

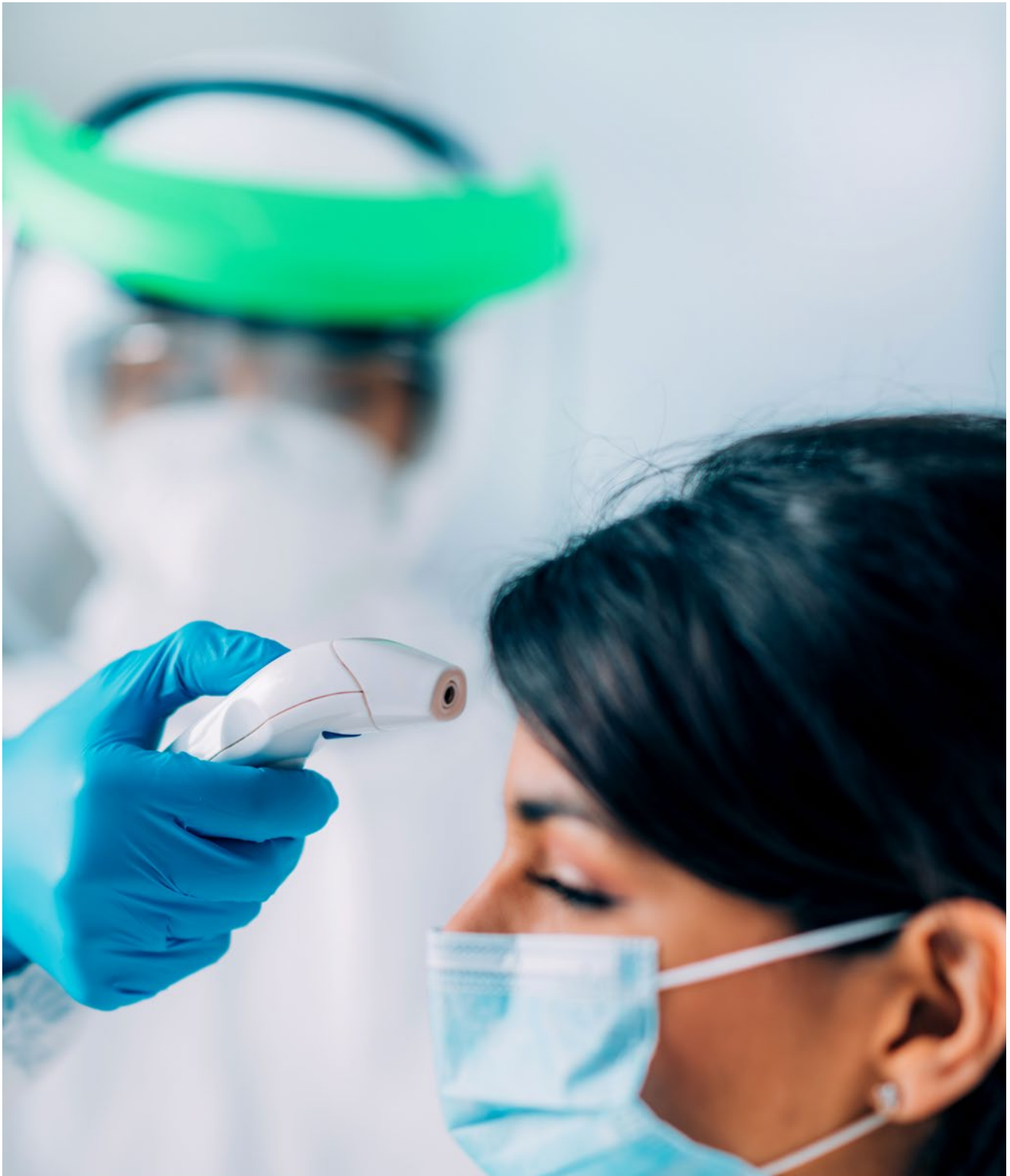


Leseprobe

Unsere Fachinhalte bieten Ihnen praxisnahe Lösungen, wertvolle Tipps und direkt anwendbares Wissen für Ihre täglichen Herausforderungen.

- ✓ **Praxisnah und sofort umsetzbar:** Entwickelt für Fach- und Führungskräfte, die schnelle und effektive Lösungen benötigen.
- ✓ **Fachwissen aus erster Hand:** Inhalte von erfahrenen Expertinnen und Experten aus der Berufspraxis, die genau wissen, worauf es ankommt.
- ✓ **Immer aktuell und verlässlich:** Basierend auf über 30 Jahren Erfahrung und ständigem Austausch mit der Praxis.

Blättern Sie jetzt durch die Leseprobe und überzeugen Sie sich selbst von der Qualität und dem Mehrwert unseres Angebots!



Die Welt scheint stillzustehen – allerdings nicht überall. In allen Einrichtungen des Gesundheitswesens herrscht große Anspannung.

Das Corona-Virus: Was tun im Ausnahmezustand?

von Dr. Barbara Poschwatta

An Corona kommt in diesen Tagen und Wochen niemand vorbei. Eine vergleichbare Situation haben sicherlich die wenigsten von uns schon einmal erlebt. Das Leben scheint stillzustehen und man wartet auf gute Nachrichten. Sei es ein wissenschaftlicher Durchbruch bei der Entwicklung eines Impfstoffs oder zumindest die Abnahme der Infektionsraten.

Corona lässt uns vieles hinterfragen: Die medizinische Versorgung in einem fortschrittlichen Land, das seine Gesundheitsversorgung als besonders gut und weit entwickelt einschätzt. Den Umgang mit einer unvorhergesehenen Situation, in der maßvolles, aber auch schnelles und zielgerichtetes Handeln notwendig ist. Die eingangs getroffene Aussage zum Stillstand stimmt nur in einzelnen Lebensbereichen. Menschen arbeiten im Home-Office und müssen sich parallel um ihre Kinder kümmern. Wer in Kurzarbeit ist oder nicht arbeitet, ist komplett auf die eigene Familie oder ggf. sein Single-Dasein konzentriert. Und andere – explizit z. B. Sie – sind extrem gefordert.

Die Problemlagen in den einzelnen Versorgungsbereichen sind unterschiedlich. In Kliniken sind Sie damit beschäftigt, sich auf einen potenziellen Ansturm auf Intensivbetten vorzubereiten, oder Ihre Kapazitäten sind bereits mehr als ausgelastet. In stationären Pflegeeinrichtungen zeigt sich ebenfalls eine differenzierte Situation: Einzelne Einrichtungen haben COVID-19-Betroffene (bei Pflegebedürftigen und ggf. auch bei Mitarbeitern). Einige Einrichtungen erfreuen sich bereits medialer Aufmerksamkeit, weil sie eine vergleichsweise hohe Zahl von Todesfällen verzeichnen müssen. Im teilstationären und ambulanten Pflegesektor sind Sie z. T. nur eingeschränkt arbeitsfähig oder müssen Ihre Einrichtung vorübergehend schließen. Die Problemlagen sind unterschiedlich und doch gibt es vergleichbare Probleme, die für alle relevant sind:

- Unsicherheit in Bezug auf den Erreger und das richtige Verhalten
- Zukunftsängste
- Ressourcenmangel personell und materiell
- heterogene Vorgaben je nach Bundesland
- strukturelle Defizite

Aktuell zeigt sich deutlicher denn je, welche Folgen die strukturellen Defizite im Gesundheitswesen haben: Pflegende erfahren momentan große Dankbarkeit und werden mit vielen ‚warmen Worten‘ bedacht. Und auch eine kleine finanzielle Anerkennung soll folgen. Aber gerade wird mehr als deutlich, dass es einfach zu wenig Pflegende gibt und dass diese nicht so einfach zu ersetzen sind.

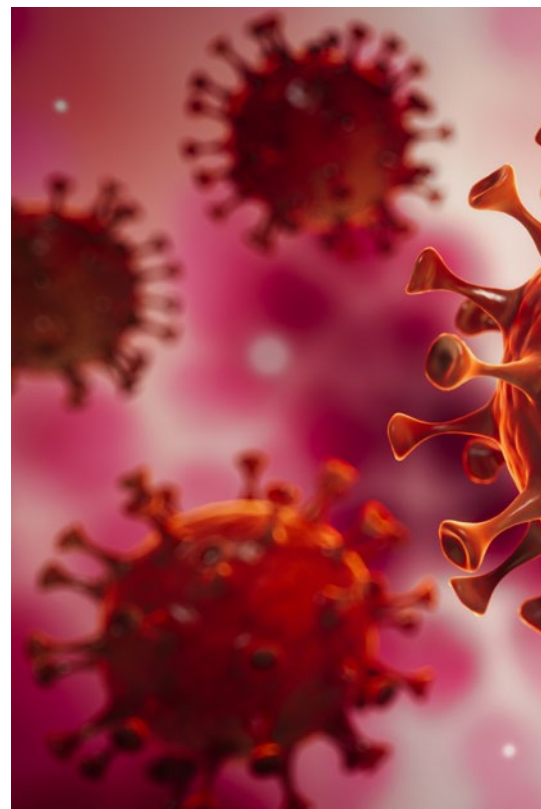
Einfacher handhabbar scheint auf den ersten Blick der Mangel an Geräten, Schutzausrüstung und Desinfektionsmitteln. Weit gefehlt – denn nicht nur in Deutschland fehlen diese Materialien. Verteilungskämpfe haben begonnen und das führt zu teilweise sehr erschreckenden Entwicklungen: Mondscheinpreise, fehlerhafte Verwendung von Materialien und Betrügereien.

Ein Artikel kann Sie weder bei der Suche nach Material noch bei der Bewältigung des personellen Notstands unterstützen. Wichtig ist aber auch, der fachlichen Unsicherheit zu begegnen. Es gibt zwar fast täglich neue Expertenaussagen zum Virus, doch statt Sicherheit zu vermitteln, führen die Aussagen dazu, dass Sie sich ggf. täglich aufs Neue hinterfragen, ob die momentan geübte Praxis den Erfordernissen entspricht. Hilfreich ist hier ein regelmäßiger Blick auf die Internetseiten des Robert Koch-Instituts (RKI).

Nachfolgend werden die Empfehlungen und Hinweise für Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen dargestellt. Zu beachten ist, dass es Aktualisierungen geben kann. Deswegen empfiehlt sich, das entsprechende Internetangebot regelmäßig zu prüfen. Die Änderungen werden vom RKI gekennzeichnet, sodass nicht immer das gesamte Angebot geprüft werden muss.

Das RKI unterscheidet bei seinen Ausführungen immer zwischen Pflegeeinrichtungen, Kliniken, ambulanten ärztlicher Versorgung, nicht-ärztlichem Fachpersonal, allgemeinen Empfehlungen und Empfehlungen für die breite Öffentlichkeit. Die Corona-Übersichtsseite ist u. a. in folgende Themenbereiche gegliedert:

- Diagnostik und Umgang mit Probenmaterial
- Infektionsschutzmaßnahmen
- Kontaktpersonenmanagement
- Prävention und Bekämpfung im medizinischen Bereich



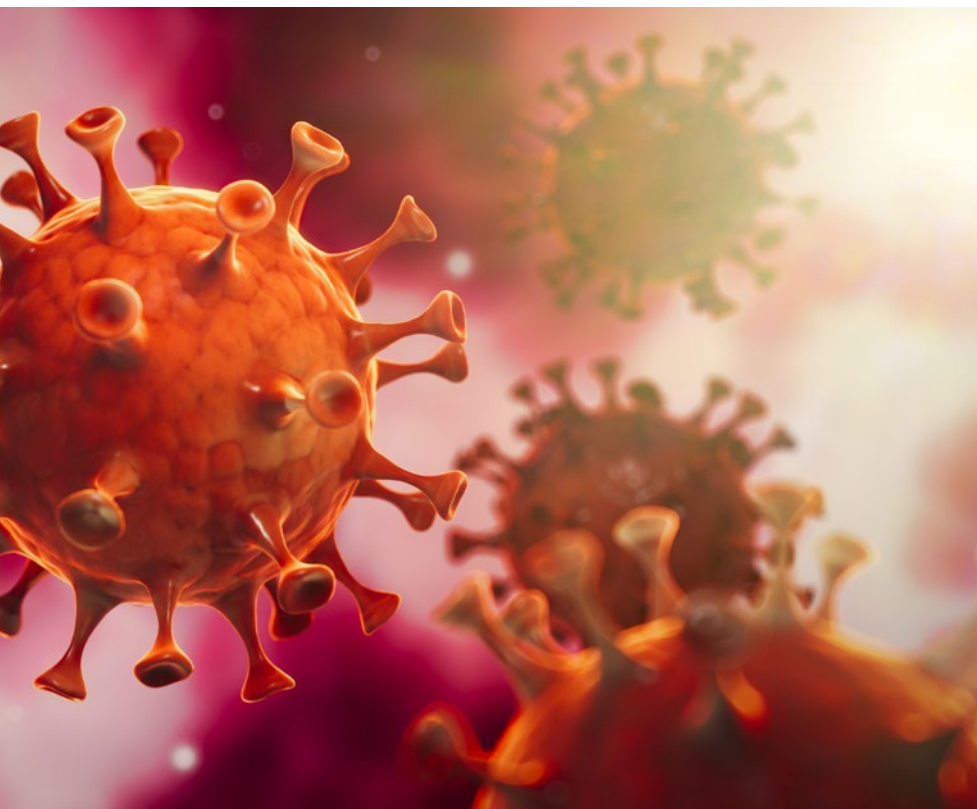
Diesen Virus kennt mittlerweile wirklich jeder.

- Therapie und Versorgung
- Krisenpläne

Prävention und Management in Pflegeeinrichtungen

Die nachfolgenden Hinweise des RKI richten sich an ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen. Ausdrücklich handelt es sich hier nicht um eine KRINKO-Empfehlung – naturgemäß kann es die zu diesem Zeitpunkt noch nicht geben. Die Hinweise werden laufend aktualisiert. Die Änderung im Vergleich zur vorherigen Version wird gekennzeichnet.

Grundlegend wird die besondere Gefahr hochkontagiöser Viruserkrankungen der Atemwege besonders für ältere Menschen betont. Hochkontagiös bedeutet nichts anderes als hochansteckend. Die grundlegende Empfehlung zu Prävention und Ausbruchmanagement von Atemwegserkrankungen in Alten- und Altenpflegeheimen (2013) ist auch im Fall des neuartigen Corona-Virus zu beachten. Gleiches gilt für die KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen. Auch die Empfehlungen des paritätischen Gesamtverbands zu COVID-19 sind zu berücksichtigen. Folgende Hinweise gibt das RKI darüber hinaus:



- Tragen von Mund-Nasen-Schutz auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19-Patienten durch das gesamte Personal mit direktem Kontakt zu vulnerablen Personengruppen während der Pandemie
- Treten Atemwegs- oder fieberhafte Erkrankungen auf, dann ist die Abklärung auf SARS-CoV-2 zu erwägen.
- Aushänge für Besucher, dass sie bei akuten Atemwegserkrankungen nicht zu Besuch kommen sollten (zu beachten sind die aktuellen Besuchsverbote, die gelten und über diese Maßnahme hinausgehen)
- Generell sollten die Besuchsregelungen in Pflegeeinrichtungen mit den Gesundheitsbehörden abgestimmt werden (siehe vorher – es gibt aktuell entsprechende allgemeine Regelungen, die beachtet werden müssen).
- Bei akuten Atemwegserkrankungen sollten Mitarbeiter zu Hause bleiben und nicht arbeiten. Werden Bewohner neu aufgenommen, dann ist vorab eine Erhebung des Gesundheitsstatus notwendig. Bei Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen muss der betreuende Arzt einbezogen werden.

Die Patienten sollen dem Arzt vorgestellt werden und dann soll eine Entscheidung über das weitere Vorgehen getroffen werden. Hier gelten momentan in den Bundesländern unterschiedliche Regelungen. Teilweise gibt es Aufnahmestopp in stationären Pflegeeinrichtungen.

- Haben Bewohner Atemwegserkrankungen oder fieberhafte Erkrankungen, dann sollten diese ihr Zimmer nicht mehr verlassen und dort versorgt werden. Bei diesen Bewohnern sollte entsprechende Schutz-ausrüstung genutzt werden.
- Die Ausstattung mit Verbrauchsmaterialien sollte so gestaltet werden:
 - Bereitstellen von Händedesinfektionsmitteln und Einmaltaschentüchern in allen Bereichen (auch Wohnbereichen)
 - Bereitstellen von Schutz-ausrüstung und Benutzungshinweisen unmittelbar vor den Wohnbereichen
 - Aufstellen von Mülleimern zur Entsorgung von Einmalartikeln im Innenbereich der Zimmer vor der Tür
- Alle betroffenen Personengruppen – also Mitarbeiter, Angehörige und

Bewohner – sollen darüber informiert werden, welche Schutzmaßnahmen unternommen werden.

- Der Gesundheitszustand der Mitarbeiter soll genau beobachtet werden.
- Werden Bewohner verlegt, dann sollen hier Vorabinformationen weitergegeben werden, wenn Atemwegserkrankungen oder ein Verdacht auf COVID-19-Erkrankung bestehen.

Da die benannten RKI-Empfehlungen zum Umgang mit Atemwegserkrankungen und zur Infektionsprävention in Heimen als bekannt vorausgesetzt werden, werden diese hier nicht näher ausgeführt.

Management von Kontaktpersonen beim Personal von Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel

In der aktuellen Situation gibt es konkurrierende Ziele. Einerseits sollen Kontaktpersonen abgesondert werden, um das Übertragungsrisiko zu minimieren. Andererseits müssen die besonders vulnerablen Personengruppen in Pflegeeinrichtungen adäquat versorgt werden.

Für diese adäquate Versorgung müssen ausreichend Mitarbeiter zur Verfügung stehen. Ein Problem, wenn dann auch noch Mitarbeiter in Quarantäne sind. Durch Personalengpässe kann es deswegen notwendig werden, die Empfehlungen dahin gehend anzupassen. Wird von den Quarantänemaßnahmen abgewichen, dann ist das Übertragungsrisiko sehr hoch. Deswegen gilt diese besondere Handlungsoption nur, wenn alle anderen Möglichkeiten umfassend ausgeschöpft wurden. Wichtig ist in diesem Zusammenhang: Das RKI benennt hier die Sicherstellung der unverzichtbaren Personalbesetzung!

Das RKI gibt Hinweise, die Autoren weisen aber darauf, dass die Möglichkeiten zur Anpassung vor Ort mit dem Gesundheitsamt abgestimmt werden sollten. Dabei sollen die angestrebten Schutzziele berücksichtigt werden.

Mögliche Handlungsoptionen

Grundsätzlich gilt das allgemein empfohlene Management von Kontaktpersonen. Eine Übersicht finden Sie im Download-Bereich (nutzen Sie dazu Ihren Online-Zugriff auf unser Kundenportal).

Kontaktpersonen werden grundsätzlich in drei Kategorien untergliedert:

Kategorie I:

Bei Kategorie-I-Kontaktpersonen muss direkter Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten oder 15-minütiger Face-to-Face-Kontakt mit einem COVID-19-Fall bestanden haben.

Kategorie II:

Bei Kategorie-II-Kontaktpersonen handelt es sich um Personen, die sich im selben Raum wie ein COVID-19-Fall aufgehalten haben. Es bestand aber kein 15-minütiger Face-to-Face-Kontakt.

Wenn von den Quarantäne-Maßnahmen, wie nachfolgend dargestellt, abgewichen wird, dann müssen einige Voraussetzungen erfüllt sein:

- Die Personen müssen in das korrekte Tragen eine Mund-Nasen-Schutzes eingewiesen sein.
- Hygienemaßnahmen müssen durchgeführt werden. Dazu gehört u. a. die Händehygiene.
- Schutzmaßnahmen müssen eingehalten werden. Dazu gehört z. B. die Vermeidung nicht notwendiger Kontakte.
- Die Personen müssen sich täglich selbst beobachten in Bezug auf Krankheitssymptome.
- Betreten die betroffenen Kontaktpersonen die Einrichtung, dann muss ein Erkältungssymptom-Screening durchgeführt werden.
- Beim Auftreten von Erkrankungsfällen bei den Bewohnern muss die strikte räumliche und personelle Trennung eingehalten werden.

Kategorie-I-Kontaktpersonen im Fall von Personalmangel

Während normalerweise bei diesen Kontaktpersonen eine 14-tägige Quarantäne eingehalten werden soll, kann bei Personalmangel folgende Vorgehensweise bei Symptommfreiheit möglich sein:

- Verringern der häuslichen Absonderung auf 7 Tage nach der Exposition (Achtung: in Absprache mit dem Gesundheitsamt)
- Arbeiten mit Mund-Nasen-Schutz
- dabei Selbstbeobachtung und Dokumentation (bis 14 Tage nach der Exposition)

- Einhalten der Hygieneempfehlungen (v. a. Händehygiene)
- Einhalten von mindestens 1,5 m Abstand zu anderen Personen

Kommt es zu Symptomen, dann muss der Betroffene zwingend auf SARS-CoV-2 getestet werden. Fällt der Test positiv aus, dann muss entsprechend gehandelt werden.

Kategorie-II-Kontaktpersonen

Besteht bei Kategorie-II-Kontaktpersonen Symptommfreiheit, dann ist normales Arbeiten mit Mund-Nasen-Schutz möglich.

Grundsätzlich müssen die Betroffenen sich selbst beobachten und dieses dokumentieren. Dies gilt bis 14 Tage nach der Exposition. Die Hygieneempfehlungen müssen auch in diesem Fall strikt eingehalten werden. Dies gilt insbesondere für die Händehygiene. Auch in diesem Fall soll der Mindestabstand von 1,5 m zu anderen Personen eingehalten werden.

Treten Symptome auf, dann muss ein Test erfolgen und entsprechend vorgegangen werden wie mit Personen mit Erkältungssymptomen.

Personen mit Erkältungssymptomen

Besteht kein Personalmangel, dann sollte die häusliche Absonderung erfolgen. Die Arbeit kann wiederaufgenommen werden, wenn der Betroffene seit mindestens 48 Stunden symptomfrei ist. Eine SARS-CoV-2-Testung sollte möglichst durchgeführt werden.

Bei Personalmangel ist normales Arbeiten mit Mund-Nasen-Schutz möglich. Dabei sollten die Hygieneempfehlungen, insbesondere die Händehygiene, unbedingt eingehalten werden. Der Mindestabstand von 1,5 m soll eingehalten werden. Auch hier gilt: Ein SARS-CoV-2-Test sollte möglichst durchgeführt werden.

Personal mit SARS-CoV-2

Es gibt bei Personalmangel keine Ausnahmen. Das Personal muss mindestens für die Dauer der Symptomatik bzw. 14 Tage in häusliche Quarantäne. Die Wiederaufnahme der Arbeit ist nur zulässig, wenn die Voraussetzungen erfüllt sind: mindestens 48 Stunden symptomfrei und nach Ende der Symptome zwei negative SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden.

Ergänzende Grundsätze der Versorgung in der aktuellen Situation

Aktuell sollen folgende Maßnahmen unbedingt beachtet und eingehalten werden:

- Basishygiene durchführen
- korrektes Tragen von Mund-Nasen-Schutz zur Reduzierung des Übertragungsrisikos auf andere Personen
- Mitarbeiter in höherem Alter oder mit Grunderkrankungen, die zu den Risikogruppen für eine Erkrankung gehören, sollen nicht in Bereichen arbeiten, in denen häufiger enger Kontakt zu anderen Personen besteht.
- Direkte Kontakte (Treffen, Besprechungen usw.) sollten vermieden werden.

Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen bei der Pflege von Patienten mit SARS-CoV-2-Infektion

Wesentliche Grundlage für die Pflege und den Umgang mit Patienten, die eine Infektion durch SARS-CoV-2 haben, ist die Form der Übertragung. Grundsätzlich erfolgt sie insbesondere bei engem und vor allem ungeschütztem Kontakt zwischen Menschen – unabhängig davon, ob es im häuslichen oder im medizinisch-pflegerischen Umfeld ist.

Hauptüberträger sind vor allem respiratorische Sekrete, insbesondere Tröpfchen z. B. durch Husten oder Niesen. Auch bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen können entsprechende Aerosole freigesetzt werden. Auch zahmedizinische Behandlungen gehören zu diesen Maßnahmen. Indirekte Übertragungen über die Hände oder Oberflächen sind möglich.

Die Hygienemaßnahmen, die aktuell empfohlen werden, basieren auf den Maßnahmen beim Vorgehen bei SARS und MERS – also bereits bekannten Corona-Viren, über die man auf einen breiteren Kenntnisstand zurückgreifen kann. Die Maßnahmen enthält die KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Erkrankungen.

Wichtig ist, dass bei SARS-CoV-2 und COVID-19 nach dem bisherigen Kenntnisstand davon auszugehen ist, dass der obere Atemtrakt in der Frühphase stärker beteiligt ist.

Die nachfolgenden Ausführungen sind mit dem Ziel entstanden, eine Ausbreitung der Erkrankung im Gesundheitswesen zu verhindern.

In logischer Folge ergeben sich daraus diese Empfehlungen:

Grundlegende Maßnahmen

Die Basishygiene muss konsequent umgesetzt werden. Eingeschlossen ist die Händehygiene.

Ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz eignet sich, um beim Träger die Freisetzung erregerrhaltiger Tröpfchen zu verhindern. Auch die direkte Übertragung von Tröpfchen auf den Träger wird dadurch ebenfalls behindert.

Solange wir uns in einer Pandemie-Situation befinden, ist dieser empfehlenswert, nicht nur in der direkten Versorgung von COVID-19-Patienten, sondern auch bei der Versorgung besonders gefährdeter Personen für alle Mitarbeiter mit direktem Patientenkontakt. Diese Maßnahme dient dem Patientenschutz.

Wird der Mund-Nasen-Schutz korrekt getragen, dann reduziert dies das Übertragungsrisiko auf Patienten und anderes medizinisches Personal bei einem Kontakt, der im Abstand von unter 1,5 m stattfindet. Dies gilt nicht für Atemmasken mit Ausatemventil, diese sind nicht für Drittschutz geeignet.

Ergänzende Maßnahmen im klinischen Bereich werden nachfolgend dargestellt.

Räumliche Unterbringung

Grundsätzlich sollen COVID-19-Patienten einzeln in einem Isolierzimmer mit eigener Nasszelle untergebracht werden. Steht ein Isolierzimmer mit Schleuse oder Vorraum zur Verfügung, dann sollte dieses Zimmer genutzt werden.

Laut RKI ist auch eine gemeinsame Isolierung mehrerer Patienten möglich. Welche Bedingungen dafür gelten und was dabei zu beachten ist, lässt sich in der KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten nachlesen.

Der Umgang mit RLT-Anlagen ist vor Ort zu prüfen und zu bewerten. Hier geht es darum, die Weiterverbreitung von Erregern durch Aerosole zu vermindern.



Atemschutzmasken als Teil der persönlichen Schutzausrüstung.

Personalschutzmaßnahmen/ Persönliche Schutzausrüstung

Die Mitarbeiter, die in der Pflege von COVID-19-Patienten eingesetzt werden, sollen entsprechend geschult sein. Außerdem sollen sie möglichst nicht gleichzeitig in der Versorgung von anderen Patienten eingesetzt werden.

Bei der Pflege soll folgende Schutzausrüstung genutzt werden:

- Schutzkittel
- Einweghandschuhe
- mindestens dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz bzw. Atemschutzmaske
- Schutzbrille

Werden Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19-Erkrankung direkt versorgt, dann wird das Tragen einer FFP2-Maske empfohlen. Fehlen FFP2-Masken, dann ist Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Ist Aerosolproduktion zu erwarten (Bronchoskopie, Intubation usw.), dann sind Atemschutzmasken (mindestens FFP2) zu tragen.

Nähere Ausführungen zur persönlichen Schutzausrüstung regeln die TRBA 250 und die bereits mehrfach genannte KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten.

Grundsätzlich muss die Schutzausrüstung angelegt werden, bevor man das Patientenzimmer betritt. Vor dem Verlas-

sen des Zimmers oder der Schleuse ist die Schutzausrüstung wieder abzulegen.

Bei der Händehygiene gelten an die Desinfektion und Nutzung der Handschuhe (insbesondere Handschuhwechsel) die allgemein bekannten fünf Momente der Händehygiene. Angewendet werden muss ein adäquates Händedesinfektionsmittel. Es muss mindestens begrenzt viruzid sein. Die Hände müssen nach Ablegen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers desinfiziert werden.

Einwegmaterial wie Einmalhandschuhe und Einmalkittel müssen vor dem Verlassen des Zimmers oder der Schleuse entsorgt werden. Dies muss in einem geschlossenen Behälter sein.

Das eingesetzte Personal muss hinsichtlich des persönlichen Gesundheitszustands beobachtet werden.

Desinfektion und Reinigung

Bei der Desinfektion sind grundsätzlich Mittel zu verwenden, die die entsprechende nachgewiesene Wirksamkeit haben. Dazu zählen Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich begrenzt viruzid, aber auch begrenzt viruzid PLUS oder viruzid. Die RKI-Liste enthält die entsprechend geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren.

Patientennahe Flächen müssen täglich mit einem mindestens begrenzt viruzid wirksamen Flächendesinfektionsmittel wischdesinfiziert werden. Bei Bedarf sind kontaminationsgefährdete/kontaminierte Flächen ebenfalls zu desinfizieren.

Bei Medizinprodukten, die direkten Kontakt zum Patienten haben, ist nur eine patientenbezogene Verwendung zulässig. Nach ihrem Gebrauch müssen sie desinfiziert werden. Sie können zentral aufbereitet werden, wenn sie in einem geschlossen außen desinfizierten Behälter transportiert werden. Wenn möglich sollte eine thermische Desinfektion erfolgen. Wenn dies nicht möglich ist, dann muss ein mindestens begrenzt viruzides Desinfektionsmittel verwendet werden.

Geschirr kann wie üblich gereinigt werden, aber es muss in einem geschlossenen Behälter zur Spülmaschine gebracht werden.

Als Taschentücher sollten nur Einwegtücher verwendet werden. Die Wäsche kann desinfizierend behandelt werden. Betten und Matratzen sollten wischdesinfizierbare Überzüge haben.

Abfallentsorgung

Bei der Abfallentsorgung gelten die Vorgaben der LAGA-Richtlinie Nr. 18. Laut den Hinweisen des RKI gilt: „Bei der Behandlung an COVID-19 erkrankter Personen in Kliniken fällt nicht regelhaft Abfall an, der unter Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03* deklariert werden müsste.

Nicht flüssige Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-Patienten stellen unter Einhaltung der üblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des Tragens geeigneter persönlicher Schutzausrüstung kein besonderes Infektionsrisiko dar und sind in aller Regel der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 zuzuordnen. Die Abfälle sind dabei stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen. Spitze und scharfe Gegenstände sind wie üblich in bruch- und durchstichsicheren Einwegbehältnissen zu sammeln und zu verpacken.

Abfälle aus der Diagnostik von COVID-19 sind, wenn sie nicht nur als einzelne Tests vorliegen, genau wie alle anderen Abfälle aus der mikrobiologischen und virologischen Diagnostik vor Ort mit einem anerkannten Verfahren zu desinfizieren oder der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 03 zuzuordnen.*

Abfälle aus Haushalten sind Restabfall (ASN 20 03 01).“

Schlussdesinfektion

Bei der Schlussdesinfektion sind ebenfalls Mittel zu verwenden, die mindestens begrenzt viruzid sind. Hier gilt die Empfehlung zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen.



Diese Situation gehört momentan der Vergangenheit an und wann Besuche wieder möglich sein werden, ist fraglich.

Dauer der Maßnahmen

Die Kenntnisse zu SARS-CoV-2 und COVID-19 sind aktuell noch nicht ausreichend, sodass das RKI aktuell empfiehlt, individuelle Entscheidungen zu treffen.

Besucherregelungen

Grundsätzlich sind bei den Besuchsregeln die allgemeinen Regelungen zu beachten, die aktuell von Bund und Bundesländern festgelegt wurden. Laut RKI sind folgende Maßgaben empfohlen: Persönliche Besuche sollten möglichst durch Telekommunikation ersetzt werden. Grundsätzlich sollten Besuche auf ein Minimum beschränkt und zeitlich begrenzt werden. Die Besucher müssen die erforderlichen Schutzmaßnahmen einhalten und darüber unterwiesen werden. Folgende Schutzmaßnahmen sind einzuhalten:

- mindestens 1 bis 2 m Abstand zum Patienten
- Schutzkittel
- dicht anliegender mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz
- Desinfektion der Hände beim Verlassen des Patientenzimmers

Transport des Patienten innerhalb des Krankenhauses

Beim Transport von Patienten sind besondere Vorsichtsmaßregeln einzuhalten.

Der Transport sollte nur durchgeführt werden, wenn er unvermeidbar ist. Bevor der Patient im Haus transportiert wird, muss der Zielbereich informiert werden.

Beim Transport ist nur ein Einzeltransport zulässig. Der Patient muss einen Mund-Nasen-Schutz tragen, wenn es vom Gesundheitszustand möglich ist.

Für die persönliche Schutzausrüstung des Personals gelten die bereits genannten Regelungen.

Es ist darauf zu achten, dass der Patient nicht in Kontakt mit anderen Patienten oder Besuchern kommt.

Die Kontaktflächen im Zielbereich und auch das Transportmittel müssen unmittelbar nach den Maßnahmen desinfiziert werden. Hier gelten die genannten Regelungen zu Reinigung und Desinfektion.

Krankentransport eines Erkrankten außerhalb des Krankenhauses

Wird ein Patient in ein anderes Krankenhaus verlegt, dann muss das aufnehmende Krankenhaus über die Verlegung des Patienten informiert werden. Hier ist die Verdachtsdiagnose oder die Erkrankung unbedingt mitzuteilen.

Auch im Fall einer Verlegung oder eines anderen Transports außerhalb des Krankenhauses gilt: Der Patient sollte – soweit

dies gesundheitlich möglich ist – mit einem Mund-Nasen-Schutz versorgt werden.

Die persönliche Schutzausrüstung muss den bereits benannten Kriterien entsprechen.

Alle Flächen und Gegenstände, die zugänglich sind, müssen sofort nach dem Transport einer Wischdesinfektion mit einem entsprechend geeigneten Desinfektionsmittel unterzogen werden. Hier gelten wiederum die Anforderungen an Reinigung und Desinfektion wie bereits weiter oben ausgeführt.

Weiterführende Hinweise

Diese Ausführungen des RKI umfassen zusätzlich die ambulante Versorgung und das Verhalten in Arztpraxen. Auf eine Darstellung wird hier verzichtet.

Kontaktpersonenmanagement im Krankenhaus auch bei Personalmangel

Wie für Altenpflegeeinrichtungen gelten auch in Krankenhäusern beim Kontaktpersonenmanagement einige wesentliche Grundsätze. Generell konkurrieren im Rahmen dieser Pandemie verschiedene Ziele:

Das Risiko der Krankheitsübertragung durch Kontaktpersonen der Kategorie I soll vermieden bzw. verringert werden. Dazu ist eine Absonderung oder Quarantäne notwendig. Gleichzeitig soll die akutmedizinische Versorgung gewährleistet werden. Das RKI spricht von der „größtmöglichen Aufrechterhaltung der Kapazitäten“. Dies entspricht auch der aktuellen Diskussion rund um die Bereitstellung entsprechender Intensivkapazitäten und die Sorge vor entsprechenden Versorgungsengpässen durch Mangel an Personal oder Equipment.

Das RKI kommt zu dem Schluss:

„Ist die adäquate Versorgung der Patienten durch Personalengpässe nicht mehr möglich, kann es notwendig sein, die bestehenden Empfehlungen zum Umgang von Kontaktpersonen (www.rki.de/COVID-19-kontaktpersonen) für medizinisches Personal anzupassen.“

Die möglichen Anpassungen lt. RKI werden nachfolgend dargestellt. Allerdings ist zu beachten, dass diese nur dann angewendet werden sollen, wenn die adäquate Patientenversorgung nicht mehr gewährleistet ist und keine anderen Maß-

nahmen möglich sind. Erst müssen alle anderen Maßnahmen zur Sicherstellung einer ausreichenden Personalbesetzung ausgeschöpft werden! Damit handelt es sich bei diesen Optionen auch nicht um einen Freibrief.

Das RKI benennt explizit, dass Personalressourcen geschont und deswegen z. B. elektive Behandlungen abgesagt oder Patienten intern und extern verlegt werden sollen. Außerdem soll auch Personal rekrutiert werden.

Genügen diese Maßnahmen, um eine ausreichende Personalbesetzung zu gewährleisten nicht, dann sind folgende Möglichkeiten denkbar. Die Anpassung muss vor Ort geprüft werden und sollte mit dem zuständigen Gesundheitsamt gemeinsam entschieden werden. Wichtig ist, dass die angestrebten Schutzziele dabei nicht außer Acht gelassen werden, sondern sie sind zu berücksichtigen.

Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei relevantem Personalmangel

Kommt es zu einem entsprechenden Personalengpass, dann kann bei Kontaktpersonen der Kategorie I eine Unterscheidung vorgenommen werden.

Untergliedert wird dann nach dem Expositionsrisiko beim Personal. Kategorie Ia ist medizinisches Personal, das ein hohes Expositionsrisiko hat. Dazu zählt z. B. die ungeschützte relevante Exposition gegenüber Sekreten oder die Exposition gegenüber Aerosolen von COVID-19-Patienten.

Zur Kategorie Ib zählen nach dieser Unterscheidung Personen, die als medizinisches Personal einem begrenzten Expositionsrisiko ausgesetzt sind. Begrenztes Expositionsrisiko ist z. B. gegeben bei Kontakt unter 2 m Abstand zu COVID-19-Fällen ohne entsprechende persönliche Schutzausrüstung. Auch ein Face-to-Face-Kontakt von mindestens 15 Minuten ohne die entsprechend bei Ia benannten Expositionen fällt unter die Kategorie Ib. Zu beachten ist, dass das Risiko steigt, je länger die Kontaktzeit ist.

Bei ausreichender Personalausstattung gilt, dass in Absprache mit dem Gesundheitsamt für 14 Tage eine häusliche Quarantäne erfolgen soll. Dies gilt sowohl für Kategorie Ia als auch für Kategorie Ib. Auch die weiteren Maßnahmen sollen

entsprechend den allgemeinen Anforderungen an das Kontaktpersonenmanagement durchgeführt werden.

Besteht ein relevanter Personalmangel, dann sind folgende Anpassungen möglich:

Kontaktpersonenmanagement bei Kategorie Ia im Fall von Personalmangel

Die häusliche Absonderung kann ggf. auf 7 Tage reduziert werden (Zeitraum ab Exposition). Bis 14 Tage nach der Exposition kann dann bei Symptommfreiheit gearbeitet werden. Allerdings muss dabei ein Mund-Nasen-Schutz getragen werden. In Ausnahmefällen wäre auch eine Versorgung nur von COVID-19-Patienten denkbar.

Bis 14 Tage nach der Exposition wird eine Selbstbeobachtung und entsprechende Dokumentation gefordert. Außerdem ist ggf. ein Test auf SARS-CoV-2 notwendig. Treten Symptome auf, dann muss umgehend ein Test erfolgen.

Kontaktpersonenmanagement bei Kategorie Ib im Fall von Personalmangel

Bei Personalengpässen kann bei Symptommfreiheit bis zu 14 Tage nach der Exposition unter Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes gearbeitet werden.

Die Mitarbeiter sollten wenigstens nicht bei vulnerablen Patienten eingesetzt werden, wenn dies möglich ist.

Auch hier soll eine Selbstbeobachtung für 14 Tage nach der Exposition und die entsprechende Dokumentation erfolgen. Auch der Test auf SARS-CoV-2 sollte ggf. erfolgen, bei Symptomen ist er generell erforderlich.

Kontaktpersonenmanagement bei Kategorie III im Fall von Personalmangel

Kategorie III

Hier unterscheiden sich grundsätzlich die Vorgehensweisen ohne bzw. mit Personalmangel kaum. Die Patientenversorgung soll möglichst mit Mund-Nasen-Schutz durchgeführt werden. Die Mitarbeiter sollen sich täglich selbst beobachten. Die Ergebnisse sind zu dokumentieren und das Hygienefachpersonal sollte dies abfragen und dokumentieren. Treten Symptome auf, dann sollte ein entsprechender Test durchgeführt werden.



Bei Erkältungssymptomen sollte im medizinischen Bereich grundsätzlich nicht auf einen Mund-Nasen-Schutz verzichtet werden.

Kontaktpersonenmanagement bei Personal mit Erkältungssymptomen

Ohne Personalmangel sollen Mitarbeiter mit Erkältungssymptomen nicht in der Patientenversorgung eingesetzt werden. Die Tätigkeit kann wieder aufgenommen werden, wenn mindestens 48 Stunden Symptomfreiheit besteht und möglichst auf SARS-CoV-2 getestet wurde.

Im Fall von Personalknappheit ist bei Erkältungssymptomen dann die Patientenversorgung möglich, wenn während der gesamten Anwesenheit am Arbeitsplatz ein Mund-Nasen-Schutz getragen wird. Auf SARS-CoV-2 muss getestet werden und dann entsprechend dem Ergebnis vorgegangen werden.

Kontaktpersonenmanagement bei Personal mit positiver SARS-CoV-2-Testung

Grundsätzlich sollten SARS-CoV-2-positive Mitarbeiter im medizinischen Bereich nicht in der Patientenversorgung eingesetzt werden. Ein Einsatz ist erst nach Symptomfreiheit über mindestens 48 Stunden und zwei negativen Tests mit Abstand von 24 Stunden zulässig. Bei Personalknappheit gelten folgende Handlungsoptionen: Nur COVID-19-Patienten dürfen versorgt werden. Dies ist nur in absoluten Ausnahmefällen denkbar und dann muss während der gesamten Anwesenheit am Arbeitsplatz Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Erst

wenn Symptomfreiheit über mindestens 48 Stunden und 2 negative SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden bestehen, dann dürfen auch Nicht-COVID-19-Patienten wieder versorgt werden.

Weitere Grundsätze

Hat medizinisches Personal Kontakt zu Patienten mit Erkältungssymptomen, dann sollten beide einen Mund-Nasen-Schutz tragen. Außerdem müssen alle Maßnahmen der Basishygiene eingehalten werden.

Wichtig ist, dass der Mund-Nasen-Schutz korrekt getragen wird. Achtung: Masken mit Ausatemventil schützen das Gegenüber nicht.

Nicht-infizierte und infizierte Patienten sollten getrennt versorgt werden. Hier handelt es sich um eine Kohortierung. Auch beim Personal sollte eine entsprechende Zuordnung vorgenommen werden.

Auch beim medizinischen Personal soll das individuelle Risiko beachtet werden. Ältere Mitarbeiter und Mitarbeiter mit Grunderkrankungen sollten nicht in Bereichen eingesetzt werden, bei denen ein höheres Infektionsrisiko besteht.

Wie in allen anderen Lebensbereichen auch gilt im Krankenhaus, dass direkte Kontakte soweit als möglich reduziert oder vermieden werden sollen. Dies gilt für Treffen und Besprechungen.

Fazit

In den Hinweisen und Empfehlungen des RKI wird deutlich, wie viele Unbekannte und wie viele Problemfelder es aktuell zu bewältigen gibt. Der Kenntnisstand zu SARS-CoV-2 und COVID-19 ist noch relativ gering. Dadurch ist die Einschätzung spezifischer Maßnahmen auch nur unter Vorbehalt möglich. Es kann sein, dass in einigen Monaten ein Teil der Maßnahmen als übertrieben betrachtet wird, wenn spezifische Kenntnisse vorliegen, momentan sollte aber von den vorgenannten Anforderungen nicht abgewichen werden, bis vom RKI nicht anders lautende Vorgaben erfolgen. Hinsichtlich der Personalausstattung und der Aufrechterhaltung der Versorgung verschärft Corona die aktuelle Lage deutlich. Dies betrifft die personelle Situation einerseits und die materielle Ausstattung andererseits. Momentan kann es nur darum gehen, in der Akutsituation die bestmöglichen Lösungen zu finden. Dies sind definitiv Handlungsfelder für die Zukunft und es bleibt zu hoffen, dass durch die Pandemie ein Umdenken und Gegensteuern forciert wird, um bei einer erneuten Krisensituation entsprechend gerüstet zu sein und auch im Alltagsbetrieb der Einrichtungen im Gesundheitswesen wieder ein Stück weit Normalität zu erreichen. In vielen Einrichtungen war diese Normalität schon vor Corona ein schöner Wunsch aber nicht Realität.

Quellen

www.rki.de (letzter Zugriff 05.04.2020):

- Prävention und Management in der stationären und ambulanten Altenpflege (Stand 3.4.2020)
- Management von Kontaktpersonen (Stand 18.03.2020)
- Arztpraxen und Krankenhäuser: Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal (auch bei Personalmangel) (Stand 03.04.2020)
- Alten- und Pflegeeinrichtungen: Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal bei Personalmangel (Stand 27.03.2020)
- Hygienemaßnahmen bei der Behandlung und Pflege von COVID-19-Patienten (Stand 01.04.2020)

Bestelloptionen



QM-PRAXIS in der Pflege inklusive Hygiene aktuell

Sie haben Fragen zum Produkt oder benötigen Unterstützung bei der Bestellung? Unser Kundenservice ist für Sie da:

☎ 08233 / 381-123 (Mo - Do 7:30 - 17:00 Uhr, Fr 7:30 - 15:00 Uhr)

✉ service@forum-verlag.com

Oder bestellen Sie bequem über unseren Online-Shop:

[Jetzt bestellen](#)