„Corona-Verlauf in Behinderten- und Seniorenheimen“

1. Allgemeine Vorbemerkungen

Mit Antrag vom 04.05.2020 der CSU-Fraktion wurde die Verwaltung gebeten, über den bisherigen Verlauf im Umgang mit den Corona-Maßnahmen in Senioren- und Behindertenheimen in Nürnberg zu berichten. Dabei soll sowohl die Situation der Bewohner(innen) als auch die des Personals berücksichtigt werden. Es soll ein „Überblick über Zahlen und Fakten“ sowie „emotionale Herausforderungen“ gegeben werden.

Der Antrag ist inhaltlich sehr umfangreich und kann in der Kürze der zur Verfügung stehenden Zeit nicht vollumfänglich bearbeitet werden. In der Stadtratssitzung am 17.06.2020 und im gem. Gesundheits- und Sozialausschuss am 18.06.2020 liegt deshalb das Augenmerk zunächst auf den wesentlichen verfügbaren Informationen und Aspekten und es werden erste Schlaglichter auf die Situation in den Pflege- und Behindertenheimen geworfen. Mit zeitlich etwas größerem Abstand wird die Verwaltung über das Gesamtbild und mögliche Schlussfolgerungen im entsprechenden Fachausschuss berichten.

Rahmenbedingungen

Die Coronakrise stellte und stellt (nicht nur) für das System der Pflege- und Gesundheitsversorgung einen Stresstest bei laufendem Betrieb dar. In unterschiedlichen Phasen der Krise (Hochlaufen, Ausrufung des Katastrophenfalls, Aufnahmestopp in Pflegeeinrichtungen, Erfordernis differenzierter Schutz- und Hygienemaßnahmen, Quarantäne, Isolation, Rückverlegung, sukzessive Öffnung) offenbar(t)en sich diverse Struktur- und Schnittstellenprobleme, die einer genaueren Untersuchung bedürfen.

Gerahmt und bedingt war das Notfallmanagement sowohl durch die ordnungspolitischen Zuständigkeiten im Mehrebenensystem der Bundes-, Landes- und kommunalen Ebene wie auch durch die im Rahmen des Katastrophenschutzes beauftragten infektions- und bevölkerungsschutzrechtlichen Gremien und Entscheidungsstrukturen.

Die wesentliche und in ihrer Wirkung massivste Rahmensetzung für die stationären Einrichtungen der Pflege und Eingliederungshilfe erfolgte im Zuge des Vollzugs des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Durch die Allgemeinverfügung „Notfallplan Corona-Pandemie - Regelungen für Pflegeeinrichtungen“ des Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) wurde mit Wirkung zum 04.04.2020 ein Aufnahmestopp für Pflege- und Behinderteneinrichtungen erlassen. Damit wurde die Aufnahme von neuen Bewohnerinnen und Bewohnern grundsätzlich untersagt. Eine Ausnahme galt für Pflegeeinrichtungen, in denen gewährleistet war, dass neu aufzunehmende Bewohnerinnen und Bewohner für einen Zeitraum von 14 Tagen separiert von den anderen Bewohnerinnen und Bewohnern in Quarantäne untergebracht werden konnten, vorbehaltlich der notwendigen Zustimmung des Gesundheitsamtes. Pflegeeinrichtungen mussten zudem gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt eine/n Pandemiebeauftragte/n benennen. Diese/r war zuständig für die Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen und fungierte als Ansprechpartner/in für die Gesundheitsbehörden.

Rückverlegungen von Bewohnerinnen und Bewohnern in ihre Einrichtung aus dem Krankenhaus durften nur dann vorgenommen werden, wenn diese für 14 Tage isoliert werden konnten und die notwendige Schutzausrüstung vorhanden war. Andernfalls waren diese für den Zeitraum von 14 Tagen in anderen zur pflegerischen Versorgung geeigneten Einrichtungen (z. B. Reha-Einrichtungen, die Kurzzeitpflege erbringen, § 149 SGB XI) unterzubringen. Ohne die Einrichtung einer Quarantänestation waren somit weder Neuaufnahmen noch Rückverlegungen aus dem Krankenhaus möglich. Bedingung dafür war die Ausstattung mit entsprechenden

Schutzmaterial bzw. die infrastrukturellen (EZ/DZ) und personellen (Fachkraftquote) Voraussetzungen. Einzelfallbezogene Ausnahmen waren nur mit Zustimmung des zuständigen Gesundheitsamts möglich.

Die Zu- und Abverlegungswege zwischen stationären Einrichtungen und Krankenhäusern waren unter diesen Bedingungen zunächst blockiert oder erschwert. Daraus ergaben sich u.a. massive Probleme bei der Abverlegung mit entsprechenden finanziellen und auf die Versorgung bezogenen Problemlagen.

Verschärft wurde die zunehmend angespannte Situation durch die Tatsache, dass im Bereich der Altenhilfe und pflegerischen Versorgung ein erheblicher Fachkräftemangel zu konstatieren ist. Festgestellte oder mutmaßliche Covid-Infizierungen (bei Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen von Einrichtungen) belasteten Versorgungsstrukturen sowie Pflege- und Betreuungssettings noch zusätzlich.

Die Allgemeinverfügung wurde jeweils im 14-Tagesrhythmus bis einschließlich 24.5. verlängert. Im Verlauf der Monate April und Mai wurden durch diverse erläuternde Schreiben von Seiten des StMGP die Auslegung und Handhabung der strikten Regelungen konkretisiert (z.B. bzgl. Personen, die für die notwendige Versorgung Zugang erhalten, Angehörige und Fachpersonal, die Sterbebegleitung leisten oder Haus- und Heimärzte, therapeutisches Fachpersonal). Konkretisiert wurden Anfang Mai die Regelungen zu den Voraussetzungen zur Abverlegung aus Krankenhäusern in Heime (Doppelt negative Testung, Anrechnung der Umkehrisolation im Krankenhaus auf Quarantänezeit)

Am 05.Mai 2020 hat der bayer. Ministerrat durch Beschluss weitergehende Besuchsmöglichkeiten in Einrichtungen erlaubt. Bewohnerinnen und Bewohner, die nicht an Covid-19 erkrankt sind, dürfen einmal täglich von einer Person aus dem Kreis der Angehörigen oder einer anderen Person während einer festen Besuchszeit besucht werden. Besucherinnen und Besucher müssen einen festen Termin vereinbaren und namentlich registriert werden. Einrichtungen müssen ein einrichtungsindividuelles Schutz- und Hygienekonzept erarbeiten.
Die erweiterten Besuchsmöglichkeiten stellen für die Einrichtungsträger nach wie vor eine große und kaum kontrollierbare Herausforderung dar (Eintragungsrisiko von Infektionen, Personaleinsatz, Testungen von Mitarbeitenden und Bewohner/innen).

Am 19. Mai 2020 hat der bayer. Ministerrat beschlossen, den Aufnahmestopp für Pflegeheime und Behinderteneinrichtungen aufzuheben. Mit Allgemeinverfügung vom 22.05.2020 wird als Voraussetzung für eine Aufnahme von Bewohnerinnen und Bewohnern ein einrichtungsindividuelles Schutzkonzept vorgeschrieben, das auf Verlangen vorzulegen ist. Die Gesundheitsbehörden können bei Bedarf ergänzende Anordnungen erlassen. Damit soll die Eigenverantwortung der Einrichtungsträger gestärkt werden. Soweit verfügbar sollen alle Personen in der Einrichtung grundsätzlich Mund-Nasen-Schutz tragen, insbesondere wenn ein enger versorgungsbedingter Kontakt zwischen Mitarbeitenden und Bewohner/innen besteht. Pflegeeinrichtungen werden bei der Verteilung von Schutzmaterial durch Kreisverwaltungsbehörden weiterhin prioritär versorgt. Der Mindestabstand ist immer und überall zwingend einzuhalten. Bei positiven Covid-Fällen bzw. bei Verdachtsfällen ist zu überlegen, welche Bewohner/innen vorsorglich in Rehakliniken oder andere geeignete Einrichtungen verlegt werden können. Bei bestätigten Fällen bzw. bei Verdachtsfällen soll das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) umgehend Reihentestungen von Mitarbeitenden und Bewohner/innen durchführen.

2. Entwicklung der Corona-Fälle, organisatorische Maßnahmen und Folgewirkungen

2.1 Übersicht über Indexfälle in Nürnberger Alten- und Pflegeheimen

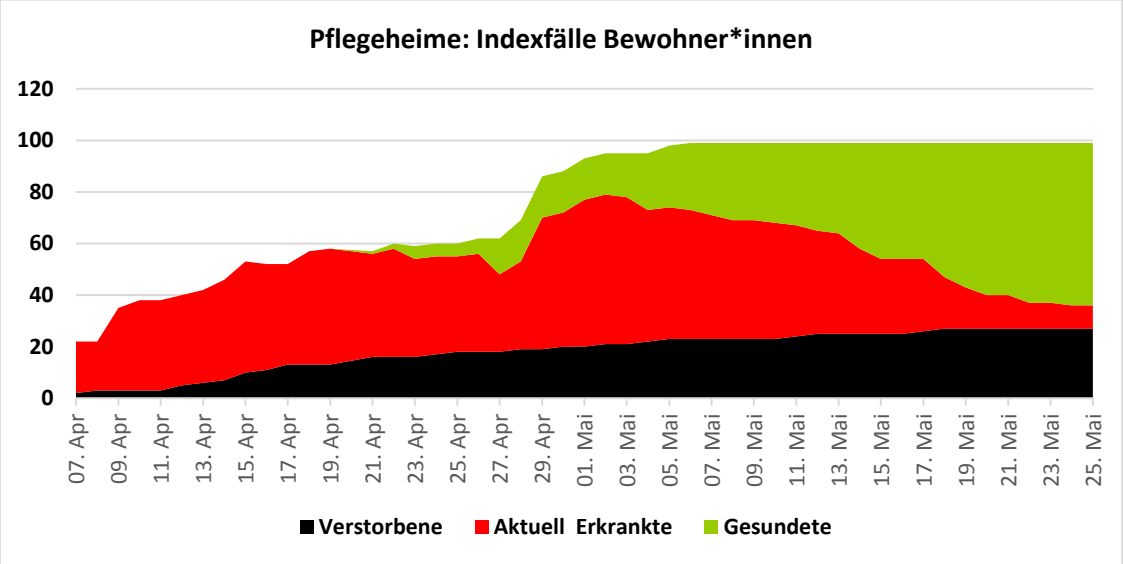
Das Gesundheitsamt stellt täglich eine Übersicht über die aktuelle Infektionslage in den stationären Senioren- und Behinderteneinrichtungen zusammen, die dem Landesgesundheitsamt übermittelt wird. Dabei werden, getrennt nach Bewohner*innen und Beschäftigten, sogenannte „Indexfälle“ (= bestätigte und Verdachtsfälle) aufgelistet. Diese werden differenziert nach Gesamtzahl, Zahl der Gesundeten, Zahl der Verstorbenen, Zahl der Indexfälle in Krankenhäusern sowie Zahl der Kontaktpersonen.

Im gesamten Verlauf waren bis Ende Mai insgesamt 15 stationäre Einrichtungen betroffen, wobei es der Fall sein kann, dass die Einrichtungen Indexfälle entweder nur für Bewohner*innen, nur für Pflegekräfte oder für beide zusammen aufweisen. Aktuell sind es 4 Einrichtungen.

Bei den betroffenen Einrichtungen handelt es sich ausschließlich um Pflegeheime. Behinderteneinrichtungen, stationäre Hospize und Intensivpflege-Wohngruppen sind bislang (erfreulicherweise!) vollständig verschont geblieben.

Laut Aussage der FQA gibt es aktuell mehr Indexfälle in Heimen als in der „Normalbevölkerung“; dies war zu Beginn des Pandemieausbruchs genau umgekehrt.

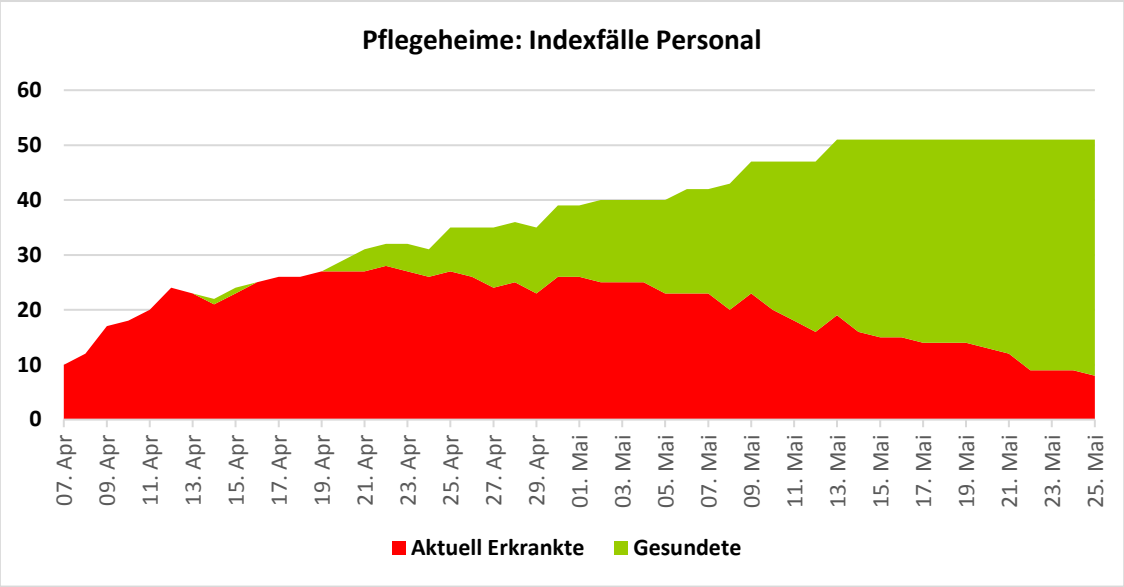
Die nachfolgende Grafik stellt die zeitliche Entwicklung für die Bewohnerinnen und Bewohner dar:



(Quelle: Daten Gh/FQA; Aufbereitung und Darstellung SenA)

a) Die Zahl der aktuell Erkrankten erreichte Anfang Mai ihren (bisherigen) Höhepunkt und ist seitdem deutlich rückläufig; zurzeit sind es noch 9 Fälle (Stand 25.05.20).
b) Umgekehrt steigt die Zahl der Genesenen deutlich an (63).
c) Die Zahl der (insgesamt) infolge einer Corona-Infektion Verstorbenen beträgt aktuell 27.
d) Die Zahl der infizierten Heimbewohner*innen, die sich noch im Krankenhaus befinden, sinkt seit der letzten Aprilwoche stetig, z.Z. nur noch 1 Person (Stand 25.05.20).

Die nachfolgende Grafik stellt die zeitliche Entwicklung für die Pflegekräfte dar:



(Quelle: Daten Gh/FQA; Aufbereitung und Darstellung SenA)

a) Glücklicherweise gab es beim Personal keine Todesfälle aufgrund der Epidemie.
b) Insgesamt ist beim Personal ein „sanfter“ Kurvenverlauf festzustellen. Seit dem 22. April ist die Zahl der Betroffenen tendenziell rückläufig.
c) Ab dem 08. Mai übersteigt die Zahl der Gesundeten die Zahl der aktuellen Indexfälle.

2.2 Rückverlegung aus Krankenhäusern und Quarantänekapazitäten

Dem Gesundheitsamt sind nicht alle Rückverlegungen von Heimbewohner*innen aus Krankenhäusern bekannt. Die Heime melden dem Gesundheitsamt auch nicht alle Quarantänekapazitäten zurück.

Der Pflegestützpunkt (beim Seniorenamt) führt mittlerweile zweimal wöchentlich eine Abfrage nach freien Plätzen sowie Quarantäneplatzen für Rückverlegungen bei den Pflegeheimen durch. Allerdings antwortet auch hier nur ein Teil der Heime, sodass die Daten insgesamt unvollständig sind.

Erkennbar wird, dass die sowieso schon geringe Zahl der freien Plätze noch deutlich über der Zahl freier Quarantäneplätze für Rückverlegungen liegt. Schwierigkeiten gibt es insbesondere da, wo Heime einen hohen Anteil an Doppelzimmern aufweisen.

Außerdem nimmt ein Teil der Pflegeheime auch bei vorhandenen Platzkapazitäten (derzeit) keine „Neukunden“ auf.

2.3 Testungen

Grundsätzlich werden die Testungen bzw. Abstriche durch die eingesetzten Heimärzte bzw. Heimärztinnen durchgeführt. Darüber hinaus werden in besonderen Fällen Reihentestungen ganzer Einrichtungen durch das Gesundheitsamt in Kooperation mit dem Landesgesundheitsamt vorgenommen.

Bei den durch Heimärztinnen und Heimärzte erfolgten Testungen erhält das Gesundheitsamt Kenntnis über die positiven Testungen, nicht jedoch über die Testergebnisse ohne Befund. Eine vollständige Übersicht über die Anzahl der bislang durchgeführten Testungen würde eine Erhebung bei allen Heimärztinnen und Heimärzte erfordern. Dies ist in der aktuellen Situation nicht möglich.

Wenn ein Indexfall ermittelt ist, wird i.d.R. der gesamte Wohnbereich geschlossen. Entsprechende Abstriche erfolgen dann vom Heimarzt/der Heimärztin.

Reihentestungen sind bislang in zwei Fällen durchgeführt worden: im Caritasheim St. Willibald sowie im Seniorenzentrum Platnersberg des NürnbergStifts. Hier liegen dem Gesundheitsamt vollständige Daten zu allen Beschäftigten und Heimbewohner*innen vor. Für die durch die Staatsregierung angekündigte Ausweitung der Testungen in Heimen liegt (Stand Ende Mai) noch kein Umsetzungskonzept vor.

2.4 Verteilung von Schutzmaterial durch die Feuerwehr

Die Beschaffung von Schutzmaterial der Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe wird zentral durch die Feuerwehr unterstützt. Dabei handelt es sich um sich um die durch die Corona-Pandemie bedingten Zusatzbedarfe; grundsätzlich sind die Einrichtungen nach wie vor verpflichtet, selbst für Schutzmaterial zu sorgen.

Durch Beschluss der FüGK (Führungsgruppe Katastrophenschutz) wurden dem Sektor Pflege (ambulant und stationär) 30 Prozent des wöchentlich vorhandenen Schutzmaterials zugeteilt; die Pflegeheime müssen überdies auch den Schutzmaterialbedarf für ihre zugeteilten Heimärzt*innen bestellen.

Von diesem Kontingent für die Pflege wurden sukzessive auch Einrichtungen der Eingliederungshilfe, v.a. der Behindertenhilfe (Wohnheime, ambulant betreutes Wohnen), bedient. Auch der Bedarf von Einrichtungen aus dem Bereich Jugendhilfe und „vulnerable Gruppen“ (Obdachlosenhilfe etc.) wird mittlerweile standardmäßig erfasst.

Überdies gilt generell, dass in dringenden Fällen eine sofortige Belieferung von Einrichtungen aller Art durch Vorhalten eines Notfallreservoirs bei der Feuerwehr gewährleistet ist.

Grundsätzlich haben Pflegeeinrichtungen einen höheren Bedarf als Einrichtungen der Eingliederungshilfe. Dies ist durch Erarbeitung eines komplexen Verteilungsschlüssels (der auch Notfallzulieferungen vorsieht) berücksichtigt. Damit werden im Übrigen auch nicht erforderliche „Lagerhaltungen“ der Einrichtungen vermieden.

Das zur Verteilung bestimmte Produktportfolio enthält: Händedesinfektion, Handschuhe, Mund-Nasenschutz (OP-Masken), FFP2-Masken, Schutzkittel sowie Schutzanzüge. Ab der 19. Kalenderwoche konnte auch Flächendesinfektionsmittel verteilt werden, ab der 20. Kalenderwoche auch FFP3-Masken.

Ende Mai erhalten insgesamt etwa 235 verschiedene Einrichtungen wöchentliche Bedarfsabfragen von der Feuerwehr. Der Lagerbestand der Feuerwehr bei den einzelnen Produktarten variiert im Zeitverlauf. Während am Anfang der Pandemie – aufgrund der prekären Beschaffungslage – nahezu an allen Produkten ein großer Mangel herrschte, sind bei den meisten Produkten mittlerweile ausreichende Vorräte vorhanden. FFP3-Masken sind bislang noch zu wenig vorhanden, Mangelware sind aktuell auch noch Schutzkittel.

Auch hat sich die Bedarfslage im Zeitverlauf entspannt: die Zahl der Einrichtungen, die Material bestellen, hat sich verringert, wobei Unterschiede zwischen den Einrichtungstypen festzustellen sind (z.B. melden deutlich mehr Pflegeheime als ambulante Pflegedienste noch Bedarf an). Allerdings bedeutet dies generelle keine Entwarnung, da jederzeit eine erneute Verschärfung der Infektionslage eintreten kann.

Anfänglich gab es bei der Materialzuteilung an die Heime einige logistische Schwierigkeiten, auch die Klärung von Bedarfsansprüchen brachte einigen Aufwand mit sich. Mittlerweile ist bei

der Bedarfsklärung überwiegend „Ruhe eingekehrt“ und auch die von der Feuerwehr aufgebaute „Verteilungsmasse“ ist deutlich größer geworden. So ist es größtenteils gelungen, für die meisten Produktarten einen für mehrere Wochen ausreichenden Lagerbestand als Prophylaxe für eine mögliche „2. Welle“ aufzubauen.

2.5 Aktivitäten des Pflegestützpunkts Nürnberg im Zuge der Corona-Phase

Der Pflegestützpunkt Nürnberg hat ab dem 17.03.2020 keine persönlichen Beratungen mehr angeboten, zum Schutz vor Ansteckungen und zur Reduktion von Infektionsfällen im Rahmen des Kontaktverbots. Telefonische Anfragen fanden jedoch nach wie vor zu den regulären Öffnungszeiten statt.

Grundsätzlich reduzierten sich die Anfragen im Pflegestützpunkt ab März 2020 um ca. 25-50% (Kontakte Februar 704, Anzahl Kontakte März 568, Kontakte April 343). Der Grund wird zum einen darin gesehen, dass keine „Spontanbesuche“ und persönliche Termine mehr stattfinden konnten. Zum andere wurde durch Telefonate zurückgemeldet, dass in vielen Fällen die familiären Ressourcen (Beispiel Kurzarbeit) für die Pflege von Angehörigen eingebracht wurden. Da entlastende Angebote wie z.B. Besuche in der Tagespflege nicht mehr genutzt werden konnten, reagierte die Familie und versuchte die Pflegesituation in der Häuslichkeit zu kompensieren.

Die Fälle, die im Pflegestützpunkt während der Corona-Phase ankamen, machten eine intensivere Begleitung durch die Berater*innen im Pflegestützpunkt nötig, nach dem Motto „niemand soll verloren gehen“. Die Mitarbeitenden blieben oftmals in Kontakt mit den Familien und Betroffenen, bis entsprechende Lösungsansätze gefunden wurden.

Die – bislang schon sehr gute – Kooperation des Pflegestützpunktes mit der Heimaufsicht hat sich während der Corona-Phase weiter intensiviert. Es fanden tägliche Telefonate statt, um sich gegenseitig über die aktuelle Entwicklung in der „Pflegelandschaft“ auf dem Laufenden zu halten (Liste Indexfälle Pflegeheime, Schutzmittelausstattung etc.).

Die Erhebung der „freien Kapazitäten“ in Bezug auf die pflegerischen Versorgungsmöglichkeiten (ambulant und stationär) erfolgte durch Abfragen bei den Trägern durch den Pflegestützpunkt Nürnberg. Damit konnten aktuelle pflegerische Dienstleistungen an die Ratsuchenden weitergegeben werden.

Die Durchführung von täglichen Dienstbesprechungen im Seniorenamt ermöglichte es, unterschiedlichste Fragestellungen zum Thema Pflege aktuell zu diskutieren und an Akteure z.B. die FüGK entsprechend effizient zu kanalisieren.

2.6 Besuchs-/Öffnungskonzepte der Einrichtungen

Mit Beginn der Phase der schrittweisen Öffnung der Pflegeeinrichtungen sind von allen Einrichtungen Besuchs- bzw. Öffnungskonzepten erstellt worden. Diese sind insgesamt sehr unterschiedlich, da sie an den realen Gegebenheiten vor Ort angepasst sein müssen; ein einheitliches Konzept dazu gibt es nicht.

Das NürnbergStift beispielweise hat ein detailliertes Öffnungskonzept vorgelegt, das in mehreren zeitlich aufeinanderfolgenden Stufen Digitale Kontakte (bereits seit Anfang April), Besuche im Freiraum (seit Anfang Mai), Besuche in den Besucherräumen sowie Besuche in den Bewohnerzimmern vorsieht. Die letzte Stufe „Öffnung weiterer Dienstleistungsräume“ (Therapieräume, Frisöre) ist in der aktuellen Situation (Stand Ende Mai) noch nicht möglich.

2.7 Situation in stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe

In den stationären Einrichtungen der Behindertenhilfe hat es bis jetzt keine einzige nachgewiesene Corona-Infektion gegeben. Ein Verdachtsfall in einem Wohnheim der NWW (Nürnberger Wohn- und Werkstätten für Blinde und Sehbehinderte gGmbH) hat sich erfreulicherweise nicht bestätigt.

Bei Rückverlegungen aus dem Krankenhaus (die nichts mit Corona zu tun haben) muss eine Quarantänefrist von 14 Tagen eingehalten werden. Die Heimaufsicht steht dabei mit den Einrichtungen in engem Kontakt: es werden individuelle Lösungen gefunden, je nach Ausrichtung und Klientel der Einrichtungen.

3. Ausblick

Der Notbetrieb der vergangenen Wochen im System der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in Nürnberg weicht vielerorts langsam einer neuen „Krisennormalität“.

Sowohl auf der strukturellen als auch der operativen Ebene zeigte sich in der Krise, inwieweit die Systeme der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung funktional dazu in der Lage sind (bzw. es nicht sind), die Herausforderungen in der Versorgung vulnerabler Gruppen, insbesondere älterer Menschen, unter Pandemiebedingungen zu bewältigen.

Um im laufenden Prozess und für künftige Krisen besser gewappnet zu sein, ist es notwendig eine fundierte Analyse zu beauftragen/zu erstellen, um Lehren aus der Coronakrise zu ziehen.

Ref.V/SenA
25.05.2020