



# Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR SOZIALES UND INTEGRATION  
MINISTERIALDIREKTOR

Ministerium für Soziales und Integration  
Baden-Württemberg · Postfach 103443 · 70029 Stuttgart

Datum 14.04.2020

## Nur per E-Mail

An die  
ambulanten Pflegeeinrichtungen über die  
Verbände der Leistungserbringer

Aktenzeichen 51-1443.1  
(Bitte bei Antwort angeben)

An die Altenhilfefachberatungen der Stadt-  
und Landkreise

An die Landkreise, kreisangehörigen Städte,  
Stadtkreise und Gemeinden über die Kom-  
munalen Landesverbände

## Nachrichtlich:

Landesverbände der Kranken- und Pflege-  
kassen

 Coronavirus-Erkrankungen (COVID-19) - Informationen für ambulante  
Pflegeeinrichtungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

grundsätzlich besteht für die Klienten von ambulanten Pflegediensten ein erhöhtes Risiko an respiratorischen Infekten zu erkranken, da sie aufgrund ihres zumeist hohen Alters, typischer Grunderkrankungen, reduzierter Immunabwehr und häufig eingeschränkter Mobilität generell anfälliger für Infektionen sind. Insbesondere gilt dies bei Vorliegen bereits etablierter chronischer Bronchitis, COPD, Raucheranamnese und Diabetes mellitus. Zusätzlich existiert ein Übertragungsrisiko durch Besucher oder Pflegepersonal, insbesondere, wenn diese Kontakte zu möglicherweise Infizierten hatten.

Auf der Homepage des Ministeriums für Soziales und Integration Baden-Württemberg sind die wichtigsten Informationen zum neuen Coronavirus zusammengefasst (unter anderem Informationen zur aktuellen Lage in Baden-Württemberg, Verhaltensempfehlungen und weitere Informationsangebote). <https://sozialministerium.baden-wuerttemberg.de/de/gesundheit-pflege/gesundheitsschutz/infektionsschutz-hygiene/informationen-zu-coronavirus>

Weitere wichtige Informationsquellen stellen das Robert-Koch-Institut: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html) sowie das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg zur Verfügung: [https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Startseite/aktuelles/Termine\\_Hinweise/Seiten/Coronavirus.aspx](https://www.gesundheitsamt-bw.de/lga/DE/Startseite/aktuelles/Termine_Hinweise/Seiten/Coronavirus.aspx)

Das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart hat auch für Bürgerfragen zum Coronavirus eine **Hotline** eingerichtet: **0711 904-39555 (täglich, auch am Wochenende von 9:00 Uhr bis 18:00 Uhr)**

Ansprechpartner für Pflegepersonal ist im Falle eines Infektionsverdachts bzw. –fallens das örtliche Gesundheitsamt.

## **Maßnahmen im ambulanten Bereich**

### **I Allgemeine Schutzmaßnahmen zum Schutz der Klienten**

Pflegekräfte, die in den letzten 14 Tagen aus einem vom Robert Koch-Institut festgelegten Risikogebiet eingereist sind, sollen – auch wenn sie keine Symptome aufweisen – zunächst ihren Dienst nicht aufnehmen und das weitere Vorgehen mit dem Stützpunkt abklären. Wer Symptome eines akuten respiratorischen Infektes aufweist, darf den Dienst nicht aufnehmen. Eine Untersuchung auf SARS-CoV-2 sollte in diesen Fällen erfolgen.

Zur Aufrechterhaltung des Pflegebetriebs kann nach Abwägung und Risikobewertung des Gesundheitsamtes eine berufliche Tätigkeit unter Beachtung von Schutzmaßnahmen fortgesetzt werden.

- Soweit verfügbar, ist bei der Versorgung von Klienten, die zu den Risikogruppen zählen, ein Mund-Nasen-Schutz (MNS) zu tragen.
- Es ist darauf zu achten, dass Mund und Nase komplett bedeckt sind. Mundschutz, der zur Wiederverwendung nach unten gezogen wird, kontaminiert die Arbeitskleidung!
- Das Anlegen soll mit desinfizierten Händen erfolgen, damit es nicht zu einer Kontamination der Masken-Innenseite kommt. Während des Tragens sollte die Schutzmaske nicht mit den Händen berührt werden. Berührungen im Gesicht (z.B. beim Abnehmen der Maske) sollen nur nach vorheriger Händedesinfektion erfolgen.
- Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von Atemschutz bei Lieferengpässen; siehe:  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ressourcen\\_schonon\\_Masken.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonon_Masken.pdf?__blob=publicationFile).
- Bei Ressourcenknappheit ist unter bestimmten Umständen auch eine Wiederaufbereitung von MNS und FFP2-Masken möglich; siehe:  
<https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatzschutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.html>.
- Bei Ressourcenknappheit ist für den Fremdschutz / Schutz des Gegenübers auch eine selbstgenähte, mehrlagige Mund-Nasen-Bedeckung sinnvoll.

Bei der ambulanten Versorgung sollte aufmerksam auf Symptome einer akuten respiratorischen Erkrankung bei den Klienten geachtet werden. Sollte ein Klient Symptome aufweisen, ist umgehend der Hausarzt zu verständigen, der ggf. eine differentialdiagnostische Abklärung auf SARS-CoV-2 durchführen wird.

## **II Allgemeine Hygienemaßnahmen**

Die allgemeinen Hygienemaßnahmen sind sowohl vom Pflegepersonal als auch von den Klienten und evtl. weiteren in deren Haushalt lebenden Personen einzuhalten. Klienten und Haushaltsmitglieder sind über die Bedeutung der Einhaltung der allgemeinen Hygieneempfehlungen aufzuklären.

- Auf das Händeschütteln zur Begrüßung verzichten,
- Einhaltung eines Mindestabstands von 1,5 m zu anderen Personen,
- Beachtung der Husten- und Nies-Etikette: Benutzung von Einmal-Taschentüchern auch zum Husten und Niesen, sofortige Entsorgung im Hausmüll; alternativ: Niesen oder Husten in die Ellenbeuge.
- Gute Händehygiene: Regelmäßiges Händewaschen mit Wasser und Seife für 20 Sekunden, z.B. nach der Benutzung von Taschentüchern, nach jedem Toilettengang, vor dem Essen, nach dem Kontakt mit Besuchern,
- Gesunde und Erkrankte sollten nicht dieselben Handtücher verwenden.
- Möglichst die Schleimhäute im Gesichtsbereich (Mund, Nase, Augen) nicht mit ungewaschenen Händen berühren,
- Kontakte auf das Notwendigste reduzieren.

## **III Spezifische Maßnahmen bei der Vorbereitung und der ambulanten Versorgung von COVID-19-Verdachtsfällen oder bestätigten COVID-19-Patienten**

- In einer Pandemie müssen möglichst viele Erkrankte ambulant versorgt werden, um den stationären Bereich nicht zu überlasten. Insofern muss sich auch der ambulante Pflegedienst auf die Versorgung von COVID-19-Patienten einstellen.
- Vorbereitung des Pflegedienstes auf mögliche künftige Infektionsfälle:
  - Aktualisierung des Hygieneplans
  - Personalschulung
  - Bestandsaufnahme und Beschaffung von Hände- und Flächendesinfektionsmittel sowie persönlicher Schutzausrüstung. Desinfektionsmittel mit Wirkspektrum "begrenzt viruzid" sind ausreichend.

- Vor dem Hintergrund des aktuellen Versorgungsengpasses bei persönlicher Schutzausstattung führen der Bund und das Land Beschaffungen durch. Die Verteilung u.a. an stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen innerhalb Baden-Württembergs erfolgt über die Stadt- und Landkreise. Bedarfe sind dort anzumelden.

### **III.1. Maßnahmen zum Eigenschutz des Personals**

- Die Händehygiene ist die wichtigste Komponente der Prävention: Handschuhtragen bei allen Kontakten mit COVID-19-Verdachtsfällen und COVID-19-erkrankten Klienten und ihrer Umgebung, mit Ex- und Sekreten sowie benutzten Medizinprodukten, Körper- und Bettwäsche, Pflegeartikeln, gebrauchtem Geschirr und persönlichen Utensilien in der Wohnung. Nach dem Ausziehen der Handschuhe ist immer eine Händedesinfektion erforderlich.
- Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung:
  - langärmeliger Schutzkittel mit Bündchen, alternativ Pflegeschürze,
  - Einmalhandschuhe,
  - FFP2-Maske und ggf. Schutzbrille bei Maßnahmen, die eine Exposition gegenüber Tröpfchen oder Aerosolen erwarten lassen  
(Eng anliegende Schutzbrillen werden empfohlen, um sich vor infektiösen Spritzern ins Auge beim Husten oder Niesen der infizierten Person oder auch vor reflexhaftem Reiben am Auge mit den kontaminierten Handschuhen zu schützen. Sie sind somit auch in der ambulanten Pflege sinnvoll),
- Hygieneschulungen zum korrekten Einsatz der Schutzkleidung.

### **Schutzziele von Schutzmasken**

Mund-Nase-Schutzmasken (MNS oder „OP-Masken“)

- Schutz Dritter (nicht des Trägers) und damit in erster Linie Patientenschutz

FFP2-Masken

- Schützen den Träger durch Filterfunktion vor Corona-Viren (Arbeitsschutzmaßnahme)
- Ohne Ausatemventil: Geringere Virenkonzentration in der Umgebungsluft eines Ausscheiders und damit auch teilweise Drittschutz

### **III.2. Vorgehen bei ambulant zu versorgenden Personen mit bestätigter COVID-19-Erkrankung**

Basis für den Umgang mit Infizierten ist grundsätzlich der Rahmenhygieneplan des ambulanten Pflegedienstes, der für spezifische Anforderungen im Umgang mit COVID-19-Erkrankten in einzelnen Punkten modifiziert wird.

- Der Patient sollte nach Möglichkeit einzeln in einem gut belüfteten Zimmer untergebracht werden.
- Beim Betreten des Zimmers Verwendung einer persönlichen Schutzausrüstung: Schutzkittel, Einmalhandschuhe, grundsätzlich FFP 2-Atemschutzmaske mit Expirationsventil und ggf. Schutzbrille (wenn zu erwarten ist, dass bei Hustenstößen Tröpfchen gestreut werden).
- Bei pflegerischen Maßnahmen, Versorgung des Patienten mit MNS, sofern es der Gesundheitszustand zulässt.
- Medizinprodukte mit direktem Kontakt zu Infizierten (z. B. Manschetten von Blutdruckmessgeräten und Stethoskope) sind personenbezogen zu verwenden und müssen vor Anwendung bei anderen Personen desinfiziert werden.
- Bei Verbandwechsel benutzte Instrumente werden in eine Box verschlossen abgelegt und kommen zur fachgerechten Aufbereitung in den Stützpunkt.
- Bei Verunreinigungen der Patientenumgebung im Rahmen der pflegerischen Tätigkeit, grobe Verunreinigungen zunächst mit saugfähigem Einwegmaterial

aufnehmen und über den Hausmüll entsorgen; dann Wischdesinfektion mit einem Flächendesinfektionsmittel.

- Beratung der Haushaltsmitglieder im Hinblick auf spezifische Hygienemaßnahmen
  - häufigere Reinigung von Kontaktflächen wie Nachttisch, Bettgestell, Stuhlrücken und Armlehnen sowie Bad- und Toilettenoberflächen, Lichtschaltern, Tür- und Fenstergriffen sowie Telefon,
  - Wäsche soweit möglich bei 60°C mit Vollwaschmittel in der Waschmaschine waschen.
- Abfälle aus der Versorgung wie Einmalwaschlappen, gebrauchtes Verbandmaterial und andere Einwegartikel ggf. einschließlich PSA werden nach Möglichkeit in einem separaten Mülleimer (mit Mülltüte versehen) im Krankenzimmer abgelegt und über den Hausmüll entsorgt. Kanülen und andere spitze oder scharfe Gegenstände in gesonderten, durchstichfesten und verschließbaren Boxen abwerfen.
- Sollten keine Einwegschutzkittel vorhanden sein, können auch Mehrwegkittel verwendet werden. Diese sind nach Gebrauch in einem desinfizierenden Waschverfahren aufzubereiten. Bei Gefahr der Durchfeuchtung Plastikschrützen verwenden.
- Wird eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten festgestellt, insbesondere Atemnot, ist umgehend der Hausarzt zu verständigen bzw. eine Krankenhauseinweisung zu veranlassen (in Abhängigkeit vom Willen des Patienten, ggfs. des Betreuers). Im Hinblick auf das Vorliegen von Patientenverfügungen ist der Ausschluss von künstlicher Beatmung kritisch zu hinterfragen, weil diese Form der Erkrankung und die damit verbundenen Heilungs- und Überlebenschancen wohl nicht mitbedacht wurden vom Patienten.
- Weitere Hinweise des RKI zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19 Patienten siehe: [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/ambulant.html#doc13726274bodyText3](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html#doc13726274bodyText3).

### **III.3 Tourenplanung**

Um dem potentiellen Risiko einer Verschleppung von SARS-CoV-2 entgegenzuwirken, kann es zweckmäßig sein, das Personal fest für bestimmte Routen und Klienten einzusetzen und auf die übliche Rotation zu verzichten. Auch COVID-19-Patienten bei der Planung der Tagesroute zum Schluss vorzusehen, kann das Risiko der Verschleppung reduzieren. Das ist nicht obligat, sondern hängt u.a. von Art, Ausmaß, Komplexität und Risikoeinstufung der dort durchzuführenden Aufgaben ab.

## **IV Vorgehen bei Kontaktpersonen unter dem Personal**

Sofern Personal ungeschützten Kontakt mit COVID-19-Infizierten hat, ist das weitere Vorgehen umgehend mit dem örtlichen Gesundheitsamt abzuklären.

In Abhängigkeit von der Intensität des Kontaktes erfolgt durch das Gesundheitsamt eine Einstufung in Kategorien.

Kontaktpersonen mit engen Kontakten (Kategorie I) müssen sich für 14 Tage in häusliche Quarantäne begeben. Bei Auftreten von Symptomen ist das Gesundheitsamt zu verständigen.

Sollte trotz Ausschöpfung aller organisatorischen Maßnahmen (z.B. Aufstockung von Teilzeitkräften und Beschäftigung von Aushilfskräften) die Versorgung der betreuten Personen gefährdet sein, dürfen symptomlose Kontaktpersonen der Kategorie I unter gewissen, strikt einzuhaltenden Auflagen in Absprache mit dem Gesundheitsamt weiterarbeiten. Risikopatienten dürfen dabei nicht betreut werden.

Hinweise des RKI zum Management von Kontaktpersonen unter Personal von Alten- und Pflegeheimen bei Personalmangel sind hier zu finden:

[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)

Mit freundlichen Grüßen

gez.

Prof. Dr. Wolf-Dietrich Hammann