

SARS-CoV-2/COVID-19 anlassbezogene ‚Besuchs-Gebote‘ zur Ermöglichung von sozialen Kontakten (Besuche durch Angehörige) in den steirischen Pflegeheimen

Sehr geehrte Damen und Herren!

*Hygiene stellt ein Präventionskonzept zur Gesundheitserhaltung unserer Bewohner*innen. In den letzten Wochen stand, im Sinne des Schutzes dieser Risikogruppe, die Infektionsprävention und -bekämpfung in den Pflegeheimen im Vordergrund. Dabei mussten soziale Einschränkungen akzeptiert werden, die eine Weiterverbreitung unterbunden haben, aber länger anhaltend eine psychische Belastung darstellen.*



Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow (1908-1970) US-amerikanischer Psychologe. Gründervater der Humanistischen Psychologie.

*Es gilt nun die sozialen Bedürfnisse der Bewohner*innen wieder mehr in den Vordergrund zu stellen, mit dem Fokus die erforderliche Sicherheit weiterhin zu gewährleisten. Da dies derzeit eine Gratwanderung ist, soll nachfolgendes Konzept Sie als Heimbetreiber*in dabei unterstützen, adäquate Entscheidungen zu treffen.*

MÖGLICHKEITEN UND GRENZEN

Nachfolgende Empfehlungen zeigen Möglichkeiten auf welche, in Bezug auf ‚kreative‘ Ideen, keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben.

Was aber alle ‚Ideen‘ erbringen müssen ist die adäquate, der aktuellen Situation angepasste, Sicherstellung von Hygienemaßnahmen, welche eine Übertragung von Angehörige auf Bewohner*innen, von Bewohner*innen auf Angehörige sowie auch von Angehörige auf Mitarbeiter*innen verhindern.

Bei Vorliegen von COVID-19 ist aufgrund der behördlichen Absonderung grundsätzlich kein Besuch möglich.

Bei aktuell COVID-19 positiven Fällen (Bewohner*innen und/oder Mitarbeiter*innen) **in der Einrichtung** ist eine gesonderte Risikobewertung durchzuführen. Voraussetzung ist ein wirksames Hygienemanagement zur Bekämpfung des Infektionsausbruches (stabile Fallzahl, d.h. die Infektionszahl im Haus ist stabil bzw. senkt sich), wie auch eine stabile Personalsituation.

RAHMENBEDINGUNGEN

Folgende Möglichkeiten für ‚Begegnungsorte‘ können angedacht werden:

a) Besuche in dem dafür bereitgestellten räumlichen Begegnungsbereich

Hierzu ist ein entsprechendes Raumkonzept mit folgenden Rahmenbedingungen zu sichern:

- Größe des Raumes muss sicherstellen, dass zumindest vier Personen (Bewohner*in, zwei Mitarbeiter*innen, ein Angehörige/r) je einen Abstand von 2 Meter von den anderen Personen ermöglicht.
- Keine Kreuzungspunkte der Zugangswege von Bewohner*innen und Besucher*innen
- Trennscheibe (z.B. aus Plexiglas) um den unmittelbaren Kontakt zu unterbinden – Höhe 2 Meter
- Aushang / Merkblatt ggf. mit Bildern / Piktogrammen über korrektes Verhalten für Angehörige und Bewohner*in sichtbar anbringen oder auflegen z.B. am Besuchertisch
- Tische und Sessel weisen eine glatte desinfizierbare Oberfläche auf
- Raum hat natürliches Licht und ist über entsprechende Fenster natürlich zu belüften (Querlüften möglich)
- Ausstattung mit Notrufmöglichkeit
- Händedesinfektionsmittel mit Pumpe (flexibel transportierbar – nicht fix montiert) zur unmittelbaren Verwendung (z.B. am Tisch) bereitstellen
- Ersatzmasken (MNS oder FFP1 für Angehörige, ggf. Bewohner*in) bereitstellen
- Einmaltaschentücher inkl. Abwurfgebinde bereitstellen (Hustenetikette)
- Abfallbehälter mit Deckel und Fußtritt
- Schnelldesinfektionsmittel und Einmalwischtücher bereitstellen
- Trotz all der Kriterien kann der Raum ‚einladend‘ gestaltet werden, auch wenn bei der Auswahl des Equipments hygienische Aspekte berücksichtigt werden z.B. Bilder.
- Raumtemperatur sichern 21° - 25°C
- Weiteres ist die Akustik zu bewerten (Schwerhörigkeit). Hier kann z.B. mit Mikrofonen gearbeitet werden. Auch Telefone sind möglich (z.B. Angehöriger hat eigenes Handy, für Bewohner*in wird eines zur Verfügung gestellt, welches nach jeder Nutzung desinfiziert wird).
- Bei Containersystemen ist bei der Ausrichtung der Fenster die Möglichkeit der Querlüftung zu berücksichtigen

b) Besuche im Freien, eine vorübergehende Möglichkeit für kleinere Einrichtungen oder eine Möglichkeit in der warmen Jahreszeit

- Physische Trennung (zwei Meter) kann z.B. durch einen Zaun oder Blumentöpfe, Tischbreite usw. erwirkt werden.
- Überdachung berücksichtigen (Witterung, Beschattung)
- Weitere Anforderungen siehe a)
- Notruf kann z.B. durch Funk ermöglicht werden

RISIKOBEURTEILUNG

Es ist eine nachweisliche Risikobeurteilung – Einschätzung von Gefahren (Erstbewertung und in Folge regelmäßige bzw. anlassbezogene z.B. bei Änderung von Infektionsfallzahlen usw.) durchzuführen, welche folgende Kriterien berücksichtigt:

- Wie stellt sich die ‚COVID Situation‘ im Haus (Fallzahlen) dar?
- Wie stellt sich die aktuelle Personalsituation? Hierzu kann es z.B. je nach internen Möglichkeiten sinnvoll sein, Besuchstage festzulegen z.B. Mo / Mi / Fr / So.
- Bewertung über Sicherstellung der räumlichen Ausstattung
- Bewertung über Sicherstellung der Hygienevorgaben (gesicherte Abläufe)

In Folge sind die Auswirkungen zu beurteilen und ggf. das Besuchskonzept anzupassen.

BESUCHSKONZEPT

Folgendes ist schriftlich festzulegen:

1. Raumkonzept
2. Besuchskoordination und deren Vertretung installieren, sowie Arbeitsumfeld festlegen (ungestörte Telefonate, definierte Zeiten der Erreichbarkeit, Kontaktdaten [Telefon, ggf. eigene Emailadresse], Vertretung usw.)
3. Ablaufkonzept (z.B. Flussdiagramm – leichte Lesbarkeit) erstellen
4. Informationen für Angehörige, Besucher, Mitarbeiter erarbeiten
5. Dokumentation festlegen
6. Begleitpersonal (entsprechende Ressourcen sowie Kompetenzen vorliegend) festlegen
7. Unterweisung des Personals, welche für die Besuchsbegleitung vorgesehen ist
8. Nachweisliche Prüfung und Freigabe des Gesamtkonzeptes durch hygienekompetente Personen (Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker)
9. Regelmäßige Evaluierung und situationsangepasste Adaptierung, z. B. wenn Fallzahlen steigen. Letzteres könnte auch mit regelmäßigen Testungen objektiviert werden, davon abhängig könnten weitere Begegnungszonen oder Ausweitung der Besucheranzahl nach neuerlicher durchgeführter Risikobewertung erwogen werden. Anzumerken ist hier, dass ggf. auch zwischenzeitlich wieder ‚zurückgerudert‘ werden muss.

WAS IST BEIM ABLAUFKONZEPT ZU BEDENKEN

1. Besuchskoordination

- Besucherkoordinator*in festlegen (Ressourcen, Erreichbarkeit, Anforderungen und Aufgaben)
- Zeitliche Planung von Besuchsmöglichkeiten – eine telefonische Terminvereinbarung durch den Besuch hat vorab zu erfolgen.
- Eine zeitliche Begrenzung wird grundsätzlich empfohlen, da der MNS zur Atembehinderung der Bewohner*innen führen kann.
- Zeitfenster pro Besuch festlegen (mindestens 15 – 20 Minuten zwischen den Besuchen)
- Besucheranzahl pro Besuch festlegen (am Anfang ist die Einschränkung auf Vertrauenspersonen sinnvoll, infolge auf Personen, welche im selben Haushalt leben und nach positiver Risikobewertung ggf. weitere Zulassungen möglich)

2. Angehörigeninformation

Es ist sinnvoll die Informationen über Voraussetzungen, Erfordernisse und Ablauf eines Besuches den Angehörigen VORWEG zur Verfügung zu stellen z.B. über Homepage, Aussendung oä.

- a. Information über Besucherkoordinationsstelle in der Einrichtung
- b. Information über Besuchszeiten – darauf hinweisen, dass diese Zeiten eingehalten werden müssen.
- c. Voraussetzung für den Besuch ist der ,eigenverantwortliche Gesundheitscheck.

Kriterien dazu sind:

- Keine Kontaktperson zu einer aktuell COVID positiven Person im Umfeld (ansonsten 14 Tage Wartezeit oder/und zwei negative Testergebnisse im Abstand von mind. 24 Std.)
 - Zwei Tage vor einem Besuch dürfen keine COVID-19 Symptome vorliegen, wie
 - Fieber
 - Husten
 - Halsschmerzen
 - Kurzatmigkeit
 - Atembeschwerden
 - Trockner Husten
 - Gelenk- und Muskelbeschwerden
 - Kopfschmerzen
 - Übelkeit / Erbrechen
 - Durchfall
 - Geschmacks- und/oder Riechstörungen
- d. Verhaltensregeln (aushändigen, zudem auch im Besuchsbereich plakativ visualisieren)
 - e. Festlegung und Information über Umgang mit mitgebrachten Sachen (Wertsachen) z.B. bei Laptop, Handy erforderliche Desinfektion vor Einbringen ins Haus uw.

3. Bewohner*innen Information

- a. Ablauf und Verhaltensregeln (Umfang und Gestaltung den kognitiven Möglichkeiten des/der Bewohner*in angepasst, auch diese im Besuchsbereich visualisieren)

4. Mitarbeiter*innen Information

- a. Besuchsbegleitungen festlegen. Bei der Auswahl darauf achten, dass Hygiene- und auch Kommunikationskompetenzen vorliegen, wenn beispielhaft ,kritische‘ Situationen beim Besuch zu lösen sind, wie beispielhaft
 - bei Bewohner*innen mit dementiellen Beeinträchtigungen, die ihre Angehörigen möglicherweise nicht erkennen,

- was tun, wenn Bewohner*in MNS abnimmt (Alternativlösungen suchen und entscheiden, wie z.B. der Besuch ins Freie zu verlagern ist, Bewohner*in benötigt ggf. zusätzliches Schutzvisier
- Ggf. ist sogar über einen vorzeitigen Abbruch des Besuches zu entscheiden, wenn Hygieneregeln gar nicht eingehalten werden können.

D.h. ein unerfahrener Zivildienstler ist dafür sekundär geeignet.

Während der Besuchszeit wird festgelegt:

- Wer stellt die Angehörigenbegleitung
- Wer stellt die Bewohner*innen Begleitung
- Wer von beiden zeichnet sich als ‚verantwortliche‘ Besuchsbegleitung (Führung der Dokumentation)

b. Arbeitsanweisung erstellen, welche speziell auf die Besuchssituation ausgerichtet sind.

Folgende Themen sind unter anderem abzubilden:

- Händehygiene
- Maskenhygiene
- Umfeld Hygiene
- Verhalten während des Besuches (Mitarbeiter, Besucher, Bewohner)

Hygiene Kriterien

Angehörige:

- Primär pro Bewohner ein/e Angehörige/r (Vertrauensperson), um den Kontaktpersonenkreis gering zu halten. Dieser kann in weiterer Folge ggf. (je nach Risikobewertung) erweitert werden.
- Angehörige/r wird während des Besuches zum Begegnungsort begleitet – Zutrittskontrolle im Eingangsbereich sicherstellen.
- Sicherstellung der Händedesinfektion bei Betreten der Einrichtung.
- Sicherstellung des Tragens zumindest eines Mund-Nasen-Schutzes – wenn vorhanden FFP1 Maske **ohne Ausatemventil** (bei Anwendung von FFP2 Masken **ohne Ausatemventil** ist die Sicherheit höher – Situationsabwägung erforderlich). Aufgrund einer gesicherten Hygiene (Lagerung ‚Vorverwendung‘) muss der Mund-Nasen-Schutz vom Haus bereitgestellt werden.
- Anleitung über korrektes Tragen – während des gesamten Aufenthaltes und korrektem Abwurf geben (Abwurf nach Verlassen des Hauses). Dazu Abwurfbehälter sowie Möglichkeit der anschließenden Händedesinfektion nach Verlassen des Hauses bereitstellen.
- Temperaturmessung mittels Stirnthermometer. Personen mit erhöhter Temperatur (ab 37,5°) werden zum Besuch nicht zugelassen. Wird der Grenzwert überschritten ist nach 10 Minuten

eine Wiederholungsmessung durchführen, um etwaige Fehlmessungen auszuschließen. Personen die grundsätzlich eine erhöhte Körpertemperatur aufweisen erbringen dazu eine Bestätigung des Hausarztes.

- Anleitung über Verhaltensregeln während des Besuches.
- Angehörige/r trägt sich ins ‚Besuchsprotokoll‘ ein.

Name / wer wird besucht / Telefonnummer / Körpertemperatur / Gesundheitszustand / Bestätigung über Einhaltung der Vorgaben / Unterschrift

Anmerkung: aus datenschutzrechtlichen Gründen ist eine Einzelblattdokumentation sinnvoll.

Bewohner*in:

- Bewohner*in zeigt keine COVID Symptome und ist nicht positiv getestet
- Bewohner*in wird zum Begegnungsort begleitet
- Mund-Nasen-Schutz (empfehlenswert FFP2 Maske ohne Ausatemventil, dies betrifft vor allem Einrichtungen, wo aktuell COVID-19 im Haus vorliegt) auf dem Weg zum Begegnungsort.
- Je nach ‚Trennmöglichkeit‘ z.B. Plexiglas - Ablegen während des Besuches möglich (Risiko ist individuell zu beurteilen) – dabei ‚hygienisches‘ Ablegen sichern. Bei der Begleitung zurück ins Zimmer wieder anlegen (lassen).
- Information über Umgang mitgebrachte Sachen (siehe oben)
- Korrektes Verhalten ‚unterstützen‘

Mitarbeiter*in:

- Entsprechende Kompetenzen (Hygiene, Kommunikation, Empathie) sind vorhanden
- Korrekte Händehygiene wird vorausgesetzt
- Tragen eines Atemschutzes (FFP2 ohne Ventil) während der gesamten Besuchssituation
- Begleitung Angehörige/r / Begleitung Bewohner*in (jeweils eine Begleitperson)
- Zuerst betritt Angehörige/r seinen / ihren Begegnungsbereich – danach Bewohner*in seinen / ihren
- Primäre Anwesenheit (diskrete Beobachtung) der Besuchssituation in Bezug der Einhaltung der Hygieneregeln und ggf. Unterstützung
- Zuerst verlässt Bewohner*in die Begegnungszone
- Danach der Besuch. Begleitung des/der Angehörigen nach dem Besuch bis zum Eingang – Anleitung zur korrekten Abnahme der Maske sowie Händedesinfektion inkl. dessen, dass der Sicherheitsabstand (zwei Meter) von anderen Personen (Mitarbeiter, andere Besucher, Bekannte) auch bei Verlassen des Geländes einzuhalten ist.
- Nachbereitungsarbeiten durchführen
 - Nachbereitung des Raumes:

- Raum lüften (Querlüftung) – mindestens 10 Minuten
 - Flächendesinfektion aller Kontaktflächen (Türgriffe, Druckknöpfe, Telefone, ‚Sprechbereich‘ der Trennwand, inkl. Sitzgelegenheiten - Armlehnen nicht vergessen uw.), welche von Bewohner*in / Angehörige benutzt wurden.
Wichtig dabei ist das Einhalten der Einwirkzeit.
 - Beobachtungen, welche den/die Bewohner*in betreffen wie Reaktion auf den Besuch, Befinden uw. in der Pflegedokumentation festhalten.
 - Abschluss der Dokumentation im Besucherprotokoll (Vorkommnisse, Abweichungen, Unterschrift/Paraphe Mitarbeiter*in)
- Tägliche gründliche Desinfektion des Raumes, nach Abschluss des Besuch-Tages (Reinigungs- und Desinfektionsplan erstellen) durch den Reinigungsdienst.

Unterweisung – Prüfung und Freigabe

Unterweisung:

Besuchsbegleitendes Personal wird nachweislich in die festgelegten Hygieneregeln, von hygienekompetentem Personal unterwiesen (erfordert den Nachweis über entsprechende Fort-, Weiter- bzw. Ausbildungen). Anmerkung dazu: Nur eine ‚Benennung‘ von Pflegepersonen zur Hygienebeauftragten erfüllt diese Anforderungen nicht.

Prüfung des Besuchskonzeptes sowie schriftliche Freigabe durch hygienekompetentes Personal (HFK, Krankenhaushygieniker).

Besuche bei bettlägerigen Bewohner*innen

Diese Form des Besuches stellt eine weitere Herausforderung dar, dessen Angebot durch eine gesonderte Risikobeurteilung zu bewerten ist.

Es sind auf einer Seite die Gefahren (z.B. COVID Status in der regionalen Bevölkerung) und Risiken (z.B. Compliance des/der Bewohner*in) abzuwägen, und auf der anderen Seite dem Bedürfnis des/der einzelnen Bewohner*in zu folgen. Z.B., wenn dem/der Bewohner*in ein sozialer Kontakt beispielweise über Telefon genügt, sollte das auch von den Angehörigen akzeptiert werden können. Auf der anderen Seite, wenn es sich um eine Palliativ- bzw. Sterbebegleitung handelt, sind auch diese Parameter in der Bewertung entsprechend zu berücksichtigen.

Es gilt einen individuellen, dem Bedürfnis des/der Bewohner*in angepassten sozialen Kontakt zu ermöglichen, unter der Prämisse der Sicherheit von Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und Angehörige.

Hierzu ist ein gesondertes risikoangepasstes Hygienekonzept zu erstellen, welches geprüft und von fachlich kompetenten Personen (Wissenskompetenz in der angewandten Hygiene) nachweislich frei zu geben ist.

Es sind die strukturellen Rahmenbedingungen zu schaffen (Bereitstellung der erforderlichen, adäquaten Schutzausrüstung, klare Anleitung in der operativen Umsetzung, Sicherstellung [Veranlassungen] von regelmäßigen Evaluierungen und Adaptierungen des Prozesses durch Hygienefachpersonal).

Grundsätzlich kann sich an dem bereits angeführten Konzept orientiert werden, welches zusätzliche, für diese Besuchsform erforderliche, Hygienekriterien berücksichtigt:

1. Die Zulassung der Anzahl der Angehörigen wird von der PDL bzw. durch die von der PDL beauftragten DGKP, je Einzelfall bewertet.
2. Angehörige/r trägt (erhält diese bereits bei Betreten der Einrichtung) eine FFP2 Maske ohne Ausatemventil.
3. Zusätzliche Händedesinfektion unmittelbar bei Betreten und vor Verlassen des Zimmers ist durchzuführen.
4. Vor Besuch werden die Hände des/der Bewohner*in (aktiv/selbst oder passiv durch Pflegeperson) desinfiziert. Dies dient der Prävention, wenn es doch zu körperlichen Berührungen, wie Hände halten, kommt.
5. Der Abstand von zwei Meter wird nach Möglichkeit eingehalten. Wenn nicht möglich erhält der Besucher ein Schutzvisier (Achtung das Tragen eines Schutzschildes ersetzt nicht die Atemschutzmaske).
6. Das Erfordernis des Tragens von Handschuhen für den Besuch ist im Einzelfall zu bewerten (COVID positive/r Bewohner*in z.B. in der Sterbebegleitung).

Anmerkung: Das Einvernehmen über ausnahmsweisen Besuch von COVID positiven Bewohner*innen (Absonderungsbescheid vorliegend) ist mit der zuständigen Behörde vorweg nachweislich herzustellen.

Fazit: Es gilt mit einem umfangreicheren ‚Sicherheitskonzept‘ zu beginnen, welches in den nächsten Wochen bewertet wird und ggf. angepasst werden kann.

Dazu sind uns Ihre Erfahrungen und Ideen wichtig, welche Sie uns gerne unter hannelore.genseberger@hge-competence.at rückmelden können.

Erweiterung der Besuchsmöglichkeiten durch (Dienst-) Leistungen für Bewohner*innen

Es gelten die gleichen Zutrittskontrollen (inkl. Gesundheitserklärung und Dokumentation) sowie Hygienekriterien wie für allgemeine Besuche.

Zudem sind Arbeitsanweisungen, speziell auf die jeweilige Dienstleistung ausgerichtet zu erbringen, entweder vom externen Dienstleister selbst (diese werden intern vom Hygienefachpersonal fachlich geprüft und freigegeben) oder sie werden durch das Haus gestellt. In beiden Fällen sind nachweislich in der Einrichtung aufzuliegen.

- Therapeutische Dienste (Physiotherapie, Logopädie, Psychologie usw.)
- Medizinische Fußpflege
- Ehrenamtliche Besuchsdienste
- Seelsorge
- Hospiz
- Friseure
- Technische Dienste für wichtige Reparaturen – grundsätzlich Bewohner*innen-Kontakt meiden

Zudem ist Folgendes vom/von dem/der jeweiligen Dienstleister*in nachweislich zu erbringen:

- Betriebsinterne Regelung über Management der Kontaktpersonen zur rechtzeitigen Identifizierung von Mitarbeiter*innen, die einem Risiko ausgesetzt waren z.B. im eigenen Betrieb
- Regelmäßige Schulungen der (auch der ehrenamtlichen) Mitarbeiter*innen zumindest zu folgenden Themen:
 - Informationen zu COVID-19, den Gefahren und Auswirkungen
 - Hygienevorschriften, Umgang mit Schutzausrüstungen
 - Arbeitsanleitungen und Richtlinien zum Umgang mit Verdachtsfällen
 - Präventions- und Vorsorgemaßnahmen im Zusammenhang mit COVID-19

Dazu ist der Nachweis einer *Wirksamkeitskontrolle* (Kompetenzsicherung) der Mitarbeiter*innen, durch den/die Vorgesetzte/n zu erbringen und in der Einrichtung aufzulegen.

Empfohlene Schutzausrüstung für Tätigkeiten bei gesunden Bewohner*innen, wenn DIREKTER körperlicher Kontakt stattfindet:

- Dienstleister*in trägt Atemschutzmaske der Klasse FFP2 ohne Ausatemventil und Schutzvisier sowie die sonst notwendige Schutzausrüstung (Einmalschürze, Handschuhe...)
 - Wechsel der Einmalmaterialien sowie Desinfektion der Schutzvisiere nach jeder/m Bewohner*in
- Bewohner*in: nach Möglichkeit Mund-Nasen-Schutz oder Schutzvisier (Schutzausrüstung wird vom Haus gestellt)

Empfohlene Schutzausrüstung für Tätigkeiten bei gesunden Bewohner*innen, wenn kein körperlicher Kontakt stattfindet (Abstandsregel von zwei Meter wird eingehalten):

- Dienstleister*in trägt Mund-Nasen-Schutz (frische OP-Maske / KEINE Textilmaske)
- Bewohner*in: Mund-Nasen-Schutz oder Schutzvisier (Schutzausrüstung wird vom Haus gestellt)

Beilagen:

Beilage Besuchs-Gebote 1: Empfehlung zur Formvorlage eines Besucherprotokolls

Quellen:

- BM Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: *Empfehlungen zur schrittweisen Lockerung der aufgrund der COVID-19 Pandemie erlassenen Besuchsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen ab 4. Mai 2020*
- BM Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz: *Behördliche Vorgangsweise bei SARS CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung (Stand: 14.04.2020) Falldefinition*

Für den Inhalt:

Referat Pflegemanagement: Christian Schwarz – Referatsleitung Pflegemanagement
Hannelore Genseberger, MSc – Hygienefachkraft, Risikomanagerin

Referat Gesundheitsberufe: ASV Barbara Feiertag – Hygienefachkraft