

## Standard "Coronavirus (SARS-CoV-2) in der stationären Pflege"

### Definition:

- Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) ist wohl zuerst in China aufgetreten und kann von Mensch zu Mensch übertragen werden. Die Symptomatik der von SARS-CoV-2 verursachten Krankheit ähnelt dem Bild einer Lungenentzündung.
- Zumeist werden Coronaviren durch Tröpfchen- oder durch Schmierinfektionen übertragen. Dieses gilt offenbar auch für SARS-CoV-2.
- Der Verlauf der Erkrankung ist abhängig vom Lebensalter des Patienten sowie von etwaigen Grunderkrankungen. Bedrohliche Krankheitsverläufe und Komplikationen traten bisher überwiegend bei älteren Personen mit schweren Vorerkrankungen auf. Bei jüngeren Personen in guter Allgemeinverfassung ist der Verlauf zumeist milder.
- Die genaue Infektiosität von SARS-CoV-2 ist noch unklar. Chinesische Forscher vermuten, dass ein Infizierter durchschnittlich eineinhalb bis zweieinhalb Menschen ansteckt. Die tatsächliche Übertragbarkeit ist aber von einer Vielzahl von Faktoren abhängig.
- Es existiert derzeit kein Impfstoff gegen SARS-CoV-2.

### Hinweis:

- Bei jetzt auftretenden Infektionen mit SARS-CoV-2 werden Betroffene in speziell dafür ausgerüsteten Krankenhausabteilungen aufgenommen. Der Abschnitt in diesem Standard zur Versorgung von erkrankten Senioren wird somit für Altenpflegekräfte erst dann relevant, falls die Anzahl der Infizierten in einem solchen Maß steigt, dass eine klinische Behandlung nicht mehr möglich ist. In diesem unwahrscheinlichen Fall wäre es erforderlich, die Bewohner tatsächlich innerhalb der Einrichtung zu versorgen.
- Dieser Standard basiert auf dem Standard zur Versorgung von Senioren mit Influenza, da die Übertragungswege und die erforderlichen Hygienemaßnahmen vergleichbar sind. Es bietet sich also an, zunächst den Standard zur Influenza zu implementieren. Sofern es wider aller Erwartungen auch in Deutschland zu einer großen Corona-Epidemie kommen sollte, kann dieser SARS-CoV-2-Standard kurzfristig und mit minimalem Aufwand ebenfalls einführt und umgesetzt werden.
- Die bei Standards sonst übliche Praxiserprobung war aufgrund der Dringlichkeit bei diesem Musterdokument

	<p>bislang nicht möglich. Es handelt sich bei diesem Standard um eine sog. "Beta-Version".</p>	
<p><b>Grundsätze:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn es hinreichende Verdachtsmomente für eine Erkrankung gibt, leiten wir unverzüglich alle in diesem Standard beschriebenen Vorsichtsmaßnahmen ein. Wir warten nicht, bis ein Arzt (etwa per Laborbefund) unseren Verdacht bestätigt. Maßnahmen zur Infektionsprävention müssen schnell eingeleitet werden, damit sie unseren Klienten Schutz bieten.</li> <li>• SARS-CoV-2 ist kein "Killervirus". Weder die Infektiosität noch die Sterblichkeit bei einer Erkrankung sind außergewöhnlich hoch. Es handelt sich um eine Viruserkrankung, deren Ausbreitung sich durch eine lückenlose Hygiene stoppen lässt.</li> <li>• Die korrekte Desinfektion der Hände hat oberste Priorität.</li> <li>• Daraus folgt, dass alle Mitarbeiter insbesondere im Kontakt mit besorgten Bewohnern besonnenes und fachliches Verhalten zeigen müssen.</li> <li>• Wir arbeiten eng mit den behandelnden Hausärzten zusammen.</li> </ul>	
<p><b>Ziele:</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unbegründete Ängste der Bewohner werden abgebaut. Die Senioren vertrauen darauf, dass wir eine Infektion frühzeitig erkennen und fachlich fundiert darauf reagieren.</li> <li>• Wenn sich ein Bewohner mit SARS-CoV-2 infiziert, wird dieses möglichst frühzeitig erkannt, um weitere Übertragungen zu begrenzen.</li> <li>• Während der Erkrankungsphase senken wir das Risiko von Komplikationen, etwa einer Dehydratation. Der Pflegebedürftige gesundet, ohne dass es zu Spätfolgen kommt.</li> <li>• Die Lebensqualität eines erkrankten Bewohners wird nicht unnötig beeinträchtigt.</li> </ul>	
<p><b>Vorbereitung:</b></p>	<p>allgemeine Vorsichtsmaßnahmen bei einem unmittelbar drohenden Ausbruch</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir beschäftigen einen Hygienebeauftragten. Dieser hat insbesondere die Aufgabe, Kontakt mit den zuständigen Behörden zu halten und uns zeitnah über aktuelle Entwicklungen zu informieren.</li> <li>• Wir bilden vorab ein Pandemie-Team. Dieses besteht aus der</li> </ul>

		<p>Geschäftsführung, der Pflegedienstleitung, den Wohnbereichsleitungen, dem Hygienebeauftragten, der Leitung der Personalabteilung sowie der Mitarbeitervertretung.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir prüfen, ob wir tatsächlich in der Lage sind, alle Mitarbeiter schnell zu erreichen. Dafür aktualisieren wir unsere Telefonliste, unsere Whatsapp- und iMessage-Gruppen sowie unser eMail-Verzeichnis.</li> <li>• Wir stellen sicher, dass ein etwaiger Mehrbedarf an Hygieneartikeln, an Desinfektionsmitteln sowie an Schutzkleidung gedeckt werden kann. Soweit dieses noch möglich ist, nehmen wir entsprechende Bestellungen vor.</li> <li>• Wir arbeiten eng mit Krankenhäusern und mit Ärzten zusammen, insbesondere in einrichtungsübergreifenden Arbeitsgruppen.</li> <li>• Wir stellen sicher, dass wir jederzeit nachvollziehen können, welcher Bewohner von welcher Pflegekraft versorgt wurde.</li> <li>• Bei allen Bewohnern sowie beim Personal wird täglich die Körpertemperatur gemessen. Wir prüfen, ob respiratorische Symptome vorliegen.</li> <li>• Wir befragen am Eingang alle Besucher nach Symptomen für eine SARS-CoV-2-Infektion und weisen diese ggf. ab.</li> <li>• Wir schränken hausinterne Veranstaltungen ein oder sagen diese ab.</li> <li>• Personal mit verdächtigen Symptomen wird ärztlich untersucht und bis zum</li> </ul>
--	--	---

		Ergebnis von der Arbeit freigestellt.
	Vermeidung einer parallelen Influenzainfektion	<p>Gegen SARS-CoV-2 gibt es derzeit keinen Impfschutz. Um so wichtiger ist es, die Bewohner zumindest gegen Influenza zu impfen. Beide Erreger zirkulieren derzeit parallel. Wenn sich ein Pflegebedürftiger oder eine Pflegekraft innerhalb kurzer Zeit sowohl mit Influenza als auch mit SARS-CoV-2 infiziert, wird es sehr schnell zu lebensbedrohlichen Komplikationen kommen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir bitten alle Mitarbeiter per Rundschreiben im Oktober, sich gegen Grippe impfen zu lassen.</li> <li>• Allen Bewohnern wird im persönlichen Beratungsgespräch durch die Bezugspflegekraft nahegelegt, sich impfen zu lassen. Sofern der Bewohner einer Betreuung unterliegt, wird der Betreuer um Zustimmung gebeten. Falls möglich, erhalten Senioren spezielle Impfstoffe mit Wirkstoffverstärker.</li> <li>• In der Heimzeitung und per Aushang im September wird auf die Möglichkeit einer Impfung hingewiesen. Wir schreiben diesbezüglich auch alle Angehörigen per eMail an.</li> <li>• Falls Bewohner nicht mobil sind, bitten wir den Hausarzt um einen Hausbesuch. Ggf. verknüpfen wir einen ohnehin anstehenden Termin mit der Impfung.</li> <li>• Wir beachten, dass die Grippeimpfung jedes Jahr wiederholt werden muss.</li> </ul>

	allgemeine Prophylaxe	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Durch eine Stärkung des Immunsystems wird der Krankheitsverlauf der SARS-CoV-2-Erkrankung verkürzt und abgemildert: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Der Bewohner soll sich möglichst täglich an der frischen Luft bewegen.</li> <li>○ Wir achten auf eine gesunde und vitaminreiche Ernährung.</li> <li>○ Soweit der Bewohner dieses akzeptiert und keine Kontraindikation besteht, sollte er Kalt-warm-Wechselduschen durchführen.</li> </ul> </li> <li>• Der Bewohner sollte Menschenansammlungen meiden.</li> </ul>
	Infektionserkennung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir achten stets auf Anzeichen einer SARS-CoV-2-Infektion: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fieber</li> <li>○ trockener Husten</li> <li>○ Atemnot</li> <li>○ Halsschmerzen</li> <li>○ Durchfall</li> </ul> </li> <li>• Wir achten auf die Farbe und auf die Konsistenz des Sputums. Ein grünliches Sputum ist ein Indiz für eine bakterielle Superinfektion.</li> <li>• Kriterien für die Vorstellung beim Arzt bzw. für die Alarmierung des Notarztes: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Atemnot (Erhöhung der Atemfrequenz oder Zyanose)</li> <li>○ starker Husten</li> <li>○ eitriger Auswurf</li> <li>○ hohes Fieber</li> <li>○ nicht kompensierbarer Flüssigkeitsverlust</li> <li>○ Kreislaufinstabilität</li> <li>○ starke Schmerzen</li> </ul> </li> </ul>

<b>Durchführung:</b>	Organisation bei einem Ausbruch	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das gesamte Personal der Einrichtung wird informiert, dass ein potenzieller Ausbruch gerade stattfindet.</li> <li>• Die Hausärzte aller Bewohner werden über den potenziellen Ausbruch in Kenntnis gesetzt.</li> <li>• Wir stellen sicher, dass die Gesundheitsbehörden über den aktuellen Sachstand in unserer Einrichtung informiert sind. Wir bitten um Instruktionen.</li> <li>• Im Eingangsbereich werden Besucher mit Schildern über den aktuellen Ausbruch informiert. Die Besucherfrequenz wird insgesamt auf ein Minimum reduziert. Besucher weisen wir in notwendige Hygienemaßnahmen ein.</li> <li>• Bei Verdacht bitten wir den zuständigen Arzt um einen Schnelltest.</li> <li>• Sofern in den Bewohnerzimmern eine raumluftechnische Anlage installiert ist, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, wird diese abgestellt.</li> <li>• Alle wohnbereichsübergreifenden Angebote werden vollständig und sofort eingestellt, also etwa Gruppenangebote der sozialen Betreuung sowie Andachten.</li> </ul>
	Pflege erkrankter Bewohner	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es erfolgt eine sofortige Isolation betroffener Pflegebedürftiger.</li> <li>• Der Bewohner sollte (etwa bei hohem Fieber) strikte Bettruhe halten.</li> <li>• Wir führen regelmäßig alle notwendigen Prophylaxen durch, etwa Obstipations-,</li> </ul>

		<p>Thrombose-, Intertrigo-, Exsikkose- und Dekubitusprophylaxen. Besonders wichtig sind Maßnahmen im Rahmen der Pneumonieprophylaxe, da die Lungenentzündung eine häufige Komplikation ist.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ggf. braucht der Bewohner mehr Hilfe bei der Körperpflege als bislang. Wenn der Bewohner zu erschöpft ist, kann die Körperpflege auf das notwendigste Maß reduziert werden, etwa auf die Zahn- und Mundpflege sowie auf die Intimpflege.</li> <li>• Wir ermitteln regelmäßig die Vitalwerte (Puls und Blutdruck) sowie Angaben zum Allgemeinzustand (Hautfarbe, Atemfrequenz, Schwitzen).</li> <li>• Ggf. helfen wir dem Bewohner bei der Nahrungsaufnahme. Bei einer SARS-CoV-2-Infektion ist der Bewohner häufig appetitlos und muss zum Essen animiert werden. Ggf. erhält der Bewohner Wunschkost, die leicht verdaulich und vitaminreich sein sollte.</li> <li>• Beim Husten und beim Niesen sollte der Bewohner den Mund und die Nase vorzugsweise mit der Ellenbeuge und nicht mit der Hand bedecken, um die Verbreitung der Erreger zu reduzieren.</li> <li>• Alle hinreichend orientierten Bewohner werden in die Technik der Händedesinfektion eingewiesen. Wir erklären den Ablauf der hygienischen Händedesinfektion, führen diese einmal vor und kontrollieren, ob der Bewohner diese korrekt durchführt.</li> </ul>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wir stellen sicher, dass der Bewohner Einwegtücher verwendet, um respiratorische Sekrete aufzunehmen. Diese Tücher werden anschließend entsorgt. Die in den älteren Jahrgängen häufig verwendeten Stofftaschentücher sind Keimüberträger.</li> <li>• Das weitere Vorgehen ist in den Standards "Pflege von Senioren mit Fieber" sowie "Pflege von Senioren mit Pneumonie" beschrieben.</li> </ul>
	medikamentöse Therapie	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine ursächliche Therapie für SARS-CoV-2 existiert nicht.</li> <li>• Bei einer Superinfektion erhält der Bewohner ggf. ein Antibiotikum.</li> <li>• Bei starken Schmerzen kann der Bewohner ein Analgetikum einnehmen.</li> <li>• Bei Fieber erfolgt die medikamentöse Therapie gemäß dem Standard "Pflege von Senioren mit Fieber".</li> </ul>
	Hausmittel	<p>Ergänzend zu pflegerischen und zu medikamentösen Maßnahmen können Hausmittel genutzt werden. Diese sind vielen Senioren aus ihrer Jugend bekannt und auch bei demenziell erkrankten Bewohnern entsprechend biografisch gut verankert. Dazu zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• frisch zubereitete Hühnersuppe (lindert Beschwerden wie Husten)</li> <li>• Inhalieren (lindert Husten)</li> <li>• Wadenwickel (senkt hohes Fieber)</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>Gurgeln mit Salzwasser oder mit Salbeitee (lindert Halsschmerzen)</li> </ul> <p>Von potenziell schädlichen Hausmitteln raten wir dem Bewohner ab:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Sauna und Erkältungsbäder (Die Wärme belastet den angeschlagenen Körper.)</li> <li>Kaffee, Alkohol und schwarzer Tee (Diese Getränke sind in erster Linie Genussmittel.)</li> <li>Knoblauchzehen (Diese sind gesund, aber unwirksam gegen SARS-CoV-2.)</li> </ul>
	Hygienemaßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bei direktem Körperkontakt mit dem erkrankten Bewohner verwendet die Pflegekraft Einmalhandschuhe sowie einen Schutzkittel; ggf. eine langärmelige, wasserdichte Einwegschrürze. Die Pflegekraft sollte überdies einen direkt anliegenden mehrlagigen Mund-Nasen-Schutz (idealerweise eine FFP-2-Maske) und eine Schutzbrille tragen. Dieses gilt insbesondere, wenn die Pflegekraft Hustenstößen der Bewohner ausgesetzt ist.</li> <li>Die persönliche Schutzausrüstung wird vor dem Betreten des Bewohnerzimmers angelegt und vor dem Verlassen des Zimmers dort belassen bzw. entsorgt.</li> <li>Die hygienische Händedesinfektion ist von entscheidender Bedeutung, um die Ausbreitung des Virus zu stoppen. Eine strikte Einhaltung der Einwirkzeit sowie eine ausreichende Menge an</li> </ul>

		<p>Desinfektionsmitteln und die korrekte Einreibetechnik sind absolut unverzichtbar. Wir entsorgen benutzte Handschuhe noch im Bewohnerzimmer.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einweghandschuhe und Einwegkittel entsorgt die Pflegekraft in einem geschlossenen Behältnis.</li> <li>• Reinigungskräfte werden über die Infektionsgefahr informiert und tragen ebenfalls entsprechende Schutzkleidung.</li> <li>• Verschiedene Bereiche werden täglich per Wischdesinfektion gesäubert: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ patientennahe Flächen (etwa Nachttisch, Bettgestell, Rufsystem, Telefon)</li> <li>○ Nassbereich, Handwaschbecken, Toilettenräume (Toilettenbrille, Zieh- oder Spülmechanismen usw.)</li> <li>○ Fußböden (sofern wischbar) im Zimmer der erkrankten Bewohner</li> <li>○ Türgriffe und andere Flächen, die häufig und von vielen verschiedenen Personen angefasst werden</li> </ul> </li> <li>• Zur chemischen Desinfektion sind Präparate mit nachgewiesener Wirksamkeit anzuwenden, also mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid (wirksam gegen behüllte Viren)" oder "viruzid". Geeignete Produkte sind in der sog. "RKI-Liste" ("Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren") sowie in der Desinfektionsmittel-Liste des</li> </ul>
--	--	--

		<p>Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste) aufgeführt.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Medizinprodukte und Pflegeutensilien sind patientenbezogen zu verwenden.</li> <li>• Geräte wie Stethoskope, Blutdruckmanschetten und Thermometer desinfizieren wir nach jeder Anwendung.</li> <li>• Abfälle verstauen wir in flüssigkeitsdichten, verschlossenen Säcken (sog. "Doppelsackmethode").</li> </ul>
	weitere Maßnahmen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Anzahl der Personen mit direktem Kontakt zum Kranken wird auf ein Minimum begrenzt. Der Pflegebedürftige sollte keinen Besuch empfangen, außer durch den behandelnden Arzt.</li> <li>• Wir stellen sicher, dass der Bewohner ausreichend Ruhe hat, um ungestört zu gesunden. Wir reduzieren konsequent Stressfaktoren.</li> <li>• Der erkrankte Bewohner wird ab Symptombeginn für 14 Tage in einem Einzelzimmer untergebracht. Er bekommt ein eigenes Badezimmer zugewiesen.</li> <li>• Termine bei externen Therapeuten werden abgesagt.</li> <li>• Wenn enge Angehörige von Pflegekräften an Coronaviren erkranken (Kinder, Ehepartner usw.) und eine Infektionsübertragung möglich ist, ist i. d. R. eine Quarantäne notwendig.</li> <li>• Während eines Ausbruchs sollten Pflegekräfte unterschiedlicher Wohnbereiche Kontakt untereinander meiden.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es erfolgt kein wohnbereichsübergreifender Personaleinsatz mehr. Jeder Mitarbeiter wird fest einem Wohnbereich zugeordnet. Dieses gilt auch für den Nachtdienst.</li> <li>• Sobald bei Mitarbeitern relevante Symptome auftreten, werden diese nicht mehr für die Versorgung der Heimbewohner eingesetzt. In solchen Fällen ist ein unverzüglicher Arzttermin notwendig.</li> <li>• Schwangere Pflegekräfte dürfen die Einrichtung nicht betreten.</li> <li>• Besondere gefährdete Pflegekräfte werden ggf. vom Dienst freigestellt, etwa Mitarbeiter mit Bronchial- und Lungenerkrankungen.</li> <li>• Krankentransporte vermeiden wir. Sind diese zwingend notwendig, wird das Begleitpersonal frühzeitig über die Infektion des Bewohners informiert.</li> <li>• Transportsendungen externer Lieferanten nehmen wir direkt am Eingang im Empfang, etwa die Wäscheversorgung, Nahrungsmittel oder Briefpost. Das Personal des Lieferanten soll die Einrichtung nicht betreten.</li> </ul>
	<p>Maßnahmen bei einer schweren Infektionswelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine schwere SARS-CoV-2-Welle führt zu zwei Effekten: Der Pflegebedarf der Bewohner steigt sprunghaft an. Gleichzeitig stehen weniger Pflegekräfte zur Verfügung, etwa weil diese selbst erkrankt sind oder weil sie zu Hause einen erkrankten Partner versorgen müssen.</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Um Infektionsmöglichkeiten zu reduzieren und Infektketten zu unterbrechen, werden alle Gemeinschaftsveranstaltungen auf das Notwendigste beschränkt.             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Ggf. nehmen die Bewohner ihre Mahlzeiten im Zimmer ein.</li> <li>○ Besucher haben ohne zwingenden Grund keinen Zutritt mehr zur Einrichtung. Die Haupttüren werden verschlossen und mit entsprechenden Hinweisschildern versehen.</li> <li>○ Wir machen unsere externen Partner auf die Gefahr aufmerksam.</li> <li>○ Wir bereiten uns darauf vor, dass auch das betreuende Personal in großer Zahl erkrankt. Wir nutzen dann zusätzliche personelle Ressourcen (z.B. Freiwillige, Aushilfskräfte, pensionierte Pflegekräfte).</li> <li>○ Wir prüfen, auf welche Pflegemaßnahmen ggf. vorübergehend verzichtet werden kann, um unsere personellen Ressourcen zu schonen.</li> <li>○ (Bei Zugehörigkeit zu größeren Anbieterketten:) Wir fordern Personal aus anderen Häusern des Unternehmens an.</li> </ul> </li> <li>• Bei einer massiven Erkrankungswelle ist eine Kohortenisolierung möglich.</li> </ul>
--	--	---

<b>Nachbereitung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach einer überstandenen Infektion wird ein Bewohner in den folgenden zwei bis drei Wochen unter einer allgemeinen Leistungsschwäche leiden. Auch die Infektanfälligkeit wird erhöht sein.</li> <li>• Sobald die Infektion abklingt, beginnen wir mit der Mobilisierung des Bewohners.</li> <li>• Ggf. wird die Pflege- und Maßnahmenplanung angepasst.</li> <li>• Bei SARS-CoV-2-Fällen besteht Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG).</li> </ul>
<b>Dokumente:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vitalzeichenkontrollblatt</li> <li>• Berichtsblatt</li> <li>• Blatt "Meldungen an den Arzt"</li> <li>• Ein- und Ausführprotokoll</li> <li>• Durchführungsnachweise</li> <li>• ggf. Meldebogen an das Gesundheitsamt</li> </ul>
<b>Verantwortlichkeit / Qualifikation:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• alle Mitarbeiter</li> <li>• externe Partner</li> </ul>