

Vorlage zur Erstellung eines COVID-19-Krankenhaus-Pandemieplans

Dr. Thomas Kienbaum

■ Einleitung

Bei COVID-19 handelt es sich um eine respiratorisch leicht von Mensch zu Mensch übertragbare virale Krankheit, die bislang bei einem größeren Teil der Betroffenen außerhalb Chinas zu leichten Symptomen wie Schnupfen, Husten, allgemeiner Abgeschlagenheit mit oder ohne Fieber führt. Ein Teil der Patienten erkrankt allerdings schwer, und insbesondere ältere Menschen bzw. solche mit vorbestehenden Grunderkrankungen können an COVID-19 versterben [1].

Das Risiko für nosokomiale Infektionen wird hoch eingeschätzt:

- In vielen Fällen sind sowohl bei Patienten, Besuchern als auch beim Personal Verläufe ohne/mit nur wenigen Symptomen zu erwarten,
- der Erreger ist sehr leicht auf andere Personen übertragbar und
- im Krankenhaus werden oft Patienten versorgt, die aufgrund ihres Alters oder der vorhandenen Grunderkrankungen ein deutlich höheres Risiko für einen schweren Verlauf der Erkrankung COVID-19 haben.

Aus krankenhaushygienischer Sicht ist es erforderlich,

- vor dem Zutritt der Patienten ins Krankenhaus das Risiko bzgl. einer COVID-19-Infektiosität einzuschätzen,
- Patienten mit einem entsprechenden Risiko sofort einen Mund-Nasen-Schutz aufsetzen zu lassen und sie - von anderen Personen getrennt - in einen abgeschotteten Untersuchungsbereich zu bringen,
- dort unter Isolierungsbedingungen die diagnostische Abklärung vorzunehmen,
- wenn es medizinisch vertretbar ist, unbedingt eine ambulante Weiterversorgung anzustreben, um das Risiko für nosokomiale Infektionen nicht unnötig zu erhöhen und
- bei stationärer Aufnahme auf eine permanente strikte Einhaltung der Hygienevorgaben der erweiterten Schutzmaßnahmen mit Isolierung zu achten.

Bei einer Pandemie kann es zu einer Überlastung der Gesundheitsversorgungssysteme, so auch der Krankenhäuser, kommen. Diese Unterlagen sollen dabei helfen, sich im Krankenhaus auf ein solches Szenario einzustellen und – wenn es dann eintreten sollte – einen möglichst geordneten Ablauf zu ermöglichen mit

- Sicherstellung der Patientenversorgung
- Gewährleistung des Arbeits- und Gesundheitsschutzes der Mitarbeiter und
- Einhaltung der internen Hygienevorgaben zur Vermeidung nosokomialer Infektionen.

Dabei wird der Schwerpunkt in diesem Plan nicht auf das bei Infektionskrankheiten erforderliche Hygienemanagement

gelegt – dies sollte in den Krankenhäusern generell etabliert sein und gut funktionieren – sondern auf die Erfordernisse eines effektiven Krisenmanagements.

■ Vorbemerkungen

- Aufgrund des aktuellen pandemischen COVID-19-Geschehens (Stand 13.03.2020) sollte der Katastrophenschutzplan des Krankenhauses kurzfristig aktualisiert werden.
- **In diesem Dokument wird ein Vorschlag zur Gliederung des Pandemieplans gemacht. Es wurde unter hohem Zeitdruck erstellt, so dass eine interdisziplinäre Abstimmung nicht durchgeführt werden konnte und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.**
- Um die Übersichtlichkeit so weit wie möglich zu wahren, beschreibt das Hauptdokument tendenziell eher die vorgesehene generelle Vorgehensweise, in den Anlagen können Details konkretisiert werden.
- Sofern Informationen zu den in den Anlagen formulierten Kriterien bereits an anderer Stelle im Krankenhaus hinterlegt sind (z.B. im Katastrophenschutzplan oder in der Software der Einkaufsabteilung), kann natürlich darauf zurückgegriffen werden.
- Der Plan sollte von den Verantwortlichen an die konkrete Situation des Krankenhauses angepasst und von der Krankenhausleitung/dem Pandemieteam verabschiedet werden.
- Als Grundlage dieser Checkliste dient insbesondere eine Publikation der ECDC [2], der hieraus erstellten Checkliste für Krankenhäuser [3] sowie Publikationen der WHO [4] und des RKI [1].
- Zur besseren Lesbarkeit wird hier die männliche Form gebraucht, damit sind immer die Angehörigen aller Geschlechter (m/w/d) gemeint.
- **Der Haftungsausschluss ist integraler Bestandteil dieses Dokuments.**

■ Pandemie-Krisenstab (Pandemieteam)

Pandemieteam

- Zusammensetzung und Kontaktdaten *s. Anlage 1*

Arbeitsweise

- Das Pandemieteam trifft sich bei besonderen Lagen täglich, ansonsten wird es nach Erfordernis von der Krankenhausleitung einberufen.

Kontakt:

Dr. med. Thomas Kienbaum, Facharzt für Öffentliches Gesundheitswesen,
Facharzt für Allgemeinmedizin, Medizinhygiene
Leiter der Krankenhaushygiene, Diakonissen-Stiftungs-Krankenhaus
Speyer, Paul-Egell-Straße 33, 67346 Speyer
Email: thomas.kienbaum@diakonissen.de

- Termin und Raum werden per Email kommuniziert.
- Das Protokoll mit To-do-Liste wird von der Hygienefachkraft geschrieben, mit der Krankenhausleitung kurzfristig abgestimmt und soll spätestens am nächsten regulären Arbeitstag an alle Mitglieder des Pandemieteam verschickt werden.

Weitere wichtige Ansprechpartner

Interne Ansprechpartner

- s. **Anlage 2**

Externe Ansprechpartner

- s. **Anlage 3**

■ Kommunikation/Information/Datenschutz

Intern

Von „unten“ nach „oben“

- Alle Mitarbeiter mit Leitungsfunktion sind aufgerufen, aus ihrem Bereich die für die Bewertung der aktuellen Situation notwendigen Informationen aktiv und zeitnah an die Krankenhausleitung zu kommunizieren.
- Dies betrifft z.B. ein Missverhältnis zwischen dem aktuellen Arbeitsanfall und dem zur Verfügung stehenden Personal oder fehlendes Verbrauchsmaterial.

Von „oben“ nach „unten“

- Gerade in Krisensituationen ist es der Krankenhausleitung besonders wichtig, die Mitarbeiter zeitnah über die aktuelle Situation und die Entscheidungen des Pandemieteam zu informieren.
- Die Krankenhausleitung bittet um eine offene und transparente Kommunikation unter allen Beteiligten und das aktive Ansprechen von Problemen.
- Die Krankenhausleitung informiert die Mitarbeiter darüber, welche Phase der Pandemie aktuell vorliegt („Containment“, „Protection“, „Mitigation“ [1]) und warum bestimmte phasentypische Maßnahmen von den Behörden ergriffen werden.
- Die relevanten Informationen aus dem Pandemieteam werden zeitnah an die Mitarbeiter über die etablierten Kommunikationswege weiter gegeben (Rundschreiben im Intranet, Rundschreiben per Email an bestimmte Personengruppen, Information der Chefarzte, Abteilungs-, Bereichs- und Stationsleitungen bei den üblichen Besprechungen, Teambesprechungen etc.). Bei Erfordernis werden diese Besprechungen auch kurzfristig angesetzt.
- Alle Mitarbeiter mit Leitungsfunktion sollten sich der besonderen Bedeutung ihres Führungsverhaltens in der pandemischen Situation bewusst sein und dem erhöhten Informations- und Kommunikationsbedarf in ihrem Bereich Rechnung tragen.

Datenschutz

- Die Mitarbeiter wurden informiert, dass Informationen an die Presse/Medien nur über den Öffentlichkeitsreferenten oder die Krankenhausleitung erteilt werden dürfen.
- Das Personal wurde daran erinnert, dass persönliche Daten von Patienten gemäß den Datenschutzbestimmungen zu schützen sind.
- Unterhaltungen von Mitarbeitern sind so zu führen, dass Unbeteiligte (z.B. Patienten, Besucher) keine schützenswerten Informationen zu hören bekommen.

- Auskünfte am Telefon dürfen nur erfolgen, wenn sichergestellt ist, dass der Datenschutz eingehalten wird.

Extern

Zur gemeinsamen Bewältigung der Pandemieauswirkungen auf lokaler/regionaler Ebene ist eine enge Abstimmung zwischen den verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens und weiteren Institutionen/Partnern erforderlich, z.B. mit

- Gesundheitsamt
- Stadtverwaltung/Kreisverwaltung
- anderen Krankenhäusern
- Niedergelassenen Ärzten
- Rettungsdienst
- Alten- und Pflegeheimen
- Ambulanten Pflegediensten

Die bestehenden Kontakte sollen deshalb intensiviert werden, ggf. in Form regelmäßiger Treffen am „Runden Tisch“ oder als Videokonferenz.

Presse-/Öffentlichkeitsarbeit

- Informationen für die Medien und die Öffentlichkeit werden mindestens nach dem 4-Augen-Prinzip vor ihrer Veröffentlichung auf inhaltliche Richtigkeit überprüft und von der Krankenhausleitung freigegeben.
- Informationen mit Kernbotschaften für zu erwartende Situationen werden als Entwurfsfassung für externe Gruppen (Journalisten, allgemeine Öffentlichkeit usw.) und die Mitarbeiter vorbereitet. Die Informationen werden grundsätzlich zunächst nach intern, dann erst nach extern weitergegeben.

■ Personal-, Material- und Anlagenressourcen

Personelle Ressourcen

- Die benötigten Ressourcen an Mitarbeitern für die medizinische Versorgung, für Triage, Notaufnahme, Intensivstation, Labor, Apotheke und die Einheiten, in denen die Patienten versorgt/untergebracht werden, sowie an nicht-medizinischen Mitarbeitern (z.B. Verwaltung, Reinigungspersonal, Technik, Einkauf) wurden ermittelt, s. **Anlage 4**
- Hierzu wurden die möglichen erkrankungsbedingten und nicht-erkrankungsbedingten Personalausfälle abgeschätzt und in die Kalkulation einbezogen (z.B. Abwesenheit aufgrund eigener Erkrankung/Quarantäne, wenn zu Hause erkrankte/betreuungsbedürftige Personen versorgt werden müssen, wegen Angst vor einer Ansteckung im Krankenhaus).
- Die Krankenhausleitung wird von der Verwaltung täglich über die Entwicklung der Personalsituation in jedem Bereich/auf jeder Station informiert.
- Entsprechend der jeweils aktuellen Vorgaben des Gesundheitsamtes und der krankenhaushygienischen Erfordernisse wird die Regelung, wie mit ansteckungsverdächtigem/symptomatischem Personal umgegangen wird, aktualisiert (z.B. Freistellung/Arbeitsunfähigkeit/Arbeiten mit Mund-Nasen-Schutz und weiteren Hygienevorgaben)
- Für jeden Bereich/jede Station wurden kritische Schwellenwerte festgelegt, die die interne Umbesetzung von

Personal/die Rekrutierung neuer Mitarbeiter oder andere Kompensationsmaßnahmen (z.B. Aufnahmestopp) auslösen.

Beschaffungswesen und Lagerverwaltung

- Liste der Lieferanten und Ersatzlieferanten, *s. Anlage 5a*
- Die aktuellen Lagerbestände sind bekannt. Neben dem Inventarverzeichnis, das täglich gemäß dem Warenein- und -ausgang aktualisiert wird, existiert eine Liste für den zusätzlichen Vorrat (Pufferbestand) nach Entscheidung des Pandemieteam, *s. Anlage 5b*. Sie wird täglich aktualisiert an die Krankenhausleitung geschickt.

Einrichtung und Material

- Die ständige Überwachung der Bettenbelegung (einschließlich der Anzahl der isolierten Patienten und der Anzahl der für die Isolierung verwendeten Zimmer) ist etabliert.
- Liste zur Versorgungskapazität und zur Reihenfolge der Einrichtung von Isolierbereichen *s. Anlage 6*

Technik/Medizintechnik

- Es ist sichergestellt, dass die Ausrüstung/Geräte in einwandfreiem Zustand sind und bei Bedarf schnell repariert/ausgetauscht werden können
- Es wurden Vorkehrungen getroffen, um eine Vielzahl von Patienten gleichzeitig mit Sauerstoff zu versorgen
- Weitere Informationen *s. Anlage 7*

Labor

COVID-19-Labordiagnostik

- Im Intranet ist die Probenahme zur Diagnostik von COVID-19-Infektionen beschrieben.
- Die Vorgehensweise für den sicheren Probentransport im Haus sowie für den korrekten Versand zum externen Labor ist ebenfalls im Intranet hinterlegt.
- Die Proben werden qualitätsgesichert mit RT-PCR im externen Labor untersucht und
- das Ergebnis schnellstmöglich der anfordernden Stelle mitgeteilt.

Labordiagnostik allgemein

- Es steht eine ausreichende Menge an Reagenzien, Testkits und Zubehör zur Bewältigung einer erhöhten Anzahl an Laboruntersuchungen zur Verfügung.
- Mit zusätzlicher Bevorratung wird eine unterbrechungsfreie Versorgung gewährleistet.
- Die Personalplanung wurde angepasst (z.B. über eine Änderung der Urlaubsregelung)
- Es ist ein Plan zur Auslagerung von Laboruntersuchungen vorhanden, wenn die Kapazitäten überschritten werden.

Apotheke

- Es werden Medikamente bevorratet zur Versorgung einer Vielzahl von Patienten mit schwerer Lungenerkrankung/Pneumonie, z.B. Antibiotika, Infusionslösungen etc. (auf der Intensivstation, IMC und den Stationen)
- Details *s. Anlage 8*

■ Sicherheitsplan

- Es gibt ein Security-Team, das die Sicherheit von Patienten, Mitarbeitern und Besuchern und die Versorgung

mit wichtigem Material und den Schutz vor Diebstahl gewährleistet

- Mögliche Sicherheitsrisiken wurden identifiziert. Es wurde festgelegt, bei welchen Vorkommnissen Verstärkung oder Unterstützung durch die Sicherheitsbehörden angefordert wird.
- Ein Sicherheitsplan ist vorhanden zur Gewährleistung der Sicherheit, in dem beschrieben ist, wie bei sicherheitsrelevanten Zwischenfällen vorzugehen ist. Dies schließt die Begleitung von Personal, Patienten oder Besuchern ein, falls dies erforderlich ist.
- Das Personal wurde über den Sicherheitsplan informiert.
- Sicherheitsplan *s. Anlage 9*

■ Patientenlenkung

Triage

- Das Management zur Trennung von COVID-19-Verdachtsfällen von den anderen Patienten und die Isolierungsverfahren sind festgelegt mit Ersteinschätzung, getrennter Wegeführung, Platzierung in verschiedenen Warteräumen, Nutzung anderer Toiletten; die Versorgung aller Patientengruppen mit Trinkwasser und Lebensmitteln wird sicher gestellt.
- Verfahren zur Priorisierung der Patienten (z.B. Triage, Entlassungskriterien, Auslöser für die Verschiebung von elektiven Krankenhausaufhalten oder Eingriffen) wurden definiert und werden allen beteiligten Mitarbeitern rechtzeitig mitgeteilt, *s. Anlage 6 und 10*.
- Ein Tele-Triage-System zur Triage von Patienten vor ihrer Ankunft im Krankenhaus kann bei Bedarf aktiviert und die Bevölkerung darüber informiert werden.

Erster Kontakt im Krankenhaus

- Schilder und Informationen am Eingang und in den Warteräumen informieren gezielt über COVID-19, Abstandsregeln, Händehygiene und Husten-Nies-Schnäuz-Etikette.
- Material für Händehygiene und Einweg-Tücher für die Aufnahme von Atemwegssekreten sind für Personal und Patienten verfügbar.
- Vor dem Zugangsbereich zum Krankenhaus/zur Notaufnahme wird das Triagieren verdächtiger Fälle mit Bewertung des Schweregrads sicher gestellt.
- Allen Mitarbeitern der Notaufnahme sind alternative Bereiche bekannt, die bei Erreichen einer bestimmten Patientenzahl in Wartezimmer für isolierungspflichtige Patienten umgewandelt werden können.
- Patienten mit Verdacht auf COVID-19 werden über wichtige, sie betreffende Maßnahmen informiert, z.B. dass sie von anderen Patienten getrennt werden und warum dies geschieht. Sie erhalten Informationen zu Abstandsregeln, zur Händehygiene, zur Husten-Nies-Schnäuz-Etikette, zur Verwendung von Mund-Nasen-Schutz, zur Toilettenbenutzung und wie sie Wasser und Lebensmittel erhalten können.
- Der interne Krankentransport zu den Iso-Zimmern ist auch bei erhöhtem Arbeitsanfall sicher gestellt.

Zuweisung der Patienten zu bestimmten Bereichen

- Falls erforderlich werden normale Räume in Isolationsräume umgewandelt, *s. Anlage 6*.

- Bei Bedarf werden Patienten intern/extern in andere Bereiche verlegt oder rasch entlassen (wenn ihr klinischer Zustand dies zulässt).
- Das Personal wurde über diesen Plan informiert und hierzu geschult, es ist mit der Vorgehensweise und den ggf. neuen Aufgaben vertraut.
- Die Anzahl von (geschulten) Mitarbeitern, die Isolationsräume betreten, wird eingeschränkt, um im Falle einer Infektion die Möglichkeit von Übertragungen auf andere Patienten oder Mitarbeiter zu verringern.
- Wenn das Gesundheitsamt oder die Krankenhaushygiene es für erforderlich hält, muss mit Datum/Uhrzeit/Raum-Nummer dokumentiert werden, welcher Mitarbeiter ein Iso-Zimmer betritt, um die Bewegungen und mögliche Kontakte des Personals nachverfolgen zu können.

Patientenmobilität/Transport von Patienten in der Einrichtung

- Krankenhausinterne Verlegungen/Transporte der Patienten werden auf ein Minimum reduziert (nur für zwingend notwendige diagnostische/therapeutische Maßnahmen).
- Der isolierte Patient trägt eine Mund-Nasen-Schutzmaske, wenn er innerhalb des Krankenhauses transportiert wird.
- Die für den Transport dieser Patienten im Krankenhaus am besten geeigneten Wege wurden festgelegt und die Mitarbeiter darüber informiert.
- Das Personal, das die Patienten für den Transport vorbereitet, ihn durchführt und die Patienten in Empfang nimmt, wurde in allen relevanten Abläufen geschult, z.B. zur Händehygiene und im Umgang mit der Persönlichen Schutzausrüstung.

■ Besucher

Einschränkungen bei Besuchen

Die Krankenhausleitung entscheidet nach Beratung mit der Krankenhaushygiene, ob und wann

- der Zugang für Besucher zeitlich oder allgemein eingeschränkt wird.
- Besucher vor dem Betreten des Krankenhauses zu Infektionssymptomen befragt werden.
- der Zutritt der Besucher zu den Isolationsräumen limitiert wird (z.B. jeweils ein Besucher zu einem Zeitpunkt oder ein Besucher pro Tag).
- das korrekte An- und Ausziehen der Persönlichen Schutzausrüstung durch Besucher von einem geschulten Mitarbeiter überprüft werden soll.

Information

- Informationen, die außerhalb der Station angebracht sind, informieren alle Besucher über Symptome akuter Atemwegsinfektionen und hygienisch korrektes Verhalten.
- Den Besuchern wird vor Betreten des Isolationszimmers erklärt, wie
 - die Hände vor dem Betreten und erneut vor dem Verlassen des Zimmers zu desinfizieren sind und
 - die Persönliche Schutzausrüstung korrekt angelegt, ausgezogen und entsorgt wird.
- Neben der persönlichen Erläuterung werden Anleitungen mit Piktogrammen zum An- und Ausziehen und Entsorgen der Persönlichen Schutzausrüstung ausgehängt.

- Alle Besucher werden zur Selbstüberwachung auf akute Atemwegssymptome informiert.

Dokumentation

- Wenn das Gesundheitsamt oder die Krankenhaushygiene es für erforderlich hält, wird der Besuch im Iso-Zimmer dokumentiert. Hierzu müssen sich die Besucher vor Betreten des Iso-Zimmers in eine Liste eintragen.

■ Ethische Aspekte

Für den Fall, dass es zu einem eklatanten Missverhältnis zwischen Anzahl der Patienten/Schweregrad der Erkrankungen und innerklinischen Versorgungskapazitäten kommen sollte – und eine Entlassung von Patienten oder eine Verlegung in andere Krankenhäuser nicht möglich ist – wurden von dem Ärztlichen Direktor, dem Leiter der Notaufnahme, dem Leiter der Intensivmedizin und dem Leiter der Inneren Medizin die Triage-Kriterien besprochen und intern festgelegt. Diese Kriterien werden zum geeigneten Zeitpunkt mit den hiervon betroffenen Ärzte-Pflege-Teams kommuniziert, *s. Anlage 10*

■ Prävention nosokomialer Infektionen

Das Verfahren orientiert sich grundsätzlich an dem im Haus etablierten Hygienemanagement bei Infektionserkrankungen, die durch Tröpfchen bzw. aerogen übertragen werden.

Surveillance/Containment

- Zum Monitoring potentieller Infektionsgefahren ist jeder stationär aufgenommene Patient mit Verdacht auf COVID-19 sofort der Hygienefachkraft per Email oder Fax zu melden (z.B. Kopie der Meldung an das Gesundheitsamt).
- Bereits beim Verdacht einer einzelnen COVID-19-Übertragung im Krankenhaus ist die Hygienefachkraft zunächst telefonisch, dann auch noch per E-mail oder Fax zu informieren. Hierzu werden dann zeitnah die erforderlichen Ermittlungen durch die Hygienefachkraft angestellt.
- Die Hygienefachkraft überwacht in Zusammenarbeit mit den Hygienebeauftragten in der Pflege und den Hygienebeauftragten Ärzten die Einhaltung der Isolierungsmaßnahmen bei
 - COVID-19-Verdachtsfällen
 - Bestätigten COVID-19-Fällen
 - Kontaktpatienten mit präemptiver Isolierung (nach Kontakt zu Verdachtsfällen oder bestätigten Fällen, z.B. Zimmernachbar)

Das weitere Vorgehen wird von den Hygienefachkräften mit dem Krankenhaushygieniker abgestimmt.

Schulungsplan

- Zur Bewältigung der Situation im Krankenhaus während einer Pandemie werden die Mitarbeiter geschult. Dies betrifft z.B. das hygienisch korrekte Verhalten und den Umgang mit Persönlicher Schutzausrüstung (Schutz der eigenen Person, der Patienten und anderer Mitarbeiter).
- Die Schulungen erfolgen als Präsenzs Schulungen, vor Ort in den Funktionsbereichen und Stationen (Kurzschulungen) sowie durch Bereitstellung von Schulungsmaterial im Intranet oder per E-mail. Hierbei wirken die Hygienebeauftragten Ärzte und Pflegekräfte mit.

- Mitarbeiter, die bei Personalengpässen auf andere Stationen/in andere Bereiche versetzt werden sollen oder die kurzfristig neu eingestellt werden, werden durch Einweisung/Schulung auf die neuen Anforderungen und ihren Verantwortungsbereich vorbereitet.
- Details s. *Anlage 11*

Umgang mit ansteckungsverdächtigem/symptomatischem Personal

- Das Verfahren wird zwischen der Krankenhausleitung und der Krankenhaushygiene abgestimmt, bei Bedarf wird der Betriebsarzt, die Fachkraft für Arbeitssicherheit und der Betriebsrat eingebunden. Dabei müssen ggf. vorhandene Vorgaben des Gesundheitsamtes beachtet werden.

Reinigung/Desinfektion

- Die Reinigung/Desinfektion der Räume – regelmäßig und bei Bedarf – ist auch bei erhöhtem Arbeitsanfall sichergestellt.
- Auf Verlangen des Gesundheitsamtes oder der Krankenhaushygiene wird eine Liste des Reinigungspersonals geführt, das die Isolationsräume reinigt.

Hygiene-Ausstattung

- Für das Personal und die Patienten sind VAH- oder RKI-gelistete Händedesinfektionsmittel verfügbar, insbesondere in Wartezimmern, Triage-Räumen, Untersuchungsräumen und Bereichen, in denen die Persönliche Schutzausrüstung angezogen oder abgelegt wird.
- Flüssigseife und Papierhandtücher sind in ausreichenden Mengen an allen Waschbecken vorhanden (sowohl in Toiletten als auch an Waschbecken außerhalb von WCs)
- Das Überprüfen und Nachfüllen dieser Verbrauchsmaterialien (HD-Mittel, Flüssigseife, Papierhandtücher, Müllbeutel etc.) ist geregelt und funktioniert.
- Es wurden Anweisungen für die richtige Durchführung der Händehygiene erstellt und ausgehängt bzw. sie werden an Patienten, Besucher, medizinisches Personal und Reinigungspersonal verteilt.

Abfallmanagement

- Die Anzahl der Behälter für infektiösen Abfall reicht aus, um größere Mengen aufzunehmen.
- Es gibt Behälter für einen berührungslosen Abwurf von Papierhandtüchern, die von Patienten in Warte- und Triage-Bereichen verwendet werden können.
- Die Entsorgung auch einer erhöhten Menge an infektiösem Abfall kann zeitnah und fachgerecht erfolgen.
- Das Abfallmanagement wurde mit der Krankenhaushygiene und dem Abfallbeauftragten abgestimmt.

■ Arbeits- und Gesundheitsschutz

Allgemeines

- Eine enge Abstimmung der Krankenhausleitung mit Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit wird gewährleistet
- Der Betriebsarzt führt die vorgesehenen Pflicht- und Angebots-Untersuchungen beim Personal durch, z.B. nach Biostoff-Verordnung

- Den Mitarbeitern wird indikationsgerecht eine Impfung gegen saisonale Influenza und Pneumokokken angeboten
- Sobald eine wirksame und zugelassene Impfung gegen COVID-19 verfügbar ist, wird eine interne Abstimmung über ein Impfprogramm für die Mitarbeiter erfolgen mit Priorisierung bestimmter Personengruppen.

Burnout-Prophylaxe

- Es wird sichergestellt, dass die Arbeitsbelastung gleichmäßig auf das Personal verteilt wird und
- eine maximale Anzahl von Arbeitsstunden (*max. Stundenzahl für die eigene Einrichtung eintragen*) pro Schicht nicht überschritten wird.
- Es wurde die auf jeden Fall einzuhaltende Mindestruhezeit zwischen den Schichten von Stunden (*min. Stundenzahl für die eigene Einrichtung eintragen*) festgelegt, ebenso wie
- die Pausen innerhalb der regulären Arbeitsschichten.
- Das Personal kann sich bei Problemen an (*Ansprechpartner eintragen*) wenden.
- Bei Bedarf kann das Personal niedrigschwellig psychologische Unterstützung erhalten über (*Ansprechpartner eintragen*).

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- Der erhöhte Bedarf an PSA wurde kalkuliert, s. *Anlage 5b*
- Eine angemessene Menge an PSA zum Schutz vor Kontakten, Tröpfchen und aerogener Übertragung (über die Luft) ist in verschiedenen Größen erhältlich.
- Eine Liste der verfügbaren Größen und Verfallsdaten der auf Lager befindlichen PSA wurde erstellt und ist auf dem neuesten Stand.
- Medizinisches/Pflege-Personal und Reinigungspersonal wurde darin geschult, die PSA korrekt anzuziehen, ausziehen und kontaminationsfrei zu entsorgen
- Bei Aerosol-erzeugenden Maßnahmen, wie z.B. Bronchoskopie, Reanimation, Intubation, stehen vor Ort FFP3-Masken zur Verfügung.

■ Haftungsausschluss

Der Autor übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen. Haftungsansprüche gegen den Autor, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und/oder unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

Der Autor behält es sich ausdrücklich vor, Teile der oder die gesamte Publikation ohne gesonderte Ankündigung zu verändern, zu ergänzen oder ganz zurückzuziehen.

Soweit Angaben aus Schriftstücken entnommen wurden, ersetzen sie diese nicht. Für verbindliche Angaben sollte auf die Schriftstücke selbst zurückgegriffen werden. Für den Inhalt der zitierten Literatur bzw. der weiterführenden Literatur/Links wird keine Gewährleistung übernommen.

Die Nennung von Verfahren und/oder Produkten bedeutet weder eine Empfehlung noch eine Aussage zu deren Qualität und begründet daher keine diesbezügliche Haftung.

Dieser Haftungsausschluss ist als Teil dieser Publikation zu betrachten.

■ Literaturverzeichnis siehe am Ende der Anlagen.