

	Empfehlungen zum Personal- und Patientenschutz bei Durchführung planbarer stationärer Aufenthalte sowie Vermutung einer SARS-CoV-2 Infektion zur Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie	AMEOS Gruppe
	AG UP 01. Hygiene / Spezielle Hygienemassnahmen bei bestimmten Erregern	

1. Prästationäres Screening bei planbaren voll- oder teilstationären Behandlungen

- Alle Patient*innen mit planbaren voll- oder teilstationären Behandlungen sollen innerhalb von 3 Tagen vor dem Aufnahmetermin unabhängig von der Indikation bzw. der behandelnden Fachrichtung eine Rachen-Nase-Abstrich-PCR-Diagnostik auf SARS-CoV-2 erhalten. Die Organisation des Ablaufs obliegt den jeweiligen Einrichtungsdirektoren in Abstimmung mit dem Direktor Labordiagnostische Leistungen.

2. Nicht planbare stationäre Behandlungen und notfallmäßige Aufnahmen

- Alle Patienten mit nicht **planbaren voll- oder teilstationären Behandlungen** sollen am Aufnahmetag unabhängig von der Indikation bzw. behandelnden Fachrichtung eine Rachen-Nase-Abstrich-PCR-Diagnostik auf SARS-CoV-2 erhalten.
- In der **Notaufnahme** soll diese erst bei vorliegender Indikation zur Aufnahme erfolgen.
- Das Ergebnis des Abstrichs soll innerhalb von 24 h vorliegen, in dieser Zeit tragen die Patient*innen einen Mund-Nase-Schutz.
- Sofern möglich sollte eine räumliche Trennung bzw. Einzelbelegung von Patient*innenzimmern erfolgen bis das Testergebnis vorliegt.
- **Ambulante Patient*innen** erhalten keine ebensolche Diagnostik. Diese Patient*innen können über die MVZ Strukturen der Klinika über die KH Labor oder den jeweiligen externen Labordienstleister eine Testung (Laborüberweisung) durchführen lassen.

3. Entlassung und Verschiebung von Eingriffen bei positiv getesteten Patienten

- Sofern bei planbaren voll- oder teilstationären Behandlungen ein positives Ergebnis vorliegt, sollte der Aufenthalt um mindestens zwei Wochen verschoben werden, sofern dies medizinisch vertretbar ist.
- In Einzelfällen kann diese Frist durch einen negativen Kontrollabstrich in Absprache mit der Abteilung Infektiologie und Hygienemanagement verkürzt werden.

4. Mitarbeiterscreening

- Für Fälle, in denen ein **Mitarbeiterscreening** durch berufliche oder private Kontakte zu bestätigten COVID-19 Fällen bzw. Entwicklung typischer Symptome indiziert ist, sollte diese über die jeweiligen MVZs der Klinika erfolgen.
- Anzustreben ist eine Abstrichentnahme durch den Mitarbeiter selbst nach Ausgabe eines Abstrichbestecks. Reiserückkehrer können sich vor Antritt des Dienstes über die KH Labor auf SARS-CoV-2 PCR testen lassen.
- Bei jeglichem Verdacht auf einen Kontakt mit SARS-CoV-2 Positiven sowie der Vermutung eine SARS-CoV-2 Infektion erworben zu haben sollte ein Test durchgeführt werden und eine Selbstquarantäne bis zum Vorliegen des Befundergebnisses eingehalten werden.

Erstellt:	Detlef Handke	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement	Version: 1.0
Geprüft:	Dr. Michael Glas	Leiter Infektiologie und Hygienemanagement	Evaluationsdatum: 27.05.2021
Freigabe:	Dr Robert Lange	Direktor Labordiagnostische Leistungen	Seite 1 von 2

	Empfehlungen zum Personal- und Patientenschutz bei Durchführung planbarer stationärer Aufenthalte sowie Vermutung einer SARS-CoV-2 Infektion zur Zeit der SARS-CoV-2-Pandemie	AMEOS Gruppe
	AG UP 01. Hygiene / Spezielle Hygienemaßnahmen bei bestimmten Erregern	

5. Antikörpertestungen auf SARS-CoV-2

- Diese werden zum aktuellen Zeitpunkt nicht flächendeckend empfohlen. Nur in begründeten Ausnahmefällen sollte diese Diagnostik nach Rücksprache mit der Krankenhaushygiene erfolgen.
- Die KH Labor bietet über ein Portal allen interessierten Mitarbeitern und Angehörigen eine Testmöglichkeit an. Anfragen sind an labor@ameos.de zu richten.

6. Aufklärung im Rahmen der Eingriffsvorbereitung (ambulant/stationär)

- Die übliche eingriffsspezifische Aufklärung der Patient*innen erfolgt in mündlicher und schriftlicher Form.
- Bei elektiven Eingriffen sollten die Patient*innen zudem darauf hingewiesen werden, dass eine Verschiebung des Eingriffs grundsätzlich nur dann aus ärztlicher Sicht vertretbar ist, wenn dadurch keine gesundheitlichen Nachteile für den Patienten verbunden sind.
- Mögliche oben angesprochene präoperative Hygienemaßnahmen und besondere präoperative Verhaltensweisen müssen gesondert mit den Patienten (bzw. Eltern und Betreuern) besprochen und im Rahmen der Aufklärung von beiden Seiten bestätigt und dokumentiert werden.

Erstellt:	Detlef Handke	Leiter Qualitäts- und Risikomanagement	Version: 1.0
Geprüft:	Dr. Michael Glas	Leiter Infektiologie und Hygienemanagement	Evaluationsdatum: 27.05.2021
Freigabe:	Dr Robert Lange	Direktor Labordiagnostische Leistungen	Seite 2 von 2