

## Standard "Coronavirus (SARS-CoV-2)"

### Definition:

- Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) ist wohl zuerst in China aufgetreten. Die Symptomatik der von SARS-CoV-2 verursachten Krankheit COVID-19 ähnelt dem Bild einer Virusgrippe.
- SARS-CoV-2 verbreitet sich hauptsächlich über die Luft; also durch virushaltige Partikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen.
- Der Verlauf der Erkrankung ist abhängig vom Lebensalter des Patienten sowie von etwaigen Grunderkrankungen. Bedrohliche Krankheitsverläufe und Komplikationen traten bisher überwiegend bei älteren Personen mit schweren Vorerkrankungen auf. Bei jüngeren Personen in guter Allgemeinverfassung ist der Verlauf zumeist milder.
- Es existieren verschiedene Impfstoffe gegen SARS-CoV-2. Im Idealfall verhindern diese eine Infektion und die Ausbildung des Krankheitsbilds von COVID-19. Zumindest jedoch lässt sich durch eine Impfung ein schwerer Krankheitsverlauf abwenden.
- Ende 2020 entwickelte sich in Großbritannien die Virusvariante "Vui-202012/01" oder auch "B.1.1.7". Diese Mutation weist veränderte Eigenschaften hinsichtlich des Übertragungsrisikos auf. Wissenschaftler berichten, dass dieser Stamm eine höhere Neigung habe, Kinder zu infizieren. Es gibt keine Hinweise darauf, dass Impfstoffe gegen die Mutation weniger effektiv seien.

Warum ist dieser Standard so streng formuliert?

- Das Infektionsgeschehen in Deutschland ist ungleichmäßig. Es gibt Landkreise mit vergleichsweise wenigen Erkrankten, während insbesondere die Großstädte sehr hohe Fallzahlen aufweisen.
- Dieser Standard orientiert sich am Schutzbedarf von Pflegediensten in sog. "Hotspots". Die hier aufgelisteten Maßnahmen sind somit sehr strikt formuliert. Dieses Textmuster kann daher an die regionale Gefährdungslage angepasst werden.
- Der kommende Winter kann zu einem Ansteigen der Fallzahlen führen. Die Schutzmaßnahmen müssen zügig und gut geplant eskaliert werden, falls es im direkten räumlichen Umfeld zu einer Intensivierung des Infektionsgeschehens kommt. Dafür sollten die notwendigen Maßnahmen bereits im Vorfeld formuliert werden und allen Mitarbeitern bekannt sein.

Hinweise:

- Die bei Standards sonst übliche Praxiserprobung war aufgrund der Dringlichkeit bei diesem Musterdokument bislang nur

	<p>eingeschränkt möglich. Es handelt sich bei diesem Standard um eine sog. "Beta-Version".</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Derzeit werden von verschiedenen Institutionen zusätzliche Dokumentationsbögen angeboten, beispielsweise vom RKI die "Liste zur täglichen Erhebung von Erkältungssymptomen während der COVID-19 Pandemie". Auf die Nutzung dieser Formulare sollten Sie verzichten und stattdessen nur die reguläre Pflegedokumentation verwenden. Es kommt sehr schnell zu einer Doppeldokumentation.</li></ul>
<b>Grundsätze:</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Die Impfung gegen SARS-CoV-2 ist freiwillig; dieses sowohl für Pflegekräfte als auch für Patienten.</li><li>• Wenn es hinreichende Hinweise für eine Erkrankung gibt (etwa ein positiver Schnelltest), leiten wir unverzüglich alle in diesem Standard beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen ein. Wir warten nicht, bis ein Arzt (etwa per Laborbefund) unseren Verdacht bestätigt.</li><li>• SARS-CoV-2 ist anders als etwa Ebola kein "Killervirus". Es handelt sich um eine Viruserkrankung, deren Ausbreitung sich durch eine lückenlose Hygiene stoppen lässt.</li><li>• Die korrekte Desinfektion der Hände hat oberste Priorität.</li><li>• Daraus folgt, dass alle Mitarbeiter insbesondere im Kontakt mit besorgten Klienten besonnenes und fachliches Verhalten zeigen müssen.</li><li>• Wir arbeiten eng mit den behandelnden Hausärzten zusammen.</li></ul>

<b>Ziele:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Patient (sowie Angehörige, Betreuer) ist über die Möglichkeiten einer Impfung informiert. Er hat keine unberechtigten Ängste vor der Immunisierung.</li> <li>• Möglichst viele Patienten/Mitarbeiter werden geimpft.</li> <li>• Unbegründete Ängste der Patienten werden abgebaut. Die Patienten (sowie Angehörige, Betreuer) vertrauen darauf, dass wir eine Infektion frühzeitig erkennen und fachlich fundiert darauf reagieren.</li> <li>• Wenn sich ein Patient mit SARS-CoV-2 infiziert, wird dieses möglichst frühzeitig erkannt, um weitere Übertragungen zu begrenzen.</li> <li>• Während der Erkrankungsphase senken wir das Risiko von Komplikationen, etwa einer Dehydratation. Der Pflegebedürftige gesundet, ohne dass es zu Spätfolgen kommt.</li> <li>• Die Lebensqualität eines erkrankten Patienten wird nicht unnötig beeinträchtigt.</li> </ul>	
<b>Vorbereitung:</b>	<p>allgemeine Vorsichtsmaßnahmen bei einem unmittelbar drohenden Ausbruch</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir beschäftigen einen Hygienebeauftragten (stellv.PDL). Dieser hat insbesondere die Aufgabe, Kontakt mit den zuständigen Behörden zu halten und uns zeitnah über aktuelle Entwicklungen zu informieren.</li> <li>• Wir bilden vorab ein Pandemie-Team. Dieses besteht aus der Geschäftsführung, der Pflegedienstleitung, dem Hygienebeauftragten</li> <li>• Wir prüfen, ob wir tatsächlich in der Lage sind, alle Mitarbeiter schnell zu erreichen. Dafür aktualisieren wir unsere Telefonliste und unser E-Mail-Verzeichnis.</li> <li>• Unsere Mitarbeiter werden durch interne Schulungen in die richtige Handhabung des Mund-Nasenschutzes eingewiesen. Wir vermitteln auch die richtige Durchführung der Hände Waschung und Händedesinfektion. Dieses kontrollieren wir etwa im Rahmen der Pflegevisite (Mitarbeitervisite).</li> <li>• Wir stellen sicher, dass ein etwaiger Mehrbedarf an Hygieneartikeln, an Desinfektionsmitteln sowie an Schutzkleidung gedeckt werden kann.</li> </ul>

Soweit dieses noch möglich ist, nehmen wir entsprechende Bestellungen vor.

- Wir arbeiten eng mit Krankenhäusern und mit Ärzten zusammen, sowie dem Gesundheitsamt und der Heimaufsicht, insbesondere in einrichtungsübergreifenden Arbeitsgruppen. Wir koordinieren uns auch mit den Gemeindevertretern-
- Wir stellen sicher, dass wir jederzeit nachvollziehen können, welcher Patient von welcher Pflegekraft versorgt wurde.
- Bei allen Patienten sowie bei unseren Mitarbeitern wird täglich die Körpertemperatur gemessen. Wir prüfen, ob respiratorische Symptome vorliegen.
  
- Beim Betreten der Patientenwohnung fragen wir die Angehörigen, ob bei ihnen relevante Symptome vorliegen. Ggf. bitten wir diese, in einem Nebenzimmer zu warten, bis wir unseren Pflegeeinsatz abgeschlossen haben.
- Wir fragen regelmäßig, ob es im direkten Umfeld des Patienten zu SARS-CoV-2-Infektionen gekommen ist, also etwa bei Nachbarn, bei bei Verwandten. Wir machen erneut und nachdrücklich auf die strikte Notwendigkeit einer Distanzierung aufmerksam.
- Wir versorgen den Haushalt des Patienten (sowie Angehörige, Betreuer) mit Informationsmaterial über die Infektionswege und über die Symptome einer SARS-CoV-2-Erkrankung.
- Wir raten dem Patienten zum Verzicht auf außerhäusliche Termine wie etwa Krankengymnastik. Arzttermine sollten nur im zwingenden Notfall wahrgenommen werden.
- Wir stellen sicher, dass unsere Patienten wichtige Rezepte und Medikamente erhalten, ohne dass sie dafür eine Arztpraxis oder eine Apotheke aufsuchen müssen. Wir kooperieren zu diesem Zweck mit den Ärzten und mit den Apotheken.
- Wir suchen die Kooperation mit anderen ambulanten Pflegediensten, um uns im Bedarfsfall personell gegenseitig

		<p>unterstützen zu können und ggf. Schutzausrüstung auszutauschen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Mitarbeitern aus der Verwaltung bieten wir (falls möglich) Homeoffice an.</li><li>• Wir sagen bis auf Weiteres alle gemeinsamen Veranstaltungen und Fortbildungen im Pflegedienst ab (Inhouse-Schulungen). Notwendige Dienstbesprechungen werden knapp gehalten. Dabei sollte möglichst viel Abstand gehalten werden.</li><li>• Auch dienstfreies Personal ist angehalten, regelmäßig die betriebsinternen Informationsquellen im Auge zu behalten und sich auf Abruf bereitzuhalten.</li><li>• Wir erlassen eine Urlaubssperre. Freizeiten werden gestaffelt nach der Personalverfügbarkeit gewährt, sodass die Versorgung auch im Notfall gewährleistet ist und die Ruhezeiten der Mitarbeiter eingehalten werden.</li><li>• Mitarbeiter, die selbst den Risikogruppen angehören, werden wenn möglich aus der direkten Kundenversorgung abgezogen und für Büroarbeiten o. ä. Aufgaben eingesetzt. Sie sollen sich selbst besonders auf Krankheitszeichen beobachten. Diese Mitarbeiter tragen auf jeden Fall einen Mundnasenschutz (MNS). Hochgradig gefährdete Pflegekräfte werden ggf. vom Dienst freigestellt, etwa Mitarbeiter mit Bronchial- und Lungenerkrankungen oder mit Immunsuppression.</li><li>• Wir bitten unsere Mitarbeiter, sich besonders konsequent an Ausgangsregelungen und an Kontaktsperren zu halten, um eine externe Gefährdung des Teams zu minimieren.</li><li>• Die PDL und die Hygienebeauftragte haben die Aufgabe, die einschlägigen Veröffentlichungen des Bundesministeriums für Gesundheit und des RKI mehrmals täglich zu verfolgen und die geforderten oder empfohlenen Maßnahmen umzusetzen. Ebenso</li></ul>
--	--	---

verfahren wir mit dem Kontakt zum Arbeitgeberverband

(DbfK)

- Täglich findet ein Krisengespräch innerhalb des Pandemie-Teams statt. Deren Mitarbeiter befinden sich in ständiger Bereitschaft.
- Die vorhandenen Desinfektionsmittel, Handschuhe und Masken werden zentral von der PDL/stellv. PDL ausgegeben. Wir kontrollieren den Bestand täglich.
- FFP-Masken werden gesondert weggeschlossen.
  
- Wir geben Mitarbeitern Materialien zur Händehygiene mit (Einmalhandtücher, antiseptische Flüssigseife, Desinfektionsmittel und Handcreme).
- Wir achten auf die regelmäßige Beschaffung von Schutzausrüstung und kümmern uns ggf. zeitnah um Alternativen
  
- Dienstkleidung sowie ggf. waschbare MNS/FFP2 Masken werden privat mit vom RKI gelistetem Desinfektionswaschmittel gewaschen.
- Trotz der angespannten Situation leisten wir Betreuungsarbeit. Gerade demente oder allein lebende Senioren benötigen ein großes Maß an Zuwendung, um nicht in Zeiten der Isolation in Depression zu verfallen.
- Wir versuchen, ein hohes Maß an Normalität zu erhalten, um Panik zu vermeiden.
- Eine Coronainfektion darf nicht dazu führen, dass andere wichtige Formalitäten oder Vorsichtsmaßnahmen vernachlässigt werden.
- Unsere Mitarbeiter werden gut informiert und ggf. im Einzelgespräch nach ihrer eigenen psychischen Situation befragt.
- Personal mit verdächtigen Symptomen wird ärztlich untersucht und bis zum Ergebnis von der Arbeit freigestellt.
- Wer sich im Urlaub in einem vom RKI definierten Risikogebiet aufgehalten hat,

		<p>unterliegt bei der Rückkehr den Empfehlungen zur häuslichen Quarantäne. Wir fordern unsere Mitarbeiter auf, Maßgaben zur sozialen Abstandswahrung konsequent einzuhalten. Fahrten in besonders intensiv betroffene Landkreise oder Bundesländer sind zu unterlassen.</p>
--	--	---

	<p>Vermeidung einer parallelen Influenzainfektion / Pneumokokkeninfektion</p>	<p>Trotz der neuen Impfstoffe gegen SARS-CoV-2 bleibt es wichtig, die Patienten zusätzlich gegen Influenza zu impfen. Beide Erreger zirkulieren derzeit parallel. Wenn sich ein Pflegebedürftiger oder eine Pflegekraft innerhalb kurzer Zeit sowohl mit Influenza als auch mit SARS-CoV-2 infiziert, wird es sehr schnell zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Wir bitten alle Mitarbeiter per Rundschreiben im Oktober (2021), sich gegen Grippe impfen zu lassen.</li><li>• Allen Patienten wird im persönlichen Beratungsgespräch durch die Bezugspflegekraft nahegelegt, sich impfen zu lassen. Sofern der Patient einer Betreuung unterliegt, wird der Betreuer um Zustimmung gebeten. Falls möglich, erhalten Senioren spezielle Impfstoffe mit Wirkstoffverstärker.</li><li>• In einem Rundschreiben an die Patienten wird auf die Möglichkeit einer Impfung hingewiesen. Wir schreiben diesbezüglich auch alle Angehörigen (mit hinterlegter Kommunikation) an.</li><li>• Falls Patienten nicht mobil sind, bitten wir den Hausarzt um einen Hausbesuch. Ggf. verknüpfen wir einen ohnehin anstehenden Termin mit der Impfung.</li><li>• Wir beachten, dass die Grippeimpfung jedes Jahr wiederholt werden muss, da der Impfstoff jedes Jahr neu an die vorherrschenden Virenstämme angepasst werden muss.</li><li>• Patienten und Mitarbeiter, die älter als 60 Jahre sind und an chronischen Atemwegserkrankungen leiden, sollten sich gegen Pneumokokken impfen lassen.</li></ul>
--	---	---



Impfung gegen  
SARS-CoV-2

Allen Mitarbeitern wird die Impfung dringend nahegelegt. Sie schützen damit sich selbst, ihre eigenen Angehörigen und die Patienten. Überdies geben sie den von ihnen betreuten Pflegebedürftigen ein Beispiel und bauen somit Ängste ab.

- Wir raten den Patienten nachdrücklich, einer Impfung gegen SARS-CoV-2 zuzustimmen. Dabei verdeutlichen wir, dass der Sicherheitsgewinn die Impfrisiken deutlich übersteigt.
- Die Vergabe des Impfstoffs erfolgt priorisiert anhand verschiedener Risikokategorien. Für unsere Patienten sind zwei Kriterien relevant; das Lebensalter und vorhandene Grunderkrankungen. Wir stellen sicher, dass wir das Vorliegen der Grunderkrankungen nachweisen können; etwa anhand ärztlicher Atteste (Diagnosen: Diabetes, Herzschwäche, Krebserkrankungen, Immunsuppression (MS) o.Ä.)
- Alle impfwilligen Patienten werden so schnell wie möglich über die (Online-)Registrierung beim lokalen Impfzentrum angemeldet.
- Nach der Impfung achten wir auf mögliche Impfreaktionen. Menschen über 50 Jahre beklagen weniger Nebenwirkungen als jüngere Personen. Grundsätzlich traten Begleiterscheinungen öfter bei der zweiten Impfdosis auf.
  - Schmerzen an der Einstichstelle
  - Müdigkeit
  - Kopfschmerzen
  - Schüttelfrost
  - Durchfall
  - Muskelschmerzen
  - Gliederschmerzen
  - Fieber
- Wir verdeutlichen dem Klienten, dass er auch nach einer Impfung weiterhin die aktuellen Hygieneregeln beachten muss. Also insbesondere das Tragen einer Maske, das Halten von Abstand und die Kontakteinschränkungen.

	allgemeine Prophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch eine Stärkung des Immunsystems wird der Krankheitsverlauf der SARS-CoV-2-Erkrankung verkürzt und abgemildert: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der Patient soll sich möglichst täglich an der frischen Luft bewegen.</li> <li>○ Wir achten auf eine gesunde und vitaminreiche Ernährung.</li> <li>○ Soweit der Patient dieses akzeptiert und keine Kontraindikation besteht, sollte er Kalt-warm-Wechselduschen durchführen.</li> </ul> </li> <li>• Der Patient sollte Menschenansammlungen (wie etwa Seniorennachmittage) meiden.</li> <li>• Gleiche Empfehlungen gelten für unsere Mitarbeiter.</li> </ul>
	Infektionserkennung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir achten stets auf Anzeichen einer SARS-CoV-2-Infektion: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fieber</li> <li>○ trockener Husten</li> <li>○ Atemnot</li> <li>○ Halsschmerzen</li> <li>○ Durchfall</li> <li>○ Verlust des Geruchs- und Geschmackssinns</li> </ul> </li> <li>• Wir achten auf die Farbe und auf die Konsistenz des Sputums. Ein grünliches Sputum ist ein Indiz für eine bakterielle Superinfektion.</li> <li>• Kriterien für die Vorstellung beim Arzt bzw. für die Alarmierung des Notarztes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atemnot (Erhöhung der Atemfrequenz oder Zyanose)</li> <li>○ starker Husten</li> <li>○ eitriger Auswurf</li> <li>○ hohes Fieber</li> <li>○ nicht kompensierbarer Flüssigkeitsverlust</li> <li>○ Kreislaufinstabilität</li> <li>○ starke Schmerzen</li> </ul> </li> </ul>

<b>Durchführung:</b>	Organisation bei einem Ausbruch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das gesamte Personal des Pflegedienstes wird informiert, dass ein potenzieller Ausbruch gerade stattfindet.</li> <li>• Die Hausärzte aller Klienten werden über den potenziellen Ausbruch in Kenntnis gesetzt. Wir bitten um Instruktionen.</li> <li>• Wir stellen sicher, dass die Gesundheitsbehörden (Gesundheitsamt/Heimaufsicht) über den aktuellen Sachstand in unserem Pflegedienst informiert sind. Wir bitten um Instruktionen.</li> <li>• Bei Verdacht bitten wir den zuständigen Arzt um einen Schnelltest/PCR – Test. Wir stehen mit diesem im ständigen Kontakt auch wegen der evtl. anstehenden Einweisung ins Krankenhaus.</li> </ul>
	Pflege erkrankter Patienten	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Patient sollte (etwa bei hohem Fieber) strikte Bettruhe halten.</li> <li>• Der Patient darf i. d. R. aufgrund der Quarantäne seine Wohnung nicht verlassen.</li> <li>• Sofern die Möglichkeit besteht, wird der Patient sofort innerhalb des Haushalts isoliert. Dieses ist etwa bei mehrgeschossigen Wohnhäusern mit separaten Küchen- und Sanitärbereichen leicht umsetzbar.</li> <li>• Die Angehörigen werden über die notwendigen Maßnahmen informiert. Bei den mit im Haushalt lebenden Personen ist eine regelmäßige Temperaturkontrolle sinnvoll.</li> <li>• Wir führen regelmäßig alle notwendigen Prophylaxen durch, etwa Obstipations-, Thrombose-, Intertrigo-, Exsikose- und Dekubitusprophylaxen. Besonders wichtig sind Maßnahmen im Rahmen der Pneumonieprophylaxe, da die Lungenentzündung eine häufige Komplikation ist.</li> <li>• Ggf. braucht der Patient mehr Hilfe bei der Körperpflege als bislang. Wenn der Patient zu erschöpft ist, kann die Körperpflege auf das notwendigste Maß reduziert werden, etwa auf die Zahn- und Mundpflege sowie auf die Intimpflege (individuelle</li> </ul>

		<p>Vereinbarung mit Patienten und Angehörigen)</p> <p>Wir ermitteln regelmäßig die Vitalwerte (Puls und Blutdruck) sowie Angaben zum Allgemeinzustand (Hautfarbe, Atemfrequenz, Schwitzen).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ggf. helfen wir dem Patienten bei der Nahrungsaufnahme. Bei einer SARS-CoV-2-Infektion ist der Patient häufig appetitlos und muss zum Essen animiert werden. Ggf. erhält der Klient Wunschkost, die leicht verdaulich und vitaminreich sein sollte (Leistungsvereinbarung).</li> <li>• Beim Husten und beim Niesen sollte der Patient den Mund und die Nase vorzugsweise mit der Ellenbeuge und nicht mit der Hand bedecken, um die Verbreitung der Erreger zu reduzieren.</li> <li>• Alle hinreichend orientierten Patienten werden in die Technik der Händedesinfektion und -waschung eingewiesen. Wir erklären den Ablauf der hygienischen Händedesinfektion - und Waschung, führen diese einmal vor und kontrollieren, ob der Patient diese korrekt durchführt.</li> <li>• Wir stellen sicher, dass der Patient Einwegtücher verwendet, um respiratorische Sekrete aufzunehmen. Diese Tücher werden anschließend entsorgt. Die in den älteren Jahrgängen häufig verwendeten Stofftaschentücher sind Keimüberträger.</li> <li>• Das weitere Vorgehen ist in den Standards "Pflege von Senioren mit Fieber" sowie "Pflege von Senioren mit Pneumonie" beschrieben.</li> </ul>
	<p>medikamentöse Therapie</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine ursächliche Therapie für SARS-CoV-2 existiert (noch) nicht.</li> <li>• Bei einer Superinfektion erhält der Patient ggf. ein Antibiotikum(nach ärztl. Anordnung)</li> <li>• Bei starken Schmerzen kann der Klient ein Analgetikum einnehmen (nach ärztl. Anordnung)</li> <li>• Bei Fieber erfolgt die medikamentöse Therapie gemäß dem Standard "Pflege von Senioren mit Fieber".</li> </ul>

	Hausmittel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergänzend zu pflegerischen und zu medikamentösen Maßnahmen können Hausmittel genutzt werden. Diese sind vielen Senioren (und anderen Altersgruppen) aus ihrer Jugend bekannt und auch bei demenziell erkrankten Patienten entsprechend biografisch gut verankert. Dazu zählen: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ frisch zubereitete Hühnersuppe (lindert Beschwerden wie Husten)</li> <li>○ Inhalieren (lindert Husten)</li> <li>○ Wadenwickel (senkt hohes Fieber)</li> <li>○ Gurgeln mit Salzwasser oder mit Salbeitee (lindert Halsschmerzen)</li> </ul> </li> <li>• Von potenziell schädlichen Hausmitteln raten wir dem Patienten ab: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Sauna und Erkältungsbäder (Die Wärme belastet den angeschlagenen Körper.)</li> <li>○ Kaffee, Alkohol und schwarzer Tee (Diese Getränke sind in erster Linie Genussmittel.)</li> <li>○ Knoblauchzehen (Diese sind gesund, aber unwirksam gegen SARS-CoV-2.)</li> </ul> </li> </ul>
	Hygienemaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei direktem Körperkontakt mit dem erkrankten Patienten verwendet die Pflegekraft Einmalhandschuhe sowie einen Schutzkittel; ggf. eine langärmelige, wasserdichte Einwegschrürze. Die Pflegekraft sollte überdies einen direkt anliegenden mehrlagigen Mund-Nasen-Schutz (idealerweise eine FFP-2-Maske) und eine Schutzbrille tragen. Dieses gilt insbesondere, wenn die Pflegekraft Hustenstößen der Klienten ausgesetzt ist.</li> <li>• Die persönliche Schutzausrüstung wird vor dem Betreten der Patienten Wohnung/ Zimmers angelegt und vor dem Verlassen der Wohnung dort belassen bzw. entsorgt.</li> <li>• Das richtige Händewaschen sowie die hygienische Händedesinfektion sind von entscheidender Bedeutung, um die Ausbreitung des Virus zu stoppen. Eine strikte Einhaltung der Einwirkzeit sowie eine ausreichende Menge an Desinfektionsmitteln und die korrekte Einreibetechnik sind absolut unverzichtbar.</li> </ul>

- Einweghandschuhe und Einwegkittel entsorgt die Pflegekraft in einem geschlossenen Behältnis noch im Patientenzimmer.
- Reinigungskräfte werden über die Infektionsgefahr informiert und tragen ebenfalls entsprechende Schutzkleidung.
- Die Händedesinfektion erfolgt
  - vor jedem Patientenkontakt
  - nach jedem Kontakt mit infektiösem Material
  - nach dem Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen und Flächen
  - vor und nach dem Tragen von Einmalhandschuhen
  - vor dem Verlassen der Patientenwohnung
- Wir beraten die Angehörigen über die notwendigen Hygienemaßnahmen, sofern diese Reinigungsmaßnahmen nicht von unserem Versorgungsauftrag abgedeckt sind. Verschiedene Bereiche werden täglich per Wischdesinfektion gesäubert:
  - patientennahe Flächen (etwa Nachttisch, Bettgestell, Rufsystem, Telefon)
  - Nassbereich, Handwaschbecken, Toilettenräume (Toilettenbrille, Zieh- oder Spülmechanismen usw.)
  - Fußböden (sofern wischbar) im Zimmer der erkrankten Patienten
  - Türgriffe und andere Flächen, die häufig und von vielen verschiedenen Personen angefasst werden
- Gegenstände, die häufig in die Hand genommen werden, sich aber nicht leicht desinfizieren lassen, werden für die Dauer des Ausbruchs im Schrank verstaut.
- Zur chemischen Desinfektion sind Präparate mit nachgewiesener Wirksamkeit anzuwenden, also mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid (wirksam gegen behüllte Viren)" oder "viruzid". Geeignete Produkte sind in der sog. "RKI-Liste" ("Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren") sowie in der Desinfektionsmittel-Liste des

		<p>Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste) aufgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn im Haus des Patienten mehrere Badezimmer vorhanden sind, soll der Klient nur noch eines davon benutzen. Das andere Badezimmer, etwa das Gäste-WC, bleibt Angehörigen und Gästen vorbehalten.</li> <li>• Wir stellen sicher, dass alle Handwaschbecken mit Seifenspendern, mit Desinfektionsmittel und mit Einmalhandtüchern ausgestattet sind.</li> <li>• Medizinprodukte und Pflegeutensilien sind Patientenbezogen zu verwenden.</li> <li>• Geräte wie Stethoskope, Blutdruckmanschetten und Thermometer desinfizieren wir nach jeder Anwendung.</li> <li>• Abfälle verstauen wir in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken (sog. "Doppelsackmethode").</li> </ul> <p>Hinweis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir machen die Angehörigen auf die notwendigen Hygienemaßnahmen aufmerksam, damit sich diese vor einer Keimübertragung schützen können. Erfahrungsgemäß lässt sich in Privathaushalten eine Infektion aber dennoch kaum eindämmen. Dieses ist vor allem auf Nachlässigkeiten bei der Händehygiene zurückzuführen. Letztlich ist davon auszugehen, dass viele Mitglieder des Haushalts früher oder später erkranken werden. Sofern darunter auch mit pflegende Angehörige sind, werden diese als Unterstützung ausfallen. Wir bereiten uns daher darauf vor, dass wir vorübergehend zusätzliche Aufgaben übernehmen werden.</li> </ul>
	<p>Personal-organisation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn enge Angehörige von Pflegekräften an Coronaviren erkranken (Kinder, Ehepartner usw.) und eine Infektionsübertragung möglich ist, ist i. d. R. eine Quarantäne notwendig.</li> <li>• Die Anzahl der Personen mit direktem Kontakt zum Kranken wird auf ein Minimum begrenzt. Der Pflegebedürftige sollte</li> </ul>

keinen Besuch empfangen, außer durch den behandelnden Arzt.

- Wir achten auf eine feste Zuordnung der Pflegekräfte im Rahmen der Bezugspflege.
- Während eines Ausbruchs sollten Pflegekräfte unterschiedlicher Touren Kontakt untereinander meiden. Es erfolgt kein tourenübergreifender Personaleinsatz mehr. Jeder Mitarbeiter wird fest einer Tour zugeordnet.
- Soweit möglich werden infizierte Senioren als letzte versorgt, also erst dann, wenn alle nicht infizierten Klienten versorgt wurden. Ggf. passen wir die Tourenplanung an.
- Im Idealfall wird der Patient aus der Tour gelöst und nur von einem Mitarbeiter versorgt, der keinen Kontakt zu anderen Patienten oder zum übrigen Team hat. Ein zweiter Mitarbeiter wird als Vertretung bestimmt. Sollten unter dem übrigen Kundenstamm mehrere Patienten(potenziell) infiziert sein, gehen diese ebenfalls in die abgesonderte Versorgung dieser Mitarbeiter über. Der Wechsel der Versorgung wird im Vorfeld mit allen Betroffenen abgesprochen. Der Mitarbeiter erhält aus der Leitungsebene psychische und fachliche Unterstützung. Die Leitungsebene darf an solchen Versorgungungen nicht beteiligt werden, um im Infektionsfall eine gesicherte Führung des Betriebs zu gewährleisten.
- Schwangere Pflegekräfte sowie Schulpraktikanten und minderjährige Auszubildende werden nicht in der Pflege eingesetzt. Wir informieren bei Bedarf die Pflegeschule.
- Während eines Ausbruchs nehmen unsere Pflegekräfte ggf. nicht an externen Treffen wie etwa einrichtungsübergreifenden Qualitätszirkeln teil. Notwendige Treffen werden auf nur wenige Personen reduziert. Wir halten dabei räumlichen Abstand. Für nicht vermeidbare Informationsveranstaltungen sollten Alternativen wie Videokonferenzen genutzt werden.



		<ul style="list-style-type: none"><li>• Sobald bei Mitarbeitern relevante Symptome auftreten, werden diese nicht mehr für die Versorgung der Klienten eingesetzt. In solchen Fällen ist ein unverzüglicher Arzttermin notwendig.</li><li>• Zusammenarbeit mit anderen Pflegediensten/Kooperation: Wir fordern Personal nach Absprache an, in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und der Heimaufsicht</li></ul>
--	--	---

	weitere Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir stellen sicher, dass der Patient ausreichend Ruhe hat, um ungestört zu gesunden. Wir reduzieren konsequent Stressfaktoren.</li> <li>• Termine bei externen Therapeuten werden abgesagt.</li> <li>• Krankentransporte vermeiden wir. Sind diese zwingend notwendig, wird das Begleitpersonal frühzeitig über die Infektion des Patienten informiert. Dieses erfolgt bereits bei der Anmeldung über die Leitstelle.</li> <li>• Das Krankenhaus, in das der Patient verlegt werden soll, wird ebenfalls über den (möglichen) Infektionsstatus informiert.</li> <li>• Wir informieren externe Dienstleister über die Gefährdung; etwa die Mitarbeiter von "Essen auf Rädern".</li> <li>• Wir stellen sicher, dass der Patient auf Wunsch geistlichen Beistand durch seine Gemeinde erhält.</li> <li>• Sollte der Patient in seiner Häuslichkeit an SARS-CoV-2 versterben, werden der Bestatter und Arzt, der den L-Schein ausstellt, über die Infektion informiert.</li> </ul>
	Maßnahmen bei einer schweren Infektionswelle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine schwere SARS-CoV-2-Welle führt zu zwei Effekten: Der Pflegebedarf der Klienten steigt sprunghaft an. Gleichzeitig stehen weniger Pflegekräfte zur Verfügung, etwa weil diese selbst erkrankt sind oder weil sie zu Hause einen erkrankte Partner versorgen müssen.</li> <li>• Wir bereiten uns darauf vor, dass auch das betreuende Personal in großer Zahl erkrankt. Wir nutzen dann zusätzliche</li> </ul>

personelle Ressourcen (z. B. Freiwillige, Aushilfskräfte, pensionierte Pflegekräfte).

- Wir prüfen, auf welche Pflegemaßnahmen ggf. vorübergehend verzichtet werden kann, um unsere personellen Ressourcen zu schonen.
- Bei massivem Personalausfall werden alle verfügbaren Pflegekräfte ggf. aus dem Urlaub zurückgerufen. Ggf. prüfen wir den Einsatz von Zeitarbeitskräften.
- Da wir als ambulanter Dienst eine solche Krisensituation nur bedingt bewältigen können, ist frühzeitig eine klinische Einweisung des Klienten in die Wege zu leiten. Wir sind folglich auf eine gute und reibungslose Zusammenarbeit mit unseren Hausärzten angewiesen. Daher ist eine konsequente Beobachtung unserer Klienten sowie (falls möglich) der Kontaktpersonen und unseres Personals notwendig.
- Wir müssen eine Einbringung von (ggf. symptomfrei) infizierten oder bereits erkrankten Patienten in unseren Kundenstamm verhindern. Daher verlangen wir vor jeder Auf- oder Übernahme aus den Kliniken oder aus dem Privatbereich einen negativen Test. Alternativ ist eine ärztliche Bestätigung notwendig, dass der Patient (sowie ggf. sein Umfeld) nicht an einer akuten Atemwegserkrankung leidet. Beim ersten Hausbesuch unter Schutzbedingungen werden Informationen auch über das Umfeld des Patienten gesammelt. Dieses dient dem Schutz des eigenen Personals und der anderen Patienten.
- Wir prüfen, auf welche Pflegemaßnahmen ggf. vorübergehend verzichtet werden kann, um unsere personellen Ressourcen zu schonen. Vom Patienten abgesagte Einsätze dokumentieren wir zwecks Beantragung des Ausgleichs der Umsatzeinbußen.
- Wir beantragen staatliche Zuschüsse und Stundung von Sozialversicherungsbeiträgen und von

		<p>steuerlichen Belastungen, um für die immensen Mehrkosten für Schutzmaterialien und ggf. für Mehrkosten durch Personalausfälle die notwendige Liquidität zu sichern.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir überprüfen, in welchen Haushalten durch Wegfall von anderen Hilfsstrukturen mehr Unterstützung notwendig ist. Wir bieten dann Unterstützung an.</li> </ul>
	<p>Zusätzliche Maßnahmen bei einem Ausbruch von Vui-202012/01 (B.1.1.7)</p>	<p>Falls es zu einem lokalen Ausbruch der Variante Vui-202012/01 kommt, gelten zusätzliche Regeln:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Nutzung eines einfachen Mundnasenschutzes ist nicht mehr zulässig. Alle Pflegekräfte tragen grundsätzlich einen FFP2- oder FFP3-Schutz. Wir stocken die Bestände zeitnah auf.</li> <li>• Wir beschleunigen unsere Anstrengungen, zeitnah alle Patienten zu impfen.</li> </ul>
<p><b>Nachbereitung:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach einer überstandenen Infektion wird ein Patient in den folgenden zwei bis drei Wochen unter einer allgemeinen Leistungsschwäche leiden. Auch die Infektanfälligkeit wird erhöht sein.</li> <li>• Sobald die Infektion abklingt, beginnen wir mit der Mobilisierung des Patienten.</li> <li>• Ggf. wird die Pflege- und Maßnahmenplanung im Strukturmodell SIS angepasst.</li> </ul>	
<p><b>Dokumente:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitalzeichenkontrollblatt</li> <li>• Berichtsblatt</li> <li>• Blatt "Meldungen an den Arzt"</li> <li>• Ein- und Ausfuhrprotokoll</li> <li>• Durchführungsnachweise</li> <li>• ggf. Meldebogen an das Gesundheitsamt</li> </ul>	

**Verantwortlichkeit / Qualifikation:**

- alle Mitarbeiter
- externe Partner