

Kreissenorenrat (KSR) und Corona-Krise Kann der Kreissenorenrat zur Eindämmung der Corona-Krise einen Beitrag leisten?

Sehr geehrter Herr Dr. Eberwein

ich erlaube mir, Ihnen als Vorsitzender des Kreissenorenrates Konstanz meine Anregungen im heutigen Telefonat im Folgenden zu konkretisieren, insbesondere im Hinblick auf die Belange alter Menschen.

Pflegeheime und Kliniken

Die Mortalität alter Menschen durch die Infektion an dem Coronavirus ist besonders hoch. Sie bedürfen eines besonderen Schutzes durch Einhaltung strenger Hygieneregeln. Auch die Pflegekräfte sind in besonderem Maße vor der Infektion zu schützen. Gleichzeitig muss verhindert werden, dass das Pflegepersonal, einschließlich der sonstigen Heimmitarbeiter, die Infektion durch Außenkontakte in die Einrichtung einbringt.

Um dieses Ziel möglichst zu erreichen, schlägt der KSR vor, dass jedes Pflegeheim für die Einhaltung der Hygiene einen Beauftragten benennt. Dessen Aufgabe besteht darin, Hygiene- und Desinfektionspläne zu erstellen, interne Schulungen durchzuführen, Hygienemaßnahmen/Arbeitsanweisungen zu überwachen, hygienisches Verbrauchsmaterial, wie geeignete Schutzmasken zu beschaffen...Der KSR stellt sich vor, dass der Hygienebeauftragter in dieser Funktion unabhängig und weisungsfrei tätig ist.

Die Bestellung eines Hygienebeauftragten/einer Hygienefachkraft** als Teil eines Qualitätssicherungssystems ist in Kliniken weitestgehend geregelt. Sie sollte aufgrund der besonderen Infektiosität des COVID-19 entsprechend auch in Pflegeheimen vorgenommen werden.

Sicherstellung der Pflege

Nach Verlautbarungen des RKI ist davon auszugehen, dass sich immer mehr Personen infizieren. Dies betrifft auch das medizinische Personal, das nach bisherigen Empfehlungen als Kontaktperson in Quarantäne gehen muss und in dieser Zeit für die Pflege nicht zur Verfügung steht.

Der KSR ist besorgt, dass die ambulante und stationäre Pflege alter und kranker Menschen bei vermehrtem Personalausfall infolge einer mutmaßlichen Infektion einer Pflegekraft nicht mehr gewährleistet ist. Er weist daraufhin, dass das RKI seine Empfehlungen für COVID-19-Kontaktpersonen unter medizinischem Personal an Situationen mit relevantem Personalmangel angepasst hat: „Medizinisches Personal muss künftig nach engem ungeschützten Kontakt zu COVID-19-Erkrankten nicht mehr solange in Quarantäne sein und darf bei dringendem Bedarf in Klinik oder Praxis arbeiten, solange keine Symptome auftreten“.

Der KSR bittet, die neue Regelung den Pflegeeinrichtungen und sonstigen medizinischen Einrichtungen bekannt zu geben.

Folgen der Besuchsverbote

Um die Bewohner* von Pflegeeinrichtungen vor einer Infektion zu schützen, wurden Besuchsverbote verhängt. Viele Bewohner und deren Angehörige vermissen den

persönlichen Kontakt und leiden darunter. Pflegekräfte sind deshalb vermehrt gefordert, auf die Gefühle der Bewohner einzugehen und die emotionalen Aspekte in der Pflege zu beachten. Die Kommunikation zwischen den Bewohnern und den Angehörigen ist durch das Besuchsverbot weitgehend unterbrochen. Informationen zum gesundheitlichen Zustand und zu den Belangen der Bewohner erhalten Angehörige nur erschwert.

Der KSR schlägt vor, dass eine Mitarbeiterin der Einrichtung als Ansprechpartnerin für Auskünfte Angehörigen unter einer benannten Telefonnummer zur Verfügung steht. Kommunikationsfähigen Bewohnern sollte ein fernmündlicher Austausch ermöglicht werden, z. B. durch Beschaffung und Installation eines einfachen, altersgerechten Handys durch Angehörige. Begegnungen mit Sichtkontakt könnten auch bei entsprechenden räumlichen Voraussetzungen (etwa Wintergärten) stattfinden. Auch Heimförsprecher könnten sich mit Ideen gegen die Vereinsamung der Bewohner einbringen.

Angst vor Infektion

Vielen Menschen genügen sachgerechte medizinische Auskünfte zu ihrem persönlichen Infektionsrisiko nicht, die Angst vor Ansteckung zu beseitigen. Wiederholte Teste werden verlangt. Doch reichen die Testkapazitäten der Labore derzeit nicht aus, um alle, auch wenig realistisch erscheinende, Infektionen sicher auszuschließen. Die Angst vor einer Ansteckung verstärkt sich bei diesen Betroffenen und wird selbst zu einer schweren psychische Belastung und Störung. Der Bedarf einer psychologischen Beratung ist in solchen Fällen gegeben. Therapeutische Ansprechpartner für Personen, die mit der Angst nicht umgehen können, sollten benannt werden können. Der KSR denkt dabei an die Mitwirkung u. a. des Fachbereichs Psychologie der Universität Konstanz.

Ethische Aspekte

Verantwortliche im Management der Corona-Krise – Politiker und leitende Krankenhausärzte – versichern, dass die Kliniken in Deutschland über eine ausreichende Zahl an Intensivbetten und Beatmungsgeräten verfügen. Ob aber im Falle einer deutlich stärkeren Ausbreitung der Infektion auch noch genügend geeignetes medizinisches Personal vorhanden ist, ist unsicher. Sollte die Anzahl der zu versorgenden Patienten die zur Verfügung stehenden Kapazitäten in allen medizinischen Einrichtungen deutlich überschreiten, werden Entscheidungen über die Zuteilung der Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie zu treffen sein, d. h. eine Triagierung der Patienten nach anerkannten Regeln.

* Die Begriffe gelten für beide Geschlechter

** Hygienebeauftragter ist ein interner Dienstleister, der medizinische Einrichtungen in hygiene relevanten Themen berät.

Hygienefachkraft ist eine anerkannte Berufsbezeichnung

Im dargestellten Kontext handelt es sich um eine für Hygienefragen zuständige und erfahrene Person, auch ohne Besitz der Berufsbezeichnung.

Dr. med. Michael Hess, beratendes Mitglied im Vorstand des KSR, Amtsarzt a. D.