



Maßnahmen beim Auftreten einer Pandemie in Mecklenburg-Vorpommern (Pandemieplan M-V)

Aktualisiert für SARS-CoV-2
(wird fortgeschrieben)

Stand: 4. März 2020

Inhaltsverzeichnis

1. ZIEL, ZWECK	3
2. PANDEMIEPHASEN	3
3. MELDEPFLICHT UND MELDEWEGE	5
4. DIAGNOSTIK	6
5. SACHVERSTÄNDIGENGRUPPE	8
6. EINZULEITENDE MAßNAHMEN	8
6.1 Allgemeine seuchenhygienische Maßnahmen	8
6.2 Expositionsschutz der Bevölkerung	9
6.3 Weitere erforderliche Maßnahmen	10
6.4 Maßnahmen in verschiedenen Bereichen	11
6.4.1 <i>Katastrophenschutz</i>	11
6.4.2 <i>Infektionshygienische und antiepidemische Maßnahmen</i>	11
7. MEDIZINISCHE VERSORGUNG	11
7.1 Ambulante und stationäre Versorgung	11
8. PRESSE- UND ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	12
ANLAGEN	15
Anlage 1: Links zu Dokumenten des Robert Koch-Instituts	15
<i>Epidemiologie</i>	15
<i>Diagnostik und Umgang mit Probenmaterial</i>	15
<i>Prävention und Bekämpfungsmaßnahmen</i>	15
Anlage 2: Erreichbarkeit der Gesundheitsämter des Landes M-V	16
Anlage 3: Merkblätter	19
<i>Merkblatt 1: Allgemeine Hygienetipps für die Bevölkerung zum Schutz vor einer Infektion mit SARS-CoV-19</i>	19
<i>Merkblatt 2: Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen</i>	20
<i>Merkblatt 3: Internes Krankenhausmanagement</i>	23
<i>Merkblatt 4: Informationen für Mitarbeiter von Alten- und Pflegeheimen</i>	27
<i>Merkblatt 5: Informationen für Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste</i>	31
<i>Merkblatt 6: Informationen für Mitarbeiter im Rettungsdienst</i>	32
<i>Merkblatt 7: Umgang mit Verstorbenen</i>	33
AUTORENVERZEICHNIS	35

1. Ziel, Zweck

Pandemien sind weltweit auftretende Epidemien, die durch neuartige Viren verursacht werden. Eine erhöhte Gefahr ergibt sich vor allem aus einer fehlenden Immunität der Bevölkerung gegen neuartige Viren. Dadurch besteht die Möglichkeit, dass die Viren schwere Erkrankungen auslösen und sich effizient von Mensch zu Mensch übertragen lassen. Das Auftreten neuer Viruserkrankungen erfordert demzufolge eine besondere Aufmerksamkeit.

Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) breitet sich, ausgehend von China seit Anfang 2020, weltweit aus. Wie auch in vielen anderen Ländern treten jetzt auch in Deutschland Fälle auf.

Der vorliegende Pandemieplan basiert auf dem Influenza-Pandemieplan Mecklenburg-Vorpommern (2007) und ist speziell auf die Bewältigung von Infektionen durch das neuartige Coronavirus (SARS-Cov-2) ausgelegt. Er soll detaillierte Informationen für notwendige Maßnahmen zur Vorbereitung einer Pandemie in unserem Bundesland geben und einheitliche Richtlinien für das fachlich-organisatorische Management speziell für die Bedingungen in M-V liefern.

2. Pandemiephasen

In Anlehnung an den Nationalen Influenza-Pandemieplan wird auch eine SARS-CoV-2-Pandemie in folgende Phasen, inklusive Ziele und darauf bezogene Maßnahmen eingeteilt (Epidemiologisches Bulletin 07/2020):

2.1 Containment - Eindämmungsstrategie

In der Situation, in der die meisten Fälle im Zusammenhang mit einem Aufenthalt im Risikogebiet oder lokalen Clustern auftreten, empfiehlt das RKI eine **Eindämmungsstrategie (Containment)**. Die massiven Anstrengungen auf allen Ebenen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) verfolgen das Ziel, einzelne Infektionen so früh wie möglich zu erkennen und die weitere Ausbreitung des Virus dadurch so weit wie möglich zu verhindern.

Um das zu erreichen, müssen Infektionsketten so schnell wie möglich unterbrochen werden. Dies gelingt nur, wenn Kontaktpersonen von labordiagnostisch bestätigten Infektionsfällen möglichst lückenlos identifiziert und für 14 Tage (die maximale Dauer der Inkubationszeit) in häuslicher Quarantäne untergebracht werden ([Management von Kontaktpersonen](#)). In diesen 14 Tagen ist das Gesundheitsamt mit den Betroffenen täglich in Kontakt, um rasch zu handeln, falls Symptome auftreten sollten. Auch wenn nicht alle Erkrankungen und Kontakte rechtzeitig identifiziert werden können, bewirken diese Anstrengungen, dass die Ausbreitung des Virus in der Bevölkerung so stark wie möglich verlangsamt wird. Eine Erkrankungswelle in Deutschland soll hinausgezögert und deren Dynamik abgeschwächt werden.

Ziel dieser Strategie ist es, Zeit zu gewinnen um sich bestmöglich vorzubereiten und mehr über die Eigenschaften des Virus zu erfahren, Risikogruppen zu identifizieren, Schutzmaßnahmen für besonders gefährdete Gruppen vorzubereiten, Behandlungskapazitäten in Kliniken zu erhöhen, und soweit möglich, antivirale Medikamente und die Impfstoffentwicklung auszuloten. Auch soll ein Zusammentreffen mit der aktuell in Deutschland und Europa laufenden Influenzawelle soweit als möglich vermieden werden, da dies zu einer maximalen Belastung der medizinischen Versorgungsstrukturen führen könnte.

2.2 Protection - Schutzstrategie

Die globale Entwicklung legt nahe, dass es zu einer weltweiten Ausbreitung des Virus im Sinne einer Pandemie kommen kann. Hiervon werden Länder mit geringen Ressourcen im Gesundheitssystem besonders stark betroffen sein. Aber auch in Ländern wie Deutschland könnte dies zu einer hohen Belastung der medizinischen Versorgung führen.

Falls mehr Fälle auftreten die nicht mehr auf einen bereits bekannten Fall zurückgeführt werden können und deutlich würde, dass die Verbreitung auf Dauer nicht zu vermeiden ist, wird die Bekämpfungsstrategie schrittweise angepasst. Dann konzentriert sich der Schutz stärker auf Personen und Gruppen, die ein erhöhtes Risiko für schwere Krankheitsverläufe aufweisen. Dies erfasst auch Personen, die engen Kontakt zu vulnerablen Gruppen haben, z. B. medizinisches Personal (**Protection, Schutz-Strategie vulnerabler Gruppen**).

2.3 Mitigation - Folgenminderungsstrategie

Wird die zunehmende Ausbreitung der Erkrankungen in der Bevölkerung so groß, dass gezielte Maßnahmen zum Schutz der besonders vulnerablen Gruppen nicht mehr möglich sind, zielen die eingesetzten Schutzmaßnahmen stärker auf die Minderung weiterer Folgen. So sollen besonders schwere Krankheitsverläufe und Krankheitsspitzen mit einer Überlastung der Versorgungssysteme vermieden werden. In dieser Situation steht im Mittelpunkt weitere negative Auswirkungen auf die Gemeinschaft und das soziale Leben möglichst gering zu halten (**Mitigation, Folgenminderungs-Strategie**).

Der Übergang zwischen den drei Phasen *Containment*, *Protection* und *Mitigation* ist fließend und beinhaltet eine schrittweise Anpassung der zur Infektionsbekämpfung eingesetzten Maßnahmen.

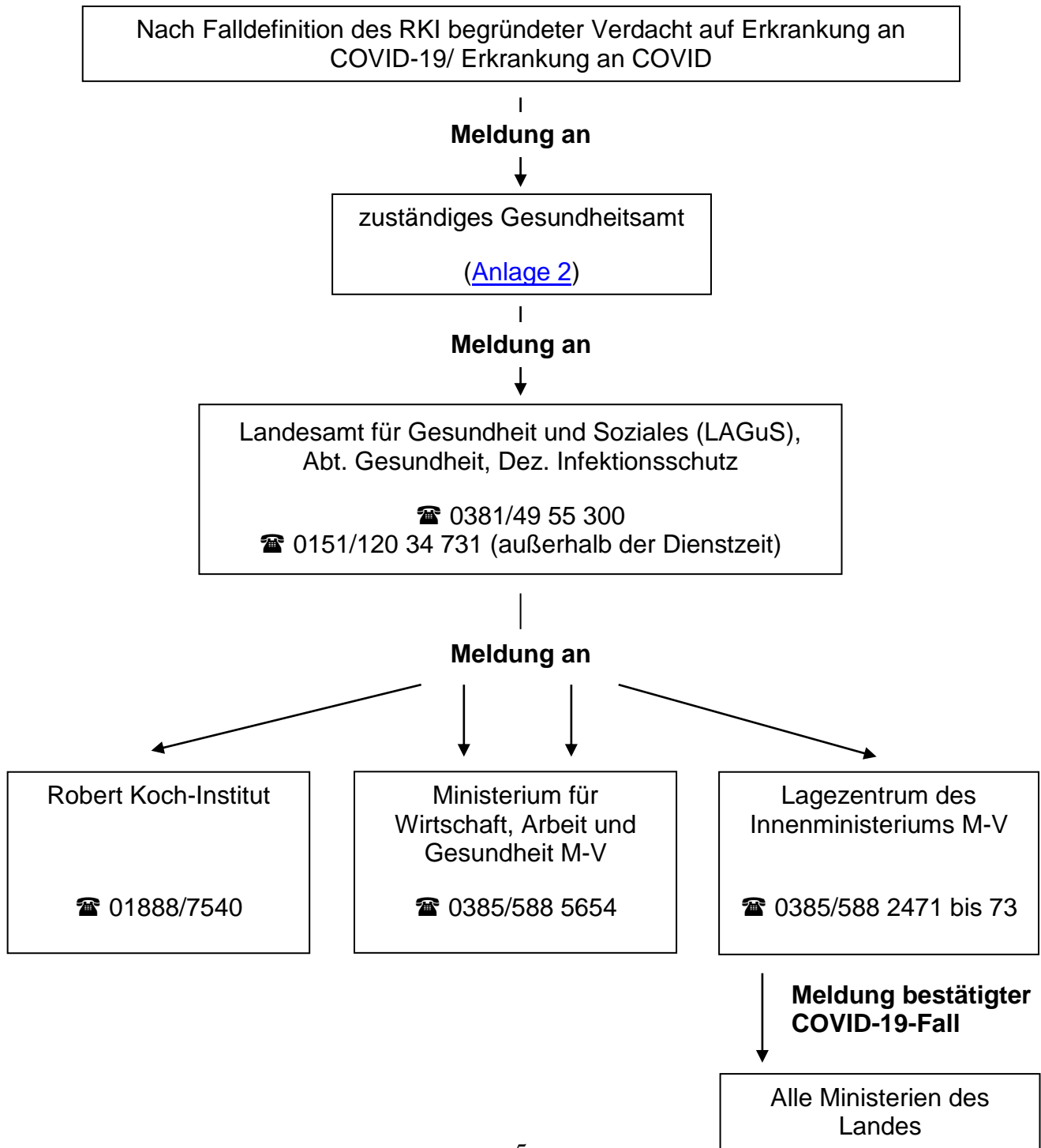
Welche Auswirkungen eine mögliche Ausbreitung von SARS-CoV-2 auf die Bevölkerung in Deutschland hat, hängt von verschiedenen Faktoren ab, die derzeit noch nicht einschätzbar sind – u. a. davon wie schnell die Ausbreitung in Deutschland erfolgt, wie viele Menschen zeitgleich betroffen sind und wie schwer die Erkrankungen verlaufen.

2.4 Recovery - Erholung

In der postpandemischen Phase, d. h. wenn die Aktivität des pandemischen Erregers in Deutschland den Höhepunkt überschritten hat, muss geprüft werden, welche Maßnahmen fortgeführt werden sollen (lageabhängig und situationsangepasste Deeskalation). Es erfolgt die Vorbereitung auf eine mögliche weitere pandemische Welle. Zudem werden Evaluationen der Pandemievorkehrungen und -bewältigung durchgeführt, um die Erfahrungen in die weitere Pandemieplanung einfließen zu lassen.

3. Meldepflicht und Meldewege

Meldewege und Meldeinhalte entsprechen dem Infektionsschutzgesetz und entsprechenden Verordnungen über die Ausdehnung der Meldepflicht des Infektionsschutzgesetzes durch das Bundesministerium für Gesundheit. Die COVID-19-Verdachtsabklärung erfolgt gemäß den vom RKI veröffentlichten Falldefinitionen ([Falldefinition Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) \(SARS-CoV-2\)](#)). Nach Falldefinition des RKI begründete Verdachtsfälle und Erkrankungen an COVID-19 sind unverzüglich gemäß der nachfolgenden Übersicht zu melden.



4. Diagnostik

Die Diagnostik, Probenentnahme und Probenversand erfolgt nach den Empfehlungen des RKI ([Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2](#)).

Diagnostische Untersuchungen erfolgen im Nationalen Referenzzentrum des RKI, in M-V in den Laboratorien der Universitäten in Rostock und Greifswald), im Labor des LAGuS sowie in ausgewählten Laboratorien des Landes.

Konsiliarlabor für Coronaviren

Erreger: Coronaviren

Institution: Institut für Virologie Charité – Universitätsmedizin Berlin Campus Charité Mitte

Charitéplatz 1

10117 Berlin

Ansprechpartner: Prof. Dr. Christian Drosten (Leiter),

Dr. Victor M. Corman (Stellv. Leiter)

☎ 030 450 525 095

✉ christian.drosten@charite.de victor.corman@charite.de

Homepage:

https://virologie-ccm.charite.de/diagnostik/konsiliarlaboratorium_fuer_coronaviren/

Unimedizin Hansestadt Rostock

Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene (IMIKRO)

Schillingallee 70

18057 Rostock

Direktor

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Andreas Podbielski

☎ 0381 494 5900/01

☎ 0381 494 117 (Rufbereitschaft)

✉ andreas.podbielski@med.uni-rostock.de

Friedrich Loeffler-Institut für Medizinische Mikrobiologie

Direktor: Univ.-Prof. Dr. med. Karsten Becker

Ferdinand-Sauerbruch-Straße 1

17487 Greifswald

☎ 03834 86 5560

Homepage:

<http://www2.medizin.uni-greifswald.de/mikrobio>

Ansprechpartner:

Christian Wegner

✉ flisekre@med.uni-greifswald.de

LAGuS

Landesamt für Gesundheit und Soziales M-V,

Abteilung Gesundheit,
Dezernat Infektionsschutz, Prävention
Gertrudenstraße 11
18057 Rostock
☎ 0381/49 55 369 /-329
☎ 0151/120 34 731 (Rufbereitschaft)

Ansprechpartner:

Dr. rer. nat. Tilo Sasse

Medizinisches Versorgungszentrum I - Standort Rostock

Praxis für Laboratoriumsmedizin

Ernst-Heydemann-Straße 6

18057 Rostock

Dr. med. Christine Burstein (Fachärztin für Laboratoriumsmedizin)

Prof. Dr. med. Dr. rer. nat. Andreas Podbielski (Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie)

☎ 0381 494 7595

☎ 0381/494 5900

Medizinisches Labor Rostock

Labormedizinisches Versorgungszentrum GbR

Südring 81

18059 Rostock

☎ 0381 702 21 00

✉ kontakt@labormedicus.de

Labor MVZ Westmecklenburg

Schmudlach-Oswald-Kettermann & Kollegen

Ellerried 7

19061 Schwerin

☎ 0385 64424-0

✉ info@labor-schwerin.de

Internet: www.labor-schwerin.de

IMD Labor Greifswald

Vitus-Bering-Straße 27a

17493 Greifswald

☎ 03834 81 93-0

✉ kontakt@imd-greifswald.de

In einer ausgeprägten Pandemie steht die klinische Diagnostik im Vordergrund.

5. Sachverständigengruppe

Für die Festlegung vorbereitender Maßnahmen bzw. die Koordinierung der Umsetzung des Pandemieplanes in M-V wird eine Sachverständigengruppe aus folgenden Vertretern gebildet:

- Mitarbeiter des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V,
- Mitarbeiter des LAGuS M-V,
- Mitarbeiter der kommunalen Gesundheitsämter

und ggf. Vertreter aus

- der Krankenhaushygiene
- Laboratorien
- Infektiologie und Klinik
- Ärztekammer
- Kassenärztlichen Vereinigung M-V

Die Sachverständigengruppe ist im Bedarfsfall zu ergänzen durch je einen Vertreter der Apothekerkammer M-V, der Krankenhausgesellschaft MV (KG M-V) und des Landesamtes für zentrale Aufgaben und Techniken der Polizei, Brand- und Katastrophenschutz M-V.

Die Sachverständigengruppe steht unter Leitung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit und wird bei Bedarf von diesem einberufen.

6. Einzuleitende Maßnahmen

Die erforderlichen einzuleitenden Maßnahmen sind entsprechend den aktuellen fachlichen Empfehlungen des RKI ([RKI - Infektionskrankheiten A-Z - COVID-19 \(Coronavirus SARS-CoV-2\)](#)). und des BMG ([Neues Coronavirus: Aktueller Stand | FAQ | Maßnahmen](#)) auf Landesebene umzusetzen.

Die Anpassung der Strategie an die jeweilige Situation ist als kontinuierlicher Prozess zu verstehen.

6.1 Allgemeine seuchenhygienische Maßnahmen

Das neue Corona-Virus ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Wie bei Influenza und anderen akuten Infektionen der Atemwege (sogenannte Erkältungen oder grip-pale Infekte) auch gelten folgende hygienische Verhaltensregeln:

- Einhalten der Husten- und Nies-Etikette, niemanden anhusten oder anniesen, wenn kein Taschentuch vorhanden, in die Ellenbeuge niesen oder husten (nicht in die Hände!)
- auf das Händeschütteln verzichten
- das Vermeiden von Berührungen an Augen, Nase oder Mund
- die Nutzung und sichere Entsorgung von Einmal-Taschentüchern
- intensive Raumlüftung

- exakte Händehygiene im Alltag, z. B. gründliches Hände waschen nach Personenkontakten, nach der Benutzung von Sanitäreinrichtungen und vor der Nahrungsaufnahme sowie nach Kontakt mit Gegenständen oder Materialien in der Öffentlichkeit sowie nach Kontakt mit Erkrankten
- die Empfehlung für Erkrankte, im eigenen Interesse zu Hause zu bleiben, um weitere Ansteckungen zu verhindern
- direkten Kontakt zu möglicherweise erkrankten Personen vermeiden
- ggf. Großveranstaltungen meiden

Link: [Hygienemaßnahmen zum Schutz vor Ansteckung mit SARS-CoV-2](#)

6.2 Expositionsschutz der Bevölkerung

Die Information der Bevölkerung erfolgt durch Öffentlichkeitsarbeit über:

Online-Plattformen

Robert Koch-Institut

[RKI - Infektionskrankheiten A-Z - COVID-19 \(Coronavirus SARS-CoV-2\)](#)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

[Coronavirus SARS CoV 2 - infektionsschutz.de](#)

Bundesministerium für Gesundheit

[Neues Coronavirus: Aktueller Stand | FAQ | Maßnahmen](#)

Bürgerhotline

BMG

 **039 346 465 100**

Montag bis Donnerstag 08:00 bis 18:00 Uhr

Freitag 08:00 bis 12:00 Uhr

Bürgertelefon M-V

 **0385 588 5888**

Montag bis Donnerstag 09:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 15:00 Uhr

Freitag 09:00 bis 12:00 Uhr

Erreichbarkeiten der kommunalen Gesundheitsämter

[Anlage 2](#)

Weitere Maßnahmen

Merkblätter, Aushänge und vorbereitete Pressemitteilungen zu allgemeinen Maßnahmen, Möglichkeiten des Expositionsschutzes und zu einfachen Hygieneregeln.
Siehe [Anlagen](#)

6.3 Weitere erforderliche Maßnahmen

Maßnahmen der Gesundheitsbehörden

Für Maßnahmen zur Krankheitsverhütung und Krankheitsbekämpfung enthält das Infektionsschutzgesetz (IfSG) drei Generalklauseln (Eingriffsgrundlagen): § 16, § 25 und § 28.

- Möglichst ambulante Versorgung in Abhängigkeit von Schwere der Erkrankung, vorliegenden Risikofaktoren und Umfeld.
Verantwortlich: niedergelassene Ärzte/Notärzte/Gesundheitsämter
- Falls Schließung von Schulen erforderlich.
Verantwortlich: zuständiges Gesundheitsamt (Grundlage **§ 28 Abs. 1 IfSG**), Entscheidung zuständiges Gesundheitsamt gemeinsam mit dem Landrat, das Schulamt wird über die Schließung informiert.
- Falls Schließung von Kindergärten und sonstigen Gemeinschaftseinrichtungen erforderlich.
Verantwortlich: zuständiges Gesundheitsamt (Grundlage **§ 28 Abs. 1 IfSG**)
- Falls Verbote von Veranstaltungen oder sonstigen Ansammlungen einer größeren Anzahl von Menschen erforderlich, Personen verpflichten, den Ort nicht zu verlassen oder bestimmte Orte nicht zu betreten, bis die notwendigen Schutzmaßnahmen durchgeführt sind. Heilbehandlung kann nicht angeordnet werden.
Verantwortlich: zuständiges Gesundheitsamt (Grundlage **§ 28 Abs. 1 IfSG**)
- Durchführung von Ermittlungen
Verantwortlich: zuständiges Gesundheitsamt (Grundlage **§ 25 IfSG**)

Welche Maßnahmen im Einzelfall notwendig sind, richtet sich nach der drohenden Gefahrenlage. Die gesundheitspolitischen Entscheidungen bei der Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten setzen entsprechende Kenntnisse voraus. Dem dienen die Meldepflichten im IfSG, die den Gesundheitsbehörden möglichst frühzeitig Informationen zur Bekämpfung akuter Gefahren liefern.

Daneben gibt es in Bezug auf Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider folgende spezielle Eingriffsgrundlagen:

- Beobachtung - schwächste Schutzmaßnahme zum Beispiel zur frühzeitigen Erkennung, ob sich der Verdacht bei Ansteckungs- oder Krankheitsverdächtigen tatsächlich bestätigt

Verantwortlich: zuständiges Gesundheitsamt (Grundlage § 29 IfSG)

- Quarantäne, Ermessen - stellt die einschneidendsten aller seuchenhygienischen Maßnahmen dar und ist nur anwendbar, wenn gleich geeignete, weniger in die Rechte des Betroffenen eingreifende Maßnahmen nicht zur Verfügung stehen;
Verantwortlich: zuständiges Gesundheitsamt (Grundlage § 30 IfSG)

- Berufliches Tätigkeitsverbot, Ermessen – durch Verwaltungsakt kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern in Einzelfällen bestimmte berufliche Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagt werden.

Verantwortlich: zuständige Gesundheitsamt (Grundlage § 31 IfSG)

Daneben sind die Landesregierungen nach § 32 ermächtigt, unter den Voraussetzungen, die für Maßnahmen nach den §§ 28 bis 31 maßgebend sind, auch durch Rechtsverordnungen entsprechende Gebote und Verbote zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten zu erlassen. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

6.4 Maßnahmen in verschiedenen Bereichen

6.4.1 Katastrophenschutz

Die Information und fachliche Einweisung der Krisen- und Katastrophenstrukturen durch die kommunalen Gesundheitsämter und Zusammenarbeit aller Beteiligten ist besonders wichtig. Bestehende Katastrophenschutzpläne müssen überprüft und angepasst werden. Wenn es die epidemiologische Situation erfordert, sollten Krisenstäbe auf kommunaler Ebene gebildet werden, in denen infektiologischer Sachverstand vertreten sein soll.

6.4.2 Infektionshygienische und antiepidemische Maßnahmen

Die Gesundheitsämter nehmen nach dem Infektionsschutzgesetz zentrale Aufgaben wahr:

- Verantwortung für das Meldewesen
- Absonderungsmaßnahmen von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen
- Unterbrechung von Infektionsketten durch ggf. Schließung von Gemeinschaftseinrichtungen und Aussprechen von Veranstaltungsverböten

Gleichzeitig sollten, wenn erforderlich, medizinisches Hilfspersonal und freiwillige Helfer mobilisiert und insgesamt zu einer verstärkten Nachbarschaftshilfe aufgerufen werden.

7. Medizinische Versorgung

7.1 Ambulante und stationäre Versorgung

Während einer SARS-CoV-2-Pandemie ist über einen längeren Zeitraum mit einer hohen Anzahl von täglichen Neuerkrankungen zu rechnen. Dadurch besteht ein erhöhter zusätzlicher Bedarf an diagnostischen sowie an ambulanten und stationären

therapeutischen Ressourcen. Eine möglichst ambulante Versorgung in Abhängigkeit von Schwere der Erkrankung, vorliegenden Risikofaktoren und Umfeld sollte angestrebt werden.

Die Verdachtsabklärung und weitere Maßnahmen hinsichtlich ambulanter und stationärer Therapie sind den Empfehlungen des RKI zu entnehmen ([Flussschema: Verdachtsabklärung und Maßnahmen](#); [Ambulantes Management von COVID-19-Verdachtsfällen](#); [Management von Kontaktpersonen](#))

Bei hohen Hospitalisierungsraten müssen **alle** Krankenhäuser in M-V an der Versorgung und möglichst auch an der Notfallversorgung teilnehmen. Primär sollte die stationäre medizinische Versorgung der Erkrankten **nur** in Krankenhäusern angestrebt werden. Als Reserve können Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen und Bettenstationen der Bundeswehr eingeplant werden.

Bei einer schwer verlaufenden Pandemie können insbesondere im Bereich der Intensivversorgung sowie bei Beatmungsplätzen Engpässe auftreten. Kapazitäten für die extrakorporale Membranoxygenierung (ECMO) sind begrenzt vorhanden und in Mecklenburg-Vorpommern auf die Standorte der Universitätskliniken Rostock und Greifswald beschränkt. Die Abstimmung der Nutzung vorhandener ECMO-Therapiekapazitäten zwischen den Behandlungszentren erfolgt in dem überregional tätigen ARDS-Netzwerk (<http://www.ardsnetwork.de/>). Über das ARDS Melderegister (<http://ardsnetzwerk.de/ards-melderegister/>) können freie ECMO-Kapazitäten eingesehen werden. Basis für eine Entscheidung zur Verlegung von Patienten sind medizinische Gesichtspunkte.

Maßnahmen zum Personalschutz sind sicherzustellen ([BAuA - Meldungen - Neuartiges Virus SARS-CoV-2 \(bislang 2019-nCoV\) durch den ABAS in Risiko-gruppe 3 eingestuft und Empfehlungen zur Labor-diagnostik - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin](#)) und der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (Arb-MedVV) vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), die zuletzt durch Artikel 1 der Verordnung vom 12. Juli 2019 (BGBl. I S. 1082) geändert worden ist.

Von den Gesundheitsämtern zu erstellende Listen:

- alle Krankenhäuser mit Anzahl vorhandener und aufrüstbarer Betten,
- alle in Frage kommenden Vorsorge- und Rehabilitationskliniken mit Anzahl vorhandener und aufrüstbarer Betten.

8. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Im Falle eines Pandemieausbruches bzw. schon bei einer erhöhten Pandemiebereitschaftsstufe ist von einer großen Verunsicherung in der Öffentlichkeit auszugehen. Deshalb sind schnelle und fachlich korrekte, sachliche Informationen der Bevölkerung von größter Bedeutung. Die Bevölkerung muss durch die zuständigen lokalen Behörden (Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V, LAGuS M-V und die kommunalen Gesundheitsämter) informiert werden, welche Schutzmaßnahmen zu befolgen sind und wie man Zugang zu diesen erhält. Federführend ist die zuständige oberste Landesbehörde in Abstimmung mit nachgeordneten und anderen zu-

ständigen Behörden und Gebietskörperschaften. Da die Informationen fortlaufend angepasst werden, ist hierfür ist eine Verlinkung auf die Internetseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), des Robert Koch-Instituts und des Bundesgesundheitsministeriums zu empfehlen.

Fachinformationen zu COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) sind auf den folgenden Internetseiten zu finden.

<http://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html>

https://www.rki.de/DE/Content/InfAT/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

Aufgrund der Möglichkeit der Überlastung der oben genannten Internetseiten, sollten die wichtigsten Informationen (z. B. Verhaltenshinweise, aktuelle Risikogebiete), wenn möglich täglich, auf den Internetseiten der Gesundheitsbehörden im Land zur Verfügung gestellt werden.

Zudem finden sich Informationen auf den Seiten des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V (<https://www.regierung-mv.de/Landesregierung/wm/>) und des LAGuS (www.lagus.mv-regierung.de).

Anwendung finden sollte **NINA** (*Notfall-Informationen- und Nachrichten-App*), eine vom [Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe](#) (BBK) zur Verfügung gestellte [App](#) für [Smartphones](#), die dazu dient, der Bevölkerung wichtige bzw. dringende Warnmeldungen zukommen zu lassen. Sie ist ein an das Modulare Warnsystem des Bundes [MoWaS](#) angeschlossenes Warnmittel und die erste App, die zur Warnung der Bevölkerung in ganz Deutschland entwickelt wurde. Dadurch lassen sich Hinweise und Meldungen verbreiten, die Bevölkerung kann aufgeklärt und Falschinformationen vorgebeugt werden. Herausgeber der Nachrichten über NINA ist das Ministerium für Inneres und Europa M-V.

Für Anfragen von Bürgern sollte eine Telefonhotline eingerichtet und bekannt gemacht werden.

Telefonhotline

 **0385 588 5888**

Montag bis Donnerstag 09:00 bis 12:00 Uhr und 13:00 bis 15:00 Uhr

Freitag 09:00 bis 12:00 Uhr

Die Schaltung der Hotline erfolgt nach Abstimmung des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V zusammen mit dem LAGuS M-V und wird öffentlich bekannt gegeben.

Informationsmöglichkeiten sollten rasch und für verschiedene Kommunikationswege (z. B. Internet, Telefonansage und -Hotline, Flugblätter, etc.) vorbereitet werden. Die Information der Bevölkerung nicht-deutscher Herkunft muss ebenfalls gewährleistet sein.

Die für das Land Mecklenburg-Vorpommern relevanten Presseinformationen sind zwischen den Beteiligten abzustimmen und von der Pressestelle des Ministeriums für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit M-V zu autorisieren.

Anlagen

Anlage 1: Links zu Dokumenten des Robert Koch-Instituts

Epidemiologie

- [Risikogebiete \(27.2.2020\)](#)
- [Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zur Meldung von Verdachtsfällen von COVID-19](#)
- [Falldefinition Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) \(SARS-CoV-2\)](#)

Diagnostik und Umgang mit Probenmaterial

- [SARS-CoV-2/ COVID-19 in die Differentialdiagnose einbeziehen](#)
- [Hinweise zur Testung von Patienten auf Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2](#)
- [Konsiliarlabor für Coronaviren am Institut für Virologie der Charité – Universitätsmedizin Berlin](#)

Prävention und Bekämpfungsmaßnahmen

- [Allgemeine Prinzipien der Risikoeinschätzung und Handlungsempfehlung für Großveranstaltungen](#)
- [Hilfestellung für den ÖGD zum Umgang mit Einreisenden aus Risikogebieten im Kontext des COVID-19-Ausbruchs](#)
- [Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Pneumonien verursacht durch das Coronavirus SARS-CoV-2](#)
- [Infografik: Hygienemaßnahmen für nicht-medizinische Einsatzkräfte](#)
- [Flussschema: Verdachtsabklärung und Maßnahmen](#)
- [Ambulantes Management von COVID-19-Verdachtsfällen](#)
- [Management von Kontaktpersonen](#)
- [Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin \(BAuA\): Arbeitsschutzmaßnahmen beim Umgang mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 \(19.2.2020\)](#)
- [Ressourcen-schonender Einsatz von Mund-Nasen-Schutz \(MNS\) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang COVID-19](#)
- [Kriterien zur Aufhebung von Isolierungsmaßnahmen und zur Entlassung aus dem Krankenhaus](#)

Anlage 2: Erreichbarkeit der Gesundheitsämter des Landes M-V

Stand 03.02.2020

Landkreis/ kreisfreie Stadt	Anschrift des Gesundheitsamtes	Telefon/Fax/E-Mail	Erreichbarkeit außerhalb der regulären Dienstzeiten
Landeshauptstadt Schwerin	Am Packhof 2-6 19053 Schwerin	☎ 0385/545-2865 o. -2867 ☎ 0385/545-2829 E-Mail: Infektionsschutz@schwerin.de	Leitstelle ☎ 112 oder ☎ 0385/50000
Hanse- und Universitätsstadt Rostock	Paulstraße 22 18055 Rostock	☎ 0381/3815301 ☎ 0381/3815399 E-Mail: gesundheitsamt@rostock.de kerstin.neuber@rostock.de	Mo, Mi, Do 16.00 – 07.00 Die 18.00 – 07.00 Fr 13.00 bis Mo 7.00 sowie an Feiertagen Mobil: 0171/8604437 Leitstelle: ☎ 0381/381 3711-12
Landkreis Ludwigslust-Parchim	Garnisonsstraße 1 19288 Ludwigslust Postanschrift: Landkreis Ludwigslust-Parchim Postfach 1263 19362 Parchim	☎ 03871/722 5300 ☎ 03871/722 77 5300 E-Mail: FD53@kreis-lup.de ute.siering@kreis-lup.de	03871/722 5300 Weiterleitung auf Mobil Leitstelle ☎ 0385/50000

<p>Landkreis Rostock</p>	<p>Am Wall 3-5 18273 Güstrow</p>	<p>☎ 03843/755 53 120 ☎ 03843/755 53 802 (GÜ) ☎ 03843/755 53 800 (DBR)</p> <p>E-Mail: Kristin.vonderoelsnitz@lkros.de</p>	<p>Leitstelle ☎ 03843/755 38 410 ☎ 038203/62428 ☎ 038203/62505 ☎ 03843/755 38841 Leitstelle@lkros.de</p>
<p>Landkreis Mecklenburgische Seen- platte</p>	<p>Platanenstraße 43 17033 Neubrandenburg</p>	<p>☎ 0395/57087-3127 ☎ 0395/57087-65952</p> <p>E-Mail: cornelia.ruhnau@lk-seenplatte.de</p>	<p>Mo - Do ab 16.00 bis 7.00 Fr ab 14.00 bis Mo 7.00 sowie an Feiertagen Mobil: 0175/9380893 (Standort Neustrelitz) Mobil: 0171/9759586 (Standort NB) (Bereich Süd: Stadt NB + Altkreis MST)</p> <p>Mobil: 0160/8953712 (Standort Waren) Mobil: 0170/7633950 (Standort Demmin) (Bereich Nord: Waren + Demmin)</p> <p>Leitstelle ☎ 0395/57087-8000</p>
<p>Landkreis Vorpommern- Rügen</p>	<p>Carl-Heydemann-Ring 67 18437 Stralsund</p>	<p>☎ 03831/357 2301 ☎ 03831/357 442383</p> <p>E-Mail: FD33@lk-vr.de joerg.heusler@lk-vr.de</p>	<p>Mobil: 0173/3069733</p> <p>Leitstelle ☎ 03831/357 2222</p>
<p>Landkreis Vorpommern- Greifswald</p>	<p>Feldstraße 85a 17489 Greifswald</p>	<p>☎ 03834/8760 2401 ☎ 03834/8760 9033</p> <p>E-Mail: Marlies.kuehn@kreis-vg.de</p>	<p>Standort Greifswald: Mobil: 0151/52405229 Standort Pasewalk: Mobil: 0160/8858395 Standort Anklam: Mobil: 0171/6552126 Leitstelle:</p>

<p>Landkreis Nordwestmecklenburg</p>	<p>Rostocker Straße 76 23970 Wismar</p>	<p>☎ 03841/3040-5300 o. -5301 ☎ 03841/3040-5399</p> <p>E-Mail: Verwaltungsleitung Herr Mathias Frenz, m.frenz@nordwestmecklenburg.de, Tel: 03841 / 3040-5305, Fax: -85305</p> <p>Frau Dipl.-Med. Schirmann s.schirmann@nordwestmecklenburg.de Tel. 03841 / 3040-5320 Fax: 03841 / 3040 8 5320</p> <p>Sekretariat Frau Steinhauer k.steinhauer@nordwestmecklenburg.de Tel. 03841 / 3040-5301 Fax: 03841 / 3040 8 5301 oder 03841 / 3040 5399</p> <p>Frau Dr. Neumann g.neumann2@nordwestmecklenburg.de Tel. 03841 / 3040-5332 Fax: 03841 / 3040 8 5332</p>	<p>☎ 03834/77 78-70</p> <p>Leitstelle ☎ 0385/50000 ☎ 0385/5000-220</p>
---	---	---	--

Anlage 3: Merkblätter

Merkblatt 1: Allgemeine Hygienetipps für die Bevölkerung zum Schutz vor einer Infektion mit SARS-CoV-19

(<https://www.bzga.de/infomaterialien/impfungen-und-persoenerlicher-infektionsschutz/hygiene/>)

**infektionsschutz.de**
Wissen, was schützt

Infektionen vorbeugen: Die 10 wichtigsten Hygienetipps

Im Alltag begegnen wir einer Vielzahl von Erregern wie Viren und Bakterien. Einfache Hygienemaßnahmen tragen dazu bei, sich und andere vor ansteckenden Infektionskrankheiten zu schützen.

- Regelmäßig Hände waschen**
 - ▶ wenn Sie nach Hause kommen
 - ▶ vor und während der Zubereitung von Speisen
 - ▶ vor den Mahlzeiten
 - ▶ nach dem Besuch der Toilette
 - ▶ nach dem Naseputzen, Husten oder Niesen
 - ▶ vor und nach dem Kontakt mit Erkrankten
 - ▶ nach dem Kontakt mit Tieren
- Hände gründlich waschen**
 - ▶ Hände unter fließendes Wasser halten
 - ▶ Hände von allen Seiten mit Seife einreiben
 - ▶ dabei 20 bis 30 Sekunden Zeit lassen
 - ▶ Hände unter fließendem Wasser abwaschen
 - ▶ mit einem sauberen Tuch trocknen
- Hände aus dem Gesicht fernhalten**

Vermeiden Sie es, mit ungewaschenen Händen Mund, Augen oder Nase zu berühren.
- Richtig husten und niesen**

Husten und niesen Sie am besten in ein Taschentuch oder halten die Armbeuge vor Mund und Nase. Halten Sie dabei Abstand von anderen Personen und drehen sich weg.
- Im Krankheitsfall Abstand halten**

Kurieren Sie sich zu Hause aus. Verzichteten Sie auf enge Körperkontakte. Bei hohem Ansteckungsrisiko für andere kann es sinnvoll sein, sich in einem separaten Raum aufzuhalten oder eine getrennte Toilette zu benutzen. Verwenden Sie persönliche Gegenstände wie Handtücher oder Trinkgläser nicht gemeinsam.
- Wunden schützen**

Decken Sie Verletzungen und Wunden mit einem Pflaster oder Verband ab.
- Auf ein sauberes Zuhause achten**

Reinigen Sie insbesondere Bad und Küche regelmäßig mit üblichen Haushaltsreinigern. Lassen Sie Putzlappen nach Gebrauch gut trocknen und wechseln sie häufig aus.
- Lebensmittel hygienisch behandeln**

Bewahren Sie empfindliche Nahrungsmittel stets gut gekühlt auf. Vermeiden Sie den Kontakt von rohen Tierprodukten mit roh verzehrten Lebensmitteln. Erhitzen Sie Fleisch auf mindestens 70°C. Waschen Sie rohes Gemüse und Obst vor dem Verzehr gründlich ab.
- Geschirr und Wäsche heiß waschen**

Reinigen Sie Küchenutensilien mit warmem Wasser und Spülmittel oder in der Maschine bei mindestens 60°C. Waschen Sie Spüllappen und Putztücher sowie Handtücher, Bettwäsche und Unterwäsche bei mindestens 60°C.
- Regelmäßig lüften**

Lüften Sie geschlossene Räume mehrmals täglich für einige Minuten mit weit geöffneten Fenstern.



Merkblatt 2: Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen

Während einer COVID-19-Pandemie ist über einen längeren Zeitraum mit einer hohen Anzahl von täglichen Neuerkrankungen zu rechnen, die primär im ambulanten Bereich anfallen. Da auch unter dem ambulanten medizinischen Personal ein möglicher hoher Personalausfall einzuplanen ist, sind Möglichkeiten zur Sichtung zusätzlicher personeller Ressourcen (z. B. Meldelisten bei der Ärztekammer, medizinische Fachschulen, Studenten, Arbeitsamt, etc.) in Erwägung zu ziehen.

Hinweise des Robert Koch-Instituts zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen

Link: [Ambulantes Management von COVID-19-Verdachtsfällen](#)

Hintergrund

Zur Sicherstellung einer optimalen Patientenversorgung und bestmöglichen Verhinderung einer Weiterverbreitung von Infektionen in der Bevölkerung, wird die unmittelbare diagnostische Abklärung von Verdachtsfällen empfohlen. In bestimmten Situationen, in denen eine stationäre Aufnahme unter klinischen Gesichtspunkten nicht notwendig ist, kann bei Erfüllung gewisser Voraussetzungen (siehe Tabelle) dies in der ambulanten Betreuung erfolgen.

Leicht erkrankte Patienten ohne Risikofaktoren für Komplikationen (z.B. Immunsuppression, relevante chronische Grunderkrankungen, hohes Alter) können bei Gewährleistung einer ambulanten Betreuung durch einen behandelnden Arzt - sowie im Austausch mit dem zuständigen Gesundheitsamt im Falle eines begründeten Verdachtsfalls - bis zum Vorliegen der endgültigen Untersuchungsergebnisse zur Bestätigung oder zum Ausschluss einer COVID-19-Verdachtsdiagnose in das häusliche Umfeld zurückkehren.

Die Betreuung umfasst den telefonischen oder persönlichen Kontakt zum Patienten sowie die Aufklärung des Patienten und seiner Angehörigen über das korrekte Vorgehen hinsichtlich der geeigneten Hygienemaßnahmen zur Verhinderung einer möglichen Infektionsweitergabe an gesunde Angehörige und über das richtige Verhalten im Falle einer Zustandsverschlechterung des Patienten bzw. eines Symptomauftritts bei Angehörigen.

Voraussetzungen

Patient	Umfeld
<ul style="list-style-type: none">• Leichter Erkrankungsgrad• Fehlen von Risikofaktoren für Komplikationen (Immunsuppression, relevante chronische Grunderkrankungen, hohes Alter etc.)• Compliance bzgl. der Verhaltensempfehlungen	<ul style="list-style-type: none">• Unterbringungsmöglichkeit in einem gut belüftbarem Einzelzimmer• Ambulante Betreuung durch behandelnden Arzt• Kontakt zum zuständigen Gesundheitsamt im Falle eines begründeten Verdachtsfalls• Je nach Notwendigkeit Hilfestellung durch

	eine gesunde Betreuungsperson ohne Risikofaktoren (siehe linksseitig)
--	---

Empfehlungen für die betroffene Person

1. Unterbringung und Kontakte

- Stellen Sie nach Möglichkeit eine Einzelunterbringung in einem gut belüftbaren Einzelraum/ Zimmer sicher. Empfohlen ist regelmäßiges Lüften in allen Räumen, in denen Sie sich aufhalten.
- Begrenzen Sie die Anzahl und Enge Ihrer Kontakte bestmöglich, insbesondere gegenüber Personen, die einer Risikogruppe angehören (Immunsupprimierte, chronische Kranke, ältere Personen). Empfangen Sie keinen unnötigen Besuch.
- Haushaltspersonen und eventuelle Besucher sollten sich in anderen Räumen aufhalten oder, falls dies nicht möglich ist, einen Mindestabstand von mindestens 1 m bis 2 m zu Ihnen einhalten. Alternativ: die Nutzung gemeinsamer Räume sollte auf ein Minimum begrenzt werden und möglichst zeitlich getrennt erfolgen.
- Stellen Sie sicher, dass Räume, die von mehreren Personen genutzt werden (z.B. Küche, Bad) regelmäßig gut gelüftet werden.

2. Hygienemaßnahmen

Wie bei Influenza und anderen akuten Atemwegsinfektionen schützen [Husten- und Nies-Etikette](#), gute [Händehygiene](#) sowie Abstand zu solchen Erkrankten (ca. 1 bis 2 Meter) auch vor einer Übertragung des neuartigen Coronavirus.

Händehygiene:

- Händehygiene sollte vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang und immer dann durchgeführt werden, wenn die Hände sichtbar schmutzig sind. Führen Sie die Händehygiene mit Wasser und Seife durch.
- Bei Verwendung von Wasser und Seife sind Einweg-Papiertücher zum Trocknen der Hände das Mittel der Wahl. Wenn nicht verfügbar, verwenden Sie Handtücher und tauschen Sie diese aus, wenn sie feucht sind.
- Gesunde sollten nicht dieselben Handtücher verwenden wie Erkrankte.

Husten- und Nies-Etikette:

[Husten- und Nies-Etikette](#) sollte jederzeit von allen, insbesondere von kranken Personen, praktiziert werden. Sie umfasst das Abdecken von Mund und Nase während des Hustens oder Niesens mit Taschentüchern oder gebeugtem Ellbogen, gefolgt von [Händehygiene](#).

- Entsorgen Sie Materialien, die zum Abdecken von Mund oder Nase verwendet werden, oder reinigen Sie sie nach Gebrauch entsprechend.

- Taschentücher und andere Abfälle, die von kranken Personen oder bei der Pflege von kranken Personen erzeugt wurden, sollten vor der Entsorgung mit anderem Hausmüll in einem mit einer Auskleidung versehenen Behälter im Krankenzimmer aufbewahrt werden.

3. Vorgehen bei akuter Zunahme der Beschwerden

- Ihr ambulant betreuender Arzt sollte gemeinsam mit Ihnen das Vorgehen im Falle einer notfallmäßigen bzw. außerhalb der üblichen Erreichbarkeiten eintretenden, akuten Zunahme Ihrer Beschwerden im Vorhinein festlegen. Dieses sollte sowohl das aufnehmende Krankenhaus, die mitzuführenden Unterlagen als auch das geeignete Transportmittel dorthin umfassen.

Weitere Informationen

- [RKI-Seite zum Coronavirus SARS-CoV-2, u.a. mit Hinweisen zu Diagnostik, Hygiene und Infektionskontrolle](#)

Robert Koch-Institut, Stand: 27.02.2020

Weitere Hinweise siehe:

- [Falldefinition Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) \(SARS-CoV-2\)](#)
- [Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Pneumonien verursacht durch das Coronavirus SARS-CoV-2](#)

Merkblatt 3: Internes Krankenhausmanagement

Es sind die Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für die Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit bestätigter Infektion durch SARS-CoV-2 zu beachten.

Link: [Hygienemaßnahmen und Infektionskontrolle bei Patienten mit Pneumonien verursacht durch das Coronavirus SARS-CoV-2](#)

Allgemeine Ausstattung

Stationäre Bereiche der Krankenhäuser sollten folgende Voraussetzungen überprüfen:

- Sauerstoffversorgungsmöglichkeiten,
- Anzahl der verfügbaren Beatmungsgeräte inkl. der Aufbereitungskapazitäten, Beatmungsfilter (mechanische HMEF) und Beatmungsmasken,
- weitere intensivmedizinische Ausrüstungen (Katheter, Infusionsgeräte, Medikamente, Schutzkittel, Einweghandschuhe, Schutzmaßnahmen etc.),
- zusätzlicher Bezug o. g. Geräte aus anderen Kliniken, z. B. Fachkliniken,
-
- Bevorratung von Atemschutz-Masken (dicht anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP2; FFP3 oder Respirator insbesondere bei ausgeprägter Exposition, z. B. Bronchoskopie oder bei anderen Tätigkeiten, bei denen große Mengen Aerosole entstehen können), ansonsten bei Tätigkeiten in Patientenzimmern Masken, die die Anforderungen FFP1 erfüllen), Handschuhen und Schutzbrillen und langärmelige, wasserdichte Einwegschrürze bei entsprechenden pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeiten am Patienten.
- ggf. ausreichende Bevorratung mit Antibiotika (u. a. Staphylokokken wirksam) zur Therapie von bakteriellen Superinfektionen.

Möglicher Ablaufplan während der Pandemie:

- Gesonderter Aufnahmebereich für COVID-19-Patienten; Nutzung der zentralen Notaufnahme (separat liegend oder nach Möglichkeit mit 2 Eingängen getrennt für COVID-19- und übrige Patienten) als zentralen Anlaufpunkt,
- Patienten-Triage (SARS-CoV-2-Diagnostik) und Verteilung auf getrennte Bereiche.
- Behandlungsbereich von der übrigen Versorgung abgetrennt, nach Möglichkeit auch Röntgenbereich einbeziehen (bei vereinzelt Erkrankungen Einzelunterbringung, ansonsten Kohortenisolierung),
- ggf. Anordnung von Besuchsverboten.
- Dem Behandlungsbereich sollte ein Intensivbereich zugeordnet werden

Personalmaßnahmen

- **Geschultes Personal**, das für die Versorgung dieser Patienten eingesetzt wird, möglichst von der Versorgung anderer Patienten freistellen. Die Anzahl der Kontaktpersonen definieren und begrenzen. Da der zu erwartende Ausfall des Personals einzuplanen ist, sind Möglichkeiten zusätzlicher personeller Ressourcen zu prüfen.

Sobald bei Mitarbeitern COVID-19-ähnliche Symptome auftreten, dürfen sie nicht mehr an der Patientenversorgung teilnehmen und sollten arbeits-/betriebsmedizinisch untersucht werden. Eine strikte Einhaltung aller Standardhygienemaßnahmen ist notwendig.

- **Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung:** Schutzkittel, Einweghandschuhe, dicht anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP2; FFP3 oder Respirator insbesondere bei ausgeprägter Exposition, z.B. Bronchoskopie oder bei anderen Tätigkeiten, bei denen große Mengen Aerosole entstehen können), Schutzbrille und langärmelige, wasserdichte Einwegschrürze bei entsprechenden pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeiten am Patienten.

Die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung werden in der [TRBA250](#) bzw. in der KRINKO-Empfehlung „[Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten](#)“ spezifiziert.

Vorgehen bei der Versorgung von Patienten mit bestätigter Infektion

- Umsetzung der [Händehygiene](#).
- Die bekannten Indikationen für Händedesinfektion auch in Verbindung mit dem Handschuhwechsel gemäß den 5 Momenten der Händehygiene beachten.
- Persönliche Schutzausrüstung vor Betreten des Patientenzimmers anlegen, und vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers dort belassen.
- Einweghandschuhe bzw. -kittel vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlossenen Behältnis entsorgen ([s. Richtlinie der LAGA](#)).
- Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers.

Dauer der Maßnahmen

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Empfehlung liegen noch nicht ausreichende Daten über die Dauer der Erregerausscheidung bei nicht mehr symptomatischen Personen vor, um eine generelle abschließende Empfehlung zur Beendigung der Maßnahmen nach Abklingen der Symptomatik zu geben. Auch Fragen zur Konzentration der ausgeschiedenen Erreger in verschiedenen Körpersekreten/-exkreten (z.B. im Sputum oder Stuhl) nach Abklingen der Symptomatik und deren Rolle in der Transmission sind bisher ungeklärt. In diesen Fällen sollte daher derzeit eine individuelle Entscheidung getroffen werden. Das RKI hat in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe Infektionsschutz der AOLG mögliche [Kriterien zur Aufhebung der Isolierung bzw. Entlassung](#) erarbeitet.

Desinfektion und Reinigung

Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden. Mittel mit erweitertem Wirkungsbereich gegen Viren wie "begrenzt viruzid PLUS" oder "viruzid" können ebenfalls verwendet werden. Geeignete Mittel enthalten die Liste der

vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren ([RKI-Liste](#)) und die Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene ([VAH-Liste](#)). Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen ist die RKI-Liste heranzuziehen.

Umsetzung

- Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit.
- Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskope, etc.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen, außen desinfizierten Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, sollen Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (s. oben) verwendet werden. Siehe auch KRINKO-BfArM-Empfehlung „[Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten](#)“.
- Geschirr kann in einem geschlossenen Behälter zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich gereinigt werden (> 60 °C).
- Wäsche/Textilien können einem desinfizierenden Wäschedesinfektionsverfahren gemäß RKI-Liste zugeführt werden. Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Kopfkissen, Bettdecken und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen. Alternativ muss eine thermische Aufbereitung mit einem geprüften Verfahren erfolgen.

Schlussdesinfektion

- Die Schlussdesinfektion erfolgt mit mindestens begrenzt viruziden Mitteln gemäß der Empfehlung „[Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen](#)“.

Abfallentsorgung

- Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 180103 gemäß Richtlinie der LAGA.

Transport des Patienten innerhalb des Krankenhauses

- Ist ein Transport im Krankenhaus unvermeidbar, soll der Zielbereich vorab informiert werden. Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient einen Mund-Nasen-Schutz. Das Transportpersonal und das Personal der Funktionsabteilung tragen einen Schutzkittel, Atemschutzmaske (mindestens FFP2) und Einmalhandschuhe und ggf. eine geeignete Schutzbrille. Der Kontakt zu anderen Patienten oder Besuchern ist zu vermeiden.

- Unmittelbar nach den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die Kontaktflächen und das Transportmittel vor erneuter Nutzung wie oben beschrieben zu desinfizieren ([s. Desinfektion und Reinigung](#)).

Krankentransport außerhalb des Krankenhauses

- Vor Beginn des Transportes ist das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose / Erkrankung zu informieren.
- Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasen-Schutz versorgt werden.
- Zur **persönlichen Schutzausrüstung des Personals** [siehe oben](#)
- Unmittelbar nach Transport ist eine Wischdesinfektion **sämtlicher zugänglicher Flächen** und Gegenstände mit einem Flächendesinfektionsmittel ([s. Desinfektion und Reinigung](#)) durchzuführen.

Ambulante Versorgung / Arztpraxis

- Bei Verdacht auf eine SARS-CoV-2 Infektion ist der betroffene Patient bis zur Einweisung in ein Krankenhaus bzw. bis zur stationären Aufnahme in einem separaten Raum, getrennt von anderen Patienten unterzubringen. Personen, die unmittelbar Kontakt zum Patienten haben, sollen sich mit einem Schutzkittel, Schutzbrille, Einweghandschuhen und einem geeigneten Atemschutz ([s. oben](#)) schützen.
- Unmittelbar nach der Einweisung des Patienten soll eine Desinfektion der Kontaktflächen mit einem mindestens begrenzt viruziden Mittel erfolgen.

Abhängig von der Schwere der Erkrankung einschließlich patienteneigener Risikofaktoren ist vom behandelnden Arzt bzw. dem zuständigen Gesundheitsamt zu entscheiden, ob der Patient stationär aufgenommen werden muss.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals und in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

Modifiziert nach Robert Koch-Institut, Stand: 14.02.2020

Weitere Hinweise siehe:

- [Falldefinition Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) \(SARS-CoV-2\)](#)

Merkblatt 4: Informationen für Mitarbeiter von Alten- und Pflegeheimen

Alle Bewohner von Alten- und Pflegeheimen sollten gemäß STIKO-Empfehlung gegen Influenza und Pneumokokken geimpft werden.

Im Falle einer COVID-19-Pandemie ist davon auszugehen, dass eine hohe Anzahl der Bevölkerung innerhalb eines längeren Zeitraumes erkrankt, wobei die Bewohner von Alten- und Pflegeheimen aufgrund ihres Alters und/oder vorliegender Grunderkrankungen besonders gefährdet sind. Um Infektionsmöglichkeiten zu reduzieren und Infektionsketten zu unterbrechen, sind alle Gemeinschaftsveranstaltungen auf das Notwendigste zu beschränken.

Im Pandemiefall ist eine möglichst lange Betreuung der Erkrankten im Alten- und Pflegeheim anzustreben, da eine Überlastung der stationären Einrichtungen wahrscheinlich ist. Da auch unter dem betreuenden Personal mit einem hohen Ausfall zu rechnen ist, sind Möglichkeiten zur Sichtung zusätzlicher personeller Ressourcen (z. B. über Meldelisten medizinischer Fachschulen, Medizinstudenten, Arbeitsamt, etc.) in Erwägung zu ziehen.

Im Pandemiefall sollten die Mitarbeiter der Alten- und Pflegeheime trotz des zu erwartenden enormen Arbeitsaufwandes bemüht sein, alle notwendigen allgemeinen und speziellen hygienischen Anforderungen zu erfüllen.

Allgemeine Ausstattung

Mitarbeiter der Alten- und Pflegeheime sollten folgende Voraussetzungen überprüfen:

- Möglichkeit der Einrichtung von separaten Zimmern oder Stationen zur Betreuung der Erkrankten,
- akkurate Ausstattung der Handwaschplätze mit Spendern für Flüssigseife, Desinfektionsmitteln, Einmalhandtüchern, Handpflegemitteln (Tuben oder Spender), Abwurfbehältern für Handtücher.

Die Einhebelmischbatterien, Reinigungs- und Desinfektionsmittelspender sollen ohne Finger- und Handkontakt bedienbar sein. Die Verwendung von Stückseife oder textilen Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen. Textile Retraktionshandtuchspender können eingesetzt werden.

Personalmaßnahmen

- **Geschultes Personal**, das für die Versorgung erkrankter Bewohner eingesetzt wird, möglichst von der Versorgung anderer Bewohner freistellen. Die Anzahl der Kontaktpersonen definieren und begrenzen. Da der zu erwartende Ausfall des Personals einzuplanen ist, sind Möglichkeiten zusätzlicher personeller Ressourcen zu prüfen.

Sobald bei Mitarbeitern COVID-19-ähnliche Symptome auftreten, dürfen sie nicht mehr an der Patientenversorgung teilnehmen und sollten arbeits-/betriebsmedizinisch untersucht werden. Eine strikte Einhaltung aller Standardhygienemaßnahmen ist notwendig.

- **Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung:** Schutzkittel, Einweghandschuhe, dicht anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP2;), Schutzbrille und langärmelige, wasserdichte Einwegschürze bei entsprechenden pflegerischen, diagnostischen oder therapeutischen Tätigkeiten am Patienten.

Die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung werden in der [TRBA250](#) bzw. in der KRINKO-Empfehlung „[Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten](#)“ spezifiziert.

Vorgehen bei der Versorgung von Patienten mit bestätigter Infektion

- Umsetzung der [Händehygiene](#)
- Die bekannten Indikationen für Händedesinfektion auch in Verbindung mit dem Handschuhwechsel gemäß den 5 Momenten der Händehygiene beachten.
- Persönliche Schutzausrüstung vor Betreten des Patientenzimmers anlegen, und vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers dort belassen.
- Einweghandschuhe bzw. -kittel vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlossenen Behältnis entsorgen ([s. Richtlinie der LAGA](#)).
- Händedesinfektion mit einem Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit nach Ausziehen der Handschuhe und vor Verlassen des Zimmers.

Dauer der Maßnahmen

Zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Empfehlung liegen noch nicht ausreichende Daten über die Dauer der Erregerausscheidung bei nicht mehr symptomatischen Personen vor, um eine generelle abschließende Empfehlung zur Beendigung der Maßnahmen nach Abklingen der Symptomatik zu geben. Auch Fragen zur Konzentration der ausgeschiedenen Erreger in verschiedenen Körpersekreten/-exkreten (z.B. im Sputum oder Stuhl) nach Abklingen der Symptomatik und deren Rolle in der Transmission sind bisher ungeklärt. In diesen Fällen sollte daher derzeit eine individuelle Entscheidung getroffen werden. Das RKI hat in Abstimmung mit der Arbeitsgruppe Infektionsschutz der AOLG mögliche [Kriterien zur Aufhebung der Isolierung bzw. Entlassung](#) erarbeitet.

Desinfektion und Reinigung

Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren) anzuwenden. Mittel mit erweitertem Wirkungsbereich gegen Viren wie "begrenzt viruzid PLUS" oder "viruzid" können ebenfalls verwendet werden. Geeignete Mittel enthalten die Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren ([RKI-Liste](#)) und die Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene ([VAH-Liste](#)). Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen ist die RKI-Liste heranzuziehen.

Umsetzung

- Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener Wirksamkeit.
- Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskope, etc.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen, außen desinfizierten Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet werden. Ist dies nicht möglich, sollen Desinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit (s. oben) verwendet werden. Siehe auch KRINKO-BfArM-Empfehlung [„Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“](#).
- Geschirr kann in einem geschlossenen Behälter zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich gereinigt werden (> 60 °C).
- Wäsche/Textilien können einem desinfizierenden Wäschedesinfektionsverfahren gemäß RKI-Liste zugeführt werden. Als Taschentücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Kopfkissen, Bettdecken und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen. Alternativ muss eine thermische Aufbereitung mit einem geprüften Verfahren erfolgen.

Schlussdesinfektion

- Die Schlussdesinfektion erfolgt mit mindestens begrenzt viruziden Mitteln gemäß der Empfehlung [„Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“](#).

Abfallentsorgung

- Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 180103 gemäß Richtlinie der LAGA.

Transport des Bewohners innerhalb der Einrichtung

- Ist ein Transport in der Einrichtung unvermeidbar, soll der Zielbereich vorab informiert werden. Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient einen Mund-Nasen-Schutz. Das Transportpersonal und das Personal der Funktionsabteilung tragen einen Schutzkittel, Atemschutzmaske (mindestens FFP2) und Einmalhandschuhe und ggf. eine geeignete Schutzbrille. Der Kontakt zu anderen Bewohnern oder Besuchern ist zu vermeiden.
- Unmittelbar nach den Maßnahmen im Zielbereich sind die Kontaktflächen und das Transportmittel vor erneuter Nutzung wie oben beschrieben zu desinfizieren ([s. Desinfektion und Reinigung](#)).

Krankentransport außerhalb der Einrichtung

- Vor Beginn des Transportes ist das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose / Erkrankung zu informieren.
- Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasen-Schutz versorgt werden.
- Zur **persönlichen Schutzausrüstung des Personals** [siehe oben](#)
- Unmittelbar nach Transport ist eine Wischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem Flächendesinfektionsmittel ([s. Desinfektion und Reinigung](#)) durchzuführen.

Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals und in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.

Modifiziert nach Robert Koch-Institut, Stand: 14.02.2020

Weitere Hinweise siehe:

- [Falldefinition Coronavirus Disease 2019 \(COVID-19\) \(SARS-CoV-2\)](#)

Merkblatt 5: Informationen für Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste

Während einer COVID-19-Pandemie ist über einen längeren Zeitraum mit einer hohen Anzahl von täglichen Neuerkrankungen zu rechnen. Auch unter dem Personal der ambulanten Pflegedienste ist ein hoher Personalausfall zu erwarten. Demzufolge sollten Möglichkeiten der Einbeziehung zusätzlicher personeller Ressourcen und ggf. einer Kohortenbetreuung geprüft werden.

Betreuung

- Individualbetreuung: übliche Betreuungsorganisation für nicht erkrankungsverdächtige und erkrankte Pflegebedürftige,
- Kohortenbetreuung: gesonderte Personalzuweisung und Betreuungsorganisation für infizierte/erkrankte Pflegebedürftige.

Anforderungen an das Desinfektionsmittel (Hände, Haut, Instrumente, Flächen)

- Einsatz eines Produktes mit mindestens „begrenzt viruzider“ Wirksamkeit für die routinemäßige Desinfektion in der üblichen Konzentration und Einwirkzeit; für die Flächendesinfektion sind Einwirkzeiten von längstens 1 h erforderlich,
- Instrumente sind nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten zu desinfizieren,
- der verstärkten Händedesinfektion kommt in einer Pandemiesituation eine besondere Bedeutung zu,
- Schutzkittel und Händedesinfektionsmittel beim Patienten belassen.

Einsatzkräfte

- Schulung über allgemeine Hygieneregeln und Schutzmaßnahmen,
- Versorgung von erkrankten Mitarbeitern mit antiviralen Medikamenten,
- nach Möglichkeit gegen den saisonalen und den pandemischen Erreger geimpftes Personal einsetzen, sofern Pandemie-Impfstoff verfügbar ist.

Persönliche Schutzmaßnahmen

- Schutzkittel pro Patient,
- Mund-Nasen-Schutz (seitlich eng anliegende OP-Maske) pro Patient,
- Handschuhe pro Patient,
- Schutzbrille pro Mitarbeiter.

Merkblatt 6: Informationen für Mitarbeiter im Rettungsdienst

Während einer COVID-19-Pandemie ist über einen längeren Zeitraum mit einer hohen Anzahl von täglichen Neuerkrankungen zu rechnen. Auch unter dem Personal der Rettungsdienste und Krankentransporte ist der zu erwartende Personalausfall mindestens so hoch wie in der Normalbevölkerung einzuplanen (35-50 %). Demzufolge sollten Möglichkeiten zusätzlicher personeller Ressourcen bzw. anderer Zuweisungen bei den Kohortentransporten geprüft werden.

Unterschiedliche Transportanforderungen

- Individualtransport: übliche Fahrzeugzuordnung, übliche Desinfektion und Ausrüstung nach jeder Fahrt,
- Kohortentransport (Patienten gleicher Diagnose): gesonderte Statuszuweisung des Fahrzeuges, ggf. geänderte Personalzuweisung, z. B. Fahrer als Mitglied des Sanitätszuges, der Wasserwacht etc., übliche Instrumentendesinfektion nach jeder Fahrt, Flächendesinfektion am Ende des Einsatztages.

Anforderungen an das Desinfektionsmittel (Hände, Haut, Instrumente, Flächen)

- Einsatz eines Produktes mit mindestens „begrenzt viruzider“ Wirksamkeit für die routinemäßige Desinfektion in der üblichen Konzentration und Einwirkzeit; für die Flächendesinfektion sind Einwirkzeiten von längstens 1 h erforderlich,
- Instrumente sind nach Gebrauch bzw. vor Anwendung bei einem anderen Patienten zu desinfizieren.

Einsatzkräfte

- Schulung über allgemeine Ablaufpläne und Hygienemanagement,
- Sofern zur Verfügung stehend, Versorgung der erkrankten Mitarbeiter mit antiviralen Medikamenten und nach Möglichkeit gegen den pandemischen Erreger geimpftes Personal einsetzen (sofern Pandemie-Impfstoff verfügbar).

Planung von Schutzmitteln für Kohortentransporte

- Fahrzeug soweit wie möglich ausräumen, Notfallausrüstung in der Fahrerkabine deponieren; Fahrerabteil getrennt halten, Zwischenfenster schließen, Verständigung über Sprechanlage
- Overalls pro Mitarbeiter und Schicht,
- Mund-Nasen-Schutz (seitlich eng anliegende OP-Masken) pro Patient
- Verwendung von Einmalbettwäsche (Einweglaken, Kopfkissenschutz)
- FFP2-Maske pro Mitarbeiter und Schicht
- FFP3-Maske pro Mitarbeiter und Schicht im RTW beim Intubieren und offenem Absaugen,
- Schutzbrille mit Seitenschutz pro Mitarbeiter,
- Handschuhe pro Einsatz und Patient,

Entsorgungsmaßnahmen

- Entsorgung von Abfällen erfolgt nach Abfallschlüssel EAK 180104 gemäß LAGA-Richtlinie (B-Müll).

Merkblatt 7: Umgang mit Verstorbenen

Umgang mit Verstorbenen

Der Umgang mit Verstorbenen erfordert kein spezielles Containment wie bei hochkontagiösen Infektionskrankheiten anderer Genese. Bei Einhaltung der üblichen Hygieneregeln geht von COVID-19-Verstorbenen keine besondere Infektionsgefahr aus. Der ungeschützte Kontakt mit erregerhaltigen Sekreten ist generell zu vermeiden.

Die Leichen von an COVID-19-Verstorbenen sind nicht der Gruppe der infektiösen Leichen zuzuordnen.

Trotzdem müssen allgemeine hygienische Anforderungen beim Umgang mit Leichen im Krankenhaus beachtet werden:

Maßnahmen bei der Aufbahrung:

- Die für die Herrichtung des Toten benötigten Utensilien wie z. B. Käämme, Rasierapparate u. ä. sollten nach Möglichkeit Einwegmaterialien sein. Ansonsten sind diese Gegenstände nach jeder Nutzung chemisch zu desinfizieren und zu reinigen.
- Nach jeder Einsargung und Abtransport sind die Flächen zu desinfizieren. Das betrifft auch die Flächen im Fahrzeug des Bestattungsunternehmens.
- Die benutzte Wäsche ist in einem gesonderten Wäschesack abzulegen und danach einem desinfizierenden Waschverfahren zu unterziehen.

Personalschutzmaßnahmen

- Beim Arbeiten in der Leichenaufbewahrung und -aufbahrung ist über der normalen Hygienekleidung eine Schutzkleidung, bestehend aus Schutzkittel und Einmalhandschuhen, zu tragen. Der Schutzkittel ist bei Nutzung täglich zu wechseln. Beim Verlassen des Bereiches ist die Schutzkleidung abzulegen.
- Eine hygienische Hände- bzw. Handschuhdesinfektion ist nach Kontamination der Hände und Handschuhe durch Leichen bzw. durch potentiell infektiöse Körperausscheidungen und immer nach dem Ablegen der Handschuhe durchzuführen.

Flächendesinfektionsmaßnahmen

- Die Desinfektionsmaßnahmen sind der Frequenz der anfallenden Leichen anzupassen. Die **Liegeflächen** in den Transportbahnen und in den Kühlzellen sind nach jeder Benutzung zu desinfizieren und zu reinigen, zusätzlich die äußeren Flächen mindestens einmal wöchentlich.
- Der **Fußboden** im Kühlraum und im gesamten Trakt ist je nach Situation, mindestens einmal wöchentlich bzw. bei sichtbarer Verschmutzung sofort zu desinfizieren.

Maßnahmen nach erfolgter Sektion

- Da die Sektionen i. d. R. von externen Pathologen durchgeführt werden, die das spezielle Instrumentarium mitbringen und auch selbst wieder aufbereiten bzw. desinfizieren, ist nach Beendigung der Sektion die Flächendesinfektion (Sektionstisch, sonstige Arbeitsflächen, Becken zur Organreinigung, Fußboden u. a.) durchzuführen.

- Bereitgestellte und zur Anwendung gekommene Gerätschaften wie Organschüssel sind zu reinigen und mit dem Flächendesinfektionsmittel auszuwischen und zum Trocknen aufzustellen.

Autorenverzeichnis

Dr. med. Littmann, Martina	Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
Dipl.-Med. Iwohn, Ralf	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern
Dr. rer. nat. Gebauer, Mandy	Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern
Dr. med. Siering, Ute	Landkreis Ludwigslust-Parchim, Fachdienst Gesundheit
Gau, Kirstin	Landesamt für Gesundheit und Soziales- Mecklenburg-Vorpommern
Dr. med. Sinha, Jeanette	Landesamt für Gesundheit und Soziales- Mecklenburg-Vorpommern
Dr. med. Rosmarie Poldrack	Landesamt für Gesundheit und Soziales- Mecklenburg-Vorpommern
Dipl.-Stom. Biertümpel, Michael	Landesamt für Gesundheit und Soziales- Mecklenburg-Vorpommern
Dr. med. Simone Rogge	Landesamt für Gesundheit und Soziales- Mecklenburg-Vorpommern
PD Dr. med. habil. Löbermann, Micha	Universitätsmedizin Rostock, Abteilung für Tropenmedizin und Infektionskrankheiten, Zentrum für Innere Medizin

Hinweise zu diesem Maßnahmenplan sind an das Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Gesundheit Mecklenburg-Vorpommern, Frau Dr. Mandy Gebauer, Telefon: 0385/588 5654, E-Mail: M.Gebauer@wm.mv-regierung.de zu richten.