

# **(Wieder-)Aufnahmen in Pflegeeinrichtungen, stationäre Hospize und Einrichtungen der Eingliederungshilfe inkl. Testungen im Zusammenhang mit dem Auftreten von Corona-Infektionen**

Stand: 16. Dezember 2020

## **Sicherstellung der pflegerischen Versorgung im Zusammenhang mit dem Auftreten von Corona-Infektionen (SARS-CoV-2)**

Die Hinweise beziehen sich auf die Sächsische Corona-Schutz-Verordnung (SächsCoronaSchVO) vom 16. Dezember 2020 sowie auf die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) vom 30. November 2020.

**Ziel ist es, die Ausbreitung in Einrichtungen des Gesundheitswesens möglichst zu vermeiden.**

Die konkret zu ergreifenden Maßnahmen sind situations- und lageabhängig und in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt zu ermitteln.

Hinweis: Ältere Menschen und Menschen mit Vorerkrankungen haben ein höheres Risiko für schwere Erkrankungen durch das neuartige Coronavirus SARS-CoV-2. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen werden somit durch das Virus vor besondere Herausforderungen gestellt. Die nachfolgenden Hinweise sollen dabei helfen, Antworten auf die vielen Fragen zu finden, die sich nun in der täglichen Arbeit und Pflege stellen. Hinweise und Empfehlungen zum Umgang mit dem neuen Virus können sich aufgrund des fortschreitenden Erkenntnisgewinns - auch kurzfristig - wieder ändern.

### **Grundsätzliche Regelungen (speziell: kein Verweigerungsrecht für Wiederaufnahme!)**

**Es besteht keine rechtliche Grundlage, die Rücknahme von Bewohnerinnen und Bewohnern in die Einrichtung gegenüber Krankenhäusern etc. zu verweigern bzw. von der Durchführung und Bescheidung eines negativen Testergebnisses auf SARS-CoV-2 abhängig zu machen.**

Es wird darauf hingewiesen, dass die Heimaufsicht keinen generellen Aufnahmestopp angeordnet hat. Die Einrichtungen können vor Neu- oder Wiederaufnahme des Bewohners oder der Bewohnerin ein PCR-Test zur Abklärung einer evtl. bestehenden Infektion verlangen, auch wenn keine Symptome erkennbar sind (vgl. § 4 Abs. 1 Nr. 1 TestV). Seit dem 30. November 2020 haben u.a. die stationären Pflegeeinrichtungen einen Anspruch auf die Nutzung von PoC-Antigen-Schnelltests zur Testung von Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Besucherinnen und Besuchern sowie des eigenen Personals. Auf der Grundlage eines einrichtungsbezogenen Testkonzepts können die Einrichtungen monatlich bis zu 30 PoC-Antigen-Tests pro Bewohnerin/Bewohner selbst beschaffen, nutzen und gegenüber der Pflegekasse abrechnen.

Im Rahmen des Entlassmanagements übermitteln die Krankenhäuser alle relevanten Informationen hinsichtlich der Infektion des Patienten resp. des (bisherigen oder neuen) Bewohners. Bei nicht mehr bestehender Behandlungsbedürftigkeit durch das Krankenhaus und bestehender Infektion des (bisherigen oder neuen) Bewohners ist die Isolierung des Bewohners, welche im Krankenhaus begonnen wurde, im eigenem Zimmer bzw. in einem anderen geeigneten Raum der Pflegeeinrichtung fortzusetzen.

Es wird hierzu auf die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen und für den öffentlichen Gesundheitsdienst hingewiesen: [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#)

Darüber hinaus wurde dem berechtigten Wunsch nach Sicherheit für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie die Mitarbeitenden der Einrichtungen Rechnung getragen und folgendes Vorgehen festgelegt:

### Festlegungen für Einrichtungen im Freistaat Sachsen

1. In jedem Heim, wo ein **positiver Fall unter Personal oder Bewohnerinnen und Bewohnern** aufgetreten ist, werden grundsätzlich alle Beschäftigten mit möglichem Kontakt zu den Infizierten und alle Bewohnerinnen und Bewohner getestet (§ 3 TestV).
  - a. Koordiniert wird diese Testung durch das zuständige Gesundheitsamt.
  - b. Die **Kostenerstattung** erfolgt auf der Grundlage der TestV durch die **Kassenärztliche Vereinigung**.
2. Jeder **Beschäftigte mit Symptomen einer SARS-CoV-2-Infektion** muss sich vor Arbeitsbeginn zunächst einer ärztlichen Abklärung mit ggf. erforderlichem PCR-Test unterziehen.
  - a. Der Test erfolgt durch den Hausarzt des Beschäftigten.
  - b. Bis zum Eintreffen des Testergebnisses sollten sich die Beschäftigten in häusliche Absonderung begeben.
  - c. Da ein solcher Test den **klinisch-epidemiologischen Kriterien** des RKI entspricht, ist die **Kostentragung über die GKV** gesichert.
3. Bei akutem **Personalmangel in Alten- und Pflegeeinrichtungen** können besondere Handlungsoptionen zum Umgang mit **Kontaktpersonen** unter dem Pflegepersonal zu einem COVID-19-Erkrankten zur Anwendung kommen.
  - a. Das Robert Koch-Institut (RKI) stellt entsprechende **Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel** zur Verfügung.
  - b. Dabei erfolgt der ausdrückliche Hinweis, dass diese Optionen nur angewendet werden dürfen, „wenn alle anderen Maßnahmen zur Sicherstellung einer unverzichtbaren Personalbesetzung ausgeschöpft sind“. Die Optionen dürfen somit nicht pauschal angewendet werden, sondern müssen mit einer konkreten Situations- und Maßnahmebeschreibung an Hand des Pandemieplans begründet sein.
4. Jeder **erkrankte Bewohner der Einrichtung** ist unverzüglich, z. B. über den behandelnden Arzt zu testen.

Da ein solcher Test den **klinisch-epidemiologischen Kriterien** des RKI entspricht, ist die **Kostentragung über die GKV** gesichert.
5. Als Beitrag zur Verhütung und Verbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 können in den Einrichtungen **Personal, Bewohnerinnen und Bewohner** sowie **Besucherinnen und Besucher** mittels **PoC-Antigen-Test** getestet werden.
  - a. Voraussetzung ist ein einrichtungsbezogenes Testkonzept, das dem Gesundheitsamt zur Feststellung der selbst zu beschaffenden Mengen an entsprechenden Schnelltests vorzulegen ist.
  - b. Es sind – je nach verfügbaren Material- und Personalressourcen sowie den Festlegungen im Testkonzept – Testungen im wöchentlichen Rhythmus möglich.
  - c. Die Anwendung der PoC-Schnelltests erfolgt durch entsprechend geschultes Personal unter Verwendung von Schutzausrüstung. Die Testungen werden dokumentiert.
  - d. Positive PoC-Testergebnisse sind dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden und bedürfen einer ergänzenden Diagnostik mittels PCR-Test. Negative Ergebnisse eines PoC-Schnelltests gelten nur für den aktuellen Tag.
  - e. Positiv getestete Beschäftigte sowie Besucherinnen und Besucher werden aufgefordert, sich unverzüglich in die häusliche Absonderung zu begeben; der Besuch bzw. die Tätigkeit in der Einrichtung sind somit nicht möglich.

- f. Die **Kostenerstattung** erfolgt für zugelassene Pflegeeinrichtungen über die **Pflegekassen**, sonst über die **Kassenärztliche Vereinigung**.

## Schutzmaßnahmen

### Es werden folgende Maßnahmen empfohlen:

- Konsequenter Einsatz der zur Verfügung stehenden Schutzausrüstung. Bei der Versorgung vulnerabler Patienten-/Bewohnergruppen im Rahmen einer Pandemie ist das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes (MNS) durch das medizinische Personal aus Aspekten des Patienten-/Bewohnerschutzes angezeigt. Es wird auf die [Hinweise zur Verwendung von Masken \(MNS, FFP-Masken sowie Mund-Nasen-Bedeckung\)](#) des RKI hingewiesen.
- Auf die konsequente Umsetzung der [Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten](#) einschließlich der [Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens](#) hingewiesen und die Anwendung der Empfehlungen des RKI „[Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#)“ empfohlen.
- Generelle Informationen für Beschäftigte sowie Bewohnerinnen und Bewohner, welche Anstrengungen unternommen werden, um sie zu schützen.
- Hände-Desinfektionsmittel und Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen – auch den Wohnbereichen – bereitgestellt werden.
- Schutzausrüstung und Hinweise zu deren Benutzung sollten unmittelbar vor den Wohnbereichen platziert werden. Es wird auf die [Hinweise zur Verwendung von Masken \(MNS, FFP-Masken sowie Mund-Nasen-Bedeckung\)](#) des RKI hingewiesen.
- verschließbare Abfallbehälter zur Entsorgung von Einmalartikeln sollten im Innenbereich vor der Tür aufgestellt werden.
- Die Beobachtung des Gesundheitszustandes des Personals.
- Geschirr sollte in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine ohne Zwischenlagerung transportiert und gereinigt werden.
- Wäsche/Textilien können einem desinfizierenden Wäschedesinfektionsverfahren gemäß RKI-Liste zugeführt werden. Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen.

Eine mehrlagige Mund-Nasenbedeckung - besser ein MNS - ist geeignet, die Freisetzung erregertlicher Tröpfchen durch den Träger zu behindern.

Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb medizinisch-pflegerischer Einrichtungen kann das Übertragungsrisiko auf Patienten/Bewohner und anderes Personal bei einem Kontakt von <1,5 m reduziert werden. Atemschutzmasken mit Ausatemventil dienen nur dem Eigenschutz und sind nicht zum Schutz anderer Personen geeignet.

Die konkrete Umsetzung der Maßnahmen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals und in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.