Empfehlung für Einrichtungen des Gesundheitswesens zum Umgang mit COVID-19

Stand: xx.03.2023

Inhalt

[1. Hintergrund und Zielgruppe 1](#_Toc130979856)

[2. Leitfaden zum Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske 1](#_Toc130979857)

[3. Empfehlungen zum Testen 2](#_Toc130979858)

[4. Umgang mit Testergebnissen 3](#_Toc130979859)

[5. Besondere organisatorische Maßnahmen während der Versorgung 4](#_Toc130979860)

[6. Besondere Maßnahmen für Kontaktpersonen 5](#_Toc130979861)

[6.1. unter Personal 5](#_Toc130979862)

[6.2. Für Patientinnen und Patienten: 5](#_Toc130979863)

# 1. Hintergrund und Zielgruppe

**Diese Empfehlung gilt für Einrichtungen der stationären und ambulanten Krankenversorgung.**

Zu den wichtigsten Maßnahmen **wie die Verbreitung von COVID-19 sowie anderen respiratorischen Erkrankungen, darunter Influenza reduziert werden kann** zählen:

* Bei Symptomen einer akuten Atemwegsinfektion zu Hause bleiben, Kontakte reduzieren und bei unvermeidlichem Kontakt mit anderen Personen möglichst Maske tragen
* Auf vollständigen Impfschutz gegen COVID-19 und Influenza achten
* Bei vielen Menschen in Innenräumen Maske tragen, insbesondere wenn kein Abstand eingehalten werden kann
* Regelmäßiges Stoßlüften

# 2. Leitfaden zum Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske

Medizinisches Personal muss nicht mehr stets eine FFP2-Maske tragen. Es gibt jedoch eine Reihe von Umständen, unter denen das Tragen eines MNS oder FFP2-Maske weiterhin empfohlen wird, um das Risiko einer Übertragung von SARS-CoV-2 zu minimieren, z. B:

* wenn bei der zu versorgenden Person der Verdacht besteht oder bestätigt wurde, dass sie an COVID-19 oder einer anderen Infektion erkrankt ist, die über die Luft oder durch Tröpfchen übertragen wird. In diesen Fällen gelten 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)" sowie die [Empfehlungen zur Infektionsprävention bei übertragbaren Erkrankungen](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Infpraev_Pflege.html).
* persönliche Wünsche von Pflegekräften und Besucherinnen und Besuchenden eine MNS zu tragen, sollten unterstützt werden
* wenn im selben Haushalt eine Person lebt, die ein positives Testergebnis für COVID-19 hat, wird das Tragen eines MNS oder einer FFP2 Maske empfohlen.
* wenn eine Person mit z.B. milden Symptomen einer Atemwegserkrankung arbeitsfähig eingestuft wurde und der Tätigkeit nachgeht muss, wird das Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske empfohlen

# 3. Empfehlungen zum Testen

1. **Bei symptomatischen Atemwegsinfekten** immer Durchführung eines AG-Tests, Bestätigungstest im Falle eines positiven AG-Tests mit PCR empfohlen. Testungen für andere respiratorische Erreger (Influenza, RSV) mit in Betracht ziehen.

2. Tests für **asymptomatisches Personen**

Es ist nicht erforderlich, anlasslos regelmäßig auf Covid-19 zu testen.

Tägliche Selbsttests des Personals an 5 aufeinanderfolgenden Tagen können sinnvoll sein, z.B. wenn ein Covid-19-Fall bei Personal oder versorgten Personen aufgetreten ist. Der Zweck der Schnelltests besteht darin, Fälle beim Personal frühzeitig zu erkennen und eine weitere Übertragung zu verhindern.

**3. Testen bei Covid-19 Ausbruch**

Ein Ausbruch besteht aus zwei oder mehr positiven COVID-19-Fällen zwischen denen ein Zusammenhang vermutet wird (z.B. wenn diese innerhalb von 10 Tagen in derselben Einrichtung auftreten). Dies gilt sowohl für das Personal als auch für die Patienten und Patientinnen und schließt PCR- und Schnelltestergebnisse ein. Ausbrüche sind dem Gesundheitsamt zu melden (§6 Abs. 3 IfSG).

Wenn ein Ausbruch festgestellt wird, sollten sollte gemeinsam mit dem Gesundheitsamt eine Risikobewertung vor Ort erfolgen und davon abhängig der Umfang der Testungen auch einrichtungsweit festgelegt werden und weitere Maßnahmen zum Ausbruchsmanagement umgesetzt werden. Bei Feststellung eines Ausbruchs sollte in Absprache mit dem Gesundheitsamt das Personal sowie Patientinnen und Patienten des betroffenen Bereiches mittels PCR getestet werden gefolgt von regelmäßigen Testungen mindestens 1x/Woche. Die PCR Testungen können um Schnelltests ergänzt werden, da dadurch die Fälle schneller identifiziert und isoliert werden können. Das Personal sollte zusätzlich täglich Selbstteste durchführen.

Bei Feststellung eines Ausbruchs sollten in Absprache mit dem Gesundheitsamt die Mitarbeitenden und Bewohnende bevorzugt mittels PCR getestet werden, gefolgt von regelmäßigen Testungen mindestens 1x/Woche. Die PCR Testungen können um AG-Tests ergänzt werden, da dadurch die Fälle schneller identifiziert und isoliert werden können. Das Personal sollte zusätzlich täglich Selbstteste durchführen.

Diese Reihentestungen sollten für die gesamte Dauer des Geschehens bis mindestens 10 Tage nach Feststellung des letzten COVID-19 Falles durchgeführt werden. (s. auch [Management von COVID-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html)).

**4. Umgang bei Neuaufnahme**

Bei Aufnahme auf Station sollten alle Patientinnen und Patienten mit entsprechenden Atemwegssymptomen einer schnellen Diagnostik möglichst auf SARS-CoV-2, Influenza und RSV zugeführt werden und bis zu deren Ergebnis getrennt von den übrigen Patientinnen und Patienten untergebracht werden.

# 4. Umgang mit Testergebnissen

(entsprechend „[Empfehlungen des Bundes zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV-2-Infektion und -Exposition](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html), Stand 2.5.2022“)

* **Personal/Besuchende** mit einem **positiven COVID-19-Testergebnis**

sollten ab dem Tag des positiven Testnachweises oder Symptombeginn (Tag 0) zu Hause bleiben und den Kontakt mit anderen Personen vermeiden, um eine Übertragung des Virus zu vermeiden.

Personal oder Besucher, die vor Ort positiv getestet werden, sollten einen MNS oder FFP2-Maske tragen und die Einrichtung verlassen.

Für COVID-19-Fälle unter medizinischem Personal gelten grundsätzlich die Absonderungszeiten entsprechend den Empfehlungen des Bundes vom 2.5.2022. Voraussetzungen für die Wiederaufnahme der Tätigkeit sind Symptomfreiheit von 48 Stunden sowie negativer 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").

* **Personal, Patientinnen und Patienten sowie Besuchende** mit einem **negativen COVID-19-Testergebnis**

Personen mit einem negativen COVID-19-Ergebnis können mit ihrer normalen Routine fortfahren, es sei denn sie haben Symptome einer Atemwegsinfektion und fühlen sich nicht wohl genug, um ihre üblichen Aktivitäten fortzusetzen

Erkrankte Personen sollten sich ärztlich vorstellen und ggf eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellen lassen.

Es ist zu beachten, dass eine Person mit Atemwegssymptomen, die negativ auf COVID-19 getestet wurde, mit einem anderen viralen oder auch bakteriellen Erreger infiziert sein kann.

* **Patientinnen und Patienten mit einem positiven COVID-19-Testergebnis**

Für Patientinnen und Patienten im stationären Bereich gelten für die Isolierung die Kriterien nach <https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Entlassmanagement-Infografik.pdf>

Bei Einhaltung der gebotenen Hygienemaßnahmen und nach Risikoabwägung können  
Patientinnen und Patienten auch während der Isolationszeit Besuch erhalten.

**Wenn die Patientin/der Patient mit einem positiven COVID-19-Testergebnis ambulant versorgt wird**, sollte sie den Empfehlungen für die allgemeine Bevölkerung befolgen, zu Hause zu bleiben und den Kontakt mit anderen zu vermeiden.

Ältere und/oder vorerkrankte Patientinnen und Patienten haben ein erhöhtes Risiko für einen  
schweren Verlauf. Für diese Patientinnen und Patienten bieten sich pharmakologische Therapieoptionen an - mit dem Ziel, einen schweren Krankheitsverlauf zu verhindern.

# 5. Besondere organisatorische Maßnahmen während der Versorgung

**Rettungsstelle und Patientinnen- und Patientenaufnahme**: Möglichst räumlich getrennte Versorgung von COVID-Fällen, Verdachtsfälle und Patientinnen und Patienten mit respiratorischen Symptomen. Die Zuordnung neuer Patientinnen und Patienten sollte entsprechend anhand einer individuellen Risikoanalyse erfolgen.

Bei der Versorgung von COVID-19-Fällen in Krankenhäusern ist nach Möglichkeit eine organisatorische und räumliche Trennung der versorgten Personen (Isolierung bei Einzelfällen/ ggf. Kohortierung bei mehreren Fällen) empfohlen. Siehe hierzu auch „[Empfehlungen des RKI zu 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)„. 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.

Es sollte 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;jsessionid=1D16A5B30625798589BE40A9CDD76671.internet072?nn=2386228)).

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

# 6. Besondere Maßnahmen für Kontaktpersonen

# 6.1. unter Personal

Als allgemeine Grundlage dienen die Empfehlungen des Bundes zu Isolierung und Quarantäne bei SARS-CoV-2-Infektion und -Exposition vom 02.05.2022: Unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus tägliche Testung mit Antigen-Schnelltest oder NAAT vor Dienstantritt bis einschließlich Tag 5 und das Tragen eines MNS oder einer FFP2-Maske. 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.

# 6.2. 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:

* unabhängig vom Impf- und Genesenenstatus eine 7-tägige Quarantäne.
* Muss das Zimmer während der Quarantäne verlassen werden, sollte der kürzeste Weg gewählt und Abstände eingehalten werden, sowie immer ein MNS oder FFP2-Maske getragen werden.
* Bei Einhaltung der gebotenen Hygienemaßnahmen und nach Risikoabwägung können

Patientinnen und Patienten auch während der Quarantänezeit Besuch erhalten.

Stand: xx.03.2023