

Amt der Steiermärkischen
Landesregierung

Abteilung 8 Gesundheit, Pflege und
Wissenschaft

Fachabteilung Gesundheit und
Pflegermanagement

Referat Sanitätsdirektion



Empfehlungen zur (Wieder-) Aufnahme von Personen in Pflegeheime und Hauskrankenpflege nach stationärer Behandlung im Krankenhaus Version 2.0

Grund der Überarbeitung: Geänderte Infektionslage bzw. reduziertes COVID-19-Infektionsrisiko
In diesem Dokument werden BewohnerInnen von Pflegeheimen und KundInnen der Hauskrankenpflege im Krankenhaus als PatientInnen bezeichnet. Symptomfreiheit bezieht sich auf COVID-19-Symptome.

Szenario A

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:

- Keine SARS-CoV-2 Testung im Krankenhaus
- Transfer in das Pflegeheim oder die häusliche Pflege
- 7 Tage Beobachtung des Gesundheitszustandes der BewohnerIn/KundIn, ob COVID-19-Symptome auftreten
- Allgemeine Hygienemaßnahmen einhalten (Händedesinfektion, MNS)
- (Isolation für 7 Tage entfällt!)

Szenario B

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 Arztbrief angegeben
- **Testung 1x negativ im Krankenhaus (KH)** bei Bekanntwerden des Index-Falles; sinnvoll ab dem 2. Tag nach dem anamnestisch frühestmöglichen Zeitpunkt
- dann Transfer in stationäre oder häusliche Pflege
- Die zuständige Gesundheitsbehörde ist zu informieren! Kontaktpersonen der Kategorie 1 sind 14 Tage behördlich abzusondern. Für Kontaktpersonen der Kategorie 2 ist gegebenenfalls eine sog. behördliche Verkehrsbeschränkung vorgesehen.

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, dann hat eine Meldung dieses Kontakts durch das Pflegeheim/die mobile Hauskrankenpflege unmittelbar an die zuständige lokale Gesundheitsbehörde zu erfolgen. Die SARS-CoV-2-Testung des Bewohners/Kunden oder der Bewohnerin/Kundin erfolgt dann im Pflegeheim/in der häuslichen Umgebung auf Vermittlung durch die lokale Gesundheitsbehörde.

Isolation für 14 Tage nach Index-Zeitpunkt mit Hygienemaßnahmen laut Anhang

- Der Bewohner/Kunde oder die Bewohnerin/Kundin wird aufgrund des Kontaktes der Kategorie 1 einen **Absonderungsbescheid** von der lokalen Bezirksverwaltungsbehörde erhalten.
- Treten bei der Kontaktperson innerhalb der behördlichen Absonderung spezifische COVID-19 Symptome auf, dann ist der dringende Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 anzunehmen. Veranlassung einer SARS-CoV-2 PCR-Testung!

Szenario C

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

Ausgangslage:

PatientIn wird im Krankenhaus nach durchgemachter Infektion und >48h zurückliegenden COVID-19-Symptomen **2x negativ** mittels SARS-CoV-2 PCR getestet und gilt als **genesen**.

- negatives Ergebnis durch 2 zeitgleich durchgeführte Abstriche (1x oropharyngeal und 1x nasopharyngeal); Zusammenführung der beiden Sekretproben in 1 Transportmedium

Konsequenz:

- Transfer in stationäre oder häusliche Pflege möglich
- Keine Isolation

Szenario D

PatientIn soll mit einer aufrechten COVID-19-Erkrankung in häusliche Pflege oder ins Pflegeheim entlassen werden.

Ausgangslage:

Nur dann möglich, wenn häusliche Pflege oder Pflegeheim bestätigt, dass für die Betreuung,

- a) das notwendige Personal,
- b) die vorgegebene Schutzausrüstung (laut Anhang 1),
- c) die räumlichen Möglichkeiten für Absonderung gegeben sind.

Details müssen vor der Entlassung aus der stationären Behandlung zwischen dem Krankenhaus und dem Träger der häuslichen Pflege bzw. des Pflegeheimes abgestimmt werden.

Konsequenz:

- Transfer in stationäre oder häusliche Pflege nur mit Zustimmung des Trägers
- Die Absonderung der betroffenen Person im Pflegeheim/in der häuslichen Pflege kann nur durch die zuständige Gesundheitsbehörde sowie frühestens 14 Tage nach Entlassung aus dem Krankenhaus und Symptombefreiheit von mind. 48 Stunden, bezogen auf die COVID-19-Erkrankung, aufgehoben werden.

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.

Der pflegerische Kontakt zu solchen BewohnerInnen/KundInnen ist jedenfalls bis zum Vorliegen des SARS-CoV-2 Ergebnisses mit FFP2/3 Masken, 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 zu informieren, damit der Transport unter Einhaltung aller erforderlichen Schutzmaßnahmen erfolgen kann.

Anlagen

1. Anhänge 1 und 2
2. Erläuterungen zum Vorgehen

Anhang 1: Hygienemaßnahmen und räumliche Unterbringung zu Szenario A und B

Szenario A

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

- Für 7 Tage Beobachtung des Gesundheitszustandes der BewohnerIn/Kundin (z.B. 2 x tgl. Temperaturkontrolle)
- Keine räumliche Isolation erforderlich!
- Allgemeine Hygienemaßnahmen einhalten

Szenario B

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.

- BewohnerIn/Kunde/Kundin ist **gemäß dem behördlichen Absonderungsbescheid** zu isolieren bzw. im Einzelzimmer (oder einzeln im Mehrbettzimmer) unterzubringen.
- Hygienemaßnahmen (Schutzkleidung) siehe Tabelle

Szenario C

PatientIn ist genesen.

- Allgemeine Hygienemaßnahmen einhalten

Szenario D

PatientIn soll mit einer aufrechten COVID-19-Erkrankung in häusliche Pflege oder ins Pflegeheim entlassen werden.

- BewohnerIn/KundIn im Einzelzimmer (oder einzeln im Mehrbettzimmer) isolieren für die Dauer der Erkrankung bzw. der **behördlichen Absonderung**
- Hygienemaßnahmen (Schutzkleidung) siehe Tabelle

Anhang 2: Vorgehen bei Kontaktpersonen der Kategorie 1 und 2 laut Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Die beschriebene Vorgangsweise bezieht sich auf das oben angeführte *Szenario B = Patient/Pflegling hatte im Krankenhaus Kontakt der Kategorie 1 oder 2 zu einem SARS-CoV-2 positiven Patienten oder zu SARS-CoV-2 positivem Personal und ist symptomfrei.*

- Namentliche Registrierung, Erhebung von Telefonnummer, E-Mail, Erfassung aller Personen, die mit dem COVID-Fall direkten Kontakt hatten (der Pflegling ist Kontaktperson). Der relevante Zeitraum ist der Tag ab dem Auftreten der Symptome beim Index-Fall bzw. bei fehlenden Symptomen ab dem Zeitpunkt der Probenentnahme des positiven Testergebnisses plus die 2 davorliegenden Tage.
- Informationsschreiben an Kontaktperson bzw. an die verantwortlichen Pflegekräfte bzw. deren Vorgesetzte über COVID-19-Krankheitsbild, Krankheitsverläufe und Übertragungsrisiken; Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes bzw. durch das Pflegepersonal (z.B. durch Befragung und Temperaturmessung), Beobachtung des Verhaltens im Rahmen der Absonderung im häuslichen Umfeld bzw. im Pflegeheim.
- Vermeidung der Kontakte zu anderen Personen durch behördliche/häusliche Absonderung, d.h. kein Verlassen der Wohnung bzw. des Raumes oder der begrenzten Wohneinheit im Pflegeheim. Kontakt zu anderen PflegeheimbewohnerInnen/Familienangehörigen muss unbedingt vermieden werden. Bei Notwendigkeit einer akuten medizinischen Betreuung (andere als respiratorische Erkrankung, siehe hierfür unten) ist telefonisch 1450 bzw. der zuständige hausärztliche Dienst oder Corona-Visitenarzt (sofern verfügbar) oder im Notfall 144 zu verständigen. In jedem Fall ist über den infektionsepidemiologischen Status („behördlich deklarierte COVID-19 Kontaktperson“) zu informieren, um die weitere Vorgehensweise abzuklären. Im Fall eines Krankentransportes in eine Krankenanstalt ist die zuständige Gesundheitsbehörde zu benachrichtigen (an Wochentagen während Öffnungszeiten, am Wochenende eine entsprechende Nachmeldung am folgenden Werktag).
- Selbst-Überwachung des Gesundheitszustandes bis zum Tag 14 nach dem letzten kontagiösen Kontakt bzw. Überwachung des Gesundheitszustandes durch das Pflegepersonal. Zweimal tägliches Messen der Körpertemperatur, optional Führen eines Tagebuchs bezüglich respiratorischer Symptome, Körpertemperatur, allgemeiner Aktivitäten und ggf. Kontakt zu weiteren Personen.
- Treten innerhalb der 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt (=Indexzeitpunkt) mit einem COVID-19-Fall respiratorische Symptome auf, sind die Kriterien eines Verdachtsfalles erfüllt und es ist wie bei einem **Verdachtsfall** vorzugehen. Die respiratorisch-symptomatische Kontaktperson (=Verdachtsfall) bzw. die für die Betreuung verantwortliche Pflegeperson hat die zuständige Gesundheitsbehörde über das Auftreten der Symptome zu benachrichtigen (an Wochentagen während Öffnungszeiten, am Wochenende eine entsprechende Nachmeldung am folgenden Werktag). Für die diagnostische Abklärung soll die respiratorisch-symptomatische Kontaktperson (= Verdachtsfall) bzw. die zuständige Pflegeperson telefonisch den zuständigen Hausarzt, den Corona Visitedienst (sofern vorhanden) oder 1450 (im Notfall 144) verständigen und diese über den infektionsepidemiologischen Status („COVID-19 Verdachtsfall“) informieren, um die weitere Vorgehensweise abzuklären.

- dringende Empfehlung: Diagnostische Abklärung im Rahmen der häuslichen Absonderung bzw. der Absonderung im Pflegeheim unter strikter Einhaltung der adäquaten Schutzmaßnahmen, sofern die Situation und der Gesundheitszustand dies zulassen; ansonsten Transport in eine Krankenanstalt nach hausärztlicher Anordnung.
- Erbringt die virologische Untersuchung keinen Nachweis von SARS-CoV-2, gilt die betroffene Person weiterhin als Kontaktperson. Somit ist die häusliche Absonderung oder Absonderung im Pflegeheim bzw. je nach Diagnose/Gesundheitszustand die Isolierung im betreuenden Krankenhaus bis zum Tag 14 fortzuführen. In jedem Fall ist der behördliche Absonderungsbescheid zu beachten.
- Ende der häuslichen Absonderung bzw. der Absonderung im Pflegeheim, wenn innerhalb der 14 Tage nach dem letzten kontagiösen Kontakt keine respiratorischen Symptome aufgetreten sind und der behördliche Absonderungsbescheid unter diesen Umständen die Aufhebung der Isolation vorsieht.

Erläuterungen zum Vorgehen

Die Beobachtung des Gesundheitszustandes bei *Szenario A* berücksichtigt die mediane Inkubationszeit von COVID-19 von 5 bis 7 Tagen und dient zur Reduktion des Risikos einer Einschleppung von COVID-19 in ein Pflegeheim. Da die Wahrscheinlichkeit einer Infektion gering ist, ist die Verwendung eines Mund-Nasenschutzes ausreichend.

Nach neuen Studien reduziert eine chirurgische Mund-Nasen-Schutzmaske die Streuung von Virus-hältigen Partikeln (Leung. Nature Medicine 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0843-2>).

Bei *Szenario B* besteht primär **kein Verdacht** auf eine COVID-19 Infektion, jedoch sind Menschen, die unmittelbaren Kontakt zu einer mit SARS-Cov-2 infizierten Person hatten, für 14 Tage behördlich/räumlich abzusondern, da sie als möglicherweise infiziert anzusehen sind.

In einer Empfehlung des BMSGPK wird, - die Schutzmaßnahmen betreffend -, zwischen Verdacht auf COVID-19 bei BewohnerInnen/KundInnen (=symptomatische Personen) und Kontaktpersonen (=asymptomatische Personen) nicht unterschieden.

Bei körpernahen Tätigkeiten (Distanz unter 2m) ist jedenfalls das Tragen einer FFP 2 Maske mit Ventil durch die Pflegekräfte empfohlen. Bei Gefahr der Kontamination durch Sekrete und Exkrete sind zusätzlich Einmalschürzen und Handschuhe zu verwenden. Beim Umgang mit symptomatischen BewohnerInnen/KundInnen (=Verdachtsfälle) wird Pflegenden das Tragen einer Schutzbrille und eines Schutzmantels empfohlen.

Vorgehensweise bei Kontakt der Kategorie 1 und 2:

Aufgrund des für Pfleglinge nicht relevanten Unterschieds der vom BMSGPK empfohlenen *Vorgangsweise bei Kontakt der Kategorie 1 und 2* wurde die Vorgangsweise bei diesen beiden Kontaktkategorien in diesem Dokument vereinheitlicht.

Bei *Scenario C* gilt die zuvor an COVID-19 erkrankte Person als genesen. Aus diesem Grund sind keine spezifischen Schutzmaßnahmen erforderlich.

Bei *Scenario D* ist von einem sehr hohen Ansteckungsrisiko auszugehen.

Die an COVID-19 erkrankte Person ist für die Dauer der Erkrankung bzw. bis zur Aufhebung des behördlichen Absonderungsbescheides isoliert unterzubringen.

Pflegerische Maßnahmen/Kontakte erfordern die Verwendung einer geeigneten Schutzausrüstung. Vollausstattung: FFP2/3 mit Ventil, Handschuhe, Schutzbrille, Einmalkittel, Eimalhaube, Überschuhe

Autoren

Landessanitätsdirektorin Dr. Ilse Groß

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

Literatur

BMSGPK Empfehlung zu COVID-19 Schutzmaßnahmen für Pflege und Betreuung: Teil-/Stationäre Einrichtungen und Mobile Dienste (Stand: 08.05.2020)

BMSGPK Empfehlung zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Absonderung von COVID-19-Fällen (Stand: 08.05.2020 basierend auf Empfehlungen des RKI)

BMSGPK Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung (Stand 15.05.2020)

BMSGPK Übersicht Einsatzbereiche verschiedener Maskenarten und Mund-Nasen-Schutz im Gesundheits-/Sozialbereich (Stand 21.4.2020)

Leung. Nature Medicine 2020. <https://doi.org/10.1038/s41591-020-0843-2>

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/prevent-getting-sick/diy-cloth-face-coverings.html#>