

Bewertung der Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für Alten- und Pflegeeinrichtungen zur Prävention und zum Management von Covid-19 vom 30.04.2020 für Einrichtungen des Landes Sachsen-Anhalt

Hier: Punkt 2.2. Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen

In Alten- und Pflegeeinrichtungen leben besonders schützenswerte Menschen, bei denen eine Covid-19-Erkrankung einen sehr schweren Verlauf nehmen kann. Das Anliegen der Bewertung der Empfehlungen des Robert Koch-Institutes ist es, eine Verbreitung von SARS-CoV-2-Infektionen in den Einrichtungen der Altenhilfe des Landes Sachsen-Anhalts zu verhindern und Möglichkeiten des Gesundheitsschutzes aufzuzeigen. Aus diesem Grund hat das Ministerium für Arbeit, Soziales und Integration gemeinsam mit den Gesundheitsämtern, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung und der Heimaufsicht eine Bewertung der Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für Alten- und Pflegeeinrichtungen erarbeitet.

Ist ein Infektionsausbruch in einer Alten- und Pflegeeinrichtung des Landes Sachsen-Anhalts zu verzeichnen, sind die räumlichen Gegebenheiten und personellen Strukturen der Einrichtung in Abstimmung mit den Bewohnern*innen maßgeblich für präventive Interventionen.

Bei allen Maßnahmen ist auf die Verhältnismäßigkeit zwischen dem biomedizinischen und dem psychosozialen Gesundheitsschutz des pflegebedürftigen Menschen sowie auf eine würdevolle pflegerische Versorgung zu achten.

Entgegen der Empfehlung des Robert Koch-Institutes in Bezug auf Punkt 2.2 Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen, können auch Menschen mit Beeinträchtigung mit dem positiven Nachweis der SARS-CoV-2-Erkrankung in ihrer Häuslichkeit versorgt werden, sofern die medizinische und pflegerische Versorgungssituation durch dessen Angehörige und das Pflegepersonal sichergestellt werden kann.

Das Wissen um die Basis- und Händehygiene sowie deren Aufnahme und Umsetzung in den Hygienestandards der Organisation sind Voraussetzung einer gesundheitsförderlichen Versorgung. Ein Hygiene- und Pandemieplan muss nach § 36 Abs. 1 Nr. 2 Infektionsschutzgesetz vorliegen. Die Empfehlungen des Robert

Koch-Institutes für Alten- und Pflegeeinrichtungen vom 30.04.2020 stellen spezielle Maßnahmen beim Auftreten von Infektionserkrankungen und Verfahrensanweisungen für die Einrichtungen zur Verfügung.

Zur Unterbringung und Versorgung von SARS-CoV-2 positiven Bewohner*innen, von Kontaktpersonen sowie symptomatischen Bewohner*innen sind nachfolgende Gegebenheiten und Strukturen zu berücksichtigen:

Die **baulichen bzw. räumlichen Gegebenheiten** beeinflussen die Kontakte der Bewohner*innen und damit die Infektionswege. Dabei variieren die Heimbautypen zwischen den neuesten Generationen im Wohngruppenprinzip einerseits und den ältesten Bauarten mit deutlich größeren Gruppen und entsprechenden Infektionsketten (DDR - Heime und ältere Einrichtungen mit Zentralspeisesaal und nicht weiter unterteilten Großstationen) andererseits.

Die **personelle Struktur** variiert hinsichtlich der potentiellen Infektionswege einerseits zwischen hoher Arbeitsteilung und hohem Spezialisierungsgrad mit großen Bewegungsradien (z. B. der hauswirtschaftlichen Mitarbeitenden im ganzen Haus) und andererseits Kleinstteams im Manufakturprinzip mit geringer Spezialisierung. Im zweiten Fall ist eine präventive Trennung der verschiedenen Kleinstteams untereinander möglich.

Wohngruppen mit geringer Bewohnerzahl und kleinen multiprofessionellen Bezugsteams bieten auf der einen Seite die Möglichkeit, sie als „Quasifamilie“ oder wie eine häusliche Gemeinschaft zu bewerten: Tritt ein positiver Fall auf, kann die Betroffenheit anderer Bewohner*innen nicht vollends ausgeschlossen werden und die WG ist gleichzeitig die in Quarantäne gehende Kohorte. Voraussetzung wäre die vorangegangene präventive Personaleinteilung (z. B. kein wohnbereichsübergreifender Personalwechsel, die konsequente Umsetzung der Bezugspflege und die Einhaltung der Schutzmaßnahmen).

Dem gegenüber stehen sehr große Wohnbereichsstrukturen der älteren Generationen. In diesen wäre die 3-Kohorten-Regelung eine Option. Auch hier ist grundsätzlich zu beachten, dass sich die Bewohner*innen in ihrer Häuslichkeit

befinden und ein Umzug in eine andere Kohorte immer mit Risiken verbunden ist. Beispielsweise kann ein Umzug zur räumlichen Desorientierung führen und den Verlust des Wohlbefindens nach sich ziehen. Auch in diesen Strukturen ist aufgrund der beschriebenen Problematik die personelle Zuordnung im Rahmen der Bezugspflege zu favorisieren. Die Toleranz von Mischbereichen (Gesunde, Verdachtsfälle, Erkrankte) wäre also unter strenger Beachtung der Hygiene- und Schutzmaßnahmen grundsätzlich auch hier denkbar.

Die unter Punkt 2.2.1 der Empfehlungen des Robert Koch- Institutes vom 30.04.2020 beschriebene Kohortierung in 3 Bereiche bei SARS-CoV- 2- Nachweisen für:

- Nicht- Fälle (Bewohner*innen ohne Symptome bzw. Kontakt: mit großer Wahrscheinlichkeit negativ),
- Verdachtsfälle (z. B. Kontakte oder symptomatische Bewohner*innen für die noch kein Testergebnis vorliegt),
- COVID- 19- Fälle (Bewohner*innen mit positivem SARS-CoV- 2- Test),

kann aufgrund der Höhe des Infektionsgeschehens notwendig werden.

Alle Einrichtungs- und Organisationsformen sind innerhalb dieses Spannungsfeldes zu verorten. Ein Hygiene- und Pandemieplan muss die räumlichen und personellen Gegebenheiten der Einrichtung aufgreifen und die entsprechenden Szenarien sowie Sonderabläufe beschreiben.

Eine gemeinsame Abstimmung und die Ableitung präventiver Maßnahmen bei Ausbruch der SARS-CoV-2-Erkrankung ergeben sich immer in Zusammenarbeit mit dem örtlichen Gesundheitsamt. Ausschlaggebend hierfür sind die vorbenannten Kriterien. Auch in einer Gefährdungslage müssen der Schutz des Bewohners*in und das Recht auf ein würdevolles, selbstbestimmtes Leben im Mittelpunkt stehen.