



Ärztlicher Pandemierat der BÄK
AG 2 Vulnerable Gruppen

Positionspapier „Schutzkonzept für Alten- und Pflegeheime: Lessons Learned“

Stand: 08.02.2021

Einleitung

Von der Corona-Pandemie sind bezogen auf das Infektionsrisiko insbesondere Menschen betroffen, die in Alten- und Pflegeheimen leben, betreut und gepflegt werden. Überdurchschnittlich kommt es in diesen Settings zu Infektionen von Bewohnern¹ und Mitarbeitern, die Krankheitsverläufe sind schwerwiegender und die Sterberate ist bei Heimbewohnern am höchsten.² Es ist daher zu begrüßen, dass aufgrund dieser Entwicklungen Heimbewohner und Heimmitarbeiter gemäß der Coronavirus-Impfverordnung³ und gemäß der STIKO-Empfehlung für die COVID-19-Impfung⁴ als prioritäre Gruppen eingestuft wurden.

Zu begrüßen sind auch zahlreiche Maßnahmen des Bundes und der Länder zur Verbesserung der Situation und Verminderung des Infektionsrisikos. Auch wenn es Alten- und Pflegeheime gibt, die in Krisenzeiten gut aufgestellt sind, so hat die Corona-Pandemie deutlich aufgezeigt, welche strukturellen Defizite bei einem relevanten Teil der Heime vorliegen. Die Priorisierung der Infektionsvermeidung als zentrale, intrinsische Pflicht der Betreuung steht hierbei im Zentrum. Das vorliegende Positionspapier zeigt Lösungsansätze, wie mittel- und langfristig der Schutz der Bewohner sowie der Mitarbeiter von Alten- und Pflegeheimen bei Epidemien bzw. Pandemien verbessert werden sollte.

Schutzkonzept für Alten- und Pflegeheime: „Lessons Learned“

Es gibt bereits zahlreiche Präventivkonzepte für Alten- und Pflegeheime, um Erregerübertragungen und Infektionsausbrüche in Einrichtungen zu verhindern und zu kontrollieren.⁵ Die Bereitstellung von Konzepten ist allein nicht ausreichend. Auch personelle, finanzielle, organisatorische und strukturelle Voraussetzungen müssen geschaffen werden, um Alten- und Pflegeheime im Hygiene- und Infektionskontrollmanagement zu unterstützen. Die Einrichtungen müssen besser auf die bekannten und jetzt akzelerierten Herausforderungen vorbereitet sein.

¹ Die in diesem Werk verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen beziehen sich auf alle Geschlechter.

² Weitere Informationen und Belege zur Prävalenz in diesem Bereich: siehe wissenschaftliche Begründung der STIKO-Empfehlung für die COVID-19-Impfung.

<https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=B9A53D2931296B6D48AFEFA27797D7A1.internet052>

(abgerufen am 05.02.2021)

³ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html> (abgerufen am 05.02.2021)

⁴ Vgl. <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Impfempfehlung-Zusfassung.html;jsessionid=B9A53D2931296B6D48AFEFA27797D7A1.internet052>

(abgerufen am 05.02.2021)

⁵ [RKI: Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](#); Stand: 04.02.2021 (sowie weiteren RKI-Publikationen und anderen Organisationen [siehe Verweis im Kapitel 3]); [Der Bevollmächtigte der Bundesregierung für Pflege: Handreichung Besuchskonzepte Pflegeeinrichtungen \(04.12.2020\)](#). (Links aufgerufen am 05.02.2021), etc.

1. Ausreichend qualifiziertes Fachpersonal

Bereits vor der Corona-Pandemie bestand ein großer Fachkräftemangel insbesondere in Alten- und Pflegeheimen. Die gesellschaftspolitische Relevanz der personellen Ausstattung der Alten- und Pflegeheime wird in diesen Zeiten deutlich, wenn insbesondere Heimbewohner von Infektionswellen und pandemischen Lagen bedroht werden. Einmal mehr müssen diese Einrichtungen in Krisensituationen Maßnahmen ergreifen, um den Mehrbedarf an Fachpersonal u. a. aufgrund der Bewältigung von Sonderaufgaben zur Infektionsprävention und bei der Betreuung und Begleitung von an COVID-19-erkrankten Bewohner sowie den erhöhten Ausfall von Mitarbeitern zu kompensieren. Dies scheint eine unlösbare Aufgabe zu sein, wenn bereits vor der Krise die Personalsituation mangelhaft war: Es wird bei zu vielen Heimen offenbar, dass – entgegen der KRINKO-Empfehlungen – Hygienekonzepte und eine auch diesbezüglich ausreichende Personalausstattung, Qualifikation und regelmäßige Fortbildung des eingesetzten Personals nicht vorliegen. Rechtzeitiges Gegensteuern wurde seit Jahren versäumt.

Daher ist nun geboten, eine bedarfsgerechte qualitative und quantitative Personalausstattung der Pflegeeinrichtungen zu definieren, die am tatsächlichen Versorgungsbedarf der Bewohner orientiert ist. Auch die Versorgung der Heimbewohner durch andere Gesundheitsberufe (z. B. Physiotherapie, Logopädie etc.) muss mit bedacht werden.

Verbesserte Arbeitsbedingungen, die ohne eine bedarfsgerechte Personalausstattung, Qualifikation und Fortbildungen nicht denkbar sind, werden auch zur Attraktivität der Pflegeberufe (Pflegefachfrau/-mann, Zusatzqualifikation Geriatrie, Pflegehilfsberufe) beitragen. Eine Verbesserung der Vergütung ohne Verbesserung der Arbeitsbedingungen würde lediglich zur Flucht in die Teilzeit führen. Zudem müssen Ausbildungsangebote ebenfalls angereizt werden. Personalentwicklungskonzepte und die Vernetzung von ambulanter und stationärer Pflege werden darüber hinaus dazu beitragen, dass Pflegeberufe als attraktive Karriereberufe über ein Berufsleben angesehen werden können.

2. Wissen um Übertragungswege von Infektionen: adäquate Information und Kommunikation

Alle guten Konzepte und Maßnahmen sind nur dann effektiv, wenn sie verstanden und in den Alltag umgesetzt werden können. Daher ist ein wesentlicher Schlüssel zur Infektionsprävention die Wissensvermittlung und die richtige Anwendung von Schutzmaßnahmen, sei es im Kontext der Basishygiene als auch mit Hinblick auf präventive Konzepte sowie das Ausbruchsmanagement. Es bedarf daher sowohl hochwertiger Beratungen und Schulungen durch erfahrenes Hygienefachpersonal vor Ort als auch Informationsmaterialien, die die Heterogenität der Mitarbeiter bezüglich ihrer Vorkenntnisse und ihrer Sprachniveaus berücksichtigen. So sind auch Informationen in anderen Sprachen anzubieten. Ferner sollten den Heimen Materialien zur Verfügung gestellt werden, die die Kommunikation mit den Heimbewohnern zu den Hygienemaßnahmen sowie zu deren Grundlagen erleichtern. Diese müssen den unter Heimbewohnern häufig anzutreffenden Beeinträchtigungen (z. B. Sehen, Hören, Kognition) Rechnung tragen.

Hygienefachkräften sollte die regelmäßige Anwesenheit in den Heimen ermöglicht werden, um zum einen die Umsetzung der Hygienemaßnahmen unter Alltagsbedingungen sicherzustellen und zum anderen für die Wiederholung und Vertiefung von Schulungsinhalten auch kurzfristig zur Verfügung zu stehen.

Ein weiterer Infektionsschutz ist eine offene Kommunikations- und Fehlerkultur, die die Heimleitungen, die Mitarbeiter sowie gegebenenfalls auch die Heimbewohner einbezieht. Nur durch transparente Informationen sowie einen vertrauensvollen Umgang mit

Fehlverhalten kann die Gefährdung durch Infektionen langfristig reduziert werden. Eine solche Kultur kann nur entwickelt und nachhaltig gefördert werden, wenn einerseits „Bashing“ vermieden wird und andererseits finanzielle sowie personelle Ressourcen zur Durchführung von Schulungsmaßnahmen zur Verfügung stehen.

3. Fachliche Begleitung der Entwicklung und Umsetzung von Schutzkonzepten in Alten- und Pflegeheimen

Die Corona-Pandemie hat einmal mehr gezeigt, wie wichtig es ist, dass Hygienekonzepte zur Infektionsprävention erarbeitet und kontinuierlich aktualisiert werden. Daher ist bereits außerhalb von epidemischen bzw. pandemischen Situationen das Vorliegen von einrichtungsbezogenen (Pandemie-)Plänen, die regelmäßig auf die strukturellen und organisatorischen Gegebenheiten angepasst werden, essenziell. Auch reicht es nicht aus, Hygienepläne u. a. nur nach Aktenlage zu überprüfen. Neben der Aktualisierung müssen auch die im Plan beschriebenen Vorkehrungen regelhaft kontrolliert (u. a. ausreichende Schutzausrüstung, Qualifizierung von Mitarbeitern) und von den beteiligten Gruppen eingeübt werden.

Die Gesundheitsbehörden sind für die Beratung und Überwachung von Hygienemaßnahmen zur Infektionsprävention in Alten- und Pflegeheimen zuständig. Sie müssen dazu über das Wissen verfügen, insbesondere bei konkreten Situationen Einrichtungen gezielt zu beraten, und sind entsprechend personell auszustatten. Schon vor dem Pandemiefall sollte auf etablierte regional interdisziplinär und interprofessionell zusammengesetzte Teams, die Alten- und Pflegeheime beraten, zurückgegriffen werden. Diese Interaktion sollte nicht unilateral, sondern im Sinne eines Netzwerkgedankens verstanden werden. So können insbesondere auch für das Pandemiemanagement essenzielle Themen, wie Verlegungen auch COVID-19-Infizierter, adressiert werden. Dabei kann und sollte auf vorbestehende MRE-/Infektionspräventionsnetzwerke zurückgegriffen werden.

Darüber hinaus zeigt die Corona-Pandemie, dass die Schutzziele in verhältnismäßiger Form nur erreicht werden können, wenn Konzepte ganzheitlich durchdacht und an die örtlichen Begebenheiten und Möglichkeiten angepasst werden. Daher sollten im Prozess Experten einbezogen werden, die im Hinblick auf die Vermeidung von Kollateralschäden, z. B. durch soziale Isolation oder aufgrund besonderer Bedürfnisse der Heimbewohner psychosoziale Aspekte, mitberücksichtigen. Bei der ganzheitlichen Betrachtung und zur Sicherstellung einer ausreichenden Versorgung sollte auch die (haus-)ärztliche Betreuung der Heimbewohner einbezogen werden. In Krisenzeiten könnte u. a. ein zwischen den betreuenden Ärzten abgestimmtes gestuftes Betreuungskonzept sinnvoll sein, um auch die externen Kontakte in dieser Hinsicht zu minimieren.

4. Prävention durch Schutz: ausreichendes Schutzmaterial und effektive Teststrategie

Zentraler Faktor einer Infektionsprävention ist eine ausreichende und qualitativ adäquate Ausstattung der Einrichtungen mit Schutzmaterialien. Zu Beginn der Corona-Pandemie wurden die strukturellen Defizite in der ausreichenden Versorgung in Deutschland offenkundig. Diese Aufgabe kann nicht allein den Einrichtungen der Alten- und Pflegeheime oder dem Gesundheitssystem allgemein aufgebürdet werden. Die betroffenen Einrichtungen benötigen in Krisensituationen die staatliche Unterstützung bei der Beschaffung und Finanzierung von Schutzmaterialien. Denn der Staat übernimmt im Rahmen seines Sicherstellungsauftrags die Aufgabe, für Krisensituationen vorbereitet

zu sein und kurzfristig Versorgungsengpässe durch Vorratshaltung und andere Versorgungskonzepte quantitativ und logistisch sicherzustellen.

Mit der Coronavirus-Testverordnung⁶ soll die regelhafte Anwendung von Schnelltests, insbesondere in Alten- und Pflegeheimen, durch die Erstattung gefördert werden. Auch wenn die präventiven Testungen für Heimbewohner, Mitarbeiter, Besucher und andere externe Personen je nach Infektionsgeschehen und Vulnerabilität der Bewohner bereits vielerorts verbindlicher geregelt wurde, reichen diese Maßnahmen nicht aus. Wie in allen anderen vorgenannten Punkten ist die Umsetzung der Regelung der entscheidende Faktor, dessen Grad nicht nur angenommen werden darf, sondern kontrolliert werden muss. Auch fehlt – trotz guter Umsetzung der Regelung – die Fachexpertise, um die Optionen, aber auch die Grenzen der Testgüte und der Interpretation insbesondere negativer Antigen-Schnellteste sicherzustellen. Hier kann der im vorherigen Abschnitt 3 beschriebene multidisziplinäre Netzwerkgedanke angeführt werden: Dieses Netzwerk kann u. a. die Schulung des testenden Personals unterstützen. Auch eine enge Zusammenarbeit mit den betreuenden (Haus-)Ärzten und Betriebsärzten bei den weiteren diagnostischen Maßnahmen von Heimbewohnern und Mitarbeitern wäre sinnvoll. Ein im einrichtungsbezogenen Pandemieplan festgelegtes Vorgehen und Kommunikationskonzept (u. a. schnelle Erreichbarkeit) kann mehr Sicherheit bieten. Insbesondere auch um das eigene Verständnis der Beschäftigten als Multiplikatoren zu erhöhen, ist ein gutes Informations- und Kommunikationskonzept erforderlich, um Kollateralschäden zu vermeiden, wie z. B. die eingeschränkte Adhärenz an Hygienemaßnahmen bei negativem Schnelltest, etc.

Die aktuelle Situation zeigt, dass Heime sowohl bei der Erstellung von einrichtungsspezifischen Testkonzepten als auch mit temporär verfügbarem, geschultem Personal unterstützt werden müssen. Nur so können mit den z. T. bereits bestehenden Maßnahmen Alten- und Pflegeheime nachhaltig geschützt werden.

5. Weitere Aspekte

Schutz durch Impfung

Zum Schutzkonzept gehört auch, dass Heimbewohner entsprechend der STIKO-Empfehlung gegen verschiedene Infektionserkrankungen, z. B. auch Influenza und Pneumokokken geimpft werden. Die diesbezüglichen Impfstoffe müssen in ausreichender Menge zur Verfügung stehen.

Vorhaltung eines aktivierenden Angebots durch Physio- und Ergotherapie für Bewohner

Aufgrund der während der aktuellen Pandemie zu beobachtenden Restriktionen besteht für alle Bewohner sowie insbesondere für diejenigen, die unter den Folgen einer Covid-19-Erkrankung leiden, ein deutlich erhöhtes Risiko für funktionelle und psychosoziale Beeinträchtigungen. Daher sollte ein verbessertes Angebot aktivierender Maßnahmen durch Physio- und Ergotherapeuten sowie gegebenenfalls durch Hilfspersonal ermöglicht werden.

⁶ Vgl. <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronatest/faq-antigen-schnelltests.html> (abgerufen am 05.02.2021)

Regelmäßige Nachfrage und Dokumentation des Patientenwillens

Um auch während einer Pandemie dem Patientenwillen gerecht werden zu können und um nicht indizierte Krankenhausaufnahmen in einer Krisensituation zu vermeiden, sollte in Zusammenarbeit mit den Angehörigen und dem behandelnden niedergelassenen Arzt der Patientenwille hinsichtlich einer stationären Krankenhausaufnahme einschließlich der gewünschten Therapieintensität nachgefragt und angemessen dokumentiert werden.

Mitglieder der Arbeitsgruppe

Prof. Dr. Jürgen Bauer, Deutsche Gesellschaft für Geriatrie e. V.

Dr. Bernhard Bornhofen, Bundesverband der Ärztinnen und Ärzte des öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V.

Dr. Heidrun Gitter, Bundesärztekammer

Prof. Dr. Ulf Müller-Ladner, Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin e. V.

Prof. Dr. Simone Scheithauer, Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie e. V.

Prof. Dr. Martin Scherer, Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin e. V.

Dr. Esther Freese, Bundesärztekammer (Geschäftsführung)