

Amt der Steiermärkischen
Landesregierung

Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und
Wissenschaft

Fachabteilung Gesundheit und
Pflegermanagement

Referat Pflegemanagement



COVID-19

A. Empfehlungen zur Aufnahme von Personen aus Pflegeheimen und Hauskrankenpflege ins Krankenhaus

B. Empfehlungen zur (Wieder-) Aufnahme von Personen in Pflegeheime und Hauskrankenpflege nach stationärer Behandlung im Krankenhaus

Version 3.0

Grund der Überarbeitung:

Dynamik des Infektionsgeschehens, Verbesserung der Schnittstelle Pflege und Krankenhaus

In diesem Dokument werden BewohnerInnen von Pflegeheimen und KundInnen der Hauskrankenpflege im Krankenhaus als PatientInnen bezeichnet. Symptomfreiheit bezieht sich auf COVID-19-Symptome.

Es wird vorausgesetzt, dass COVID-19 Hygienemaßnahmen im Krankenhaus, den Pflegeheimen und der Hauskrankenpflege etabliert sind und daher in diesem Papier nicht weiter ausgeführt werden müssen.

Ad A: Empfehlungen zur Aufnahme von Personen aus Pflegeheimen

Szenario A1

PatientIn wird wegen einer vermutlich hospitalisierungspflichtigen Erkrankung aus einem Pflegeheim in ein Krankenhaus transferiert

Ausgangslage:

PatientIn hat Symptome oder Zeichen einer Erkrankung, die aufgrund der Ausprägung oder Intensität eine Zuweisung in ein Krankenhaus erfordern (z.B. plötzliche Atemnot, plötzlicher Brustschmerz, plötzliche Beeinträchtigung des Bewusstseins etc.)

Konsequenz im Krankenhaus:

- Feststellung der Anstaltsbedürftigkeit
- Bei stationärer Aufnahme SARS-CoV-2 Testung im Krankenhaus (je nach Klinik und hausinternen Regelungen mittels Antigentest und/oder PCR)

- Bei fehlenden Kriterien für eine stationäre Aufnahme Rücktransfer ins Pflegeheim/die Hauskrankenpflege (vor Rücktransfer Durchführung eines SARS-CoV-2 Antigentests und/oder SARS-CoV-2- PCR)

Szenario A2

PatientIn wird wegen einer bereits diagnostizierten COVID-19 Erkrankung und Verschlechterung des Zustandes aus einem Pflegeheim in ein Krankenhaus transferiert

Ausgangslage:

PatientIn hat eine bereits diagnostizierte COVID-19 Erkrankung (SARS-CoV-2 Antigentests oder PCR), die aufgrund der Ausprägung, Intensität, oder Zunahme von Symptomen und/oder Zeichen eine Zuweisung in ein Krankenhaus erfordern (z.B. zunehmende Atemnot, Hypotonie, Störung des Bewusstseins, ungenügende Flüssigkeits- oder Nahrungszufuhr, hohes Fieber etc.)

Konsequenz im Krankenhaus:

- Feststellung der Anstaltsbedürftigkeit (medizinische und/oder soziale Indikationen für Aufnahme)
- Bei stationärer Aufnahme Isolation nach krankenhaushygienischen und hausinternen Regeln
- Bei fehlender Anstaltsbedürftigkeit Rücktransfer ins Pflegeheim (und telefonische Information an die Pflegedienstleitung oder deren Stellvertretung).

Ad B. Empfehlungen zur (Wieder-) Aufnahme von Personen in Pflegeheime und Hauskrankenpflege nach stationärer Behandlung im Krankenhaus

Szenario B1

PatientIn hatte im Krankenhaus wissentlich keinen Kontakt zu SARS-CoV-2 positiven PatientInnen / zu SARS-CoV-2 positivem Personal und ist symptomfrei.

Ausgangslage:

PatientIn hatte wissentlich keinen Kontakt und ist symptomfrei (= kein Verdachtsfall laut BMSGPK)

Konsequenz:

- SARS-CoV-2 PCR-Testung im Krankenhaus vor Entlassung (Abnahme PCR-Test nicht älter als 48h; optional Antigen-Test)
- Entlassung in das Pflegeheim oder die häusliche Pflege
- Allgemeine Hygienemaßnahmen im Pflegeheim einhalten (Händedesinfektion, geschützter Kontakt laut BMSGPK)

Szenario B2

PatientIn hatte im Krankenhaus Kontakt der Kategorie 1 oder 2 zu einem/einer SARS-CoV-2 positiven Patienten/Patientin oder zu SARS-CoV-2 positivem Personal und ist symptomfrei.

Ausgangslage:

PatientIn hatte im Krankenhaus Kontakt der Kategorie 1 (eng) oder 2 (lose) zu einem/einer SARS-CoV-2 positiven Patienten/Patientin oder zu SARS-CoV-2 positivem Personal (= Index Fall; Index- SARS-CoV-2 PatientIn oder Index SARS-CoV-2 MitarbeiterIn) und ist symptomfrei (= kein COVID-19-Verdachtsfall laut BMSGPK).

Konsequenz:

- Zeitpunkt des erstmöglichen (=frühesten) und des letztmöglichen Kontakts ist im Entlassungsarztbrief angegeben
- SARS-CoV-2 PCR-Testung im Krankenhaus bei Bekanntwerden des Index-Falles und dann bei weiterem stationären Aufenthalt am Tag 5 - 7 nach letztem Kontakt zum Index Fall
- vor Entlassung ins Pflegeheim/nach Hause (mit Hauskrankenpflege) sollte eine SARS-CoV-2 PCR-Testung im Krankenhaus durchgeführt werden (Abnahme PCR-Test nicht älter als 48h)
- Die Kontakte der Kategorie 1 oder 2 werden vom Krankenhaus nach Aufforderung an die zuständige Gesundheitsbehörde an diese bekannt gegeben.
- Bei Aufnahme in Pflegeheim werden immer SARS-CoV-2 Antigentests durchgeführt wie folgt: Tag der Aufnahme/Rückkehr, 3. 5. 7. und 10 Tag.

Sollte sich der Bewohner/Kunde oder die Bewohnerin/Kundin bereits im Pflegeheim oder in der häuslichen Pflege befinden und erst nach der Entlassung aus dem Krankenhaus die Mitteilung erhalten, eine Kontaktperson der Kategorie 1 oder 2 zu sein, sind die weiteren Maßnahmen von der zuständigen Gesundheitsbehörde anzuordnen und erfolgt eine SARS-CoV-2-Testung des Kunden in der häuslichen Umgebung auf Vermittlung durch die zuständige Gesundheitsbehörde.

Isolation für 10 Tage nach Index-Zeitpunkt mit adäquaten Hygienemaßnahmen

- Der Bewohner/Kunde oder die Bewohnerin/Kundin wird aufgrund des Kontaktes der Kategorie 1 einen Absonderungsbescheid von der zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde erhalten.

Szenario B3

PatientIn ist wegen einer COVID-19-Erkrankung in einem Krankenhaus

Ausgangslage „Behördliche Absonderung (Isolation) noch aufrecht“:

PatientIn wird im Krankenhaus wg. einer COVID-19 Erkrankung behandelt.

Eine weitere Behandlung im Krankenhaus ist nicht mehr notwendig (keine Anstaltsbedürftigkeit mehr vorhanden) und die/der PatientIn kann entlassen werden.

Die behördliche Absonderung ist noch nicht aufgehoben.

- Eine vor der geplanten Entlassung durchgeführte SARS-CoV-2 PCR ist positiv (CT Wert wird im Entlassungsbrief angegeben)
- Krankenhaus stellt sicher, dass die Behörde bezüglich der Entlassung/des Transfers informiert ist (vollautomatische Entlassungsmeldungen/Schlussanzeigen für COVID-Patienten aus openMEDOCS).

Konsequenz:

- Entlassung in stationäre oder häusliche Pflege möglich
- Krankenhaus stellt sicher, dass die Behörde bezüglich der Entlassung informiert ist (Entlassungsmeldungen werden täglich in elektronischer Form an die für den Krankenhausstandort zuständige Gesundheitsbehörde übermittelt). Aus den Labors der LKH werden die CT-Werte unmittelbar nach Vorliegen des Testergebnisses vollautomatisch ins EMS übermittelt.
- Entlassung wird vom Krankenhaus an die für die Krankenanstalt zuständige Gesundheitsbehörde gemeldet, damit der Ort der weiteren Absonderung im Absonderungsbescheid aktualisiert werden kann.
- Details der weiteren Betreuung müssen vor der Entlassung aus der stationären Behandlung zwischen dem Krankenhaus und dem Träger der häuslichen Pflege bzw. des Pflegeheimes abgestimmt werden (Betreuung dort abhängig von Personalressourcen und entsprechender Schutzausrüstung).
- Weitere Isolation jedenfalls für die Dauer der behördlichen Absonderung. Weitere Vorgangsweise abhängig von der behördlichen Anordnung. Die Absonderung der betroffenen Person im Pflegeheim/in der häuslichen Pflege kann nur durch die zuständige Gesundheitsbehörde aufgehoben werden (Voraussetzungen: frühestens 10 Tage nach Symptombeginn, mindestens 48h Symptombefreiheit bezogen auf die COVID-19-Erkrankung sowie negative SARS-CoV-2 PCR oder positive SARS-CoV-2 PCR mit CT Wert >30).

Ausgangslage „Behördliche Absonderung (Isolation) nicht mehr aufrecht“:

PatientIn wird im Krankenhaus wg. einer COVID-19 Erkrankung behandelt.

Eine weitere Behandlung im Krankenhaus ist nicht mehr notwendig (keine Anstaltsbedürftigkeit mehr vorhanden) und die/der PatientIn kann entlassen werden.

Es besteht mindestens 48h Symptombefreiheit bezogen auf die COVID-19-Erkrankung

Eine vor der geplanten Entlassung durchgeführte SARS-CoV-2 PCR ist negativ oder mit einem CT Wert über 30 positiv.

Die behördliche Absonderung ist bereits aufgehoben:

- Entlassung in stationäre oder häusliche Pflege
- Details der Entlassung und der weiteren Betreuung müssen vor der Entlassung aus der stationären Behandlung zwischen dem Krankenhaus und dem Träger der häuslichen Pflege bzw. des Pflegeheimes abgestimmt werden
- Keine weitere Isolation, da die behördliche Absonderung bereits aufgehoben wurde

Symptomatische BewohnerInnen/KundInnen, Diagnostik und Schutzausrüstung

Bei akuten Symptomen, die auf eine COVID-19-Infektion hindeuten, ist der betreuende Hausarzt/die betreuende Hausärztin oder 1450 zu kontaktieren. Neben anderen differentialdiagnostischen Abklärungen ist eine SARS-CoV-2 PCR-Testung zu veranlassen.

Typische Symptome sind plötzliches Auftreten von Fieber und/oder Husten und/oder Atemnot sowie neu aufgetretene Symptome wie Verwirrtheit, Durchfall, Geruchs- oder Geschmacksstörungen.

Siehe auch Fachinformation BMSK Falldefinition COVID-19 derzeit aktuelle Version: 23. Dezember 2020

Der pflegerische Kontakt zu solchen BewohnerInnen/KundInnen ist jedenfalls bis zum Vorliegen des SARS-CoV-2 Ergebnisses mit FFP2-/3-Masken, Schutzbrille Schutzkittel und Handschuhen durchzuführen.

Transfer von PatientInnen ins Krankenhaus

Bei Transfer von BewohnerInnen/KundInnen ins Krankenhaus ist der Rettungsdienst unbedingt vorab über etwaige COVID-19-Kontakte im Pflegeheim/in der häuslichen Pflege oder eine bestehende COVID-19-Erkrankung bzw. den Verdacht dahingehend zu informieren, damit der Transport unter Einhaltung aller erforderlichen Schutzmaßnahmen erfolgen kann.

Autoren

Univ. Prof. Dr. Marianne Brodmann, Univ. Prof. Dr. Robert Krause
Universitätsklinik für Innere Medizin, Medizinische Universität Graz, LKH Universitätsklinikum Graz
Franz Ferner, Mag. Brigitte Schafarik

Literatur

<https://www.sozialministerium.at/Informationen-zum-Coronavirus/Coronavirus---Fachinformationen.html>