremalen N, Bushmaker T, Morris DH, et al. Aerosol and surface stability of HCoV-19 (SARS-CoV-2) as compared with SARS-CoV-1. N Engl J Med. DOI: 10.1056/NEJMc2004973