



Foto: AdobeStock/Suterren Studio

Klar und transparent

Bei einem Covid-19-Ausbruch im Pflegeheim sind nicht nur konsequente Hygienekonzepte und kluges Ausfallmanagement gefragt. Denn jetzt ist umso mehr eine klare und transparente Kommunikation unverzichtbar – intern wie extern. Ein kleiner Handlungsleitfaden, wie Sie vorgehen sollten.

Text: Ute Cichos | Sebastian Sudhoff

Ein Ausbruch der durch das neuartige Corona-Virus ausgelösten Lungenkrankheit Covid-19 in einem Pflegeheim stellt derzeit neben wirtschaftlichen Fragestellungen beispielsweise durch Belegungsstopps und die Schließung von Tagespflegestrukturen eine der größten Bedrohungen für die Branche dar. Durch Schutz-

maßnahmen wie das Besuchsverbot und das Tragen von Mund- und Nasenmasken konnte in den meisten Pflegeheimen bislang ein größerer Ausbruch verhindert werden. Mit den Lockerungen des Besuchsverbots erhöht sich die Gefahr von Infektionen.

Weil ein Ausbruch trotz noch so guter Hygiene- und Präventionsmaßnahmen

nicht zu 100 Prozent verhindert werden kann, sollte jedes Pflegeheim darauf vorbereitet sein, in der Krise zu intervenieren.

Dabei gibt es einige Kernelemente, die für ein erfolgreiches Krisenmanagement zu beachten sind. Diese sind nicht als Reihenfolge, sondern als parallel ablaufende Maßnahmen zu verstehen.

Checkliste: Maßnahmen bei Ausbruch von Covid-19 im Altenpflegeheim

- o Ausfallmanagement zur Sicherung der pflegerischen Versorgung
- o Schutzmaßnahmen zur Eindämmung der Infektionskette
- o Krisenkommunikation nach innen und außen
- o Führung zum Erhalt der Leistungsfähigkeit und der psychischen Gesundheit der Teams

Das höchste Gut: Erhalt der Pflegequalität durch Ausfallmanagement

Eine stabile und gute pflegerische Qualität wird in Zeiten einer Pandemie zu einer besonderen Herausforderung. Durch den Wegfall von Besuchen durch Angehörige sind die Bewohner noch stärker als sonst auf ihre Pfleger und deren körperliche Präsenz angewiesen, diese müssen sich selbst und ihre Bewohner aber bestmöglich schützen, um die Weiterverbreitung der Infektion so gering wie möglich zu halten. Die Personaldecke ist bei einem Ausbruch des Virus ohnehin ausgedünnt, was im Zweifel noch weniger Zeit für die Betreuung der Bewohner lässt. Um die Versorgung unter diesen erschwerten Bedingungen aufrecht erhalten zu können, muss die Führungskraft vor allem eines tun: Priorisieren, um so viel Effizienz wie möglich zu schaffen.

Die grundpflegerische Versorgung aller Bewohner muss unter allen Umständen gesichert sein, kann aber durch die sogenannte Muss-Soll-Kann-Regel vorübergehend den Bedingungen angepasst werden. Dabei geht es weniger darum, zu priorisieren, was getan und was nicht getan wird, sondern wann etwas getan wird, um die Arbeit auf verschiedene Schichten aufzuteilen. Beispiel: Einem Bewohner mit Kompressionsstrümpfen müssen regelmäßig die Beine und Füße gewaschen und eingecremt werden. Dies sollte abends nach dem Ausziehen der Strümpfe erfolgen. Am nächsten Morgen werden dem Bewohner die Kompressionsstrümpfe vor dem Aufstehen angezogen und danach erfolgt die tägliche Grundpflege. Die Körperbereiche mit Risikopotenzial müssen jeden Tag versorgt werden z.B. beim

Intertrigo Achseln, Intimbereich/Leisten, Bauchfalte; Füße bei vorliegendem Diabetes mellitus und der Mundraum. In anderen Abläufen der Einrichtung kann man besser priorisieren. Beispiel Ablauforganisation: Tätigkeiten neben der Pflege, wie die Verteilung von Inkontinenz-Material, Reinigen der Hilfsmittel, Verteilen der Bewohnerwäsche, etc. müssen nicht zu den sonst üblichen Zeiten durchgeführt werden, sondern können auf andere Schichten verteilt werden. Bei der Kategorisierung von Muss-Soll-Kann-Tätigkeiten hilft die vorherige Unterteilung in bewohnernahe, bewohnerbezogene sowie pflegeferne Aufgaben.

Stationäre Touren: Visualisierung ermöglicht schnelles Handeln

Ein weiterer wichtiger Punkt beim Ausfallmanagement ist die stationäre, d.h. virtuelle Tourenplanung. In Anlehnung an die ambulante Tourenplanung, die systematisch nach Tätigkeiten, Strecke und Zeit aufgebaut wird, können so bewohnerorientiert auch für das Pflege-

um die Kontakte innerhalb des Hauses so gering wie möglich zu halten.

Das Ausfallmanagement bietet sich nicht nur als kurzfristiges Instrument in der Krise an, sondern kann die Arbeitsplatzattraktivität langfristig verbessern.

Bei schweren Ausbrüchen: Isolation und Quarantänestationen

Kontakte geringhalten – das ist die Devise. Eine stationäre Tourenplanung ist eine Möglichkeit, Infektionen von erkrankten Bewohnern nicht über deren Pflegekräfte an gesunde Mitbewohner weiterzugeben. Bei schweren Ausbrüchen mit vielen bestätigten Fällen sowohl in der Mitarbeiterschaft als auch unter den Bewohnern gilt es aber, im Rahmen des Möglichen schärfere Quarantäne-Maßnahmen zu treffen.

Eine Möglichkeit sind Schleusen. Bei dem Bau von solchen Schleusen kann Unterstützung durch die Heimaufsicht und das Gesundheitsamt eingefordert werden, wenngleich die Zusammenarbeit mit den Behörden regional sehr unterschiedlich zu bewerten

Prüfen Sie, was wann getan werden muss, um die Arbeit auf verschiedene Schichten aufzuteilen

heim „Touren“ geplant werden. Dazu werden die einzelnen grundpflegerischen Tätigkeiten pro Bewohner in Einzelmodulen mit Zeiten hinterlegt und anschließend für alle Bewohner einer Gruppe so übereinandergelegt, dass visualisiert dargestellt ist, was wann bei welchem Bewohner zu erledigen ist. Unter Berücksichtigung der vorher getroffenen Priorisierung nach Muss-Soll-Kann-Tätigkeiten ermöglicht diese Visualisierung eine schnelle Intervention beim Ausfall von Mitarbeitenden. Für die Behandlungspflege sollte es eine eigene Fachkrafttour geben.

Über die Touren-Verteilung kann nicht nur der Ausfall erkrankter Mitarbeitender aufgefangen werden, sondern auch das Prinzip der personenzentrierten Pflege mit höchstmöglicher Kontinuität gestärkt werden, sodass die Bewohner – so oft es geht – von den gleichen Mitarbeitenden gepflegt werden,

ist. In der Nordoberpfalz ist beispielsweise das Technische Hilfswerk im Einsatz, um schwer betroffene Pflegeheime bei dem Bau solcher Schleusen zu unterstützen. Bei der Errichtung müssen Brandschutzvorgaben und spezielle Voraussetzungen für den Infektionsschutz berücksichtigt werden. Bauliche Veränderungen sowie die Errichtung von Quarantäne-Stationen sollten nur in Rücksprache mit der Heimaufsicht und dem Gesundheitsamt zum Einsatz kommen, um alle Auflagen erfüllen zu können.

Wichtig für alle Beteiligten: eine gute Krisenkommunikation

Ausfallmanagement und Isolationsmaßnahmen helfen, die Pflegequalität und die Bewohnersicherheit auch im Falle von bestätigten Corona-Fällen in der Einrichtung, wenngleich im heruntergefahrenen Krisenmodus, auf-

BLICK IN DIE PRAXIS

Wie sich Heime auf die neue Situation einstellen

Nach Wochen coronabedingter Einschränkungen des öffentlichen Lebens gewinnen die Menschen in Deutschland viele Freiheiten zurück. Schrittweise werden in allen Bundesländern auch die Besuchs- und Ausgehverbote für Alten- und Pflegeheime gelockert.

In vielen Ländern sind jetzt wiederkehrende Besuche einer Bezugsperson der Heimbewohner möglich. Die organisatorische Umsetzung der gelockerten Besuchsregelungen ist aber eine sehr große Herausforderung. Die Vorbereitungszeit sei vielerorts sehr kurz gewesen. Der Geschäftsführer des ASB Brandenburg, Dietmar Lippold, etwa kritisierte die Art und Weise der kurzfristigen Umstellung in Brandenburg, die man „quasi“ über die Presse erfahren habe. „Es gab Situationen, in denen sich die Pflegekräfte vor Ort nur durch das Rufen der Polizei zu helfen gewusst haben“, so Lippold.

„Diese schnellen Lockerungen sind aus unserer Sicht ein Spiel mit dem Feuer. Wir hoffen sehr, dass durch diese Lockerungen keine Leben gefährdet werden“, erklärte Anne Baaske, Geschäftsführerin der AWO Brandenburg. Wenn nun die Möglichkeiten zu privaten Treffen und die Besuchsmöglichkeiten gelockert sind, könnten damit auch die Ansteckungsgefahren steigen.

In Baden-Württemberg etwa dürfen nach der 7. Corona-Verordnung des Landes seit dem 4. Mai die Bewohner die Einrichtungen wieder verlassen, da das Freiheitsrecht über dem Risiko der Infektion steht. Auch das stellt viele Träger vor Herausforderungen. „Nachdem wir wochenlang

alles getan haben, um das Virus von unserer Bewohnerschaft fern zu halten, werden wir nun viel Einfluss auf die Möglichkeit des Infektionsschutzes verlieren“, sagte Ilona Vincenz, Leiterin des zentralen Pflege- und Qualitätsmanagements im Evangelischen Stift Freiburg, gegenüber Altenheim.

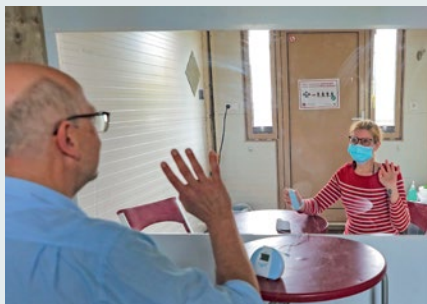
Das Saarland hingegen spricht sich gegen Lockerungsmaßnahmen für Besucher in Pflegeheimen aus. „Ich bin bis heute dagegen, dass wir auch nur ansatzweise überlegen, wie gehen wir mit den Forderungen der Angehörigen um“, sagte Gesundheitsministerin Monika Bachmann (CDU) Anfang Mai. Allerdings müsse es erlaubt sein, dass sich Angehörige im Freien treffen. Außerdem sollten isolierte Räume zur Begegnung eingerichtet werden.

Um der Einsamkeit entgegen zu treten, sind viele Träger in den vergangenen Wochen und Monaten sehr aktiv gewesen. Landauf, landab entstanden zahlreiche kreative Ideen, um den Kontakt zwischen Bewohner und Besucher zu ermöglichen - und das trotz schwierigster Rahmenbedingungen. Das Senioren- und Pflegeheim Buchloe im Landkreis Ostallgäu etwa war stark vom Virus betroffen. „Aktuell haben wir sieben Überlebende und neun mit Covid-19 Verstorbene. Drei weitere sind noch im Krankenhaus. Auch die Mitarbeiter ha-

ben sich noch nicht alle erholt“, sagte Einrichtungsleitung Sabine Kil gegenüber Altenheim. Doch es gibt auch gute Nachrichten: „Wir können den letzten Bewohner aus der hauseigenen Quarantäne entlassen. Das Haus ist wieder virusfrei“, so Kil. Eine neue, durch Spenden finanzierte Besucherbox im Senioren- und Pflegeheim sorgt nun für glückliche Gesichter. „Beim ersten Testlauf gab es Freudentränen. Sicher getrennt durch die Plexiglaswand, verbunden über eine Gegensprechanlage ist es möglich, dass Familie und Freunde sich wiedersehen können - und das ohne Schutzausrüstung“, so Kil.

Hildegard Hückmann, Einrichtungsleiterin des AWO-Pflegeheimes in Zeil am Main, kam auf eine andere Idee. Hinter der ohnehin geschlossenen, großen Glastür im Eingangsbereich des Hauses wird ein Treffen ermöglicht. Auch das miteinander sprechen ist möglich. Dazu wurde kurzerhand ein Babyfon genommen, das die Kommunikation ermöglicht. „Die erste Woche war bereits komplett ausgebucht“, schildert Hückmann.

In den Einrichtungen der Sozial Holding der Stadt Mönchenglöblich sorgt eine „Vertellbud“ dafür, dass sich Bewohner und ihre Besucher virensicher treffen können. Die Besuchscontainer stehen vor jedem der sieben kommunalen Altenheime. Begegnungen sind im Halbstundentakt möglich. „Das läuft super“, sagt Geschäftsführer Helmut Wallrafen. Das Angebot sei zu 90 Prozent ausgebucht. Es gibt zwei Eingänge, innen trennt eine Kunststoffscheibe beide Seiten. Damit man miteinander sprechen kann, ist ein Mikrofon eingebaut. 20 Minuten haben Bewohner und ihre Gäste Zeit. Dann wird der Raum desinfiziert. Das übernehmen die Helfer des Freiwilligen Sozialen Jahres.



Fotos: Sozialholding/PH Buchloe

Begegnungsräume schaffen: Die Heime der Sozial-Holding Mönchenglöblich (li.) und das Pflegeheim Buchloe im Landkreis Ostallgäu haben kreative Lösungen gefunden.

Steve Schrader

recht zu erhalten. Dennoch wird die Entwicklung der bestätigten Fälle gerade in der Anfangsphase rapide nach oben schnellen, allein wegen der Zeit, die zwischen Testabstrich und Testergebnis bei Bewohnern und Mitarbeitenden vergeht. Zum guten Krisenmanagement gehört deshalb neben der Intervention auf pflegerischer Ebene auch eine transparente und zielgerichtete Kommunikation. Dazu sollte ein Krisenstab einberufen werden, der die Entwicklungen beobachtet, dokumentiert und Maßnahmen verabschiedet. Darin sollten mindestens die Geschäftsführung, Einrichtungsleitung und PDL und ggf. ein Betriebsratsmitglied vertreten sein. Für die interne Kommunikation gilt: Raum für das wirklich Notwendige schaffen. Besprechungs- und Kommunikationsformate, die in der Krise hilfreich sind:

Checkliste interne Kommunikation:

- o tägliche Telefonkonferenz des Krisenstabs -> fortlaufendes Protokoll
- o tägliche Kurzbesprechung („Blitz“) mit je einem Vertreter jedes Arbeitsbereichs -> fortlaufendes Protokoll
- o wöchentliches Update je Wohnbereich: Wohlbefinden der Mitarbeitenden erfahren
- o Pflegebereichsübergreifende Schichtübergaben (idealerweise digital)

Regelmäßige Besprechungen, die in der Krise wertvolle Zeit rauben, sollten vorerst ausgesetzt werden. Darüber hinaus muss die Kommunikation gebündelt, moderiert und dokumentiert werden. Für jedes Besprechungsformat sollte eine Person und ein Stellvertreter für die Dokumentation abgestellt werden.

Informationsmedien für die interne Kommunikation jenseits der Besprechungen, an denen nur vereinzelte Menschen teilnehmen, sollten genutzt und regelmäßig aktualisiert werden. Für Bewohner, Mitarbeitende, externe Dienstleister und Angehörige:

- o Aushänge
- o Aktualisierung der Homepage
- o Anschreiben/E-Mail an Angehörige, Betreuer, Ehrenamtliche, externe Dienstleister und andere

- o Kooperationspartner über Stand der Dinge und Maßnahmen
- o Corona-Telefon und Mailadresse

Die Besetzung der Hotline sowie die Bearbeitung der Mailadresse sollten rotieren und – wenn möglich – nicht „on top“ zu der Pflege abgedeckt werden, um die Belastung der Mitarbeitenden nicht unnötig zu erhöhen. Das ist ein weiterer Grund für die transparente und schnelle Informationsweitergabe innerhalb der Einrichtung. Die Kommunikation in der Krise ist Führungsaufgabe. Im Idealfall steuert das Top-Management alle Kommunikationsmaßnahmen.

Kommunikation nach außen: Behörden, Presse und Öffentlichkeit

Die Kommunikation nach außen und insbesondere zu den Behörden ist ein Knackpunkt für betroffene Einrichtungen, weil die Zusammenarbeit zwischen Heimaufsicht und Gesundheitsamt zum Teil nicht mit einem zentralen, sondern mindestens zwei Ansprechpartnern verläuft und dadurch Doppelstrukturen geschaffen werden, die unter Umständen wertvolle Zeit im Krisenmanagement kosten. Dies sollte man im Hinterkopf haben. Die Meldung von jedem einzelnen bestätigten Corona-Fall sowie Verdachtsfällen an Gesundheitsamt und Heimaufsicht versteht sich von selbst. Dann gilt es, intern Ansprechpartner für die Behörden festzulegen und klare Zuständigkeiten bei den Behörden einzufordern. Ein regelmäßiges Update sollte neben dem behördlichen Kontakt außerdem zu dem Träger der Einrichtung bestehen, um hier auf mögliche Kapazitäten (bspw. Personal und Schutz-ausrüstung) anderer, nicht betroffener Einrichtungen zurückzugreifen.

Die mediale Berichterstattung über einzelne betroffene Pflegeheime hat gezeigt: Eine transparente und zeitnahe Information der lokalen und regionalen Presse über das Auftreten des Virus in einer Einrichtung sowie die ergriffenen Maßnahmen wirkt sich zum Vorteil für die Einrichtungen aus. Einer Skandalisierung wird vorgebeugt, wenn die Öffentlichkeit sich informiert sieht und unter Umständen kommen sogar Hilfs-

angebote aus der Bevölkerung bei der Einrichtung an, die sonst erst sehr spät von dem Ausbruch erfahren hätte.

Führen in der Krise: Gesundheit und Selbstwirksamkeit

Die im Rahmen der personenbezogenen Versorgung etablierten Pflegegruppen sollten sich selbst organisieren und ein flexibler Einsatzplan starre Dienstplanung ablösen dürfen, um die Akzeptanz der massiven zeitweisen Belastung bei den Mitarbeitenden zu erhöhen. Ansonsten gilt es, die Emotional-Hygiene der Mitarbeitenden zu ermöglichen. Die Situation ist für alle besonders und herausfordernd – durch eigene Ängste, Ängste um die Bewohner sowie eine hohe Verantwortung – aber Pflegekräfte spüren durch das Besuchsverbot mehr als sonst, wie wichtig ihre Rolle für die Bewohner und nicht zuletzt für die Gesellschaft ist. Das ist ein Aufwind, den man nutzen kann. Die Führungskraft ist gefordert, für ihre Mitarbeitenden da zu sein: als Seelsorger, als Coach und als Führungskraft. Gleichzeitig muss jede Führungskraft auf die eigene Gesundheit achten und darf somit nicht scheuen, Hilfe von außen anzunehmen, beispielsweise durch Pfarrer/Seelsorger oder ausgebildete Coaches. Das Stichwort heißt Selbstwirksamkeit. Im Mittelpunkt der gesunden Führung steht die Erkenntnis, dass jedes Organisationsmitglied für sich selbst verantwortlich ist.

MEHR ZUM THEMA

Kontakt: ute.cichos@contec.de
s.sudhoff@contec.de

