



Hinweis zum Einsatz von Cookies

Mit dem Klick auf "Erlauben" erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihren Aufenthalt auf der Seite anonymisiert aufzeichnen. Die Auswertungen enthalten keine personenbezogenen Daten und werden ausschließlich zur Analyse, Pflege und Verbesserung unseres Internetauftritts eingesetzt. Weitere Informationen zum Datenschutz erhalten Sie über den folgenden Link: [Datenschutz](#)

Startseite > Infektionskrankheiten A-Z > Coronavirus SARS-CoV-2 > Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei Personalmangel

Coronavirus SARS-CoV-2

Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem Personal in Arztpraxen und Krankenhäusern bei Personalmangel

» [I. Hintergrund](#)

» [II. Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal an Situationen mit relevantem Personalmangel](#)

» [III. Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation](#)



Durch Klicken auf das Lupen-Symbol unter dem Vorschaubild kann die Infografik geöffnet werden. Die Infografik ist als PDF-Datei zum Selbstaussdrucken verfügbar:

Infografik: [Kontaktpersonennachverfolgung bei SARS-CoV-2-Infektionen für medizinisches Personal \(PDF, 2 MB,](#)



[Datei ist nicht barrierefrei\)](#)

Änderung gegenüber der Version vom 29.05.2020: Tabelle, Änderungen hinsichtlich der Bedingungen zur Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit bei SARS-COV-2-positiven Personen

I. Hintergrund

Während der gegenwärtigen COVID-19-Pandemie konkurrieren beim Umgang mit Kontaktpersonen unter medizinischem Personal folgende Ziele miteinander:

1. Die Absonderung/Quarantäne von medizinischem Personal als Kontaktperson der Kategorie I, um das Risiko von Übertragungen zu minimieren (Infektionsschutz) und
2. die Gewährleistung der akutmedizinischen Versorgung (größtmögliche Aufrechterhaltung der Kapazitäten).

Ist die adäquate Versorgung der Patienten durch Personalengpässe nicht mehr möglich, kann es notwendig sein, die bestehenden Empfehlungen zum Umgang von Kontaktpersonen (www.rki.de/covid-19-kontaktpersonen) für medizinisches Personal anzupassen.

Die folgenden Handlungsoptionen sollen nur in Situationen zur Anwendung kommen, in denen ein relevanter Personalmangel (adäquate Versorgung der Patienten nicht gewährleistet) vorliegt und andere Maßnahmen zur Sicherstellung einer angemessenen Personalbesetzung ausgeschöpft sind.

Maßnahmen, um Personalressourcen zu schonen, wären z.B. das Absagen elektiver Behandlungen, die interne und externe Verlegung in andere Kliniken und Rekrutierung von Personal.

Infektionskrankheiten A-Z

A	B	C	D	E	F
G	H	I	J	K	L
M	N	O	P	Q	R
S	T	U	V	W	X
Y	Z	» alle			

Gesundheit A-Z

A	B	C	D	E	F
G	H	I	J	K	L
M	N	O	P	Q	R
S	T	U	V	W	X
Y	Z	» alle			

Neu

[Corona-KiTa-Studie – Registrierung für die Studie gestartet \(22.7.2020\)](#)

[Positives Zwischenfazit des Robert Koch-Instituts nach einem Monat Corona-Warn-App \(16.7.2020\)](#)

Aktualisiert

[STAKOB: Hinweise zu Erkennung, Diagnostik und Therapie \(22.7.2020\)](#)

[Antworten auf häufig gestellte Fragen zu COVID-19 \(21.7.2020\)](#)

[Informationen zur Ausweisung internationaler Risikogebiete \(20.7.2020\)](#)

[Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal \(20.7.2020\)](#)

Die folgenden Hinweise eröffnen Möglichkeiten zur Anpassung vor Ort. Diese Anpassungen sollten möglichst gemeinsam mit dem Gesundheitsamt und unter Berücksichtigung der angestrebten Schutzziele vorgenommen werden.

[↑ nach oben](#)

II. Mögliche Anpassung der Empfehlungen für Kontaktpersonen unter medizinischem Personal an Situationen mit relevantem Personalmangel

Liegt eine solche Situation vor, kann eine Unterscheidung von medizinischem Personal als Kontaktpersonen der Kategorie I vorgenommen werden. Diese Unterscheidung gilt NICHT für Kontaktpersonen in der Allgemeinbevölkerung.

Kategorie Ia: Medizinisches Personal mit hohem Expositionsrisiko, z.B. ungeschützte relevante Exposition zu Sekreten, Exposition gegenüber Aerosolen von COVID-19-Fällen (z.B. im Rahmen von Bronchoskopie)

Kategorie Ib: Medizinisches Personal mit begrenztem Expositionsrisiko, z.B. medizinisches Personal mit Kontakt unter 2 m zu COVID-19-Fällen ohne Schutzausrüstung, ≥15 Min face-to-face Kontakt (ohne Exposition wie unter Ia beschrieben); grundsätzlich gilt: je länger und enger der Kontakt, desto höher das Risiko.

	Kein relevanter Personalmangel	Relevanter Personalmangel
Kategorie Ia (hohes Expositionsrisiko)	<ul style="list-style-type: none"> Häusliche Absonderung (Absprache mit GA) für 14 Tage Weitere Maßnahmen siehe Management Kontaktpersonen SARS-CoV-2 Testung vor Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> Häusliche Absonderung (mögliche Reduktion auf 7 Tage nach Exposition) Bei Symptombefreiheit Arbeiten nur mit MNS* (bis 14 Tage nach Exposition) oder Versorgung NUR von COVID-19-Patienten** in Ausnahmefällen denkbar Regelmäßige SARS-CoV-2 Testung (bis 14 Tage nach Exposition) Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition) Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“
Kategorie Ib (begrenztes Expositionsrisiko)	<ul style="list-style-type: none"> Häusliche Absonderung (Absprache mit GA) für 14 Tage Weitere Maßnahmen siehe "Management Kontaktpersonen" SARS-CoV-2 Testung vor Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit 	<ul style="list-style-type: none"> Bei Symptombefreiheit Arbeiten nur mit MNS* (bis 14 Tage nach Exposition) Wenn möglich kein Einsatz in der Versorgung besonders vulnerabler Patientengruppen Regelmäßige SARS-CoV-2 Testung (bis 14 Tage nach Exposition) Selbstbeobachtung + Dokumentation (bis 14 Tage nach Exposition) Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“
Kategorie III	<ul style="list-style-type: none"> Einsatz in der Patientenversorgung Patientenversorgung möglichst mit MNS* Tägliches Selbstmonitoring Tägliche Abfrage und Dokumentation durch Hygienefachpersonal Regelmäßige Testung auf SARS-CoV-2, wenn das Personal 	

Risikobewertung zu COVID-19 (17.7.2020)



RKI-Newsletter

Infektionsschutz:
Ausgabe vom 21.7.2020



RSS-Feed zu COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2)

COVID-19-Patientinnen und Patienten versorgt

- Beim Auftreten von Symptomen umgehende Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2-positives med. Personal“

Handlungsoptionen

	Kein relevanter Personalmangel	Relevanter Personalmangel
Med. Personal mit Erkältungssymptomen	<ul style="list-style-type: none"> • Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2 positives med. Personal“ • Keine Patientenversorgung; <p>Voraussetzung für Wiederaufnahme der Arbeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Symptombefreiheit seit mind. 48 Stunden 	<ul style="list-style-type: none"> • Testung auf SARS-CoV-2; bei positivem Test siehe „SARS-CoV-2 positives med. Personal“ • Patientenversorgung, Voraussetzung: MNS* während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz
SARS-CoV-2-pos. med. Personal	<p>Keine Patientenversorgung;</p> <p>Voraussetzung für Wiederaufnahme der Arbeit:</p> <ul style="list-style-type: none"> • siehe "COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung" 	<ul style="list-style-type: none"> • Versorgung NUR von COVID-19-Patienten** in absoluten Ausnahmefällen denkbar • MNS* während gesamter Anwesenheit am Arbeitsplatz • Voraussetzung für Wiederaufnahme der Versorgung von Nicht-COVID-19-Patienten: siehe "COVID-19: Entlassungskriterien aus der Isolierung"

* MNS = Mund-Nasen-Schutz

** Versorgung von COVID-19-Patienten entsprechend den [Empfehlungen des RKI zu Hygienemaßnahmen im Rahmen der Behandlung und Pflege von Patienten mit einer Infektion durch SARS-CoV-2](#)

[↑ nach oben](#)

III. Ergänzende Grundsätze der medizinischen Versorgung in der aktuellen Situation

- Medizinisches Personal sollte bei allen Kontakten zu Patienten mit Erkältungssymptomen mindestens einen Mund-Nasen-Schutz (MNS) tragen. In diesen Situationen sollten auch die Patienten mit einem MNS versorgt werden. Alle weiteren Maßnahmen der Basishygiene sind ebenso zu beachten.
- Durch das korrekte Tragen von MNS innerhalb der medizinischen Einrichtungen kann das Übertragungsrisiko auf Patienten und anderes medizinisches Personal reduziert werden. Cave: Masken mit Ausatemventil sind nicht zum Drittschutz geeignet.
- Soweit möglich getrennte Versorgung (Kohortierung) von SARS-CoV-2-infizierten und nicht-infizierten Patientinnen und Patienten (www.rki.de/covid-19-patientenversorgung)
- Feste Zuordnung von medizinischem Personal zu SARS-CoV-2-infizierten Patientinnen und Patienten (www.rki.de/covid-19-hygiene)
- Medizinisches Personal höheren Alters und mit Grunderkrankungen (siehe www.rki.de/covid-19-risikogruppen) sollte wenn möglich in Bereichen, in denen ein geringes Infektionsrisiko vorherrscht, eingesetzt werden.
- Direkten Kontakt aller Art in der medizinischen Einrichtung (z.B. Treffen und Besprechungen) auf ein Minimum reduzieren bzw. direkten Kontakt unter medizinischem Personal vermeiden. Kontaktreduktion auch im privaten Bereich.

Weitere Informationen

- » [Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter medizinischem und nicht medizinischem Personal in Alten- und Pflegeeinrichtungen bei Personalmangel](#)

Stand: 08.07.2020

[↑ nach oben](#)

Institut	Gesundheitsmonitoring	Infektionsschutz	Forschung	Kommissionen	Service
Leitbild	Journal of Health Monitoring	Antibiotikaresistenz	Forschungskoordination	Arbeitskreis Blut	Pressestelle
Public Health	Diabetes mellitus	Ausbrüche von Infektionskrankheiten	Forschungsagenda des RKI	Arbeitskreis STAKOB	Newsletter, Soziale Medien und RSS
Leitung des Instituts	Kinder- und Jugendgesundheit	Biologische Gefahren	Forschungsmethoden	Beirat des Zentrums für Krebsregisterdaten	Karriere
Organisation und Aufgaben	Psychische Gesundheit	Blut/Transfusionsmedizin	Forschungsdatenzentrum	Expertenbeirat Influenza	Berufliche Inklusion
Nationale Referenzzentren	Sozialer Status	Epidemiologisches Bulletin	RKI Panel	Gendiagnostik-Kommission	Ausschreibungen
WHO-Kooperationszentren	Übergewicht und Adipositas	Impfen	Projektgruppen	Herausgeberbeirat Bundesgesundheitsblatt	Publikationen
Wissenschaftlicher Beirat	Alle Themenschwerpunkte	Infektionsepidemiologisches Jahrbuch	Nachwuchsgruppen	Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie	Bibliothek
Internationales	Gesundheitsberichterstattung	Infektionsschutzgesetz	Graduiertenkolleg	Kommission für Gesundheitsberichterstattung und Gesundheitsmonitoring	Veranstaltungen und Termine
Museum und Kunst	Krebsregisterdaten	Internationale Gesundheitsvorschriften	RKI-Publikationen in Fachzeitschriften und -büchern	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention	Spenden an das RKI
Ausbau und Zukunft	Studien und Surveillance	Infektions- und Krankenhaushygiene	Robert Koch-Fellow-Programm	Kommission für Umweltmedizin und Environmental Public Health	Sozialberatung für Berliner Bundesbehörden
Geschichte	Surveydaten nutzen	Mikrobiologische Untersuchungen am RKI von A-Z	Versuchstierhaltung	Nationale Kommission für die Polioeradikation in Deutschland	
Gesetzliche Grundlagen	Zahl des Monats	NRZ und Konsiliarlabore	Umgang mit Dual-Use-Risiken am RKI	Nationale Verifizierungskommission Masern/Röteln	
Mitteilungen zum RKI		Preparedness and Response	Gute Wissenschaftliche Praxis	Ständige Impfkommision	
Korruptionsvorsorge		Priorisierung von Erregern		Wissenschaftlicher Beirat Diabetes Surveillance	
Tag des Gesundheitsamtes		RKI-Ratgeber		Wissenschaftlicher Beirat für Public Health Mikrobiologie	
		Speziallaboratorien		Zentrale Ethik-Kommission für Stammzellenforschung	
		Sentinels			
		SurvStat			



