

Stand 1230.03.2020

## Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich im Gesundheitswesen,

### Hintergrund

Nosokomiale Infektionen und Infektionen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Gesundheitswesen (international gebräuchlich: health care worker; HCW) stellen eine besondere Herausforderung in großen Ausbrüchen wie SARS-CoV-2 dar. Krankenhausübertragungen und -ausbrüche spielten bei SARS und MERS und auch zu Beginn in China sowie aktuell in vielen anderen Ländern bei SARS-CoV-2 eine sehr große Rolle. Insbesondere HCW und Patienten müssen vor einer Transmission und Infektion geschützt werden, da infizierte HCW in der Krankenversorgung fehlen und SARS-CoV-2 auf nicht infizierte Patienten und Patientinnen übertragen können. Bei Patienten ist bei höherem Durchschnittsalter und Grunderkrankungen mit besonders schweren Krankheitsverläufen zu rechnen, weshalb diese besonders vor Infektionen geschützt werden müssen (siehe „Informationen und Hilfestellungen für Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren COVID-19-Krankheitsverlauf“

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Risikogruppen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html) ).

### ~~Erfahrungen aus China:~~

~~Das Management des Ausbruchs in China basiert auf einer strikten Trennung von möglicherweise SARS-CoV-2-Infizierten und Patienten mit COVID-19 von anderen Patienten.~~

- ~~• Alle Verdachtsfälle z. B. symptomatische Kontakte und andere Verdachtsfälle werden in sogenannten Fieberklinken diagnostiziert und bei negativen Test (COVID-19-Virus und Influenza) bleiben die Patienten einige Tage zur Testwiederholung.~~
- ~~• Diagnostizierte COVID-19-Patienten werden entweder in Einrichtungen für moderate Fälle oder in Krankenhäusern für schwere und kritische Fälle behandelt. In diesen Einrichtungen werden nur COVID-19-Patienten behandelt. Das Personal behandelt immer nur in voller Schutzkleidung, Brille, Atemschutz, Handschuhe. Das Personal ist fest den COVID-19-Einrichtungen zugeordnet und wird besonders psychologisch betreut und führt ein Selbstmonitoring durch. Besucher sind in den COVID-19-Einrichtungen nicht erlaubt.~~
- ~~• Zur Entlastung des Gesundheitssystems werden elektive Operationen abgesagt und wird soweit möglich auf Telemedizin umgeschaltet.~~

## Vorbemerkungen:

~~Basierend auf den Erfahrungen vom chinesischen Ausbruchmanagement und bestehender Pandemiepläne, insbesondere dem von Rheinland-Pfalz ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Pandemieplaene\\_Bundeslaender.html?nn=2370466](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/I/Influenza/Pandemieplanung/Pandemieplaene_Bundeslaender.html?nn=2370466)), können die folgenden Punkte als Option und Planungshilfe für alle Partner und Institutionen dienen, die mit der Planung und/oder Umsetzung von Maßnahmen zur Vorsorge oder Schadensbegrenzung im Falle einer Pandemie bzw. einem Massenanfall befasst sind. Eine Belastung der ambulanten und stationären Strukturen, die deutlich über das Maß bei einer saisonalen Influenza hinausgeht, ist möglich. Hierauf sollten die Versorgungsstrukturen vorbereitet sein.~~

Grundsätzlich sollten die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für die Diagnostik sowie die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit bestätigter Infektion durch SARS-CoV-2 berücksichtigt werden

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html) ). Auf Grund des bestehenden Mangels an Schutzausrüstung wurde zudem ein Dokument zu „Mögliche Maßnahmen zum Ressourcen-schonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang mit der neuartigen Coronavirus-Erkrankung COVID-19“ erstellt

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ressourcen\\_schonen\\_Masken.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?blob=publicationFile) ).

**Die folgenden Hinweise sind jeweils an die lokale Situation und den Ausbruchsverlauf anzupassen.**

## Optionen zum Management von Patienten im ambulanten und prästationären Bereich

Ziel muss es sein, symptomatische Verdachtsfälle wie Kontaktpersonen von Fällen und ~~symptomatische~~ Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko (z.B. entsprechender Reiseanamnese) sofort häuslich zu quarantänisieren und schnellstmöglich zu testen. ~~schnellstmöglich zu testen.~~ Dabei muss eine Infektion von HCW und nicht infizierten Patienten im Gesundheitswesen unbedingt vermieden werden. Entsprechend sollten nach Möglichkeit im ambulanten und prästationären Bereich Testungen getrennt und möglichst vor einer weiteren Patientenversorgung erfolgen. ~~von der regulären Patientenversorgung erfolgen.~~ Die Testungen sollten möglichst in hierfür ausgewiesene Einrichtungen außerhalb von Arztpraxen oder Ambulanzen durchgeführt ~~kanalisiert~~ werden, dazu sollten rasch Angebote aufgebaut werden, die eine Trennung von Patienten mit respiratorischen Symptomen und anderen Patienten ermöglicht sicherstellen, um die regulären Versorgungsstrukturen aufrecht erhalten zu können.

### Folgende Strukturen erscheinen für die Testung grundsätzlich als sinnvoll

- **Zelte oder Container zur SARS-CoV-2 Testung** auf dem Gelände von oder in der Nähe von Krankenhäusern und Gesundheitsämtern **Zusätzliche ambulante Testmöglichkeiten in Wohnortnähe,** außerhalb von Arztpraxen

- **Ggf. ergänzt durch aufsuchendes Testen durch mobile Teams** (Vorteil, dass Patienten das häusliche Umfeld nicht verlassen müssen).

Es sollen nur symptomatische Patienten getestet werden, ~~es muss ein Arzt die Verdachtsdiagnose stellen~~. Die Zeit zwischen Testung und Befundübermittlung (ggf. bei positivem Nachweis auch direkt an den Patienten) sollte möglichst kurz sein, hier ist insbesondere auch auf eine entsprechende Logistik (zügiger Transport der Probe ins Labor) zu achten. Die Indikation für die Testung sollte dokumentiert werden, auch damit bei begrenzten Kapazitäten gegebenenfalls eine Priorisierung erfolgen kann.

### **Folgende Strukturen erscheinen für die Patientenversorgung sinnvoll**

„~~COVID-19-Ambulanzen~~Fieberambulanzen“: Verbesserter Infektionsschutz im prästationären Bereich durch Aufbau von „~~COVID-19-Ambulanzen~~Fieber-Ambulanzen“ zur Versorgung von Patienten mit respiratorischen Infektionen in besonders ausgewiesenen Arzt- oder Bereitschaftspraxen oder in der Nähe von Krankenhäusern (ggf. analog auch ~~für-in~~ weiteren Versorgungsstrukturen wie Gesundheitsämtern oder andere geeignete Einrichtungen).

~~An Strukturen für Bereitschaftsdienstzeiten und für Wochenenden ist zu denken~~ – Es ist auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte je nach örtlichen Gegebenheiten zu prüfen, welche Modelle hierzu geeignet sind. Beispiele: Nutzung von Bereitschaftspraxis-Strukturen ~~an Krankenhäusern~~; Umstellung der bestehenden Bereitschaftsdienstzentralen der niedergelassenen Kassenärzte zu reinen COVID-19-Ambulanzen Fieberambulanzen – und ggf. Weiterleitung der nicht infektiösen Patienten zu Krankenhausambulanzen.

Bei zeitgleicher Versorgung von COVID-19-positiven Patienten z.B. in großen Ambulanzen vollständige organisatorische Trennung der Zugangswege und Behandlungsräume für Covid-19 positive oder Covid-19 Verdachtsfälle von Patienten ohne Covid-19 Verdacht oder Befund und anderen Patienten.

Die Untersuchung auf eine SARS-CoV-2-Infektion sollte in gesonderten Einheiten und möglichst vor Aufsuchen einer COVID-19-Ambulanz durchgeführt werden.

### **Möglichkeiten für verbesserten Infektionsschutz durch getrennte Versorgung im Praxisbetrieb und Möglichkeiten zur Entlastung des ambulanten Sektors**

Eine räumliche und zeitliche Überschneidung der Versorgung von SARS-CoV-2 Infizierten und nicht Infizierten ist auch hier zu vermeiden (siehe auch Hinweise der ~~K~~kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV): <https://www.kbv.de/html/coronavirus.php>):

- Ausweisung von insbesondere hausärztlichen und pulmologischen Praxen oder Einrichtungen, die ausschließlich COVID-19-positive Patienten ggf. auch Patienten mit akuten respiratorischen Symptomen und unklarem Infektionsstatus versorgen, in anderen Fachrichtungen organisatorische mindestens z. B. zeitliche Trennung (nachmittags)
- Beispielsweise Nachmittags-Infektionssprechstunden: Hierzu könnten zunächst in Hausarzt-, Internisten- und Kinderarzt-Praxen Nachmittagsprechstunden eingerichtet werden, in denen ausschließlich Personen mit akuten respiratorischen Erkrankungen behandelt werden.

- Beispielsweise vormittags ausschließlich Versorgung nicht infektiöser Patienten. Diese Kernzeiten sollten in allen regional zwischen den Praxen gleich geregelt abgestimmt sein und über Aushänge, Mitteilungsblätter und in der Presse bekannt gemacht werden.
- Die Arztpraxen haben Hygienepläne, diese müssen entsprechend ergänzt werden. Dazu hat das RKI Empfehlungen erstellt: Hinweise zum ambulanten Management von leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Hygiene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html)).
- Möglichkeit zur Rezeptaussstellung und Kommunikation ~~mit COVID-19 Patienten~~ ohne Kontakt zu Tresen und Wartezimmer wenn möglich einrichten.
- Für die Behandlung komplexer ambulanter COVID-19 Patienten z.B. Einrichtung einer pneumologischen COVID-Sprechstunde an einem Ort, ggf. mit wechselnder Besetzung. Der Ort könnte eine räumlich dafür geeignete Arztpraxis oder Räume in einer Klinik sein.
- Zahnärzte sollten ebenfalls eine räumlich und zeitlich getrennte Akutversorgung von Patienten mit und ohne respiratorischen Symptomen vorhalten (entsprechende Empfehlungen auch bei BZÄK).
- Das Angebot der telefonischen und telemedizinischen Beratung und Behandlung, AU- und Rezeptaussstellung sollte wo immer möglich genutzt werden.
- ~~Das Angebot der telefonischen medizinischen Beratung sollte ausgebaut und wo immer möglich genutzt werden.~~
- Eine Nutzung von und Verweise auf Telefon-Hotlines sollte, wo immer möglich, erfolgen (z.B. 116117).
- ~~Telemedizinische Angebote sollten – sofern möglich – für Fragen zur häuslichen Versorgung von respiratorischen Erkrankungen ausgebaut werden.~~

**Kommentar [BM1]:** Wäre im Moment für alle Patienten sinnvoll

Möglichkeiten zur vorübergehenden personellen **Kapazitätssteigerung für die Versorgung von NICHT-COVID-19 Patienten** für eine Situation, in der die übliche Versorgung im Rahmen des Sicherstellungsauftrages der Kassenärztlichen Vereinigung nicht mehr ausreichen könnte:

- Entsprechend der Lage Einbindung weiterer Arztgruppen (z.B.: Ärzte im Ruhestand und freiwillige Mitglieder der Landesärztekammern, Zeitarbeitsfirmen/Leiharbeitsfirmen, Betriebsärzte, Ärzte, die in der freien Wirtschaft tätig sind) in die Versorgungsverpflichtung von NICHT COVID-19 Patienten und Patientinnen
- Entsprechend der Lage Einbindung weiteren pflegerischen Personals in die Versorgung von NICHT COVID-19 Patienten und Patientinnen
- Ambulante Ärzte-(Teams) zur Versorgung von Einrichtungen wie Alten- und Pflegeheimen und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen, Unterstützung von zugeordneten Arztpraxen bei Hausbesuchen von Einzelhaushalten. Wenn möglich durch diese Teams direkte Abgabe von Medikamenten ermöglichen
- ~~Fieberambulanzen~~

#### **Versorgung von Fällen mit milder Symptomatik**

Milde Fälle und COVID-19-Verdachtsfällen sollten im ambulanten Bereich und unter häuslicher Isolation versorgt werden

([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/ambulant.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html)).

## Optionen zum Management von Patienten im stationären Bereich

Die räumliche Trennung von SARS-CoV-2-Infizierten und anderen Patienten sollte auch das Ziel im stationären Sektor sein. Dies würde ebenfalls speziell für Patienten mit COVID-19-Infektionen zugewiesenes Personal bedeuten. Dies sind ergänzende Hinweise zum Papier des ECDC zur stationären Versorgung (Checklist for hospitals preparing for the reception and care of coronavirus 2019 (COVID-19) patients <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/checklist-hospitals-preparing-reception-and-care-coronavirus-2019-covid-19>)

### Infektionsschutz durch getrennte Versorgung im stationären Sektor

- ~~Dort wo dies aus strukturellen und krankenhausplanerischen Gründen möglich ist, sollten **Krankenhäuser nur für COVID-19-Patienten** (COVID-19-Kliniken) festgelegt werden. Diese Krankenhäuser sollten nach Möglichkeit drei Bereiche haben: kritischer Bereich (Patienten), semikritischer Bereich (Umkleidung, Warenannahme) und sauberer Bereich für den Zutritt von Personal und Lieferern eingeteilt werden.~~
- ~~Dort, wo die Krankenhausedichte geringer ist, sind **einzelne stehende Gebäude** eines Krankenhauses für die Versorgung der COVID-19-Patienten besonders geeignet. Die Einteilung in den Gebäuden muss analog der drei Bereiche in den Krankenhäusern (s.o.) erfolgen.~~
- ~~Wenn möglich sollte die Behandlung von COVID-19-Patienten und anderen Patientengruppen im selben Gebäude vermieden werden. Eine **deutlich abgetrennte Station** mit besonderem Zugang (z. B. Schleuse) für die Versorgung von COVID-19-Patienten sollte hergerichtet werden.~~

~~Gibt es in **Krankenhäusern für NICHT COVID-19-Patienten** Hinweise auf SARS-CoV-2-Infektionen, sollten die Patienten in Kliniken weiterverlegt werden, die auf COVID-19-Patienten spezialisiert sind. In Kliniken, die andere Patienten behandeln, ist ein räumlich getrennter Bereich, in dem Verdachtsfälle und Patienten bis zum Vorliegen des Testergebnisses versorgt werden können, sinnvoll. Spezielles Personal sollte für diese Bereiche zur Verfügung stehen.~~

### Medizinisches Personal (HCW)

Die Gesundheit des medizinischen Personals ist entscheidend für ausreichende Behandlungskapazität und Patientensicherheit. Fieberscreening, Tagebücher, psychologische Betreuung etc. sollten bereitgestellt werden. Folgende Regeln sind zu beachten:

- ~~Trennung des Einsatzortes des Personals im stationären Bereich: entweder nur Behandlung von NICHT-COVID-19-Patienten oder COVID-19-Patienten.~~
- ~~Möglichst Kontakt vermeiden zwischen HCW von Bereichen mit COVID-19-Patienten und HCW von Bereichen mit NICHT-COVID-19-Patienten und Patientinnen.~~
- ~~Arbeitsschutzmaßnahmen entsprechend der Empfehlungen befolgen. Symptomatisches Personal soll zuhause bleiben.~~

### Kapazitätssteigerung

Anregungen zur Kapazitätssteigerung im stationären Sektor

- Auch für den stationären Bereich muss der zu erwartende Personalmangel durch Unterstützung von Zeitarbeitsfirmen und ggf. Rekrutierung von Personal im Ruhestand frühzeitig organisiert werden.
- Konzept zur Verschiebung elektiver Eingriffen und stationärer Aufenthalte soweit möglich,
- Konzept zur Entlastung der Pflegekräfte bei nicht medizinischen Aufgaben durch unterstützendes Personal.

### **Patiententransport**

Für den Transport der Patienten zu den COVID-19 Einrichtungen sollten COVID-19 Krankenwagen mit entsprechenden Teams eingerichtet werden. Die Krankenwagen benötigen keine speziellen Vorkehrungen, sollten aber nur COVID-19-Patienten transportieren.

### **Verlegung**

Weiterbehandelnde Einrichtungen wie Rehakliniken, Pflegeheime sollten Bereiche zur Kohortierung von Infizierten etablieren (Papier des ECDC: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/checklist-hospitals-preparing-reception-and-care-coronavirus-2019-covid-19>).