



## SARS-CoV-2-Infektionsschutz

### Handlungsanweisungen für Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen

Bewohnerinnen und Bewohner von Alten- und Pflegeheimen und von stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen, gehören weiterhin einer besonders vulnerablen Gruppe an. Ihr Risiko, einen schweren, auch tödlichen Verlauf der Erkrankung COVID-19 zu erleiden, ist hoch. Die wichtigsten Informationen zu ihrem Schutz sind im Folgenden zusammengestellt und aktualisiert.

Jede der oben genannten stationären Einrichtungen war und ist gehalten, gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt einen Pandemiebeauftragten zu benennen, der bei einem Infektionsgeschehen alle Maßnahmen koordiniert und Ansprechpartner für die Behörden ist.

Die geltenden infektionsschutzrechtlichen Regelungen sind jeweils zu beachten. Sie sind unter <https://www.stmgp.bayern.de/> abrufbar.

### Vorbemerkung im Zusammenhang der Corona-Schutzimpfung

Nach aktuellem Kenntnisstand verhindern die in Deutschland verwendeten COVID-19-Impfstoffe das Auftreten symptomatischer und auch asymptomatischer SARS-CoV-2-Infektionen bei vollständig Geimpften in einem erheblichen Maße. Zudem kann davon ausgegangen werden, dass die Virusausscheidung von Personen, die trotz vollständiger Impfung infiziert sind, stark reduziert und verkürzt ist. Damit ist das Risiko einer Virusübertragung durch Geimpfte stark vermindert, jedoch nicht völlig beseitigt. Daher muss dieses Restrisiko auch nach vollständiger Impfung durch weitere Infektionsschutzmaßnahmen zusätzlich reduziert werden. Anpassungen und Lockerungen der Schutzmaßnahmen können jedoch stufenweise erwogen werden in Abhängigkeit von den Durchimpfungsraten von Bewohnerschaft, Personal und Besuchern, dem Auftreten von Virusvarianten mit ggf. geringerem Ansprechen auf die COVID-19-Impfung und der allgemeinen epidemiologischen Lage. Das verbleibende Restrisiko nach Anpassung der Corona-Infektionsschutzmaßnahmen muss abgewogen werden gegenüber den positiven Auswirkungen einer Lockerung. Dementsprechend sind nun Anpassungen z. B. bei den sozialen Kontakten oder Gemeinschaftsveranstaltungen innerhalb der Einrichtungen, bei den Besucherregelungen und bei den Aufnahme- und Rückverlegungsmodalitäten möglich. Bei einer hohen Durchimpfungsrate der Bewohnerinnen und Bewohner können zum Beispiel nach den jeweiligen Gegebenheiten vor Ort, unter Wahrung des dahingehend angepassten einrichtungsindividuellen Hygienekonzeptes, auch wohnbereichsübergreifende Gruppenangebote sowie Gemeinschaftsveranstaltungen wieder durchgeführt werden.

Zur weiteren Information siehe auch das Kapitel 9 „Impfungen“ in den Empfehlungen des RKI zu „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“ in der jeweils aktuellen Fassung (Link: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Alten\\_Pflegeeinrichtung\\_Empfehlung.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf?__blob=publicationFile)).

Ein vollständiger Impfschutz kann angenommen werden bei allen Personen ab 14 Tagen nach Abschluss der Impfserie (eine oder zwei COVID-19-Impfungen je

nach Impfstoff). Ein vergleichbarer Schutz besteht auch bei Genesenen nach einmaliger COVID-19-Impfung wie von der Ständigen Impfkommission STIKO empfohlen (Link: <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html>). Als genesen gelten Personen, die über einen geeigneten Nachweis verfügen, dass sie mindestens vor 28 Tagen, höchstens aber vor sechs Monaten mittels PCR-Testung positiv auf den SARS-CoV-2 Erreger getestet wurden. Personen, bei denen die mittels PCR bestätigte Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 länger als sechs Monate zurückliegt, und die eine singuläre Impfdosis gegen COVID-19 erhalten haben, gelten als vollständig geimpft. Einer mindestens 14-tägigen Wartezeit bedarf es hier aufgrund wissenschaftlicher Erkenntnisse im Gegensatz zu den bislang nicht an dem Coronavirus SARS-CoV-2 erkrankten, vollständig geimpften Personen nicht.

## Inhalt

1. Schutz durch spezielle Besuchsregelungen.....	3
2. Grundsätzliche Infektionsschutzmaßnahmen .....	3
2.1 Maskenpflicht in den Einrichtungen .....	3
2.2. Mindestabstand .....	3
2.3. Lüften .....	4
3. Spezielle Hygienemaßnahmen, bei SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19 Erkrankung.....	4
3.1. Ergänzende Schutzmaßnahme: Testen.....	5
3.1.1 Testung bei Symptomatik.....	5
3.1.2 Testung ohne Symptomatik.....	6
3.1.2.1 Routinemäßige Testung von asymptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern .....	6
3.1.2.2 Routinemäßige Testung der Beschäftigten und Testangebot.....	6
3.2. Vorgehen bei SARS-CoV-2-Infektionen oder COVID-19-Erkrankungen .....	7
3.2.1. Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern .....	8
4. Umgang mit Personal mit Erkältungssymptomen.....	9
5. Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal und Bewohnerinnen und Bewohnern .....	9
6. Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung.....	9
7. Aufnahmen und Rückverlegungen von Bewohnerinnen und Bewohnern.....	9
8. Arbeitsschutz der Beschäftigten .....	10
8.1 Gefährdungsbeurteilung allgemein .....	10
8.2 Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten mit Biostoffen .....	11
9. SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC) .....	12
9.1 VOC und Hygienemaßnahmen.....	12
9.2 VOC und Pandemiezone .....	12
9.3 VOC und Entlasskriterien .....	12
9.4 VOC und Impfung.....	12

## 1. Schutz durch spezielle Besuchsregelungen

Zum Schutz durch spezielle Besuchsregelungen wird auf die „Handlungsempfehlung (Rahmenkonzept) für ein Besuchskonzept in Alten- und Pflegeheimen und stationären Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen“ <https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2021-535/> verwiesen.

## 2. Grundsätzliche Infektionsschutzmaßnahmen

Grundsätzlich und immer sind in den Einrichtungen die allgemeinen Hygieneregeln zu beachten, um Bewohnerinnen und Bewohner wie Personal vor Infektionen zu schützen. Dazu gehören neben der **Basishygiene**

- ▶ 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.
- ▶ Sorgfältige Händehygiene: Häufiges und gründliches Händewaschen (30 Sekunden mit Wasser und Seife, anschließend gründliches Abspülen).
- ▶ Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Augen, Mund etc.) nicht mit ungewaschenen Händen berühren.
- ▶ Diese Maßnahmen gelten ebenso bei SARS-CoV-2 Varianten (variants of concern, VOC) und auch für geimpfte bzw. nach einer SARS-CoV-2-Infektion genesene Personen.

### 2.1 Maskenpflicht in den Einrichtungen

- ▶ In der Einrichtung gilt gemäß § 2 der 14. BayIfSMV die Pflicht zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes (MNS).
- ▶ Ausgenommen sind Bewohnerinnen und Bewohner, denen das Tragen eines MNS aufgrund einer Behinderung oder aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist.
- ▶ Genaue Vorgaben zum Tragen von FFP2-Masken für Beschäftigte sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung nach Arbeitsschutzgesetz festzulegen (siehe Abschnitt 8).
- ▶ Ein hygienisch korrekter Umgang mit Masken wird vorausgesetzt (z. B. kein Berühren der Masken beim Tragen).

### 2.2. Mindestabstand

- ▶ Nach Möglichkeit Einhaltung Mindestabstand von 1,5 Meter.
- ▶ Ausgenommen von der Abstandsregelung sind die pädagogische Betreuung, medizinisch-therapeutische Behandlungen sowie grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen (z. B. Anreichen von Essen) durch das Personal. Hierbei ist auf die Regelungen zum Tragen der Schutzausrüstung zu verweisen.

### 2.3. Lüften

- ▶ Das Coronavirus SARS-CoV-2 wird vor allem respiratorisch durch Tröpfchen und Aerosole übertragen. Daher kommt neben dem Abstandsgebot und dem Einhalten der Hygieneregeln auch der Innenraumlufthygiene eine große Bedeutung beim Infektionsschutz zu.
- ▶ Intensives, fachgerechtes Lüften von Gebäudeinnenräumen bewirkt eine wirksame Abfuhr bzw. Verringerung der Konzentration ausgeschiedener Viren und senkt damit das Infektionsrisiko in Räumen, die von mehreren Personen genutzt werden.
- ▶ s. a. Empfehlungen zum infektionsschutzgerechten Lüften, z. B. <https://www.dguv.de/ifa/praxishilfen/innenraum-arbeitsplaetze/raumlufthaeltigkeit/co2-app/index.jsp>, <https://www.bmas.de/DE/Service/Presse/Pressemitteilungen/2020/empfehlungen-zum-infektionsschutzgerechten-lueften.html>, (Microsoft Word - IRK Stellungnahme Lüften SARS-CoV-2) ([umweltbundesamt.de](http://umweltbundesamt.de)), die Hinweise der Umweltbundesamtes zum Einsatz von mobilen Luftreinigungsgeräten ([www.umweltbundesamt.de](http://www.umweltbundesamt.de)) sowie den arbeitsschutzrechtlichen Regelungen, wie denen der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel.

### 3. Spezielle Hygienemaßnahmen, bei SARS-CoV-2-Infektion oder COVID-19 Erkrankung

Treten bei Bewohnerinnen und Bewohnern Anzeichen für eine akute respiratorische Erkrankung oder der Verdacht auf COVID-19 auf, sind zusätzliche Maßnahmen erforderlich.

#### **COVID-19: Symptome und Verlauf**

Die Krankheitsverläufe der Infektion mit SARS-CoV-2 sind unspezifisch, vielfältig und variieren stark. Zu den im deutschen Meldesystem am häufigsten erfassten Symptomen zählen Husten, Fieber, Schnupfen, sowie Geruchs- und Geschmacksverlust. Der Krankheitsverlauf variiert in Symptomatik und Schwere, es können symptomlose Infektionen bis hin zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod auftreten. Weitere Symptome können sein: Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

Das Risiko einer schweren Erkrankung steigt ab 50 bis 60 Jahren stetig mit dem Alter an. Insbesondere ältere Menschen können, bedingt durch das weniger gut reagierende Immunsystem, nach einer Infektion schwerer erkranken (Immunseneszenz). Da unspezifische Krankheitssymptome wie Fieber die Antwort des Immunsystems auf eine Infektion sind, können diese im Alter schwächer ausfallen oder fehlen, wodurch Erkrankte dann auch erst später zur Ärztin / zum Arzt gehen.

Auch verschiedene Grunderkrankungen wie z. B. Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Diabetes, Erkrankungen des Atmungssystems, der Leber, der Niere, Krebserkrankungen oder Faktoren wie Adipositas und Rauchen scheinen das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf zu erhöhen.

Bei älteren Menschen mit vorbestehenden Grunderkrankungen ist das Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf höher als wenn nur ein Faktor (Alter oder

Grunderkrankung) vorliegt; wenn mehrere Grunderkrankungen vorliegen (Multimorbidität) ist das Risiko höher als bei nur einer Grunderkrankung.

Die Inkubationszeit von COVID-19 liegt im Median bei 5 bis 6 Tagen, variiert aber bis zu 14 Tage nach Ansteckung. Die Infektiosität beginnt ca. zwei Tage **vor** Beginn der Symptomatik, über das Ende der Infektiosität bei Patientinnen und Patienten mit schwerem und insbesondere kritischem Krankheitsverlauf sowie bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Altenpflegeheimen lassen sich keine sicheren Angaben machen. Angesichts der inzwischen vorherrschenden Verbreitung der Delta-Variante wird unabhängig vom individuellen Verdacht auf oder Nachweis einer VOC bei allen SARS-CoV-2-Infizierten, unabhängig von Schwere der Erkrankung, Hospitalisierung und Alter eine 14-tägige Isolierungsdauer und eine abschließende Diagnostik vor Entisolierung notwendig. Gemäß der Allgemeinverfügung Quarantäne von Kontaktpersonen und von Verdachtspersonen, Isolation von positiv auf das Coronavirus SARS-CoV-2 getesteten Personen (AV Isolation) vom 31.08.2021, Az. G5ASz-G8000-2020/122-925, zuletzt geändert durch Bekanntmachung vom 15.09.2021, Az. G51z-G8000-2021/505-267 sowie dem GMS vom 14. April 2021 wird bei Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeeinrichtungen eine Abschlusstestung mittels PCR gefordert.

Bei Verdachtsfällen von SARS-CoV-2-Infektionen in Alten- und Pflegeheimen ist in jedem Fall eine engmaschige Kontrolle der Vitalparameter sowie ggf. Sauerstoffgabe geboten. Eine enge Absprache mit der / dem die Einrichtung betreuenden Ärztin / Arzt ist erforderlich. Da die **COVID-19-Impfung** keinen hundertprozentigen Schutz gegen den SARS-CoV-2 Erreger verleiht, muss auch bei geimpften Personen bei entsprechenden Symptomen und Exposition an die Möglichkeit einer Infektion gedacht werden.

### **3.1. Ergänzende Schutzmaßnahme: Testen**

#### **3.1.1 Testung bei Symptomatik**

Eine Testung wird bei Bewohnerinnen und Bewohnern und Personal eines Pflegeheimes empfohlen bei:

- Akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere
- Akuter Hypo- oder Anosmie bzw. Hypo- oder Ageusie (Störung des Geruchs- bzw. Geschmackssinns)
- Ungeklärten Erkrankungssymptomen und engem Kontakt mit bestätigter SARS-CoV-2 Infektion  
(vgl. [RKI - Infektionskrankheiten A-Z - Testkriterien für die SARS-CoV-2 Diagnostik bei symptomatischen Patienten mit Verdacht auf COVID-19](#)).

**Der Abstrich und die Testung auf SARS-CoV-2 im Verdachtsfall werden von der Einrichtung organisiert.**

### 3.1.2 Testung ohne Symptomatik

Das Vorgehen zur Testung von asymptomatischem Personal sowie Bewohnerinnen und Bewohnern in einer Einrichtung ohne Ausbruchsgeschehen fußt auf den Regelungen der Coronavirus-Testverordnung (TestV) vom 21.09.2021, in Kraft getreten am 11.10.2021, sowie § 9 Abs. 1 Satz 1 der Vierzehnten Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (14. BayIfSMV).

Die „Nationale Teststrategie SARS-CoV-2“ des Bundesministeriums für Gesundheit zum jeweils aktuellen Stand (vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/ministerium/meldungen/2020/nationale-teststrategie.html>) bildet die Basis als grundsätzliches Testkonzept im Hinblick auf die empfohlene Testungsart für dort aufgeführte Personen. Die Bayerische Teststrategie konkretisiert die Teststrategie des Bundes. Bei Testungen von Personal können Antigen-Tests und PCR-Tests zur Anwendung kommen. Hierfür kann auch ein Testangebot eines lokalen Testzentrums kostenfrei, unter Vorlage eines Berechtigungsscheins, in Anspruch genommen werden. Auch Besucher können sich unter Vorlage eines Berechtigungsscheins in einem lokalen Testzentrum kostenfrei mittels Antigen-Test testen lassen.

#### 3.1.2.1 Routinemäßige Testung von asymptomatischen Bewohnerinnen und Bewohnern

Für die Testung bei Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeeinrichtungen sowie bei Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern nach einem stationären Aufenthalt im Krankenhaus oder einer Einrichtung der Vorsorge oder Rehabilitation wird auf die jeweils aktuell geltende Allgemeinverfügungen „Notfallplan Corona-Pandemie – Regelungen für Pflegeeinrichtungen“ und „Notfallplan Corona-Pandemie – Regelungen für stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung“ verwiesen.

Gemäß § 6 Abs. 4 Nr. 1 TestV i.V.m. § 4 Abs. 2 Nr. 2, Nr. 3 TestV können Pflegeeinrichtungen im Rahmen ihre einrichtungsbezogenen Testkonzepts 30 PoC-Antigen-Tests oder Antigen-Tests zur Eigenanwendung je behandelter, betreuter, gepflegter oder untergebrachter Person pro Monat in eigener Verantwortung beschaffen und nutzen. Eine Abrechnung der Sachkosten erfolgt dann gemäß § 7 Abs. 2 TestV. Einrichtungen für Kinder und Jugendliche mit Behinderung können bei der Beschaffung auf die entsprechende Eignung der zugelassenen Tests für den zu testenden Personenkreis abstellen.

In dem einrichtungsspezifischen Testkonzept kann dem individuellen Impfstatus der Bewohnerinnen und Bewohner Rechnung getragen werden über eine Anpassung (Reduzierung) der Testfrequenzen. Hierbei sollte neben der 7-Tagesinzidenz auch die Ausbreitung von VOC berücksichtigt werden (s. [Alten Pflegeeinrichtung Empfehlung.pdf \(rki.de\)](#)).

#### 3.1.2.2 Routinemäßige Testung der Beschäftigten und Testangebot

Das Infektionsschutzkonzept nach § 6 Abs. 1 Satz 1 der 14. BayIfSMV muss auch ein Testkonzept enthalten, das insbesondere die regelmäßige Testung der



Beschäftigten der Einrichtung an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche, in der die Beschäftigten zum Dienst eingeteilt sind, auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 – auch unter Berücksichtigung des Anteils der Bewohner und Beschäftigten, die bereits eine Schutzimpfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 erhalten haben – vorsieht; die Einrichtungen sollen die erforderlichen Testungen organisieren.

Nicht geimpfte oder nicht genesene Beschäftigte müssen sich ohne Rücksicht auf die 7-Tage-Inzidenz vor Ort an mindestens zwei verschiedenen Tagen pro Woche, in der sie zum Dienst eingeteilt sind, in Bezug auf eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 testen lassen.

### **3.2. Vorgehen bei SARS-CoV-2-Infektionen oder COVID-19-Erkrankungen**

Wird in der Einrichtung bei Bewohnerinnen und Bewohnern oder Personal eine Infektion mit SARS-CoV-2 festgestellt, ist das zuständige Gesundheitsamt, die zuständige Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen – Qualitätsentwicklung und Aufsicht (FQA) und ggf. der behandelnde Arzt unverzüglich zu informieren. Alle Maßnahmen in der Einrichtung werden mit dem Gesundheitsamt abgestimmt. Anstehende Reihentestungen werden in Absprache mit dem Gesundheitsamt organisiert.

#### **► Bei Verbleiben in der Einrichtung:**

Zwingend Einzelzimmerunterbringung oder Kohortenisolierung, ggf. auch stationsweise bei mehreren Erkrankungsfällen. Keine Teilnahme an Gemeinschaftsaktivitäten. Wenn möglich Nutzung von Isolierzimmern mit Schleuse, ansonsten Einrichtung einer funktionellen Schleuse (analog zum Vorgehen bei Noroviren oder Influenza).

Es sollte eine Einrichtung von sogenannten Pandemiezone erfolgen, d. h. wenn möglich sollten SARS-CoV-2 positive Bewohnerinnen und Bewohner sowie COVID-19-Erkrankte in abgetrennten Bereichen (Wohnbereich bzw. -gruppe, Station, Häuser) untergebracht werden. Bei Verdacht auf / Nachweis von immunevasiven SARS-CoV-2 Varianten, insbesondere Beta und Gamma, sollten diese, wenn möglich, von Fällen anderer Virusvarianten getrennt isoliert oder kohortiert werden.

Ebenso sollten enge Kontaktpersonen unter den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Bewohnerinnen und Bewohner mit Erkältungssymptomen isoliert untergebracht werden. (hier keine Kohortenisolierung)

**Hinweis:** Zur Vermeidung von Übertragungen muss sich das Personal in der Verdachtszone in jedes Isolierzimmer neu ein- und ausschleusen, d. h. die Schutzkleidung muss gewechselt werden!

Siehe RKI-Empfehlung „Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen (Stand: 19.05.2021)“

[Alten Pflegeeinrichtung Empfehlung.pdf \(rki.de\)](#)

Das Personal sollte den Bereichen eindeutig und nachvollziehbar zugeordnet werden und nicht über die Wohnbereiche bzw. -gruppen oder Stationen rotieren.

Im Nachtdienst soll mindestens eine pflegerische Fachkraft im Alten- und Pflegeheim oder eine pädagogische Fachkraft in Einrichtungen für Kinder

und Jugendliche mit Behinderung pro Einheit zugeordnet sein (keine übergreifende Pflege oder Betreuung von gesunden und erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern).

► **Bei Verlegung ins Krankenhaus:**

Bei schwerem Verlauf ist grundsätzlich eine Einweisung in eine Klinik anzustreben, der Transport erfolgt mit einem RTW oder KTW nach der Bayerischen Transportkategorie ITK D (s. [AELRD \(aelrd-bayern.de\) http://www.aelrd-bayern.de/images/2021\\_03\\_21\\_update3\\_Stellungnahme\\_Coronavirus.pdf](http://www.aelrd-bayern.de/images/2021_03_21_update3_Stellungnahme_Coronavirus.pdf))

### **3.2.1. Hygienemaßnahmen im Umgang mit erkrankten Bewohnerinnen und Bewohnern**

- Beim Betreten des Bewohnerzimmers und bei direkter Versorgung von Patientinnen und Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19-Erkrankung müssen gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP2-Masken, Schutzkittel, Einmalhandschuhe und ggf. Schutzbrille getragen werden. Besondere Beachtung gilt allen Tätigkeiten, die mit Aerosolbildung einhergehen können (z. B. Intubation oder Bronchoskopie), siehe hierzu auch die Empfehlungen der BAuA zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2 (Link: [www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=17](http://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=17)) Die TRBA 250 „[Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege](#)“ und die TRBA 255 „[Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischem Potenzial im Gesundheitsdienst](#)“; regeln unter anderem den Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung (PSA).
- Strikte Händehygiene!
- Flächen- und Händedesinfektionsmittel mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid“ sind ausreichend.
- Geschirr muss in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und wie in den Einrichtungen üblich gespült werden.
- Alle Medizinprodukte sind bewohnerbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden, bevorzugt mit thermischen Desinfektionsverfahren.
- Die Wäsche muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren (thermisch > 60°C oder chemothermisch mit desinfizierendem Waschmittel) aufbereitet werden.
- Die Einrichtung ist für die Aufbereitung der Schutzkleidung des Personals entsprechend der TRBA 250 verantwortlich.
- Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen die Äußerungen in der Richtlinie der LAGA Nr. 18 dar.



Zur Abfallentsorgung im Rahmen der Versorgung von COVID-19 Erkrankten wird auf die entsprechende RKI Empfehlung verwiesen.

► [www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)

#### **4. Umgang mit Personal mit Erkältungssymptomen**

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit akuten respiratorischen Symptomen / Fieber sollen zu Hause bleiben.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die am Arbeitsplatz Symptome entwickeln, müssen sich bei Ihrem Vorgesetzten und dem betriebsärztlichen Dienst melden und den Arbeitsplatz unverzüglich verlassen (mit MNS).

Die diagnostische Testung auf SARS-CoV-2 bei symptomatischem Personal von Alten- und Pflegeheimen bzw. Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigung sollte sehr niederschwellig und ohne Zeitverzug erfolgen. Je nach Setting sollte dies durch den betriebsärztlichen Dienst vor Ort, die Stations- / Pflegedienstleitung oder der betreuenden Hausärztin / den betreuenden Hausarzt / Corona Abklärungsstellen veranlasst werden. Bei symptomatischen Personen wird der Einsatz eines PCR-Tests empfohlen.

Dies gilt auch für geimpftes Personal.

#### **5. Umgang mit Kontaktpersonen unter dem Personal und Bewohnerinnen und Bewohnern**

Die **AV Isolation** und das GMS „**Anpassung des Kontaktpersonenmanagements**“ vom 16.09.2021, Gz. G54p-G8390-2021/4979-1 sind zu beachten.

Die Einrichtungen stimmen das Vorgehen in Bezug auf das Kontaktpersonen-Management mit den Gesundheitsämtern ab.

#### **6. Kriterien für die Entlassung aus der Isolierung**

Angesichts der inzwischen vorherrschenden Verbreitung der hochinfektösen Delta-Variante wird unabhängig vom individuellen Verdacht auf oder Nachweis einer VOC bei allen SARS-CoV-2-Infizierten, unabhängig von Schwere der Erkrankung, Hospitalisierung und Alter eine 14-tägige Isolierungsdauer und eine abschließende Diagnostik vor Entisolierung notwendig. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Einrichtungen ist eine Untersuchung mittels PCR-Test als abschließende Diagnostik durchzuführen. Vgl. hier ebenso AV Isolation, das GMS „Neufassung AV Isolation April 2021“ vom 14. April 2021, Gz. G54p-G8390-2021/2208-1 sowie die Empfehlungen des RKI ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Entlassmanagement.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement.html)).

#### **7. Aufnahmen und Rückverlegungen von Bewohnerinnen und Bewohnern**

Hinsichtlich der Aufnahme und Rückverlegung von Bewohnerinnen und Bewohnern wird auf die „Handlungsempfehlungen für die Erstellung eines

Infektionsschutzkonzepts zur Aufnahme und Rückverlegung in Alten- und Pflegeheime und stationäre Einrichtungen für Menschen mit Behinderung, die Leistungen der Eingliederungshilfe über Tag und Nacht erbringen“

([https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/07/29\\_06\\_2020\\_handlungsempfehlungen\\_aufnahme.pdf](https://www.stmgp.bayern.de/wp-content/uploads/2020/07/29_06_2020_handlungsempfehlungen_aufnahme.pdf))  
verwiesen.

## **8. Arbeitsschutz der Beschäftigten**

### **8.1 Gefährdungsbeurteilung allgemein**

Der Arbeitgeber hat nach Arbeitsschutzgesetz die Verpflichtung, die Gefährdungen für seine Beschäftigten am Arbeitsplatz zu ermitteln und zu beurteilen (eine sog. Gefährdungsbeurteilung ist durchzuführen) und Maßnahmen für die Sicherheit und zum Schutz der Gesundheit hieraus abzuleiten.

Im Bereich des Arbeitsschutzes gilt generell das TOP-Prinzip, d. h., dass technische und organisatorische Maßnahmen vor persönlichen Maßnahmen (z. B. PSA, wie MNS oder FFP2-Maske) ergriffen werden müssen. Der Einsatz von PSA ist damit nur zulässig, wenn keine höherwertigeren Maßnahmen möglich sind.

Die Gefährdungsbeurteilung muss auch die aktuelle Infektionsgefährdung unter den Beschäftigten hinsichtlich SARS-CoV-2 berücksichtigen. Um Infektionen auch in Bereichen ohne Bewohnerkontakte z. B. in der Verwaltung, im Küchenteam, Handwerker o. ä. zu verhindern, sind ebenso Schutzmaßnahmen festzulegen.

Dabei ist die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung zu beachten. Eine Hilfestellung bietet zudem die SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel des Bundes oder die Handlungshilfen der Unfallversicherungsträger, wie der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen ([https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Pflege-Corona\\_node.html](https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Pflege-Corona_node.html)).

In der Gefährdungsbeurteilung sind u. a. individuelle Merkmale von Beschäftigten zu berücksichtigen, sofern sich hieraus für die Tätigkeit am Arbeitsplatz Gefährdungen ergeben. Hierbei sollte der Arbeitgeber möglichst die Betriebsärztin bzw. den Betriebsarzt oder die Fachkraft für Arbeitssicherheit einbeziehen. Zudem können sich Beschäftigte individuell von der Betriebsärztin oder vom Betriebsarzt beraten lassen, auch zu besonderen Gefährdungen aufgrund einer Vorerkrankung oder einer individuellen Disposition. Eine Übersicht über Risikogruppe für schwere Verläufe bietet die Arbeitsmedizinische Empfehlung „Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten“

(<https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.html>).

Bei der Durchführung der Gefährdungsbeurteilung im Zusammenhang mit schwangeren Frauen sind die „Informationen zum Mutterschutz im

Zusammenhang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2/COVID“ zu beachten

Hinweis:

Als Arbeitgeber müssen Sie insbesondere bei Rechtsänderungen die Gefährdungsbeurteilung und das betriebliche Hygienekonzept – auch unter Berücksichtigung der SARS-CoV-2 Arbeitsschutzregel – überprüfen und gegebenenfalls anpassen. Dokumentieren Sie ihre Überprüfung!

(<https://www.stmas.bayern.de/coronavirus-info/corona-mutterschutz.php>).

## 8.2 Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten mit Biostoffen

Zur Vermeidung von Infektionen bei pflegerischen, therapeutischen oder ähnlichen Tätigkeiten hat der Arbeitgeber in der Gefährdungsbeurteilung insbesondere die Anforderungen der Biostoffverordnung (BioStoffV) zu beachten. Diese werden in der TRBA 250 „Biologische Stoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ konkretisiert.

Diese Gefährdungsbeurteilung muss auch die Infektionsgefährdung hinsichtlich der Übertragung von SARS-CoV-2 berücksichtigen. Eine bereits bestehende Gefährdungsbeurteilung ist dahingehend vom Arbeitgeber zu aktualisieren. Die Aktualisierungsintervalle sind aufgrund der „dynamischen Entwicklung“ der Rechtsvorschriften hinsichtlich der Corona-Pandemie zur Zeit kurz!

Gegebenenfalls hat der Arbeitgeber zur Vermeidung von SARS-CoV-2 Infektionen zusätzlich die TRBA 255 „Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischen Potenzial im Gesundheitsdienst“ zu berücksichtigen. Diese TRBA ersetzt seit Februar 2021 den ABAS-Beschluss 609. Ob diese TRBA anzuwenden ist, ist durch den Arbeitgeber zu prüfen. Achtung: die Definition der Verdachtsfälle kann sich im Laufe der Corona-Pandemie ändern, weshalb sich die Anwendbarkeit der TRBA ebenfalls entsprechend ändern kann. Ebenso wird das Kriterium „nicht ausreichend impfpräventabel“ durch die Änderung der Verfügbarkeit von Impfstoffen gegen COVID-19 beeinflusst.

Den Teil der Gefährdungsbeurteilung, der Gefährdungen bei den Tätigkeiten mit Biostoffen betrifft, kann nur vor Ort durch den Arbeitgeber mit entsprechender Fachexpertise für eine spezielle Tätigkeit erstellt werden. Falls der Arbeitgeber nicht fachkundig ist, hat er sich durch Fachleute beraten zu lassen. Dies gilt auch für die Überprüfung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung.

Es finden sich in den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe TRBA (Übersicht unter [TRBA](#)) unter anderem konkrete Anhaltspunkte zu Art und Umfang der PSA.

Außerdem hat der Arbeitgeber einen Hygieneplan zu erstellen. Darin sind idealerweise sowohl die Erfordernisse des Arbeitsschutzes nach BioStoffV als auch die des Bewohnerschutzes nach IfSG kombiniert. Ausführliche Hinweise zum Hygieneplan sind in der TRBA 250 enthalten.

Findet eine SARS-CoV-2-Testung durch das Personal statt, sind insbesondere die Empfehlungen des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) 6/2020 zu [„Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme und Diagnostik von SARS-CoV-2“](#)

sowie 1/2020 „[Begründung zur Einstufung des Virus SARS-CoV-2 in Risikogruppe 3](#)“ zu beachten.

**Wichtig:**

Eine Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten mit Biostoffen kann nur vor Ort durch den Arbeitgeber mit entsprechender Fachexpertise für eine spezielle Tätigkeit erfolgen. Falls der Arbeitgeber nicht fachkundig ist, hat er sich durch Fachleute beraten zu lassen.

## **9. SARS-CoV-2-Varianten (variants of concern, VOC)**

### **9.1 VOC und Hygienemaßnahmen**

Alle o. g. und vom RKI empfohlenen Hygienemaßnahmen sind auch im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patientinnen und Patienten mit einer Infektion durch besorgniserregende Virusvarianten (VOC) von SARS-CoV-2 anzuwenden. (Link: [RKI - Infektionskrankheiten A-Z - Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2](#))

### **9.2 VOC und Pandemieazonen**

Wenn möglich, sollte eine getrennte Isolierung / Kohortierung von Patientinnen und Patienten mit Nachweis einer immunevasiven SARS-CoV-2-Variante stattfinden, dies insbesondere bei den Varianten Beta und Gamma. Dies gilt nicht für die in Deutschland zur Zeit vorherrschende Delta-Variante.

### **9.3 VOC und Entlasskriterien**

Angesichts der inzwischen vorherrschenden Verbreitung der Delta-Variante ist unabhängig vom individuellen Verdacht auf oder Nachweis einer VOC bei allen SARS-CoV-2-Infizierten, unabhängig von der Schwere der Erkrankung, Hospitalisierung und Alter, eine 14-tägige Isolierungsdauer und eine abschließende Diagnostik vor Entisolierung erforderlich. (s. a. AV Isolation sowie das GMS vom 14. April 2021).

### **9.4 VOC und Impfung**

Die bisher vorliegenden Studienergebnisse weisen darauf hin, dass mit den derzeit zugelassenen Impfstoffen gegen COVID-19 ein ausreichender Impfschutz gegenüber der Alpha-Variante erzielt werden kann. Die Einschätzung der Impfeffektivität gegen die anderen besorgniserregenden Varianten bedarf weiterer Untersuchungen. Bereits vorliegende Studien weisen darauf hin, dass insbesondere bei der Beta- und Gamma-Variante der aufgebaute COVID-19-Impfschutz weniger wirksam sein könnte. Der potentielle COVID-19-Impfschutz bei den geimpften Bewohnerinnen und Bewohnern und Beschäftigten muss daher auch unter Berücksichtigung der Verbreitung der verschiedenen COVID-19-Virusvarianten gesondert beurteilt werden. Je nach Entwicklung der epidemiologischen Lage kann ggf. eine erneute COVID-19-Impfung mit einem der aktuell zirkulierenden Virusvariante angepassten Impfstoff erforderlich werden.

**Fazit:** Prinzipiell kann nicht ausgeschlossen werden, dass sich Geimpfte mit SARS-CoV-2 infizieren (z. B. mit dem Originalvirus oder mit neuen Virusvarianten

z. B. VOC) und die Infektion auf andere Personen übertragen, allerdings ist nach dem derzeitigen Kenntnisstand das Risiko bei Geimpften erheblich geringer ist als bei Nichtgeimpften.

Das zuständige Gesundheitsamt kann im Einzelfall ergänzende Anordnungen erlassen, soweit es aus infektionsschutzrechtlicher Sicht erforderlich ist.

Anhang:

### **Umgang mit SARS-CoV-2-positiven Verstorbenen**

Zum Umgang mit an COVID-19-Verstorbenen verweisen wir auf die Ausführungen des RKI „Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-infizierten Verstorbenen“, siehe [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Verstorbene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html)