

# Corona-Newsletter

für Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste

15. Ausgabe, 23. Februar 2021

In diesem Newsletter veröffentlichen wir einrichtungsübergreifend Auszüge zu Ergebnissen der ersten zehn externen Hygieneberatungen in stationären Einrichtungen der Altenpflege mit der Bitte, auch Ihre Einrichtungen bzgl. des Umsetzungsstandes zu überprüfen.

## Informationsbeschilderung

Eine Informationsbeschilderung zur Pandemie ist im Objekt sowohl für Interne als auch Externe gut sichtbar erforderlich.

Diese Information über die Abläufe innerhalb der Einrichtung sowie die einzuhaltenden Hygienemaßnahmen sollte zusätzlich als Hilfestellung der Besucher, Dienstleister und Angehörigen auf der Einrichtungswebsite veröffentlicht werden. Weiterhin ist bei einer telefonischen Terminvereinbarung auf diese Vorgaben hinzuweisen. Damit sind die in Ihrer Einrichtung geltenden Regelungen für jeden verständlich abrufbar.

Die Informationen zur Umsetzung der vorgegebenen Corona-Regelungen im Haus sind auch auf die externen Besucher zu erweitern.

## Lüftung

Um eine angemessene und zielführende Lüftung durchzuführen, sollte für die gesamte Einrichtung ein Lüftungskonzept erstellt werden. Hierfür muss jeder Raum bewertet werden, in welchem sich Bewohner und Mitarbeiter lange aufhalten (Die Partikel in der Luft sollten eine Menge von 1.000 ppm nicht überschreiten. Die Dauer der Lüftung ist vorzugeben, zum Beispiel im Winter mindestens drei Minuten und im Sommer mindestens zehn Minuten).

Das Gesundheitsamt empfiehlt eine Lüftung zwei- bis dreimal stündlich für mehrere Minuten. Die Art der Lüftung muss sich der Baustruktur des

Gebäudes anpassen. Zu bevorzugen ist die Querverlüftung. Ist diese baulich nicht möglich, ist eine Stoßlüftung nötig.

## Ausbruchsmanagement

Ein Ausbruchsmanagement ist nicht nur die theoretische Erstellung von Arbeitskonzeptionen. Bei der proaktiven und reaktiven Phase, muss jeder Schritt und jeder Ablauf funktionieren, damit ein Ausbruch nicht entstehen kann oder sich ausbreitet. Ganz speziell fehlen mehr Zuweisungen von Kompetenzen und Aufgaben, sowie Ortsbegehungen und Überprüfungen. Es sollte zur besseren Organisation und zur Sicherung der Informationsflüsse ein Krisenstab eingerichtet werden, in dem sich Einrichtungsleitung, Wohnbereichsleitung und Hygienekraft regelmäßig austauschen.

Jeder Bewohner, negativ oder auch schon einmal positiv getestet, sollte nach Möglichkeit täglich getestet werden. Dies kann eine Verbreitung im Haus minimieren. Mit dem Krisenstab muss der Ablauf geregelt werden. Die Testung von 20 Bewohnern pro Stunde ist umsetzbar, ohne die Pflege zu minimieren.

Wenn jetzt ein neuer Fall durch eine tägliche Schnelltestung aufkommt, kann sofort das Ausbruchsmanagement greifen und somit eine Verbreitung minimiert werden. Ein gezieltes Ausbruchsmanagement bringt Sicherheit im Umgang mit der Pandemie, nicht zuletzt auch für die Beschäftigten der Einrichtung, da Wege, Informationskanäle und konkrete Handlungsanweisungen definiert sind.

Der Hinweis zur täglichen Testung gilt unabhängig von der geltenden Testverordnung (30 Tests pro Bewohner/Monat), wäre also optimal, aber nicht Pflicht.

Das Gesundheitsamt empfiehlt zur Entlastung des Pflegepersonals externes Personal zur Durchführung der Testungen zu verpflichten, das aus der Testpauschale bezahlt werden kann.

## Hygiene

Das Finden der Ausbruchsquelle, sollte nach den Vorgaben der reaktiven Phase, unbedingt umgesetzt werden, um den eventuellen Fehler nicht wieder zuzulassen.

Die private Kleidung muss von der Dienstkleidung getrennt werden. In den Schränken kann z. B. eine Plexiglasplatte hängen oder es wird nach anderen Lösungen gesucht.

Seifen-, Hautschutz-, und Desinfektionsspender müssen bei der Befüllung aufbereitet und Verkrustungen entfernt werden. Um eine Verschleppung der Infektionen in einem betroffenen Bereich zu vermeiden, müssen die Abwurfbehälter für kontaminierte Abfälle und Wäsche in den isolierten Bereich verlegt werden. Mitarbeiter sind in dieser Zeit in besonderer Weise gefordert und müssen in Eigenverantwortung dazu beitragen, die Vorgaben angemessen umzusetzen. Eine Schulung der Mitarbeiter im Umgang mit den Vorgaben ist essentiell wichtig. Der isolierte Bereich ist niemals mit kontaminierter Kleidung und PSA zu verlassen.

### Hygienekommission

Eine Hygienekommission ist aufzustellen und deren Aufgaben sind in einer Satzung darzustellen. Für den Krisenstab müssen die Ersatzpersonen benannt werden, die bei Ausfall durch Krankheit der regulären Mitglieder tätig werden.

### Hygienebeauftragte/r

Die Hygienebeauftragte Person sollte im Ausbruch die richtige Umsetzung der Vorgaben bei den Mitarbeitern regelmäßig überprüfen (wie z. B: das An- und Ablegen von PSA, das Hände desinfizieren). Ihr muss ausreichend Zeit zur Verfügung stehen.

In der Einrichtung tätig werdende, externe Dienstleister müssen durch die Einrichtungsleitung exklusive Einweisungen zur Umsetzung der Vorgaben der Einrichtung zu Hygienevorschriften und Regeln erhalten und diese Einweisungen müssen auch von beiden Seiten schriftlich bestätigt werden.

Es ist regelmäßig zu prüfen, dass die Verunreinigungen an Wagen (Putzmittel-, Küchen-, Versorgungs-, Medikamenten-, Reinigungs-, Entsorgungswagen) und an Utensilien täglich entfernt und diese Gegenstände desinfiziert werden. Desinfektionsanwendungen müssen regelmäßig geprüft werden. Objektleiter sind verpflichtet, Ersatzreinigungskräfte zu benennen und diese die hausinternen Regeln bestätigen zu lassen und deren Einhaltung zu prüfen.

### Monitoring

Nicht nur der Wissensstand von Mitarbeitern/innen ist wichtig, auch die Sicherheit, dass die externen Dienstleister ihre Aufgaben so umsetzen wie es der Auftraggeber vorgibt. Eine Überwachung des Verbrauchs der täglich einzusetzenden Artikel und Desinfektionen ist genauso wichtig für ein funktionierendes Hygienekonzept wie auch die Prüfung, welche Mengen ein Desinfektionsspender an Desinfektionslösung ausgibt. Um sich als Geschäftsführer/in und Heimleiter/in, als Pflegedienstleiter/in oder Hygienebeauftragte Person bei eventuellen Regressforderungen zu schützen, die aus einem Mangel der Hygienevorgaben einhergehen können, sollte darauf geachtet werden, dass alle Einweisungen, Schulungen, Prüfungen, Monitoring schriftlich erfolgen und von allen Akteuren unterzeichnet werden. Im Ausbruchmanagement muss festgelegt werden, wieviel PSA für welche Infektion benötigt wird. Dies sollte konkret auf die Einrichtung mit der vorhandenen Mitarbeiteranzahl definiert sein. Eine wöchentliche oder monatliche Statistik hilft, eine Nichteinhaltung der Hygienevorgaben schneller zu erkennen (Schulungsbedarf).

## Mobilität und Spaziergänge

Das außer Haus gehen mit negativen, wie auch mit positiven getesteten Bewohnern, sollte klar in einer Konzeption geregelt sein (wohin, wie lange, welche Schutzmaßnahmen, begleitender Personenkreis u.v.m.) und so den Mitarbeitern als auch Besuchern Sicherheit zu geben.

Auch positiv getestete Bewohner sollen die Möglichkeit bekommen an die frische Luft zu gehen, allerdings nur in Begleitung von Pflegepersonal und in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt.

Positiv getestete Personen unterliegen grundsätzlich der Zimmerversorgung.

Der betroffene Wohnbereich wird unter Quarantäne gestellt.

Abweichende Regelungen werden im Einzelfall durch das Gesundheitsamt festgelegt. Das ist in der Konzeption zu berücksichtigen.

## Weiteres Verfahren externe Hygieneberatung

Das Gesundheitsamt wird weiter bzgl. der Nutzung der externen Hygieneberatung auf Sie zukommen. Geplant ist an Einrichtungen heranzutreten, die aktuell kein Ausbruchsgeschehen haben und größtenteils geimpft sind.

Im Rahmen der behördlich hoheitlichen Aufgaben, Begehungen und Kontrollen durch das Gesundheitsamt können auch Ihre Fragen zu den Ergebnissen der externen Hygieneberatung aufgegriffen werden.

## Heil will bundesweiten Tarifvertrag für Pflege

„Nach der Einigung zwischen Verdi und dem Arbeitgeberverband BVAP auf Lohnerhöhungen in der Altenpflege sieht Bundesarbeitsminister Hubertus Heil (SPD) Chancen auf einen bundesweiten Tarifvertrag [...] Ausdrücklich wandte er sich an Diakonie und Caritas: ‚Die kirchlichen Arbeitgeber haben die Möglichkeit, sich über das Gesetz an den Tarifvertrag anzulehnen. Dafür haben wir extra das Tor aufgestoßen. Das wäre ein echter Durchbruch, um die Zukunft der Pflege zu sichern‘, sagte Heil“ (Ärzteblatt 15. Februar 2021).

Der zwischen Verdi und BVAP Anfang Februar abgeschlossene Tarifvertrag sieht Lohnerhöhungen von bis zu 25 Prozent über zweieinhalb Jahre vor.

Dr. Frank Bauer  
Amtsleiter