Organisatorische und personelle Maßnahmen für Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen während der COVID-19-Pandemie

Stand 29.03.2021

*Änderungen zur letzten Version vom 11.02.2021: Änderungen der Quarantäne-Regelung für geimpfte Personen und Optionen für Situationen mit Personalmangel wurden gestrichen*

Inhalt:

## Hintergrund

## Allgemeine organisatorische Maßnahmen

## Empfehlungen zur Versorgungsorganisation von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patienten im stationären Bereich

## Kontaktpersonenmanagement in der medizinischen Versorgung

## Hintergrund

Unerkannte SARS-CoV-2-Infektionen bei medizinischem und pflegendem Personal stellen eine potentielle Gefährdung für die Betroffenen, ihre Angehörigen, andere Mitarbeitende sowie für die von ihnen betreuten Personen dar und können zu nosokomialen Übertragungen führen. Mitarbeitende in der Pflege und der medizinischen Versorgung sind im Rahmen ihrer Tätigkeit regelmäßig in engem Kontakt mit einer großen Zahl von Personen mit chronischen Grundkrankheiten mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Verlauf („vulnerable Gruppen“). Der Schutz des medizinischen und pflegenden Personals ist daher neben dem wichtigen Aspekt des persönlichen Gesundheitsschutzes für das Personal auch in Bezug auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sowie zur Prävention von nosokomialen Übertragungen von besonderer Bedeutung.

## Allgemeine organisatorische Maßnahmen

Die organisatorischen Maßnahmen und persönliche Schutzausrüstung (PSA) sowie Empfehlungen des RKI „[Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html;jsessionid=866B1475953E2ADDE6439B616666D3EF.internet071?nn=13490888)“ und „[Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/erweiterte_Hygiene.html;jsessionid=866B1475953E2ADDE6439B616666D3EF.internet071?nn=13490888)“ für medizinisches Personal dienen einer Minimierung des Infektionsrisikos. Weiterhin hat die BAuA [Empfehlungen zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=17) unter Aspekten des Arbeitsschutzes erarbeitet. Als wichtigen Baustein wird seit Anfang 2021 im Impfprogramm medizinischem und pflegendem Personal eine Impfung gegen SARS-CoV-2 angeboten.

Organisatorische Maßnahmen für das an Patientinnen und Patienten tätige Personal sollten durch das Hygienefachpersonal in Zusammenarbeit mit dem Betriebsarzt/der Betriebsärztin und dem Gesundheitsamt durchgeführt werden. Hierbei seien exemplarisch folgende Prinzipien genannt:

* Information und Schulung des Personals zum infektionshygienischen Management (u.a. im Rahmen der Diagnostik, medizinischen Versorgung und Pflege), dem korrekten Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung und zum Selbstmonitoring auf Symptome.
* Das Personal sollte grundsätzlich 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 (siehe [Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/erweiterte_Hygiene.html;jsessionid=866B1475953E2ADDE6439B616666D3EF.internet071?nn=13490888)). Durch das korrekte Tragen von MNS durch Personal 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.
* Alle Beschäftigten der Einrichtungen (inkl Hauswirtschaft und Technik) sollen entsprechend der [Impfverordnung](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Verordnungen/CoronaImpfV_BAnz_AT_08.02.2021_V1.pdf) gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 geimpft werden.
* Es wird empfohlen, in der Versorgung tätiges Personal, in Abhängigkeit vom jeweiligen Testkonzept der Einrichtung bzw. des Unternehmens regelmäßig zu testen. Regelmäßige vorsorgliche (Reihen-)Testungen von Personal im Rahmen z.B. von betriebsärztlichen Untersuchungen sind möglich. Den Anspruch auf eine regelmäßige Reihen-Testung sieht die aktuellen Coronavirus-Testverordnung (siehe [nationale Teststrategie](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html;jsessionid=866B1475953E2ADDE6439B616666D3EF.internet071?nn=13490888)) und ggf. die jeweilige Landesverordnung vor. Wenn das gesamte Personal geimpft ist, kann die Frequenz der Testung reduziert werden.
* Personal, das in der Versorgung von COVID-19-Fällen eingesetzt wird, ist möglichst von der Versorgung anderer Patientinnen und Patienten freizustellen (s.a.[www.rki.de/covid-19-hygiene](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html;jsessionid=866B1475953E2ADDE6439B616666D3EF.internet071?nn=13490888))
* Medizinisches Personal höheren Alters und mit Grunderkrankungen (s. [www.rki.de/covid-19-risikogruppen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogruppen.html;jsessionid=866B1475953E2ADDE6439B616666D3EF.internet071?nn=13490888)) sollte möglichst in Bereichen, in denen ein geringes Infektionsrisiko vorherrscht, eingesetzt werden.
* In der medizinischen Einrichtung sind direkte Kontakte aller Art (z.B. Treffen und Besprechungen) auf ein Minimum zu reduzieren bzw. direkter Kontakt unter medizinischem Personal zu vermeiden, wenn nicht alle Anwesenden geimpft sind. Verantwortungsbewusstes Verhalten ist für medizinisches und pflegendes Personal auch bei Kontakten im privaten Bereich empfohlen.
* Trotz gewissenhafter Umsetzung der Schutzmaßnahmen und ausreichendem Training kann eine Exposition nicht mit letzter Gewissheit ausgeschlossen werden. Wegen der gravierenden Implikationen wird allen Beschäftigten insbesondere mit engem Kontakt zu bestätigten Fällen von COVID-19 (inklusive asymptomatische Fälle mit labordiagnostischem Nachweis von SARS-CoV-2) empfohlen, eine tägliche Eigenbeobachtung auf Erkrankungszeichen durchzuführen. Zusätzlich kann ein „Erkältungssymptom-Screening“ beim Personal bei Betreten der Einrichtung durchgeführt werden.
* Bei Auftreten von Symptomen, welche mit einer COVID-19- Erkrankung vereinbar sind, sollte die berufliche Tätigkeit umgehend unterbrochen werden sowie eine Selbstisolierung bis zur diagnostischen Klärung erfolgen.

## Empfehlungen zur Versorgungsorganisation von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patientinnen und Patienten im stationären Bereich

Grundsätzlich sollten die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für die Diagnostik sowie die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patientinnen und Patienten mit bestätigter Infektion durch SARS-CoV-2 berücksichtigt werden: [www.rki.de/covid-19](https://www.rki.de/covid-19.html;jsessionid=BCF4EA82EC4772FFCA5C02B207C6FF17.internet081?nn=13490888)

## Aufnahme

Der Rettungsstelle und der Patientinnen- und Patientenaufnahme kommt eine zentrale Bedeutung zu.

Bereits im Aufnahmebereich sollten COVID-Fälle, Verdachtsfälle und Patientinnen und Patienten mit respiratorischen Symptomen räumlich getrennt von den restlichen Patientinnen und Patienten versorgt werden. Je nach regionaler epidemiologischer Situation und klinischer Symptomatik unterscheidet sich das Risiko eine SARS-CoV-2-Infektion von neu aufgenommenen Patientinnen und Patienten. Die Zuordnung neuer Patientinnen und Patienten sollte entsprechend anhand einer individuellen Risikoanalyse erfolgen.

Patientinnen und Patienten vor geplanten Aufnahmen sowie vor ambulanten Operationen sollten vorzugsweise mit einem PCR-Test prästationär getestet werden.

Bei Verlegung auf Station aus der Rettungsstelle sollten ebenfalls alle Patientinnen und Patienten einer schnellen Diagnostik zugeführt werden und bis zu deren Ergebnis getrennt von den übrigen Patientinnen und Patienten untergebracht werden. Die Testung auf eine SARS-CoV-2–Infektion von Patientinnen und Patienten auch ohne respiratorische Symptome, ist bei Aufnahme in die Einrichtung empfohlen (siehe [nationale Teststrategie](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html;jsessionid=866B1475953E2ADDE6439B616666D3EF.internet071?nn=13490888)) dazu sollte die Möglichkeit einer schnellen Form der Differenzierung gehören, um welche Viren-Variante es sich handelt. (Erläuterungen siehe "[Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html;jsessionid=079FF696836303461DFFDF00118EB5C5.internet102?nn=13490888)", Abschnitt "Molekulare Surveillance").

Für das Ziel, die Weiterverbreitung von besorgniserregenden Virusvarianten ([Variants of Concern](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html;jsessionid=900DAE5206B85A784DBBB4D99D488E42.internet051?nn=13490888" \o "SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten) (VOC)) zu unterbinden, ist besonders die Sequenzierung von Proben mit einem epidemiologischen oder labordiagnostischen Verdacht auf das Vorliegen einer VOC (v.a. NICHT-B.1.1.7) empfohlen. Eine Reiseanamnese sollte zur Unterstützung der Entscheidung erfolgen (siehe [Virusvarianten-Gebiete](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html)).

## Die getrennte Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patientinnen und Patienten im stationären Bereich

Bei der Versorgung von COVID-19-Fällen in Krankenhäusern aber auch Pflegeeinrichtungen ist nach Möglichkeit eine organisatorische und räumliche Trennung der versorgten Personen (Isolierung bei Einzelfällen/ ggf. Kohortierung bei mehreren Fällen) sowie dem zugewiesenen Personal in einem gesonderten Bereich empfohlen. Hierbei gilt das Ziel, dass bisher nicht betroffene Personen möglichst weder direkten noch indirekten Kontakt zu SARS-CoV-2-Infizierten haben.

Mit Ausnahme des COVID-19-Bereichs sollte, wann immer die Betten-Belegungssituation eines Krankenhauses dies zulässt, eine Belegung von Mehrbettzimmern vermieden werden.

Eine strikte Zuweisung des Personals zu den einzelnen beschriebenen Bereichen ist entscheidend. Wenigstens jedoch sollte eine Trennung des Personals zur Behandlung von entweder NICHT COVID-19-Patienten oder COVID-19 Fällen ermöglicht werden. Die Einteilung in eine dritte Gruppe für Verdachtsfälle und Kontakte ist empfehlenswert.

Wenigstens innerhalb einer Schicht sollte ärztliches und pflegerisches Personal nicht zwischen den Bereichen wechseln. Es sollte möglichst immer in festen Teams gearbeitet werden, damit im Falle einer neu aufgetretenen Infektion beim Personal möglichst wenige Kontaktpersonen unter dem Personal vorhanden sind.

Die strikte organisatorische Trennung von SARS-CoV-2-Infizierten und anderen Patientinnen und Patienten sollte in drei nach Möglichkeit räumlich und personell voneinander getrennten Bereiche erfolgen:

### COVID-19-Bereich oder COVID-19-Krankenhaus (alle Patientinnen und Patienten SARS-CoV-2 positiv)

Die Behandlung von COVID-19-Fällen und anderen Patientinnen und Patienten im selben Gebäude sollte vermieden werden, damit sich Patienten- und Personalwege nicht überschneiden/kreuzen. Wenn dies nicht möglich ist, sollte eine baulich-funktional abgetrennte Station für die Versorgung von COVID-19- Fällen hergerichtet werden. Aus Erfahrung wirkt sich die räumlich getrennte Versorgung unterstützend bei Einhaltung getrennter Wege und Personaltrennung aus. Die Einrichtung von COVID-19-Krankenhäusern und Nicht-COVID-19-Krankenhäusern sollte unter Berücksichtigung der lokalen Strukturen und Gegebenheiten erwogen werden. Das COVID-19-Krankenhaus kann in Regionen mit hoher Fallzahl auch ausschließlich COVID-19-Fälle versorgen. Eine räumlich und personell getrennte Versorgung ist so am einfachsten umsetzbar. Zeitnahe Verlegung von neu identifizierten COVID-19 Fällen und eine kontinuierliche Anpassung der Ressourcen an den Versorgungsbedarf bleiben jedoch eine Herausforderung.

Wenn möglich, sollte eine getrennte Isolierung/Kohortierung von Patientinnen und Patienten mit Nachweis einer besorgniserregende SARS-CoV-2 Variante (variants of concern, VOC) stattfinden, dies insbesondere bei den Varianten B1.351 und P1.

### Verdachtsfall-Bereich

Der Verdachtsfall-Bereich ist ein Bereich für Patientinnen und Patienten mit Symptomen, die mit einer SARS-CoV-2 Infektion vereinbar sind und bei denen das Testergebnis auf SARS-CoV-2 noch nicht vorliegt. Weiterhin sollten hier Kontaktpersonen von Fällen und/oder Patientinnen und Patienten aus Einrichtungen oder Regionen mit hoher SARS-CoV-2 Inzidenz behandelt werden. Im Verdachtsfall-Bereich muss der Kontakt zwischen Patientinnen und Patienten weitgehend verhindert werden, da die Patientinnen und Patienten teilweise SARS-CoV-2 positiv und teilweise negativ sind.

Patientinnen und Patienten sollten 14 Tage nach Kontakt zu einem Fall oder nach Aufnahme aus einer Region mit hoher Inzidenz bzw. bis zur Abklärung eines klinischen Verdachtes in diesem Bereich verweilen. Sie sollten möglichst wiederholt getestet werden. Wenn positiv, Verlegung in ein COVID-19-Krankenhaus oder COVID-19-Bereich.

### Nicht-COVID-Bereich

Trotz der räumlichen Trennung sind auch im Nicht-COVID-19-Bereich Neuinfektionen möglich. Eine Surveillance auf Symptome, die mit einer SARS-CoV-2-Infektion vereinbar sind und systematische Testungen bei Verdachtsfällen unter Personal und Patientinnen und Patienten sollte durchgeführt werden, um die Gefahr von nosokomialen Übertragungen zu reduzieren ([Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen)](https://www.rki.de/covid-19-ausbrueche-gesundheitswesen.html;jsessionid=BCF4EA82EC4772FFCA5C02B207C6FF17.internet081?nn=13490888). Bei Langliegern ist auch eine Wiederholung der Testung auf SARS-CoV-2 1x/ Woche sinnvoll.

## Eingriffe und Funktionsdiagnostik

Grundsätzlich sollte eine größtmögliche organisatorische Trennung in drei Bereiche auch für jegliche Diagnostik gelten. Wo dies nicht räumlich umsetzbar ist, muss eine zeitliche Trennung der verschiedenen Patientengruppen angestrebt werden (beispielhaft für den OP oder radiologische Diagnostik: vormittags Versorgung von Nicht-COVID-Patientinnen und Patienten, nachmittags Patientinnen und Patienten aus Verdachtsfall-Bereich und erst danach nicht verschiebbare Versorgung von COVID-19-Fällen).

## Verlegung in weiterbehandelnde Einrichtungen

Vor Verlegung aus dem Nicht-COVID-19-Bereich in andere Einrichtungen sollten Patientinnen und Patienten vorzugsweise mit einem PCR-Test getestet werden.

Bei der Verlegung von Patientinnen und Patienten aus dem COVID-19 Bereich und dem Verdachtsfallbereich sollen die Transportunternehmen sowie die weiterbehandelnden Einrichtungen (Krankenhäuser, Rehakliniken oder Pflegeheime) vorab informiert werden, dies sollte Informationen beinhalten, ob auf Virusvarianten untersucht wurde und welche ggf. bei der Patientin oder dem Patienten nachgewiesen wurde.

Auch die weiterbehandelnden Einrichtungen müssen ein Konzept zum Umgang mit Infizierten und Verdachtsfällen entwickeln.

## Kontaktpersonenmanagement in der medizinischen Versorgung

Generell finden in Arztpraxen, Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen die gleichen Grundlagen und Überlegungen Anwendung wie im Dokument [Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html;jsessionid=6AEF3052F9A64579A51F33E05F4A5B2E.internet091?nn=13490888) dargestellt.

In Situationen, in denen beruflicher Kontakt zu Patienten besteht, gelten einige zusätzliche Aspekte:

Bei korrekter Einhaltung der [BAuA Empfehlungen zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=17) besteht kein Anlass für eine Absonderung von Personal nach Kontakt mit einem COVID-19-Fall, d.h. dass geschultes Personal unter Einsatz von adäquater Schutzkleidung nach Versorgung eines Covid-19-Falles nicht zu einer KP1 wird.

Bei vermuteter Exposition ohne adäquate Schutzausrüstung oder selbst wahrgenommener Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen sollte eine sofortige Mitteilung an den/die Betriebsarzt/ärztin oder an die/den Krankenhaushygieniker/in erfolgen. Dort erfolgt die Risikoeinschätzung und ggf. Information des Gesundheitsamtes und Absonderung nach Hause.

Mit der Möglichkeit einer Impfung entfallen die bisherigen Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem und/oder pflegendem Personal bei relevantem Personalmangel

Personal, das früher bereits selbst eine mittels Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR) bestätigte SARS-CoV-2 Infektion hatte und wieder als genesen gilt, muss alle Hygiene- und Schutzmaßnahmen wie anderes Personal einhalten.

Sollte dieses Personal Kontaktperson (KP) Kategorie I werden, ist eine erneute Quarantäne empfohlen, wenn der Kontakt später als 3 Monate nach dem molekularbiologischen Nachweis der Erstinfektion erfolgte. Bei Kontakt oder Verdacht auf Kontakt zu einer besorgniserregenden SARS-CoV-2 Variante (VOC) (NICHT-B.1.1.7) ist eine erneute Quarantäne grundsätzlich immer empfohlen.

Außerdem gilt für frisch genesenes Personal (Kontakt innerhalb der 3 Monate nach dem molekularbiologischen Nachweis der eigenen Erstinfektion) die Tätigkeit mit Risikogruppen für die übliche Quarantänezeit einer KP Kategorie I zu pausieren.

Es soll wie immer eine tägliche Eigenbeobachtung erfolgen und bei Auftreten von Symptomen sollte die berufliche Tätigkeit umgehend unterbrochen werden sowie eine Selbstisolierung bis zur diagnostischen Klärung erfolgen. Bei positivem Test wird die Kontaktperson wieder zu einem Fall. In dieser Situation sollten alle Maßnahmen ergriffen werden wie bei sonstigen Fällen unter Personal (inkl. Isolation).

Nach vollständiger Impfung der Kontaktperson ist keine Quarantäne erforderlich. Das geimpfte Personal muss selbstverständlich weiterhin alle Hygiene- und Schutzmaßnahmen wie anderes Personal einhalten, um Übertragungen zu verhindern. Bei positivem Test wird die geimpfte Kontaktperson wieder zu einem Fall. In dieser Situation sollten alle Maßnahmen ergriffen werden wie bei sonstigen Fällen unter Personal (inkl. Isolation).

**Weitere Informationen**

Stand: 29.03.2021