

Fakultät für Angewandte Gesundheits- und Sozialwissenschaften

Studiengang Pflege (PFL)

Handlungsempfehlungen für Personal im Akutkrankenhaus im Zuge
der COVID-19 Pandemie: Inwieweit sind Komplexität der Interven-
tion, Kontext und Setting der Implementierung berücksichtigt?

Bachelorarbeit

von

Clarissa Perl

Datum der Ausgabe: 22.09.2021

Datum der Abgabe: 20.12.2021

Erstprüfer: Prof. Dr. Martin Müller

Zweitprüferin: Regina Thalhammer

INHALTSVERZEICHNIS

TABELLENVERZEICHNIS	IV
ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS	IV
ZUSAMMENFASSUNG	VI
1 EINLEITUNG.....	1
2 METHODIK	3
3 ERGEBNISSE.....	5
3.1 Überblick über geltende Handlungsempfehlungen im Akutkrankenhaus ...	5
3.1.1 Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen bei Infektion mit SARS-Cov-2	5
3.1.2 Erweiterte Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID – 19 -Pandemie	8
3.1.3 TRBA 250.....	9
3.1.4 TRBA 255.....	11
3.1.5 Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme / Diagnostik von COVID-19.....	13
3.1.6 Management von COVID-19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen	15
3.1.7 Organisatorische und personelle Maßnahmen während der COVID-19- Pandemie.....	17
3.1.8 Nationale Teststrategie.....	19
3.1.9 PSA zum Schutz vor COVID-19 an- und ablegen	21
3.1.10 Empfehlung zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2.....	21
3.1.11 Infektionsgerechtes Lüften.....	22
3.1.12 COVID – 19 Impfung bei Personal im Gesundheitswesen	23
3.1.13 Hinweise zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von SARS-CoV-2	24
3.1.14 Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2 Verstorbenen.....	26
3.1.15 Arbeitsschutzregel und Arbeitsschutzverordnung	27
3.1.16 AWMF: Empfehlungen zur stationären Therapie von COVID-19	29
3.1.17 AWMF: SARS-CoV-2-Infektion - Bedeutung der RT-PCR-Testung	30
3.2 Bewertung mit Hilfe des CICI-Frameworks	31
3.2.1 Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen bei Infektion mit SARS-CoV-2.....	35
3.2.2 Erweiterte Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie	36
3.2.3 TRBA 250.....	36
3.2.4 TRBA 255.....	36
3.2.5 Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme / Diagnostik von COVID-19.....	37
3.2.6 Management von COVID–19 Ausbrüchen im Gesundheitswesen.....	38
3.2.7 Organisatorische und personelle Maßnahmen während der COVID–19- Pandemie.....	38
3.2.8 Nationale Teststrategie.....	39
3.2.9 PSA zum Schutz vor COVID-19 an- und ablegen	39
3.2.10 Empfehlung zum Arbeitsschutz mit dem Auftreten von SARS-CoV-2.....	40
3.2.11 Infektionsgerechtes Lüften.....	40

3.2.12	COVID-19 Impfung bei Personal des Gesundheitswesens	40
3.2.13	Hinweise zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von SARS-CoV-2	41
3.2.14	Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-Verstorbenen.....	41
3.2.15	Arbeitsschutzregel und Arbeitsschutzverordnung	42
3.2.16	AWMF: Stationäre Therapie von COVID-19 / Bedeutung RT-PCR-Testung bei Mitarbeiter*innen	42
4	DISKUSSION	43
4.1	Limitationen der Untersuchungen.....	43
4.2	Diskussion mit anderen Studienergebnissen.....	44
4.3	Schlussfolgerung / Fazit / weitere Empfehlung	46
5	LITERATURVERZEICHNIS	49
ANHANG	55	
Anhang 1:	Flussschema zur Nationalen Teststrategie	55
Anhang 2:	Übersicht Atemschutzmaske mit und ohne Ventil	57
Anhang 3:	Schutzbrille und Atemschutzmaske mit Ventil sicher anlegen.....	58
Anhang 4:	Atemschutzmaske und Schutzbrille ohne Ventil sicher anlegen	59
Anhang 5:	Schutzbrille und Atemschutzmaske mit Ventil sicher ablegen.....	60
Anhang 6:	Schutzbrille und Atemschutzmaske ohne Ventil sicher ablegen	61
Anhang 7:	Atemschutzmaske mit Ventil – häufige Anwendungsfehler	62
Anhang 8:	Atemschutzmaske ohne Ventil – häufige Anwendungsfehler.....	63
Anhang 9:	Schutzhandschuhe sicher ausziehen	64
Anhang 10:	Empfehlung zu Hygienemaßnahmen bei Infektion mit SARS–CoV–2 ..	65
Anhang 11:	Erweiterte Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie	69
Anhang 12:	TRBA 250	72
Anhang 13:	TRBA 255.....	79
Anhang 14:	Arbeitsschutzmaßnahmen bei Probenahme / Diagnostik zu COVID-19	84
Anhang 15:	Management von COVID–19-Ausbrüchen im Gesundheitswesen.....	92
Anhang 16:	Organisatorische und personelle Maßnahmen während COVID-19	95
Anhang 17:	Nationale Teststrategie	99
Anhang 18:	PSA zum Schutz vor COVID-19 an- und ablegen.....	102
Anhang 19:	Empfehlung zum Arbeitsschutz mit dem Auftreten von SARS-CoV–2	105
Anhang 20:	Infektionsgerechtes Lüften.....	109
Anhang 21:	COVID–19-Impfung bei Personal im Gesundheitswesen	112
Anhang 22:	Hinweise zur mutterschutzrechtlichen Bewertung von SARS–CoV–2	114
Anhang 23:	Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2-Verstorbenen.....	119
Anhang 24:	Arbeitsschutzregel.....	122
Anhang 25:	Arbeitsschutzverordnung	128
Anhang 26:	AWMF Empfehlungen zur stationären Therapie von COVID–19	132
Anhang 27:	AWMF: SARS-CoV-2-Infektion – Bedeutung der RT-PCR Testung....	137
EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG.....	142	

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	33
-----------------	----

Abkürzungsverzeichnis

Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe	ABAS
Ausschuss für Arbeitsmedizin	AfAMed
Arbeitsgemeinschaft der obersten Landesgesundheitsbehörden	AOLG
Arbeitsschutzgesetz	ArbSchG
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften	AWMF
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin	BAuA
Berufsgenossenschaft für Gesundheit und Wohlfahrtspflege	BGW
Biostoffverordnung	BioStoffV
Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe	BKK
Bundesministerium für Arbeit und Soziales	BMAS
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend	BMFSFJ
Bundesregierung	BReg
Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik	BSI
Bund/ Länder- Arbeitsgemeinschaft Abfall	LAGA
Coronavirus-Krankheit-2019	COVID-19
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung	DGUV
Filtering face piece-Masken	FFP-Masken
Gemeinsames Ministerialblatt	GMBL
Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention	KRINKO
Mund-Nasen-Schutz	MNS
Mutterschutzgesetz	MuSchG
Nicht invasive Beatmung	NIV
Polymerase chain reaction	PCR
Persönliche Schutzausrüstung	PSA

Raumluftechnische Anlage	RLT-Anlage
Reverse Transkriptase-Polymerase-Kettenreaction	TR-PCR
Robert Koch-Institut	RKI
Servere acute respiratory syndrome	
coronavirus type 2	SARS-CoV-2
Ständige Impfkommission	STIKO
Technische, organisatorische und	
Personenbezogene Maßnahmen-Prinzip	TOP_Prinzip
SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung	Corona-Arb-
SchV	
Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe	TRBA
The context and implementation of complex interventions	CICI
Verordnung über Arbeitsstätten	ArbStättV
Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen	
direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2	TestV
Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge	ArbMedVV
World Health Organization	WHO

Zusammenfassung

Seit Januar 2020 ist in Deutschland das SARS-CoV-2-Virus vorherrschend. Das SARS-CoV-2-Virus besitzt die Eigenschaft, dass es zu Hospitalisierungen führen und möglicherweise tödlich enden kann. Einem erhöhten Risiko der Infektion sind dabei Menschen ausgesetzt, die Kontakt und Berührungspunkte mit Personen haben, die an SARS-CoV-2 nachweislich erkrankt sind. Daher sind vor allem Mitarbeiter*innen eines Akutkrankenhauses gefährdet, sich mit dem neuartigen Virus anzustecken. Aus diesem Grund gibt es in Deutschland mittlerweile viele Handlungsempfehlungen, die spezifiziert für das Setting des Krankenhauses verfasst wurden und Empfehlungen zu Verhalten und Vorgehensweisen des Personals enthalten, um dieses als auch die Patient*innen vor einer Infektion zu schützen. Jedoch gestaltet sich die Umsetzung beziehungsweise Implementierung dieser Empfehlungen in die Praxis oftmals als schwierig, weshalb sich innerhalb dieser Arbeit mit diesen geltenden Handlungsempfehlungen auseinandergesetzt und deren Implementierung in die Praxis mithilfe des CICI-Frameworks bewertet wird, um zu prüfen inwieweit Komplexität der Intervention, Kontext und Setting der Implementierung berücksichtigt werden. Hierzu wurde vom 19.07.2021 bis 29.09.2021 im Rahmen einer Onlinerecherche auf Seiten von Institutionen, Ministerien und Anstalten nach Verhaltensempfehlungen für die allgemeine stationäre Versorgung gesucht. Es findet hierbei keine systematische Recherche statt, da die gesuchten Verhaltensempfehlungen von Organisationen verfasst werden. Die Bewertung der einzelnen Verhaltensempfehlungen mithilfe des CICI-Frameworks ergibt im Ergebnis, dass nur bei sehr wenigen Empfehlungen gleichzeitig Implementierungsstrategie, -prozess, -akteur*innen und -endpunkte enthalten sind. Besonders auffallend ist, dass keine der enthaltenen Empfehlungen auf einer Implementierungstheorie basiert. Grundsätzlich sind Angaben zur Implementierung verhältnismäßig oft in den Empfehlungen enthalten, jedoch ergibt die Auswertung, dass diesbezüglich noch oftmals Konkretisierungsbedarf vorliegt. Bezüglich des Kontextes findet dieser in den meisten Empfehlungen ausreichend Beachtung, wobei vor allem die epidemiologische, geografische und rechtliche Kontextdomäne oft enthalten ist. Ferner findet auch das Setting des Krankenhauses im Großteil der Verhaltensempfehlungen ausreichend Beachtung. Schlussfolgernd ergibt die Bearbeitung dieser Übersichtsarbeit, dass Kontext, Setting und Implementierung eng zusammenhängen. Außerdem haben zu wenig Angaben zur Implementierung die Folge, dass die Bewertung der Anwendbarkeit erschwert wird sowie, dass eine Übertragung in die Praxis behindert wird. Außerdem ergibt sich aus fehlenden festen Vorgaben zur Implementierung ein Handlungsspielraum. Konkludierend ist es elementar, dass die Implementierung nachvollziehbar und ausführlich gestaltet wird, damit die Intervention nachhaltig und erfolgreich umgesetzt werden kann.