

A__H__W__ AltenHilfe Wiesbaden GmbH	<b>Qualitätsmanagementhand- buch</b>	7.12 Pandemieplan COVID 19 / SARS-CoV-2
--	--	--

**Pandemieplan COVID 19 / SARS-CoV-2**  
**für**  
**Altenhilfe Wiesbaden**

**07.04.2020**

Bearbeiter	Freigegeben	Datum	Version	Seite
Kuglstatter, GF	GF	30.04.2020	2	1 von 9

### **1. Allgemeine Informationen**

Da bei neuen Viren zunächst keine oder nur eine geringe Immunität bei Menschen besteht, können sie länderübergreifend auftreten und eine sogenannte Pandemie auslösen. Weltweite Pandemien können demzufolge zu Erkrankungs- oder Sterberaten führen, die endemische Influenzawellen, die jedes Jahr auftreten, in ihrem Ausmaß übertreffen. Damit einher gehen natürlich hohe Belastungen des medizinischen Versorgungssystems. Um diesen Belastungen und den damit verbundenen Herausforderungen begegnen zu können, wurde dieser Pandemieplan aufgrund der Corona-Pandemie erstellt.

Corona (COVID 19 / SARS-CoV-2) ist ein behüllter Virus und wird deswegen mit Hilfe der gängigen Hände- und Flächendesinfektionsmitteln (begrenzt viruzid) abgetötet.

Am Anfang der Infektion sind die Viren im Rachenraum nachweisbar, im weiteren Verlauf im Bronchialsekret. Theoretisch besteht auch die Möglichkeit der Übertragung durch Schmierinfektion (Stuhlgang, Urin). Die Inkubationszeit von Übertragung bis Anzeichen einer Infektion liegt aktuell bei bis zu 14 Tagen. Ca. 80% der Betroffenen zeigen bereits nach 7-10 Tagen Symptome:

- Unproduktiver (trockener) Husten,
- Halsschmerzen
- Erhöhte Temperatur oder Fieber
- Kopf- und / oder Gliederschmerzen
- Atemprobleme / Kurzatmigkeit
- Schnupfen
- Durchfälle (nach derzeitigem Stand bei 30% aller Erkrankten)

**Nicht ALLE Symptome müssen bei einem Erkrankten auftreten!**

### **2. Festlegung der Zusammensetzung eines verantwortlichen Teams**

Über einzuleitende Maßnahmen und alle weiteren Prozesse im Rahmen des Krisenmanagements entscheidet das Leitungsteam, bestehend aus:

1. Ilona Ott, Geschäftsführung
2. Uwe Ortseifen, Geschäftsführung
3. Regine Kuglstätter, QM
4. Leitende Pflegefachkräfte Moritz-Lang-Haus und Toni-Sender-Haus sowie alle Wohnbereichsleitungen

Während der Pandemie-Krise steht das Leitungsteam in ständiger Verbindung untereinander. Das Leitungsteam entscheidet vor dem Hintergrund des aktuellen Geschehens täglich, sozusagen „auf Sicht“. Dies geschieht mündlich, per Email oder über die eingerichtete WhatsApp-Gruppe.

### **3. Informationsweitergabe**

Das Leitungsteam trifft und kommuniziert alle Entscheidungen an die Belegschaft unverzüglich, verbindlich und klar. Dies geschieht mündlich, per Email oder über die Wohnbereichsleitungen. Es erfolgt ein Aushang und ggf. ein Anschreiben an Angehörige und Betreuer.

Die Einrichtungsleitung ist für die Meldung an Gesundheitsamt und weitere Behörden zuständig. Dafür braucht sie aktuelle Informationen von den Wohnbereichen.

Bearbeiter	Freigegeben	Datum	Version	Seite
Kuglstätter, GF	GF	30.04.2020	2	2 von 9

**Meldung bei einer kritischen Versorgungslage**

- Information der zuständigen Betreuungs- und Pflegeaufsicht
- Bei bestätigter Covid-19-Erkrankung von Mitarbeitern oder Bewohnern Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Gesundheitsamt
- Information der vertragsführenden Pflegekasse
- Beantwortung der Frage, welche Bewohner prioritär und in welcher Form versorgt werden sollen
- Rücksprache mit bpa nehmen

**4. Home Office**

Soweit es das Tätigkeitsfeld erlaubt werden Mitarbeiter möglichst in Home Office geschickt.

**5. Besuchsbeschränkungen**

Die AHW behält sich vor, frühzeitig Besuchsbeschränkungen zu erlassen. Darüber hinaus ist sie an die Regelungen des Landes Hessen gebunden.

**Bei einem absoluten Besuchsverbot für Einrichtungen der Pflege gelten folgende Ausnahmen:**

- Besuche zur medizinischen und gesundheitlichen Versorgung durch z.B. Ärzte und Physiotherapeuten,
- Seelsorgerinnen und Seelsorger,
- Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälte sowie Notarinnen und Notare,
- sonstige Personen, denen aus beruflichen Gründen oder aufgrund hoheitlicher Aufgaben Zugang zu gewähren ist (z.B. Gesundheitsamt)
- externe Behandlungsteams die im Rahmen einer Behandlung der spezialisierten Palliativversorgung ins Haus kommen.

Für die physiotherapeutische Behandlungen wurde vereinbart, dass sie nicht auf den Wohnbereichen durchgeführt werden. Es werden ausschließlich die Räumlichkeiten der Ergotherapie in der Zeit von 14:00 Uhr bis 18:00 Uhr dafür genutzt. Die Terminabsprachen werden in enger Abstimmung mit den Wohnbereichen vom sozialen Betreuungsteam gesteuert.

Die Einrichtungsleitung kann abweichend im Einzelfall für engste Familienangehörige Ausnahmen zulassen, wenn es nach Einschätzung des behandelnden Arztes oder aus ethisch-sozialen Gründen dringend geboten ist, insbesondere bei Personen im Sterbeprozess.

- Diese haben von und während ihres Besuchs die erforderlichen Hygienemaßnahmen zu treffen
- Sie sind verpflichtet, ihre Besuchszeit auf das absolut erforderliche Mindestmaß zu beschränken
- Personen mit Atemwegsinfektion oder Personen, die sich in den 14 Tagen vor Inkrafttreten dieser Verordnung oder danach in einem Risikogebiet für Infektionen mit dem SARS-CoV-2-Virus aufgehalten haben, ist der Besuch verboten.

Bearbeiter	Freigegeben	Datum	Version	Seite
Kuglstatte, GF	GF	30.04.2020	2	3 von 9

**Bei einem eingeschränkten Besuchsverbot hat die AHW folgende Regelungen erarbeitet:**

Die Koordination der Besuchszeiten, die Besuchsanmeldung sowie die Besuchsbegleitung werden von den Teamleitungen der sozialen Betreuung gesteuert. Für diesen Zweck wurden Handys angeschafft und deren Haustelefonnummern werden entsprechend umgeleitet. Für die Zeit von 14:00 bis 18:00 Uhr können ab Montag Besuche von Montag bis Sonntag vereinbart werden.

Aufgrund der Doppelzimmersituation in beiden Häusern kommt diese Besuchsregelung ausnahmslos für mobile Bewohner in Frage, die den Wohnbereich verlassen können. Es ist kein Besuch auf den Wohnbereichen gestattet, mit Ausnahme wenn sich Bewohner in einem Sterbeprozess befinden.

Die Bewohnerlisten, Uhrzeitenlisten und Besuchslisten für die notwendige Dokumentation werden ebenfalls von den Koordinationsteams geführt.

Die Besuche finden im MLH in der Cafeteria und im TSH im hinteren Besprechungsraum statt unter Einhaltung der hygienischen Kriterien:

- Die Besucher werden im Vorfeld aufgefordert, ihren eigenen Mund-Nasen-Schutz mitzubringen, nur im Ausnahmefall stellt die AHW entsprechendes Material zur Verfügung.
- Händedesinfektionsmittel wird vom Haus gestellt.
- Für die Abstandseinhaltung von 1,50 m werden die Räumlichkeiten mit Tischen entsprechend gestaltet.
- Angehörige werden darauf hingewiesen dass der gemeinsame Verzehr von mitgebrachten Speisen und Getränken nicht möglich ist.
- Auf Tischaufstellern werden die wichtigsten Verhaltensregeln erneut aufgeführt.
- Die Zeit zwischen den Besuchergruppen wird dafür genutzt, die Tische zu desinfizieren und Bewohner bei Bedarf auf den Wohnbereich zurückzubegleiten.

Es können maximal 4 Besuche gleichzeitig stattfinden.

1. Gruppe: 14:00-15:00 Uhr
2. Gruppe: 15:30-16:30 Uhr
3. Gruppe: 17:00-18:00 Uhr

Diese Besuche sind bis zu einer abweichenden Entscheidung des Gesundheitsamtes nicht mehr gestattet, wenn in der Einrichtung ein nach dem Infektionsschutzgesetz meldepflichtiges Infektionsgeschehen oder eine bestätigte Infektion mit SARS-Co-V2 vorliegt

Die Lockerung des Besuchsverbots betrifft auch externe Berufsgruppen. Medizinische Fußpflege darf nicht in den Bewohnerzimmern stattfinden sondern ausschließlich in den Pflegeebädern. Friseurtermine im Moritz-Lang-Haus finden im Salon statt. Unter Einhaltung der hygienischen Vorschriften holt der Friseur die Bewohner vor dem Wohnbereich ab und bringt sie auch wieder dorthin zurück. Im Toni-Sender-Haus finden die Termine ausschließlich im Pflegebad auf dem Wohnbereich 1 statt. Diese Termine werden von den Wohnbereichen selbst gesteuert.

**6. Maßnahmen**

Bearbeiter	Freigegeben	Datum	Version	Seite
Kuglstatter, GF	GF	30.04.2020	2	4 von 9

### **Konsequente Einhaltung einer strikten Basishygiene**

Die Übertragung erfolgt primär über Tröpfcheninfektion, über aerosolproduzierende Maßnahmen wie Absaugen, über die Hände, aber auch über kontaminierte Flächen.

- Husten und Niesen in die Ellenbeuge, kein Händeschütteln, sich nicht ins Gesicht fassen
- Abstand halten zu niesenden oder hustenden Personen.
- Vor Betreten der Einrichtung Händedesinfektion! Nach dem Betreten des Bewohnerzimmers Händedesinfektion.
- Desinfektion der Hände vor und nach jedem Bewohnerkontakt – zusätzliches Händewaschen ist nicht notwendig
- Bei Kontakt unter 1,5 Metern Tragen von mehrlagigem Mundnasenschutz (MNS), Überwurfkittel und Handschuhen
- Tägliche Flächendesinfektion der bewohnernahen Flächen (z.B. Nachttisch, Bettgitter, Nasszellen, Türgriffe etc.)
- Zusätzliche Flächendesinfektion z. B. bei Wundversorgung
- Alle Medizinprodukte (Stethoskope, Blutdruckmanschetten, Fieberthermometer etc.) möglichst bewohnerbezogen verwenden und nach Gebrauch desinfizieren
- Keine Textiltaschentücher verwenden
- Einmalprodukte bevorzugen
- Mitarbeiter sollten auch untereinander Personenabstand wahren

### **Ressourcensparender Einsatz von MNS**

Derselbe Mundnasenschutz kann prinzipiell eine ganze Schicht lang getragen werden. Dafür müssen besondere Maßnahmen eingehalten werden:

- Personenbezogene Verwendung
- Kontamination der Innenseite und des Gesichts beim An- und Aufsetzen vermeiden – nur an den Bändern anfassen
- Vor dem An- und Ablegen Händedesinfektion, frische Handschuhe anlegen und danach entsorgen
- Vor und nach der Zwischenlagerung des MNS Flächendesinfektion des Ortes
- Sofortiger Wechsel bei Durchfeuchtung, vermuteter Kontamination und nach falscher Handhabung

### **Weitere Prophylaktische Maßnahmen der Einrichtung**

- Neben den sozialen Kontakten zu Hause soll das Personal keine weiteren sozialen Kontakte pflegen.
- Bewohner mit Atemwegserkrankungen möglichst in ihrem Zimmer lassen. Ggf. zum Tragen von Mundnasenschutz anhalten.
- Schutzausrüstung und Hinweise zur Benutzung unmittelbar vor den Wohnbereichen aufstellen.
- Mülleimer zur Entsorgung von Einmalartikeln im Wohnbereich vor der Tür aufstellen.
- Besuche von außerhalb der Einrichtung möglichst vermeiden. Falls dies nicht gewährleistet werden kann, Einweisung in Hygienemaßnahmen mit Hinweis darauf, einen räumlichen Abstand von 1,5m zu wahren, Umarmungen und Küsse zu unterlassen.

- Falls es keine Schutzausrüstung mehr gibt, sofortige Anzeige beim Gesundheitsamt.

**Maßnahmen bei Verdacht (Atemwegsbeschwerden, Fieber) / bestätigter Coronainfektion:**

**Personal**

- **Ohne direkten Kontakt mit einem COVID 19 Infizierten** (mind. 1,5 m Abstand)
  - normales Arbeiten
- **Mit Erkältungssymptomen**
  - telefonische Meldung an den Arbeitsplatz, Weiterleitung an das Leitungsteam
  - häusliche Isolation
  - Wiederaufnahme der Arbeit bei Symptommfreiheit für mind. 48 Stunden
  - Wenn möglich SARS-CoV-2-Test zur Absicherung
- **Direkter Kontakt zu einem COVID 19 Infizierten** (Körperflüssigkeiten, naher Körperkontakt OHNE Schutzkleidung, 15 minütiger Gesichtskontakt im normalen Gesprächsabstand)
  - telefonische Meldung an den Arbeitsplatz, Weiterleitung an das Leitungsteam
  - Häusliche Isolation
  - SARS-CoV-2-Test
  - Wiederaufnahme der Arbeit
    - nach 14 Tagen (evtl. 7 Tage in Absprache mit Gesundheitsamt)
    - ODER bis zum Vorliegen des negativen Befundes (2x in 24 Stunden)
- **Nachgewiesene COVID 19 Infektion**
  - telefonische Meldung an den Arbeitsplatz, Weiterleitung an das Leitungsteam
  - Häusliche Isolation
  - Wiederaufnahme der Arbeit nach 14 Tagen UND Symptommfreiheit seit 48 Stunden

**Bewohner**  
**Meldung**

- Arzt kontaktieren zur Durchführung eines COVID 19 Screenings
- Information an Leitungsteam => Information an Gesundheitsamt / Pflege- und Betreuungsaufsicht / Polizei auch welches Personal direkten Kontakt hatte
- Transporte möglichst vermeiden, im Bedarfsfall Information an aufnehmende Einrichtung / Krankenhaus, Anmeldung eines Infektionstransportes. Bewohner Mundnasenschutz anziehen und Hände desinfizieren

**Organisation auf dem Wohnbereich**

- Möglichst Isolation in Einzelzimmerunterbringung mit eigener Nasszelle / Toilettenstuhl
- Es kümmert sich immer dasselbe Personal um diese Bewohner und versorgt möglichst keine anderen Bewohner. Dies gilt auch für die Nachtwache.
- Dieses Personal sollte weder zur Risikogruppe gehören noch aufgrund der privaten Situation (häuslicher Versorgung älterer Angehöriger etc.) als potenzieller Träger in Frage kommen.
- Es erfolgt **KEINE** Quarantäne des Personals in der Einrichtung!
- Tische für Schutzausrüstung (langärmeliger Kittel, MNS, Handschuhe) und Desinfektionsmittel vor dem Zimmer aufstellen

Bearbeiter	Freigegeben	Datum	Version	Seite
Kuglstatter, GF	GF	30.04.2020	2	6 von 9

- Schutzkleidung vor Betreten des Bewohnerzimmers anlegen und vor Verlassen im Zimmer belassen
- Geschirr in einem geschlossenen Eimer sammeln und in der Küche wie üblich reinigen
- Wäsche und Abfall im Zimmer sammeln, ein Durchfeuchten der Wäschesäcke ist zu vermeiden (in Plastiksäcke stecken). Wie üblich entsorgen.
- Abfall- und Wäschesäcke müssen **NICHT** als infektiös deklariert werden
- Bewohner in Händedesinfektion einweisen bzw. zusammen mit ihm durchführen
- Vom Duschen bzw. Baden des Bewohners in Gemeinschaftsbädern ist abzusehen
- Grundsätzlich ist die Pflege auf das notwendige Maß zu beschränken,
- Betreuungsleistungen und nicht dringend erforderliche Hilfen werden vorübergehend eingestellt.
- Aufhebung der Maßnahmen erst nach Rücksprache mit Arzt oder Gesundheitsamt. Frühestens 14 Tage nach Symptombeginn und Symptombfreiheit seit mindestens 48 Stunden, individuelle Entscheidung je nach Schwere des Verlaufs.

### Isoliermaßnahmen

Bei Verschärfung der Situation sind die Maßnahmen so zu gestalten, dass eine Gefährdung so gering wie möglich ausfällt

- Es werden nur neue Bewohner aufgenommen, bei denen ein aktueller negativer Laborbefund vorliegt
- Reduzierung des Arbeitsanfalls
- Primär handelt es sich dabei um administrative Tätigkeiten. Die alltägliche Übergabedokumentation ist beizubehalten.
- Bei vereinzelt Fällen von SARS-CoV-2 möglichst Isolation in Einzelzimmerunterbringung mit eigener Nasszelle / Toilettenstuhl
- Wenn möglich werden die betroffenen Doppelzimmer in Einzelzimmer umgewandelt
- Bei mehreren Fällen erfolgt eine Kohortenisolierung - Unterteilung in „rein“ und „unrein“, d.h. die Erkrankten werden auf der „kleinen“ Seite der Wohnbereiche untergebracht
- Bei gehäuftem Auftreten wird der Wohnbereich 1 in einen Isolierwohnbereich umgewandelt

### Versorgung Verstorbener

- Der Leichnam ist als infektiös zu bewerten und zu kennzeichnen, Information an Bestattungsinstitut
- Versorgung mit angelegter Schutzkleidung
- Entsorgung der Materialien im Zimmer
- Händedesinfektion
- Desinfizierende Grundreinigung des Zimmers, der Nasszelle und der Einrichtungsgegenstände durch die Hauswirtschaft (wie bei MRSA)

### 7. Schulung der Mitarbeiter zu hygienischen und organisatorischer Maßnahmen

Bearbeiter	Freigegeben	Datum	Version	Seite
Kuglstatte, GF	GF	30.04.2020	2	7 von 9

Dieser Pandemieplan wird an alle Arbeitsbereiche, insbesondere den Pflegebereich gemailt. Die Bereichsleitung bzw. ihre Stellvertretung erläutert den Inhalt mit den Kollegen und leitet ggf. Fragen weiter. Alle Mitarbeiter unterzeichnen die Kenntnisnahme. Diese wird an die Einrichtungsleitung weiter geleitet.

**8. Beschaffung von Schutzkleidung und Produkten**

Ist eine Pandemie abzusehen bespricht das Leistungsteam mit den entsprechenden Lieferanten, um die Lieferkette an Desinfektionsmitteln Schutzkitteln, Handschuhen und Mundschutz aufrecht zu erhalten. Hierfür wird eine prozessverantwortliche Person tätig werden. Es sind folgende Maßnahmen relevant:

- Materialien zum Infektionsschutz werden weiterhin bestellt, auch wenn eine sofortige Lieferung nicht gewährleistet ist. Wenn möglich, sollte der Bestand immer für mindestens 12 Wochen reichen.
- Der Ein- und Ausgang der Materialien wird in einer Bestandsliste geführt. Der Bestand, Bedarf und die Verfügbarkeit von Schutzmaterial ist Tagesordnungspunkt in jeder Leitungsteambesprechung.
- Das Material wird unter Verschluss aufbewahrt – die Schlüssel hat ausschließlich die prozessverantwortliche Person.

**9. Maßnahmen nach der Pandemie**

Wann die Krisensituation aufgehoben wird, entscheidet das Leitungsteam. Alle Mitarbeiter, Bewohner, Angehörige, Lieferanten und sonstige Partner werden informiert. Es wird mit allen Mitarbeitern und Verantwortlichen gemeinsam der Pandemieplan reflektiert und bei Bedarf angepasst.

- Möglichst breite Umsetzung der jährlichen Influenza-Impfung bei Mitarbeitern und Bewohnern
- Breite Anwendung eines ggfs. vorhandenen Präpandemie-Impfstoffes sowohl bei Personal als auch Bewohnern
- Mindestens einmal jährlich werden die Lagerbestände von Hilfsmitteln und sonstigen strukturelevanten Verbrauchsmaterialien überprüft. Ziel ist es, regelmäßig einen Materialbestand von Desinfektionsmitteln, Schutzkitteln, Handschuhen und Mundschutz vorzuhalten, der auch im Notfall für 12 Wochen ausreicht.

Bearbeiter	Freigegeben	Datum	Version	Seite
Kuglstatter, GF	GF	30.04.2020	2	8 von 9

