



## Stufenplan/Aktionsplan für die Dialyse-Patientenversorgung in KfH-Zentren

In der nachfolgenden Auflistung wird zwischen infizierten Personen und Kontaktpersonen unterschieden. Im zweiten Schritt wird das Vorgehen bei einer Eskalation der Infektionsfälle nach einem Stufenplan erläutert.

### I. Patienten

Unter Patienten lassen sich 4 Gruppen unterscheiden:

1. **Asymptomatische Patienten ohne Kontakt zu bekannten COVID-19 Patienten**
2. **Asymptomatische Patienten mit Kontakt zu bekannten COVID-19 Patienten**
  - a. **Mit niedrigem Infektionsrisiko (Kategorie II)** Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Fall aufhielten, z.B. Taxifahrt, Zusammentreffen von Patienten im Zentrum, jedoch keinen kumulativ mindestens 15-minütigen Gesichts- („face-to-face“) Kontakt mit dem COVID-19-Fall hatten. Familienmitglieder, die keinen mindestens 15-minütigen Gesichts- (oder Sprach-) kontakt hatten.
  - b. **Mit hohem Infektionsrisiko (Kategorie I)** Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- ("face-to-face") Kontakt, z.B. im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören z.B. Personen aus Lebensgemeinschaften im selben Haushalt)
3. **Patienten mit akut respiratorischen Symptomen jeder Schwere mit und ohne Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall und ausstehendem Testbefund (Verdachtsfall)**
4. **Patienten mit nachgewiesener Covid-19 Erkrankung**
  - a. **Milde Symptome**
  - b. **Schwerwiegende Symptome**

### Umgang mit Patienten im KfH-Zentrum in Abhängigkeit ihrer Zugehörigkeit zu oben genannten Gruppen

1. Patienten werden zur Hygiene geschult und zur Wahrung der Distanz aufgerufen. Das KfH stellt den Patienten einen MNS (Textil) zur Verfügung, der auf dem Weg und im KfH-Zentrum getragen werden, muss.
2. Kontaktpatienten (nach RKI-Flussschema<sup>1</sup>)
  - Kategorie II – geringes Infektionsrisiko:

Die Patienten sollten, wenn möglich durch Abstand separiert werden. Sie sollen zur Selbstbeobachtung angehalten werden. Ein Abstrich ist nicht zwingend erforderlich.

Sollte ein SARS-CoV-2-Test durchgeführt werden, darf dieser frühestens zwischen dem dritten und fünften Tag nach Kontakt entnommen werden.
  - Kategorie I – hohes Infektionsrisiko

Die Patienten erhalten ihre Dialyse in separaten Räumen des KfH-Zentrums.

*Siehe auch: „RKI-Kontaktpersonennachverfolgung“<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> RKI-Flussschema COVID-19-Verdacht: Maßnahmen und Testkriterien - Orientierungshilfe für Ärzte (22.4.2020)

<sup>2</sup> RKI-Infografik: Management von Kontaktpersonen (16.4.2020)



- Kontaktpatienten werden 14 Tage im KfH-Zentrum isoliert – ggf. erfolgt eine häusliche Quarantäne nach Vorgaben des Gesundheitsamtes, bei Symptomen mit PCR-Methode testen, positiver Befund: s.u. Entisolierung 4 a
- 3. Patienten erhalten ihre Dialyse in separaten Räumen des KfH-Zentrums. Ein SARS-CoV-2-Test soll schnellstmöglich durchgeführt werden

### Coronavirus SARS-CoV-2-Erkrankte

- 4. a) Patienten mit einer nachgewiesenen Coronavirus SARS-CoV-2-Infektion und **milder oder fehlender Symptomatik** werden in separaten Räumen des KfH-Zentrums behandelt (nicht zusammen mit Kontaktpatienten). Diese Patienten werden in der Regel, aufgrund von Kapazitätsproblemen nicht von Krankenhäusern aufgenommen.

Eine **Entisolierung** ist frühestens nach 14 Tagen und Erfüllung aller folgenden Kriterien vertretbar:

- Fieberfreiheit seit min. 48 Stunden
- Symptomfreiheit seit min. 48 Stunden (bezogen auf die akute Coronavirus SARS-CoV-2-Erkrankung) sowie
- Negative PCR-Untersuchung gewonnen aus zwei zeitgleich durchgeführten oro- und nasopharyngealen Abstrichen (einzelne PCR-Untersuchung ausreichend nach Überführung zweier Abstrichtupfer in das dasselbe Transportmedium oder Abnahme mit demselben Abstrichtupfer zunächst oropharyngeal, dann nasopharyngeal)<sup>3</sup>

b) Patienten mit nachgewiesener Coronavirus SARS-CoV-2-Infektion und **schwerer klinischer Symptomatik** werden **umgehend in ein Krankenhaus** eingewiesen, die Dialysebehandlung erfolgt dort vor Ort.

## II. Personal

### Asymptomatisches Personal mit Kontakt zu COVID-19 Fällen

Als Kontaktperson gelten Mitarbeiter bei Kontakten ab zwei Tage vor Auftreten der ersten Symptome des bestätigten COVID-19-Falls.

Es lassen sich nach dem Infektionsrisiko 3 Arten von Kontakten unterscheiden:

1. hohes Expositionsrisiko (Kategorie Ia): ungeschützte relevante Exposition zu Sekreten, Exposition gegenüber Aerosolen von COVID-19-Fällen (z.B. im Rahmen von Bronchoskopie; diese Art von Exposition kommt im Rahmen der Dialysebehandlung nicht oder nur äußerst selten vor)
2. begrenztem Expositionsrisiko (Kategorie Ib): Kontakt unter 2 Meter 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
3. geringes Risiko: ohne verwendete Schutzausrüstung und Distanz immer  $> 2$  Meter sowie bei keiner Exposition gegenüber Sekreten, Körperflüssigkeiten oder Aerosolen oder mit verwendeter Schutzausrüstung (Visier und MNS) und  $< 2$  m Abstand (Kategorie III)

<sup>3</sup> RKI: Kriterien zur Entlassung aus dem Krankenhaus bzw. aus der häuslichen Isolierung (17.4.2020)



Kontakte der Kategorie Ia und Ib: Ermittlung, namentliche Registrierung sowie Mitteilung der Telefonnummer der Ansprechpartner des Gesundheitsamtes.

### **Mitarbeiter-Kontakte**

- Es muss ein Selbstmonitoring <sup>4</sup> für 14 Tage stattfinden.
- Mitarbeiter tragen einen Mund-Nasen-Schutz (MNS).
- Die Kontakte sind einzuschränken (unter anderem durch strenge Bereichsarbeit).
- Bei auftretender Symptomatik ist die Arbeit zu beenden, ein PCR-Test muss erfolgen. Positiver Test: sofortige Beendigung der Arbeit und Meldung an das Gesundheitsamt
- Verhängt das Gesundheitsamt Quarantäne für Teile des KfH-Zentrums oder des ganzen KfH-Zentrums (z.B. nach unerkannter Infektion eines Mitarbeiters/-in), sind die Maßnahmen mit dem Gesundheitsamt und allen Verantwortlichen Vorort abzustimmen und umzusetzen. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Personalressourcen<sup>5</sup> erhalten bleiben müssen.

### **Eskalationsstufen bei sich ausbreitenden Coronavirus SARS-CoV-2-Infektionen**

#### **Stufe 1 einzelner Patient/kleine Kohorte**

- Isolierung in einem separaten Raum (Schleuse nicht zwingend notwendig)
- Patientenweg auf dem kürzesten Weg vom Eingang zum Behandlungsplatz, Patient trägt Mund-Nasen-Schutz
- Fahrdienste/Angehörige: Patient möglichst am Eingang empfangen oder umsetzen, wenn der Patient geh- oder sitzfähig ist. Der Zutritt für Besucher oder externe Dienstleister ist nur in Ausnahmefällen gestattet<sup>6</sup>
- Liegendtransporte werden mit der entsprechenden Schutzausrüstung des Fahrers bis zum Behandlungsplatz gefahren
- Pro separaten Raum wird eine Pflegekraft pro Schicht zugeordnet. Betreuung des Patienten/der Patientengruppe möglichst über mehrere Tage/Wochen erwünscht. Keine Versorgung anderer Patientenzimmer. Einsatz von Assistenzpersonal für Versorgungstätigkeiten.
- Entsorgung nach LAGA, anschließend desinfizierende Reinigung einschließlich des Bodens<sup>7</sup>

#### **Stufe 2 große Kohorte**

##### Maßnahmen wie Stufe 1, zusätzliche Empfehlungen nachfolgend:

- separate Schicht, möglichst die letzte Schicht am Tag für die Coronavirus SARS-CoV-2-positiven Patienten
- alle Plätze des KfH-Zentrums können genutzt werden

<sup>4</sup> KfH-Intranetseite COVID-19-Portal: KfH-Patiententagebuch zum Selbstmonitoring (31.03.2020)

<sup>5</sup> RKI: Arztpraxen und Krankenhäuser: Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal (auch bei Personalmangel) (17.04.2020)

<sup>6</sup> KfH-Mitarbeiterinformation: Hygienemaßnahmen beim Transport von Dialysepatienten (13.03.2020)

<sup>7</sup> KfH-Anforderungen an die desinfizierende Unterhaltsreinigung eines Behandlungszimmers (mit Verdacht oder bestätigter Infektion) (26.03.2020)



### **Stufe 3 Versorgung von Patienten in speziellen Schwerpunkteinrichtungen (gebietsübergreifend)**

- Bildung eines übergreifenden Krisenstabs
- regional übergreifende Coronavirus SARS-CoV-2-Zentren (soweit erforderlich Dialyseanbieter-Kooperation)
- entsprechend auszustatten: Personal, Schutzmaterial
- Personal mit Springertätigkeit sollte mindestens 14 Tage dem KfH-Zentrum zugeordnet sein

**Die Koordination bei regionalen Coronavirus SARS-CoV-2-Ausbrüchen in KfH-Zentren übernimmt der Regionale Krisenstab COVID-19.**

**Im gesamten KfH-Zentrum wird ein Mund-Nasen-Schutz vom Personal über alle Schichten kontinuierlich getragen.**

### **Weitere Punkte, die zur Versorgungssicherheit zu beachten sind:**

#### **Personalplanung**

- Der Personalschlüssel bei Patienten mit Coronavirus SARS-CoV-2-Erkrankungen sollte maximal 1:4 nicht übersteigen.
- Personalressourcen sind zu erhalten
- Gesunde (symptomlose) Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter arbeiten trotz Quarantäne in Absprache mit dem Gesundheitsamt <sup>8</sup>

#### **Materialversorgung**

Die Materialversorgung ist bei einer hohen Anzahl von erkrankten Personen als kritisch zu betrachten. Aus diesem Grund muss der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung ressourcenschonend <sup>9</sup> erfolgen.

#### **Transport**

Regionale Klärung des Patiententransports

#### **Hygienemaßnahmen**

Siehe dazu „Hygiene-Merkblatt COVID-19“ <sup>10</sup> im KfH-Intranet „COVID-19-Portal“

#### **Meldung Gesundheitsamt**

Erfolgt durch das Labor: bei positivem Befund

Arzt: bei begründetem Verdacht nach RKI-Flussschema

---

<sup>8</sup> RKI: Kontaktpersonennachverfolgung bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2- (16.04.2020)

<sup>9</sup> KfH: Mindestanforderungen an das Tragen von PSA - Aktualisiert (27.04.2020)

<sup>10</sup> KfH-Hygienemerklblatt Maßnahmen COVID-19 (106/256(1-2)/20-b-S) (19.03.2020)

Stand: 06.05.2020 AC