

Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei Personalmangel

- [I. Hintergrund](#)
- [II. Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal an Situationen mit relevantem Personalmangel](#)
- [III. Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation](#)

Feldfunktion geändert

Feldfunktion geändert

Durch Klicken auf das Lupen-Symbol unter dem Vorschau-Bild kann die Infografik geöffnet werden. Die Infografik ist als PDF-Datei zum Selbstausschicken verfügbar:

[Infografik: Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen für medizinisches Personal \(PDF, 2 MB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)

Feldfunktion geändert

Änderung gegenüber der Version vom 17.04/29.05.2020: Tabelle, Änderungen hinsichtlich der Bedingungen zur Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bei SARS-CoV-2-positiven Personen.

Änderungen hinsichtlich des Einsatzes von Testungen auf SARS-CoV-2

I. Hintergrund

Während der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie konkurrieren beim Umgang mit Kontaktpersonen unter medizinischem Personal folgende Ziele miteinander:

1. Die Absonderung/Quarantäne von medizinischem Personal mit Kontakt zu einem COVID-19-Fall, um bei evtl. Infektion das Risiko von Übertragungen zu minimieren (Infektionsschutz) und
2. die Gewährleistung der akutmedizinischen Versorgung (Aufrechterhaltung der Kapazitäten).

Ist die adäquate Versorgung der Patienten durch Personalengpässe nicht mehr möglich, kann es notwendig sein, die bestehenden Empfehlungen zum Umgang mit Kontaktpersonen (www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen) für medizinisches Personal anzupassen.

Die folgenden Handlungsoptionen sollen nur in Situationen zur Anwendung kommen, in denen ein relevanter Personalmangel (adäquate Versorgung der Patienten nicht

gewährleistet) vorliegt und andere Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Personalbesetzung ausgeschöpft sind.

Maßnahmen wären z.B. das Absagen elektiver Behandlungen, die interne und externe Verlegung in andere Kliniken und Rekrutierung von Personal.

Die folgenden Hinweise eröffnen Möglichkeiten zur Anpassung vor Ort. Diese Anpassungen sollten gemeinsam mit dem Gesundheitsamt und unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele vorgenommen werden.

[nach oben](#)

II. Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Situationen mit relevantem Personalmangel

Liegt eine Situation mit relevantem Personalmangel in der Krankenversorgung vor, können Kontaktpersonen unter medizinischem Personal unter bestimmten Voraussetzungen zur Arbeit zugelassen werden. Diese Unterscheidung gilt für die Arbeitssituation. Außerhalb ihrer medizinischen Tätigkeit unterliegen Beschäftigte in Krankenhäusern und Arztpraxen weitgehend den allgemeinen Empfehlungen zum Management von Kontaktpersonen in der Allgemeinbevölkerung. Die Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln zur Arbeit ist medizinischem Personal in dieser Situation erlaubt. Auf keinen Fall dürfen aber in der Quarantänezeit z. B. Veranstaltungen oder Restaurants besucht werden.

Optionen zum Management von Kontaktpersonen Kategorie I

Bei relevantem Personalmangel in der Krankenversorgung kann bei Kontaktpersonen der Kategorie I eine Bewertung des Expositionsrisikos vorgenommen werden und vom Gesundheitsamt Abweichungen des allgemeinen Kontaktpersonenmanagements mit dem Ziel der Tätigkeitswiederaufnahme gestattet werden:

Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter **medizinischem Personal mit hohem Expositionsrisiko (Kategorie Ia)**, z.B. relevante Exposition zu Sekreten, Exposition gegenüber Aerosolen von COVID-19-Fällen (z.B. im Rahmen von Bronchoskopie) ohne adäquate Schutzkleidung (Personal trägt nicht mindestens FFP2).

- Die ersten sieben Tage nach Exposition:
 - häusliche Absonderung
- Tag 8-14 nach Exposition bei anhaltender Symptombefreiheit kann die häusliche Absonderung zum Zweck der Tätigkeitsaufnahme aufgehoben werden, Arbeiten NUR mit MNS* möglich, wenn möglich kein Einsatz in der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen
- So früh wie möglich SARS-CoV-2 Testungen, z.B. an Tag 1 nach Ermittlung und zusätzlich 5–7 Tage nach Erstexposition und wenn möglich wiederholt bis 14 Tage nach Exposition

- Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition)

Beim Auftreten von Symptomen umgehende Freistellung von der Tätigkeit, Testung auf SARS-CoV-2; Selbstisolation bis zum Ergebnis, bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“

Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter **medizinischem Personal mit begrenztem Expositionsrisiko (Kategorie Ib)**: z.B. medizinisches Personal ohne adäquate Schutzkleidung mit Kontakt $\leq 1,5\text{m}$ und >15 Min zu COVID-19-Fall; grundsätzlich gilt: je länger und enger der Kontakt, desto höher das Risiko

- Tag 1-14 nach Exposition und Symptomfreiheit kann die häusliche Absonderung zum Zweck der Tätigkeitsaufnahme aufgehoben werden, Arbeiten NUR mit medizinischem MNS* möglich
- Wenn möglich kein Einsatz in der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen
- So früh wie möglich SARS-CoV-2 Testungen, z.B. an Tag 1 nach Ermittlung und zusätzlich 5–7 Tage nach Erstexposition und wenn möglich wiederholt bis 14 Tage nach Exposition
- Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition)

Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives medizinisches Personal“

Optionen zum Management von Kontaktpersonen Kategorie II (privates Umfeld) und III (berufliches Umfeld)

- Einsatz in der Patientenversorgung möglich
- Patientenversorgung mit medizinischem Mund-Nasen-Schutz
- Tägliches Selbstmonitoring

Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives medizinisches Personal“

Handlungsoptionen für

Medizinisches Personal mit Symptomen vereinbar mit einer Covid-19-Infektion

Prinzipiell gilt, medizinisches Personal mit Krankheitssymptomen bleibt der Arbeit fern und nimmt diese erst nach Symptomfreiheit von mind. 48 Stunden wieder auf. Medizinisches Personal sollte bei Krankheitssymptomen eine Testung auf SARS-CoV-2 erhalten. Bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2 positives medizinisches Personal“.

In Situationen mit relevantem Personalmangel kann medizinisches Personal mit Symptomen bei negativem Testergebnis und Arbeitsfähigkeit die Patientenversorgung mit medizinischem Mund-Nasen-Schutz wieder aufnehmen.

Handlungsoptionen für

Medizinisches Personal mit Covid-19-Infektion (positiv auf SARS-CoV-2 getestet)

SARS-CoV-2 positives Personal wird nicht in der Krankenversorgung eingesetzt. Voraussetzung für Wiederaufnahme der Tätigkeit:

- siehe „COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung“
- in absoluten Ausnahmefällen ist die Versorgung NUR von COVID-19-Patientinnen und Patienten denkbar

[nach oben](#)

III. Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation

Kommentar [ASM1]: Zur Diskussion, siehe gesondertes Dokument

- Medizinisches Personal sollte bei allen Kontakten zu Patientinnen und Patienten einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. Auch die Patientinnen und Patienten sollten einen medizinischen MNS tragen, wenn sie sich in Behandlung begeben. Alle weiteren Maßnahmen der Basishygiene sind ebenso zu beachten.
- Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb der medizinischen Einrichtungen kann das Übertragungsrisiko auf Patientinnen und Patienten und anderes medizinisches Personal reduziert werden. Cave: Masken mit Ausatemventil sind nicht zum Drittschutz geeignet.
- Soweit möglich getrennte Versorgung (Kohortierung) von SARS-CoV-2-infizierten und nicht-infizierten Patientinnen und Patienten (www.rki.de/covid-19-patientenversorgung)
- Feste Zuordnung von medizinischem Personal zu SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten (www.rki.de/covid-19-hygiene)
- Medizinisches Personal höheren Alters und mit Grunderkrankungen (siehe www.rki.de/covid-19-risikogruppen) sollte wenn möglich in Bereichen, in denen ein geringes Infektionsrisiko vorherrscht, eingesetzt werden.

- Direkten Kontakt aller Art in der medizinischen Einrichtung (z.B. Treffen und Besprechungen) auf ein Minimum reduzieren bzw. direkten Kontakt unter medizinischem Personal vermeiden. Kontaktreduktion auch im privaten Bereich.
- Hinweise zur niederschweligen Testung von medizinischem Personal siehe nationale Teststrategie (https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.htmlLINK).

Weitere Informationen

- [Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](#)

Feldfunktion geändert

Stand: ~~29~~²⁵.05.2020