

Pflege allgemein (Stand 02.04.2020)

- Seitens des Landesverband können auf der Cloud alle neuesten Informationen zur Coronapandemie abgerufen werden :
<https://owncloud.itc.drk.de/index.php/s/qDFIp9q8tx9ADDR>
- Im DRK-LV RLP wurde eine „Koordinierungsstelle Coronavirus“ eingerichtet. Diese ist im Führungs- und Lagezentrum (FLZ) des LV angesiedelt und über die folgenden Kontaktwege erreichbar:

Telefon: 06131 / 2828-2300 (24/7)

Telefax: 06131 / 2828-2399

Mail: leitungsgruppe@lv-rlp.drk.de

Wie wirkt sich die COVID-19-Pandemie auf die Durchführung von Qualitätsprüfungen durch den MDK / PKV-Prüfdienst sowie auf die Erhebung der Qualitäts-Indikatoren aus?

Auf Beschluss des Bundesgesundheitsministeriums vom 19.03.2020 werden zunächst bis zum 30. September 2020 keine regelhaften Qualitätsprüfungen mehr stattfinden. Nur bei Hinweisen auf schwerwiegende Mängel werden weiterhin anlassbezogene Prüfungen durchgeführt.

Die Frist für die erstmalige Übermittlung der Qualitätsindikatoren an die Datenauswertungsstelle, die laut dem bisherigen Zeitplan am 30.06.2020 abgelaufen wäre, wurde durch Veränderung des § 114 b SGB XI bis zum 31.12.2020 verlängert. Die von den Einrichtungen gewählten verbindlichen Stichtage sind in der Folge erst ab dem 01.01.2021 gültig, ebenso beginnt die Veröffentlichung von Indikatorendaten erst mit dem 01.01.2021 (siehe Link).

https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_11/__114b.html

Wie erfolgt aktuell die Begutachtung der Bewohner (z. B. bei Antrag auf höheren Pflegegrad

Auf Beschluss des Bundesgesundheitsministeriums vom 19.03.2020 erfolgen die Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorerst nicht mehr durch Besuche der Gutachter*Innen in der Häuslichkeit oder im Pflegeheim. Stattdessen werden die notwendigen Informationen erhoben durch eine Kombination aus Aktensichtung und strukturiertem Interview (telefonisch oder digital) mit dem Pflegebedürftigen, einer Pflegeperson oder Pflegekraft und ggf. dem rechtlichem Betreuer / der rechtlichen Betreuerin.

Was ist, wenn aufgrund eines hohen Krankenstandes die Fachkraftquote nicht gehalten werden kann?

Gemäß Schreiben des MSAGD Rheinland-Pfalz vom 19.03.2020 (siehe Link, Punkt 6.) kann von der Fachkraftquote abgewichen werden. Die für die Pflegeeinrichtung zuständige BP LWTG ist darüber aber per Mail zu informieren.

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Informationen_zum_Coronavirus/PM_Corona_20200318_Anlage_Empfehlungen_stationaere_Pflege.pdf

Stationäre Pflege (Stand 02.04.2020)

Welche grundsätzlichen Verhaltensweisen sind sinnvoll, um die Bewohner*innen stationärer Altenpflegeeinrichtungen vor der Gefahr einer Corona-Infektion zu schützen?

Das MSAGD Rheinland-Pfalz empfiehlt, für alle Besucher*innen und Mitarbeiter*innen mit genauer Uhrzeit zu erfassen, wann sie die Pflegeeinrichtung betreten und wieder verlassen, um ggf. Infektionsketten besser nachweisen zu können.

Das könnte z. B. so umgesetzt werden:

- Alle Zugänge zur Einrichtung geschlossen halten und mit einem entsprechenden Aushang versehen.
- Personen, die die Einrichtung betreten möchten, müssen klingeln.
- Ein*e Mitarbeiter*in in der Einrichtung (tagsüber z. B. Verwaltung) kann die Personen dann hineinlassen und muss den Zugang dokumentieren.
- Gleiches gilt für das Verlassen der Einrichtung.
- Wenn der Nachtdienst die Einrichtung verlässt, kann dies noch auf der Vortagsliste dokumentiert werden.

Neben strikter Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen sollten die Kontakte der Bewohner*innen untereinander und zu anderen Menschen reduziert werden.

Feiern und Gemeinschaftsveranstaltungen sollten unterbleiben.

In Gemeinschaftsräumen sollte darauf geachtet werden, dass zwischen den Bewohner*innen jeweils Abstände von mindestens 2 m eingehalten werden. Besuche durch externe Therapeut*innen, Fußpfleger*in, externe Wundmanager*in etc. sollten wenn möglich verschoben werden. Friseur*innenbesuche sind durch das Maßnahmenpaket der Bundesregierung sowie die „Dritte Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz“ zur Zeit nicht möglich.

Siehe auch:

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Informationen_zum_Coronavirus/20200312_Empfehlungen_mit_Personen_erhoehtes_Risiko.pdf

https://www.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/2020-03-23_3_CoBeLVO.pdf

Was ist momentan bei der Aufnahme von Bewohner*innen zu beachten?

Aus dem Krankenhaus:

Die PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz hat am 20.03.2020 in einem Schreiben an die Krankenhausgesellschaft Rheinland-Pfalz eindringlich darum gebeten,

Patient*innen, die aus dem Krankenhaus in die stationäre Langzeitpflege entlassen werden sollen, **möglichst ausnahmslos einem vorherigen SARS-CoV-2-Test zu unterziehen** und nur bei einem negativen Befund in die stationäre Pflegeeinrichtung zu entlassen.

Es ist daher sinnvoll, vor einer Verlegung aus dem Krankenhaus eine Corona-Testung zu verlangen. Die Krankenhäuser sind dazu aber nicht verpflichtet. Zahlreiche Kliniken sind momentan dabei, freie Plätze für den erwarteten Anstieg klinisch behandlungsbedürftiger COVID-19-Fälle zu schaffen. Daher lehnen sie eine Testung symptomfreier Patient*innen vor Verlegung in ein Pflegeheim häufig ab.

Aus der eigenen Häuslichkeit:

Aufgrund der stetig steigenden Ausbreitung des SARS-CoV-2 in Deutschland wäre auch bei Bewohner*innen, die von zu Hause kommen, eine Corona-Testung vor Aufnahme geboten, insbesondere bei vorliegenden Erkältungssymptomen. Dafür ist allerdings ein Rezept durch den Hausarzt / die Hausärztin für den Test und der anschließende Besuch einer der neu aufgebauten Fieberambulanzen nötig. Mit Hinweis auf die besondere Gefährdungslage von Einrichtungen der stationären Altenhilfe, die hauptsächlich hochaltrige und damit vulnerable Menschen beherbergen (siehe die Corona-Ausbrüche in Pflegeheimen in Wolfsburg (bisher 22 Tote) und Würzburg (bisher 16 Tote)) sollten Hausarzt / Hausärztin und Bewohner*innen bzw. Angehörige um eine Corona-Testung vor Einzug ersucht werden. Verpflichtend vorgeschrieben ist eine solche prospektive Testung allerdings nicht.

Welches Vorgehen ist sinnvoll bei Bewohner*innen, die Erkältungssymptome aufweisen?

Aus Sicherheitsgründen sollten hier unverzüglich die gleichen Hygienemaßnahmen erfolgen wie bei nachgewiesener COVID-19-Infektion (s. u.). Der Hausarzt / die Hausärztin sollte um eine Corona-Testung ersucht werden. Die Hygienemaßnahmen sollten bis zum Ausschluss einer COVID-19-Infektion so fortgesetzt werden und erst danach auf das für gewöhnliche grippale Infekte notwendige Niveau angepasst werden.

Was ist zu tun, wenn in der Einrichtung ein*e Bewohner*in / Patient*in / Mitarbeiter*in / positiv auf COVID-19 getestet wurde?

Sofortige Meldung an das zuständige Gesundheitsamt sowie anschließend an die „Koordinierungsstelle Coronavirus“ (06131 / 2300; leitungsgruppe@lv-rlp.drk.de); erste Isolationsmaßnahmen einleiten; Anweisung vom Gesundheitsamt befolgen. Wichtig ist, die Meldekette an das Gesundheitsamt schriftlich zu dokumentieren: wer wurde wann informiert.

Welche hygienischen Anforderungen sind bei der Versorgung von Bewohner*innen mit COVID-19 zu beachten?

Einzelunterbringung in einem Isolierzimmer mit eigener Nasszelle.

Die Nutzung eines Isolierzimmers mit Schleuse/Vorraum ist dabei grundsätzlich zu bevorzugen.

Die Versorgung sollte so weit wie möglich durch die gleichen Mitarbeiter*innen erfolgen. Unnötige Fluktuation beim Personaleinsatz ist hier zu vermeiden.

Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung (PSA). Laut RKI gehören dazu Schutzkittel, Einweghandschuhe, dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz (MNS) bzw. Atemschutzmaske und Schutzbrille.

COVID-19 wird über Tröpfcheninfektion übertragen. Laut RKI schützt ein einfacher Mund-Nasen-Schutz (MNS) nicht hinreichend vor dem Einatmen von Aerosolen.

Bei direkter Versorgung von Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 sollten bevorzugt FFP2-Masken getragen werden (Schutz vor Aerosolen und Tröpfchen). Wenn FFP2-Masken nicht zur Verfügung stehen, soll ein dicht anliegender Mund-Nasen-Schutz getragen werden.

Ein mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz (MNS) ist laut RKI geeignet, die Freisetzung erregerrhaltiger Tröpfchen durch den Träger und die direkte Übertragung von Tröpfchen auf den Träger zu behindern. Dadurch könne das Übertragungsrisiko auf Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen bei einem Kontakt von <1,5 m reduziert werden.

Persönliche Schutzausrüstung (s. oben) vor Betreten des Bewohner*innenzimmers anlegen, und vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers dort belassen.

Händehygiene: Die bekannten Indikationen für die Händehygiene (Händedesinfektion bzw. in Handschuhwechsel) gemäß den 5 Momenten der Händehygiene beachten. Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers.

Einweghandschuhe bzw. -kittel vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlossenen Behältnis entsorgen.

Wichtig ist eine engmaschige Kommunikation mit den behandelnden Ärzt*innen.

Beim Bestehen von krankheitstypischen COVID-19-Symptomen werden hochaltrige Patient*innen üblicherweise in Krankenhäusern behandelt.

Da immer die Gefahr besteht, dass das Corona-Virus auch auf andere Bewohner*innen und Mitarbeiter*innen übertragen wurde, die dann im Sinne einer Infektionskette weitere Personen infizieren können, sollten auch die anderen Bewohner*innen ggf. vermehrt in ihren Zimmern versorgt werden. Auch das Essen sollte bevorzugt in den Zimmern serviert werden.

Eine gemeinsame Isolierung mehrerer Bewohner*Innen mit COVID-19 ist möglich, solange diese nicht mit weiteren pathogenen Erregern infiziert sind, die sie einander zusätzlich übertragen könnten. Infizierte Bewohner*Innen mit Immunsuppression dürfen keinesfalls zusammen mit anderen Bewohner*Innen untergebracht werden.

Siehe dazu auch:

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

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Informationen_zum_Coronavirus/20200312_Empfehlungen_mit_Personen_erhoehtes_Risiko.pdf

Welchen Nutzen haben ein Mund-Nasen-Schutz und selbst hergestellte Schutzmasken in der Corona-Prophylaxe?

Das RKI und alle maßgeblichen Virologen sind sich einig, dass nur FFP2- oder FFP3-Masken einen wirkungsvollen Schutz gegen eine COVID-19-Infektion darstellen.

Angesichts der aktuellen Knappheit dieser Masken haben sich in jüngster Zeit renommierte Virologen mit der Frage befasst, wie groß die Schutzwirkung von Mund-Nasen-Schutz-Masken (MNS) und selbstgebasteter Schutzmasken ist.

Der Tenor ihrer Aussagen: **Besser ein suboptimaler Schutz als gar keiner.**

Am 23.03.20 erklärte **Prof. Christian Drosten** (Leiter der Virologie in der Berliner Charite) in einem NDR-Radio-Interview, dass **schon ein Stück Tuch** (das könne auch ein Zellulose-Tuch oder Schal sein) große Tröpfchen wie sie beim Husten ausgestoßen werden, abfangen und dadurch andere Personen schützen kann.

<https://www.ndr.de/nachrichten/info/19-Masken-koennen-andere-schuetzen,audio657394.html>

Professor Alexander Kekulé, Direktor des Instituts für Medizinische Mikrobiologie des Universitätsklinikums Halle (Saale) schreibt in einem Internet-Artikel am 14.03.2020:

„Zusätzlichen Schutz vor der “Tröpfcheninfektion” bieten eine normale Brille und eine einfache OP-Maske (Mund-Nasen-Schutz) **oder ein über Mund und Nase gebundenes Stofftuch**. Wer einem Huster oder Nieser nicht rechtzeitig ausweichen konnte, sollte die Maske sofort wechseln und das Gesicht desinfizieren oder mit Seife waschen. Ein Stofftuch ist nach Waschen bei 60 Grad wieder einsatzbereit.“

<https://www.kekule.com/blog/coronavirus-update/living-with-corona/>

Die Vereinigung „**Lungenärzte im Netz**“ schreibt in einem aktuellen Artikel zur Corona-Pandemie zum Thema „Mundschutz“:

„Um die Infektionsketten zu durchbrechen, sollte am besten jeder beim Sprechen einen Mundschutz tragen – **das könne auch ein selbstgenähter Mundschutz sein** - Schnittmuster sind im Internet verfügbar. Laut Augenarzt Christian Gittner und Lungenarzt Dr. Andreas Kroll aus Einbeck sei es wichtig, die Viruslast zu minimieren, zumal viele Menschen nicht wissen, dass sie infiziert sind, da sie keine Beschwerden haben. Professionelle Atemschutzmasken sollten demgegenüber dem medizinischen Personal vorbehalten bleiben, da diese Menschen in engem Kontakt mit Infizierten arbeiten. Denn es ist sehr wichtig, Versorgungsengpässe während der Corona-Pandemie zu vermeiden und diese Masken dem Markt nicht zu entziehen. **Durch Verwendung von einem selbstgenähten Mundschutz - und hier reicht es schon, diesen beim Sprechen vor den Mund hochzuziehen - kann jede/r ihr/sein**

Gegenüber sehr viel weniger gefährden, als wenn er/sie ohne Mundschutz spricht. Dies sei nach Ansicht von Dr. Gittner und Dr. Kroll eine sinnvolle Ergänzung zu den Hygiene-Maßnahmen.“

<https://www.lungenaerzte-im-netz.de/krankheiten/covid-19/schutz-vor-ansteckung/>

In mehreren englischsprachigen Studien aus der Vor-Corona-Zeit, die den Schutz verschiedener Masken gegen diverse Erreger untersuchten, finden sich ebenfalls Hinweise auf eine gewisse Schutzfunktion selbst hergestellter Masken:

“It is also clear that **home-made masks** such as tea cloths may **still confer a significant degree of protection**, albeit less strong than surgical masks or FFP2 masks.”

“Es ist klar, dass selbst gebastelte Masken wie z. B. aus Geschirrtüchern noch einen signifikanten Grad an Schutz bieten können, wenn auch weniger effektiv wie OP-Masken (Mund-Nasen-Schutz) oder FFP2-Masken.“

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2440799/>

In einer interessanten Studie von 2013 mussten 21 Testpersonen in eine „Hustenbox“ husten, und zwar einmal ohne Maske, dann durch eine Maske aus T-Shirt-Stoff (100 % Baumwolle, die selbst gebastelte Maske) und dann durch einen OP-Mund-Nasen-Schutz. Dann wurde gemessen, wieviele Erreger-Einheiten, unterschieden in 6 unterschiedliche Größenkategorien, sich an der Oberfläche der Hustenbox fanden.

Total Colony-Forming Units Isolated by Particle Size From 21 Volunteers Coughing When Wearing a Surgical Mask, Homemade Mask, and No Mask			
Particle Diameter, μm	No Mask	Homemade Mask <small>Selbst gemacht (100 % Baumwolle)</small>	Surgical Mask <small>OP-Maske</small>
>7	9	3	5
4.7-7	18	7	7
3.3-4.7	5	4	4
2.1-3.3	47	7	5
1.1-2.1	100	16	6
0.65-1.1	21	6	3
Total	200	43	30

In dieser Übersicht sieht man, dass die „Homemade mask“ bei den großen Erregern ähnlich effektiv war wie die OP-Maske und nur bei den kleineren etwas weniger wirksam (wobei das Corona-Virus nur 0,06 – 0,14 μm Durchmesser hat).

Auf jeden Fall wurden mit der Baumwollmaske viel weniger Keime festgestellt als ohne Maske.

Für wirkliche Übertragungssicherheit hätten die Werte sicherlich nahe 0 sein müssen, was bei FFP2 und 3-Masken auch so ist.

Wenn den Empfänger nur kleine Virenmengen erreichen, wäre aber denkbar, dass eine durch die selbstgebastelte Maske nochmal halbierte Virenlast schon unterhalb der Schwelle liegen könnte, die zu einer Infektion führt.

Die Autoren dieser Studie sind aber unentschlossen in ihrer Wertung:

Zu Beginn schreiben sie: "Conclusion: Our findings suggest that a **homemade mask** should only be considered as a last resort to prevent droplet transmission from infected individuals, **but it would be better than no protection.**"

"Schlussfolgerung: Unsere Untersuchungen legen nahe, dass eine selbstgebastelte Maske nur als letzte Wahl betrachtet werden sollte, um Tröpfchenübertragungen infizierter Personen zu verhindern, aber sie wäre **besser als gar kein Schutz.**"

Zuletzt allerdings das Fazit:

"As a result, we would not recommend the use of homemade face masks as a method of reducing transmission of infection from aerosols."

"Im Endergebnis würden wir die Nutzung selbst gebastelter Masken nicht als Methode empfehlen, die Übertragung infektiöser Aerosole zu reduzieren."

https://www.researchgate.net/publication/258525804_Testing_the_Efficacy_of_Home_made_Masks_Would_They_Protect_in_an_Influenza_Pandemic

Dieses Fazit stammt aber aus einer Zeit, in der an fachgerechter Schutzausrüstung kein Mangel herrschte. Auf die momentane Lage trifft aber eher die erste Aussage zu: Besser als gar kein Schutz.

Die o. g. Homepage <https://maskeauf.de/> wertet diese Studie jedenfalls als Beleg für den Nutzen selbst gebastelter Masken und leitet weiter auf die folgende Seite:

<https://smartairfilters.com/en/blog/best-materials-make-diy-face-mask-virus/>

Dort werden unter Abwägung der Schutzwirkung und des Tragecomforts als Materialien zur Eigenherstellung von Masken Baumwolle und Kissenbezüge empfohlen.

Haben Mitarbeiter*Innen von Pflegeeinrichtungen das Recht, sich auf das Corona-Virus testen zu lassen?

Ärzte und Fieberambulanzen entscheiden aufgrund einer „Orientierungshilfe für Ärzte und Ärztinnen“ des Robert-Koch-Instituts (RKI) (siehe Link), welche Personen auf das Corona-Virus getestet werden sollen.

Diese Orientierungshilfe sieht u. a. vor, dass Personen getestet werden sollten, bei denen die beiden folgenden Kriterien zutreffen:

- Akute respiratorische Probleme jeder Schwere
- **Tätigkeit in Pflege**, Arztpraxis oder Krankenhaus.

Wenn beides zutrifft, ist es für den Anspruch auf eine Testung nicht erforderlich, Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall gehabt zu haben.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf?__blob=publicationFile

Muss eine Pflegeeinrichtung einen eigenen Pandemieplan vorhalten?

Ja, laut den „Maßnahmen und Empfehlungen – stationäre Langzeitpflege“ des MSAGD Rheinland-Pfalz (siehe Link) soll jede Einrichtung „einen auf dem Infektionsschutzgesetz beruhenden Pandemieplan“ vorhalten und anwenden. Viele Träger stationärer Pflegeeinrichtungen halten Pandemiepläne auf Trägerebene vor, die zur Grundlage genommen und auf die spezifischen Verhältnisse der einzelnen Einrichtungen angepasst werden können.

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Informationen_zum_Coronavirus/PM_Corona_20200318_Anlage_Empfehlungen_stationaere_Pflege.pdf

Dürfen die Bewohner*Innen weiterhin von ihren Angehörigen / Bezugspersonen besucht werden?

Gemäß der „Dritten Landesverordnung zur Änderung der Dritten Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz“ vom 1. April 2020 (siehe Link) dürfen Pflegeeinrichtungen nicht mehr für Besuche von Bewohner*innen betreten werden. Ausnahmen von diesem Betretungsverbot gelten für

- Ehe- und Lebenspartner und Verlobte
- Seelsorger*innen (die in dieser Funktion kommen)
- rechtliche Betreuer*innen (soweit ein persönlicher Kontakt zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist)
- Personen, denen aufgrund hoheitlicher Aufgaben Zugang zu gewähren ist (z. B. Mitarbeiter*innen der Beratungs- und Prüfbehörde nach LWTG)
- therapeutische oder medizinisch notwendige Besuche
- die Begleitung von sterbenden Bewohner*innen

Nach Möglichkeit sollte den Bewohner*Innen der Austausch mit ihren Angehörigen durch Nutzung von Telekommunikationsmitteln wie Telefon, Internet oder noch besser Videotelefonie ermöglicht werden.

Eine sinnvolle Möglichkeit, unmittelbare Kontakte ohne erhöhtes Infektionsrisiko zu gewährleisten, kann darin bestehen, Bewohner*Innen in den Außenbereich der Einrichtung zu bringen bzw. zu begleiten und mit den Angehörigen dort ein Treffen zu vereinbaren. Es sollten allerdings immer Mitarbeiter*Innen in der Nähe sein und darauf achten, dass ein Sicherheitsabstand von mind. 2 Metern eingehalten wird.

https://www.rlp.de/fileadmin/rlp-stk/pdf-Dateien/Corona/2020-03-23_3._CoBeLVO.pdf

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Informationen_zum_Coronavirus/3._Landesverordnung_zur_Aenderung_der_3._Corona-Bekaempfungsverordnung.pdf

Was ist bei der Entsorgung von Abfällen zu beachten, die bei der Versorgung von COVID-19-Patienten entstehen?

Nicht flüssige Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-Patienten stellen unter Einhaltung der üblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des Tragens geeigneter persönlicher Schutzausrüstung kein besonderes Infektionsrisiko dar und sind in aller Regel der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 (siehe Link: Richtlinie der LAGA Nr. 18, S. 10) zuzuordnen. Die Abfälle sind dabei stets in verschlossenen und reißfesten Plastiksäcken der Abfallsammlung zuzuführen.

https://www.laga-online.de/documents/m_2_3_1517834373.pdf

Ambulante Pflege (Stand 02.04.2020)

Welche Vereinfachungen und Erleichterungen wurden aufgrund der Corona-Pandemie für die ambulante Pflege beschlossen?

In Bezug auf die **Verordnungen häuslicher Krankenpflege** gilt zunächst befristet bis 30.04.2020 ein vereinfachtes Verfahren:

- Für Folgeverordnungen gilt nicht mehr die 3-Tages-Frist bei HKP-Verordnungen, sondern eine 10-Tage-Frist.
- Rückwirkende Ausstellung einer Folgeverordnung ist bis zu 14 Tage möglich.
- Zur Genehmigung von Leistungen der häuslichen Krankenpflege können auch Verordnungen vorgelegt werden soweit sie von der Ärztin / vom Arzt per Fax oder auf elektronischem Wege dem Pflegedienst übermittelt wurden. Der Abrechnung ist das Original beizufügen.

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Informationen_zum_Coronavirus/PM_Corona_20200318_Anlage_Empfehlungen_ambulante_Pflege.pdf

Gibt es veränderte Regeln für die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI?

Die Beratungsbesuche nach § 37 Abs. 3 SGB XI werden in der Häuslichkeit ausgesetzt und können bei Bedarf bis 30.04.2020 telefonisch erfolgen soweit die prioritäre Versorgung der vom Pflegedienst betreuten Kunden sichergestellt ist. Die PflegeGesellschaft Rheinland-Pfalz hat mit den Pflegekassen vereinbart, dass bei telefonisch durchgeführten Beratungseinsätzen eine Unterzeichnung durch den Versicherten nicht nötig ist und durch einen begründenden Vermerk (z. B. „wg. Corona-Risiko Beratung tel. erfolgt“) der Einrichtung ersetzt werden kann. Den Pflegebedürftigen soll kein Nachteil entstehen, wenn die Beratung nicht fristgemäß erbracht werden kann.

https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Informationen_zum_Coronavirus/PM_Corona_20200318_Anlage_Empfehlungen_ambulante_Pflege.pdf

Müssen die Kunden über das Risiko der Übertragung von Corona-Viren informiert werden, wenn die Pflegekräfte momentan nicht adäquat mit Atemschutzmasken ausgestattet werden können?

Dazu gibt es bisher keine gesetzlichen Vorgaben.

Der DRK-Landesverband Rheinland-Pfalz hält es aber aus Gründen der Transparenz und des Haftungsrechts für sinnvoll, die Kunden darüber schriftlich zu informieren. Günstig wäre es, wenn die Kunden diese Information gegenzeichnen, sie sind dazu aber natürlich nicht verpflichtet.

Als Grundlage für die Konzeption kann das folgende Musterschreiben dienen, das die Pflegedienste nach ihren jeweils einrichtungsspezifisch angepasst werden sollte.

ggf. Logo des Pflegedienstes

Information für unsere Kunden / Klienten / Angehörige

- Das Wichtigste über Corona und die damit zusammenhängende Versorgung durch unseren Pflegedienst -

Sehr geehrte Frau / Herr ,

wir möchten Ihnen mit diesem Schreiben einige Verhaltenstipps dazu geben, wie Sie Ihr persönliches Risiko verringern können, an dem neuartigen Corona-Virus zu erkranken, das sich aktuell auch in Deutschland ausbreitet und Sie auf mögliche Übertragungswege auch im Zusammenhang mit der aktuellen Versorgung durch unsere Sozialstation hinweisen.

Das Corona-Virus wird von Mensch zu Mensch durch Tröpfcheninfektion weitergegeben, d. h. durch Anathmen, Anhusten und Anniesen. Zwischen Menschen, die in häuslicher Gemeinschaft zusammenleben, ist ein Austausch von Viren kaum vermeidbar.

Das gilt besonders, wenn Sie von Ihren Angehörigen pflegerisch versorgt werden, was regelmäßige körperliche Nähe bedingt. Das ist aber auch erstmal unproblematisch. Solange Sie und die Menschen in Ihrem unmittelbaren räumlichen Umfeld momentan gesund sind, können Sie sich auch nicht gegenseitig anstecken.

Besonders wichtig ist es aber, in nächster Zeit zu verhindern, dass von außen Corona-Viren in Ihre Wohnumgebung eindringen.

In der aktuellen Gefahrenlage sind dazu für Sie und die Mitglieder Ihrer häuslichen Gemeinschaft folgende Verhaltensweisen zu empfehlen:

- Begeben Sie sich nicht häufiger als unbedingt nötig in die körperliche Nähe von Menschen, mit denen Sie nicht zusammenwohnen.
- Halten Sie immer mindestens 2 Meter Abstand zu Menschen, mit denen Sie nicht zusammenwohnen.
- Verzichten Sie auf Händegeben und Umarmungen gegenüber Menschen, mit denen Sie nicht zusammenwohnen.
- Wenn Jugendliche oder Kinder sich nicht an diese Abstandsregeln halten, ist es sicherer, in nächster Zeit den direkten Kontakt mit ihnen zu vermeiden.
- Aufenthalte im Freien sind grundsätzlich gut für die Lunge und das Wohlbefinden. Solange dabei genügend Abstand zu anderen Menschen eingehalten wird (s. o.), erhöhen sie das Ansteckungsrisiko nicht.
- Wenn Sie nach Hause zurückkehren, sollten Sie sich immer sofort die Hände gründlich mit Seife oder Flüssigseife waschen.
- Wenn Sie außerhalb Ihrer Wohnung Gegenstände oder Personen berühren, sollten Sie sich danach möglichst nicht ins Gesicht fassen, bevor Sie die Hände gründlich gewaschen haben (das Corona-Virus ist auch auf Oberflächen mehrere Stunden lebensfähig).

Mit der Beachtung dieser Verhaltensregeln erhöhen Sie nicht nur Ihre Sicherheit und die Ihrer Angehörigen, sondern zeigen auch Verantwortungsgefühl für unsere Mitarbeiterinnen und die anderen von uns versorgten Patienten.

Denn im Gegensatz zu anderen Berufsgruppen können unsere Angestellten sich nicht durch Arbeiten im Home Office oder einen Sicherheitsabstand zu ihren Kunden vor einer möglichen Corona-Infektion schützen.

Wie Sie bei den Besuchen unserer Pflegekräfte sehen, treffen diese alle bei unserer aktuellen Ausstattungssituation möglichen Hygienevorkehrungen (Mund-Nasen-Schutz, doppelte Handschuhe).

Der Mund-Nasen-Schutz verhindert aber lediglich den Austausch von Tröpfchen beim Husten oder Niesen.

Gegen die Übertragung von Corona-Viren ist er allerdings laut Aussagen des Robert-Koch-Instituts kein ausreichender Schutz, da er in beide Richtungen durchlässig für Aerosole¹ ist.

FFP2- oder FFP3-Atemschutzmasken, die diesbezüglich Sicherheit gewähren würden, sind momentan für uns nicht erhältlich.

Insofern ist es für uns ein Gebot der Offenheit und Transparenz, Sie hiermit darauf hinzuweisen, dass wir zur Zeit das Risiko einer Corona-Infektion unserer Mitarbeiterinnen und in der Folge die Weiterverbreitung von Corona-Viren an Patienten und Angehörige nicht vollständig ausschließen können.

Wir möchten Sie mit dieser Mitteilung nicht verängstigen, halten es aber für unsere Pflicht, Ihnen diese Information zu geben, damit Sie unter Abwägung aller Umstände

¹ In diesem Fall: Winzige Flüssigkeitsteilchen, die nach dem Husten / Niesen in der Luft schweben und Viren enthalten können.

entscheiden können, ob Sie unsere pflegerische Versorgung weiterhin in Anspruch nehmen oder diese vorläufig durch Angehörige organisieren möchten.

Falls Sie unter den genannten Bedingungen eine vorübergehende Unterbrechung oder Reduzierung unserer Besuche wünschen, wenden Sie sich bitte an Ihre Bezugspflegekraft oder unsere Pflegedienstleitung, **Frau / Herr XXX**

Wenn Sie unsere Leistungen wie bisher in Anspruch nehmen wollen, sind wir weiter gerne für Sie da und werden von unserer Seite auch zukünftig alles tun, um das Risiko so gering wie möglich zu halten.

Erklärung des Kunden

Ich bin über das oben beschriebene mögliche Infektionsrisiko aufgeklärt worden.

Ich wünsche auch weiterhin die Versorgung durch den **Pflegedienst xy**. Sollte ich Veränderungen im Leistungsangebot wünschen, teile ich das dem Pflegedienst unverzüglich mit.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

Pflegestützpunkte (Stand: 02.04.2020)

Welche Regelungen gelten aktuell für die Arbeit der Pflegestützpunkte?

Die aktuelle Situation und die rasant fortschreitende Entwicklung bezüglich der Infektionen mit dem Coronavirus haben auch Auswirkungen auf die Arbeit der Pflegestützpunkte.

Gerade vor dem Hintergrund, dass besonders alte und damit stärker gefährdete Menschen zum Klientel der Pflegestützpunkte zählen, ist es erforderlich, besondere Schutzmaßnahmen zu treffen. Die nachfolgenden Maßnahmen gelten in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie zunächst bis Ende der Osterferien in Rheinland-Pfalz (19.04.2020).

- Die Pflegestützpunkte sind für den Publikumsverkehr geschlossen.
- Beratungen erfolgen telefonisch.
- Bereits vereinbarte Hausbesuche sollen telefonisch durchgeführt oder verschoben werden.

Es erfolgen keine Beratungen in der Häuslichkeit – hier ist zu beachten, dass die Klient*Innen, die die Bedingungen der Pflegeberatung nach § 7a SGB XI erfüllen, eigentlich einen Rechtsanspruch auf einen Hausbesuch haben – das BMG empfiehlt derzeit die Beratungen telefonisch durchzuführen.

Sollten dennoch ausnahmsweise Klient*Innen oder andere Personen Zutritt zum Pflegestützpunkt haben, sind die jeweils gültigen Hygienemaßnahmen zu beachten (z. B. Mindestabstand).

Sprechstunden in den Gemeinden/Außenstellen werden ausgesetzt, da Beratungen ausschließlich telefonisch erfolgen. Die jeweils zuständigen Pflegeberater*Innen sind angehalten, die entsprechenden Personen diesbezüglich zu informieren.

Die zugesagte Teilnahme an Veranstaltungen und auch durch den Pflegestützpunkt geplante Veranstaltungen sind abzusagen.