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

Stand:xx.9.2021

* [1. Hintergrund](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#doc14068888bodyText1)
* [2. Allgemeine organisatorische Maßnahmen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#doc14068888bodyText2)
* [3. Empfehlungen zur Versorgungsorganisation von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patientinnen und Patienten im stationären Bereich](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#doc14068888bodyText3)
  + [3.1. Aufnahme](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#doc14068888bodyText4)
  + [3.2. Die getrennte Versorgung von COVID-19-Fällen, Verdachtsfällen und anderen Patientinnen und Patienten im stationären Bereich](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#doc14068888bodyText5)
  + [3.3. Eingriffe und Funktionsdiagnostik](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#doc14068888bodyText6)
  + [3.4. Verlegung in weiterbehandelnde Einrichtungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#doc14068888bodyText7)
* [4. Kontaktpersonenmanagement in der medizinischen Versorgung](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#doc14068888bodyText8)

***Änderung gegenüber der Version vom 9.7.2021:*** *Hervorhebung der Bedeutung einer vorzugsweisen Testung mittels PCR und Anpassungen entsprechend der aktuellen Empfehlungen zur Kontaktpersonennachverfolgung*

**1. Hintergrund**

Unerkannte SARS-CoV-2-Infektionen bei medizinischem und pflegendem Personal stellen auch bei niedrigen Inzidenzen in der Gesamtbevölkerung 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“). Vor dem Hintergrund eines inzwischen umfassenden Impfangebots für das medizinische und pflegende Personal, das den wichtigen Aspekt des persönlichen Gesundheitsschutzes für das Personal auch in Bezug auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung stärkt, erhält die Prävention von nosokomialen Übertragungen eine besondere Bedeutung.

(unter medizinischem Personal wird jegliches medizinisches Personal im ambulanten und stationären Bereich z. B. auch Personal im Rettungswesen, verstanden)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#Start)

**2. 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=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?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=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888)" für medizinisches Personal dienen einer Minimierung des Infektionsrisikos. Weiterhin hat die BAuA [Empfehlungen zum Einsatz von Schutzmasken in der Arbeitswelt im Zusammenhang mit SARS-CoV-2](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=18) unter Aspekten des Arbeitsschutzes erarbeitet. Als wichtigen Baustein wird seit Anfang 2021 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=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?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.
* 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 vorzugsweise mit PCR zu testen. 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=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888)) und ggf. die jeweilige Landesverordnung vor. Für vollständig geimpftes oder genesenes Personal kann die Frequenz der Testung reduziert werden, sollte jedoch grundsätzlich beibehalten werden, um das fortbestehende Transmissionsrisiko dieser Personengruppen zu reduzieren.
* Einsatz geschulten Personals für die Versorgung von COVID-19-Patientinnen und -Patienten, welches möglichst von der Versorgung anderer Personen freigestellt wird (s.a. [www.rki.de/covid-19-hygiene](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Hygiene.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?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=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888)) sollte möglichst in Bereichen, in denen ein geringes Infektionsrisiko vorherrscht, eingesetzt werden.
* Aufgrund der besonderen Implikationen des Risikos von nosokomialen SARS-CoV-2-Übertragungen sind in der medizinischen Einrichtung direkte Kontakte aller Art (z.B. Treffen und Besprechungen) auf ein Minimum zu reduzieren bzw. direkter Kontakt unter medizinischem Personal zu vermeiden. Bei physischen Treffen in Gebäuden sollte von allen – auch geimpften und genesenen- Teilnehmenden die Abstands- und Lüftungsregeln eingehalten und ein medizinischer MNS getragen werden. 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. Auch eine Impfung gegen SARS-CoV-2 bietet keinen allumfassenden Schutz vor einer Infektion und dem Risiko der Übertragung auf Dritte. Wegen der gravierenden Implikationen wird allen Beschäftigten empfohlen, eine durchgehende kritische Eigenbeobachtung auf Erkrankungszeichen durchzuführen.
* Bei Auftreten von respiratorischen Symptomen sollte die berufliche Tätigkeit umgehend unterbrochen und möglichst erst 48h nach Ende der Symptome wieder aufgenommen werden. Eine Selbstisolierung sollte bis zur diagnostischen Klärung der Differentialdiagnose COVID-19 stets mittels PCR erfolgen.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#Start)

**3. 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/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV_node.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#Start)

**3.1. 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 vorzugsweise mit PCR-Testung 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=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?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=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888)", Abschnitt "Molekulare Surveillance").

Für das Ziel, die Weiterverbreitung von besorgniserregenden Virusvarianten ([Variants of Concern (VOC)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888" \o "SARS-CoV-2: Virologische Basisdaten sowie Virusvarianten)) zu unterbinden, ist besonders die Sequenzierung von Proben mit einem epidemiologischen oder labordiagnostischen Verdacht auf das Vorliegen einer VOC, Virusvarianten Beta (B.1.351 und Sublinien) oder Gamma (P.1 und Sublinien), 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;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888)).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#Start)

**3.2. 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.

Zugewiesenes Personal zu den einzelnen beschriebenen Bereichen ist sinnvoll. In Situationen, in denen bei Versorgung mehrerer Fälle eine Kohortierung vorgenommen werden muss, sollte nach Möglichkeit eine strikte Zuweisung des Personals erfolgen.

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 räumlich und nach Möglichkeit auch personell voneinander getrennten Bereiche erfolgen, die Bereiche können je nach Fallaufkommen einzelne Zimmer, Stationen oder Gebäude umfassen:

**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 zumindest bei höheren Fallzahlen vermieden werden, damit sich Patienten- und Personalwege nicht überschneiden/kreuzen. Bei kleineren Fallzahlen oder wenn dies nicht möglich ist, sollte eine baulich-funktional abgetrennte Station oder Stationsbereich für die Versorgung von COVID-19- Fällen hergerichtet werden. Aus Erfahrung wirkt sich die räumlich getrennte Versorgung unterstützend auf die 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 Situationen 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 der Virusvarianten Beta (B.1.351 und Sublinien) und Gamma (P.1 und Sublinien) erfolgen.

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

**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). Bei Langliegern ist auch eine Wiederholung der Testung auf SARS-CoV-2 1x/ Woche möglichst mittels PCR-Test sinnvoll.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#Start)

**3.3. 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 zunächst Versorgung von Nicht-COVID-Patientinnen und -Patienten, dann Patientinnen und Patienten aus Verdachtsfall-Bereich und erst danach nicht verschiebbare Versorgung von COVID-19-Fällen).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#Start)

**3.4. 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 benötigen ein Konzept zum Umgang mit Infizierten und Verdachtsfällen.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#Start)

**4. 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=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888) dargestellt.

Dort wird dargelegt, dass vollständig gegen COVID-19 geimpfte Personen nach Exposition zu einem bestätigten SARS-CoV-2-Fall von Quarantäne-Maßnahmen ausgenommen sind, ebenso wie (immungesunde) Personen, die in der Vergangenheit eine PCR-bestätigte SARS-CoV-2-Infektion durchgemacht haben („Genesene“) und mit einer Impfstoffdosis geimpft sind.

In Situationen, in denen Kontakt zu Patientinnen und Patienten besteht, gelten darüber hinaus einige zusätzliche Aspekte:

1. **Für das Personal**

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=18) 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 als enger Kontakt eingestuft 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 erfolgen die Risikoeinschätzung und ggf. Information des Gesundheitsamtes und Absonderung nach Hause.

Mit der Möglichkeit einer Impfung entfallen Optionen zur vorzeitigen Tätigkeitsaufnahme von Kontaktpersonen unter medizinischem und/oder pflegendem Personal bei relevantem Personalmangel. Eine Abweichung von dieser Empfehlung kann im Einzelfall in Absprache zwischen der Einrichtung und dem Gesundheitsamt erfolgen.

* **Genesenes Personal**: Ungeimpftes 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 als enge Kontaktperson eingeordnet werden, ist eine erneute Quarantäne dann empfohlen, wenn der Kontakt später als 6 Monate nach dem molekularbiologischen Nachweis der Erstinfektion erfolgte.

Es soll wie immer eine stetige Eigenbeobachtung erfolgen und bei Auftreten von Symptomen sollte die berufliche Tätigkeit umgehend unterbrochen werden sowie eine Selbstisolierung bis zur diagnostischen Klärung mittels PCR-Testung 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).

* **Geimpftes Personal:** Geimpftes Personal muss selbstverständlich weiterhin alle Hygiene- und Schutzmaßnahmen wie anderes Personal einhalten, um Übertragungen zu verhindern. Es soll wie immer eine stetige Eigenbeobachtung erfolgen und bei Auftreten von Symptomen trotz vorausgegangener Impfung sollte die berufliche Tätigkeit umgehend unterbrochen werden sowie eine Selbstisolierung bis zur diagnostischen Klärung mittels PCR-Testung erfolgen. 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).

1. **Für Patientinnen und Patienten**

In medizinischen Einrichtungen gelten folgende vom Dokument Kontaktpersonen-Nachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen abweichende Empfehlungen für die Dauer des Krankenhausaufenthalts, um ungeimpfte Patientinnen und Patienten vor dem Restrisiko einer Weitergabe der Infektion zu schützen, denn dieses Restrisiko ist zwischen Patientinnen und Patienten (z.B. Zimmernachbarn) größer als bei anderen Kontakten:

* Für **Kontaktpersonen unter** **ungeimpften Patientinnen und Patienten** besteht eine Empfehlung zur Quarantäne für 10 Tage, eine Verkürzung der Quarantäne auf 5-7 Tage ist möglich, wenn eine negative PCR-Testung vorliegt. Dazu kann frühestens an Tag 5 eine PCR durchgeführt werden. Eine Testung mittels AG-Schnelltest ist bei stationär versorgten Kontaktpersonen nicht empfohlen. Ein Monitoring von Symptomensollte über die Quarantäne hinaus bis Tag 14 nach Kontakt weitergeführt werden.
* Für **Kontaktpersonen unter** **vollständig geimpften Patientinnen und Patienten** besteht ebenfalls eine Empfehlung zur Quarantäne für 10 Tage, eine Verkürzung der Quarantäne auf 5-7 Tage ist möglich, wenn eine negative PCR-Testung vorliegt. Dazu kann frühestens an Tag 5 eine PCR durchgeführt werden. Eine Testung mittels AG-Schnelltest ist bei stationär versorgten Kontaktpersonen nicht empfohlen. Eine Symptomkontrolle sollte über die Quarantäne hinaus bis Tag 14 nach Kontakt weitergeführt werden.
* Für **Kontaktpersonen unter** **als** **genesen geltende Patientinnen und Patienten** besteht ebenfalls eine Empfehlung zur Quarantäne für 10 Tage. Eine Verkürzung der Quarantäne auf 7 Tage ist nach negativer PCR-Testung möglich, dazu kann ab Tag 5 eine PCR durchgeführt werden. Eine Testung mittels AG-Schnelltest ist bei stationär versorgten Kontaktpersonen nicht empfohlen. Eine Symptomkontrolle sollte über die Quarantäne hinaus bis Tag 14 nach Kontakt weitergeführt werden.
* Für die Kontakte unter **geimpften Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen** gilt ebenfallseine Quarantäneempfehlung(näheres unter Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflege­ein­richtungen und Einrich­tungen für Menschen mit Beein­trächtigungen und Behinderungen (9.7.2021)).

**Weitere Informationen**

* [RKI-Seite zu COVID-19, u.a. mit Hinweisen zu Diagnostik, Hygiene und Infektionskontrolle](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)
* Ausbruchsdokument

Stand: xx.09.2021

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorg_stationaer.html;jsessionid=D7D9517AF47ED5CB87DF5593BD0CB783.internet112?nn=13490888#Start)