

# Fuldaer Gesundheitsberichte

Corona-Ausgabe 2



+++ Gesundheitsberichte + Statistik + Hygiene + Gesetze + RKI-kompakt + News + Termine +++

## Alten- und Pflegeheime und Corona

### *SARS-CoV-2 macht nicht alles neu*

SARS-CoV-2, das 2019 in China neu aufgetretene Corona-Virus, stellt unsere Gesellschaft und besonders die medizinisch-pflegerische Versorgung vor besondere Herausforderungen. Gerade Alten- und Pflegeheime stehen zusammen mit den Einrichtungen der medizinischen Versorgung im Fokus, konzentrieren sich hier doch viele Personen mit Risiken für schwere Krankheitsverläufe.

In den nachfolgenden Abschnitten werden verschiedene Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Alten- und Pflegeheime im Rahmen des SARS-CoV-2 Infektionsgeschehens ausgeführt. An dieser Stelle soll aber auf die Zusammenarbeit von Alten- und Pflegeheimen, Rettungsdienst, Palliativversorgung und Krankenhäusern und deren Bedeutung für das Management der Corona-Pandemie hingewiesen werden.

Kern eines jeden pflegerischen und medizinischen Handelns ist der (mutmaßliche) Patientenwille. Im besten Fall kann der Patient seinen Willen zu jeder Zeit selbst äußern. Ist dies nicht möglich, sind Patientenverfügungen oder Vorsorgevollmacht des Patienten hilfreich. Gerade vor dem Hintergrund von Corona sind daher vorausschauende Maßnahmen zur Sicherung des Patientenwillens notwendig: Wenn Patienten eine Beatmung, die Verlegung auf eine Intensivstation oder Wiederbelebungsmaßnahmen ablehnen, werden solche Entscheidungen nicht durch die aktuelle Corona-

Pandemie obsolet. Im Gegenteil, sind doch Beatmung, Verlegungen auf Intensivstation und ggf. Wiederbelebungsmaßnahmen gerade die Folgen von schweren Verläufen.

Um dem Patientenwillen gerecht zu werden, sollten Alten- und Pflegeheime, wie auch schon in Zeiten ohne Corona, Strukturen schaffen, die dem jeweiligen Patientenwillen gerecht werden. Hierzu gehören z.B. ein jederzeit bestehender Zugang zu Patientenverfügungen sowie klare Informationen für gesetzliche Vertreter.

Schon 2018 hatte der Landkreis zu dem Thema einen [Gesundheitsbericht](#) herausgebracht. Aktuelle Informationen zu dem Thema finden Sie auf den Seiten der [Deutschen Palliativstiftung](#), Ansprechpartner können auch die jeweiligen Vertreter der Palliativnetze sein, oft besitzen die Einrichtungen auch eigene Ansprechpartner zu dem Thema.

Waren Strukturen zur Umsetzung des mutmaßlichen Patientenwillens schon vor der Corona-Pandemie von Bedeutung, werden sie jetzt noch wichtiger. Patienten Transporte und Verlegungen aller Art bieten auch unter den besten Hygienebedingungen die Möglichkeit der Exposition gegenüber SARS-CoV-2. Durch die Transporte aus Alten- und Pflegeheimen in Krankenhäuser findet ein Austausch zwischen Risikoeinrichtungen statt.

# Ausbruch respiratorischer Virusinfektionen in Alten- und Pflegeheimen sowie in der ambulanten Pflege

## Etablierte Verfahrensweisen fortführen

Alten- und Pflegeheime sind für die Bewältigung der aktuellen Corona-Pandemie von zentraler Bedeutung: Gerade die Bewohner dieser Einrichtungen sollen vor Infektionen geschützt werden, da sie erhöhte Risiken schwerer Krankheitsverläufe aufweisen. Eingeschränkt trifft das auch auf die ambulante Pflege zu. Hier konzentrieren sich zwar nicht räumlich viele Personen mit Risiken für schwere Krankheitsverläufe, aber mehrere Personen werden, zwar räumlich getrennt, von den gleichen Pflegekräften betreut.

Die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts bauen auf den allgemeinen Empfehlungen zum Management von Ausbrüchen von infektiösen Atemwegserkrankungen aus dem Jahr 2013 auf.<sup>1,2</sup> Diese wurden vor dem Hintergrund von COVID-19 allerdings spezifiziert und angepasst.<sup>3</sup> Hierzu gehören z.B.:

- *Beim Auftreten von Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen sollte eine Abklärung auf SARS-CoV-2 erwogen werden.*
- *Hinweise für Besucher (z.B. Aushang) anbringen, dass sie das Altenheim nicht aufsuchen sollen, wenn sie eine akute Atemwegserkrankung haben.*
- *Bei neu aufgenommenen Bewohnern sollte der Gesundheitsstatus erhoben werden, Personen mit Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen sollten dem betreuenden Arzt zur Entscheidung des weiteren Vorgehens vorgestellt werden.*
- *Erkrankte Bewohner mit Atemwegserkrankungen oder fieberhaften Erkrankungen sollten im Zimmer versorgt werden.*
- *Generelle Informationen für Mitarbeiter, Bewohner und deren Besucher, welche Anstrengungen unternommen werden, um die Bewohner zu schützen.*
- *Hände-Desinfektionsmittel und Einmaltaschentücher sollten in allen Bereichen, auch den Wohnbereichen der Bewohner, bereitgestellt werden.*

- *Bei Übernahme durch bzw. Transfer in eine andere Einrichtung sollte eine Vorabinformation bezüglich Atemwegserkrankung bzw. auf COVID-19 verdächtige Erkrankung erfolgen.*
- *Die Beobachtung des Gesundheitszustandes des Personals.*

Zusammenfassend veröffentlicht das Robert Koch-Institut Empfehlungen zu Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeheimen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen. Die Empfehlungen beruhen ebenfalls auf schon bestehenden Empfehlungen, sowohl für Hygiene als auch zu COVID-19. Inhaltlich wird versucht, ein Gesamtbild von vorbereitenden Maßnahmen über Regelungen bei Verlegungen und Transport, Abfallentsorgung, Besucherregelungen, Kontaktpersonenmanagement bis hin zur Symptomüberwachung zu zeigen. Diese detaillierten Empfehlungen werden regelmäßig überarbeitet.<sup>4</sup>

Das Gesundheitsamt Fulda steht den Einrichtungen beratend zur Verfügung. Hierzu können sich Mitarbeiter aus Alten- und Pflegeheimen sowie aus Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen an Frau Jäger ([maritta.jaeger@landkreis-fulda.de](mailto:maritta.jaeger@landkreis-fulda.de), 0661-6006-6079) wenden.

<sup>1</sup> RKI (2013): [Maßnahmen zum Management von Ausbrüchen durch respiratorische Erreger in Pflegeeinrichtungen.](#)

<sup>2</sup> RKI (2013): [Checkliste von Maßnahmen zum Management von respiratorischen Ausbrüchen in Pflegeheimen](#)

<sup>3</sup> RKI (2020): [Hinweise zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in der stationären und ambulanten Altenpflege](#)

<sup>4</sup> RKI (2020): [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen](#)

## Kontaktpersonenmanagement bei Personal in Alten- und Pflegeheimen

### Anpassungen an die Versorgungslage

Im Newsletter 1 zu Corona wurde zur Kontaktpersonennachverfolgung im medizinischen Bereich berichtet. Für Alten- und Pflegeheime hat das Robert Koch-Institut entsprechende Empfehlungen herausgegeben.<sup>1</sup> Auch hier wird von einer möglichen Exposition ausgegangen, wenn es zwei Tage vor Auftreten der ersten Symptome Kontakt mit einem bestätigten COVID-19-Fall gab. Je nach Kontakt werden unterschiedliche Infektionsrisiken gesehen:

#### Höheres Infektionsrisiko

Ein höheres Infektionsrisiko wird gesehen, wenn es insgesamt zu mindestens 15 Minuten Gesichtskontakt (z.B. im Gespräch) oder zu direktem Kontakt mit Sekreten oder Körperflüssigkeiten kam. Mitarbeiter mit diesem Infektionsrisiko kommen 14 Tage in häusliche Quarantäne unter Absonderung von anderen Haus-

haltsmitgliedern. Während der Quarantäne erfolgt eine fortlaufende Überwachung des Gesundheitszustandes. Die Quarantäne und die Gesundheitsüberwachung werden vom Gesundheitsamt begleitet. Das Gesundheitsamt ermittelt relevante Kontaktpersonen, um im Falle einer Erkrankung schnell reagieren zu können bzw. um weitergehende präventive Maßnahmen einleiten zu können.

#### Geringeres Infektionsrisiko

Wenn der Gesichtskontakt weniger als 15 Minuten und kein Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten bestand, sind die weiteren Maßnahmen mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. In der Regel ist bei Symptomfreiheit ein Arbeiten unter Mund-Nasen-Schutz möglich. Allerdings sollte Abstand zu anderen Personen gehalten

ten werden, sowohl zu Bewohnern als auch zu Mitarbeitern. Dies gilt auch für die Pausen.

### Personal mit Erkältungssymptomen ohne oder nur mit geringem Infektionsrisiko

Entwickeln Mitarbeiter ohne oder nur mit geringem Infektionsrisiko Symptome, erfolgt die häusliche Absonderung. Die Wiederaufnahme der Arbeit erfolgt erst nach 48 Stunden Symptombefreiheit. Es sollte möglichst eine Laboruntersuchung auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden.

### SARS-CoV-2-positives Personal

Für auf SARS-CoV-2 positiv getestetes Personal dauert die häusliche Quarantäne mindestens 14 Tage, der Patient muss mindestens 48 Stunden symptomfrei sein. Für das Ende der Quarantäne sind zwei negative zeitgleich durchgeführten Naso-/ Oropharyngealabstrichen notwendig.

### Anpassungen an relevanten Personalmangel

Um die Einrichtungen im medizinisch-pflegerischen Bereich funktionsfähig zu halten, sehen die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts auch für Pflegeeinrichtungen Anpassungen der Maßnahmen bei Personalmangel vor. So können Kontaktpersonen mit höherem Infektionsrisiko bei Symptombefreiheit schon nach 7 Tagen mit Mund-Nasen-Schutz und unter strikter Beach-

tung aller Hygieneregeln sowie unter Selbstbeobachtung des Gesundheitszustandes arbeiten. Diese Anpassungen greifen allerdings nur, so lange kein positives Laborergebnis vorliegt. Beim Auftreten von Symptomen ist eine Laboruntersuchung durchzuführen, und bestätigt positive COVID-Erkrankte dürfen nicht als Mitarbeiter eingesetzt werden.

Solche Anpassungen der Empfehlungen zum Umgang mit Kontaktpersonen sollten, entsprechend dem Vorgehen im medizinischen Bereich, nur nach Ausschöpfung aller anderen Möglichkeiten zur Deckung des Personalbedarfs und in Absprache mit dem Gesundheitsamt erfolgen. Dabei ist für jede einzelne Ausnahme dem Gesundheitsamt gegenüber der Personalengpass zu begründen.

<sup>1</sup> RKI (2020): [SARS-CoV-2 Kontaktpersonennachverfolgung für Personal in Alten- und Pflegeheimen bei regulärer Personalverfügbarkeit](#)

#### Wie erkläre ich es meinem Kind?

Die Bundeszentrale für politische Bildung hat aus ihrer Reihe Hanisauland ein Spezial zum Thema Coronavirus veröffentlicht. Das Spezial legt zwar vor allem einen politisch-sozialen Schwerpunkt, kann aber durchaus zur Erklärung für Kinder und Jugendliche herangezogen werden. Das Spezial aus der Serie *Hanisauland – Politik für Dich*, finden Sie [hier](#).

## Verdacht, Erkrankung und Tod

### Hinweise zur Meldepflicht bei SARS-CoV-2 /COVID

Zwischen den Meldepflichten nach § 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Verbindung mit § 8 IfSG<sup>1</sup> und den neuen ergänzenden Vorgaben nach der Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht<sup>2</sup> zur Meldung bei COVID bestehen entscheidende Unterschiede:

Nach § 8 Abs. 3 IfSG (3) *besteht die Meldepflicht nicht, wenn dem Meldepflichtigen ein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits erfolgte und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden. Eine Meldepflicht besteht ebenfalls nicht für Erkrankungen, bei denen der Verdacht bereits gemeldet wurde und andere als die bereits gemeldeten Angaben nicht erhoben wurden.*

Die Verordnung regelt nun in Bezug auf COVID, *dass dem Gesundheitsamt in Abweichung von § 8 Absatz 3 Satz 2 des Infektionsschutzgesetzes die Erkrankung auch dann zu melden ist, wenn der Verdacht bereits gemeldet wurde. Dem Gesundheitsamt ist auch zu melden, wenn sich der Verdacht einer Infektion nicht bestätigt.*

Daraus folgt, dass für den gleichen Patienten bis zu drei Meldungen erfolgen können, eine jeweils für Verdacht, die bestätigte Erkrankung und den Todesfall. Unter Umständen müssen alle drei Meldungen durch den gleichen Arzt erfolgen.

Bisher konzentrierten sich die wenigen Todesfälle im Landkreis Fulda auf Personen mit Vorerkrankung, die schließlich im Alten- und Pflegeheim bzw. im Krankenhaus verstarben. Sollte sich SARS-CoV-2 weiter ausbreiten, ist auch mit COVID-Todesfällen im privaten Umfeld zu rechnen. Auch diese sind nach der Verordnung zur Ausdehnung der Meldepflicht an das Gesundheitsamt zu melden.

<sup>1</sup> Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

<sup>2</sup> Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV")

## Epidemiologische Lage im Landkreis

### Was sagen die Daten meldepflichtiger Fälle?

Mit der Verordnung zur Ausdehnung der Meldepflicht für Infektionen mit dem neuartigen Coronavirus vom 30. Januar 2020 erließ die Bundesregierung eine explizite Rechtsgrundlage für die Meldepflicht des Verdachts

einer Erkrankung, der Erkrankung sowie des Todes in Bezug auf eine Infektion, die durch das erstmals im Dezember 2019 in Wuhan/Volksrepublik China aufgetretene neuartige Coronavirus („2019-nCoV“) hervor-

rufen wird. Dem Gesundheitsamt ist die Erkrankung auch dann zu melden, wenn bereits der Verdacht gemeldet wurde oder sich der Verdacht einer Infektion nicht bestätigt. Das Meldeformular für Meldungen nach der Verordnung zur Ausdehnung der Meldepflicht sowie für jede andere meldepflichtige Erkrankung nach §6 Infektionsschutzgesetz finden Sie auf der Website des Landkreises ([www.landkreis-fulda.de->gesundheit->hygiene->infektionsschutzgesetz](http://www.landkreis-fulda.de->gesundheit->hygiene->infektionsschutzgesetz)).

Die Meldung des Verdachts einer Erkrankung hat nur zu erfolgen, wenn der Verdacht nach dem Stand der Wissenschaft sowohl durch das klinische Bild als auch durch einen wahrscheinlichen epidemiologischen Zusammenhang begründet ist. Die vom Robert Koch-

Institut veröffentlichten Empfehlungen sind zu berücksichtigen.

Ebenfalls wird die Pflicht zur namentlichen Meldung auf den direkten oder indirekten Nachweis genannten Krankheitserregers ausgedehnt, soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist.<sup>1</sup>

Auf Basis der an das Gesundheitsamt gemeldeten, im Rahmen der Fallbearbeitung erhobenen und schließlich an die Landesstelle übermittelten Daten lassen sich zur epidemiologischen Lage im Landkreis Fulda die folgenden Aussagen treffen. Dabei ist zu beachten, dass die Daten den jeweiligen Stand der Ermittlungsergebnisse widerspiegeln und sich fortlaufend ändern.

Tabelle 1: Daten zu COVID-19-Fällen im Landkreis Fulda (Daten des Gesundheitsamtes)

<b>Datenstand</b>	21.04.2020 (08:20 Uhr)
<b>Anzahl Fälle</b>	290
<b>Geschlechtsverteilung</b>	
männlich	137
weiblich	153

<b>Altersverteilung</b>	
<=10	4
<=20	13
<=30	61
<=40	35
<=50	50
<=60	59
<=70	28
<=80	18
<=90	14
<=100	8

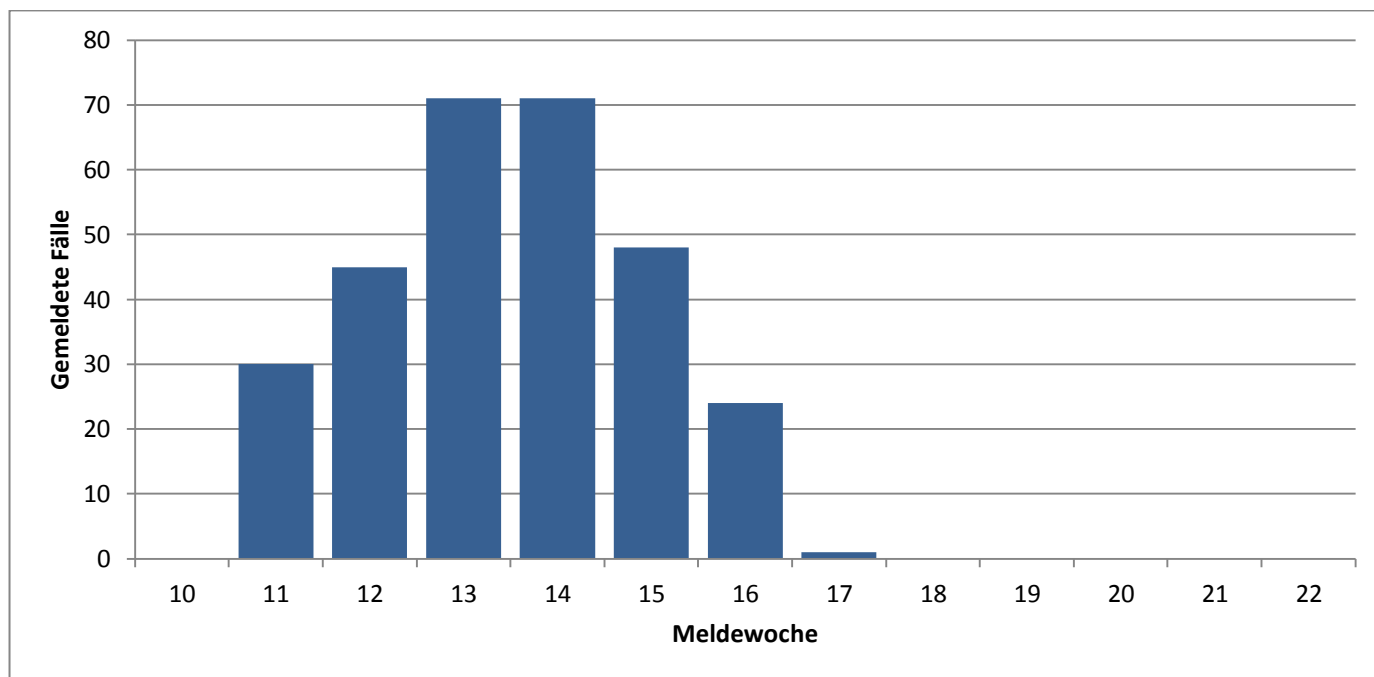


Abbildung 1: Dem Gesundheitsamt Fulda gemeldete Infektionen an COVID-19 nach Meldewoche und wahrscheinlichem Infektionsland (Daten des Gesundheitsamtes)

<b>Hospitalisierung</b>	17
<b>Verstorben</b>	8
<b>Symptome (Mehrfachnennungen möglich)</b>	
Husten	137
Kopf- Muskel- oder Rückenschmerzen	107
Fieber	80
Schnupfen	73
Halsschmerzen	59
Allgemeine unspezifische Krankheitszeichen	41
Pneumonie (Lungenentzündung)	2
Dyspnoe (Atemnot)	0
<b>Schwere Verläufe (Mehrfachnennung, auch in Kombination mit Symptomen, möglich):</b>	
Acute Respiratory Distress Syndrom (ARDS)	1
Beatmung	4

<b>(Berufliche) Exposition</b>	
Medizinische Heilberufe*	24
Tätigkeit im medizinischen Labor	1
Aufenthalt in medizinischen Einrichtung bis 14 Tage vor Erkrankungsbeginn	5
Kontaktperson zu bestätigtem Fall	142

Erkrankungsfälle aus Absonderung entlassen	124
--	-----

\* Heilberufe definiert als alle dem Gesundheitsamt im Rahmen der Medizinalaufsicht zu meldenden Berufe; die Exposition muss nachvollziehbar im Zusammenhang mit der Ausübung des Heilberufs stehen

#### Zusammenfassung:

Zurzeit werden mehr Fälle aus der Absonderung entlassen, als neue Fälle hinzukommen. Dies deckt sich mit der Beobachtung des RKI von einer Reproduktionszahl von unter 1.

Auch wenn es im Rahmen von Ausbruchsgeschehen zu einem Anstieg vermutlich beruflich exponierter Erkrankungen kam, ist der Hauptübertragungsweg noch immer der persönliche Kontakt zu bestätigten Fällen.

Neben den Erkrankungszahlen sind die Zahlen zu den durchgeführten Untersuchungen und angeordneten Quarantänemaßnahmen von Interesse. Aufgeführt werden nur die dem Gesundheitsamt bekannt gewordenen Abstriche. Untersuchungen aus dem niedergelassenen Bereich zur Differentialdiagnose ohne jeden Risikobezug sind gemäß den Vorgaben des Robert Koch-Instituts dem Gesundheitsamt nicht zu melden.

Aufgrund der Meldungen und Ermittlungsergebnisse werden für Fälle und Kontaktpersonen Quarantänemaßnahmen angeordnet. Diese werden zusammen mit den Abstrichzahlen in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2: Abstriche und Quarantäneanordnungen, Landkreis Fulda (Daten des Gesundheitsamtes, Stand: 21.04.2020; 12:38))

Abstriche genommen	2818	Abstriche positiv	292
Abstriche offen	189	Abstriche negativ	2337
Ermittelte Kontaktpersonen	3785	Anordnungen Quarantäne	2706
		Aktuell in Quarantäne	718

<sup>1</sup> Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und § 7 Absatz 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes auf Infektionen mit dem erstmals im Dezember 2019 in

Wuhan/Volksrepublik China aufgetretenen neuartigen Coronavirus ("2019-nCoV")

### Hinweise des Landkreises Fulda zu Corona

Der Landkreis Fulda hat unter der Internetadresse [www.corona-fulda.de](http://www.corona-fulda.de)

Informationen aus verschiedenen Bereichen zum Thema Corona zusammengetragen. Entsprechend sich ständig ändernden Rahmenbedingungen werden die Informationen fortlaufend aktualisiert.

Unter der Telefonnummer (0661) 6006-6009 steht von Montag bis Freitag von 08:00 bis 16:00 Uhr eine Telefonhotline zum Thema Corona/COVID-19 zur Verfügung (an die aktuelle Lage angepasste Erreichbarkeit).

Eine hessenweite Hotline zu dem Thema ist unter der Nummer 0800 555-4666 täglich von 8 bis 20 Uhr erreichbar.

**Bei Symptomen und medizinischen Fragen ist der Ärztliche Bereitschaftsdienst unter 116-117 erreichbar.**