

[www.klinloe.de](http://www.klinloe.de)

# Verwaltungsausschuss

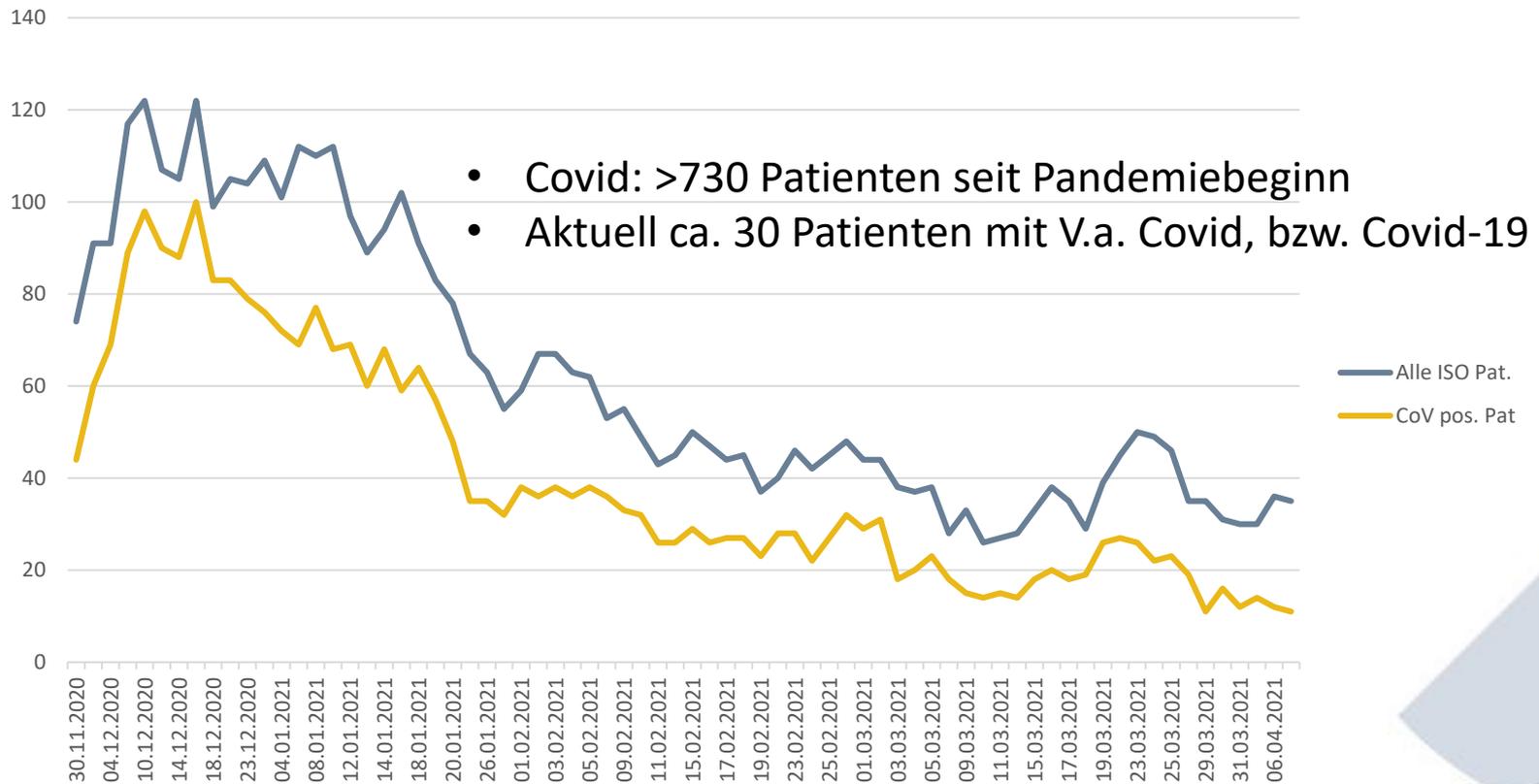
19.05.2021

# Tagesordnung

1. Übersicht Covid-Patienten Kreiskliniken
2. Nationale Teststrategie
3. Verwendete Tests
4. Unterschied AG-/PCR Test
5. Aktuelles, erweitertes Testregime
6. Bausteine Hygienekonzept
7. Ausbruchsmanagement

# Überblick Landkreis Lörrach

ISO/COVID-Patienten "ab 2. Welle"

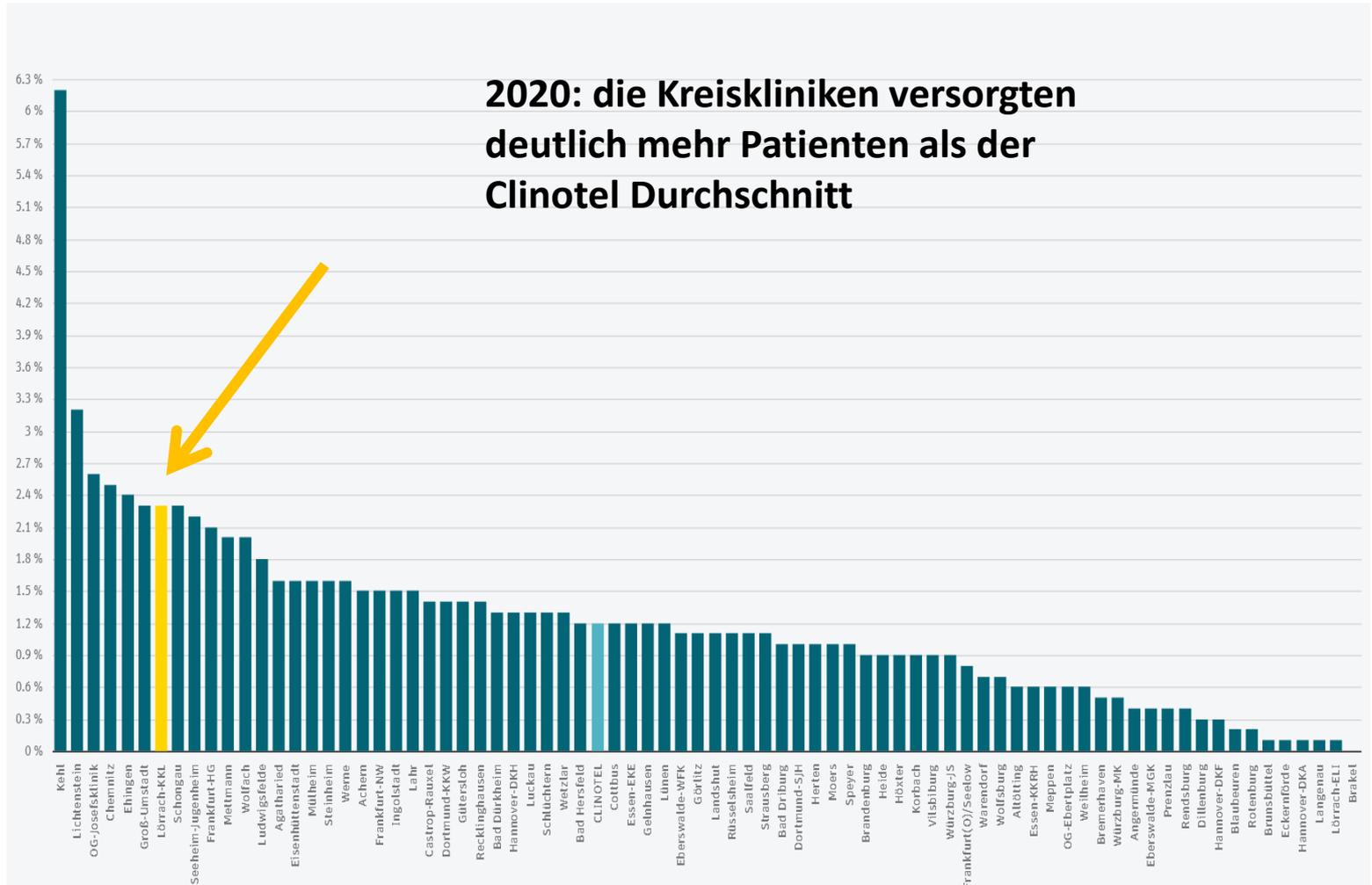


## Lörrach-KKL | Medizinische Verbundziele PLUS

CLINOTEL-Kennzahlen | Stand: 31.12.2020

6516 | COVID-19-Erkrankung

Zähler: 411 | Nenner: 18118 | Ergebnis: 2,3 % | Ergebnis CLINOTEL: 1,2 %

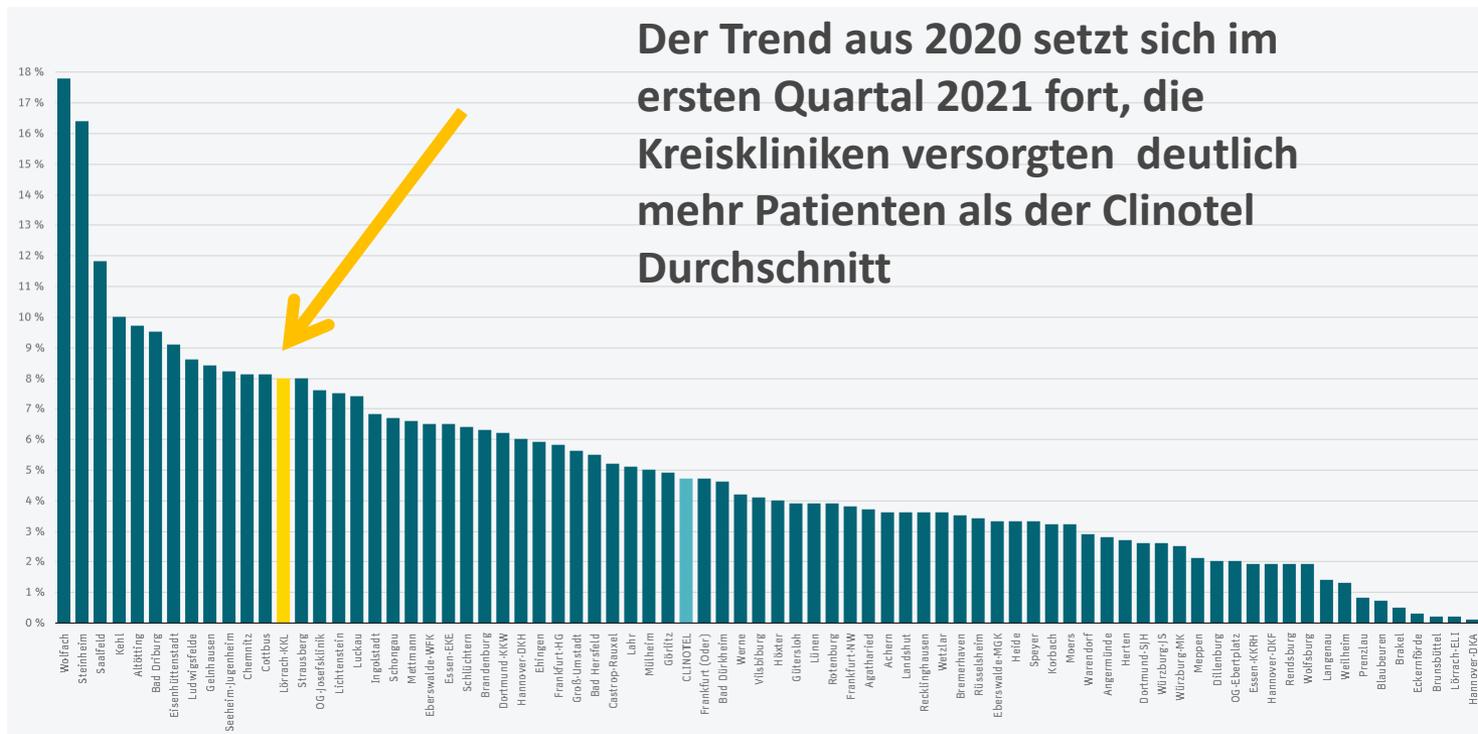


## Lörrach-KKL | Medizinische Verbundziele PLUS

CLINOTEL-Kennzahlen | Stand: 31.03.2021

6516 | COVID-19-Erkrankung

Zähler: 314 | Nenner: 3925 | Ergebnis: 8,0 % | Ergebnis CLINOTEL: 4,7 %



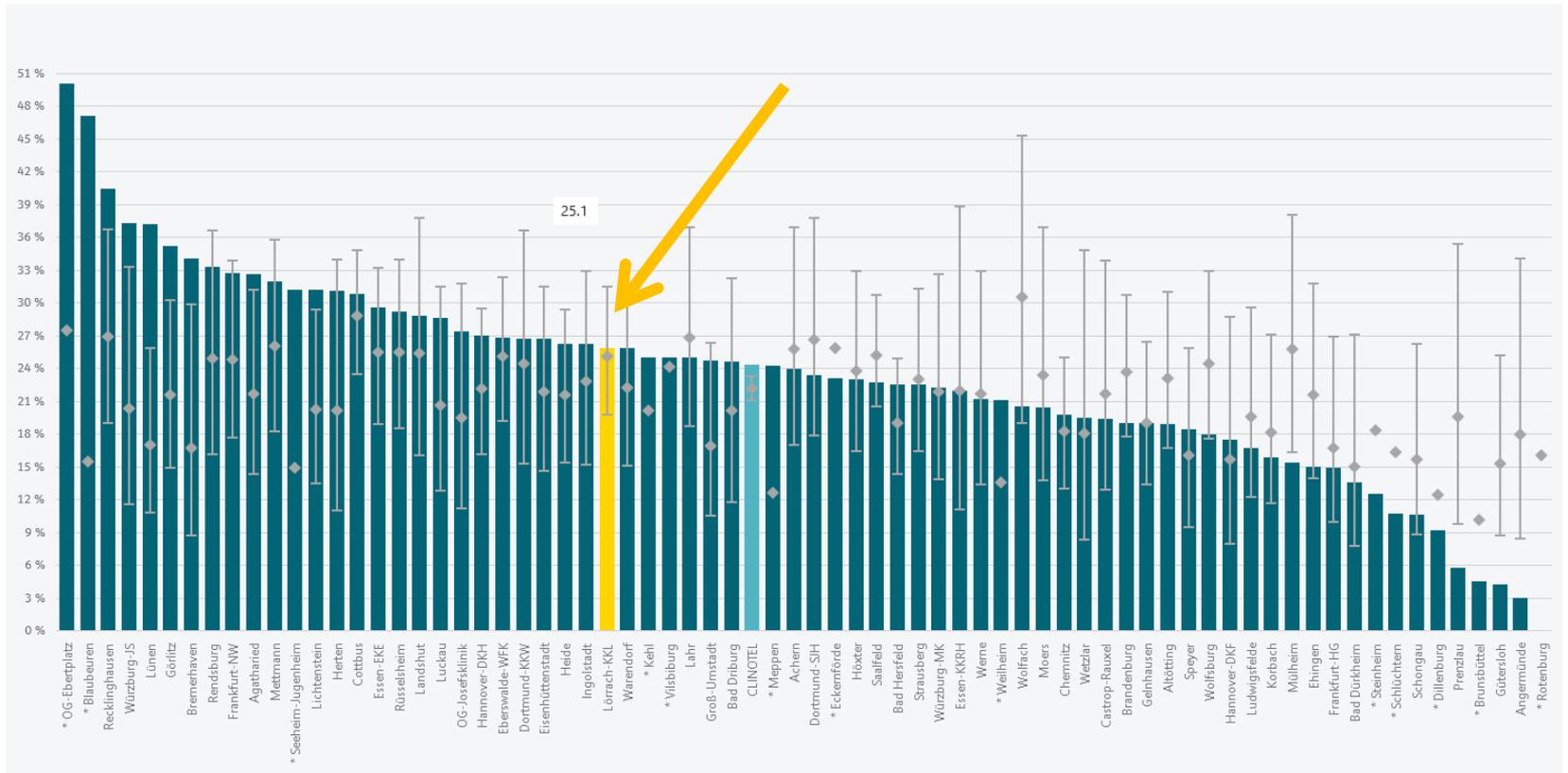
Rund 42% aller COVID-19 Fälle im Verbund wurden allein im ersten Quartal 2021 entlassen

## Lörrach-KKL | Medizinische Verbundziele PLUS

CLINOTEL-Kennzahlen | Stand: 31.03.2021

### 4491 | Ambulant erworbene Pneumonie - Krankenhausletalität (Beobachtet vs. Erwartet)

Nenner: 209 | Ergebnis: 25,8 %



## aktuelle Corona Situation und Impfgeschehen

- Derzeit werden ca. 35-40 Covid–Patienten und Verdachtsfälle behandelt.
- Die Klinikmitarbeiter werden für die 2. Impfung mit Biontech-Impfstoff geimpft. Die Impftermine stehen mittlerweile fest: 19.5.2021 und 02.06.2021
- Nach dem letzten Ausbruch wurde der Normalbetrieb in Rheinfeldern seit dem 26.04. wieder aufgenommen.
- In KW 18 fanden erneut Teil-Reihentestungen bei allen Pflegekräften (inkl. Funktionsdienste) und Ärzten statt
- Regeltestungen für Mitarbeiter sind täglich möglich
- Einrichtung eines mobilen Abstrichteam für die Außenstandorte, um die Motivation der Mitarbeiter für Abstriche zu erhöhen

# Nationale Teststrategie



## Nationale Teststrategie SARS-CoV-2

Stand: 31. März 2021

Für eine Aufzählung der spezifischen Einrichtungen und Personengruppen ist die Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung - TestV) verbindlich.

Empfehlung Test-Typ

PCR-Test<sup>2</sup> Antigentest<sup>3</sup> Frequenz Kosten-Regelung Priorisierung (PCR-Test)

		PCR-Test <sup>2</sup>	Antigentest <sup>3</sup>	Frequenz	Kosten-Regelung	Priorisierung (PCR-Test)				
<p><b>Grundsätzlich gilt:</b></p> <p>1) Erweiterte Basishygiene</p> <p>2) Symptom-Monitoring</p> <p>3) Gemäß Vorschriften Bund/Länder: Abstand halten, Hygieneregeln einhalten, Alltagsmaske tragen, Lüften (AHA+L)</p>	<p><b>Gesundheitswesen und andere vulnerable Bereiche</b></p>	<p><b>Symptomatische Personen (mit respiratorischen Symptomen jeder Schwere)<sup>1</sup></b></p>			 <sup>4</sup>		K	<b>1</b>		
		<p>Testung nach bekannter Exposition</p>	Kontaktpersonen	Personen mit Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall (z.B. gleicher Haushalt, 15-minütiger Kontakt, sowie über Corona-Warn-App)		 <sup>4</sup>		VO	<b>2</b>	
			Ausbruch	in Einrichtungen oder Unternehmen nach §§ 23 Abs. 3 und 36 Abs. 1 IfSG, z.B. Arztpraxen, Kitas, Schulen, Asylbewerberheime		 <sup>5,6</sup>		VO	<b>3</b>	
		<p>Präventive Testungen in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Praxen und weiteren definierten Settings<sup>9</sup></p>	<p>Patienten, Bewohner, Betreute</p>	bei (Wieder-)Aufnahme sowie vor ambulanten Operationen oder vor ambulanter Dialyse		 <sup>4</sup>		VO, K	<b>3</b>	
				Reihentests nach Testkonzept der Einrichtung		 <sup>7,8</sup>		VO	<b>4</b>	
			Personal	z.B. vor Antritt einer neuen Arbeitsstelle		 <sup>8</sup>		VO	<b>4</b>	
	Besucher	vor Besuch der Einrichtung		 <sup>10</sup>		VO	<b>4</b>			
	<p><b>Weitere Lebensbereiche</b></p>	<p>Asymptomatische Personen</p>	<p>Präventive Testungen</p>	Bildungseinrichtungen	Basierend auf einrichtungsspezifischen Hygiene- und Testkonzepten		 <sup>7,8</sup>		L	<b>5</b>
				Betrieblicher Kontext	Basierend auf einrichtungsspezifischen Hygiene- und Testkonzepten		 <sup>7,8</sup>		AG	<b>5</b>
				Kostenlose Schnelltests	„Bürgertest“ mit breitem, niedrigschwelligem Zugang und formalem Nachweis über das Testergebnis		 <sup>7,8</sup>		VO	<b>5</b>
Tests in Eigenanwendung				Selbsttest, ergänzend, zur Eigenkontrolle bei Bedarf, ohne formale Testbescheinigung		 <sup>11</sup>		S	<b>5</b>	

-  Empfohlen
-  Möglich
-  Möglich bei begrenzter Kapazität
-  Zur Bestätigung von positiven Antigen tests
-  Anlass-bezogen
-  Regelmäßig, abhängig von Testkonzept der Einrichtung/Unternehmen

- 1) Differenzialdiagnostische Aspekte berücksichtigen (z.B. Influenza)
- 2) Labor-basierte (einschließlich solcher zur Feststellung von Virusvarianten) und Point-of-Care PCR-Tests
- 3) Bei positivem Antigen-Testergebnis Bestätigung durch PCR-Test
- 4) Falls schnelles Resultat notwendig
- 5) Ggf. zur Kohorten-Isolierung
- 6) Z.B. auch labor-basierte Antigen-Tests zur Entlastung von Kapazitäten
- 7) Empfehlungen für Reihentestungen: Abstimmung mit der lokalen Gesundheitsbehörde, Einhaltung der Hygienemaßnahmen
- 8) Nur Antigen-Test zur patientennahen Anwendung durch Dritte gemäß VO

- 9) Umfasst auch Einrichtungen für: Menschen mit Behinderungen, Rehabilitation, Ambulante Operationen, Ambulante Pflege, Ambulante Dialyse, Tageskliniken, Eingliederungshilfe, Hospizdienste, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Rettungsdienste und Praxen anderer humanmedizinischer Heilberufe nach §23 Abs. 3, Satz 1 Nr. 9 IfSG
  - 10) PCR-Tests zusätzlich für Reihentests in bestimmten Einrichtungen möglich, Veranlassung durch Öffentlichen Gesundheitsdienst erforderlich
  - 11) Selbsttests, die eine Sonderzulassung des BfArM erhalten haben
- K = Krankenbehandlung; L = Länder; AG = Arbeitgeber; S = Selbstzahler  
VO = Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung - TestV)

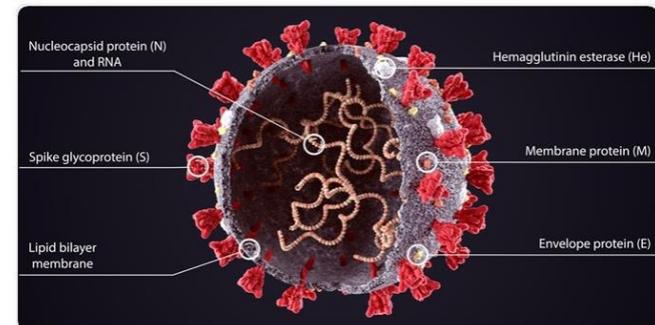
## Welche Tests kommen zum Einsatz?

<i><b>Methode</b></i>	<i><b>Nachweis</b></i>	<i><b>Testergebnis</b></i>
PCR	genet. Material des Virus (RNA*)	24-36 Std
Antigen-Test	Virus-(N)-Protein lateral-flow	20 min (Hotgen- Test)
Antigen-Test Labor	Virus-(N)-Protein Immunfluoreszenz	20 min  QUIDEL

⇒ Der PCR-Test weist auch Virus Bruchstücke **nach** einer Infektion auf

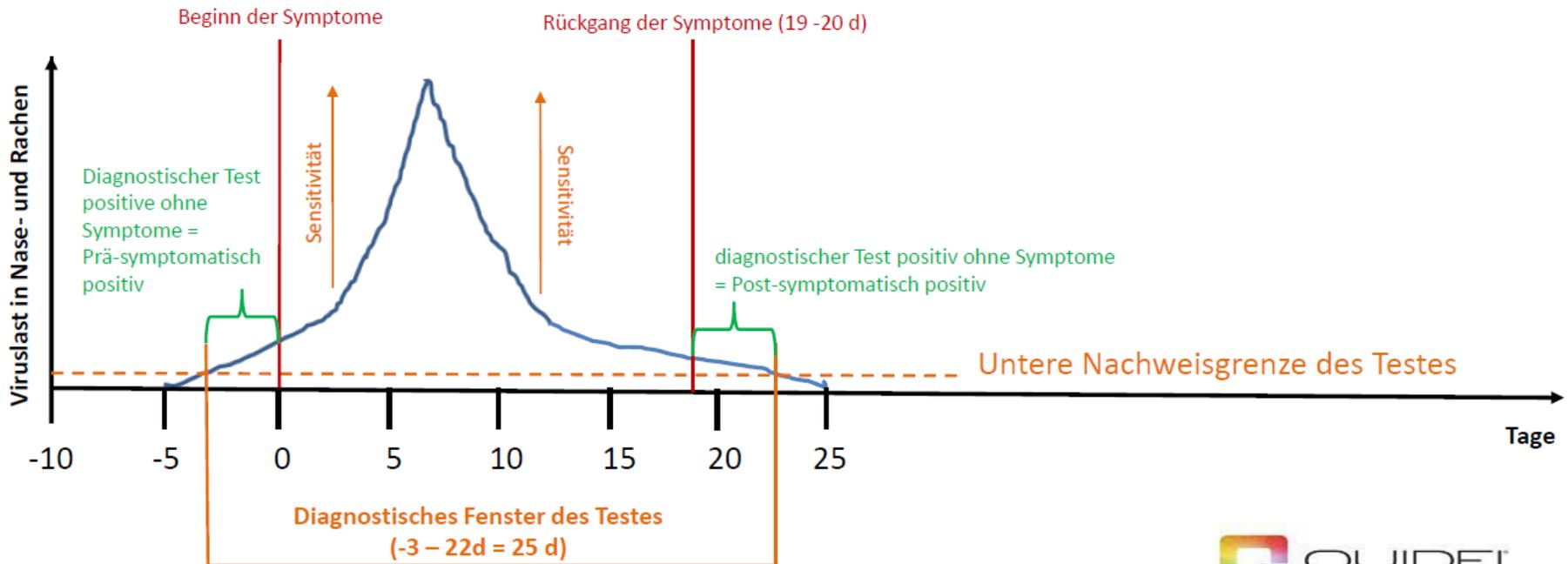
⇒ Alle verwendeten Antigentests sind beim Paul-Ehrlich Institut (RKI) gelistet

⇒ Alle AG-Tests weisen infektiöses Material nach!!



# Diagnostisches Fenster

- Der laborgebundene -Antigentest kann bereits drei Tage vor Symptomen ein positives Testergebnis zeigen  $\Rightarrow$  schnelles Ergebnis mit hoher Nachweissicherheit



## Warum testen wir?

- Testen ist essentieller **Bestandteil** einer umfassenden Pandemie-Bekämpfungs-Strategie,\* darf jedoch **nicht nur alleine** betrachtet werden
- Testen entbindet nicht von der Einhaltung der AHA+L-Regeln sowie anderen notwendigen Hygienevorkehrungen, Symptom-Monitoring und **Sicherheitskonzepten**
- Jeder Test ist nur eine **Momentaufnahme** (und ein negativer Test kann somit in kurzer Zeit positiv sein)
- Ziel: Reduktion der Wahrscheinlichkeit sich zu infizieren – ein Restrisiko bleibt bestehen – eine 100% Sicherheit gibt es nicht

**Patientenwohl und Patientensicherheit stehen für uns an oberster Stelle!**

# Sicherheitskonzept

## Sicherheitskonzept

### Anamnese/Untersuchung

- ✓ Fragebogen und Anamnese zur Klärung des Infektionsrisikos
- ✓ Erfassung von Risikofaktoren: Aufenthalt in einem Risikogebiet, Symptome wie Geschmacksverlust, Schnupfen, Husten, Kopfschmerz
- ✓ Bei Anfangsverdacht: PCR Testung
- ✓ Fortlaufende Patientenbeobachtung und ärztliche Beurteilung über den gesamten Aufenthalt hinweg
- ✓ Der **wichtigste Faktor ist letztendlich die klinische Einschätzung des Patienten** durch Arzt und Pflege

# Sicherheitskonzept

## Sicherheitskonzept

### Teststrategie

#### PatientInnen:

- ✓ Grundsätzliche Testung bei Aufnahme mit laborgebundenem POC Antigen-Test
- ✓ Positiver POC – Antigentest wird durch PCR Testung bestätigt
- ✓ PCR Test bei jeglichen Anhaltspunkt einer Corona Infektion und Isolierung bis zum Eintreffen des Ergebnisses
- ✓ POC Antigen- Test bei Verlegung innerhalb der Klinikstandorte
- ✓ PCR Test vor Verlegung in andere Klinik

#### Erweiterung u.a.

- ✓ **PCR Test vor elektiver Aufnahme mitzubringen und AG-Test in Kombination mit PCR Test am Aufnahmetag**
- ✓ **AG-Test und PCR Test bei Notfallaufnahme**
- ✓ **Antigen-Test im Verlauf der stationären Behandlung**
- ✓ **Antigen-Test für ambulante Patienten und Physiotherapie**

#### MitarbeiterInnen:

- ✓ Etablierung des CICC (Corona-Infection-Control-Center)
- ✓ Testung der MitarbeiterInnen auf Corona Station/ZNA/Geriatrie 3/Woche
- ✓ Testung aller MA: täglich möglich
- ✓ Mobiles Test-Team um MA zu motivieren sich testen zu lassen
- ✓ Testpflicht bei Wechsel + Rückkehr auf eine andere Station zur Sicherstellung der Patientenversorgung

Reihentestung aller Standorte: Ende 2020; Teil-Reihentestung 18. KW 2021 (c. 410 MA allesamt negativ)

# Sicherheitskonzept

Sicherheitskonzept	
<b>Hygienemaßnahmen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ „Basishygienemaßnahmen“</li> <li>✓ Händedesinfektion</li> <li>✓ Abstand halten</li> <li>✓ Tragen von Masken</li> <li>✓ Reduktion von Kontakten</li> <li>✓ Lüftungskonzept für (Patienten-)Zimmer und Besprechungsräume</li> </ul>
<b>Strikte Trennung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Isolierung von Corona Patienten und Verdachtsfällen</li> <li>✓ Trennung der Positiven Patienten und der Verdachtsfälle, abgestimmtes Zonenkonzept</li> <li>✓ Zimmertreue: so wenig Patientenbewegung wie möglich bzw. nötig</li> </ul>
<b>Impfungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ <b>Impfung von rund 1400 Mitarbeitern</b></li> <li>✓ Weitere Mitarbeiter können im KIZ geimpft werden</li> </ul>

## Infektion bei uns erworben?

- Unter einer nosokomialen Infektion (N.I.) versteht man eine Infektion, die Patienten im **(örtlichen und zeitlichen) Zusammenhang** mit einer medizinischen Maßnahme erwerben, die z.B. in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen ...erfolgt ist.
- Das **Risiko für das Auftreten** N.I. ist dabei je nach Einrichtung / Fachrichtung unterschiedlich und steht mit der Art... der Maßnahmen und **zugrundliegenden Erkrankungen der betroffenen Patienten** zusammen (sogenannte Risikobereiche). (RKI)
- Positive Testung innerhalb der Kliniken bedeutet nicht, dass sich der Patient während seines Aufenthaltes angesteckt hat

# Bundesweites Ausbruchsgeschehen (Übersicht RKI)

Jahr	Meldewoche	gemeldete Ausbrüche Krankenhäuser (bundesweit)	Ausbruch in den Kreiskliniken	Teststrategie asympt. Patienten	Umsetzung
2020	41	113		14.10.2020: Veröffentlichung der nationalen Teststrategie: Die Durchführung eines AG-Test wird empfohlen.	
2020	42	115			
2020	43	263		ab dem 21.10.20: Testung mit AG-Test für Patienten freiwillig, <b>jedoch:</b> fehlende Testkapazitäten	26.10.2020: Beginn der Testung von Mitarbeitern (Einführung CICC)
2020	44	436			
2020	45	414	Lö	AG-Tests, Überlastung Fachlabor	
2020	46	584		Clotten, fehlende Regelung der Refinanzierung der Testungen	
2020	47	818	Lö		
2020	48	1059			3.12.20: Beginn der Antigentestung für Patienten
2020	49	1381			
2020	50	2124	Rhf, Sch, Lö		
2020	51	2150			
2020	52	1642			
2020	53	1377			
2021	1	1751			
2021	2	1929	Lö		
2021	3	1874	Lö		
2021	4	1635			
2021	5	1356			
2021	6	1073	Lö		
2021	7	1102			
2021	8	796			
2021	9	480			
2021	10	406			
2021	11	433			
2021	12	353			
2021	13	234			
2021	14	188			

**Hinweis:** Ende 2020 lag die Verantwortung zur Testung von symptomatischen Patienten und Mitarbeitern noch bei der KV. Daher beantragten die Kliniken die Zulassung als Leistungserbringer nach TestV beim LRA.

# Ausbruchsmanagement

## Definition Ausbruch:

- §6 IFSG: Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. ...

## Maßnahmen u.a.:

- Kommunikation an Geschäftsführung, Leitungskräfte des jeweiligen Bereiches u.a.
- Fallbesprechung mit dem Gesundheitsamt (GA), Klinikhygieniker und Hygienekommission
- sofortiger Aufnahme- und Verlegungsstopp auf der jeweiligen Station
- Fallindividuelle Betrachtung aller Covid-Patienten
- Verlegung der Verdachtspatienten gemäß Zonierungskonzept in den vorgesehenen Iso-Bereich
- Einleitung der Umgebungsuntersuchungen (PCR-Testung aller stationärer Patienten sowie des betroffenen Personals)
- Entlassung der Patienten erst nach vorheriger Rücksprache mit der Klinikhygiene und/oder dem GA
- Nach initialer Testung aller Personen erneute Absprache der weiteren Maßnahmen mit dem GA (ggf. Wiederholungstestung oder Beendigung des Ausbruchsstatus)

## Lessons Learned

- Die Pandemie „zwingt“ uns zur ständigen situativen Anpassung verschiedenster Maßnahmen
- Grundsätzlich: Beibehaltung der bisherigen Maßnahmen und ggf. Erweiterung dieser

**Erweiterung Testregime für Patienten**

**Verkürzung des Testungsintervalls für Mitarbeiter**

**Anpassung Besucherregelung für Geimpfte und Genesene**

**Erhöhung der Transparenz für Patienten und Angehörige (Homepageauftritt)**

[www.klinloe.de](http://www.klinloe.de)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!