

Empfehlungen des Gesundheitsamtes Heinsberg zur Eindämmung von (nosokomialen) Covid-19-Ausbrüchen in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen

Die folgenden Empfehlungen wurden 2021 für nosokomiale Covid-19-Ausbrüche in Krankenhäusern erarbeitet und haben sich dort bewährt. Analog lassen sich aber viele Punkte auch auf Ausbrüche in anderen Pflege-/Gemeinschaftseinrichtungen übertragen.

1. Allgemeines

- Es wird ein Ausbruchteam gebildet bzw. Personen benannt, die in der aktuellen Situation für die Maßnahmen verantwortlich sind und dieses überprüfen.
- 2x täglich findet ein Austausch dieser Personen zur aktuellen Entwicklung in der Einrichtung statt.
- Regelmäßige Information des gesamten Personals über die derzeitige Situation und Sinn, Zweck und Erfolg der veranlassten Maßnahmen.
- Je nach Einrichtung Information von Hausärzten, Angehörigen, Betreuern. Ggfs. Aushang am Eingang.
- Es wird überprüft, ob die gängigen Hygienemaßnahmen adäquat umgesetzt werden und ob eine Verschärfung (z.B. häufige Flächendesinfektion, Tragen von FFP2-Masken im ganzen Haus) erforderlich ist.
- Die Dauer der Maßnahmen richtet sich nach aktueller Situation, meist ca. zwei Wochen. Beendigung nur in Absprache mit dem Gesundheitsamt und bei Pflegeeinrichtungen ggfs. der WTG-Behörde.

2. Vermeidung von Infektionsketten durch Vektoren von extern

- Grundsätzliches Besuchsverbot, Ausnahmen nur in Präterminalphasen bei sterbenden Patienten, die von einem/einer einzelnen Angehörigen unter Einhaltung aller ausschöpfbarer Infektionsschutzmaßnahmen besucht werden dürfen und ggfs. bestimmter genau definierter Patientengruppen (z.B. bei Entbindungen Anwesenheit des Vaters).
- Schließen von ggfs. vorhandenem Speisesaal/Bistro/Café (ggfs. Nutzung zu bestimmten Zwecken intern)
- Grundsätzlicher Aufnahmestopp von Patienten, bei Krankenhäusern nur Patienten mit nachgewiesener Sars-CoV-2 Infektion und Notfälle, die andere geeignete Einrichtungen nicht oder nur unter erheblichen zusätzlichen Gesundheitsschäden erreichen könnten
- Verlegungen sind möglichst zu vermeiden.
- Auslagerung externer Dienstleister sofern im Gebäude tätig (z.B. KV-Notdienstpraxen).
- Besuche von Therapeuten u.ä. von außen in Absprache mit den verordnenden Ärzten für eine Weile aussetzen, sofern medizinisch vertretbar.
- Einrichtung von Home-Office-Arbeitsplätzen, wenn irgend möglich (z.B. im Verwaltungsbereich).

3. Vermeidung interner Infektionsketten

- Bildung von kleinstmöglichen Kohorten:
 - Alle Patienten sind im Patientenzimmer zu isolieren.
 - Patientenzimmer dürfen mit maximal 2 Patienten belegt werden.
 - Feste Schichten mit gleichbleibender Personalkonstellation. Personalwechsel zwischen Stationen oder Schichten ist zu vermeiden.
 - Gemeinsame Pausen, gemeinsame Mahlzeiten, gemeinsames Rauchen o. ä. sind zu unterlassen, im Freien nur mit ausreichend Abstand.
 - Botengänge durch Stations-/Bereichspersonal müssen vermieden werden, elektronische Hilfsmittel müssen ausgeschöpft werden (Fax, E-Mail etc.)

- Auch Hausmeister und Techniker dürfen die Stationen nur in begründeten Ausnahmefällen und in entsprechender Schutzausrüstung betreten.
- Schichtübergaben sollten nach Möglichkeit mittels Video- oder Telefonkonferenz in getrennten Räumen ohne direkten Kontakt zwischen den einzelnen Schichtmitgliedern erfolgen.
- Vorbeugenden Maßnahmen:
 - Tägliche Risikobewertung mittels Selbstauskunftsbogen und Temperaturmessung aller diensthabenden Mitarbeiter/innen.
 - Tägliche Testung aller diensthabenden Mitarbeiter mittels PoC-Test vor Betreten des Hauses bzw. Beginn der Arbeit.
 - Zur Reduzierung der Virenlast könnten Mund-/Rachenspülungen mit viruziden Lösungen (z.B. Octenisept ® Mundspüllösung oder andere geeignete Präparate) vor und 4 Stunden nach Dienstbeginn sowie zum Schichtende angewendet werden.
 - 2x tägliche Symptomkontrolle aller Patienten mit Temperaturmessung.
 - Testung mittels PoC-Tests aller Patienten 1x täglich.
 - Patienten haben beim Verlassen des Zimmers – sofern zwingend erforderlich - permanent eine FFP2-Maske zu tragen. Ist dies aus med. Gründen nicht möglich, müssen die anderen Maßnahmen umso gewissenhafter umgesetzt werden (Separierung, Abstand, Hygiene).
 - Ggfs. vorhandene raumlufttechnische Anlagen sind zu überprüfen (kein Umluftbetrieb, ggf. Filterwechsel usw.).
 - Je nach Gesamtinfektionslage in Absprache mit dem Gesundheitsamt evtl.: Alle entlassungsfähigen Patienten sollten schnellstmöglich nach PCR-Test am (Vor-)Tag der Entlassung in eine 10-tägige häusliche Isolierung entlassen werden. Dazu müssen dem Gesundheitsamt die entsprechenden Personalien übermittelt werden. Alle Patienten erhalten vom Kreis eine entsprechende Quarantäneverfügung. Ein Informationsblatt wird bei Entlassung ausgehändigt werden.
- Optimierung von Schnittstellen:
 - Die Materialversorgung der Stationen und Funktionsbereiche (Wäsche, Verbrauchsmaterialien, Medikamente etc.) hat am Eingang des jeweiligen Bereiches durch Übergabe in Transportwagen an die Bereichsmitarbeiter zu erfolgen.
 - Logistikmitarbeiter dürfen die Stationen grundsätzlich nicht betreten.
 - Das Reinigungspersonal ist ebenfalls Stationen oder Funktionsbereichen zuzuordnen.
 - Übergaben in der Notaufnahme durch das Rettungsdienstpersonal sind bei o.g. Ausnahmen auf ein nötiges Minimum zu reduzieren.

4. Surveillance

- Führen einer Fall-Liste, wer wann erkrankt ist bzw. pos. getestet wurde.
- Tägliche Meldungen der Infektionslage und der betroffenen Stationen/ Bereiche an das Gesundheitsamt.
- Regelmäßige Telefon-/Videokonferenzen mit dem Gesundheitsamt zur Lagebesprechung.
- In Absprache mit dem Gesundheitsamt ggfs. Probenversand zur Gensequenzierung an geeignete Labore unter Berücksichtigung der Infektionslage

5. Sonstiges

Ggfs. eine prophylaktische Behandlung besonders gefährdeter Patienten in Erwägung ziehen.