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

Stand: xx.05.2022

* [1. Hintergrund](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#doc14068888bodyText1)
* [2. Allgemeine organisatorische Maßnahmen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#doc14068888bodyText3)
	+ [3.1. Aufnahme](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#doc14068888bodyText4)
	+ [3.2. Die 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_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888" \l "doc14068888bodyText5)
	+ [3.3. Eingriffe und Funktionsdiagnostik](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#doc14068888bodyText6)
	+ [3.4. Verlegung in weiterbehandelnde Einrichtungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#doc14068888bodyText7)
* [4. Kontaktpersonen- und Fallmanagement in der medizinischen Versorgung](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888" \l "doc14068888bodyText8)

***Änderung gegenüber der Version vom 04.02.2022:*** *Anpassung bei 4. Kontaktpersonenmanagement an die Empfehlungen zu Isolierung und Quarantäne des Bundes vom 02.05.2022.*

**1. 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 im Falle einer SARS-CoV-2-Infektion. Vor dem Hintergrund der einrichtungsbezogenen Impfpflicht für das medizinische und pflegende Personal, die 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 insbesondere auf vulnerable Gruppen 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_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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. Wichtige Bestandteile sind die COVID-19-Impfungengemäß den STIKO-Empfehlungen und die einrichtungsbezogene Impfpflicht.

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 eine medizinische Maske (medizinischer MNS oder FFP2) 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=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888)). Durch das korrekte Tragen von medizinischen Masken 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) unterliegen der einrichtungsbezogenen Impfpflicht. gegen das Coronavirus SARS-CoV-2.
* Es wird empfohlen, in der Versorgung tätiges Personal, in Abhängigkeit vom jeweiligen Testkonzept der Einrichtung bzw. des Unternehmens regelmäßig zu testen. Der Anspruch auf eine regelmäßige Reihentestung geht aus der jeweils geltenden Coronavirus-Testverordnung (siehe [nationale Teststrategie](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Teststrategie/NationaleTeststrategie_Schaubild.pdf)) und ggf. die jeweilige Landesverordnung hervor. Das in der Versorgung tätige Personal sollte mindestens 2x/Woche getestet werden, um das fortbestehende Transmissionsrisiko zu reduzieren. Für den Fall, dass noch ungeimpftes Personal zum Einsatz kommt, gilt die Empfehlung zur täglichen Testung.
* 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=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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 eine medizinische Maske 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. Daher wird allen Beschäftigten empfohlen, eine durchgehende kritische Eigenbeobachtung auf Erkrankungszeichen durchzuführen.
* Bei Auftreten von respiratorischen Symptomen sollte die berufliche Tätigkeit umgehend unterbrochen und eine Testung auf SARS-CoV-2 durchgeführt werden. Eine Selbstisolierung sollte erfolgen und bis zur diagnostischen Klärung der Differentialdiagnose COVID-19 mittels PCR erfolgen. Die berufliche Tätigkeit sollte frühestens bzw. nach jeweils gültigen Bestimmungen zu SARS-CoV-2 Infizierten bei medizinischem Personal

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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 (Hinweise zur Testung) 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=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082)

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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 einer SARS-CoV-2-Infektion neu aufgenommener 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 unmittelbar prästationär getestet werden (siehe [nationale Teststrategie](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888" \o "Nationale Teststrategie SARS-CoV-2)).

Bei Verlegungen aus der Rettungsstelle auf Station sollten ebenfalls alle Patientinnen und Patienten auch ohne respiratorische Symptome einer schnellen Diagnostik vorzugsweise mit PCR-Testung zugeführt werden und bis zu deren Ergebnis getrennt von den übrigen Patientinnen und Patienten untergebracht werden.

Für das Ziel, die Weiterverbreitung von besorgniserregenden SARS-CoV-2-Varianten ([Variants of Concern (VOC) und von variants of interest, VOI)](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Virologische_Basisdaten.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?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 oder VOI, (außer Delta – B1.617.2 oder Omikron – B.1.1.529 sowie Sublinien, siehe [Übersicht zu den Virusvarianten](https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/%22%20%5Co%20%22%C3%9Cbersicht%20zu%20besorgniserregenden%20SARS-CoV-2-Virusvarianten%20%28VOC%29)) empfohlen. Eine Reiseanamnese sollte zur Unterstützung der Entscheidung erfolgen (siehe auch [Virusvarianten-Gebiete](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888" \o "Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete durch das Auswärtige Amt, BMG und BMI)).

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#Start)

**3.2. Die 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, die Bereiche können je nach Fallaufkommen einzelne Zimmer, Stationen oder Gebäude umfassen. Hierbei gilt das Ziel, dass bisher nicht betroffene Personen möglichst weder direkten noch indirekten Kontakt zu SARS-CoV-2-Infizierten haben. Wann immer die Betten-Belegungssituation eines Krankenhauses dies zulässt, sollte eine Belegung von Mehrbettzimmern vermieden werden.

Wenn möglich, sollte eine getrennte Isolierung/Kohortierung von Patientinnen und Patienten mit Nachweis einer VOI oder VOC (WHO-[Übersicht zu den Virusvarianten](https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/%22%20%5Co%20%22%C3%9Cbersicht%20zu%20besorgniserregenden%20SARS-CoV-2-Virusvarianten%20%28VOC%29)) erfolgen (außer Delta und Omikron inklusive aller Sublinien).

Innerhalb einer Schicht 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.

Patientinnen und Patienten mit Symptomen, die mit einer SARS-CoV-2 Infektion vereinbar sind und bei denen das Testergebnis auf SARS-CoV-2 noch aussteht, sollten bis zur diagnostischen Klarheit getrennt versorgt werden. Der Kontakt zwischen Patientinnen und Patienten dieser Gruppe auch untereinander sollte weitgehend verhindert werden, da die Patientinnen und Patienten teilweise SARS-CoV-2 positiv und teilweise negativ sind.

In Abhängigkeit von der Bevölkerungsinzidenz sind auch bei der getrennten Versorgung von bekannten Covid-19-Fällen oder Verdachtsfällen in den übrigen Versorgungsbereichen Neuinfektionen zu erwarten. Es sollte daher eine kontinuierliche Surveillance auf Symptome, die mit einer SARS-CoV-2-Infektion vereinbar sind und eine systematische niedrigschwellige Testung bei Verdachtsfällen unter Personal und Patientinnen und Patienten durchgeführt werden, um die Gefahr von nosokomialen Übertragungen zu reduzieren ([Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html)). Bei Langliegern ist auch ohne Auftreten von Symptomen eine regelmäßige Testung auf SARS-CoV-2 1x/ Woche möglichst mittels PCR sinnvoll.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#Start)

**3.3. Eingriffe und Funktionsdiagnostik**

Grundsätzlich sollte auch für jegliche Diagnostik die getrennte Versorgung angestrebt werden. Wo dies nicht räumlich umsetzbar ist, muss eine zeitliche Trennung der verschiedenen Patientengruppen angestrebt werden.

[nach oben](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#Start)

**3.4. Verlegung in weiterbehandelnde Einrichtungen**

Vor Verlegung von Patientinnen und Patienten in andere Einrichtungen, sollten diese vorzugsweise mit einem PCR-Test getestet werden.

Bei der Verlegung von bestätigten COVID-19 Fällen sowie Verdachtsfällen sollen die Transportunternehmen sowie die weiterbehandelnden Einrichtungen (Krankenhäuser, Rehakliniken oder Pflegeheime) vorab informiert werden.

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_Patientenversorgung.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888#Start)

**4. Kontaktpersonen- und Fallmanagement in der medizinischen Versorgung**

Generell gelten **für Personal** in Arztpraxen, Krankenhäusern sowie Alten- und Pflegeeinrichtungen die gleichen Grundlagen und Überlegungen wie für die Allgemeinbevölkerung. Quarantänemaßnahmen sind nicht mehr vorgesehen.

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

**1. Für das Personal:**

Bei vermuteter Exposition ohne adäquate Schutzausrüstung oder selbst wahrgenommener Beeinträchtigung der Schutzmaßnahmen sollte eine sofortige Mitteilung an den/die Betriebsarzt/ärztin und an die/den Krankenhaushygieniker/in sowie an den Vorgesetzten, (insbesondere falls es die zuvor genannten in der Einrichtung nicht gibt) erfolgen. Dort erfolgen die Risikoeinschätzung und ggf. Einleitung von Maßnahmen.

Für **Kontaktpersonen unter Personal** gilt die [Empfehlung des Bundes vom 2.5.2022](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html): tägliche Testung mit Antigen-Schnell­test oder NAAT **vor** Dienst­antritt bis einschließlich Tag 5. Weiterhin muss das gesamte Personal alle Hygiene- und Schutzmaßnahmen einhalten. 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 Person zu einem Fall. In dieser Situation sollten alle Maßnahmen ergriffen werden wie bei sonstigen Fällen unter Personal.

Für **Covid-19-Fälle unter Personal** gelten grundsätzlich die Absonderungszeiten gemäß [Empfehlung des Bundes vom 02.05.2022](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html): Die Isolierungsdauer beträgt mindestens 5 Tage nach Symptombeginn bzw. bei asymptomatischer Infektion mindestens 5 Tage nach Erstnachweis des Erregers. Voraussetzungen für die Wiederaufnahme der Tätigkeit sind Symptomfreiheit von 48 Stunden sowie ne­ga­tiven Anti­gen­test oder PCR-Test frühestens am Tag 5. (Im Rahmen der Entisolierung wird ein PCR-Ergebnis als negativ betrachtet, wenn ein negatives Ergebnis vorliegt oder ein positives Testresultat mit einem CT Wert >30. D.h. es liegt ein negatives PCR-Ergebnis oder ein PCR-Ergebnis vor, das gemäß Laborbericht für eine Viruslast unterhalb eines definierten Schwellenwertes spricht, der eine Aussage über die Anzuchtwahrscheinlichkeit erlaubt (etwa unter Bezug auf eine quantitative Bezugsprobe;  Ziel: < 1.000.000 (10^6) Kopien/ml). Dieser Wert geht oft aber nicht immer mit einem CT-Wert von > 30 einher. Details siehe unter "[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=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888)").

**2. Für Patientinnen und Patienten:**

Für Patientinnen und Patienten in medizinischen Einrichtungen gelten für die Dauer des Krankenhausaufenthalts abweichende Empfehlungen zur Absonderung, denn das Risiko einer Weitergabe der Infektion bzw. eines schweren Verlaufes ist im Krankenhaus (z.B. Zimmernachbarn) größer als bei anderen Kontakten und kann von den Patientinnen und Patienten nicht selbst beeinflusst werden.

Für alle Patientinnen und Patienten im stationären Bereich, die zu einer Kontaktperson geworden sind, wird unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus eine mindestens 7-tägige Quarantäne empfohlen. Zur Beendigung der Quarantäne soll eine negative Testung vorliegen. Dazu kann ab Tag 5 eine PCR durchgeführt werden. Eine Testung mittels AG-Schnelltest ist bei stationär versorgten Kontaktpersonen nicht empfohlen. Ein Monitoring von Symptomen sollte über die Quarantäne hinaus wie bei allen Patientinnen und Patienten während des gesamten stationären Aufenthaltes weitergeführt werden.

Für die Kontakte unter **Bewohnerinnen und Bewohnern von stationären Pflegeeinrichtungen** siehe [Prävention und Management von COVID-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html;jsessionid=743BC2E0E0F209E25C2831ADC22546E1.internet082?nn=13490888).

Für die Entisolierung von Patientinnen und Patienten im stationären Bereich sowie von Bewohnerinnen und Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen siehe Details [dort.](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement-Infografik.pdf)

Stand: xx.05.2022