

[Startseite](#) [Infektionskrankheiten A-Z](#) [Coronavirus SARS-CoV-2](#)

Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel

## Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal bei Personalmangel

I. Hintergrund

II. Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal an Situationen mit relevantem Personalmangel

III. Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation

### I. Hintergrund

Während der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie konkurrieren beim Umgang mit Kontaktpersonen unter medizinischem Personal folgende Ziele miteinander:

1. Die Absonderung/Quarantäne von medizinischem Personal als Kontaktperson der Kategorie I, um das Risiko von Übertragungen zu minimieren (Infektionsschutz) und
2. die Gewährleistung der akutmedizinischen Versorgung (größtmögliche Aufrechterhaltung der Kapazitäten).

Ist die adäquate Versorgung der Patienten durch Personalengpässe nicht mehr möglich, kann es notwendig sein, die bestehenden Empfehlungen zum Umgang von Kontaktpersonen ([www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen](http://www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen)) für medizinisches Personal anzupassen.

Die folgenden Handlungsoptionen sollen nur in Situationen zur Anwendung

kommen, in denen ein relevanter Personalmangel (adäquate Versorgung der Patienten nicht gewährleistet) vorliegt und andere Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Personalbesetzung ausgeschöpft sind.

Maßnahmen, um Personalressourcen zu schonen, wären z.B. das Absagen elektiver Behandlungen, die interne und externe Verlegung in andere Kliniken und Rekrutierung von Personal.

**Die folgenden Hinweise eröffnen Möglichkeiten zur Anpassung vor Ort. Diese Anpassungen sollten möglichst gemeinsam mit dem Gesundheitsamt und unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele vorgenommen werden.**

## II. Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal an Situationen mit relevantem Personalmangel

Liegt eine solche Situation vor, kann eine Unterscheidung von medizinischem Personal als Kontaktpersonen der Kategorie I vorgenommen werden. Diese Unterscheidung gilt NICHT für Kontaktpersonen in der Allgemeinbevölkerung.

**Kategorie Ia:** Medizinisches Personal mit hohem Expositionsrisiko, z.B. ungeschützte relevante Exposition zu Sekreten, Exposition gegenüber Aerosolen von COVID-19-Fällen (z.B. im Rahmen von Bronchoskopie)

**Kategorie Ib:** Medizinisches Personal mit begrenztem Expositionsrisiko, z.B. medizinisches Personal mit Kontakt unter 2 m zu COVID-19-Fällen ohne Schutzausrüstung,  $\geq 15$  Min face-to-face Kontakt (ohne Exposition wie unter Ia beschrieben); grundsätzlich gilt: je länger und enger der Kontakt, desto höher das Risiko.

	Kein relevanter Personalmangel	Relevanter Personalmangel
<b>Kategorie Ia (hohes Expositionsrisiko)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• häusliche Absonderung (Ab-sprache mit GA) für 14 Tage</li> <li>• weitere Maßnahmen siehe Management Kontaktpersonen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• häusliche Absonderung (mögliche Reduktion auf 7 Tage nach Exposition)</li> <li>• bei Symptombefreiheit Arbeiten nur mit MNS* (bis 14 Tage nach Exposition)</li> <li>• oder Versorgung NUR von COVID-19-Patienten** in Ausnahmefällen denkbar</li> </ul>

Kein relevanter Personalmangel	Relevanter Personalmangel
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition)</li> <li>• ggf. SARS-CoV-2-Testung</li> <li>• Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives <u>med.</u> Personal“</li> </ul>
<p><b>Kategorie Ib (begrenzt Expositionsrisiko)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• häusliche Absonderung (Absprache mit <u>GA</u>) für 14 Tage</li> <li>• weitere Maßnahmen siehe Management Kontaktpersonen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Symptommfreiheit Arbeiten nur mit MNS* (bis 14 Tage nach Exposition)</li> <li>• Wenn möglich kein Einsatz in der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen</li> <li>• Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition)</li> <li>• ggf. SARS-CoV-2-Testung</li> <li>• Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“</li> </ul>
<p><b>Kategorie III</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz in der Patientenversorgung</li> <li>• Patientenversorgung möglichst mit MNS*</li> <li>• tägliches Selbstmonitoring</li> <li>• tägliche Abfrage und Dokumentation durch Hygienefachpersonal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einsatz in der Patientenversorgung</li> <li>• tägliches Selbstmonitoring (bis 14 Tage nach Exposition)</li> <li>• Patientenversorgung möglichst mit MNS*</li> <li>• Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“</li> </ul>
<b>Handlungsoptionen</b>	
<p><b>Med. Personal mit Erkältungssymptomen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Patientenversorgung</li> <li>• Voraussetzung für Wiederaufnahme der Arbeit:</li> <li>• Symptommfreiheit seit mind. 48 Stunden</li> <li>• möglichst SARS-CoV-2-Testung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Patientenversorgung, Voraussetzung: MNS* während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz</li> <li>• Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2 positives med. Personal“</li> </ul>
<p><b>SARS-CoV-2-positives med. Personal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Keine Patientenversorgung</li> <li>• Voraussetzung für Wiederaufnahme der Arbeit:</li> <li>• Symptommfreiheit seit mind. 48</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Versorgung NUR von COVID-19-Patienten** in absoluten Ausnahmefällen denkbar</li> <li>• MNS* während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz</li> </ul>

Kein relevanter Personalmangel	Relevanter Personalmangel
<p>Stunden</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 negative SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voraussetzung für Wiederaufnahme der Versorgung von Nicht-COVID-19-Patienten: Symptomfreiheit seit mind. 48 Stunden und 2 negative SARS-CoV-2-Tests im Abstand von 24 Stunden</li> </ul>
<p>* MNS = Mund-Nasen-Schutz</p> <p>** Versorgung von COVID-19-Patienten entsprechend den Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2</p>	

### III. Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation

- Medizinisches Personal sollte bei allen Kontakten zu Patienten mit Erkältungssymptomen mindestens einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. In diesen Situationen sollten auch die Patienten mit einem MNS versorgt werden. Alle weiteren Maßnahmen der Basishygiene sind ebenso zu beachten.
- Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb der medizinischen Einrichtungen kann das Übertragungsrisiko auf Patienten und anderes medizinisches Personal reduziert werden. Cave: Masken mit Ausatemventil sind nicht zum Drittschutz geeignet.
- Soweit möglich getrennte Versorgung (Kohortierung) von SARS-CoV-2-infizierten und nicht-infizierten Patientinnen und Patienten ([www.rki.de/covid-19-patientenversorgung](http://www.rki.de/covid-19-patientenversorgung))
- Feste Zuordnung von medizinischem Personal zu SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten ([www.rki.de/covid-19-hygiene](http://www.rki.de/covid-19-hygiene))
- Medizinisches Personal höheren Alters und mit Grunderkrankungen (siehe [www.rki.de/covid-19-risikogruppen](http://www.rki.de/covid-19-risikogruppen)) sollte wenn möglich in Bereichen, in denen ein geringes Infektionsrisiko vorherrscht, eingesetzt werden.
- Direkten Kontakt aller Art in der medizinischen Einrichtung (z.B. Treffen und Besprechungen) auf ein Minimum reduzieren bzw. direkten Kontakt unter medizinischem Personal vermeiden. Kontaktreduktion auch im privaten Bereich.

Stand: 23.03.2020

