



Checkliste für Krankenhäuser zur Vorbereitung auf die Aufnahme von mit dem Coronavirus 2019 (COVID-19) infizierten Patienten

Februar 2020

Anwendungsbereich des Dokuments

Mit diesem Dokument soll für Krankenhäuser die Bereitschaftsplanung im Gesundheitswesen im Hinblick auf die durch das neue Coronavirus 2019 (COVID-19) hervorgerufene Erkrankung unterstützt werden.

Die Checkliste beruht auf den aktuellen Erkenntnissen über den COVID-19-Ausbruch und die verfügbaren Fakten. Das ECDC wird diese Checkliste aktualisieren, wenn neue Informationen verfügbar werden.

Zielgruppe

Gesundheitsbehörden und Krankenhausverwaltungen in EU-/EWR-Staaten und im Vereinigten Königreich.

Hintergrund

Was ist COVID-19?

SARS-CoV-2, der Erreger von COVID-19, ist ein Coronavirus. Es wird durch Tröpfcheninfektion über die Atemwegssekrete übertragen. Weitere Übertragungswege (d.h. über die Luft oder fäkal-oral) wurden ebenfalls bereits in Betracht gezogen.

Die durchschnittliche Inkubationszeit wird auf 5 bis 6 Tage - mit einer Spannweite von 0 bis 14 Tagen - geschätzt[1]. Eine spezifische Therapie oder ein Impfstoff gegen COVID-19 steht derzeit nicht zur Verfügung

Weitere Hintergrundinformationen zur Erkrankung finden Sie online ([ECDC](#) [2], [WHO](#) [3]) sowie im aktuellen Rapid Risk Assessment des ECDC [4].

Checkliste zu Vorbereitungsmaßnahmen in Krankenhäusern

Diese Checkliste wurde entwickelt, um Krankenhäuser bei ihrer Vorbereitung auf die Versorgung von COVID-19-Patienten zu unterstützen. Die einzelnen im Rahmen dieser Liste beschriebenen Elemente sind unter Umständen nicht in allen Krankenhäusern umsetzbar und müssen ggf. an die besonderen Gegebenheiten eines Krankenhauses sowie des jeweiligen nationalen Gesundheitssystems, der Gesetzgebung und der Gemeinde, in der sich das Krankenhaus befindet, angepasst werden.

Die zu berücksichtigenden Elemente wurden in die folgenden Bereiche aufgeteilt:

- Einsetzung eines Kernteams sowie interner und externer Hauptanlaufstellen

- Personelle, materielle und einrichtungsbezogene Kapazitäten
- Kommunikation und Datenschutz
- Händehygiene, persönliche Schutzausrüstung (PSA) und Abfallbeseitigung
- Triage, Erstkontakt und Priorisierung
- Patientenunterbringung, Verlegung von Patienten innerhalb der Einrichtung und Zugang von Besuchern
- Reinigung der Umgebung

Für jeden der oben angegebenen Bereiche wurden die einzelnen Elemente oder Prozesse ermittelt und die zu überprüfenden Punkte unten aufgeführt.

Ein Verfahren zur Selbstüberprüfung der Komplianz mit dieser Checkliste sollte erwogen werden.

Weitere Informationen finden Sie im ECDC-Fachbericht zu Vorbereitungen auf Gesundheitsnotlagen durch importierte Fälle von Infektionskrankheiten mit schweren Folgen ([Health emergency preparedness for imported cases of high consequence infectious diseases](#) [5]), in der Checkliste der WHO zur Reaktion auf Notlagen für Krankenhäuser ([Hospital emergency response checklist](#) [6]), sowie im Überprüfungsinstrument der CDC für die angemessene Vorbereitung von Krankenhäusern auf Erkrankungen mit dem Coronavirus 2019 (COVID-19) ([Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) Hospital Preparedness Assessment Tool](#) [7]).

Einsetzung eines Kernteams sowie interner und externer Hauptanlaufstellen

Element/Prozess	Zu prüfende Punkte
Kernteam	<ul style="list-style-type: none"> • Es ist ein Kern-Leitungsteam für das Ereignis eingesetzt, das aus einem Mitglied der Krankenhausleitung, den Verantwortlichen des Krankenhauses für die Infektionsbekämpfung, einem Experten für Infektionskrankheiten sowie Fachpersonal der Intensivstation sowie der Notaufnahme bestehen sollte • Für jede dieser Rollen wurde eine Stellvertretung eingesetzt • Eine aktuelle und leicht zugängliche Liste der Kontaktdaten des Kernteams sowie der Stellvertretenden wurde erstellt • Eine kurze und kompakte Beschreibung aller Rollen und Verantwortungsbereiche wurde aufgesetzt und zentral zur Verfügung gestellt • Alle Teammitglieder sind über ihre Rollen und Verantwortungsbereiche informiert und entsprechend geschult; eine Kontaktliste und Unterweisungsdokumente stehen zentral zur Verfügung • Ein Ort für regelmäßige Treffen des Kernteams wurde festgelegt • Dem Kernteam steht für seine Treffen eine angemessene Ausstattung (z. B. Konferenzräume, Computer, Projektoren, Tafeln, für Telefonkonferenzen geeignete Telefone, Büromaterial) zur Verfügung • Ein Verfahren zur Nachverfolgung und Kontrolle der Dokumentation (z. B. Verfahren, Konferenznotizen, Schulungsmaterialien etc.) ist vorhanden • Es gibt einen Mechanismus, durch den die Unterweisungsdokumente auf dem neuesten Stand gehalten werden und das Personal stets darüber informiert ist, wo Informationen zu finden sind
Interne Hauptanlaufstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Interne Hauptanlaufstellen für die unterschiedlichen Rollen (z. B. Verwaltung, Kommunikation, Verwaltung im Bereich der Krankenpflege, Sicherheit, Personal, Pharmazie, Biosicherheitsbeauftragter, Infektionsbekämpfung, Intensivmedizin, Notaufnahme, Infektionskrankheiten, Pulmologie, technische Dienste und Wartung, Labor, Wäscherei, Reinigung und Abfallbeseitigung sowie krankenhauseigenes Leichenhaus) wurden ermittelt • Für jede dieser Rollen wurde eine Stellvertretung eingesetzt • Eine Liste der Kontaktdetails für die internen Anlaufstellen sowie deren Stellvertretungen ist vorhanden, aktuell und leicht und an zentraler Stelle einsehbar • Alle internen Anlaufstellen sind über ihre Rollen und Verantwortungsbereiche informiert und entsprechend geschult; Unterweisungsdokumente stehen zentral zur Verfügung • Die Kontaktinformationen aller Krankenhausbeschäftigten sind auf dem aktuellen Stand
Externe Hauptanlaufstellen	<ul style="list-style-type: none"> • Externe Hauptanlaufstellen und deren Stellvertretungen einschl. lokaler/regionaler/nationaler Ansprechpartner (z. B. für die Meldung von Fällen, Behandlung, Lieferanten, andere Krankenhäuser, lokale Behörden etc.) wurden ermittelt und in einer leicht zugänglichen Kontaktliste zusammengestellt, auf die die betroffenen Mitarbeiter aufmerksam gemacht worden sind • Es ist ein Dokument vorhanden, in dem kurz beschrieben ist, wann diese Anlaufstellen zu kontaktieren sind

Personelle, materielle und einrichtungsbezogene Kapazitäten

Element/Prozess	Zu prüfende Punkte
Beschaffung und Lagerhaltung	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Verfahren zur Beschaffung notwendiger Materialien und Güter ist in Kraft und kann kurzfristig eingesetzt werden • Für den Fall, dass bei Hauptlieferanten (besonders von PSA) Lieferengpässe auftreten sollten, wurden alternative Lieferanten ermittelt • Es wurde ein zusätzlicher Vorrat unerlässlicher Materialien (z. B. für die Händehygiene und zur Vermeidung von Tröpfcheninfektionen, PSA, zur Isolation, Intensivpflegeausrüstung, Beatmungsgeräte) angelegt • Es wurde ein Bestandsinventar vorgenommen; dieses wird anhand eines bestehenden Verfahrens überwacht und regelmäßig aktualisiert • Es wurde ein Plan zur Überwachung und zum Schutz der unerlässlichen Materialien (z. B. PSA, Beatmungsgeräte, Reinigung- und Desinfektionsmittel, Alkohollösungen etc.) umgesetzt, um Missbrauch, übermäßigen Gebrauch oder Diebstahl zu vermeiden.
Personalkapazitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kapazitäten des Gesundheitspersonals für kurzfristigen Spitzenbedarf in den Bereichen Triage, Notaufnahme, intensivmedizinische Versorgung, Labor sowie für die Stationen, auf denen die Patienten untergebracht werden sollen, wurden ermittelt • Die Kapazitäten des nicht-medizinischen Personals (z. B. Verwaltung, Reinigungspersonal etc.) für kurzfristigen Spitzenbedarf wurden ermittelt • Personalabwesenheiten - insbesondere aufgrund von Krankheit oder der Verpflichtung, sich zu Hause um andere Erkrankte zu kümmern - sind berücksichtigt und in die Beurteilung der Personalkapazitäten mit einbezogen worden • Ein Mechanismus zur Überwachung von Personalabwesenheiten ist in Kraft • Eine Krankschreibungsregelung für symptomatische Mitarbeiter ist in Kraft • Es wurden Schwellenwerte festgelegt, ab denen Personal aus anderen Bereichen abgezogen oder neu rekrutiert wird • Mitarbeiter, die in einen anderen Bereich versetzt werden sollen, wurden darüber informiert und entsprechend ihrer voraussichtlichen Rollen und Verantwortungsbereiche geschult • Ein Mechanismus für die Rekrutierung, Schulung und schnelle Beschaffung aller notwendigen Verwaltungsbedarfe sowie für die kurzfristige Beschaffung von Ausrüstung für neue Mitarbeiter ist in Kraft und die Finanzmittel sind verfügbar und entsprechend zugewiesen • Die Möglichkeit einer Rekrutierung von kürzlich in den Ruhestand eingetretenem Personal, Militärärzten, Universitätsstudierenden oder Freiwilligen wurde beurteilt und entsprechende Kontaktpersonen wurden ermittelt • Die gesetzlichen Anforderungen für die Rekrutierung befristeter Aushilfskräfte (z. B. Personal im Ruhestand, Studierende etc.) sind erfüllt und es sind Schulungen für alle zusätzlichen Teammitglieder geplant • Es gibt einen Plan zur Vermeidung von Burnouts bei Gesundheitsfachkräften und nicht gesundheitsbezogenen Mitarbeitern; Maximalarbeitszeiten werden gewährleistet, die Arbeitsbelastungen werden gerecht verteilt, Mindestruhezeiten zwischen den Schichten sowie Pausenzeiten während der regulären Arbeitszeit wurden festgesetzt; eine Anlaufstelle für Probleme wurde eingerichtet • Psychologische Unterstützung für das Gesundheitspersonal wurde in Erwägung gezogen • Ein Sicherheitsdienst ist im Einsatz zur Gewährleistung der Sicherheit der Patienten, Mitarbeiter und Besucher sowie ggf. der wesentlichen Versorgungsgüter. • Es besteht ein Sicherheitsplan zur Gewährleistung der Sicherheit und zur Bereitstellung von Anleitungen im Falle von Sicherheitszwischenfällen; dies umfasst ggf. die Begleitung von Personal, Patienten und Besuchern; das Personal wurde über den Sicherheitsplan informiert • Mögliche Sicherheitsrisiken wurden ermittelt; grenzwertüberschreitende Ereignisse, die zusätzliche Ressourcen oder Unterstützung lokaler Behörden zur Folge haben, wurden festgelegt.

Einrichtung und Material	<ul style="list-style-type: none"> • Die maximale Kapazität der Einrichtung, einschl. der maximalen Anzahl der auf der Intensivstation verfügbaren Betten und Beatmungsgeräte (neben den erforderlichen personellen Kapazitäten und Materialkapazitäten) wurde berechnet. • Es gibt ein System zur Beobachtung der Belegung der Betten (einschl. der Anzahl der Patienten in Isolation), der Anzahl der zu Isolationszwecken genutzten Räume sowie der Anzahl der Räume, die zur Isolation genutzt werden könnten. • Die Anzahl von isolierten Patienten, die ab Erreichen einer bestimmten Höchstzahl die schrittweise Umwandlung normaler Räume in Isolationsräume zur Folge hat sowie die Kapazität, Patienten mit derselben Krankheit zusammenzulegen, wurden berechnet • Die Anzahl und die Lage von Betten, die zu Isolationsräumen umgewandelt werden können sowie ein Plan zur Verlegung nicht-isolierter Patienten in andere Räume wurden ermittelt • Dem gesamten Personal sind die Auslöser und Abläufe bei der Umwandlung normaler Räume in Isolationsräume bekannt • Die Auslöser, die zur Verlegung von Patienten in andere Gesundheitszentren oder in die häusliche Pflege führen, wurden definiert, und das Personal sowie andere Zentren haben Kenntnis davon • Die aktuellen Vorräte und der zu erwartende zusätzliche Bedarf bei verschiedenen Szenarien (z. B. Handhygiene sowie Nies- und Hust-Hygiene, PSA, Isolation, Beatmungsgeräte, Apothekenbedarf und sonstige Vorräte) wurden berechnet • Lagermöglichkeiten für zusätzliche Vorräte wurden ermittelt; die Lagermöglichkeiten entsprechen allen Anforderungen hinsichtlich der Temperatur, Feuchtigkeit, Kühlkette, Logistik etc. • Zusätzliche Bereiche zur Umwandlung in Wartezimmer wurden ermittelt; die maximale Patientenzahl, ab der die Nutzung dieser Wartebereiche ausgelöst wird, wurde geschätzt • Wenn möglich gibt es einen Zugang zu separaten Toiletten und Trinkwasserspendern für Patienten im Wartebereich und in der Notaufnahme • Angemessenes Material für Isolationseinheiten und Intensivstationen ist verfügbar, und es gibt Desinfektionsverfahren für mehrfach verwendbare Materialien • Eine angemessene Anzahl von PSA in allen Größen ist für Gesundheitspersonal und Reinigungspersonal verfügbar • Eine geeignete Menge von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln, die erwiesenermaßen gegen Coronaviren wirken, ist verfügbar • Eine geeignete Menge von Mülleimern für infektiöse Abfälle ist verfügbar • Es bestehen Verfahren/Verträge für die Beseitigung einer erhöhten Menge von infektiösen Abfällen • Es besteht ein Verfahren für den Umgang mit einer erhöhten Anzahl verstorbener Patienten • Die Kapazität für den Umgang mit einer möglicherweise erhöhten Anzahl von verstorbenen Patienten wird berechnet und ein zusätzlicher Vorrat an Leichensäcken ist verfügbar • Zusätzlicher Platz wurde bereitgestellt, der ggf. als Leichenhalle genutzt werden könnte und bei dem die gute Verwahrung der Leichen gewährleistet ist • Alle internen Protokolle, Kommunikationswege und Standardarbeitsanweisungen sind einfach und zentral zugänglich für alle Mitarbeiter; das gesamte Personal weiß, wo sie abgelegt sind • Es gibt einen Mechanismus um sicherzustellen, dass die Ausrüstung einwandfrei funktioniert und ggf. schnell ersetzt werden kann
Laborkapazitäten	<ul style="list-style-type: none"> • Wenn das Krankenhaus nicht über Laborkapazitäten verfügt, wird ein Plan für die Probennahme und den sicheren Versand von Proben erarbeitet • In Krankenhäusern mit Laborkapazitäten vor Ort ist eine angemessene Menge von Reagenzien und Materialien für diagnostische Untersuchungen verfügbar; zusätzliche Vorratsbildung sollte eine lückenlose Versorgung sicherstellen. • Es gibt einen Plan, Dienste auszulagern, wenn die Kapazitäten erschöpft sind.

Kommunikation und Datenschutz

Element/Prozess

Zu prüfende Punkte

Interne Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Es wird ein interner Kommunikationsplan ausgearbeitet mit klaren Kommunikationswegen, so dass Mitteilungen schnell das gesamte Personal und alle Patienten/Besucher erreichen • Es gibt Verfahren, um transparent mit dem Krankenhauspersonal, sowohl Gesundheitspersonal als auch nicht-medizinisches Personal, zu kommunizieren; diesem Verfahren unterliegen alle Informationen zum Ausbruch, zur Situation im Krankenhaus, Verfahren, Regeln zur Nutzung von PSA, Präventiv- und Schutzmaßnahmen, Änderungen der Abläufe und sonstige mit dem Ereignis in Zusammenhang stehende Informationen • Es besteht ein Mechanismus zur Gewährleistung, dass die Kommunikation mit dem Personal und mit Patienten/Besuchern vorab auf Konsistenz geprüft wird • Entwürfe von Kernbotschaften für unterschiedliche Gruppen: Gesundheitspersonal, sonstiges Personal, Patienten, Besucher etc. Es wurde ein Mechanismus erarbeitet, um alle betroffenen Parteien auf den neuesten Stand zu bringen • Es besteht ein funktionierendes Verfahren zur Annahme von Rückmeldungen oder Fragen von Mitarbeitern und zur Information über Zwischenfälle. • Kommunikationsbeauftragte werden benannt; sie sind für die Verbreitung von Informationen, für die Schulung und die Aufnahme von Rückmeldungen und Fragen zuständig. Das gesamte Personal hat Kenntnis von den Namen, Kontaktdaten und Funktionen der Kommunikationsbeauftragten
Externe Kommunikation	<ul style="list-style-type: none"> • Ein externer Kommunikationsplan wurde erarbeitet einschl. eines Mechanismus zur Gewährleistung, dass Kommunikation mit den Medien und der Öffentlichkeit vorab auf Konsistenz geprüft und genehmigt wird • Das Personal wurde über den externen Kommunikationsplan informiert • Ein Hauptkommunikationsteam sowie seine Vertreter wurden ernannt. Es koordiniert die externe Kommunikation • Der Sprecher/die Sprecher und sein/ihre Vertreter wurden ernannt. • Muster für Schlüsselbotschaften an unterschiedliche Gruppen (Journalisten, Öffentlichkeit, Gesundheitsfachkräfte etc.) sind verfügbar
Datenschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt Mechanismen für eine dem Gesetz entsprechende Sicherstellung des Datenschutzes. • Das gesamte Personal wurde an die Regeln für den Datenschutz erinnert. • Die Mechanismen für Tele-Triage (z. B. Telefon, Email, Apps für Smartphones, Telemedizin) entsprechen den datenschutzrechtlichen Vorgaben

Schulungsverfahren

Element/Prozess	Zu prüfende Punkte
Schulung	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Plan für die allgemeine und spezifische Schulung des Personals besteht einschl. Pläne für regelmäßige Schulungen zur Auffrischung der Konzepte und Schulungen für neue Mitarbeiter vor oder unmittelbar nach deren Arbeitsantritt • Alle Dokumente und Verfahren sind leicht und zentral zugänglich, das Personal wurde darüber informiert, wo sie abgelegt sind • Schulungen/Informationsmaterialien wurden ausgearbeitet, insbesondere für: <ul style="list-style-type: none"> – Handhygiene sowie Nies- und Hust-Hygiene – Wer sollte PSA benutzen: warum, wann und wie – Interne und externe Kommunikationswege und -regeln (sowohl für den Erhalt als auch für die Bereitstellung von Informationen) – Datenschutz mit Blick auf die Patienten – Triage-Verfahren – Falldefinitionen – Meldung von Fällen – Platzierung und Verlegung von isolierten Patienten sowie Zugang von Besuchern – Krankschreibungsregelung und Anweisungen für den Fall, dass Mitarbeiter Symptome zeigen – Sicherheitsplan – Wo sind Dokumente und Schulungsmaterialien abgelegt • Alle Mitarbeiter, sowohl Gesundheitspersonal als auch nicht-medizinisches Personal, wurden in der erforderlichen Weise über die oben genannten Themen informiert und darin geschult • Gesundheitspersonal wurde darin geschult, die besonderen Risiken in Zusammenhang mit dem Umgang mit vermuteten oder bestätigten COVID-19-Patienten zu minimieren • Das nicht-medizinische Personal wurde darin geschult, die besonderen Risiken in Zusammenhang mit seinen Aufgaben, insbesondere mit der Reinigung von Bereichen, in denen sich vermutete oder bestätigte COVID-19-Patienten aufhalten, zu minimieren • Mitarbeiter, die PSA tragen müssen, wurden in deren Gebrauch geschult und kennen die Dokumente, in denen die Verfahren dargelegt werden

Handhygiene, PSA und Umgang mit Abfällen

Element/Prozess	Zu prüfende Punkte
Handhygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Vorräte an Handdesinfektionsmitteln auf Alkoholbasis sind für Mitarbeiter und Patienten zugänglich, insbesondere in Warteräumen, Triage-Räumen, Untersuchungszimmern und Bereichen für das Ablegen von PSA. • Seife und Papierhandtücher sind in ausreichender Menge neben allen Waschbecken verfügbar (sowohl in Toiletten als auch neben allen anderen Handwaschbecken) • Ein Verfahren zur Prüfung und Auffüllung der Vorräte wurde erstellt und funktioniert • Anweisungen für eine korrekte Handhygiene wurden erarbeitet und können jederzeit an Patienten, Besucher, Gesundheits- und Reinigungspersonal verteilt werden
PSA	<ul style="list-style-type: none"> • Die Notwendigkeit zur Nutzung von PSA wurde bewertet (weitere Informationen finden Sie hier). • Eine geeignete Menge von PSA zum Schutz vor Schmier- und Tröpfcheninfektion sowie vor Infektion auf dem Luftweg ist in verschiedenen Größen verfügbar, wo dies notwendig ist • Eine Liste mit allen verfügbaren Größen und Ablaufdaten der eingelagerten PSA wurde zusammengestellt und stets aktualisiert • Gesundheitspersonal und Reinigungskräfte wurden im An und Ablegen der PSA geschult
Abfallbeseitigung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Anzahl der Mülleimer für infektiöse Abfälle ist ausreichend, um größere Volumina abzudecken • Es gibt berührungslose Mülleimer in Warte- und Triage-Bereichen zur Entsorgung von durch Patienten benutzten Papiertaschentüchern • Die Einrichtung ist in der Lage, eine erhöhte Menge infektiöser Abfälle selbst zu beseitigen oder sie lagert die Abfallbeseitigung aus

Triage, Erstkontakt und Priorisierung

Element/Prozess	Zu prüfende Punkte
Allgemeines	<ul style="list-style-type: none"> • Verfahren zur Trennung von Verdachtsfällen* von anderen Patienten und Isolationsverfahren wurden erstellt, z. B. Aufteilung auf unterschiedliche Wartezimmer, Nutzung unterschiedlicher Toiletten; dies gilt auch für Bereiche, in denen man sich aufhalten muss, um sich mit Wasser/Lebensmitteln zu versorgen • Verfahren zur Priorisierung von Patienten (z. B. Triage, Entlassungskriterien, Anlässe für die Verschiebung von geplanten stationären Aufenthalten oder Eingriffen) bestehen und wurden allen beteiligten Mitarbeitern zur Kenntnis gegeben • Es gibt Verfahren für die Reinigung von allgemein zugänglichen Räumen und Gegenständen, die nicht nur von nicht vermuteten oder bestätigten Fällen benutzt werden können
Tele-Triage	<ul style="list-style-type: none"> • Es gibt ein System der Tele-Triage für Patienten, bevor sie das Krankenhaus erreichen: Telefon-/Email-Dienste und telemedizinische Dienste existieren für mögliche Fälle; diese Dienste können auch genutzt werden, um ggf. die Ankunft von Patienten im Krankenhaus zu koordinieren • Die Bevölkerung wurde über die Tele-Triage-Dienste im Krankenhaus informiert, weil sie über mehrere Kanäle von diesen Diensten erfahren haben
Erstkontakt im Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> • Schilder und Informationsanzeigen im Eingangs- und Wartebereich beinhalten Fragen und Antworten zu COVID-19 sowie zur Handhygiene und zur Nies- und Hust-Hygiene • Bedarfsmittel für die Handhygiene (z. B. Handdesinfektionsmitteln auf Alkoholbasis; Zugang zu Wasser, Seife und Einmalpapierhandtüchern) und für die Nies- und Hust-Hygiene (z. B. Papiertaschentücher) sind sowohl für Mitarbeiter als auch für Patienten verfügbar • Schnelltests am Eingang zur Notaufnahme, Triage von Verdachtsfällen und Verfahren zur Einstufung des Schweregrads sind vorhanden • Das Krankenhaus könnte für Patienten die Möglichkeit vorsehen, in ihren Autos zu warten anstatt im Wartezimmer (vorausgesetzt, sie sind in hierfür in ausreichend guter Verfassung); dies setzt auch ein System voraus, diese Wartenden aufzurufen • Dem gesamten Personal sind alternative Bereiche bekannt, die in Wartezimmer umgewandelt werden können, wenn eine bestimmte Höchstzahl von Patienten erreicht wurde • Es wird ein Protokoll erstellt, nach dem Patienten mit Verdacht auf eine COVID-19-Infektion über bestimmte Verfahren informiert werden, z. B. darüber, dass sie von anderen Patienten getrennt werden und warum; Informationen über Handhygiene sowie Nies- und Hust-Hygiene, die Nutzung von PSA, die Toilettennutzung und über den Zugang zu Wasser und Lebensmitteln werden zur Verfügung gestellt • Die Kapazität für den Patiententransport wurde bewertet

* Die Definition von Verdachtsfall kann sich im Verlauf des Ereignisses ändern.

Patientenunterbringung, Verlegung von Patienten innerhalb der Einrichtung und Zugang von Besuchern

Element/Prozess	Zu prüfende Punkte
Patientenunterbringung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Kapazität im Hinblick auf Isolationsbetten und Betten auf der Intensivstation des Krankenhauses wurden bewertet • Wenn das Krankenhaus über Zimmer mit Unterdruck verfügt, wurde die maximale Anzahl von Patienten festgelegt, die in jedem Raum gemäß Herstellerangaben untergebracht werden können • Die maximale Kapazität für die Isolation von Patienten wurde eingeschätzt: <ul style="list-style-type: none"> – Die maximale Anzahl an Räumen, die in Isolationsräume umgewandelt werden können (falls ein erhöhter Bedarf besteht) wurde berechnet – Die maximale Anzahl der Patienten, die in Isolationsräumen zusammengefasst werden können, und die Anzahl der möglichen Isolationsräume wurde berechnet – Es besteht ein Plan mit Kriterien, welche die Umwandlung von normalen Zimmern in Isolationsräume auslösen würden, sowie mit der Reihenfolge, in der dieses Verfahren umgesetzt wird; dies umfasst einen Plan zur Verlegung von Patienten, zur Erleichterung ihrer schnellen Entlassung, sobald ihr klinischer Zustand dies erlaubt, oder zur Behandlung von Patienten bei ihnen zu Hause • Dem Personal ist dieser Plan bekannt und es wurde entsprechend geschult, z. B. weiß es, wie PSA genutzt wird, ist mit Protokollen und ihm neu übertragenen Aufgaben vertraut etc. • Isolationsräume für Infektionen durch Luftübertragung wurden getestet und mit Blick auf ihre Wirksamkeit zertifiziert (innerhalb des in lokalen Verordnungen angegebenen Zeitrahmens) • PSA für aerosolerzeugende Verfahren sind in ausreichender Anzahl und Größen verfügbar, so dass sie ggf. in Isolationsräumen eingesetzt werden kann. • Nur eine begrenzte Anzahl von Mitarbeitern ist befugt, die Isolationsräume zu betreten; sie wurden entsprechend geschult. Die Bewegung von Mitarbeitern, die Zugang zu Isolationsräumen haben, wird nachverfolgt und entsprechende Aufzeichnungen werden geführt. Aufzeichnungen über alle Mitarbeiter, die Zugang zu Isolationsräumen haben, werden geführt, so dass ihre Bewegungen zurückverfolgt werden können. • Die Anzahl der Mitarbeiter, die Zugang zu Isolationsräumen haben, sollte begrenzt werden, um die Möglichkeit der Übertragung auf andere Patienten zu verringern.
Verlegung von Patienten innerhalb der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> • Die Verlegung von Patienten innerhalb der Gesundheitseinrichtung unterliegt der Ausführung wesentlicher Verfahren • Ein chirurgischer Mund-Nasen-Schutz wird vom isolierten Patienten getragen, wenn er innerhalb der Gesundheitseinrichtung verlegt wird • Die besten Wege, um Patienten innerhalb der Gesundheitseinrichtung zu verlegen, wurden ermittelt; das Personal wurde darüber informiert • Das gesamte Gesundheitspersonal, das Patienten vorbereitet, verlegt oder aufnimmt, ist sich des Gesundheitszustands dieser Patienten bewusst und wurde in allen relevanten Verfahren geschult, z. B. wo sich PSA befindet und wie sie genutzt wird
Zugang von Besuchern	<ul style="list-style-type: none"> • Mit Schildern außerhalb der Station werden alle Besucher über die Symptome akuter Atemwegsinfektionen informiert; Besucher werden vor dem Betreten der Einrichtung nach Symptomen überprüft • Es gibt Regeln für den Zugang von Besuchern zur Einrichtung und zu den Isolationsräumen (z. B. nur ein Besucher auf einmal) mit Verdachtsfällen oder bestätigten Fällen • Verfahren der Handhygiene werden den Besuchern vor dem Betreten und nach Verlassen des Isolationsraums erläutert • PSA ist für Besucher vorhanden; Verfahren für das An- und Ausziehen der PSA liegen vor und sind einsehbar • Eine geschulte Gesundheitsfachkraft ist zugegen, um das korrekte An- und Ablegen der PSA zu prüfen • Alle Besucher werden darüber informiert, wie man sich selbst gemäß der Beschreibung in den Leitlinien auf Anzeichen eines akuten Atemwegsinfekts überwacht • Es werden Aufzeichnungen über alle Besucher geführt, die einen Isolationsraum betreten haben

Reinigung der Umgebung

Element/Prozess	Zu prüfende Punkte
Reinigung des Raums	<ul style="list-style-type: none"> • Ein Verfahren zur Reinigung der Räume in regelmäßigen Abständen und bei sich darüber hinaus ergebender Notwendigkeit wurde erstellt; dieses Verfahren deckt auch die Reinigung nach der Entlassung eines Patienten ab • Geeignete Produkte für die Reinigung und Desinfektion der Oberflächen, Gegenstände und medizinischen Apparate sind verfügbar • PSA für das Reinigungspersonal ist in verschiedenen Größen verfügbar • Das Reinigungspersonal wurde in allen relevanten Verfahren geschult, z. B. über Einwirkzeiten der verschiedenen Produkte, im korrekten Einsatz von PSA (einschl. An- und Ablegen) sowie der Selbstüberwachung im Hinblick auf Symptome. Ihnen sind die zu befolgenden Verfahren bekannt, wenn sie Symptome entwickeln. • Es werden Aufzeichnungen über das Reinigungspersonal geführt, das Isolationsräume gesäubert hat.

Beitragende Fachleute des ECDC (in alphabetischer Reihenfolge)

Cornelia Adlhoch, Orlando Cenciarelli, Edoardo Colzani, Angelo D'Ambrosio, Margot Einöder-Moreno, Daniel Palm, Carl Suetens

Quellenverzeichnis

1. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). COVID-19 2020 [Internet; zitiert am 24.02.2020]. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/en/novel-coronavirus-china>
2. Weltgesundheitsorganisation (WHO) Coronavirus disease (COVID-19) outbreak 2020 [Internet; zitiert am 24.02.2020]. Genf: WHO, 2020. Verfügbar unter: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Outbreak of severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2): increased transmission beyond China – fourth update. Stockholm: ECDC; 2020. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/SARS-CoV-2-risk-assessment-14-february-2020.pdf>
4. Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases. Stockholm: ECDC; 2019. Verfügbar unter: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Health-emergency-preparedness-imported-cases-of-high-consequence-infectious-diseases.pdf>
5. Weltgesundheitsorganisation (WHO) Hospital emergency response checklist. An all-hazards tool for hospital administrators and emergency managers. WHO. Genf; 2011. Verfügbar unter: http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0020/148214/e95978.pdf
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) hospital preparedness assessment tool 2020. CDC: Atlanta; 2020 [zitiert am 24.02.2020]. Verfügbar unter: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/hcp-hospital-checklist.html>.

Vorgeschlagene Zitierweise: Europäisches Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC). Checkliste für Krankenhäuser zur Vorbereitung auf die Aufnahme von mit dem Coronavirus 2019 (COVID-19) infizierten Patienten ECDC: Stockholm; 2020.

© European Centre for Disease Prevention and Control, Stockholm, 2020

Hinweis: Diese Übersetzung erfolgte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Die Übersetzung dient ausnahmslos der besseren Lesbarkeit für das deutschsprachige Publikum. Bei Fragen hinsichtlich der Richtigkeit von Informationen in der vorliegenden Übersetzung wird auf das englischsprachige Originaldokument auf der Webseite des ECDC verwiesen: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/checklist-hospitals-preparing-reception-and-care-coronavirus-2019-covid-19>