

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

### Version 2.0

---

Autorenteam  
Detlef Cwojdzinski, Dr. Dietmar Sander,  
André Solarek und Marco Polo Peich

Stand: 28. April 2020

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

### Leitsatz

---

Eine Pandemielage ist eine lang andauernde Lage. Sie erfordert hinsichtlich der personellen, materiellen und infrastrukturellen Ressourcen kurz-, mittel- und langfristiges Denken, Planen und Handeln.

Eine Pandemie verläuft in der Regel wellenförmig. Da während der ersten Pandemiewelle kein wirksamer Impfstoff zur Prävention der Erkrankung vorhanden ist, stehen kontaktmindernde Maßnahmen und Schutzmaßnahmen für das eigene Personal im Vordergrund.

### Inhalte

---

1.	Einführung.....	2
2.	Personalmanagement.....	3
3.	Führungsorganisation und -aufgaben.....	5
4.	Aufgaben zum Schutz des Personals und der Infrastruktur .....	7
5.	Weitere Aufgaben.....	10
6.	Krankenhausorganisation .....	13
7.	Patientenversorgung.....	14
8.	Krankenhaushygiene.....	15
9.	Umgang mit Verstorbenen .....	15
10.	Weiterführende Links .....	16
11.	Autoren .....	16

## 1. Einführung

---

Die Autoren dieser Checkliste wollen den Krankenhäusern und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) die Möglichkeit geben, auf Basis dieser Checkliste den Vorbereitungsstand zur Pandemie zu überprüfen. Alle Autoren sind langjährig in unterschiedlichen Funktionen mit der Krankenhausalarmplanung beschäftigt. Sie sind bundesweit in Seminaren als Referenten zu dieser Thematik tätig.

Gemäß dem Motto „Von der Praxis für die Praxis“ sind Rückmeldungen erwünscht und können gerne über Twitter oder an die Mailadresse [mail@abc-krankenhaus.de](mailto:mail@abc-krankenhaus.de) gesandt werden. Die Checkliste wird bei Bedarf aktualisiert.

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

Die Hinweise in dieser Checkliste sollen eine Hilfestellung sein. Sie sind den örtlichen Gegebenheiten anzupassen. Eine Garantie zur Vollständigkeit kann nicht gegeben werden.

Die Texte dieser Checkliste können unter Nennung der Namen der Autoren frei verwendet werden.

## 2. Personalmanagement

---

- Sicherstellung der operativen Krisenorganisation in der Pandemiekrise (Vorschlag: 2 MA vollschichtig bei 400-Betten-Haus)
- Wie erfolgt die zeitnahe Information der Beschäftigten über die aktuelle Lage und zu pandemiebedingten Veränderungen im Krankenhaus (Intranet, Flyer, Emailverteiler, Krankenhausinformationssystem - KIS)?
- Dienstplanung
  - Ist der zu erwartende Personalausfall bereits abschätzbar?
  - Welche zusätzlichen Personalressourcen stehen zur Verfügung?
  - Alternative Dienstpläne für alle Bereiche in Abhängigkeit vom zur Verfügung stehenden Personal (Levelstruktur Level 1, Level 2, Level 3)
  - Tgl. Surveillance der verfügbaren Mitarbeiter
  - Verbot von Nebentätigkeiten
  - Bei Personalmangel
    - Wann Zwei-Schicht-System?
    - Wann Urlaubssperre?
    - Wann Zusammenlegen von Organisationseinheiten?
    - Wann Bildung von Schwerpunktteams für standardisierte Abläufe, z.B. Verbandsmanagement, Vitalzeichenkontrolle und Dokumentation, geplante Intubationen etc.?
- Einbeziehung bzw. Abstimmung Betriebsrat, Mitarbeitervertretung
- Welche pandemiebedingten Einschränkungen ergeben sich für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im privaten Umfeld und welche Unterstützung kann der Arbeitgeber anbieten (z. B. Kinderbetreuung, Übernachtung im/am Krankenhaus, Mietwagen, Carsharing, Verpflegung)?
- Schaffen einer Meldemöglichkeit für MA mit eingeschränkter Einsetzbarkeit bei Infektionspatienten, Erfassung von Risikogruppen beim eigenen Personal (eigene oder Personen im Haushalt: Immunsuppression, chronische Erkrankung)
- Schlüsselpersonal benennen
  - Relevante Bereiche
    - Fachabteilungen, Pflegebereiche
    - ZNA, ICU
    - Krankenhausleitung

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Personalabteilung
- IT-Bereich und Informations-/Kommunikation
- Buchhaltung, Rechnungswesen
- Einkauf/Beschaffung
- Technischer Dienst, Betriebstechnik/Raumlufttechnik
- Radiologische Diagnostik
- Labor
- Apotheke
- Mikrobiologie/Hygiene
- Reinigungsdienst/Desinfektoren
- Sicherheit/Wachschutz
- Hol-, Bringe-,Transportdienste
- Sterilisation
- 1. und 2. Stellvertretung für Schlüsselpersonal planen
- Welche arbeitsmedizinischen Schutzmaßnahmen, welche allgemeinen Vorsorge-  
maßnahmen sind notwendig?
- Welche organisatorischen Maßnahmen zur Vermeidung von unnötigen Kon-  
takten können getroffen werden?
  - Die verstärkte Nutzung elektronischer Kommunikationsmittel (Telkos,  
Webkonferenzen), um übliche Sitzungen zu vermeiden.
  - Schließung der Mitarbeiter- und Besucherkantine und großer Be-  
sprechungsräume als zentrale Versammlungsorte, ggf. Umwidmung als  
Verpflegungsausgabestelle
  - Die Bereitstellung bzw. Aufstockung von Fahrradabstellplätzen bzw. Kfz-  
Parkplätzen, damit die Mitarbeiter weniger den öffentlichen Nahverkehr  
nutzen müssen.
  - Wer muss physisch anwesend sein?
  - Wer kann im HomeOffice arbeiten?
    - Grundsätzlich Homeoffice
    - Anlaßbezogen Homeoffice
    - Vertragliche Regelung
    - Technische Ausstattung (Notebook, Zugang)
    - Anrufweiterschaltung bei Homeoffice
    - Arbeitszeiterfassung bei Homeoffice

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

### 3. Führungsorganisation und -aufgaben

---

- **Katastrophenschutz-/Pandemiebeauftragter** vorbereitend verantwortlich für die
  - Initiierung Pandemiestab
  - Einladung zur täglichen Lagebesprechung
    - Vorschlag/Festlegung der Frequenz der Lagebesprechung angepasst an die Lageentwicklung (wöchentlich, täglich, auch am WoEnde etc.)
  - Festlegung von Einsatzschwerpunkten
  - Sicherstellung der Erreichbarkeit auch außerhalb der regulären Dienstzeiten, je nach Lage auch 24/7
  - Aktualisierung des Pandemieplanes (Vorgaben RKI - [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Ergaenzung\\_Pandemieplan\\_Covid.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ergaenzung_Pandemieplan_Covid.html) )
  - Initiierung Inventur des Lagerbestandes Persönliche Schutzausrüstung (PSA)
  - Abstimmung Geschäftsführung PSA Aufstockung ja /nein
  - Etablierung Newsletter für Belegschaft mit Geschäftsführung und Pressesprecher
- **Pandemiestab** verantwortlich für die Vorbereitung und Durchführung aller operativen Aufgaben  
Oberstes Beschlussgremium, Beratung und Verabschiedung der Vorlagen des Krisenstabes
  - Mitglieder
    - Geschäftsführung
    - Pflegedienstleitung
    - Katastrophenschutz-/Pandemiebeauftragter
    - CA Innere; Leitung der Iso-Station
    - CA Anästhesie/Intensiv
    - Ärztl. Leitung ZNA
    - Schriftführer
    - Hygienebeauftragter Arzt,
    - Anlassbezogen:  
Hygienefachkraft, Technik, EDV, Hauswirtschaft, Personalleitung, Einkauf, Arbeitsmedizin, Arbeitsschutz
- **Krisenstab** (Krankenhauseinsatzleitung - KEL)- Verantwortliche und deren Aufgaben
  - Geschäftsführung
    - Führung der KEL
    - Steuerung Materialwirtschaft

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Steuerung externe Dienstleister
- Steuerung Investitionsmittel mit staatlichen Stellen (Respiratoren, PSA etc.)
- Steuerung Pressearbeit
- Festlegung eines Besucherverbotes / Restriktionen
- **Pflegedienstleitung**
  - Personalsteuerung Pflege (Verstärkung ZNA, Intensiv etc.)
  - Anpassung Dienstpläne
  - Schulung materialschonender Einsatz PSA
- **Krankenhausthygiene**
  - Bevorratung / Verwaltung Desinfektionsmittel, PSA
  - Schulung Umgang PSA, Workshops für zusätzlich eingesetzte MA versch. Bereiche
  - Vorgabe angepasster Schemata für Reinigung (zusätzliche Flächen-/Desinfektion z.B. Türklinken, Geländer)
- **Katastrophenschutzbeauftragter/Pandemiebeauftragter**
  - Steuerung Anpassung Infrastruktur Krankenhaus an Pandemielage
    - ZNA (Isolierte Untersuchungsräume)
    - Behandlungszentrum Pandemie (Ausstattung, Wegeführung, etc.)
    - Isolierstation (Ausstattung, Kennzeichnung, Wegeführung etc.)
    - Festlegen von Ausschlußbereichen als "Pufferbereich" für wartende gescreente Patienten, um den Abfluß aus der ZNA zu sichern
    - Schaffung von "Ausschlußbereiche"
    - Festlegen von nachgeordneten Pandemie-Stationen für weitere Versorgung von positiven getesteten Patienten
    - Röntgen (Isolierter Pandemieuntersuchungsraum)
    - Kreißsaal (Isoliertes Gebärzimmer mit Möglichkeit der Notsectio)
    - ICU (Trennung Covid/nonCovid)
    - Empfang
  - Update Robert Koch-Institut (RKI) in Abstimmung mit der Krankenhaushygiene

### **Beachte hierzu:**

SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) vom 24.4.2020

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText5](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText5)

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Pflege der Basisdaten Bettennachweis/IVENA
- Regelmäßige Gespräche und Aufklärung der einzelnen Fachabteilungen/tägliche Leitungsrunden der Fachbereiche
- Regelmäßiges direktes Update aller Chefarzte zur Erläuterung der Entscheidungen/-prozesse und "Mitnahme" aller Mitarbeiter und Kliniken

## 4. Aufgaben zum Schutz des Personals und der Infrastruktur des Krankenhauses

---

### □ **Krisenstab/KEL**

- Abfragen Lagerbestand, Lieferfristen etc.
- Frühzeitige Ermittlung, welche Artikel in welchem Ausmaß im Bestand aufgestockt werden müssen, Reserven großzügig anlegen.
- Abwägen des Einsatzes der PSA
  - RKI-Richtlinien
  - Beobachtung des Bestandes
  - Festsetzen des Zeitpunktes zum materialschonenden Einsatz der PSA (senkt den Verbrauch – erhöht die Kontaminationsgefahr für den Mitarbeiter)
  - Entscheidung zur Wiederaufbereitung von FFP-Masken, Verfahren überprüfen (Anzahl der Aufbereitung unterliegt Beschränkungen)
  - Bei Änderung der Standards des PSA-Einsatzes: Vorbereitung einer B-schlussfassung für den Pandemiestab

#### **Beachte hierzu:**

Hinweise des BfArM zur Verwendung von selbst hergestellten Masken (sog. „Community-Masken“), medizinischem Mund-Nasen-Schutz (MNS) sowie filtrierenden Halbmasken (FFP2 und FFP3) im Zusammenhang mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2 / Covid-19) vom 31.03.2020

<https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html>

Papier des Krisenstabs der Bundesregierung (unter Einbeziehung des RKI, BfArM) zum Einsatz von Schutzmasken in Einrichtungen des Gesundheitswesens (Wiederverwendungsverfahren von Schutzmasken in Ausnahmefällen) vom 01.04.2020

[https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatz-schutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.pdf;jsessionid=364F077ECFC25CC6B70AF0DD035CCDB4?\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Thema-Arbeitsschutz/einsatz-schutzmasken-einrichtungen-gesundheitswesen.pdf;jsessionid=364F077ECFC25CC6B70AF0DD035CCDB4?_blob=publicationFile&v=1)

- Restriktion des Besucherverkehrs bis zum Besuchsverbot (öffentliche Kampagne, Plakate)
  - ggf. Sonderregelung Geburtshilfe, Sterbebegleitung

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Einsetzen eines Ordners/Wachschutzes am Krankenseingang zur Durchsetzung des Besuchsverbotes
- von außen verschlossene Nebeneingänge
- Absage aller öffentlichen Veranstaltungen
  - Ggf. Umwidmung der frei werdenden Räume (Besprechungsräume, Lagerräume etc.)
- **Katastrophenschutzbeauftragter/Pandemiebeauftragter/Leiter der Abteilungen**
  - Evaluation der einzelnen Besprechungen der Abteilungen und Organisationseinheiten
    - Welche Besprechungen sind systemrelevant und müssen durchgeführt werden? (Telko/Webkonferenz)
    - Auf welche kann verzichtet werden, ohne die Patientenversorgung und/oder die Funktionsfähigkeit des Hauses zu gefährden?
    - Reduktion der Teilnehmerzahl auf das unbedingt notwendige Maß
      - Einhaltung der Abstandsregel in diesen Besprechungen
        - ggf. neue Räumlichkeit (größere Räume)
  - Wie können in den OE's durch Umstrukturierung der Arbeitsabläufe Verdichtungen erfolgen, um so Ressourcen freizusetzen?
  - Wo/wie können ggf. neue Bereiche fachübergreifend geschaffen werden?
  - Wo wird persönliche Schutzausrüstung mit welchem Level eingesetzt in Abstimmung mit Arbeitsschutz und der Krankenhaushygiene?
- **Einkauf/Lager**
  - Definieren der kritischen Artikel im Personenschutz
  - Festlegen von Sicherheits-/Sperrbeständen für den absoluten Notfall, orientierend am Tagesverbrauch (Zielreichweite 7-10d)
    - Atemschutzmasken (Mund-Nasen-Schutz, chir. Mundschutz, FFP2(3)-Maske, ggf. Gebläseunterstützte Filtersysteme für Hochrisikobereiche in Betracht ziehen (ICU's)
    - Brillen-/Augenschutz/Face Shield
    - Handschuhe
    - Hauben
    - Schutzkittel
    - Desinfektion
    - Beatmungs- und Absaugsysteme
  - Ermittlung und Zusammenführung der Bestände dieser Artikel des zentralen Lagers und der peripheren Bestände (Station, ICU, ZOP ZNA etc.)
  - Steuerung der kritischen Artikel



# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Ermittlung des durchschnittlichen Wochenverbrauchs jedes einzelnen Artikels (unter Berücksichtigung der Vorgaben des Mitarbeiterschutzes in der Pandemielage)
- Zusammenfassung in einer Excel-Tabelle (für die KEL, Tagesreport)
- Sicherung der kritischen Artikel
  - Diebstahlsicherung
    - Zentrales Lager mit Nummernschloss
    - Wenige periphere Lager (z.B. ICU, ZNA) zur Sicherstellung der Versorgung der Stationen bei plötzlichem Bedarf außerhalb der Dienstzeit! (alternativ Bereitschaftsdienst für Logistik)
    - Protokollierte Übergabe des Bestandes in den peripheren Lagern von Schicht zu Schicht, analog BTM
    - Tagesaktuelle Inventur im Zentrallager
- Regelmäßiger Kontakt zu Lieferanten
  - Abfrage Liefermengen
  - Abfrage Lieferfristen (Verbindlichkeit einfordern, vertraglich festlegen)
- **Technik**
  - Installation von Plexiglasblenden (Spuckschutz) mit kleiner Durchreiche
    - Krankenhausempfang, Rezeption der Ambulanzen
    - Administrative Patientenaufnahme
    - Stationsstützpunkte
  - Bodenmarkierung an den Rezeptionen und Aufzügen (1,5 Meter-Abstand) mit Klebeband für die Warteschlange
  - Maximale Anzahl der Personen pro Aufzug festlegen
  - Aufstellen von Barrieren am Empfang zur Durchsetzung des Besuchsverbotes
  - Reduzierung/Kanalisation der Zugänge zum Gelände und zu Gebäuden
  - ggf. Trennung der Zugänge für Personal und Patienten,-innen/Besucher,-innen
- **Hygiene**
  - Durchführung der Schulungen des Personals für die Handhabung der Atemschutzmasken beim Tragen nur einer Maske pro Schicht und Mitarbeiter – An- und Ablegen der Maske/Schutzkleidung ohne Kontamination, Workshops für zusätzlich eingesetzte MA versch. Bereiche
  - Schulung/Refreshing Personal „5 Indikationen Händedesinfektion“
  - Entfernung der Händedesinfektionsmittel aus den öffentlichen Toiletten des Krankenhauses (Diebstahlschutz),
  - Aufhängen von Infotafeln in den Toiletten zur gründlichen Händehygiene

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

### 5. Weitere Aufgaben

---

**Leitender/verantwortlicher Arzt der ZNA/Notaufnahme**

- Koordination der Neuaufnahmen bei Verdacht auf Infektion

**Beachte hierzu:**

Flusschema: Maßnahmen und Testkriterien bei COVID-19-Verdacht vom 22.4.2020

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Massnahmen\\_Verdachtsfall\\_Infografik\\_DINA3.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.html)

- Vollzug erster Einsatzmaßnahmen:
  - Persönliche Schutzmaßnahmen für Mitarbeiter
  - Isolierung der Patienten sowie der Kontaktpersonen,
- Anpassung Infrastruktur ZNA (Isolierzimmer, Einzelfallmanagement etc.)
- Management, Meldewesen, Testung und Kontakt zum Gesundheitsamt hinsichtlich der ambulanten Patienten aller Fachabteilungen
- Surveillance von Fällen „Akuter Respiratorischer Erkrankungen“ in der ZNA
- Update Faldefinition RKI

**Beachte hierzu:**

Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19) (SARS-CoV-2) vom 24.3.2020

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Falldefinition.pdf?blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Falldefinition.pdf?blob=publicationFile)

- Kontakt/Information ÖGD
  - Kontrolle/Buchführung/Befundnachverfolgung über die durchgeführten PCR-Testungen und Patienteninformation bei ambulant versorgten Patienten
- Leitung Anästhesie/Intensiv**
- SOP Intensivtherapie (stete Anpassung)
  - Erarbeitung einer SOP für das Krankenhaus zur Entscheidungsfindung ethisch relevanter Fragen in der Patientenversorgung (Behandlungspriorisierung, 24/7 Sicherstellung 6-Augen-Prinzip etc.)

**Beachte hierzu:**

Entscheidungen über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und der Intensivmedizin im Kontext der COVID-19-Pandemie der Fachgesellschaften DIVI, DGINA, DGAI, DGIIN, DGP) und die Akademie für Ethik in der Medizin vom 25.3.2020

<https://www.dgina.de/webroot/uploads/News/5e7c8348e0f98/5e7c8348e7638.pdf>

- Aufstockung ICU-Kapazität, ggf. Veränderung der Raumordnung (mit Kat-Bbeauftragten), Abstimmung Investition Geräte (mit Geschäftsführung, Einkauf)

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Materielle Anpassung der ICU an erforderliche Therapieformen (z.B. Bau-  
chlage etc.)
- Pflege Bettennachweis/IVENA Intensivstation
- Koordination der Schulungen für Ärzte & Pflege anderer Fachabteilungen  
im Umgang mit Respirator, sowie intubierten und isolierten Patienten
- Intubationsteam, inkl. abgedichtetem Augenschutz Face Shield, Intuba-  
tionsfolien oder Intubationshauben (Acrylglas), Abstimmung mit Einkauf
- Auflistung und Monitoring des Verbrauchsmaterials
- **Ärzte Innere Medizin**
  - Sicherung medizinischer Versorgung
  - Betreiben eines - räumlich getrennt zur Normalnotaufnahme -  
eingerichteten Behandlungszentrums Pandemie
  - Federführende Verantwortung für den Betrieb der Isolierstation (in Ab-  
stimmung mit evtl. anderen an der Versorgung der Patienten beteiligten  
Fachabteilungen)
  - SOP "normale" stationäre Behandlung, Medikamentenbedarf, -bevorra-  
tung
  - Management, Meldewesen, Testung und Kontakt zum Gesundheitsamt  
hinsichtlich der stationären Patienten aller Fachabteilungen
- **Chirurgen und Unfallchirurgen**
  - Aufrechterhaltung der Notfallversorgung außerhalb der Pandemielage
  - Betreiben (eventuell) einer Ersatznotaufnahme
  - Gegebenfalls Übernahme der Aufgaben der Inneren Klinik
  - Einarbeitung ICU-Versorgung (vor allem Weiterbildungsassistenten mit  
abgeschlossenem Common-Trunk oder Ärzte mit Zusatzbezeichnung Not-  
fallmedizin)
- **Technik**
  - Umstellung auf Unterdruck aller für die Versorgung von Patienten der  
Pandemielage in Frage kommenden Räume, die an einer raumluftech-  
nischen Anlage angeschlossen sind.
  - Bereitstellung der Technik für die Mitarbeiterkommunikation und die  
Pressearbeit
  - Sonstige technische Hilfe
- **Medizintechnik**
  - Prüfung Med-Geräte, auf-/umbauen, verschieben, warten,  
ggf. Bereitschaftsdienst
  - Poolbildung für krit. Equipment (Infusoren, Perfusoren, Thermometer,  
Pulsoxymeter) und kontrollierte Ausgabe an Bedarfsbereiche
- **Bettenstationen**
  - Übernahme der Pflege infektiöser Patienten/-innen

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Röntgen**
  - Vorbereitung Rö-Diagnostik im biologischen Kontrollbereich (Isolierstation, Intensivstation)
  - Einrichten und Betreiben eines gesonderten isolierten Untersuchungsraumes ausschließlich für Patienten der Pandemielage
  - ggf. Erstellung gesonderter CoVid-Untersuchungsprotokolle
- Reinigung/Hauswirtschaftsdienst/Desinfektoren**
  - Übernahme von Reinigungsaufträgen nach Weisung
  - Umsetzung Reinigung-/Hygiene/Desinfektionsvorgaben
  - Abtransport Abfälle Isolierstation/Intensivstation (RKI-Richtlinien beachten, stete Anpassung der Verfahren)
- Apotheke**
  - Bereitstellung der benötigten Medikamente
  - Monitoring Verbrauch und Eingang kritischer Medikamente, ggf. Alternative prüfen
  - vorausschauende Versorgung sicherstellen
- Wachschutz**
  - Durchführung von Absperrmaßnahmen und Sicherheitsaufgaben
  - Kanalisierung der Mitarbeiter/Besucherströme
  - Kontrolle der Betriebszugehörigkeit (Dienstausweis)
- Krankentransport, Hol- und Bringediens**
  - übernimmt den Probentransport
  - Verbindungsaufnahme zum Patiententransport
  - Prüfen und Abstimmen der Bedarfe an PSA
- Krankenhausthygiene/Infektiologie**
  - Tgl. Lagebericht (Quelle RKI, lokale Quellen/Gesundheitsämter)
  - legt krankenhaushygienische Maßnahmen fest
  - Vorgabe angepasster Schemata für die Reinigung (zusätzliche Desinfektion z.B. von Flächen, Türklinken und Geländern)
  - Überprüfung Hygienestandards – Vereinbarkeit mit Vorschlägen Pandemie-Stub
  - Überprüfung von Vorschlägen für materialschonenden Einsatz PSA, Sterilisation etc.
  - Beratung in Fragen zur hygienischen Entsorgung von Materialien
  - Bevorratung / Verwaltung von Desinfektionsmittel
- Geriatric oder Hämatologie und Onkologie, Hospizdienst**
  - Palliativkonzept
- Betriebsarzt**
  - Schulung Umgang PSA, Workshops für zusätzlich eingesetztes Personal verschiedener Bereiche

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Management von positiv getesteten Mitarbeiter/-innen
- Impfkampagne (z.B. Influenza, Pneumokokken)
- **Personalabteilung**
  - Ausstellung von Mitarbeiterausweisen/Bescheinigungen zum Nachweis als Mitarbeiter in einem systemrelevanten Betrieb/Krankenhaus
    - zur Vorlage bei Kitas, Hort etc.
    - zur Vorlage bei Polizei/Ordnungsbehörde – z.B. Ausgangssperre
  - Monitoring des Krankenstandes der Mitarbeiter nach Berufsgruppen (Meldung an KEL)
  - Monitoring der Anzahl der Mitarbeiter nach Berufsgruppen, die als Kontaktpersonen gelten, nach Kontaktkategorien, Quarantäne (Meldung an die KEL)

### **Beachte hierzu:**

Empfehlungen des RKI für das Management von Kontaktpersonen bei respiratorischen Erkrankungen durch das Coronavirus SARS-CoV-2

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Dokumente\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Dokumente_Tab.html)

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html)

- Unterstützung der Pflege, der einzelnen medizinischen Bereiche und der Verwaltung bei der Erstellung von erforderlichen alternativen Dienstplänen in Folge eines erhöhten Ausfalls von Personal oder eines erhöhten Personalbedarfes bei der Versorgung von Pandemie-Patienten (siehe dazu auch Ziffer 2. Personalmanagement Dienstplanung Seite 2)
- **Seelsorge, Psychologen** (z.B. aus Psychiatrie, aus onkologischen Zentren)
  - Organisation der PSNV für Patienten und Mitarbeiter/-innen, Entwicklung der SOP – 24/7-Erreichbarkeit, ggf. auch für Angehörige
  - Gesonderte Räume müssen bereitgestellt werden

## 6. Krankenhausorganisation

---

- Abstimmung mit umliegenden Kliniken bzgl. Pandemie-/Beatmungs-Zentren, sofern keine landesweite Regelung vorhanden.
- Steuerung der elektiven Patientenversorgung, stufenweise Reduzierung der
  - Ambulanzen, MVZ
  - Operationen
- Integration der freiwerdenden Ressourcen in die Pandemieversorgung
- Wo und wie kann ein Behandlungszentrum Pandemie eingerichtet werden?
  - Wegeführung

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Ausstattung
  - Personal
- Checkliste für den Aufnahmeprozess in der Notaufnahme, Übergabe in die Behandlung (Muster?)
- Tägliches Monitoring der Fälle , ggf, Kennzeichnung im KIS
- Welche Stationen werden zu Pandemie-Isolierstationen erklärt? (kurze/separate Wege, separate Zugänge beachten)
  - Personalschleuse
  - Wege der Ver- und Entsorgung auf den Stationen definieren
  - Wegeführung
  - Ausreichende Medianausstattung vorhanden (Strom, Sauerstoff, Vacuum)
  - Kennzeichnung der Isolierstation
  - ggf. Sperrung von Zugängen, Treppenhäusern
    - Kennzeichnung
  - ggf. geänderte Steuerung von Fahrstühlen
- Welche Umstrukturierungen sind in Diagnostik- und OP-Bereichen zur Trennung von Pandemie- und anderen Patienten notwendig?
- Welche zentralen Dienste werden verstärkt und welche weniger stark nachgefragt werden?
- Wie kann die Arbeitsfähigkeit des Krankenhauses insgesamt sichergestellt werden?
  - Definieren von kritischen Grenzen, an denen steuernd eingegriffen werden muss, für alle Bereiche (z.B. OP-Betrieb, Intensivkapazität, Aufnahmekapazität etc.)
- Verfügen Zulieferer über Pandemiepläne? Wie kann eine entsprechende Vorsorge angeregt werden?

## 7. Patientenversorgung

---

- Wie viele Pandemie-Patienten kommen voraussichtlich zur Behandlung in das betreffende Krankenhaus? Wieviele Versorgungsressourcen/Bettenkapazität können maximal aktiviert werden?
- Wie viele intensivpflichtige Corona-Patienten können versorgt werden? Abstimmung mit anderen Krankenhäusern, Steuerung der Behandlungskapazitäten (landesweite Koordination ist anzustreben)
- Wieviele zusätzliche Beatmungskapazitäten neben der ICU bestehen aus dem normalen Betrieb heraus (peripher stationierte Beatmungsgeräte, ZOP, etc.) (Verbrauchsmaterial berücksichtigen)?
- Wie werden die Patienten gesichtet? Gesondertes Sichtungsprotokoll für Pandemiepatienten

# Checkliste für Krankenhäuser

## zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

- Wie erfolgt die Information von Patienten über hygienisches Verhalten (z. B. Hinweisschilder zum Anlegen von Mund-Nasen-Schutz) und veränderte Abläufe in der Klinik (Hinweisschilder zur Wegeführung)?
- Dokumentation und Erfassung des (mutmaßlichen) Patientenwillens im KIS/analoge Akte (Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht etc.)

## 8. Krankenhaushygiene

---

- Wie kann die Trennung von Corona- und anderen Patienten gesichert werden?
- Welche zusätzlichen Desinfektionsmaßnahmen sind erforderlich?
- Welches Infektionsrisiko geht von raumlufttechnischen Anlagen aus (Überdruck/Unterdruck)?
- Sind die Besuchszeiten einzuschränken – wenn ja, in welchen Bereichen (z.B. 1 Besucher, 1 Stunde pro Patient)? (Ausnahme bei Kinder<16J und Schwerstkranke)
- Wie wird die zügige Information von Personal und Patienten über angemessenes hygienisches Verhalten sichergestellt?

## 9. Umgang mit Verstorbenen

---

- Ein Pandemie-Todesfall ist dem zuständigen Gesundheitsamt zu melden.
- Verstorbene sind in einen Bodybag zu verbringen.
- Keine Manipulation an Zugängen, Kathetern, Drainagen oder Tubus (Filter belassen), Verbleib in situ
- Persönliche Schutzausrüstung (Handschuhe, Schutzkittel, Atemschutz) ist beim Umgang mit Verstorbenen zu tragen.
- Die Schutzkleidung ist nach Benutzung wie übrige Krankenhauswäsche desinfizierend aufzubereiten, Einwegartikel sind als B-Abfall zu entsorgen.
- Nach Ablegen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Händedesinfektionsmittel durchzuführen. Kontaminierte Flächen sind mit einer Scheuer-Wisch-Desinfektion zu behandeln.
- Nach der ärztlichen Leichenschau ist der Verstorbene von der Station in den Leichenaufbewahrungsraum des Krankenhauses zu bringen. Eine baldige Abholung durch das Bestattungsunternehmen soll angestrebt werden. Der Bestatter sollte klare Hygieneanweisungen erhalten.
- Klärung der UnterbringungsKapazitäten von Verstorbenen im Krankenhaus
  - Absprache mit den lokalen Bestattungsunternehmen

### **Beachte hierzu:**

*RKI-Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19-Verstorbenen vom 24.04.2020*

[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Verstorbene.html?nn=13490888](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Verstorbene.html?nn=13490888)

# Checkliste für Krankenhäuser

zur Vorbereitung und Überprüfung der Maßnahmen in einer Pandemie

---

## 10. Weiterführende Links

---

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)

<http://bundgesundheitsministerium.de/coronavirus.html>

Robert Koch-Institut (RKI)

[https://rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/nCoV.html](https://rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html)

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

<https://infektionsschutz.de/coronavirus-2019-ncov.html>

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

[https://www.bfarm.de/DE/Service/Presse/Themendossiers/Coronavirus/\\_node.html;jsessionid=339580269C94720F05332772EA6F83EE.1\\_cid343](https://www.bfarm.de/DE/Service/Presse/Themendossiers/Coronavirus/_node.html;jsessionid=339580269C94720F05332772EA6F83EE.1_cid343)

Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG)

<https://www.dkgev.de/dkg/coronavirus-fakten-und-infos/>

Dtsch. Gesellschaft Interdisziplinäre Notfall- und Akutmedizin (DGINA) e.V. – DGINA Notfallcampus

<https://notfall-campus.de/aktuelle-informationen-zu-covid-19/>

Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI)

<https://www.dgai.de/aktuelles/coronavirus-covid-19/medizinische-informationen.html>

Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI)

<https://www.divi.de/register/aktuelle-informationen>

DIVI-IntensivRegister

<https://www.intensivregister.de/#/intensivregister>

Deutschen Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin (DGIIN)

<https://www.dgiin.de/>

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP)

<https://pneumologie.de/aktuelles-service/covid-19/?L=0>

## 11. Autoren

---

Detlef Cwojdzinski

Herausgeber und Autor des Leitfadens  
Krankenhausalarmplanung 2008, bis 02/20  
Senatsverwaltung für Gesundheit/Berlin  
[mail@abc-krankenhaus.de](mailto:mail@abc-krankenhaus.de)

Twitter: D\_Cwo

Dr. med. Marco Polo Peich

Oberarzt, Leiter der Notaufnahme,  
Facharzt für Orthopädie & Unfallchirurgie  
Katastrophenschutzbeauftragter  
Helios Klinik Köthen  
[Marco-Polo.Peich@helios-gesundheit.de](mailto:Marco-Polo.Peich@helios-gesundheit.de)

Dr. Dietmar Sander

Chefarzt Abt. f. Unfallchirurgie und Orthopädie,  
Katastrophenschutzbeauftragter  
Sankt Gertrauden-Krankenhaus Berlin  
[unfallchirurgie@sankt-gertrauden.de](mailto:unfallchirurgie@sankt-gertrauden.de)

Twitter: @DietmarSander

André Solarek

CHARITÉ-Universitätsmedizin Berlin  
Vorstand Krankenversorgung, Stabsstelle  
Katastrophenschutz und Notfallplanung  
[katastrophenschutz@charite.de](mailto:katastrophenschutz@charite.de)

Twitter: @KatS\_Charite