

Erforderlicher Maßnahmen-Katalog gegen die SARS-CoV-2-Infektion für behinderte Personen mit dauerndem Assistenzaufwand oder außerklinischer Intensiv-Pflege

Dargestellt ist hier im speziellen die aktuelle Situation für die Zielgruppe folgender Menschen mit Behinderungen:

Die Personengruppe behinderter Menschen, mit hohem Assistenzbedarf oder rund um die Uhr Intensivpflegebedarf, die am stärksten gefährdet sind an den Folgen einer SARS-CoV-2 Infektion zu versterben.

Die meisten von uns organisieren ihr Leben, Arbeit und Familie mit dem System „Persönlicher Assistenz“ außerhalb klinischer Einrichtungen und autonom ohne Trägerorganisationen. Diese außerklinische Betreuungsstruktur umfasst das Pflegemanagement, Assistenzmanagement als auch die medizinisch pflegerischen Aufgaben. Die Assistenz, Unterstützung und die intensive medizinisch- pflegerische Versorgung rund um die Uhr (Pflegestufe 6 und 7) ist nur durch Schichtdienste mit meist größeren Teams, von 6 bis 12 Assistentinnen, sicherzustellen.

Die Verbreitung dieser Virusinfektion ist für uns lebensgefährlich und bedroht gravierend unseren Lebensalltag und unsere Existenz:

Aktuelle Situation: im gesamten Bundesgebiet/in den Regionen:	Maßnahmen: im Einzelnen:	Angestrebte Wirkung: Auf die persönliche Infektionsgefahr:
1. Personen die invasiv beatmet werden, mit respiratorischer Insuffizienz sind Hochrisikopersonen	<ul style="list-style-type: none"> • Gleichwertiges Umsetzen der Strategien und Maßnahmen: wie für das Gesundheitspersonal 	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzen der bundesweiten Maßnahmen auch regional in der klein strukturierten Pflege
2. Menschen mit Behinderung, mit Atemschwäche, Beatmung oder chronischen Erkrankungen sind Risikopersonen;	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme als Zielgruppe in die Krisenplanung • Betrachtung von persönlichen Assistentinnen wie Schlüsselpersonen bei Trägern/sta. Einrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Sicherstellung der Versorgungssicherheit • Entlasten von provisorisch errichteten Pflege-Einrichtungen
3. Wir haben im Pflege-Alltag keinen Zugang zu Schutzausrüstungen: Handschuhe, Schutzmasken o.ä.; keine Versorgung in den stark betroffenen Regionen;	<ul style="list-style-type: none"> • Aufnahme in die Beschaffung und Verteilung: • ausreichend Einmal-Handschuhe, sterile HS, • FFP-1, FFP-2, FFP-3 Masken, Desinfektionsmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • Größtmöglicher Schutz vor dem Restrisiko einer Virusübertragung • Schutz vor Verbreitung im Versorgungsteam
4. Für den Schicht-Betrieb ist ein großes Team an Assistenzpersonen erforderlich;	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kontaktvermeidung ist nicht umsetzbar; • Monitoring, standardisierte Zuordnung des Ansteckungs-Risikos / ev. mit Monitoring-App 	<ul style="list-style-type: none"> • Rechtzeitiges Erkennen des Risikos • Rechtzeitiges Isolieren/außer Dienst stellen • Vermeidung unnötiger Testreihen
5. Da die persönlichen Assistentinnen ihre Aufgaben und Tätigkeiten „face to face“ leisten, bringen sie ein besonderes Infektions-Risiko mit;	<ul style="list-style-type: none"> • Stufenweise Aufnahme von pers. Assistentinnen (PA) in die Gruppe der Virus-Testung • Mehrstufiges Ermitteln des individuellen Risikos • Ambulante Abstrich-Entnahme in den PA-Teams 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhindern der Verbreitung durch Trägerinnen von Viren mit asymptomatischen Verlauf, an Hochrisikopersonen oder chronisch Kranke • Gezieltes, Rasches, aber geringes Testen
6. Keine allgemeine Krankenstation ist für invasiv beatmete Hochrisikopatientinnen und deren notwendige Intensivpflege ausgelegt.	<ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung v.Diensten infizierter Assistentinnen • Konsequentes, zielorientiertes Umsetzen aller Maßnahmen zusammen: 	<ul style="list-style-type: none"> • Verhindern der Belegung von Intensivbetten und Überlastung von Intensivstationen • Freihalten der Kapazitäten in ICU's /RCU's