

Präambel

Nach dem Ende der Ferienzeit und dem Beginn der Herbst-Winter-Saison sollen Einrichtungen des Gesundheitswesens trotz fortbestehender Zirkulation des neuen Coronavirus (SARS-CoV-2) den Routinebetrieb und die Versorgung von Patient*innen, Bewohner*innen und Klient*innen aufrechterhalten können. Parallel muss die Sicherheit der Mitarbeitenden durch angemessene Maßnahmen gewährleistet werden. Das folgende Dokument beschreibt detailliert, wie diese Ziele erreicht werden können.

Einleitung

Obwohl seit dem Beginn der Pandemie ständig neue Erkenntnisse zu diesem Thema publiziert werden, sind naturgemäß noch nicht alle Fragen in der Verbreitung von SARS-CoV-2 abschließend geklärt. Mitarbeitende in stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens haben nach aktueller Einschätzung bei Einhaltung der Maßnahmen der Basishygiene und des korrekten Tragens eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes nur ein geringes Ansteckungsrisiko durch Kontakte zu potentiell infizierten Patient*innen, Bewohner*innen und Klient*innen sowie Kolleg*innen.

Die gegenwärtig verfügbaren Daten sprechen für eine lokal nach Einrichtung differenzierte Strategie der Präventionskonzepte, um das Risiko von Infektionsereignissen zu minimieren, diese einzugrenzen und die Beeinträchtigung des Betriebs zu verhindern. Die u. g. Maßnahmen zur Prävention von SARS-CoV-2-Infektionen sollen es durch eine alltagstaugliche Risikominimierung erlauben, soweit wie möglich (a) Atemwegsinfektionen durch saisonal typische virale Erreger durch eine risikoadaptierte Teststrategie von den durch SARS-CoV-2 hervorgerufenen zu unterscheiden; (b) individuelle Infektionsrisiken durch eine Kombination von anlassbezogenen Testungen (z. B. durch Berücksichtigung von Urlaubs- und Reiserisiken, Sozialanamnese, Risikogruppenzugehörigkeit) rasch zu beurteilen; (c) einen Überblick über die sich dynamisch entwickelnde epidemiologische Situation in der jeweiligen Region zu gewinnen, um frühzeitig und gezielt, reagieren zu können; (d) durch organisatorische Vorbereitungen die Voraussetzungen zu schaffen, dass es bei einem Infektionsereignis nicht zu einer unkontrollierten Ausbreitung innerhalb der Einrichtung kommt. Diese Konzepte müssen ggf. vorab mit dem Gesundheitsamt abgesprochen werden und an die fortlaufend aktualisierten Hinweise des RKI angepasst werden.

Das sichere Verhindern jeder einzelnen SARS-CoV-2-Infektion ist kein realistisches Ziel einer Präventionsstrategie, in der das gesellschaftliche Leben aufrechterhalten wird. Die aus dieser Situation resultierenden Befürchtungen des Personals (in Hinblick auf eine Gefährdung der eigenen Gesundheit und der eigenen Familie) sind ernst zu nehmen. Ihnen muss, nicht zuletzt wegen der Sorgfaltspflicht der Trägereinrichtungen, mit konkreten Maßnahmen begegnet werden.

Empfehlungen

Im Herbst und Winter 2020 ist mit der üblichen deutlichen (saisonalen) Zunahme von Infektionen der oberen Atemwege in der Bevölkerung zu rechnen, auch unter den Bedingungen der teilweisen Einschränkung des öffentlichen Lebens. Eine Unterscheidung zwischen einer symptomatischen SARS-CoV-2-Infektion und Infektionen durch andere Erreger ist allein aufgrund der Befunde der ärztlichen Untersuchung nicht mit letzter Sicherheit möglich.

In Anlehnung an die allgemeine (regionale) und konkrete (innerhalb der Einrichtung) Infektionslage sind vom Personal folgende präventive Maßnahmen zum Fremd- und Eigenschutz einzuhalten (Präventionsbündel):

- Abstandswahrung wann immer dies praktikabel ist
- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes, wann immer Abstandswahrung nicht möglich ist
- Händedesinfektion
- Regelmäßiges Lüften
- Frühe Erkennung relevanter Symptome bei sich selbst, bei Kolleg*innen und den anvertrauten Patient*innen und Klient*innen
- Aktive Einbeziehung der Angehörigen und Besucher*innen

Erstellt:	Detlef Handke	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement	Version: 1.0
Geprüft:	Dr. Michael Glas	Leiter Infektiologie und Hygienemanagement	Evaluationsdatum: 02.10.2021
Freigabe:	Dr Robert Lange	Direktor Labordiagnostische Leistungen	Seite 1 von 2

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 Symptombefreiheit von mind. 48 Stunden wieder auf. Medizinisches Personal sollte bei typischen Krankheitssymptomen eine Testung auf SARS-CoV-2 erhalten.

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

SARS-CoV-2 positives Personal wird nicht in der Krankenversorgung eingesetzt. Voraussetzung für Wiederaufnahme der Tätigkeit: 48 Stunden Symptombefreiheit und Vorliegen von zwei negativen PCR-Untersuchungen im Abstand von mindestens 24 Stunden

Weitere Maßnahmen

1. Schaffung von flächendeckenden Möglichkeiten einer schnellen, unkomplizierten SARS-CoV-2-Testung für Mitarbeitende. Ein entsprechender Arbeitsplatz sollte eingerichtet werden.
2. Schaffung niedrighwelliger Möglichkeiten für anlassbezogene Testungen in Abhängigkeit von Aspekten besonderer Risiken bei Reiserückkehrern, regionalen Clusterereignissen, speziellen Risiken aus dem familiären oder sozialen Umfeld oder sonstigen anamnestischen Hinweisen für besondere Risiken.
3. Symptom-unabhängige Sentinel-SARS-CoV-2-Untersuchungen bei Kontakt zu SARS-CoV-2 positiven Patient*innen oder Klient*innen im Rahmen der Krankenversorgung
4. Sicherstellung eines vollständigen Impfschutzes entsprechend den STIKO-Empfehlungen der Mitarbeitenden durch niedrighwellige Impfangebote. Dadurch werden auch andere (impfpräventable) Infektionen seltener, die von einer SARS-CoV-2-Infektion klinisch oft nicht unterschieden werden können.

Testindikationen

Die Indikation zu einer SARS-CoV-2-Testung soll anhand der untenstehenden Kriterien individuell begründet werden. Kranke Mitarbeitende in reduziertem Allgemeinzustand mit Fieber, Husten, Hals oder Ohrenschmerzen, Erbrechen, Geruchsverlust, starken Kopf- und Gliederschmerzen bleiben der Arbeit fern. Grundsätzlich besteht hier die Indikation für einen SARS-CoV-2-Test durch den behandelnden Arzt oder durch die Gesundheitsbehörden.

Die Hinweise zu den Testkriterien entsprechen dem Stand 30.09.2020 und können sich je nach epidemiologischer Situation und wissenschaftlichem Erkenntnisgewinn ändern.

Erstellt:	Detlef Handke	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement	Version: 1.0
Geprüft:	Dr. Michael Glas	Leiter Infektiologie und Hygienemanagement	Evaluationsdatum: 02.10.2021
Freigabe:	Dr Robert Lange	Direktor Labordiagnostische Leistungen	Seite 2 von 2