

# Quick-Alert®

## Nr. 48b

### CIRS-Meldungen zur Covid-19-Krise (KW 18)

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat während der COVID-19-Krise temporär das CIRRNET zur Eingabe von Meldungen für alle Personen und Institutionen des Gesundheitswesens geöffnet. Auszüge aus den Meldungen werden ab sofort publiziert und somit allen Interessierten zugänglich gemacht. Wegen der unterschiedlichen Meldeinhalte werden in diesem Rahmen jeweils Auszüge aus den einzelnen Meldungen veröffentlicht:

#### Langzeitpflege

«Pflegerin war nach Infektion in ihrer Familie Covid-19 positiv. Inzwischen ist ihre Pflegeabteilung isoliert, da nun auch weitere Personen im Umfeld Covid-19 positiv getestet wurden.»  
(10.04.2020)

#### Ausbildung

«Problem im Pflegebereich: Bei der IPA\* wären mit den Patienten/ Bewohnern während 3.5 Stunden insgesamt 4 Personen in einem kleinen Zimmer (Bewohner, Lernende, Bezugsperson, Experte). Vergleich: im Detailhandel darf pro 10 m<sup>2</sup> nur eine Person sein. Ein Patientenzimmer hat ca. 6-8 m<sup>2</sup>, mit 4 Personen während der IPA 3.5 Stunden»  
(09.04.2020)

\*IPA = Individuelle praktische Arbeit (Praktische Prüfung bei der Qualifikation zur Fachfrau / zum Fachmann Gesundheit)

#### Innere Medizin

«Manche Kollegen befinden sich (absolut grundlos) im Katastrophenmodus. Mit dem Hinweis auf die angeblich herrschende Krisensituation werden Prozesse nicht mehr eingehalten und Regeln missachtet.»  
(09.04.2020)

#### Geriatric

«Bin Risikopatient, COPD, sowie Lungenemphysem und Asthma, arbeite im Altersheim. Auf Attest des Arztes wurde nicht reagiert! Nun, so sei es, vermutlich wird mit Altersheimen zu wenig kommuniziert!»  
(09.04.2020)

#### Chirurgie

«Die ausbleibende grosse Patientenzahl führt zu Unterforderung in manchen Kliniken. Schleichend werden jetzt wieder Patienten zu Sprechstunden aufgeboden»  
(09.04.2020)

#### Langzeitpflege

«Mitarbeiterin kam mit Fieber zur Arbeit. Dennoch hat sie die gesamte Schicht bis zum Dienstenende gearbeitet. Tags darauf wurde die Meinung vertreten, es müsste nicht nur Fieber, sondern auch Husten auftreten, um eine Mitarbeiterin vom Dienst zu entbinden. Zudem wird Fieber erst ab einem willkürlich festgelegten höheren Wert als relevant angesehen. Kurz darauf wurde die Mitarbeiterin positiv auf Covid-19 getestet.»  
(10.04.2020)

#### Langzeitpflege

«Gesundheitsfachperson ohne Symptome später positiv getestet auf Covid 19, mit engem Kontakt zu kranker Familie im gleichen Haushalt wurde vom Arbeitgeber des Pflegeheims zum Glück aufgefordert zu Hause zu bleiben, und regelmässig kontaktiert, instruiert und mit Sorgfalt beraten, bis sie einen negativen Test vorweisen kann.»  
(14.04.2020)

Texte wurden anonymisiert und z. T. aus Gründen der besseren Nachvollziehbarkeit sprachlich bearbeitet, bzw. ergänzt

**Leisten auch Sie Ihren Beitrag und tragen Sie dazu bei, dass in der aktuellen Situation wichtige Informationen zur Patientensicherheit ausgetauscht werden können!**

**Berichten Sie [hier](#) über kritische Ereignisse – aber auch über gelungene Problemlösungen.**

([www.cirnet.ch](http://www.cirnet.ch))

## Kommentare / Empfehlungen

### Einsatz von Mitarbeitenden mit Verdachtssymptomen in Gesundheits- und Pflegeinstitutionen

Eines der Hauptziele der aktuell laufenden Massnahmen ist der Schutz der Risikogruppen vor einer Infektion mit dem Covid-19-Virus. Hierbei tragen Gesundheitsfachpersonen aus allen Gesundheits- und Pflegeinstitutionen eine ganz besondere Verantwortung. Die allgemein empfohlenen Regeln, möglichst zu Hause zu bleiben, Kontakte zu vermeiden und Schutzabstände einzuhalten, lassen sich im Rahmen der professionellen Versorgung von Patienten, Bewohnern und Klientinnen naturgemäss nicht umsetzen. Gesundheitsfachpersonen tragen deshalb ein erhöhtes Risiko, einerseits andere Personen zu infizieren, andererseits aber auch selbst infiziert zu werden.

Seit Öffnung des CIRRNET als Meldeportal zur Covid-19-Krise sind bereits Meldungen und andere anonyme Informationen über gefährdende Verhaltensweisen im Zusammenhang mit dem Personaleinsatz in der aktuellen Situation eingegangen. So wurden z. B. Mitarbeitende, mit deutlichen Verdachtssymptomen einer Covid-19-Infektion von ihren Vorgesetzten aufgefordert, weiterhin ihrer Tätigkeit nachzugehen. Verschärfend kommt v. a. im Langzeitpflegebereich der weiterhin bestehende Mangel an Schutzausrüstung hinzu. Deshalb ist auch nach Kontakt mit nachgewiesenen Covid-19-Fällen das in diesen Fällen geforderte Tragen von Schutzmasken nicht immer möglich.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass insbesondere die Mitarbeitenden in der ambulanten und stationären Pflege üblicherweise mit einer deutlich höheren Anzahl an gefährdeten Personen Kontakt haben, als es z. B. in Akutspitalern der Fall ist. Hierzu zählen nicht nur die direkt betreuten Klienten und Bewohnerinnen, sondern v. a. im ambulanten Bereich auch deren Angehörige. In der stationären Langzeitpflege besteht wegen der räumlich kaum möglichen Isolation von Erkrankten zudem das Risiko einer schnellen und kaum mehr einzudämmenden Verbreitung des Virus innerhalb einer Einrichtung mit dramatischen Folgen für die Infizierten.

In Akutspitalern besteht wegen des angeordneten Stopps von elektiven Behandlungen momentan noch häufig die Möglichkeit, Mitarbeitende mit Verdachtssymptomen durch Kollegen aus anderen Bereichen zu ersetzen. In der ambulanten und stationären Langzeitpflege gestaltet sich die Situation wesentlich schwieriger. Hier sind in der Regel nur geringe personelle Reserven vorhanden und die Betreuung der Klientinnen und Bewohner kann schon durch eine relativ geringe Anzahl an Ausfällen gefährdet werden.

Die Entscheidung über den Einsatz von Angestellten mit nicht eindeutigen Infektionssymptomen wird zweifellos für die Verantwortungsträger von der Notwendigkeit, die Versorgung aufrecht zu erhalten, beeinflusst. Auch die einzelnen Mitarbeitenden befinden sich in dieser Situation im Spannungsfeld zwischen dem Pflichtbewusstsein, die zu leistenden Aufgaben zu bewältigen und gleichzeitig dem Verantwortungsgefühl, Infektionen zu vermeiden. Erfahrungsgemäss steigt dabei eher die Hemmschwelle, sich ggf. eigenverantwortlich in eine längere Selbstisolation, bzw. -quarantäne zu begeben.

### Empfehlungen:

Die allgemeinen Empfehlungen zur Selbstisolation, bzw. -quarantäne beim Auftreten von Symptomen, die auf eine Covid-19-Infektion hinweisen, gelten selbstverständlich auch für Mitarbeitende in Gesundheits- und Pflegeinstitutionen. Wegen des zu fordernden Schutzes der Risikogruppen besteht hierbei sogar eine besonders hohe Verantwortung gegenüber den anvertrauten Patienten, Bewohnern und Klienten.

Es ist unbestritten nicht einfach, die erforderliche Balance zwischen Sicherstellung der allgemeinen Versorgung und dem erforderlichen Infektionsschutz zu erreichen. Wichtige Orientierungshilfen zum konkreten Vorgehen können die entsprechenden Dokumente des Bundesamtes für Gesundheit und Swissnoso liefern (s. Weblinks auf Seite 5)

#### «Welche Empfehlungen gelten für Gesundheitsfachpersonen, die im Rahmen ihrer beruflichen Ausübung Kontakt mit einem bestätigten Fall oder einer erkrankten Person hatten?»

«Wurde während der gesamten Zeit des Kontakts zu einem bestätigten Fall oder zu einer an einer akuten Atemwegsinfektion erkrankten Person adäquate Schutzausrüstung getragen, können die Personen normal weiterarbeiten. War der Kontakt ungeschützt und eng, müssen Massnahmen getroffen werden. Ungeschützt und eng bedeutet:

- Pflege oder medizinische Untersuchung (< 2m) ohne verwendete Schutzausrüstung
- Direkter Kontakt mit Atemwegssekreten, Körperflüssigkeiten ohne verwendete Schutzausrüstung

Sind diese Kriterien erfüllt, müssen die Personen bei der Arbeit ständig eine Hygienemaske tragen und können unter strenger Beachtung einer einwandfreien Handhygiene weiterarbeiten.

Dies ermöglicht es, den Personalausfall während der Epidemie zu beschränken. Im Falle von Krankheitssymptomen bleiben sie der Arbeit fern, lassen sich testen und gehen gemäss den Swissnoso-Empfehlungen vor: <https://www.swissnoso.ch/forschung-entwicklung/aktuelle-ereignisse>»

#### «Müssen Personen im Gesundheitswesen arbeiten gehen, wenn sie krank sind?»

«Das BAG empfiehlt es nicht, dass kranke Personen arbeiten gehen. Es ist sehr wichtig, dass das Gesundheitspersonal keine anderen, besonders gefährdeten Personen oder ihre Arbeitskolleginnen/ Arbeitskollegen ansteckt. Swissnoso hat eine Empfehlung für Akutspitäler veröffentlicht. Diese ist für den Fall, dass einzelne Abteilungen oder Stationen mit einem relevanten Personalmangel konfrontiert sind, so dass eine adäquate Versorgung der Patienten nicht gewährleistet und ihre Sicherheit gefährdet ist. Diese Empfehlung ist eine ultima ratio für die ausserordentliche Lage aufgrund von COVID-19 und sollte nicht angewendet werden, solange die Versorgung und Sicherheit der Patienten anders gewährleistet werden kann.»

[BAG Häufig gestellte Fragen \(FAQ\) für Gesundheitsfachpersonen](#)

Hierbei ist zu beachten, dass der Schutz von Patientinnen, Bewohnern oder Klienten oberste Priorität haben muss. Ebenso bedeutsam ist auch die Vermeidung von gegenseitigen Ansteckungen im Kreis der Arbeitskollegen. International wird das Risiko einer Weiterverbreitung des Virus durch infizierte Mitarbeitende zunehmend betont. Angesichts des durchaus realistischen Gefährdungsszenarios einer nicht mehr kontrollierbaren Infektionsausbreitung innerhalb einer Institution und den bereits bekannt gewordenen entsprechenden Geschehnissen, tragen die Leitungspersonen hier eine besondere Verantwortung. Deshalb kann es auch notwendig sein, Schutzmassnahmen zu ergreifen, die über die regulatorischen Vorgaben hinaus reichen.

Auch unabhängig von der aktuellen Covid-19-Krise werden vergleichbare Massnahmen (z. B. als Schutz vor der Weiterverbreitung saisonaler Grippe) empfohlen. Sie gehören deshalb zur Grundverantwortung, die sowohl von den Leitungsebenen als auch den einzelnen Mitarbeitenden in Gesundheits- und Pflegeinstitutionen zu berücksichtigen sind.

### Einhaltung von Sicherheitsregeln und Notwendigkeit zur Flexibilität in der aktuellen Situation

Die gegenwärtige Covid-19-Krise zeigt sehr deutlich die charakteristischen Eigenschaften vieler aussergewöhnlichen Situationen. Dazu gehört u. a. die Notwendigkeit, immer wieder von gewohnten Abläufen abweichen zu müssen und ansonsten geltende Regeln nicht einhalten zu können. Zugleich werden von den Mitarbeitenden und Funktions- oder Verantwortungsträgern immer wieder flexible Anpassungen an neue Herausforderungen abverlangt. Anderenfalls wäre der allgemeine Betrieb nicht aufrecht zu halten und vor allem die neu hinzugekommenen besonderen Belastungen nicht zu bewältigen.

Erschwerend kommt hinzu, dass auch manche der situationsbedingt neu eingeführten Regeln nicht komplett befolgt werden können, da die hierfür erforderlichen Voraussetzungen z. T. noch gar nicht gegeben sind. So standen beispielsweise lange Zeit die erforderlichen Schutzausrüstungen für die korrekte Einhaltung vieler sinnvoller Hygieneregeln nicht in ausreichender Menge und Qualität zur Verfügung. Deshalb musste immer wieder improvisiert werden.

In den letzten Wochen haben viele Mitarbeitende und Funktion- oder Verantwortungsträger ein hohes Mass an Flexibilität an den Tag gelegt und dabei einen wesentlichen Beitrag zur Beherrschung der aktuellen Krise geleistet. In vielen CIRRNET-Meldungen wurden nicht nur auf Probleme, sondern auch kreative Problemlösungen aufgezeigt. Hier einige Beispiele:

- Zeitliche und räumliche Trennung von Patientenströmen in Arztpraxen und ambulanten Institutionen
- Einrichtung von internen Live-Tickern, um die Mitarbeitenden über die aktuelle Situation und laufende Richtlinien-Anpassungen zu informieren
- Bezug von Desinfektionsmittel über eine Online-Drogerie in den Niederlanden

- Einrichtung von Risikozonen mit gesonderten Hygieneregeln
- Installation von Plexiglaswänden, um eine direkte Apothekenausgabe trotz fehlender Schutzmasken zu ermöglichen
- Schnelle Reaktion auf widersprüchliche Vorgaben durch die Erstellung einer klärenden internen Anweisung
- Abstellung einer Mitarbeiterin zu laufenden Web-Recherche in Onlineshops etc. zur Beschaffung von fehlendem Material

Auf diese Weise ist es vielerorts trotz der ungünstigen Rahmenbedingungen gelungen, eine überwiegend sichere Versorgung der Patienten, Bewohner und Klienten aufrecht zu erhalten.

### Empfehlungen:

Die Fähigkeit, flexibel auf Situationsveränderungen zu reagieren, gehört zu den grundlegenden Merkmalen von so genannten High Reliability Organisations (HROs) und wird dort v. a. als Voraussetzung für die Bewältigung von Krisen angesehen (HRO-Prinzip Nr. 4 «Commitment to resilience»). Gleichzeitig ist es jedoch gerade in aussergewöhnlichen Situationen wichtig, Sicherheitsstandards zu definieren, den Mitarbeitenden Wegleitungen an die Hand zu geben und ein Abgleiten in ungeordnete Verhältnisse zu vermeiden. Ein unreflektiertes Aufheben von Vorgaben kann in Krisen genauso gefährlich sein, wie ein starres Festhalten daran.

In der Praxis stellt sich jedoch die Frage, wie mit den bestehenden und aktuell hinzugekommenen Regeln umzugehen ist, um dabei die Sicherheit zu aufrecht zu erhalten. Hierbei kann eine einfache Entscheidungshilfe als Orientierung dienen (Abb. 1). Zunächst ist zu klären, inwiefern die Einhaltung einer Regel aktuell überhaupt möglich ist. Wenn dies der Fall ist, muss geprüft werden, ob die Regeleinhalten in der momentanen Situation womöglich mit Gefahren verbunden ist. Ist dies der Fall, so sind alternative Vorgehensweisen zu planen. Auch hierbei muss immer kritisch hinterfragt werden, wie sicher die gewählte Alternative ist. Sollten sich Risiken abzeichnen, müssen ggf. andere Möglichkeiten in Betracht gezogen werden. Falls keine eindeutig sichere Vorgehensweise realisierbar ist, muss eine Risikoabwägung erfolgen und die sicherste Variante gewählt werden. Dabei ist zu beachten, dass sich in einer Krise die Lage dynamisch verhält. Es ist deshalb immer wieder erforderlich, die Vorgehensweisen zu überprüfen und ggf. an die neuen Gegebenheiten anzupassen.

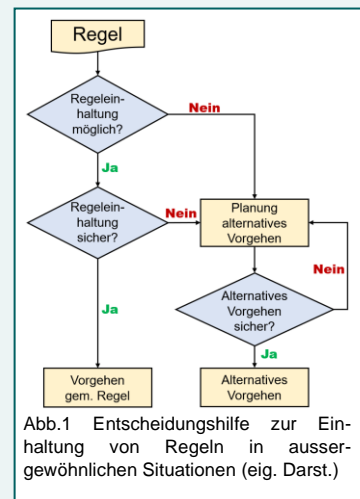


Abb.1 Entscheidungshilfe zur Einhaltung von Regeln in aussergewöhnlichen Situationen (eig. Darst.)

# Quick-Alert® Nr. 48b

Bei den hierbei zu treffenden Entscheidungen kann eine Orientierung an den bereits erwähnten HRO-Prinzipien (Abb. 2) hilfreich sein. Es ist auf jeden Fall notwendig, sich trotz der aussergewöhnlichen Situation, in der einiges anders abläuft als normalerweise, Fehler im Blick zu behalten. Was läuft nicht gut, wo arbeiten wir unsicher (HRO-Prinzip Nr. 1 «Preoccupation with failure»)?; bei der Bewertung der aktuellen Situation starke Vereinfachungen zu vermeiden, (HRO-Prinzip Nr. 2 «Reluctance to simplify interpretations»); und ein möglichst realitätsnahes Abbild der aktuellen klinischen Arbeit zu schaffen (HRO-Prinzip Nr. 3 «Sensitivity to operations»); durch schnelle Analyse und Lernen aus Fehlern die Arbeitsstrukturen der sich dynamisch ändernden Situation anzupassen (HRO-Prinzip Nr. 4 «Commitment to resilience»); und bei den zu treffenden Entscheidungen, unabhängig von den jeweiligen Hierarchiestufen, Personen mit dem aktuell erforderlichen Fachwissen einzubinden, was v. a. bedeutet, diejenigen

einzubeziehen, die die klinische Arbeit erledigen (HRO-Prinzip Nr. 5 «Deference to expertise»).

## HRO-Prinzipien

### # 1: *Preoccupation with failure*

Konzentration auf (bzw. Beschäftigung mit) Fehlern

### # 2: *Reluctance to simplify interpretations*

Vermeidung von Vereinfachungen (bzw. vereinfachenden Interpretationen)

### # 3: *Sensitivity to operations*

Sensibilität für (bzw. Berücksichtigung der) betriebliche Abläufe

### # 4: *Commitment to resilience*

Verpflichtung für (bzw. Streben nach) Flexibilität

### # 5: *Deference to expertise*

Berücksichtigung von (bzw. Respekt vor) Fachexpertise

Abb. 2: Die fünf HRO-Prinzipien wirken nicht nur präventiv, sondern können auch bei der Krisenbewältigung hilfreich sein (mod. n. Weick & Sutcliffe, 2015)

## Weblinks zu Empfehlungen von Behörden und Fachgesellschaften

- [Informationsseite des Bundesamtes für Gesundheit](#)
- [Informationsseite des Bundesamtes für Gesundheit für Gesundheitsfachpersonen](#)
- [Dokumente des Bundesamtes für Gesundheit für Gesundheitsfachpersonen](#)
- [Informationsseite von Swissnoso](#)
- [Empfehlungen von Swissnoso für den Einsatz erkrankter Mitarbeitender in Akutspitälern bei schwerwiegendem Personalmangel](#)
- [Information des Verbandes CURAVIVA zum Coronavirus](#)
- [Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus \(COVID-19\)](#)
- [Nationale Strategie zur Prävention der saisonalen Grippe \(GRIPS\) 2015 – 2018](#)

Stand (28.04.2020)

## Literatur

Weick, Karl E.; Sutcliffe, Kathleen M. (2015): Managing the Unexpected: Sustained Performance in a Complex World. 3rd Edition: Wiley

## Autoren und beteiligte Fachpersonen

Helmut Paula, EMBA HSM  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Dr. med. Simone Fischer  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Dr. Katrin Gehring  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Carmen Kerker-Specker, MScN  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Dr. Yvonne Pfeiffer  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz  
Prof. Dr. David Schwappach  
Stiftung Patientensicherheit Schweiz

## Hinweis

Diese Problematik hat eine überregionale Relevanz. Bitte prüfen Sie die Bedeutung für Ihren Betrieb und sorgen ggf. in Absprache mit Ihren zuständigen Stellen dafür, dass sie zielgerecht und nötigenfalls breit kommuniziert wird.

Diese Empfehlungen bezwecken die Unterstützung von Gesundheitsinstitutionen und von in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen bei der Erstellung betriebsinterner Richtlinien. Es ist Sache der Leistungserbringer, die Empfehlungen im lokalen Kontext zu prüfen und zu entscheiden, ob sie verbindlich aufgenommen, verändert oder verworfen werden. Die spezifische Ausgestaltung und Anwendung entsprechend den jeweils geltenden Sorgfaltspflichten (basierend auf lokalen fachlichen, betrieblichen, rechtlichen, individuellen und situativen Gegebenheiten) liegen in der ausschliesslichen Eigenverantwortung der hierfür fachlich geeigneten Leistungserbringer.

## Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Asylstrasse 77  
CH-8032 Zürich  
T +41 43 244 14 80

Helmut Paula, Leiter CIRRNET  
[paula@patientensicherheit.ch](mailto:paula@patientensicherheit.ch)

Carmen Kerker-Specker, wissenschaftliche Mitarbeiterin  
[kerker@patientensicherheit.ch](mailto:kerker@patientensicherheit.ch)

[www.patientensicherheit.ch/quick-alert](http://www.patientensicherheit.ch/quick-alert)