

Handlungsempfehlung zu SARS-CoV-2 / COVID 19 Prävention - Vorbereitung - Maßnahmen im Anlassfall

Zur bereits erfolgten Aussendung des Empfehlungskataloges vom 16.03.2020 wurde, aufgrund der derzeitigen dynamischen Prozesse und Erfahrungen, gegenständliche Handlungsempfehlung aktualisiert und ergänzt. Diese Unterlage soll, ergänzend zu den bereits fundierten Vorgaben und Leitlinien, in der Beantwortung von Fragen unterstützen und der Praxisanleitung dienen.

Es ist Ziel - vor allem die BewohnerInnen vor COVID-19 bestmöglich zu schützen - da bei diesen mit zunehmendem Alter mit einer schwereren Erkrankungsform zu rechnen ist. Den Daten zufolge steigt ab einem Alter von 60 das Risiko deutlich an. Am stärksten gefährdet sind Menschen ab 80 Jahren.

Es gilt deshalb Infektionsgefahren, welche von außen in das Pflegeheim „importiert“ werden, entgegenzutreten, und für diesbezügliche Möglichkeiten „Sicherheitsbarrieren“ zu schaffen.

Beratung - Hilfe - Coronavirus - Hotlines

Coronavirus-Hotline der AGES	0800 555 621
Telefonische Gesundheitsberatung	1450
Hotline des VKI zu reiserechtlichen Fragen	0800 201 211
AK/ÖGB-Hotline zu arbeitsrechtlichen Fragen	0800 22120080
Wirtschaftskammer	0590900 4352

Im 2. COVID-19-Gesetz wurden Änderungen im GuKG beschlossen, darin enthalten ist unter anderem in Artikel 36, dass für die Dauer der Pandemie für unterstützende Tätigkeiten bei der Basisversorgung auch Personen herangezogen werden können, die weder zur Ausübung eines Gesundheits- und Krankenpflegeberufs noch das Ausbildungsmodul UBV absolviert haben (sowie weitere Bestimmungen). Das sollte entlastend beim Personal wirken.

Der gesamte Gesetzestext hier:

https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/I/I_00112/index.shtml

Allgemeine Informationen

- Übertragung RKI (Robert Koch Institut) Stand: 09.03.2020
Übertragungen erfolgen insbesondere bei engem (z.B.: häuslichem oder medizinisch pflegerischem) ungeschütztem Kontakt zwischen Menschen. Nach derzeitigem Wissensstand erfolgt die Übertragung vor allem über respiratorische Sekrete - in erster Linie Tröpfchen - etwa beim Husten und Niesen, sowie bei bestimmten medizinischen Maßnahmen, die mit Aerosolbildung einhergehen. Eine indirekte Übertragung, z.B. über Hände oder kontaminierte Oberflächen im klinischen Umfeld, ist ebenfalls zu bedenken.
- Falls bei einem Ausbruch nicht kompetent und zeitnah reagiert wird, können sich die Keime binnen kurzer Zeit auf zahlreiche Pflegebedürftige übertragen und deren Gesundheit bedrohen.
- Um ein Übergreifen von derart gefährlichen Viren auf die MitbewohnerInnen zu unterbinden, „sind BewohnerInnen mit Symptomen“ strikt zu isolieren. Der/die betroffene BewohnerIn wird also von den anderen Pflegebedürftigen räumlich abgesondert, bis eine Übertragung nicht mehr zu befürchten ist.
- Eine schwere SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 Welle führt zu zwei Effekten: Der Pflegebedarf der BewohnerInnen steigt sprunghaft an. Gleichzeitig stehen weniger Pflegekräfte zur Verfügung, weil diese selbst erkrankt sind oder weil sie zu Hause erkrankte Angehörige versorgen müssen.
- So ist es wichtig zusätzliche personelle Ressourcen (z.B.: Freiwillige, Aushilfskräfte, pensionierte Pflegekräfte) zu aktivieren bzw. diesbezüglich vorzubereiten (Änderungen der Aufgabenfelder mit dem Grundsatz „*Pflege konzentriert sich auf Pflege*“).

Daher ergeben sich grundsätzlich folgende Empfehlungen

Organisation

- Konsequente Umsetzung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene
- Beiziehung des/der „internen Hygienebeauftragten“; ggf. Expertenrat (Krankenhaustygieniker, Hygienefachkraft) einholen
- Installierung eines „Epidemie -/Koordinationsteams“ (Erarbeitung Krisenplan, Personaleinsatzpläne, Vorbereitung Organisationsabläufe für den Anlassfall usw.)
- Zeitressourcen für die interne hygienebeauftragte Pflegeperson schaffen; zwecks Mitwirkung bei der Einleitung der Maßnahmen, sowie als Ansprechperson und Überwachung der festgelegten Hygienemaßnahmen
- Möglichkeiten der Einzelunterbringung von BewohnerInnen prüfen bzw. vorweg Isolierzimmer dafür definieren. Denken Sie daran, dass es notwendig werden kann einen ganzen Bereich dafür bereitstellen zu müssen
- Keine Veranstaltungen in der nächsten Zeit (z.B.: Kindergartenbesuche, Geburtstagsfeiern, Gottesdienste etc.). Interne Animationsveranstaltungen bzgl. Erfordernis und Risiko bewerten
- Hausinterne Richtlinien und Vorgaben sowie Informationen zur internen Umsetzung und Anleitung erstellen
- Informationen für BewohnerInnen und BesucherInnen gut sichtbar aushängen (Beilagen 5a, 5b und 6)
- Ausreichend Materialien bereitstellen (Desinfektionsprodukte, Schutzkleidung - dabei Lieferengpässe bzw. -verzögerungen berücksichtigen)
- Grundsätzlich sollten die Einrichtungen über ein „Notfallpackage“ verfügen
 - Equipment nicht frei zugänglich machen (versperren und Ausgabe regeln - Verantwortliche festlegen)

- Kontrolle der Inhalte auf Vollständigkeit (regelmäßige Kontrolle sichern: z.B.: wöchentlich; bei vorübergehender Ressourcenknappheit rationierte und gezielte Ausgabe durch festgelegte Personen)
 - Händedesinfektionsmittel
 - Alkoholisches Schnelldesinfektionsmittel
 - Einmaltücher
 - Einmalhandschuhe
 - Atemschutzmasken
 - mit Atemventil (Betreuungsperson) - FFP 3 oder FFP 2
 - ohne Atemventil (erkrankte Person) - FFP 3 oder FFP 2
 - einfache Mund-Nasen-Schutzmaske/OP Maske - nur für den Notfall, wenn keine FFP Masken zur Verfügung stehen (in diesem Fall zwei übereinander verwenden)
 - **Achtung:** Es gibt keine hinreichende Evidenz dafür, dass das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes das Risiko einer Ansteckung für eine gesunde Person, die ihn trägt, signifikant verringert. Nach Angaben der WHO kann das Tragen einer Maske in Situationen, in denen dies nicht empfohlen ist, ein falsches Sicherheitsgefühl erzeugen, durch das zentrale Hygienemaßnahmen wie eine gute Händehygiene vernachlässigt werden können. Weiteres ist zu berücksichtigen, dass die Maske, wenn sie durchfeuchtet ist eine „freie“ Keimschiene in beide Richtungen ermöglicht
- Flüssigkeitsdichte Einwegübermäntel (wenn keine flüssigkeitsdichten Einwegmäntel vorhanden sind, als „Notfall-Alternative“, über den vorhandenen Mantel eine Einwegschrürze drüberziehen)
- Einmalschürzen
- Schutzbrillen
- Kopfbedeckungen
- Einmalüberschuhe (anlassbezogen)
- Stärkere flüssigkeitsdichte Abfallsäcke/Wäscheübersäcke um das Doppelsacksystem (zwei Säcke übereinander) zu sichern
- **Hinweise**
 - Die Sicherheit der Schutzkleidung wird durch Normentsprechung gesichert. Dies betrifft vor allem Schutzkittel (ÖNORM EN 14126, EN 13795), Schutzhandschuhe (ÖNORM EN 374) und Mund-/Nasenschutz (EN 149, EN 14683)
 - siehe dazu Beilage 8
 - Der Mindestbedarf an Schutzausrüstung (Mäntel, Handschuhe, Mundschutz) für den Anlassfall könnte - wie folgt - berechnet werden (Minimalparameter):
 - Bei der Annahme von 2 Pflegekontaktpersonen pro Zimmer in 24 Stunden (1 PP Tag- und 1 PP Nachtdienst), und der Verwendung von 4 FFP Masken pro Dienst (Voraussetzung der korrekten Wiederverwendung unter Berücksichtigung evtl. Kontaminationen), sowie 4 Mäntel pro Zimmer (Voraussetzung der korrekten „Mantelpflege“ unter Berücksichtigung evtl. Kontaminationen), sowie Einmalhandschuhen (abhängig von der Pflegeintensität = Handlungen im Zimmer bzw. am BewohnerIn) pro Tag (Annahme 10 Betretungen am Tag / 5 Betretungen in der Nacht = 60 Handschuhe in 24 Std. pro Zimmer (ein Handschuhwechsel im Zimmer ist hierbei nicht berücksichtigt)

Annahme - zur groben Orientierung:

<i>Zimmer</i>	1 Bett-Zimmer		Weiters sind anlassbezogen zusätzliche Handschuhe (je nach bewohnerbezogener Pfl egetätigkeit), Einmalüberschuhe (Kontaminationsmöglichkeit des Bodens - z.B.: Harn, Erbrechen), wie auch Einmalschürzen (bewohnerbezogen - je nach Pfl egetätigkeit) in der Berechnung zu berücksichtigen. Bei einer Kohorten-Isolierung steigt der Bedarf je nach Anzahl der zugeteilten Pflegepersonen (PP) und der Anzahl der isolierten BewohnerInnen.
<i>Zeitraum</i>	24 Stunden	4 Wochen	
<i>Anzahl - PP</i>	2 PP (1 PP Tag- und eine 1 PP Nachtdienst - je 12 h)		
	Bedarf		
<i>FFP Masken</i>	4 Stk.	112 Stk.	
<i>Mäntel</i>	4 Stk.	112 Stk.	
<i>Handschuhe</i>	60 Stk.	1680 Stk.	

- Nicht berücksichtigt in dieser Anführung ist der Reinigungsdienst, welcher ebenso entsprechend auszustatten ist
- Diese Parameter bilden den Bedarf bei optimaler Nutzung der Ressourcen ab, wenn das Tragen der Schutzkleidung korrekt durchgeführt wird. Deshalb wird dringend empfohlen, einen angemessenen Sicherheitszuschlag zu kalkulieren
- siehe dazu Beilagen 9 und 10
 - Erlass BM über Persönliche Schutzausrüstung Wiederaufbereitung von Atemschutzmasken für Krankenhäuser
 - Stellungnahme des Fachausschusses Prüfwesen der ÖGSV zur Aufbereitung von Einmal-Schutzmasken in der Corona-Krise

Arbeitsorganisation

- Rechtzeitig Personal „aufstocken“ (z.B.: Nachtdienst)
- Um den Einsatz und die Erreichbarkeit der MitarbeiterInnen sicherzustellen, sollen Telefonlisten und anderweitige Kommunikationskanäle (E-Mail, WhatsApp) aktualisiert werden
- Die MitarbeiterInnen sind in Gruppen einzuteilen, damit im Anlassfall - bei positiven Befunden - der Ausfall an Personen so gering wie möglich gehalten wird (betrifft Pflege, Reinigung, Küche, Wäscherei sowie auch die Haustechnik), nach Möglichkeit in 7 Tagen Rhythmen
- Es ist sicherzustellen, dass jederzeit nachvollziehbar ist, welche/r BewohnerIn von welcher Pflegekraft versorgt wurde (Kontaktmöglichkeiten minimieren)

Händehygiene

- Sicherstellung der Basishygienemaßnahmen (siehe Beilagen: 2, 3, 4a, 4b)
- Zudem bewusste Händedesinfektion aller MitarbeiterInnen sofort bei Betreten des Hauses und auch bei Verlassen des Hauses
- Sorgsamer kritischer Umgang mit Einmalhandschuhen um Ressourcen zu schonen bzw. Lieferengpässen entgegen zu treten (z.B.: beim Ausspeisen ist eine hygienische Händedesinfektion ausreichend; Einsatz von Haushaltshandschuhen bei allgemeinen Reinigungstätigkeiten - zwischendurch desinfizieren - dies nach Absprache mit der Hygienefachkraft)
- KEINE präventive allgemeine Handschuhpflicht (Vergeudung von Ressourcen für den Anlassfall)
 - präventives Handschuhtragen nach den Regeln der Basishygienemaßnahmen

Persönliche Hygiene

- Sicherstellung der Basishygienemaßnahmen (siehe Beilage 2)
- Beim Husten und Niesen, Mund und Nase mit Papiertaschentuch (Personal ist mit Taschentüchern ausgestattet) bedecken (und sofort entsorgen - danach unmittelbar Händehygiene durchführen → „*Hustenetikette*“ einhalten) - sich von Personen wegrehen
- Nach Möglichkeit mindestens 1 bis 2 Meter Abstand zu allen Personen halten. Unabdingbar bei hustenden bzw. niesenden Personen
- siehe Beilage 1 Land Steiermark „*Informationsblatt für MitarbeiterInnen in Pflegeeinrichtungen und der Hauskrankenpflege*“
- Persönliche soziale Kontakte auf ein Minimum beschränken. Diese sollten sich derzeit ausschließlich auf haushaltsangehörige Personen beschränken
- Tägliche Temperaturkontrolle aller MitarbeiterInnen vor Dienstantritt (Stirnthermometer anschaffen) und dokumentieren (Liste auflegen: Datum, Name, Temperatur, Bestätigung über Freisein von Symptomen, Unterschrift)

BewohnerInnen

- Zur Händehygiene anleiten: mehrmals täglich gründlich waschen
 - Mindestens 20 - 30 Sekunden lang waschen. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt das Lied "*Happy Birthday*" zweimal zu singen
 - Diese Zeitspanne entspricht ungefähr der empfohlenen Waschkdauer
- Anleitung zur „*Hustenetikette*“ - siehe oben
- Als Taschentücher müssen Einwegtücher verwendet werden; jeden/jede BewohnerIn mit Taschentüchern ausstatten; einschl. entsprechende Information über das sofortige Verwerfen nach Benutzung
- Ausreichende Abwurfbehälter, möglichst bewohnernah
- Darauf achten, dass die gleichzeitige Anzahl der BewohnerInnen in Aufenthaltsbereichen, auch bei den Essenszeiten, möglichst gering ist (nach Möglichkeit ein Meter Abstand zwischen den BewohnerInnen)
- Täglich Temperaturkontrolle bei allen BewohnerInnen

BesucherInnen

- Dringende Empfehlung: Besuche in Pflegeeinrichtungen bis auf weiteres zu unterlassen!
- Soziale Kontakte über Telekommunikation, Briefe und Ähnliches ermöglichen
- Nur ausnahmsweise Besuche in besonderen Fällen (z.B.: PalliativbewohnerInnen oder Sterbende)
- BesucherInnen müssen sich vor dem Besuch bei einer Pflegeperson (telefonisch) anmelden
 - AnsprechpartnerIn bzw. telef. Erreichbarkeit vor der Eingangstür gut erkennbar anbringen
- Es wird empfohlen eine Temperaturkontrolle der BesucherInnen mittels Stirnthermometer vor Eintritt durchzuführen
- Der Besuch muss zeitlich begrenzt sein und soweit möglich nur eine Person nach der anderen
- Kinder und Jugendliche sollen von Besuchen ausgeschlossen werden
- Händedesinfektionsmittelpender im Eingangsbereich installieren - zur Händedesinfektion bei Betreten und Verlassen des Hauses instruieren
- Besuchsliste (-protokoll) führen
 - Folgende Daten sollten erfasst werden: Datum, Uhrzeit, Name, Grund und Zweck des Besuches (wer wird besucht), telefonische Erreichbarkeit, ggf. E-Mailadresse

- Aufenthalt nicht in den Allgemeinräumen des Pflegeheimes, sondern das BewohnerInnenzimmer aufsuchen - der Besuch sollte in das Zimmer begleitet werden
- Anleitung „*Hustenetikette*“
- siehe Beilage 5a Land Steiermark „*Informationsblatt für Angehörige/Besucher von Pflegeeinrichtungen*“
- Anleitung - Verhalten für BesucherInnen
 - siehe Beilage 5b „*Verhaltensregeln während des Besuches*“
 - siehe Beilage 6 „*Anleitung Händedesinfektion*“

Lieferanten und Externe in der Einrichtung

- Jeder Besuch inkl. aller Lieferanten und Dienstleister, wie Physiotherapie usw. (auf ein Minimum beschränken bzw. den aktuellen behördlichen Vorgaben folgen) in Listen erfassen
- Befragung nach Krankheitssymptomen
- Händehygiene
- Temperaturkontrolle
- Distanz
- Dokumentation (Besucherliste)

HausärztInnen/ FachärztInnen/Krankenhauseinweisungen

- Hausbesuche nur - wenn unbedingt erforderlich
- Anliegen an den Hausarzt/die Hausärztin möglichst per Telekommunikation abklären und schriftliche Anordnung z.B. mittels Fax einholen
- Evtl. vereinbaren, dass ein/e Hausarzt/Hausärztin ins Haus kommt und die weiteren HausärztInnen telefonisch erreichbar sind - es gilt persönliche Kontakte zu minimieren
- Zur Händedesinfektion bei Betreten anhalten (wer achtet darauf)
- Hausarzt/Hausärztin ggf. mit Schutzausrüstung ausstatten
- Wie erfolgt die Medikamentenlieferung? Abholung, Lieferung, Übergabe?
- Keine Routinekontrollen bei den FachärztInnen
- Keine Krankenhauseinweisungen zu Routinekontrollen
- Bei Übernahme aus Krankenhäusern Risiko abklären, ggf. „*häusliche Absonderung*“ im Heim durchführen

Information / Schulung / Unterweisung / Sensibilisierung

- Informationsschiene festlegen
 - Wer wird intern informiert (PDL/HL) und WER ist für die externe Kommunikation - z.B. Behörde - zuständig
 - Wer ist für Fragen von BewohnerInnen, Angehörigen, Beschwerden etc. der Ansprechpartner/die Ansprechpartnerin im Haus?
 - Unterweisung des gesamten Teams (Pflege, Reinigung, Küche, Wäscherei, Haustechnik usw.)
 - Arbeitsanleitungen für den Anlassfall für alle Bereiche erstellen
 - Schulung und Unterweisung der internen Richtlinien des Hauses sowie praktische Demonstrationen und Übungen (Schutzbekleidung an- und ausziehen; ggf. ressourcenorientierter Einsatz)
- Externe Dienstleister (z.B.: HausärztInnen, Reinigung, Partnerküche, Therapeuten, Ehrenamtliche) und Lieferanten, wie bereits angeführt, auf das Notwendigste beschränken und bei Betreten der

- Einrichtung unterweisen (mittels schriftlichen Aushanges / Händedesinfektion und Verhaltensregeln)

Raumlufthygiene

- Täglich mehrmaliges Stoßlüften der Räume

Reinigung/Desinfektion

- Vorübergehend tägliche Wischdesinfektion aller Oberflächen, vor allem welche mit den Händen berührt werden (Schalter, Griffe, Handläufe, Nassbereich usw.) - ggf. mehrmals täglich
- Diesbezüglich sind die MitarbeiterInnen (Pflege und Reinigung) zu unterweisen
- Geschirr ist wie üblich zu reinigen (direkt in den Geschirrspüler)

Dokumentation

- Es wird im Sinne der Qualitätssicherung empfohlen ein „Krisenbuch“ zu führen (welche Maßnahmen wurden wann und von wem veranlasst)



Empfehlungen speziell im Verdachts- bzw. Anlassfall

- Falldefinition SARS-CoV-2 (vormals 2019-nCoV)
 - <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/UebertragbareKrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>
- Falldefinition und Kategorieneinteilung der Kontaktpersonen siehe Beilage 7
 - Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonen: Kontaktpersonennachverfolgung (Stand 22.03.2020)

Verdachtsfall

Personen mit akuten Symptomen einer respiratorischen Infektion (plötzliches Auftreten von mindestens einer der folgenden Beschwerden: Husten, Fieber, Kurzatmigkeit) ohne plausible Erklärung oder Ursache für das Erscheinungsbild.

Bestätigter Fall

Person mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2, unabhängig von der Symptomatik.

Was ist zu tun

1. Vermeidung von direktem Kontakt mit möglicherweise infizierten Menschen ohne PSA (= persönliche Schutzausrüstung)
2. Betroffene/n mit einer Mund-Nasen-Maske (OP-Maske / notfalls Taschentuch zum Vorhalten) versorgen
3. Zwischenzeitliche Isolierung veranlassen und Schutzmaßnahmen für MitarbeiterInnen und BewohnerInnen einleiten
4. Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitstelefon - 1450 durch HL oder PDL
5. Meldung an die Bezirksverwaltungsbehörde
6. Kontakte der Betroffenen eruieren (siehe Beilage 7)
7. Weitere Maßnahmen, wie angeführt veranlassen bzw. sicherstellen

- BewohnerInnen informieren, dass das Zimmer nicht verlassen werden darf
 - Kann der Bewohner/die Bewohnerin dieser Aufforderung aufgrund der kognitiven Fähigkeiten nicht nachkommen, muss das Zimmer ggf. versperrt werden: Eine Meldung bzgl. Freiheitsbeschränkung hat unbedingt zu erfolgen! Grund: Fremdgefährdung
- Betroffene/n immer wieder zur Händehygiene (waschen, besser desinfizieren - wenn ausreichend Händedesinfektionsmittel vorhanden ist, anleiten)
- Anzahl der Pflegepersonen, die Kontakt mit den möglichen Infizierten haben, auf ein Minimum reduzieren (immunkompetente bzw. jüngere MitarbeiterInnen vorziehen)
- Regeln der Händehygiene inkl. Handschuhtragen besonders beachten
- Falls mehrere Pflegebedürftige vom selben Krankheitserreger betroffen sind, ist eine gemeinschaftliche Unterbringung der Erkrankten möglich (sog. "Kohorten-Isolierung" oder "Gruppenisolierung"). Diese Absonderung hat insbesondere den Vorzug, dass einer sozialen Isolierung entgegen gewirkt werden kann

- Hinweis: Eine Gruppenisolierung setzt eine Laborbestätigung des Erregers und eine ärztliche Anordnung voraus
- Isolierzimmer anpassen (Abwägung der Menge des Materials, wie lange dauert die Isolierung z.B.: bis zur Abholung) mit Versorgungsmaterial adaptieren (Müll-, Abwurf- und Wäschesäcke, Händedesinfektionsmittel, Flächendesinfektionsmittel, Einmaltücher, Infusionsständer für Mantelpflege). Materialien im Zimmer unmittelbar beim Eingang bereitstellen
- Bei der Wahl der Isolierzimmer soll darauf geachtet werden, dass ggf. das/die Isolierzimmer „gebündelt“ werden; dies zwecks gezieltem Personaleinsatz, und um die Wege der Betreuung von Gesunden nicht zu kreuzen z.B.: eigener Blockbereich
- Es darf kein wohnbereichsübergreifender Personaleinsatz mehr erfolgen. Jede/r MitarbeiterIn ist einem Wohnbereich/einer Wohngruppe strikt zuzuordnen. Dieses gilt auch für den Nachtdienst
- Während eines Ausbruchs müssen Pflegekräfte unterschiedlicher Wohnbereiche Kontakte untereinander meiden
- Dienstübergaben unter hygienerelevanten Festlegungen (Abstand halten, telefonisch usw.)!
- Vor dem Betreten des BewohnerInnenzimmers muss jede Pflegekraft die geplanten Pflegemaßnahmen gedanklich noch einmal durchgehen, damit sie die anstehenden Aufgaben schnell und konzentriert durchführen kann
- Die Verweildauer im Zimmer ist zu minimieren, um den Keimen nicht länger als notwendig ausgesetzt zu sein
- Im Idealfall führt die Pflegekraft mehrere Maßnahmen „in einem Zug“ durch. Sie bringt also etwa die Mahlzeit in das Zimmer des/der BewohnerIn, führt während des gleichen Besuches weitere anstehende Pflegemaßnahmen durch und entsorgt anschließend den Müll (Kontaktmöglichkeiten von Personal z.B.: Reinigung reduzieren)
- Ein Aushang an der Innenseite der Tür enthält Hinweise für den/die BewohnerIn, insbesondere die Aufforderung im Zimmer zu bleiben, und bei Bedarf über die Rufanlage Kontakt aufzunehmen
- Ebenso soll der Aushang von Anleitungen zu „kritischen“ Hygienemaßnahmen das Betreuungspersonal unterstützen: z.B. Bildabfolge An- und Ablegen der Schutzausrüstung, Zusammenfassung wichtigster Verhaltensregeln

Ausstattung und Verhaltensmaßnahmen im Isolierzimmer

- Hygienische Händedesinfektion vor und nach dem Betreten des Isolierzimmers
- Nach dem Betreten des BewohnerInnenzimmers ist die Schutzausrüstung unverzüglich anzuziehen und während des gesamten Aufenthaltes im Zimmer zu tragen
- Bei möglicher Kontamination mit Ausscheidungen eine Einmalplastikschrürze über den Schutzmantel anziehen
- Pfllegetätigkeit durchführen
- Grundsätzlich wird die Schutzausrüstung nach Gebrauch verworfen bzw. der Aufbereitung zugeführt (z.B.: bei Einsatz von Mehrweg-OP-Mänteln) - für eine entsprechende Ausstattung ist zu sorgen
- Sollten die Ressourcen vorübergehend nicht zur Verfügung stehen, können Schutzmantel und Atemschutzmaske mitarbeiterbezogen (FFP 2 oder FFP 3 Masken) einen Tag (eine „Schicht“) - sofern diese nicht kontaminiert wurden - getragen werden.

Voraussetzungen:

- fachlich gesicherte Unterweisung im korrekten An- und Ausziehen
- personenbezogener Einsatz

- nach dem Ausziehen den Schutzmantel mit der Außenseite nach außen an einer entsprechenden Haltevorrichtung aufhängen: z.B. Infusionsständer, bereitgestellte Wäscheständer (Übermantel nicht auf einen Hacken an die Wand hängen) → im Zimmer belassen
- die Maske „kontaminationsfrei“ (die Innenseite muss sauber bleiben) auf desinfizierter Unterlage ablegen
- Schutzkittel sind sofort nach einer Kontamination, ansonsten grundsätzlich täglich zu wechseln
- Primär wird eine Filtermaske (FFP 2 oder FFP 3) getragen, welche bei korrekter Verwendung mehrmals von derselben Person verwendet werden kann, sofern nicht kontaminiert und/oder durchfeuchtet; das setzt eine wirksame Anleitung und Unterweisung voraus. Die Tragezeit ist maximal eine Schicht. Bei ununterbrochener Tragezeit - alle 120 Minuten ca. 30 Minuten lüften - und trocknen lassen. Um hier Kontaminationen im Innenbereich der Maske zu vermeiden gilt der Leitsatz „innen muss die Maske sauber bleiben“
- Die Schutzbrille wird desinfiziert (nicht mit Alkohol, sondern mit einem Desinfektionsmittel „begrenzt viruzid“ für alkoholempfindliche Flächen - Einwirkzeit einhalten)
- Leicht desinfizierbare Schuhe (z.B.: OP-Schuhe oder Clogs - diese werden nach jeder Kontamination umgehend und bei Dienstende wischdesinfiziert) verwenden
- Es wird nochmals darauf hingewiesen, wie wichtig das korrekte (Wieder-) An- und Ausziehen der Schutzausrüstung ist, da es bei Abweichungen zur Übertragung von Infektionen kommen kann (alle betroffenen MitarbeiterInnen inkl. - bzw. vor allem - der Reinigungsdienst) sind durchgängig und nachweislich zu unterweisen/inkl. praktisches Üben
 - Reihenfolge des Ausziehens der Schutzkleidung festlegen - Fotodokumentation anlegen und als Aushang auf der inneren Türeseite des BewohnerInnenzimmers - ebenso den Ankleideprozess (bei Wiederverwendung von Übermantel und Mundmaske)

Vor Verlassen des Zimmers

- bei Bedarf Einmalplastikschürze und Überschuhe entsorgen
- Handschuhe fachgerecht ausziehen und entsorgen
- Händedesinfektion durchführen
- Kontaminationsfreies Ausziehen des Schutzmantels
- Schutzmantel mit der Außenseite nach außen am Infusionsständer aufhängen
 - **Achtung:** Benutzer Schutzmantel verbleibt im Zimmer
- In diesem Zusammenhang wird darauf hingewiesen, dass die Schleuse im Zimmer gerichtet werden muss. Bei Kohorten-Isolierungen von ganzen Bereichen, kann dazu eine „Schleuse“ auf der Infektionsstation eingerichtet werden
- Bei Verdacht einer Kontamination nochmals Händedesinfektion durchführen
- Maske kontaminationsfrei abnehmen; die abgesetzte Maske wird im BewohnerInnenzimmer (unmittelbar beim Eingang/kontaminationsfrei) an der Luft zwischengelagert; auf desinfizierter Ablage ablegen - kein geschlossener Behälter!
- Brille nach jedem Gebrauch mit Desinfektionsmittelösung (kein Alkohol) desinfizieren
- Händedesinfektion durchführen - es macht Sinn VOR dem Zimmer zusätzlich Händedesinfektionsmittel aufzustellen
- **Achtung:** Pflegeprodukte und Hilfsmittel (Blutzuckermessgerät, Blutdruckapparat, Fieberthermometer, Waschschüssel, etc...) im Isolierzimmer belassen

Reinigung - Desinfektion - Entsorgung

- Pflegeartikel im BewohnerInnenzimmer belassen, nach Gebrauch mit alkoholischem Desinfektionsmittel reinigen und desinfizieren
- Gebrauchtes Geschirr nicht außerhalb des Zimmers herumstehen lassen - hygienischen Transport sichern - sofort in den Geschirrspüler
 - Geschirr: übliche Reinigung mit Hygieneprogramm im Geschirrspüler - Küchenpersonal (Händehygiene, Einmalschürze) anleiten!
- BewohnerInnenzimmer einmal täglich vollständig und bewohnernahe Flächen zweimal täglich desinfizieren, bei Kontamination sofort desinfizieren
- Zimmer von isolierten BewohnerInnen sind bei der Pflege und bei der Reinigung immer als letztes aufzusuchen
- Zimmer regelmäßig durchlüften
- Reinigungspersonal zuteilen und in korrektes Ein- und Ausschleusen sowie korrekte Vorgangsweise bei Durchführung der Arbeiten anleiten und unterweisen
- Abfall und Wäscheentsorgung bewohnernah direkt im BewohnerInnenzimmer im „Doppelsacksystem“ = zwei Säcke ineinander bzw. über Wäschesack einen Plastiksack geben
- Abfall- und Wäschesäcke direkt im BewohnerInnenzimmer verschließen und Entsorgung wie gewohnt durchführen
 - **Achtung:** Schutzausrüstung wechseln: Einmalschürze und Handschuhe beim Entsorgen tragen
- BewohnerInnenwäsche unmittelbar zur Waschmaschine bringen, wenn möglich als letztes am Tag waschen
- Wenn möglich alle Wäscheteile mit 90° C thermisch- desinfizierend waschen, hier kann das normale Waschpulver verwendet werden. Bei 40° C bis 60° C Wäsche mit geeignetem (gelisteten) desinfizierendem Waschmittel waschen - kein Kurzprogramm verwenden

Weiters zu beachten

- Es ist sicherzustellen, dass sich auch ÄrztInnen an die internen Hygienevorgaben halten inkl. Temperatur messen und Eintragung in die Besucherliste
- Der/die BewohnerIn darf sein/ihr Zimmer nur für zwingende Untersuchungen in Begleitung der Pflegekräfte und unter Beachtung der entsprechenden Schutzmaßnahmen verlassen. Die Gemeinschaftsräume des Seniorenheims dürfen nicht betreten werden
- Bei Transfers oder bei Kontakt - etwa mit Angehörigen - muss der Bewohner/die Bewohnerin eine Mund-Nasen-Maske tragen (sofern atemtechnisch tolerierbar)
- Sofern es das Krankheitsbild erlaubt und ein Bedürfnis besteht, kann der/die BewohnerIn den Balkon (Entfernung zum Nachbarbalkon - MitbewohnerIn berücksichtigen) nutzen
- Wenn ein isolierter Bewohner/eine isolierte Bewohnerin verlegt werden soll, etwa in ein Krankenhaus, sind zuvor alle beteiligten Personen vorab über den Infektionsstatus zu informieren; also sowohl das Transportunternehmen, als auch das Klinikpersonal. Diesbezüglich wird der/die BewohnerIn vorbereitet (Mundschutz, frische Wäsche)
- Bei BewohnerInnen sowie beim Personal ist täglich die Körpertemperatur zu messen und zu dokumentieren
- Sobald bei MitarbeiterInnen relevante Symptome auftreten, werden diese nicht mehr für die Versorgung der HeimbewohnerInnen eingesetzt. In solchen Fällen wird der/die MitarbeiterIn bis zur Abklärung unverzüglich räumlich isoliert. Einleitung der Abklärung durch Heimleitung oder Pflegedienstleitung

- Bei der Versorgung von SeniorInnen in Isolation ist eine strikte Personalzuteilung (Bezugspflegesystem) durchzuführen. Der/die Pflegebedürftige/n wird/werden daher während einer Schicht soweit möglich nur von einer ggf. zwei Pflegekräften betreut
 - Dies gilt ebenso für das Reinigungspersonal
- MitarbeiterInnen mit anderen Infekten dürfen keinen Kontakt zu den isolierten BewohnerInnen haben
- Ebenso sollten MitarbeiterInnen mit Problemen der Immunkompetenz, wie auch ältere MitarbeiterInnen, erst sekundär zur Betreuung herangezogen werden
- Schwangere Mitarbeiterinnen dürfen die Einrichtung im Verdachts- oder Anlassfall nicht mehr betreten
- Besondere gefährdete Pflegekräfte sind ggf. vom Dienst freizustellen, etwa MitarbeiterInnen mit Bronchial- und Lungenerkrankungen
- Sofern in den BewohnerInnenzimmern eine raumluftechnische Anlage installiert ist, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, ist diese abzustellen
- Ebenso sind Wäscheschächte (und ähnliches) zu schließen
- Alle wohnbereichsübergreifenden Angebote (Animationen) sind beim Vorliegen von Infektionen vollständig einzustellen, also etwa Gruppenangebote der sozialen Betreuung, sowie Andachten oder Ähnliches. Ggf. sollten alle BewohnerInnen ihre Mahlzeiten im Zimmer einnehmen
- Weitere Anweisungen, welche auch von diesen Empfehlungen abweichen können, erfolgen grundsätzlich durch die Behörde
- Wenn Haustiere in der Einrichtung (z.B.: Katzen) sind, sollten diese während der nächsten Wochen außerhalb des Hauses versorgt werden
 - Gibt es einen Anlassfall SARS-CoV-2 oder gar einen epidemischen Ausbruch, ist dies auf jeden Fall sicher zu stellen (Tiere können als Überträger dienen)
- Diese Maßnahmen gelten bei Aufrechterhaltung des dringenden Verdachtes bis zum Transfer; ggf. könnte der/die Betroffene nach behördlicher Anordnung auch im Haus weiter versorgt werden. Dann ist die zuvor beschriebene Vorgehensweise weiterhin einzuhalten

Schlussdesinfektion

- Nach Abschluss der Isolierung (auch wenn nur vorübergehend bis zum Transfer ins Krankenhaus) ist eine gründliche Schlussdesinfektion durchzuführen - **Achtung:** auch Pölster, Vorhänge und Ähnliches beachten
- Alle Utensilien sind - vor Freigabe aus dem Zimmer - entweder gründlich zu desinfizieren (z.B.: Händedesinfektionsmittelgebilde) oder vor Wiederverwendung der Aufbereitung zuzuführen, Reinwäsche zum Waschen geben oder sämtliches Einmalmaterial entsorgen

Empfehlungen zur Pflege erkrankter BewohnerInnen

- Der/die BewohnerIn sollte (etwa bei hohem Fieber) strikte Bettruhe halten
- Kontrollen der Vitalfunktionen in kurzfristigen Abständen. Puls und Blutdruck sowie Angaben zum Allgemeinzustand (Hautfarbe, Atemfrequenz, Schwitzen)
- In der Pflegeplanung sind je nach Krankheitsbild folgende Prophylaxen zu berücksichtigen: Obstipations-, Thrombose-, Intertrigo-, Exsikkose- und Dekubitusprophylaxe
- Besonders wichtig sind Maßnahmen im Rahmen der Pneumonie-Prophylaxe, da die Lungenentzündung eine häufige Komplikation ist
- Körperpflege sowie Unterstützung je nach Allgemeinzustand

- An COVID-19 Erkrankte sind häufig appetitlos und müssen zum Essen animiert werden. Ggf. Umstellung auf Wunschkost, die leicht verdaulich und vitaminreich sein sollte
- BewohnerInnen zur „*Hustenhygiene*“ mittels Einmaltaschentuch anleiten (korrekte Entsorgung - Abfallsäckchen unmittelbar bereitstellen)
 - Danach gründliches Händewaschen. Sollte dies nicht möglich sein zur Händedesinfektion anleiten oder am Bewohner/an der Bewohnerin selbst durchführen
- Medikamentöse Therapie nach ärztlicher Anordnung
 - Eine ursächliche Therapie für SARS-CoV-2 existiert derzeit nicht
 - Derzeit symptomatische Therapie
 - Bei einer Superinfektion erhält der/die BewohnerIn ggf. ein Antibiotikum
- Unterstützende „*Hausmittel*“
 - Frisch zubereitete Hühnersuppe (lindert Beschwerden wie Husten)
 - Inhalieren (lindert Husten)
 - Wadenwickel (senkt hohes Fieber)
 - Gurgeln mit Salzwasser oder mit Salbeitee (lindert Halsschmerzen)Hausmittel ergänzen die pflegerischen und medikamentösen Maßnahmen und werden von vielen Senioren geschätzt, da diese aus ihrer Jugend bekannt sind. Auch bei demenziell erkrankten BewohnerInnen sind diese oftmals biografisch gut verankert
- Sobald die Infektion abklingt, kann (nach ärztlicher Rücksprache) mit der Mobilisierung begonnen werden

Empfehlungen zur psychologischen Betreuung

- Auf eindeutige Kommunikation ist zu achten. Es muss bewusst sein, dass die Mimik einer Pflegekraft durch die Mund-Nasen-Maske für den/die BewohnerIn nicht erkennbar ist
- Dem/der BewohnerIn den Sinn der Isolierung und die Notwendigkeit der Isolation für die Gesundheit der Mitmenschen erklären. Diese Anleitung ist ggf. wiederholt zu geben; z.B.: bei dementiellen Zustandsbildern
- Den Angehörigen verdeutlichen, wie wichtig ein regelmäßiger Kontakt für die mentale Verfassung des isolierten Pflegebedürftigen ist. Je nach Möglichkeit - z.B.: „*Telefonate*“, „*Skype*“, oder „*WhatsApp Videoanruf*“ nutzen. Dafür muss der/die BewohnerIn jedoch ein eigenes Gerät verwenden. Sowohl Tablet-PCs als auch Smartphones dürfen nicht mit alkoholischen Desinfektionsmitteln behandelt werden - dazu gibt es Alternativen (Desinfektionsmittel Klasse „*begrenzt viruzid*“ für alkoholempfindliche Flächen)
 - **Achtung:** Die Geräte stellen also eine Infektionsgefahr dar, falls diese nicht personengebunden genutzt werden, sondern mit anderen Pflegebedürftigen geteilt werden
 - So kann auch auf „*herkömmliche*“ soziale Verbindungen zurückgegriffen werden, wie beispielhaft das Briefe schreiben
- Es ist wichtig isolierte BewohnerInnen zu beschäftigen, wie z.B.: Fernsehen, Radio, Tageszeitungen, Illustrierte
- Weiters ist sicherzustellen, dass trotz der Hygienemaßnahmen zumindest einige persönliche Gegenstände im direkten Umfeld des/der BewohnerIn verbleiben. Diese sollten desinfizierbar sein, damit diese nach der Schlussdesinfektion belassen werden können
- Die Pflegekraft sowie Reinigungskraft müssen sich beim Betreten des Zimmers immer mit Namen vorstellen



Weitere Informationen

- Neuerungen durch das 2. Covid-19 Gesetz - Berufsrecht für die Dauer der Pandemie betreffend das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz
https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20200324_OT0039/neuerungen-durch-das-2-covid-19-gesetz
- Thieme Verlag stellt relevante Fachinformation aktuell kostenfrei zum Thema - SARS-CoV-2 und COVID-19 - zur Verfügung
<https://www.thieme.de/de/corona.htm>
- Webseite der AGES
<https://www.ages.at/themen/krankheitserreger/coronavirus>
- Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes
https://www.rki.de/DE/Home/homepage_node.html
- Medizinische Universität Wien
<https://www.meduniwien.ac.at>
- Bundesministerium Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/UebertragbareKrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/Neuartiges-Coronavirus.html>

Anmerkungen zum Dokument

- Trotz sorgfältiger Recherche kann letztendlich keine Gewähr für die Richtigkeit, Aktualität oder Vollständigkeit der aufbereiteten Informationen übernommen werden. Aufgrund der dynamischen Lageentwicklung und daraus resultierenden Prozessanpassungen können erforderliche Aktualisierungen der Information, ggf. durch die Behörde, nicht ausgeschlossen werden und sind entsprechend zu beachten.
- Anregungen, welche in der Praxis noch zu berücksichtigen wären, bitte an barbara.feiertag@stmk.gv.at - rückmelden. So kann diese Empfehlung laufend verbessert werden und dieses Wissen im Sinne der Wirksamkeit wiederum viele zügig erreichen.

Zu beachtende Beilagen

- Beilage 1: Informationsblatt für Hauskrankenpflege und Langzeitpflegeeinrichtungen, Amt der Stmk. Landesregierung, Stand 11.03.2020
- Beilage 2: Persönliche Hygiene - Poster, IKM, Stand 03.2020
- Beilage 3: Einreibemethode für Ihre Händedesinfektion, ASH, Stand 03.2020
- Beilage 4a: Die 5 Indikationen der Händedesinfektion, der immobile Bewohner, ASH, Stand 03.2020
- Beilage 4b: Die 5 Indikationen der Händedesinfektion, der mobile Bewohner, ASH, Stand 03.2020
- Beilage 5a: Informationsblatt für Angehörige/Besucher von Pflegeeinrichtungen, Amt der Stmk. Landesregierung, Stand Feb. 2020
- Beilage 5b: Verhaltensregeln während des Besuches, HGe-Competence, Stand 01.03.2020
- Beilage 6: Anleitung Händedesinfektion, HGe-Competence, Stand 01.03.2020
- NEU Beilage 7: Behördliche Vorgangsweise bei SARS-CoV-2 Kontaktpersonennachverfolgung, BM Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Stand 22.03.2020
- NEU Beilage 8: Folder Isolierungsmaßnahmen, IKM Stand: 2019
- NEU Beilage 9: Persönliche Schutzausrüstung Wiederaufbereitung von Atemschutzmasken für Krankenhäuser, Erlass BM, Stand: 24.03.2020
- NEU Beilage 10a: Stellungnahme des Fachausschusses Prüfwesen der ÖGSV zur Aufbereitung von Einmal-Schutzmasken in der Corona-Krise, Stand: 24.03.2020



- **NEU** Beilage 10b **MARKIERT**: Stellungnahme des Fachausschusses Prüfwesen der ÖGSV zur Aufbereitung von Einmal-Schutzmasken in der Corona-Krise, Stand: 24.03.2020
 - **NEU** Beilage 11: Empfehlung zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung von COVID-19-Fällen, Stand: 17.03.2020
 - **NEU** Beilage 12: Empfehlung Mund-Nasenschutz, HGe-Competence, Stand 25.03.2020
- NEU** = Aktualisierte oder ergänzte Information, welche bei der Erstaussendung am 16.03.2020 noch nicht übermittelt wurde

Quellenangaben

- Schutzmaßnahmen gegen das Corona Virus (Quelle BMI)
- Isolierungs- Standardhygienemaßnahmen (Quelle Fachrichtlinie - FRL 38 IKM)
- Med. Uni Wien Hygienerichtlinie (Quelle Anlegen Mund-Nasenschutzmaske)
- RKI „*mögliche Maßnahmen zum Ressourcen-schonenden Einsatz von Mund-Nasenschutzmasken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen mit der neuartigen Coronavirus-Erkrankung COVID 19*“ (Quelle Robert Koch Institut)
- Robert Koch Institut „*Informationen über das Coronavirus in Pflegeeinrichtungen für Bewohner*“ (Quelle RKI Stand 12.03.2020)
- pqsg das Altenpflegemagazin im Internet www.altenpflegemagazin.de
 - <https://www.pqsg.de/seiten/premium/artikel/hintergrund-standard-corona-isolation.htm>
 - <https://www.pqsg.de/seiten/premium/artikel/hintergrund-standard-corona.htm>
 - <https://www.pqsg.de/seiten/premium/artikel/hintergrund-standard-mundschutz.htm>
 - alle abgerufen und modifiziert am 16.03.2020
- Mögliche Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang mit der neuartigen Coronavirus-Erkrankung COVID-19, RKI-Stand 21.02.2020 (gültig solange eine Notfallsituation für diesen Bereich beschrieben wird, vorläufig bis zum 31. August 2020)