

Verfahrensanweisung (VA) Verhalten des Rettungsdienstes bei möglichem Kontakt mit an COVID-19 Erkrankten (Coronavirus - SARS-CoV-2)	gültig ab: 25.03.2020
--	--------------------------

STAND 24.03.2020

Verteiler	zur Beachtung	zur Kenntnis
Kreis Steinfurt – Leitstelle -	X	
Kreis Steinfurt – Leiter Ordnungsamt -		X
Kreis Steinfurt – SGL 32.1 -		X
Kreis Steinfurt - Standortbeauftragte Notärzte -		X
Kreis Steinfurt – Notärzte -	X	
Kreis Steinfurt – Rettungsdienst -	X	
Kreis Steinfurt – Akutkrankenhäuser -		X
Kreis Steinfurt – Internetportal Rettungsdienst -		X
Mathias-Stiftung – Akademie für Gesundheitsberufe – Herr Th. Bode		X

1. Vorbemerkung

Am 31.12.2019 wurde das WHO-Landesbüro in China über eine Häufung von Lungenentzündungen mit unklarer Ursache in Wuhan, einer Metropole mit 11 Millionen Einwohnern in der Provinz Hubei, informiert. Die chinesischen Behörden haben ein neuartiges Coronavirus als Ursache der Erkrankung identifiziert. Das Virus gehört wie das SARS-Virus zu den beta-Coronaviren. Die Ausbreitung in verschiedene Landesteile Chinas ist bereits erfolgt. Außerhalb von China sind mittlerweile in Ländern mit hohem Reiseaufkommen von und nach China vielfach Fälle aufgetreten. Auch in Europa hat die Ausbreitung von SARS-CoV-2 massiv zugenommen, wobei derzeit Norditalien mit hohen Fallzahlen belastet ist.

Deutschland verzeichnet seit geraumer Zeit ebenfalls ansteigende Fallzahlen in nahezu allen Bundesländern, wobei der Schwerpunkt der Fallzahlen in NRW liegt. Besonders betroffen hier ist der Kreis Heinsberg.

Die Globalisierung und die (flugreisebedingte) hohe Mobilität von Menschen machen auch die schnelle und in kürzester Zeit weltweite Ausbreitung von Infektionskrankheiten möglich. Betroffen von Erstkontakten mit hochinfektiösen Erkrankungen können vor allem die Rettungsdienste von Regionen sein, auf deren Gebiet sich ein Internationaler Flughafen befindet.

Sollten auf einem Flug nach Deutschland bei einem Reisenden aus einem Erkrankungsgebiet plötzlich Fieber oder andere typische Symptome auftreten, muss der Kommandant des Luftfahrzeuges noch während des Fluges die Behörden in Deutschland über den Erkrankungsfall informieren. Diese können die Landung des Flugzeugs auf einem sogenannten Sanitätsflughafen verfügen, an dem der Patient unmittelbar isoliert und versorgt werden kann. Die internationalen Gesundheitsvorschriften aus dem Jahr 2005 verpflichten auch die Bundesrepublik Deutschland, auf ihrem Staatsgebiet sogenannte Sanitätsflughäfen vorzuhalten. Als Sanitätsflughäfen in Deutschland sind aktuell die Flughäfen in Hamburg, Düsseldorf, Frankfurt und München festgelegt.

Die Versorgung von (ggfs. importierten) neu auftretenden, hochansteckenden und lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten erfordert eine spezialisierte Behandlung und ggfs. die Isolierung von Erkrankten sowie die Quarantäne-Überwachung von Verdachtsfällen und möglichen Kontaktpersonen.

Die innereuropäischen Infektionsketten von SARS-CoV-2 sind mittlerweile zu wesentlichen Anteilen nicht mehr durchgängig nachvollziehbar - nach aktuellem Kenntnisstand besteht mittlerweile eine weltweite (pandemische) Ausbreitung.

Die innereuropäische Ausbreitung erfolgt vorwiegend auf dem Landweg. Gerade aus Risikogebieten zurückkehrende Schulklassen bieten ein deutlich erhöhtes Einschleppungsrisiko.

Somit steigt die Wahrscheinlichkeit massiv, dass Erkrankungsfälle an COVID-19 im rettungsdienstlichen Alltag im Kreis Steinfurt auftauchen werden.

Die aktuellen Handlungsempfehlungen des Robert Koch Institutes (RKI) sehen vor, „begründete Verdachtsfälle“, „Fälle unter differentialdiagnostischer Abklärung“ (Definitionen s. nachstehend) und bestätigte Infektionsfälle – soweit medizinisch möglich - in ambulanter (häuslicher) Versorgung zu halten. Eine stationäre Einweisung soll nur aus begründeter medizinischer Indikation erfolgen.

Um für die neue Situation rettungsdienstlich vorbereitet zu sein, wurde die vorliegende Verfahrensanweisung entwickelt und nunmehr erneut fortgeschrieben.

2. Kurzbeschreibung und Ziele der präklinischen VA

- Beschreibung der Kriterien der Faldefinition „COVID-19“ des Robert-Koch-Institutes
- Herstellung von rettungsdienstlicher Handlungssicherheit im Umgang mit (Verdachts-) Fällen von „COVID-19“
- Festlegung des rettungsdienstlichen Vorgehens bei einsatzbedingtem Kontakt zu (möglicherweise) an „COVID-19“ Erkrankten
- Vermeidung von Infektionsverschleppungen
- Sicherstellung der Meldekettens gemäß Infektionsschutzgesetz

3. Zielgruppe der VA

- Notärzte/-innen
- Rettungsdienstpersonal
- Leitstellenpersonal

4. Falldefinition des COVID-19 (nach RKI)

In Rede stehen Personen, die aufgrund ihrer Symptomatik und ihrer Exposition weiter im Hinblick auf eine Infektion durch SARS-CoV-2 diagnostisch abgeklärt werden müssen.

Begründete Verdachtsfälle sind:

- Personen mit respiratorischen Symptomen (Fieber und /oder Husten und/oder Atemnot) unabhängig von deren Schwere und / oder unspezifischen Allgemeinsymptomen (Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Diarrhoen, Kopfschmerzen)

UND

Kontakt mit einem bestätigten Fall mit COVID-19 (bis max. 14 Tage vor Erkrankungsbeginn)

- Klinische oder radiologische Hinweise auf eine virale Pneumonie

UND

Zusammenhang mit einer Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtung oder Krankenhaus

Fälle unter differentialdiagnostischer Abklärung sind:

- Personen mit klinischen oder radiologischen Hinweisen auf eine virale Pneumonie ohne Alternativdiagnose

UND

Kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall

- Akute respiratorische Symptome jeder Schwere

UND

Kein Kontakt zu bestätigtem COVID-19 Fall

- dafür Tätigkeit in Pflege, Arztpraxis oder Krankenhaus
- oder Zugehörigkeit zu Risikogruppe;
- oder ohne bekannte Risikofaktoren (COVID-19 Diagnostik nur bei hinreichender Testkapazität)

Die Risikogebiete mit fortgesetzter Mensch zu Mensch-Übertragung nach den Kriterien der WHO verändern sich nahezu täglich. Die jeweils aktuelle Festsetzung der WHO findet sich unter www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete.html

4.1 Kontaktpersonen der Kategorie I („höheres“ Infektionsrisiko)

- Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- („face-to-face“) Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall, z.B. im Rahmen eines Gesprächs. Dazu gehören z.B. Personen aus Lebensgemeinschaften im selben Haushalt.
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten, insbesondere zu respiratorischen Sekreten eines bestätigten COVID-19-Falles, wie z.B. Küssen, Kontakt zu Erbrochenem, Mund-zu-Mund-Beatmung, Anhusten, Anniesen, etc.
- **Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung (Abstand \leq 2m) ohne verwendete Schutzausrüstung**
- Kontaktpersonen eines bestätigten COVID-19-Falles im Flugzeug:
 - Passagiere, die in derselben Reihe wie der bestätigte COVID-19-Patient oder in den zwei Reihen vor oder hinter diesem gesessen hatten, unabhängig von der Flugzeit
 - Crew-Mitglieder oder andere Passagiere, sofern eines der anderen Kriterien zutrifft (z.B. längeres Gespräch; o.ä.).

4.2. Kontaktpersonen der Kategorie II („geringeres“ Infektionsrisiko)

- Personen, die sich im selben Raum wie ein bestätigter COVID-19-Patient aufhielten, z.B. Klassenzimmer, Arbeitsplatz, jedoch keinen kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- („face-to-face“) Kontakt mit dem COVID-19-Fall hatten.
- Familienmitglieder, die keinen mindestens 15-minütigen Gesichts- (oder Sprach-) kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall hatten.
- Laborpersonal, welches mit vermehrungsfähigen SARS-CoV-2 arbeitet, sofern adäquate Schutzmaßnahmen eingehalten werden.
- Medizinisches Personal, welches sich ohne Verwendung adäquater Schutzausstattung im selben Raum wie der COVID-19 -Patient aufhielt, aber eine Distanz von 2 Metern nie unterschritten wurde.

4.3. Kontaktpersonen der Kategorie III

- Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung (Abstand ≤ 2 m), wenn eine adäquate Schutzbekleidung während der gesamten Zeit des Kontakts getragen wurde.

5. Definition „Klinisches Bild“

Es handelt sich um Personen mit einem akuten respiratorischen Syndrom (mit oder ohne Fieber sowie mit oder ohne Husten), bei denen basierend auf klinischen, radiologischen oder histopathologischen Hinweisen auf ein entzündliches Infiltrat der Verdacht besteht, dass die unteren Atemwege betroffen sind (z.B. Viruspneumonie oder Akutes Atemnotsyndrom).

Es bestehen jedoch zunehmend Hinweise, dass auch unspezifische Allgemeinsymptome wie z.B. Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Diarrhoen und Cephalgien Anzeichen einer Infektion mit SARS-CoV-2 sein können.

Die Inkubationszeit von COVID-19 beträgt 2-14 Tage. Ansteckungsfähig sind Patienten/-innen nach bisher vorliegenden Informationen aber mit gewisser Wahrscheinlichkeit bereits bis zu 2 Tage vor Auftreten der Symptomatik. Auch selbst symptomfreie, aber infizierte Personen können die Infektion weitergeben.

Die Übertragung erfolgt tröpfchenbasiert (Anhusten, Anniesen) oder über Schmierinfektion. Insofern sind Maßnahmen im Sinne von Expositionsprophylaxe und Desinfektion erfolgskritisch, um eine eigene Ansteckung bzw. die Krankheitsverschleppung zu vermeiden.

6. Verfahren

Sofern ein Rettungsmittel des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt im Einsatzfall auf einen Patienten trifft, der die vorstehenden Kriterien der Falldefinition „COVID-19“ („begründeter Verdachtsfall“ oder „Fall unter differentialdiagnostischer Abklärung“) erfüllt oder bereits bekannt an SARS-CoV-2 erkrankt ist, ist durch die Rettungsmittelbesatzung – **auch vor dem Hintergrund eines ressourcenschonenden Einsatzes der verfügbaren Schutzausstattungen** - das nachstehend beschriebene Verfahren in der gegebenen Reihenfolge einzuhalten:

- Der Patient / die Patientin wird in einem Abstand von mindestens 2 m vom Transportführer des Rettungsmittels / vom Notarzt in Augenschein genommen und befragt. Soweit genügend Abstand (mindestens 2 m) eingehalten werden kann und die Einsatzkraft nichts im Haushalt berühren muss, kann zunächst auf die Schutzkleidung verzichtet werden. Da die meisten Fälle nur sehr geringe Symptome aufweisen, ist dies medizinisch vertretbar.
- Müssen ohne Verzug lebensrettende Maßnahmen durchgeführt werden, erfolgt ein sofortiges Anlegen der auf allen rettungsdienstlichen Fahrzeugen verlasteten und geeigneten Schutzausstattung, bestehend aus
 - Schutanzug inklusive Kopfhaube
 - Nitrilhandschuhe
 - Mund-Nasen-Schutz (FFP 2 oder FFP3 Maske)
 - Vollsicht-Schutzbrille
- Anlegen eines Mund-Nasenschutzes (ohne Ausatemventil) beim Patienten, sofern dessen medizinische Situation dies zulässt
- **Prüfung, ob der Patient aus akutmedizinischen Gründen zwingend einem Krankenhaus zugeführt werden muss**
 - **Wenn nein:** Aufklärung des Patienten über geeignete Hygienemaßnahmen, Verbleib im häuslichen Bereich, Verweis an den Hausarzt und namentliche Meldung des Patienten (über die Kreisleitstelle) an das Gesundheitsamt Kreis Steinfurt (nur bei „begründetem Verdachtsfall“ gemäß Falldefinition)

Verfahrensweisung „Verhalten des Rettungsdienstes bei möglichem Kontakt mit an COVID-19 Erkrankten“

- **Wenn ja:**
 - Ggfs. Durchführung von lebensrettenden Notfallmaßnahmen beim Patienten (dann auch Notarzt nachfordern)
 - Information der Kreisleitstelle über die vorliegende Situation und die Verdachtsdiagnose
 - Anmeldung von Patient/-in im direkten Gespräch beim aufnehmenden Krankenhaus (Isolation zumindest nach Stufe A erforderlich)
 - Die Kreisleitstelle informiert die Untere Gesundheitsbehörde Kreis Steinfurt (nur bei begründetem Verdachtsfall gemäß Falldefinition)

Ziel ist es, insbesondere Patienten mit nur wenigen Krankheitssymptomen zu Hause zu belassen und ambulant zu behandeln.

Wird dennoch ein Transport erforderlich und der Patient / die Patientin ist nicht vital gefährdet – und somit während des Transportes nicht zwingend persönlich direkt überwachungspflichtig -, so kann er / sie selbstständig zum RTW / KTW gehen und sich alleine sitzend anschnallen. Beide Einsatzkräfte können dann ohne Schutzkleidung im Führerraum des Fahrzeuges verbleiben und den / die Betroffene(n) während des Transportes durch das geschlossene Fenster von vorne visuell überwachen. Die Beachtung der allgemeinen Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion etc.) ist bei dieser Art der Transportdurchführung essentiell.

Sollte ein „begründeter Verdachtsfall“ durch den Flughafen Münster-Osnabrück gemeldet werden, so ist folgendes - mit dem FMO abgestimmtes - Verfahren anzuwenden:

- Die Kreisleitstelle wird von der FMO-Feuerwehrzentrale alarmiert
- Der Verdachtsfall verbleibt an Bord des Luftfahrzeuges
- Der Verdachtsfall erhält durch FMO-Personal einen Mund-Nasenschutz ohne Ausatemventil
- Der Verdachtsfall wird vom Rettungsdienst des Kreises Steinfurt übernommen
- Im weiteren erfolgt das Verfahren wie vorstehend beschrieben (Prüfung ambulante / stationäre Versorgungsverpflichtung etc.)

Bei allen stationär versorgungspflichtigen Verdachts-/Erkrankungsfällen wird durch den Rettungsdienst des Kreises Steinfurt über die Kreisleitstelle Kontakt mit dem nächstgelegenen geeigneten Akutkrankenhaus / der Aufnahmeeinrichtung aufgenommen und Absprache zur Patientenaufnahme getroffen (Anfahrt, Patientenübergabe etc.). Ab sofort sind alle Akutkrankenhäuser des Kreises Steinfurt auf die Aufnahme von COVID-19-Patienten vorbereitet.

Verfahrensanweisung „Verhalten des Rettungsdienstes bei möglichem Kontakt mit an COVID-19 Erkrankten“

In Kürze wird im ehemaligen Marienhospital in Laer ein sogenanntes „Fieberlazarett“ in Betrieb gehen, das die Gefahrenabwehr des Kreises mit eigenen und externen freiwilligen Kräften betreiben und unterhalten wird. In diese Einrichtung können bei krisenhafter Entwicklung der Situation im Kreis Steinfurt SARS-CoV-2-infizierte Patienten/-innen durch den Rettungsdienst verbracht werden, die auf der Basis der gesundheitlichen (infektbedingten) Einschränkungen nicht in häuslicher Umgebung belassen werden können, aber noch nicht die besonderen Einrichtungen eines Akutkrankenhauses benötigen.

Zudem wird aktuell auf dem Gelände der LWL-Klinik Lengerich eine Unterbringung für nicht-infizierte, pflegebedürftige Patienten/-innen aufgestellt, die nicht mehr in häuslicher Umgebung verbleiben können (kein ambulanter Pflegedienst mehr / keine pflegenden Angehörigen verfügbar / ...), die aber ebenfalls keiner Aufnahme in einem Akutkrankenhaus bedürfen.

Bei Eintreffen im Zielkrankenhaus / in der Zieleinrichtung sind die Patienten nicht unmittelbar in diese zu verbringen, sondern erst auf Weisung des vor Ort befindlichen (Krankenhaus)-Personals in eine entsprechende Versorgungsörtlichkeit abzugeben.

Dabei verbleibt das rettungsdienstliche Einsatzpersonal (ggfs. unter Beibehaltung der persönlichen Schutzausstattung) am/im Rettungsmittel und wartet die weiteren Weisungen durch das (Krankenhaus)Personal vor Ort zur Verbringung / Übergabe des Patienten ab.

Nach Patientenübergabe werden alle zum Patiententransport eingesetzten Fahrzeuge und Sanitätsmaterialien / Gerätschaften des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt einer Wisch-Desinfektion unterzogen, bevor sie wieder regelrettungsdienstlich eingesetzt werden.

Hierzu muss kein Vollschutz getragen werden – ausreichend sind ein einfacher Mund-Nasenschutz, flüssigkeitsdichter Schutzkittel und Handschuhe. Wenn möglich, erfolgt die Desinfektion nur durch ein Besatzungsmitglied, um Schutzausstattung zu sparen!

Der Hygieneplan des Rettungsdienstes Kreis Steinfurt ist zu beachten (aktuelle Einordnung des Erregers „SARS-CoV-2“ in die Kategorie C).

Die wacheneigenen Desinfektoren sind zu beteiligen.

Verfahrensanweisung „Verhalten des Rettungsdienstes bei möglichem Kontakt mit an COVID-19 Erkrankten“

Das jeweils eingesetzte rettungsdienstliche Personal gehört – sofern sich der Erkrankungsfall beim transportierten Patienten bestätigt oder der Patient bereits bekannt erkrankt war - per definitionem zum Kontaktpersonenkreis. Es unterliegt in diesem Fall den einschlägigen Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes. Die Untere Gesundheitsbehörde Kreis Steinfurt entscheidet dann über die möglichen weiteren Maßnahmen.

Im Auftrag
(im Original gezeichnet)

Dr. Fuchs
Leitender Kreismedizinaldirektor
Ärztlicher Leiter Rettungsdienst
Kreis Steinfurt