

**Ziel:** Besonders Personen mit einem höheren Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf **sollen durch die Infektionsschutzmaßnahmen möglichst keinen Kontakt zu SARS-CoV-2-Infizierten haben.**

### Grundprinzipien

**Strikte räumliche Trennung** Eine strikte räumliche Trennung von SARS-CoV-2-Infizierten und anderen Patient\*innen sollte im stationären Sektor grundsätzlich durchgeführt werden.

1. **Verdachtsfall** (alle Patienten mit Vd. a. COVID-19)- und **COVID-Bereich** (alle Patienten SARS-CoV-2 positiv)
2. **Nicht-COVID-Bereich** (alle Patienten SARS-CoV-2 negativ und asymptomatisch)

Je nach regionaler epidemiologischer Situation, Herkunft aus bestimmten Einrichtungen und klinischer Symptomatik entspricht das Erkrankungsrisiko für COVID-19 von neu aufgenommenen Patienten eher dem im Verdachtsfall-Bereich, oder dem im Nicht-COVID-Bereich. Die Zuordnung neuer Patienten sollte entsprechend der Inzidenzen und anhand der individuellen Risikoanalyse erfolgen.

**Risikominimierung:** Personal grundsätzlich und Patient\*innen soweit tolerierbar tragen einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz (ggf. Personal FFP2).

**Personalzuteilung:** Das medizinische Personal sollte soweit möglich diesen Bereichen entsprechend zugewiesen werden. Soweit möglich sollte innerhalb einer Schicht das pflegerische 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. Durch kontinuierliches Arbeiten mit MNS kann die Zahl der Kontakte der Kategorie 1 unter Personal auf ein Minimum reduziert werden.

### Aufnahme

Der Rettungsstelle und der Patientenaufnahme kommt eine zentrale Bedeutung zu. Anamnese und Untersuchungsbefund entscheiden über die richtige Zuweisung in die Bereiche.

- Bereits im Aufnahmebereich sollten COVID-Fälle, Verdachtsfälle und Patienten mit respiratorischen Symptomen räumlich getrennt von den restlichen Patienten versorgt werden.
- Positiv auf SARS-CoV-2 getestete Patienten werden in den COVID-19 verlegt.
- Bei Aufnahme müssen Patienten mit begründetem Verdacht in den Verdachtsfall-Bereich verlegt werden. Die Testung auf eine SARS-CoV-2-Infektion von Patienten auch ohne respiratorische Symptome, sollte bei hoher Inzidenz in der Region oder in der zuweisenden Einrichtung in Erwägung gezogen werden. Eine schnelle Diagnostik sollte das Ziel sein.

### COVID-Bereich und Verdachtsfall-Bereich

Wenn möglich sollte die Behandlung von COVID-19-Patienten und anderen Patientengruppen im selben Gebäudeteil vermieden werden, damit sich Patienten- und Personalwege nicht überschneiden/kreuzen. Wenn dies nicht möglich ist, sollte eine baulich-funktional abgetrennte Station für die Versorgung von COVID-19- Patienten hergerichtet werden. Aus Erfahrung wirkt sich die räumlich getrennte Versorgung unterstützend bei Einhaltung getrennter Wege und Personaltrennung aus.

Der Verdachtsfall-Bereich ist ein Bereich für Patienten mit Symptomen, die mit einer SARS-CoV-2 Infektion vereinbar sind und bei denen das Testergebnis auf SARS-CoV-2 noch nicht vorliegt.

|           |                  |  |                              |
|-----------|------------------|--|------------------------------|
| 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                |

Weiterhin sollten hier Kontaktpersonen von Fällen und/oder Patienten aus Einrichtungen oder Regionen mit hoher SARS-CoV-2 Inzidenz behandelt werden. Im Verdachtsfall-Bereich muss der Kontakt zwischen Patient\*innen weitgehend verhindert werden, da die Patienten in der Regel teilweise SARS-CoV-2 positiv und teilweise negativ sind.

Patienten sollten 14 Tage nach Kontakt zu einem Fall oder nach Aufnahme aus einer Region mit hoher Inzidenz bzw. bis zur Abklärung eines klinischen Verdachtes in diesem Bereich verweilen. Sie sollten möglichst wiederholt getestet werden.

### **Nicht-COVID-19-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 Patienten sollte durchgeführt werden, um die Gefahr von nosokomialen Übertragungen zu reduzieren.

### **Eingriffe und Funktionsdiagnostik**

Grundsätzlich sollte eine größtmögliche organisatorische Trennung auch für jegliche Diagnostik gelten. Wo dies nicht räumlich umsetzbar ist muss eine zeitliche Trennung der verschiedenen Patientengruppen angestrebt werden, z.B. für den OP oder radiologische Diagnostik.

### **Intensiv- und Beatmungskapazitäten**

Je nach Bundesland sind z.T. Zeitlich befristet bestimmte unterschiedliche Quota für Patienten mit COVID-19 freizuhalten bzw. innerhalb einer definierten Zeitspanne zur Verfügung zu stellen.

### **Verlegung in weiterbehandelnde Einrichtungen**

Bei der Verlegung von Patienten aus dem COVID-Bereich bzw. dem Verdachtsfallbereich sollten die weiterbehandelnden Einrichtungen vorab informiert werden. Weiterbehandelnde Einrichtungen wie Rehakliniken oder Pflegeheime sollten Bereiche zur Kohortierung von Infizierten (COVID-19-Bereiche) etablieren.

### **Quellen:**

- Robert-Koch-Institut, 13.05.2020:  
Erweiterte Hygienemaßnahmen im Gesundheitswesen im Rahmen der COVID-19 Pandemie  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/erweiterte\\_Hygiene.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/erweiterte_Hygiene.html)
- Robert-Koch-Institut, 17.04.2020:  
Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal (auch bei Personalmangel) in Arztpraxen und Krankenhäusern  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/HCW.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/HCW.html)
- Robert-Koch-Institut, 17.04.2020:  
Management von COVID-19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Management\\_Ausbruch\\_Gesundheitswesen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html)

|           |                  |  |                              |
|-----------|------------------|--|------------------------------|
| 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                |