

Maßnahmen zur Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen bei SARS-CoV-2 und weiteren ARE-Erregern

Dieses Papier stellt eine Handlungsempfehlung für Mindeststandards für medizinische Einrichtungen dar. Davon unbenommen haben die Einrichtungen in Umsetzung der MedHygVO MV und des IfSG eigene Regelungen auf Basis einer Risikobewertung festzulegen und im Rahmen des Hausrechtes ggf. zusätzliche Maßnahmen umzusetzen.

Hintergrund: SARS-COV-2 stellt aktuell keine besondere Bedrohung für die öffentliche Gesundheit mehr dar. Daher laufen gesetzliche Maßnahmen zum Bevölkerungsschutz aus. SARS-COV-2 ist aber weiter eine Erkrankung, die schwer und tödlich verlaufen kann. Das gilt insbesondere bei nosokomialen Infektionen vulnerabler Gruppen. Daher ist der Individualschutz vor SARS-COV-2 in medizinischen Einrichtungen weiter wichtig. Hierfür stehen wirksame Maßnahmen zur Verfügung, die einrichtungsindividuell festzulegen sind. Hierfür haben die Einrichtungen eigene Regelungen festzulegen, die die hier aufgeführten Mindeststandards berücksichtigen sollen.

- Hilfreiche Informationen zur Einschätzung der epidemiologischen Lage sind unter folgender LAGuS-Webseite einsehbar: [Akute Respiratorische Erkrankungen \(ARE\) - LAGuS \(mv-regierung.de\)](https://www.mv-regierung.de/aktuelle-erkrankungen/akute-respiratorische-erkrankungen-are)

Maßnahmen zur Infektionsprävention in Krankenhäusern bei SARS-CoV-2 und weiteren ARE-Erregern	
Aufnahmescreening mittels PCR von <u>symptomlosen</u> Patienten In Hochrisikobereichen (z.B. Transplantationseinheiten) kann in der ARE-Saison ein Aufnahmescreening (zirkulierende Erreger beachten) erwogen werden.	nein
Empfehlung zur differentialdiagnostischen Abklärung <u>bei Symptomen</u> (Patient und Personal) mittels PCR-basierter Methoden; präventive Isolierung von ARE-Patienten bis zum Abstrichergebnis empfohlen	Ja, in der ARE-Saison (bei Zirkulation von SARS-CoV-2; RSV; Influenza) Sowie immer in vulnerablen Bereichen Testung bei Symptomen (unabhängig von der Saison)
Isolierung positiv getesteter Patienten	ja
Symptomatisch erkranktes Personal sollte nicht eingesetzt werden.	ja
Asymptomatisch positiv getestete Mitarbeiter sollten <u>nicht</u> in hochvulnerablen Gruppen (Patienten mit deutlicher Immunsuppression) eingesetzt werden (z.B. NEO-ITS, Transplantationseinheiten, Geriatrie)	ja

Maßnahmen zur Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen bei SARS-CoV-2 und weiteren ARE-Erregern

Empfehlungen zum Tragen eines chirurgischen MNS:	<p>bei Kontakt zu Patienten mit respiratorischen Infekten</p> <p><u>immer</u> bei Anzeichen eines respiratorischen Infektes (Maskentragen für Personal und Patienten empfohlen)</p> <p>nach ungeschütztem Kontakt zu ARE-Infizierten</p> <p>bei positivem Erregernachweis und Arbeitsfähigkeit</p> <p>bei hoher ARE-Aktivität (siehe ARE-Bericht) Empfehlung zum Tragen von MNS auch bei Symptomfreiheit insbesondere in vulnerablen Bereichen</p>
FFP-2-Maske* für Personal bei folgenden Indikationen empfohlen:	bei allen Arbeiten an Patienten mit bekanntem Erregernachweis
FFP-2-Maske plus Augenschutz für Personal	immer bei Aerosol-produzierenden Maßnahmen und bekanntem Erregernachweis
MNS plus Augenschutz für Personal	<p>bei Aerosol-produzierenden Maßnahmen an Patienten mit resp. Infekten</p> <p>Aerosol-produzierende Maßnahmen sind bspw. Intubation, Extubation, TEE, Bronchoskopie, Gastroskopie, zahnärztliche Prozeduren, HNO-ärztliche Prozeduren</p>
Separate Wartebereiche für Patienten mit Infektionsverdacht/ bei respiratorischen Symptomen empfohlen	ja
SARS-COV-2-Kontaktpersonenmanagement (Kontaktpersonen in Mehrbettzimmern mit SARS-CoV-2 positiven Patienten)	<p>Quarantäneempfehlung mindestens für Patienten in hochvulnerablen Bereichen</p> <p>PCR-Testung enger Kontaktpersonen mindestens in hochvulnerablen Bereichen empfohlen zur frühzeitigen Detektion von Ansteckungen</p>
Besucherregelungen	Betretten von Krankenhäusern nur bei Abwesenheit von respiratorischer Symptomatik (Hinweis: Stand 28.2.23: FFP2-Maskenpflicht gem. IfSG bis 7.4.23)