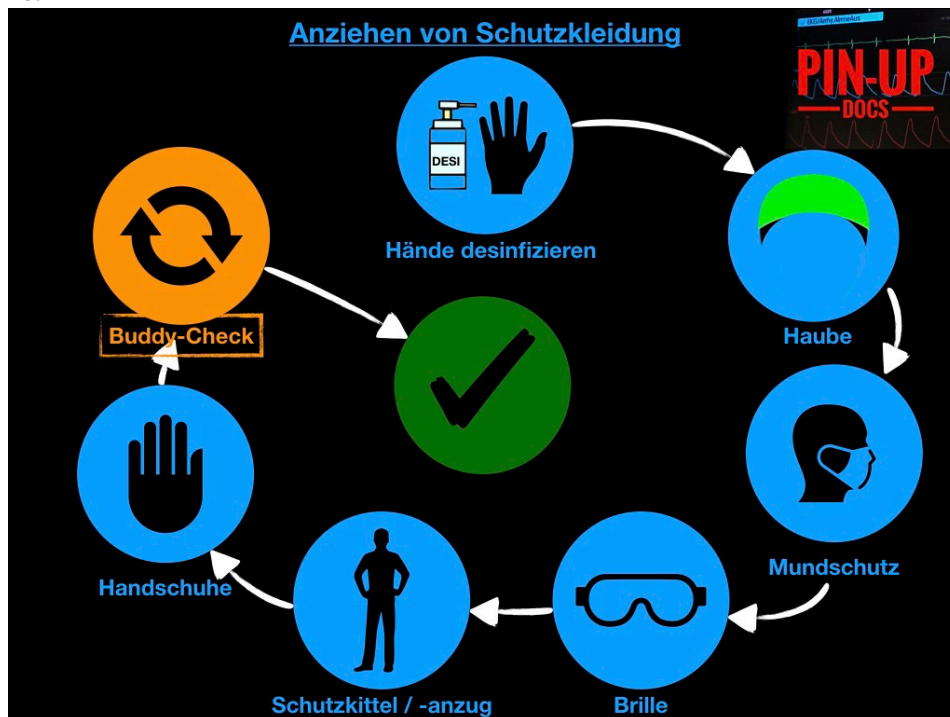


Hygiene

- Bei allen zwischenmenschlichen Begegnungen halten wir **2 Meter Abstand**.
- Wir halten bei allen Treffen **jeden zweiten Stuhl frei**.
- **Handhygiene:** Bitte auf ausreichendes Händewaschen und Desinfizieren achten. Keine Ringe tragen.
- **Dienstkleidung:** Alle Mitarbeiter mit direktem Patientenkontakt tragen vom Krankenhaus gestellte Dienstkleidung oder selbst mitgebrachte Kleidung, die sie von der privat getragenen Kleidung trennen und selbst bei mindestens 60 Grad zuhause waschen..
- **Schutzkleidung und Mund-Nasen-Schutz:**
 - Für die **Öffentlichkeit** gilt: Normale Mund-Nasen-Schutz-Masken vom Typ der OP-Masken, im folgenden MNS genannt, schützen nicht denjenigen, der sie trägt, sondern sie schützen Andere für den Fall, dass der Träger der Maske schon ansteckend ist, dies aber noch nicht weiß. Unter anderem auf Grund der Knappheit an MNS-Masken wird der allgemeinen Bevölkerung daher noch nicht geraten, solche zu tragen. Das kann sich aber ändern, möglicherweise wird in einigen Tagen oder Wochen dazu geraten, in der Öffentlichkeit und insbesondere im Kontakt mit älteren Menschen oder Menschen einer Risikogruppe einen wiederverwertbaren MNS zu tragen. Dieser MNS sollen nicht aus Beständen kommen, der für Krankenhäuser und medizinische Bereiche gedacht sind, sondern hier ist an selbst genähte oder von Textilfirmen produzierte waschbare MNS-Masken gedacht.
 - Im **medizinischen Bereich** ist die Einschätzung anders. Mitarbeiter, die direkten Kontakt mit Aerosolen von COVID-Erkrankten haben, sollen FFP-2 Masken tragen, die tatsächlich den Mitarbeiter vor einer Infektion durch Aerosole schützen. Auch im Kontakt mit nicht sicher positiv getesteten Patienten im Nahbereich, z. B. in der direkten körperlichen Pflege oder bei der Tätigkeit als Zahnarzt, sind MNS-Masken sinnvoll, da sie die Ansteckungsgefahr auch für den Mitarbeiter reduzieren können.
 - Für die **Altenheime** gibt es in der Zusammenschau der Argumente inzwischen die Empfehlung, dass Mitarbeiter mit direktem Patientenkontakt MNS-Masken vom Typ OP-Maske tragen sollen.
 - Für **unsere Klinik** gelten ab heute folgende Regelungen:
 - Im direkten, sehr engen und möglicherweise aerosolbildenden Kontakt (wie bei der Intubation) zu einem positiv auf Corona getesteten Patienten wird eine FFP-2 Maske getragen. FFP-2 Masken werden zentral ausgegeben und sind für unser Haus gegenwärtig in ausreichender Menge verfügbar.
 - Mitarbeiter der geschützten gerontopsychiatrischen Station sollen ab jetzt schon im direkten Patientenkontakt MNS-Masken tragen.
 - Auch Mitarbeiter anderer Stationen, die im direkten Kontakt mit Patienten sind, die sich nicht an die Abstands- und Hygienegebote halten, sollen im Patientenkontakt MNS-Masken tragen.
 - Der AvD soll bei der Sichtung von neuen Patienten einen MNS tragen.

- Auf den offenen Stationen, auf denen gegenwärtig kein Corona-positiv getesteter Patient behandelt wird, ist es im Moment angemessen, keinen MNS zu tragen, was auch zu einer ruhigen Atmosphäre beitragen kann.
- Zum Erstkontakt und zur Abklärung eines Verdachtes werden normale OP-Masken und Handschuhe verwendet.
- Für die Abklärung von Verdachtsfällen gilt: Pro Schicht und Person nur eine Maske, das gilt im Moment auch für die normalen OP-Masken.
- Für die Behandlung von COVID-19-Kranken wird gelten: Nach jedem Verlassen des Patientenzimmers werden die persönliche Schutzkleidung und die Masken, die als kontaminiert anzusehen sind, komplett entsorgt, wie in den Schulungsvideos unten dargestellt. Beim nächsten Betreten des Krankenzimmers werden neue Schutzkleidung und Masken angelegt.
- Masken werden diebstahlgeschützt gelagert. Schutzkleidung und Abstrichröhrchen werden zentral gelagert.
- Sehr gute Schulungsvideos zur [korrekten Verwendung des MNS](#), zum [Anlegen persönlicher Schutzkleidung](#) und zum [Ablegen persönlicher Schutzkleidung](#) finden sich unter diesen links.



- **Corona-Abstrich:** [Hier](#) beschreibe ich, wie ein Corona-Abstrich durchgeführt wird.
- **Gesundheitsamt/ RKI Vorgaben zu Kontaktpersonen:** Das RKI hat eine aktualisierte Empfehlung für den Einsatz von medizinischem Personal bei Personalmangel von Kontaktpersonen ausgesprochen. Die ausführliche Empfehlung finden Sie [hier](#). Hier wird der Umgang mit Kontaktpersonen Grad 1 im medizinischen Dienst geregelt. Kontaktpersonen Grad 1 außerhalb der medizinischen Versorgung werden zu einer häuslichen Isolierung von 2 Wochen aufgefordert. Für Kontaktpersonen im medizinischen Dienst gelten andere Regelungen. Diese Richtlinie erlaubt es, bei Personalmangel und einer Einstufung des Expositionsrisikos in Kategorie 1b (die Einstufung wird von der Betriebsärztin oder vertretungsweise vom CA oder Oberarzt getroffen), dass die MA bei Symptombefreiheit unter besonderen Bedingungen weiterarbeiten. Sie sollen einen MNS für 14 Tage tragen, nicht in der Versorgung besonders vul-

nerabler Patientengruppen arbeiten, sich für 14 Tage selbst auf Fieber und Erkältungssymptomatik beobachten und sich bei Auftreten von Symptomen umgehend auf Sars-CoV-2 (Coronavirus) testen lassen.

Social Distancing im psychiatrischen Krankenhaus

Ebenso wie auf dem Rest der Welt versuchen wir auch im Krankenhaus, Social Distancing zu praktizieren. Dazu zählen folgende Maßnahmen:

- Die **Frühkonferenz** ist in der Teilnehmerzahl auf das nötigste reduziert. Es treffen sich nur noch der Arzt vom Dienst der vergangenen Nacht, der Tagdienst des kommenden Tages, der Chefarzt, die Oberärztinnen der geschützten Stationen, die CaseManagerin, der Pflegedienstleiter und eine Protokoll-führende Sekretärin. Sie mailt den Inhalt der Frühkonferenz innerhalb von 30 Minuten an alle, die bislang an der Frühkonferenz teilgenommen haben.
- **Psycholog:innen in Quarantäne, häuslicher Isolierung und HomeOffice** führen weiterhin telefonisch Einzelgespräche mit Patienten ihrer Station. Die Verteilung und Organisation übernehmen die Psycholog:innen und Ärzt:innen der Station, die im Krankenhaus sind.
- Die **Cafeteria** ist für Patienten und Mitarbeiter geschlossen.
- **Physiotherapie** findet nicht statt.
- **Gruppentherapien** werden auf 5 Patient:innen plus einen Therapeuten begrenzt. Gruppentherapien, die früher stationsübergreifend durchgeführt worden sind, werden in kleinere stationsgebundene Gruppentherapien mit maximal 5 Patient:innen aufgeteilt.
- **Sporttherapie** findet entweder im 1:1 Setting statt oder in kleinen Gruppen an der frischen Luft unter Einhaltung der Abstandsregelung.
- **Mahlzeiten** sollen bevorzugt auf dem Zimmer oder im Tagesraum mit einem Mindestabstand von 2 Metern eingenommen werden.
- **Ambulante Ergo- und Sporttherapie** wird bis nach Ostern abgesagt.
- **Vorstationäre Aufnahmen** werden telefonisch durchgeführt.
- **Personal auf dem Gelände der kooperierenden somatischen Klinik:** Mitarbeiter:innen sollen entweder auf dem Gelände der somatischen Klinik oder im Psychiatrischen Krankenhaus arbeiten. Absprachen zwischen beiden Bereichen werden telefonisch durchgeführt.
- **Psychologische Gespräche in somatischen Kliniken** werden nach Möglichkeit telefonisch durchgeführt.
- **Externe Therapien** wie Gesangstherapie, Ernährungstherapie, Zoobesuche, Klettern, Selbsthilfegruppe Sucht werden ausgesetzt.
- **Fortbildungen und öffentliche Veranstaltungen** sind abgesagt.
- **Vorstellungsgespräche für neue Mitarbeiter:innen** werden im ersten Schritt als Telefonkonferenz geplant, sie finden weiter statt.
- **Schüler:innenpraktika** finden nicht statt.
- **Gottesdienste** in der Klinikkapelle finden nicht statt. Im Intranet findet sich ein Link auf Onlinegottesdienste.

- **Mitarbeiter:innen mit einem besonderen Risikoprofil**, insbesondere immunsupprimierte Mitarbeiter:innen, lungenkranke Mitarbeiter:innen und auch Schwangere kontaktieren die Betriebsärztin, kurzfristig übergangsweise den Chefarzt oder dessen Vertreterin. Diese entscheiden über einen Einsatz der Mitarbeiter:in nur bei Nicht-Corona-infizierten Patienten, im Büro-Office im Krankenhaus oder im Home-Office.
- Der **Pflegedienst** wird auf die Früh-, Spät- und Nachtdienst organisiert, keine Mitteldienste oder Zwischenschichten mehr.
- Alle **abgesagten Leistungen** wie Fortbildungen oder Gruppenveranstaltungen bitte kurz per Email an die Geschäftsführung mailen.
- **Funkdisziplin:** Die Unternehmenseigene App soll nur für wichtige betriebliche Informationen, die sofort ausgetauscht werden sollen, benutzt werden. Bitte Email verwenden für betriebliche Informationen, die asynchron ausgetauscht werden können. WhatsApp und WhatsApp Gruppen können für persönliche Informationen verwendet werden.

Ambulanz

Notfälle werden aufgenommen, Bestandspatienten werden weiterbehandelt, aber nach aller Möglichkeit telefonisch und durch Verschicken des Rezeptes beziehungsweise der Überweisung per Post. Wenn es Patientenkontakt gibt, etwa zur Depotvergabe, dann gelten in den Wartezimmern und den Behandlungsräumen die Abstandsgebote.

In der Methadonsubstitution soll eine großzügige Indikation zur Take-Home-Vergabe für 7 Tage gestellt werden, im übrigen gelten auch hier das Abstandsgebot sowie die speziellen Hygienegebote. Ambulante Kontakte werden nicht mehr in Arztzimmern auf den Stationen durchgeführt, sondern entweder telefonisch oder bei persönlichem Kontakt nur im Ambulanzgebäude.

Schlaflabor

Das **Schlaflabor** bleibt zumindest bis zum Ende der Osterferien NRW geschlossen.

Tagesklinik

Wir erproben das Modell einer teilweise „**virtuellen Tagesklinik**“. Wir setzen die allgemeine Maßnahme des Social-Distancing bei weiterlaufendem Betrieb um. Dies bedeuten, dass ein Patient einen tatsächlichen Kontakt pro Woche hat, diesen als einziger Patient zu diesem Termin, und hier werden EKG, Blutabnahme, Gespräch mit 2 Metern Abstand geführt. An jedem anderen Tag werden die sonst persönlich erbrachten Leistungen als Telefonat oder Videotelefonat erbracht. Das gilt für psychologische Gespräche, pflegerische Gespräche und sozialarbeiterische Gespräche. Patienten erhalten Informationen, wie sie Sport unter den aktuellen Bedingungen selbst auf eine sichere Art durchführen können. Es wird geprüft, wie ein Gruppentausch online stattfinden kann.

Stationäre Behandlungen

- **Aufnahmen:**

- Natürlich nehmen wir Notfallaufnahmen auf. Dabei gilt: Kein Patient darf auf die Station, bevor ihn ein Arzt gesehen hat. Patienten zur Aufnahme melden sich an der Pforte, diese ruft den AvD an, der spricht im hierfür reservierten Aufnahmezimmer mit dem Patienten. [Risikostratifizierung nach dem Schema des RKI](#).
- Es werden in beschränktem Umfang wieder geplante Aufnahmen von Patienten durchgeführt. Die Oberärzt:in jeder Station sichtet zusammen mit dem Belegmanagement die Warteliste und wählt maximal zwei Patienten pro Tag und Station aus, deren Aufnahme dringlich und erforderlich ist. Das Belegmanagement ruft diese Patienten an und fragt erstens nach Erkältungssymptomen, insbesondere Husten und Fieber; zweitens nach einer aktuell vorliegenden Quarantäne oder häuslichen Isolierung der wartenden Patient:in oder eines anderen Menschen in der gleichen häuslichen Gemeinschaft. Wenn beides verneint wird, wird die Patient:in für den nächsten Tag einbestellt. Der Dienstarzt versichert sich am nächsten Tag vor der Aufnahme noch einmal, ob diese Bedingungen erfüllt sind. Ein PCR-Rachenabstrich erfolgt gegenwärtig aufgrund der Knappheit der Tests nicht. Die Patient:in wird dann auf die Station aufgenommen. In den ersten 10 Tagen wird 2 mal am Tag die Temperatur gemessen. Beim Auftreten von erhöhter Temperatur oder Erkältungssymptomen ist der Arzt zu benachrichtigen.

- **Freie Zimmer vorhalten:** Auf jeder Station wird ein Zimmer frei gehalten, um kurzfristig Isolierungen von einzelnen Patienten auf dieser Station möglich zu machen. Frei werdende dritte Betten in Dreibettzimmern werden nicht belegt.
- **Belastungserprobungen nach Hause** erfolgen im Regelfall nicht. Wenn sie ausnahmsweise doch erfolgen sollen, dann nach strenger ärztlicher Indikationsstellung und zu einem klaren Zweck. Öffentliche Verkehrsmittel sollen vermieden werden. Beim Auftreten von Krankheitssymptomen während einer Belastungserprobung nach Hause sollen die Patienten telefonisch Kontakt aufnehmen. Bei der Rückkehr aus der Belastungserprobung macht sich ein Mitarbeiter des Pflegedienstes ein Bild, ob neue Verdachtsmomente vorliegen, in diesem Falle wird der Arzt hinzugezogen.
- **Besuche:** Es gilt ein generelles Besuchsverbot, in Ausnahmefällen soll mit den Mitarbeitern der Station der Bedarf abgesprochen werden. Patienten, die nach PsychKG untergebracht sind, haben weiterhin ein Besuchsrecht, allerdings empfehlen wir hier im Einzelgespräch mit den Angehörigen die Wahrnehmung des Besuchsrechtes in Form eines Videotelefonates oder Telefonates.

Planung von räumlich getrennten Stationen mit unterschiedlichem Risikoprofil

Wir haben sowohl für den offen stationären Bereich als auch für den geschlossen stationären Bereich eine Planung aufgestellt, wo welche Patientengruppe behandelt werden kann. Es wäre in der mittelfristigen Zukunft wünschenswert, Patienten, die auf eine Corona-freie Station aufgenommen werden sollen, zunächst zu testen, gegebenenfalls bis zum Ergebnis der Testung auf einer Aufnahmestation zu isolieren, und erst bei negativem Test auf die Station

aufzunehmen. Das ist aber aktuell nicht möglich, weil noch die Testkapazitäten fehlen. Solange wird nach klinischer Wahrscheinlichkeit vorgegangen: Fieber oder Husten UND Kontakt zu einer positiv getesteten Kontaktperson: Keine Aufnahme auf eine Corona-freie Station, sondern bevorzugt häusliche Isolierung, bei schwerem somatischen Krankheitsbild Aufnahme auf eine Infektionsstation und bei schwerem psychiatrischen Krankheitsbild, das die Aufnahme in einer psychiatrischen Klinik unabdingbar macht, Aufnahme in einen isolierten Bereich der Psychiatrischen Klinik.

Corona-freie Stationen

Die weit überwiegende Mehrzahl unserer Stationen werden auch in den nächsten Monaten offene und geschlossene Corona-freie Stationen sein. Gesunde und bereits immune Patienten können auf einer Station gemeinsam behandelt werden, hier besteht keine Ansteckungsgefahr.

Isolierte offen geführte Bereiche oder Stationen

Verdachtsfälle, also Patienten mit Symptomen UND Kontaktanamnese, die nicht in häusliche Isolierung geschickt werden können und die nicht auf eine Infektionsstation aufgenommen werden müssen / können, werden zunächst hier aufgenommen. Die Behandlung erfolgt wie bei häuslicher Isolierung: Der Patient soll das Zimmer nicht verlassen, der Kontakt soll so weit als möglich telefonisch erfolgen, Übergabe von Essen und Medikamenten können durch Ablegen vor der Tür erfolgen. Zwei Mal am Tag soll die Temperatur gemessen werden, nach ärztlicher Entscheidung soll ein Rachenabstrich erfolgen, um möglichst schnell Klarheit über den Status zu haben. Der Patient darf sich nach Hause in häusliche Isolierung entlassen. Wenn eine pflegerische Maßnahme erforderlich ist, dann unter Beachtung der Hygienemaßnahmen wie bei Influenza, das heißt idealerweise FFP2-Maske, Handschuhe, Kittel. Aktuell sind FFP2-Masken knapp, hoffentlich ändert sich das bald wieder.

Isolierte geschlossen geführte Bereiche oder Stationen

Wie oben, mit dem Unterschied, dass der Patient die Krankenhausbehandlung nicht beenden darf sondern bleiben muss. Aus organisatorischen Gründen ist der isolierte geschlossen geführte Bereich wahrscheinlich oft getrennt vom isolierten offenen Bereich, das kann man aber auch zusammenlegen und zimmerweise offen oder geschlossen führen.

Kohortenisolierte Station

Wenn ein Patient oder ein Mitarbeiter einer Station positiv auf das Corona-Virus getestet worden ist, kann es sein, dass das Gesundheitsamt eine Kohortenisolierung für diese Station empfiehlt oder auferlegt. Keine Panik, die Station unterscheidet sich dann aktuell kaum von anderen Stationen. Allerdings sollen bis zum Ende der Maßnahme keine Aufnahmen auf die Station erfolgen und keine Verlegungen auf eine andere Station erfolgen. Es sollen auch keine Verdachtsfälle aufgenommen werden, die Patienten einer kohortenisolierten Station durchle-

ben eigentlich das gleiche wie ein Haushalt in häuslicher Isolierung. Bei jeder Patient:in soll zwei Mal am Tag die Temperatur gemessen werden, auf das Auftreten von Husten oder Erkältungssymptomen soll geachtet werden, wenn eines dieser Symptome auftritt, dann [Rachenabstrich-PCR](#) machen. Von offenen geführten kohortenisolierten Stationen dürfen sich Patient:innen entlassen lassen, ihnen wird dann die häusliche Isolierung empfohlen. Das Pflegepersonal ist nicht isoliert und darf sich nach dem Dienst zuhause so verhalten, wie jeder andere auch, wobei Umsicht besonders empfohlen ist. Es ist nicht erforderlich, dass jede:r auf der Station einen Mundschutz trägt. Dies schadet zwar nichts, und wenn Mundschütze wieder besser verfügbar sind, kann man hier vielleicht andere Empfehlungen geben, aktuell aber nicht.

Infektionsstationen sind kein Teil der psychiatrischen Klinik

Patienten, die nicht nur Verdachtsfälle sind oder positiv getestet und dabei weitgehend symptomfrei sind, sondern die ernsthaft symptomatisch sind mit Fieber, Husten, möglicherweise Sauerstoffbedarf, gehören nicht ins psychiatrische Krankenhaus sondern auf eine Infektionsstation einer somatischen Klinik oder in eine „Fieberklinik“, deren flächendeckender Aufbau gegenwärtig erwogen oder geplant wird. Die psychiatrischen Kliniken müssen diese Behandlungskategorie gegenwärtig in ihren eigenen Planungen meiner Einschätzung nach nicht berücksichtigen.

Wichtige Informationsquellen:

Corona-Dashboards

- [RKI-Corona Dashboard](#)
- [Johns-Hopkins-Universität](#)