

SARS-CoV-2/
COVID-19

Update:
Juni 2021

Pandemieplanung in der Arztpraxis

Eine Anleitung zum Umgang mit Corona



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV



Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS

Impressum und Copyright

Herausgeber: Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Autoren: Marion Dorbath, Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte
Claudia Lupo, Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte

Redaktion: Roland Müller
Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg

Bildnachweis: Robert Koch-Institut (Muster „Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19“ und Muster „Hygieneplan für die COVID-19-Ambulanz“)
Dottedyeti, Adobe Stock (Umschlag)

Alle Rechte vorbehalten: Dieses Dokument unterliegt nach dem deutschen Urheberrecht dem Copyright® 2021 des Kompetenzzentrums (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart.

Hinweis: Gerade in pandemischen Phasen können sich die Kenntnisse über den Erreger und die jeweiligen empfohlenen Maßnahmen stetig verändern und müssen entsprechend angepasst werden. Die Leser*innen sind aufgefordert, sich über den aktuellen Stand zu informieren, Fachinformationen heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte übernimmt keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Umsetzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen daraus resultieren.

Anmerkung: Der Begriff „Arztpraxis“ umfasst auch alle anderen Organisationen der ärztlichen Zusammenarbeit im ambulanten Bereich, wie z.B. Einrichtungen für ambulantes Operieren oder Medizinische Versorgungszentren.

Postadresse: Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte
c/o Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Haldenhausstraße 11, 72770 Reutlingen

Erscheinungsdatum: 1. Auflage Oktober 2020
2. Auflage Juni 2021

Vorwort

In der Vergangenheit wurde die Menschheit immer wieder durch Epidemien und weltweite Pandemien bedroht. Einerseits tragen verbesserte Hygienemaßnahmen und der Aufbau funktionierender Gesundheitssysteme zu deren Eindämmung bei, andererseits begünstigt die weltweite Mobilität des Menschen deren Weiterverbreitung innerhalb kürzester Zeit. Mit Beginn der Corona-Pandemie 2020 musste das berufliche wie private Leben jedes Einzelnen von heute auf morgen völlig umgekrempelt werden. Das Ziel aller Maßnahmen war und ist es, die Ausbreitung des neuartigen SARS-CoV-2-Virus zu verhindern oder zumindest zu verlangsamen. An vorderster Front standen und stehen unter anderem die Arztpraxen, um die ambulante medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen.

Das in der zweiten Auflage vorliegende Werk „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ des Kompetenzzentrums (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung greift die Maßnahmen auf, die während einer Pandemie in den Arztpraxen zum Schutz der dort Tätigen sowie der Bevölkerung besonders wichtig sind. Auf Basis verlässlicher Informationsquellen werden mögliche oder erforderliche organisatorische Maßnahmen rund um das Coronavirus strukturiert dargestellt.

Um dem Risiko der Weiterverbreitung des Corona-Virus sowohl für Patienten, für Mitarbeitende, sich selbst und im weitesten Sinne für die gesamte Bevölkerung bestmöglich zu begegnen, ist es wichtig, die erforderlichen Maßnahmen festzulegen und stets aktuell zu halten. Mit einer guten Vorbereitung lassen sich beispielsweise die vorhandenen Hygienepläne um die erweiterten Maßnahmen schnell ergänzen. Je nach Infektionserreger schreiten die Kenntnisse über den Erreger oder die aktuelle Pandemie-Situation fort. Das Robert Koch-Institut (RKI) ändert die empfohlenen Maßnahmen gerade bei neuen, noch unzureichend bekannten Infektionserregern häufig. Deshalb ist es wichtig, regelmäßig und relativ engmaschig (z.B. 1x / Woche) den aktuellen Stand zu prüfen und ggf. anzupassen. Tipp: Lassen Sie sich durch Ihren Betriebsarzt und / oder Ihre Fachkraft für Arbeitssicherheit in der Planung unterstützen.

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim RKI empfiehlt ein gestuftes Konzept, das im Prinzip auch Grundlage in einer Pandemie ist:

- **Basishygienemaßnahmen:** Diese gelten in Einrichtungen des Gesundheitswesens immer. Sie sind auch anzuwenden, wenn bei Patienten keine übertragbaren Krankheiten bekannt sind.
- **Ergänzende Hygienemaßnahmen:** Diese müssen dann angewendet werden, wenn bei Patienten spezifische Infektionserreger mit Übertragungsgefahr nachgewiesen wurden oder wenn der Verdacht darauf besteht.
- **Pandemie-Hygienemaßnahmen:** In einer Pandemie sind Infektionsfälle so häufig, dass ein erhöhtes Sicherheitsniveau wichtig wird – das Risiko einer Erregerübertragung „steht grundsätzlich im Raum“. Die Schutzmaßnahmen müssen so lange aufrechterhalten werden, bis Personal, Patienten und Bevölkerung nicht mehr gefährdet sind.

Das CoC Hygiene und Medizinprodukte möchte mit den vorgelegten Materialien eine Hilfestellung für die Planung zur Bewältigung der Corona-Pandemie geben. Wir wünschen uns einen regen Gebrauch und freuen uns über Hinweise und Anregungen zur Weiterentwicklung der Checklisten, Hinweise und Pläne.

Zum Gebrauch

Gerade in pandemischen Phasen können sich die Kenntnisse über den Erreger und die jeweiligen empfohlenen Maßnahmen stetig ändern und müssen entsprechend angepasst werden. Aus diesem Grund ist das Werk „Pandemieplanung in der Arztpraxis“ so gestaltet, dass es für eine regelmäßige und mehrfache Überprüfung der umgesetzten bzw. nicht umgesetzten Maßnahmen (da zum Zeitpunkt der letzten Erhebung nicht erforderlich) geeignet ist. Das Werk ist eine Sammlung von Checklisten und Mustervorlagen sowie Hinweisen zum Einsatz und zur Bedarfsermittlung von Persönlicher Schutzausrüstung (PSA).

Die einzelnen Dokumente können sowohl ausgedruckt als auch in digitaler Form verwendet werden. Die Verlinkungen zu wichtigen Informationsquellen im Internet (themenbezogen oder gesammelt unter Hinweise zu „Informationsquellen“) oder zu einzelnen Passagen im vorliegenden Werk sind jedoch lediglich in der digitalen Fassung nutzbar.

Checklisten:

Die Checklisten zeigen Ihnen thematisch zusammengefasste Übersichten auf, welche Maßnahmen ergriffen, geprüft und ggf. angepasst werden sollten; die Checklisten stellen aber keinesfalls Vorgaben zur Umsetzung dar. Anhand dieser Checklisten können Sie jeweils abklären, welche Maßnahmen Sie in Ihrer Arztpraxis für erforderlich halten (☐ ja, ☐ nein) und ob diese ggf. erledigt sind (☐ ja). Zudem können Sie in dem Freifeld () vermerken, wer für die Prüfung bzw. Erledigung des jeweils thematisch zusammengefassten Blocks zuständig ist. Unter jedem Abschnitt haben Sie die Möglichkeit, sich Notizen im Feld „Bemerkungen“ zu machen. So können Sie beispielsweise dort auch vermerken, wenn Ihre Einschätzung „teilweise“ lauten würde.

Mustervorlagen:

Die beigefügten Mustervorlagen können Sie individuell auf die spezifische Situation Ihrer Arztpraxis anpassen. Da es nahezu unmöglich ist, alle Konstellationen einer Arztpraxis mit jeweils unterschiedlichem Leistungsspektrum abzudecken, erheben die Mustervorlagen keinen Anspruch auf Vollständigkeit oder Praktikabilität.

Tipp: Sollten Sie die umfangreichen Mustervorlagen „Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19“, „Hygieneplan für die COVID-19-Ambulanz“, „Informationen für Patienten“ oder das „Hinweisschild für Praxis“ in größerem Umfang anpassen wollen, so nutzen Sie bitte die inhaltsgleichen Word-Versionen auf der Homepage des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte (www.hygiene-medizinprodukte.de/download/pandemieplanung).

Hinweise:

Die Rubrik „Hinweise“ enthält Hintergrundinformationen und Hinweise auf Informationsquellen, die zur Festlegung von geeigneten Hygienemaßnahmen und einer strukturierten Pandemie-Planung hilfreich sind. Wichtig: Bei der Planung der Maßnahmen für Ihre Arztpraxis sollten Sie sich an diesen stets aktuellen und verlässlichen Quellen orientieren.

Glossar:

COVID-19:	Bezeichnung der Erkrankung
SARS-CoV-2:	Bezeichnung des Erregers
„Corona“:	Umgangssprachliche Bezeichnung der Erkrankung und des Erregers

Übersicht über die Materialien

Checklisten	6
Checkliste „Organisation in der Arztpraxis“	7
Aktuelle Regelungen rund um die ambulante Versorgung	7
Einsatz von Mitarbeitern	8
Planung der Weiterbehandlung und Schnittstellen	8
Allgemeine Maßnahmen	9
Checkliste „Steuerung der Patientenkontakte“	10
Maßnahmen zur RÄUMLICHEN Trennung	10
Maßnahmen zur ZEITLICHEN Trennung	11
Kontaktreduzierung in der Praxis	12
Checkliste „Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, Prävention und Therapie“	13
Checkliste „Vorratshaltung PSA“	14
Checkliste „Impfung“	15
Checkliste „Erreger-Diagnostik“	16
Mustervorlagen	17
Muster „Übersicht geprüfter und umgesetzter Maßnahmen“	18
Muster „Informationen für Patienten“	19
Muster „Hinweisschild für Praxis“	21
Muster „Dokumentationsblatt zu Schulungen / Unterweisungen“	22
Muster „Kontaktliste in der Pandemie“	23
Muster „Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19“	24
Muster „Hygieneplan für die COVID-19-Ambulanz“	29
Hinweise	38
Hinweise zum „Einsatz von PSA“	39
Hinweise zur „Bedarfsermittlung PSA“	45
Hinweise zu „Informationsquellen“	47

Checklisten

Datum der Erhebung:

Erhebung durch:

Checkliste „Organisation in der Arztpraxis“

Aktuelle Regelungen rund um die ambulante Versorgung

	Notwendig*: Zuständig:	Erledigt*: Zuständig:
Vorgaben / Maßnahmen durch RKI, BAuA u.ä. • Ergänzungen des Hygieneplans • zeitnah an alle Mitarbeiter weitergeben; regelmäßiger Austausch im Team	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Sonderregelungen von KV, KBV und (Bundes-)Ärzttekammer zu den Themen • Diagnostik und Testung • Impfungen • Meldepflicht und Gesundheitsamt • Schutzausrüstung, Sprechstundenbedarf und Hygiene • Abrechnung und Honorar • Fortbildung und Qualitätssicherung • Quarantäne / AU • Telefon-, Videosprechstunde • Sonderregeln der KBV	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Einschränkungen / besondere Vorgaben zum Regelbetrieb durch KV / KBV • Betreuung in den unterschiedlichen Arten von „Corona-Anlaufstellen“ (siehe: Planung der Weiterversorgung und Schnittstellen) • Maßnahmen bei bestimmten Untersuchungen / Behandlungen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Prüfung, ob Regelbetrieb für die Praxis möglich • Gewährleistung von Schutzmaßnahmen, wie z.B. ○ ausreichend Persönliche Schutzausrüstung (PSA) vorhanden ○ räumliche und zeitliche Organisation ○ Risikopersonen unter Praxispersonal • Vertretungsregelung festgelegt	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: Hinweise zu „Informationsquellen“ ; Muster „Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19“ und Muster „Hygieneplan für die COVID-19-Ambulanz“		
Bemerkungen: 		

* Zur Handhabung der Checklisten siehe „Zum Gebrauch“

Einsatz von Mitarbeitern

(inkl. Reinigungskräfte, Praktikanten, Auszubildende, Hilfskräfte u.ä.)

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Infektions- / Erkrankungsrisiko (ggf. Betriebsarzt / Fachkraft für Arbeitssicherheit einbeziehen) • Impfung (COVID-19 und andere) • patientenferne / patientennahe Tätigkeiten; ggf. wechselnd (auch bezgl. Tragen von Atemschutzmasken) • Definieren von Arbeitsbereichen / Tätigkeiten für Mitarbeiter ◦ mit erhöhtem Infektions- / Erkrankungsrisiko ◦ mit geringerem Infektions- / Erkrankungsrisiko (z.B. durch erfolgte Impfung) • regelmäßige Testung entsprechend praxisinternen Testkonzept (z.B. Schnelltest in der Praxis, Selbsttests oder Angebote der „Bürgertestung“)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Änderungen der Arbeitsbedingungen • Arbeitszeiten (vermehrt, vermindert oder verschoben), Arbeitswege • Aufgabenstellung / Zuständigkeit	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Festlegung von Maßnahmen, wenn • bei einem Mitarbeiter Symptome auftreten / ein positiver Befund vorliegt • bei nahestehender Person Symptome auftreten / ein positiver Befund vorliegt • Präsenz der Mitarbeiter nicht oder nur eingeschränkt möglich, z.B. Kinderbetreuung oder Quarantäne (persönlich oder der Kinder)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: <u>„Optionen zum Management von Kontaktpersonen unter Personal der kritischen Infrastruktur bei Personalmangel“</u> (Internetseiten des RKI)		
Bemerkungen: 		

Planung der Weiterbehandlung und Schnittstellen

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Bei ambulanter Versorgung und Heimbetreuung • Kontrolle der klinischen Symptomatik • Hygienekonzept der Pflegeheime beachten • Mit- und Weiterbehandlung von Fachärzten (z.B. Röntgen des Thorax) • Weitergabe von Informationen sicherstellen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Bei stationärer Einweisung • Notwendigkeit gründlich prüfen; Anstreben einer ambulanten Versorgung • Verständigung von Angehörigen • Weitergabe von Informationen sicherstellen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja

Planung der Weiterbehandlung und Schnittstellen (2)

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Mögliche Arten von „Corona-Anlaufstellen“ • Praxen, die eigene und fremde Patienten mit COVID-19 (Verdacht) aus dem Umfeld behandeln („Corona-Schwerpunktpraxen“); ggf. in zeitlich festgelegten „Infektionssprechstunden“ • Praxen, die ihre eigenen Patienten mit COVID-19 (Verdacht) in zeitlich festgelegten „Infektionssprechstunden“ behandeln • Test- / Abstrichstellen: Patient erhält ausschließlich einen Test (keine Behandlung) • Neu errichtete Räumlichkeiten („COVID-19-Ambulanzen“ z.B. Turnhallen, Container, Zelte), die zeitlich befristet in Betrieb sind und ausschließlich COVID-19 (Verdachts-) Patienten behandeln • sonstige Einrichtungen bzw. Mischformen „Corona-Anlaufstellen“	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Organisation „Corona-Anlaufstellen“ oder „Impfstellen“ • Übersicht der Einrichtungen zu Örtlichkeit, Öffnungszeiten, Fachrichtung • Voraussetzung (z.B. Überweisung, Formular, Code)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: <i>Internetseiten der KBV und der KVen</i>		
Bemerkungen:		

Allgemeine Maßnahmen

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Regelungen für unvorhergesehene Fälle • z.B. Aufsuchen der Regelsprechstunde durch COVID-19 (Verdachts-) Patient	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt • Führen von Listen zur Kontaktnachverfolgung (Meldung bei Bedarf ans Gesundheitsamt) • Meldewesen nach Infektionsschutzgesetz beachten ○ Papier-Meldebogen (inkl. Fax-Nummer Gesundheitsamt) ○ digitale Meldewege	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Sonstiges • Einhaltung der AHA+L-Regelungen (Abstand, Hygiene, (Alltags-)Maske + Lüften) • Notwendige Maßnahmen in Treppenhäusern, Fluren, Aufzügen • Regelmäßiges Lüften aller Räume sicherstellen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: COVID-19: Meldepflicht und Meldebögen des RKI (Internetseiten des RKI)		
Bemerkungen:		

Checkliste „Steuerung der Patientenkontakte“

Auch während einer zeitversetzten Sprechstunde von COVID-19 (Verdachts-) Patienten und übrigen Patienten ist eine räumliche Trennung in möglichst allen Bereichen und Situationen einzuhalten. Nicht alle Erkrankungsverdächtigen sind tatsächlich infiziert - durch eine Bündelung von nachweislich erkrankten und erkrankungsverdächtigen Patienten kann aber unter Umständen eine erhöhte Gefahr der Übertragung bestehen. Ggf. kann eine Trennung von nachweislich COVID-19-Infizierten und Patienten mit Verdacht auf COVID-19 erfolgen.

Infektionsrisiko unterschiedlicher Personengruppen (symptomatisch / asymptomatisch)

- geringer Infektionsverdacht (keine Symptome, kein Kontakt zu nachweislich Erkrankten)
- erhöhter Infektionsverdacht (z.B. enge Kontaktperson, Corona-Warn-App-Meldung „erhöhtes Risiko“)
- hoher Infektionsverdacht (z.B. Symptome oder positiver Schnell-/ Selbsttest)
- mit bestätigtem COVID-19 Nachweis (PCR-Test)

Maßnahmen zur RÄUMLICHEN Trennung

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Planung Wegeführung anhand des Praxisgrundrisses • Separierung von COVID-19 (Verdachts-) Patienten von übrigen Patienten • verschiedene Ein- / Ausgänge (z.B. Terrassentür, „Einbahnstraße“ durch Praxis) • Umfunktionieren der bestehenden Räumlichkeiten • Hinweisschilder, Bodenmarkierungen, Absperrungen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Organisatorische Planung an der Anmeldung / am Eingang • Anbringen von Abstandsmarkierungen, Trennscheiben • Bereitstellung Mund-Nasen-Schutz / Atemschutzmaske; Abwurf • Reduktion unnötiger Materialien • Desinfektion Materialien (z.B. Lesegerät, Kugelschreiber, Klemmbrett)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Hygienische Maßnahmen an der Anmeldung / am Eingang • Händehygiene beim Betreten der Praxis ○ Händewaschen, falls Waschbecken leicht erreichbar ○ Händedesinfektionsmittel bereitstellen ▪ für Mitarbeiter hinter der Anmeldung / für Patienten vor der Anmeldung	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Planung Wartebereich • Wartezeit durch gezielte Einbestellung vermeiden / reduzieren; besonders im Flur • Wartezeit außerhalb der Praxis; mittels Anrufes bzw. Nummernvergabe • direkten Weg in den Behandlungsraum ermöglichen • getrennte Wartemöglichkeiten (z.B. Umfunktionieren anderer Räumlichkeiten) • Stühle auseinanderstellen / reduzieren, Trennwände • Materialien reduzieren (z.B. Zeitschriften, Spielsachen, Getränke) • Händedesinfektionsmittel und Abwurf bereitstellen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Planung Sanitärräume • Sitzabdeckungen oder Flächendesinfektionsmittel mit Anleitung bereitstellen • Händedesinfektionsmittel bereitstellen • Toiletten anpassen (z.B. Aufhebung Geschlechtertrennung; Behindertentoilette)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja

Maßnahmen zur RÄUMLICHEN Trennung (2)

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Planung Praxisräumlichkeiten • Umfunktionieren der bestehenden Räumlichkeiten • Festlegung von Räumlichkeiten für COVID-19 (Verdachts-) Patienten • Lagerkapazität Testmaterialien, PSA, Hände- und Flächendesinfektionsmittel • erhöhtes Abfall-Aufkommen durch Verwendung von Einweg-PSA	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: „ www.infektionsschutz.de “; Hinweise der KVen zur Infektionssprechstunde		
Bemerkungen:		

Maßnahmen zur ZEITLICHEN Trennung

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Planung der zeitlichen Maßnahmen • Sprechstunde ausweiten bzw. verlagern • Trennung der Patientengruppen (ohne Verdacht, mit Verdacht und mit Nachweis) • Infektionssprechstunde / Impfsprechstunde definieren (z.B. Vor- / Nachmittag, bestimmte Tage) • eindeutige Information, ob und wann welche Patientengruppe behandelt wird	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Ausreichend Zeit einplanen • zwischen den Patientengruppen, um Kontakte zu vermeiden • für erhöhten Aufklärungs- / Informationsbedarf der Patienten • für Desinfektion nach Behandlung von COVID-19 (Verdachts-) Patienten	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Patientengruppen • Verweis der Patienten bei COVID-19 (Verdacht) an „<u>Corona-Anlaufstellen</u>“ • Festlegung, welcher <u>Personengruppe</u> die Patienten zuzuordnen sind	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: „ Optionen zur getrennten Versorgung von COVID-19 Verdachtsfällen / Fällen und anderen Patienten im ambulanten und prästationären Bereich “ (Internetseiten des RKI)		
Bemerkungen:		

Kontaktreduzierung in der Praxis

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Prüfung zur Einschränkung der Personenzahl in der Praxis • Reduzierung von Begleitpersonen • Organisation und Durchführung von Vorsorgen und elektiven Maßnahmen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Prüfung aktuelle Regelungen über Behandlung und Kommunikation • Videosprechstunde / Telefonsprechstunde • Überweisungen / Rezeptausstellungen ggf. per Post • Ausstellen von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Patienteninformationen (z.B. Merkblatt, ggf. in verschiedenen Sprachen) • Patienten Sicherheit vermitteln, dass sie in der Praxis gut aufgehoben sind und alle Hygienemaßnahmen konsequent umgesetzt werden • Patienten auf das Wahrnehmen wichtiger Untersuchungen / Vorsorgen hinweisen • Tragen (medizinischer) Mund-Nasen-Schutz / Atemschutzmaske • Symptome, Verhaltensregeln, Husten- / Niesetikette, Quarantänemaßnahmen • Umgang mit gefährdeten Haushaltsmitgliedern	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Mitteilungen über veränderte Praxisorganisation • Vorsorgeuntersuchungen, elektive vs. dringliche Eingriffe / Behandlungen • Verlagerung Sprechstundenzeit /-räume; Einrichtung „Corona-Anlaufstellen“, Impfsprechstunde • Homepage, Soziale Netzwerke, Telefonansage usw.	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Prüfung, ob Hinweisschild vor der Praxis sinnvoll ist, z.B. • bei Symptomen telefonische Anmeldung / sofortige Info an Anmeldung • grundsätzlich telefonische Anmeldung der Patienten	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: Internetseiten der KBV und der KVen; „Der Patientenservice 116117“; www.infektionsschutz.de; www.integrationsbeauftragte.de (enthalten auch Patienteninformationen in verschiedenen Sprachen) Siehe auch: Muster „Informationen für Patienten“ und Muster „Hinweisschild für Praxis“		
Bemerkungen:		

Checkliste „Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung, Prävention und Therapie“

Neben den regelhaft durchzuführenden Unterweisungen aller Mitarbeiter (siehe auch Kapitel 2.2 *Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung* der Broschüre [„Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden 2. Auflage“](#)) sind im Pandemiefall weitergehende Unterweisungen erforderlich. Entsprechend der jeweils aktuell gültigen Vorgaben und Empfehlungen, der epidemiologischen Geschehnisse und der neusten wissenschaftlichen Erkenntnisse sind die Unterweisungen regelhaft zu wiederholen und zu dokumentieren.

Allgemein gültige Präventionsmaßnahmen haben gerade während einer Pandemie große Bedeutung. Die Anforderungen der *Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge* (ArbMedVV) bleibt im Pandemiefall bestehen (siehe auch Kapitel 2.4 *Arbeitsmedizinische Vorsorge und Impfung* der Broschüre [„Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden 2. Auflage“](#)). Als pragmatische Lösung kann in der Pandemie arbeitsmedizinische Vorsorge auch telefonisch durchgeführt werden, da bei dieser die Beratung im Vordergrund steht.

Aufgrund der kontinuierlichen Veränderungen der Evidenzgrundlage raten Experten, sich bezüglich Maßnahmen zur Prävention und Therapie an der aktuellen Studienlage sowie den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) zu orientieren. Neben der Vermeidung allgemeiner Impflücken sollten Impfungen gegen COVID-19 durchgeführt werden. Das RKI und entsprechende Fachgesellschaften informieren rund um das Thema COVID-19 und Impfen.

Nach aktuellem Kenntnisstand sind bei Virus-Mutationen im Vergleich zum „ursprünglichen Corona-Virus“ keine Anpassungen notwendig, weder bei der Einhaltung von Hygienemaßnahmen noch bei der Testung oder bei der Impfung.

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Prüfung zur Anpassung der Gefährdungsbeurteilung an Praxisgegebenheit - maßgebliche Veränderungen der Arbeitsbedingungen (z.B. Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen) - veränderte Zuordnung der Tätigkeiten hinsichtlich ihrer Infektionsgefährdung (z.B. bislang festgelegte Schutzmaßnahmen bedürfen Ergänzungen)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Unterweisung in - Übertragungswege des Erregers - Anpassung der Standard-Hygienemaßnahmen (ggf. auch im privaten Umfeld) - Kontaktreduzierende Maßnahmen - Verhaltensmaßnahmen - Einsatz und Umgang mit PSA - Desinfektionsmaßnahmen - Veränderte Praxisorganisation - Prävention und Therapie - Impfung - Einsatz antiviraler Arzneimittel (unter Beachtung der Studienlage)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: „Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal“ (Seiten des RKI), „TRBA 255 „Arbeitsschutz beim Auftreten von nicht impfpräventablen respiratorischen Viren mit pandemischen Potenzial im Gesundheitsdienst“ Siehe auch: Muster „Dokumentationsblatt zu Schulungen / Unterweisungen“		
Bemerkungen:		

Checkliste „Vorratshaltung PSA“

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Einsatz von Persönlicher Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel • Vorräte prüfen und ggf. erhöhen (auch PSA für andere Beschäftigte, wie z.B. das Reinigungspersonal, ist zu berücksichtigen); Lieferanten rechtzeitig kontaktieren • Anweisung, wann welche PSA anzulegen ist (Mitarbeiter und Patienten) • Anweisung, wann welche Flächen zu desinfizieren sind • Maßnahmen bei einem Mangel an PSA / Desinfektionsmittel • Wirkspektrum der eingesetzten Desinfektionsmittel prüfen und ggf. anpassen • Umfang der Desinfektionsmaßnahmen • Möglichkeiten prüfen ○ Übernahme der Kosten z.B. über den Sprechstundenbedarf ○ Bestellportale der KV ○ Desinfektionsmittelabgabe über die Apotheke	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: Internetseiten der KBV und der KVen, TRBA 250 Anhang 7 , TRBA 255 Nr. 8.5 Siehe auch: Hinweise zur „Bedarfsermittlung PSA“ und Hinweise zum „Einsatz von PSA“		
Bemerkungen:		

Checkliste „Impfung“

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Prüfung Organisation - Durchführung der Impfung in der eigenen Praxis oder im Impfzentrum - Anspruch (ggf Impfberechtigung), Verfügbarkeit, Art des Impfstoffs - Aktuellen Kenntnisstand beachten (z.B. Wirksamkeit bei Virusmutation, Auf-frischimpfung, Impfung nach nachweislicher SARS-CoV-2-Infektion)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Durchführung in der Praxis - Spezielle Schulung der Mitarbeiter, u. a. Herstellen einer Einmaldosis-Spritze und Verabreichung (unter Beachtung der Fachinformationen des Impfstoffes) - Ggf. Impfsprechstunde definieren (z.B. Vor- / Nachmittag, bestimmte Tage) - Bestellung Impfstoffe / Impfzubehör (z.B. Spritzen, Kanüle, ggf. NaCl) für unter-schiedliche Impfstoffe - Lagerbedingungen der unterschiedlichen Impfstoffe beachten (z.B. Haltbarkeit, Temperatur, Verimpfung nach Anbruch) - Prioritär zu impfenden Risikopatienten festlegen bzw. beachten - Führen einer Warteliste - Wartebereich zur Nachbeobachtung - Termin für Zweitimpfung festlegen (notwendig je nach Impfstoff oder bei vorange-gangener Infektion? Abstand je nach Impfstoff) - Abfallentsorgung beachten - Dokumentation (Impfausweis) - Abrechnung und tägliche Meldung über das Impf-DokuPortal der KBV	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Information der Patienten - Beratungs- und Aufklärungsgespräch über Indikation, Nebenwirkungen, Art des Impfstoffs, Dauer und Verhalten bis zum vollständigen Impfschutz (Einhaltung AHA+L-Regel) - Aufklärungsmerkblatt und Einwilligungserklärung (z.B. mit RKI-Vorlage) - Aufklärung über aktuelle Regelungen für vollständig Geimpfte (z.B. Quarantäne-maßnahmen, Aufhebung von Einschränkungen)	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: ➤ Internetseiten der KVen ➤ Internetseiten der KBV: Impfungen gegen SARS-CoV-2 ➤ Sonstige Internetseiten: „Coronavirus-Impfverordnung (CoronaImpfV)“, „COVID-19 und Impfen“ (Internet-seiten des RKI) und „Coronavirus und COVID-19“ (Internetseiten des PEI), „Hinweise zur Entsorgung von Abfällen aus Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19“ (Bund-/Länderempfehlung)		
Bemerkungen:		

Checkliste „Erreger-Diagnostik“

	Notwendig: Zuständig:	Erledigt: Zuständig:
Prüfung Organisation • Durchführung des Tests in eigener Praxis oder einer „Corona-Anlaufstelle“ • Voraussetzung, Abrechnung, Formular, Bescheinigung über Ergebnis, Kodierung, Meldepflicht • Aktuelle Vorgaben und Empfehlungen ○ Differenzierung von symptomatischen und asymptomatischen Patienten ○ Verschiedene Testmöglichkeiten in der Praxis: PCR-Test, PoC-Antigen-Schnelltest, (Priorisierung der Testverordnung beachten) → nach aktuellem Kenntnisstand werden Mutationen durch alle Testarten erkannt (wenn auch nicht sequenziert) ○ „Selbst-Test“ für Mitarbeiter bzw. Bevölkerung ○ Probenahme: tiefer Nasen-Rachenabstrich oder vorderer Nasenbereich ○ Grund für die Testung z.B. Vorliegen von Symptomen, Corona-Warn-App, <u>Personengruppe</u>, Kontaktpersonen, medizinisches Personal, Aufenthalt im Risikogebiet / Reiserückkehrer, Bürgertestung • Zeitpunkt und Art des Tests, Praxis-individuelles Testkonzept festlegen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Diagnostik in der Praxis • spezielle Schulung des Personals • Auswahl und Ansprechpartner Labor für PCR-Test (ggf. abweichend zum Standardlabor) ○ Proben-Management (Bereitstellung Testmaterial, Lagerung, Verpackung, Kennzeichnung, Versand, Transportzeiten) • Bevorratung (verschiedener) zugelassener Tests; Tragen PSA bei der Testung • PoC-Antigen-Schnelltest: Wartebereich einplanen • Berücksichtigung der Vorgaben bei einem positiven Testergebnis ○ positiver „Selbst-Test“: Bestätigungsdiagnostik mittels PCR-Test ○ positiver PoC-Antigen-Schnelltest: Bestätigungsdiagnostik mittels PCR-Test ○ positiver PCR-Test: Anspruch bei begründetem Verdacht auf das Vorliegen einer Virusvariante auf eine variantenspezifische PCR-Testung • Differentialdiagnostik und Co-Infektionen • Abfallentsorgung berücksichtigen	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Klärung zur Übermittlung der Ergebnisse • Information des Ergebnisses an die Arztpraxis / an den Patienten • Dauer und Verhaltensregeln bis zum Ergebnis (PCR-Test) • Verhaltensregeln bei positivem Befund • Information an Gesundheitsamt (Meldewesen nach Infektionsschutzgesetz) bei positivem PoC-Antigen-Schnelltest sowie positivem PCR-Test	☐ ja ☐ nein 	☐ ja
Siehe auch: Internetseiten der KBV und der KVen zur Coronavirus-Testung und „Häusliche Isolierung bei bestätigter COVID-19-Erkrankung“ (Internetseiten des RKI), „Coronavirus-Testverordnung - TestV“ , „Hinweise zur Entsorgung von Abfällen aus Maßnahmen zur Eindämmung von COVID-19“ (Bund-/ Länderempfehlung)		
Bemerkungen:		

Mustervorlagen

Muster „Übersicht geprüfter und umgesetzter Maßnahmen“

Aufgrund sich immer wieder ändernder Rahmenbedingungen ist eine regelmäßige Überprüfung und Anpassung der zu treffenden Maßnahmen erforderlich. Hierbei ist es wichtig, den Überblick zu behalten und die geprüften bzw. umgesetzten Maßnahmen strukturiert zu dokumentieren.

Datum:	Checkliste / Muster genutzt?	Wichtige geprüfte / umgesetzte Maßnahmen:	Anmerkung:
	☐ ja ☐ nein ☐ teilweise		
	☐ ja ☐ nein ☐ teilweise		
	☐ ja ☐ nein ☐ teilweise		
	☐ ja ☐ nein ☐ teilweise		
	☐ ja ☐ nein ☐ teilweise		
	☐ ja ☐ nein ☐ teilweise		
	☐ ja ☐ nein ☐ teilweise		
	☐ ja ☐ nein ☐ teilweise		



Informationen für Patienten zum gehäuftem Aufreten des Coronavirus (SARS-CoV-2 Infektion)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

um die Ausbreitung des Coronavirus zu verlangsamen sowie die Versorgung schwer kranker Patienten sicherzustellen ist es wichtig, durch Anpassung des Verhaltens und Einführung von bestimmten Maßnahmen in unserer Arztpraxis die Zunahme täglicher Neuinfektionen zu verringern.

Dieses Merkblatt soll Sie darüber informieren:

- Was ist die Corona-Krankheit?
- Gibt es Verhaltensregeln, womit Sie das Infektionsrisiko vermindern können?
- Welche Veränderungen sind für unsere Praxisorganisationen nötig, damit wir das Infektionsrisiko verringern können?

Was ist die Corona-Krankheit?

Die Symptome der Erkrankung (COVID-19) - verursacht durch das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) oder eine mutierte Variante - können denen einer Erkältung ähneln.

Hauptübertragungsweg für das Coronavirus sind die beim Atmen, Husten, Sprechen, Singen, Schreien und Niesen enthaltenen Tröpfchen bzw. Aerosole - insbesondere in geschlossenen Räumen. Dabei kann es zu einer direkten (von Mensch zu Mensch) oder einer indirekten (Kontakt mit verunreinigten Oberflächen) Übertragung kommen.

Das Infektionsrisiko ist stark von der regionalen Verbreitung, dem individuellen Gesundheitszustand (z.B. Vorerkrankungen), dem eigenen Verhalten (AHA+L-Regel) sowie einem bereits bestehenden (teilweise nur zeitlich begrenzten) Schutz, z.B. durch vorausgegangene Infektion oder erfolgter Impfung, abhängig. Ein längerer Aufenthalt in geschlossenen Räumen oder körperliche Nähe mit erkrankten Personen können das Infektionsrisiko erhöhen.

Haben Sie eines oder mehrere dieser Krankheitssymptome?

- Husten,
- erhöhte Temperatur oder Fieber,
- Kurzatmigkeit,
- Störungen des Geruchs- / Geschmackssinns,
- Schnupfen,
- Halsschmerzen,
- Kopf- und Gliederschmerzen.

Wenn bei Ihnen selbst eines oder mehrere dieser Krankheitszeichen auftreten, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus hindeuten können, sollten Sie unbedingt zu Hause bleiben und sich telefonisch bei uns melden.

Gibt es Verhaltensregeln, womit Sie das Infektionsrisiko vermindern können?

Durch einige angepasste Verhaltensregeln im Alltag können Sie das Risiko minimieren, sich selbst oder andere anzustecken. Dies gilt insbesondere, wenn bei Ihnen eines oder mehrere Krankheitszeichen auftreten, die auf eine Infektion mit dem Coronavirus hindeuten können.

Auch wenn Sie oder Personen in Ihrem nahen Umfeld zur Risikogruppe

- Ältere Personen (inkl. Bewohner von Pflegeheimen, Pflegebedürftigkeit)
- Personen mit Vorerkrankungen (z.B. Herz-Kreislauf-, Lungen-, Krebserkrankung, Diabetes)
- Personen mit geschwächtem Immunsystem (z.B. durch Einnahme immunsupprimierender Medikamente)

gehören, sollten Sie folgende Verhaltensregeln beachten:

Verhaltensregeln: Abstand, Hygienemaßnahmen einhalten, (Alltags-)Maske tragen + Lüften (=AHA+L-Regeln)		
Beschränken Sie Kontakte zu anderen Personen, insbesondere zu älteren oder chronisch kranken Menschen.	Vermeiden Sie Berührungen wie z.B. Händeschütteln oder Umarmungen.	Fassen Sie sich so wenig wie möglich ins Gesicht.
Bleiben Sie zu Hause, wenn Sie erkrankt sind und reduzieren Sie direkte Kontakte, besonders zu Risikogruppen.	Halten Sie > 1,5 m Abstand und tragen Sie einen (medizinischen) Mund-Nasen-Schutz, wo dies vorgeschrieben bzw. empfohlen wird.	Achten Sie auf Ihre Handhygiene sowie die Anwendung der Husten- und Niesregeln.
Lüften Sie regelmäßig die Räume, in denen Sie sich aufhalten.	Stärken Sie Ihre Abwehrkräfte durch ausreichend Bewegung und Sport, gesunde Ernährung und ausreichend Schlaf.	Sorgen Sie möglichst für eine räumliche Trennung und genügend Abstand zu einer in Ihrem Haushalt lebenden erkrankten Person.

Aufgrund der aktuellen Situation sind weiterhin Veränderungen in unserer Praxisorganisationen nötig, damit wir das Infektionsrisiko verringern können.

Rufen Sie uns an, wenn Sie

- eine Überweisung, ein Rezept oder eine Krankschreibung benötigen,
- aufgrund Ihrer Erkrankung die Arztpraxis aufsuchen müssen,
- unsicher sind, ob ein Besuch in unserer Arztpraxis notwendig ist,
- einen Termin zur Telefon- / Videosprechstunde als Alternative zum direkten Arzt-Patienten-Kontakt benötigen,

Wir bitten Sie aufgrund der Corona-Pandemie und der deshalb umgestellten Praxisorganisation immer vorher anzurufen und nicht einfach vorbeizukommen.

Coronavirus



Liebe Patientinnen und Patienten,

bitte betreten Sie unsere Praxis nicht, bevor Sie folgenden Hinweis gelesen haben:

Haben Sie Symptome, die auf das Coronavirus deuten?

- Husten,
- erhöhte Temperatur oder Fieber,
- Kurzatmigkeit,
- Störungen des Geruchs- / Geschmackssinns,
- Schnupfen,
- Halsschmerzen,
- Kopf- und Gliederschmerzen.

Hatten Sie Kontakt mit einem Menschen, bei dem das Virus in einem Test nachgewiesen wurde?

Bitte rufen Sie uns in diesem Falle an!

Telefon:

Herzlichen Dank! Ihr Praxisteam

Muster „Dokumentationsblatt zu Schulungen / Unterweisungen“

[illegible]

Muster „Kontaktliste in der Pandemie“

Kontakt, Ansprechpartner*in:	Anmerkung:	Telefon:	E-Mail-Adresse:	Adresse:

Stand vom: Erstellt von:

Muster „Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19“

Um eine Übertragung bzw. Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu verhindern, sind beim Auftreten bestimmter Infektionen oder Erreger (hier: SARS-CoV-2 oder eine mutierte Variante) die Maßnahmen der Basishygiene durch geeignete Regelungen zu ergänzen. Der Übertragungsweg kann unterbrochen werden durch die Vermeidung bzw. Minimierung von Kontakten, den Einsatz Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) sowie einer Anpassung der Desinfektionsmaßnahmen. Die erforderlichen Hygienemaßnahmen sind im **Hygieneplan** bzw. als **Ergänzung zum Hygieneplan** schriftlich festzulegen.

Die Schutzmaßnahmen müssen so lange aufrechterhalten werden bis Personal, Patienten und Bevölkerung nicht mehr gefährdet sind.

Bei der Festlegung von über die Basishygiene hinausgehenden Schutzmaßnahmen ist vorab eine Einschätzung des Übertragungsrisikos von Infektionserregern sinnvoll. Hierbei können die Informationen aus dem Kapitel [Hinweise zum „Einsatz von PSA“](#) hilfreich sein.

Im Folgenden werden die erweiterten Hygienemaßnahmen im Rahmen der COVID-19-Pandemie beschrieben. Sie können das Muster als Ergänzung zu Ihrem bereits vorhandenen Hygieneplan benutzen. Dabei ist insbesondere Folgendes anzupassen:

- an das Aufgabenspektrum der Arztpraxis angepasste Maßnahmen
- verwendete Desinfektionsmittel, Konzentrationen und Einwirkzeiten
→ geeignete Mittel zur Desinfektion von SARS-CoV-2 sind Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid PLUS“ oder „viruzid“

Tipp:

Sollten Sie das Muster „Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19“ in größerem Umfang anpassen wollen, so nutzen Sie bitte die inhaltsgleiche [Word-Version](#) auf der Homepage des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte (www.hygiene-medizinprodukte.de).

Ergänzung zum Hygieneplan bzgl. COVID-19

Händehygiene				
Was	Wann		Wie	Womit
Händewaschen Hygienische und chirurgische Händedesinfektion Hautschutz und Hautpflege	nach Standard		nach Standard	Standard Handwaschpräparat (Standard)-Händedesinfektionsmittel: Einwirkzeit: Standard Hautschutz- und Hautpflegegemittel
Persönliche Schutzausrüstung				
Was	Wann		Wie	Womit
Handschuhe	- bei direktem Patientenkontakt (Standard) - Kontakt mit erregerrhaltigem Material oder kontaminierten Oberflächen (Standard) - je nach Art und Umfang der Exposition (im eigenen Ermessen)		Einmalhandschuhe werden nicht anstelle, sondern zusätzlich zur Händedesinfektion eingesetzt.	Medizinische Einmalhandschuhe
Bei Ausübung und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sind bei einer bestimmten Inzidenz von allen Beteiligten - soweit es die Art der Leistung zulässt - FFP 2-Masken anstatt MNS zu tragen. Diese Regelung aus dem IfSG § 28b Abs. 1 Nr. 8 gilt für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, aktuell befristet bis zum 30.06.2021.				
Mund-Nasen-Schutz (MNS)	ausreichend bei kurzer Tätigkeit oder guter Lüftung	am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): gesichtsfern >1,5 m	Dicht anliegend über Mund und Nase tragen dabei den Nasenbügel über den Nasenrücken andrücken und die Unterseite der Maske unter das Kinn schieben. Die Seitenbänder hinter den Ohren befestigen.	3-lagiger Einweg-MNS
	ausreichend, wenn Patient gleichzeitig einen MNS trägt	am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): gesichtsnah <1,5 m		

Persönliche Schutzausrüstung			
Was	Wann	Wie	Womit
FFP 2-Maske ohne Ventil	Tätigkeiten am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): • gesichtsfern >1,5 m ○ lange Tätigkeit und Patient trägt keinen medizinischen MNS ○ schlechte Lüftung und Patient trägt keinen medizinischen MNS • gesichtsnah <1,5 m ○ Patient trägt keinen medizinischen MNS ○ lange Tätigkeit ○ schlechte Lüftung	Je nach Maskentyp: • Dicht anliegend über Mund und Nase tragen. Nasenbügel über den Nasenrücken andrücken und die Unterseite der Maske unter das Kinn schieben. Die Seitenbänder hinter den Ohren befestigen. • Dicht anliegend über Mund und Nase tragen. Haltebänder über den Kopf ziehen, so dass das obere Halteband über den Ohren und das untere im Nacken sitzt. Beide Bänder sollen flach anliegen, nicht verdreht sein und nicht drücken. Nasenbügel auf Nasenrücken andrücken und an Nasenform anpassen.	Atemschutzmaske ohne Ventil 
	• Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten und geringes Infektionsrisiko durch Aerosole		Atemschutzmaske mit Ventil 
	• Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten und hohes Infektionsrisiko durch Aerosole z.B. Bronchoskopie		
	• Tätigkeiten am bestätigten COVID-19-Patienten und geringes Infektionsrisiko durch Aerosole		
FFP 3-Maske ohne Ventil	• Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten und hohes Infektionsrisiko durch Aerosole z.B. Bronchoskopie		
FFP 2 Maske mit Ventil	• Tätigkeiten am bestätigten COVID-19-Patienten und geringes Infektionsrisiko durch Aerosole		
FFP 3 Maske mit Ventil	• Tätigkeiten am bestätigten COVID-19-Patienten und hohes Infektionsrisiko durch Aerosole z.B. Bronchoskopie		
<i>Masken sind aus hygienischen Gründen nach der Benutzung zu entsorgen. Für den Fall, dass während einer Pandemie Masken nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen, können diese in Ausnahmefällen mehrfach, jedoch längstens über eine Arbeitsschicht, unter besonderen Bedingungen eingesetzt werden:</i> • vor und nach dem Absetzen der Maske sind die Hände zu desinfizieren, • Kontaminationen der Innenseite sind zu vermeiden, • die Maske wird nach Gebrauch trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!) und • die Maske wird anschließend vom selben Träger benutzt (der Zugriff durch andere Personen muss ausgeschlossen sein).			

Persönliche Schutzausrüstung			
Was	Wann	Wie	Womit
Augen- / Gesichtsschutz (Brille)	- bei Tätigkeiten an COVID-19 (Verdachts-) Patienten, die stark husten oder niesen - bei allen Tätigkeiten, die mit Aerosolproduktion (Tröpfchenbildung) einhergehen	- Die desinfizierte Schutzbrille mit einer Hand aufsetzen, dabei das Halteband mit der anderen Hand über den Kopf ziehen und so positionieren, dass diese bequem sitzt. - Die Unterseite liegt auf der Atemschutzmaske auf und die Oberseite dicht an der Stirn.	Desinfizierbare Schutzbrille, ggf. über Sehschwächen-korrigierende Brille tragbar 
Schutzkittel	Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten	Der Kittel wird über der Arbeitskleidung getragen und dabei fachgerecht an- und abgelegt.	Langärmlicher mindestens flüssigkeitsabweisender Kittel mit Rückenschluss und Abschlussbündchen an den Armen.
Umgebungshygiene			
Was	Wann	Wie	Womit
Flächen, medizinische Geräte und Materialien	- Nach Behandlung am COVID-19 (Verdachts-) Patienten - patientennahe (Handkontakt-) Flächen mindestens täglich (bei Bedarf mehrmals) - bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen auszudehnen - bei Kontamination	Wischdesinfektion	(Standard)-Flächendesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
Medizinisches Instrumentarium	nach jeder Benutzung	Gemäß KRINKO / BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“.	Manuelles oder maschinelles Aufbereitungsverfahren (maschinell bevorzugt)
Aufbereitung von Wäsche, Textilien und Reinigungsmitteln	nach Benutzung	fachgerecht sammeln und waschen	nach Standard

Umsetzung der Meldepflicht			
Was	Wann	Wie	Womit
Meldepflichtige Krankheiten, positive Testergebnisse von PoC-Antigen-Schnelltests (Ergebnisse positiver PCR-Tests meldet Labor)	Die Meldung erfolgt unverzüglich und muss dem Gesundheitsamt spätestens innerhalb von 24 Stunden vorliegen bei: <i>Krankheitsverdacht, Erkrankung, Erregernachweis sowie bei Tod.</i>	Namentliche Meldung an das Gesundheitsamt, in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeit aufhält oder zuletzt aufhielt.	Meldebogen
Abfallentsorgung			
Was	Wann	Wie	Womit
Spitze und scharfe Gegenstände (Kanülen, Brechampullen etc.)	bei Anfall	Abwerfen in Behälter	stich – und bruchssichere Abwurfbehälter
PoC-Antigen-Schnelltest, Selbst-Tests (unabhängig vom Testergebnis) Impfstoff-Durchstechflasche (leere, bzw. einzelne gefüllte Fläschchen)	bei Anfall	- zwei ineinander gestülpte Abfallsäcke - bei Restmengen von Flüssigkeiten Zugabe saugfähiges Material - keine Abfallpressung! - Entsorgung als Siedlungsabfall	reißfeste, feuchtigkeitsbeständige, dickwandige Abfallsäcke
Praxisspezifische Abfälle (inkl. persönlicher Schutzausrüstung)	bei Anfall	- geeignete Behältnisse - Entsorgung als Siedlungsabfall	reißfeste Abfallsäcke
Abfälle zur Wiederverwertung (Papier, Pappe, Kunststoffverpackung, Glas)	bei Anfall (wenn keine Kontamination mit Körperflüssigkeiten)	getrennt nach Material	gekennzeichnete Sammelbehälter

Muster „Hygieneplan für die COVID-19-Ambulanz“

Für die Aufrechterhaltung der ambulanten medizinischen Versorgung kann es notwendig sein, neue, bislang nichtexistierende Corona-Anlaufstellen einzurichten. Da diese - wie alle medizinischen Einrichtungen - einen Hygieneplan vorhalten müssen, kann dieses Dokument als Vorlage zur Erstellung des einrichtungsindividuellen Hygieneplans genutzt werden.

Aus dem Muster ist insbesondere Folgendes anzupassen:

- an das Aufgabenspektrum der COVID-19-Ambulanz angepasste Maßnahmen
- verwendete Desinfektionsmittel, Konzentrationen und Einwirkzeiten
→ geeignete Mittel zur Desinfektion von SARS-CoV-2 sind Mittel mit dem Wirkungsbereich „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid PLUS“ oder „viruzid“

Tipp:

Sollten Sie das Muster „Hygieneplan für die COVID-19-Ambulanz“ in größerem Umfang anpassen wollen, so nutzen Sie bitte die inhaltsgleiche [Word-Version](http://www.hygiene-medizinprodukte.de) auf der Homepage des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte (www.hygiene-medizinprodukte.de).

Hygieneplan für die COVID-19-Ambulanz

Händehygieneplan			
Was	Wann	Wie	Womit
Hygienische Händedesinfektion	• unmittelbar vor und nach direktem Patientenkontakt • unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten • unmittelbar nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material • nach direktem Patientenkontakt • nach Kontakt mit unmittelbarer Patientenumgebung (z.B. Flächen) • nach Ablegen der Handschuhe	• Angaben des Herstellers bezüglich Menge und Dauer der Einwirkzeit einhalten. Dabei sind die Hände üblicherweise mit 3 - 5 ml komplett zu benetzen. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Einreiben von Fingerkuppen, Nagelfalten und Daumen. • Bei Anbruch eines neuen Gebindes: Dokumentation des Anbruchdatums	Händedesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
	• bei sichtbarer Kontamination der Hände	• Punktuelle Verunreinigung mit Händedesinfektionsmittel getränktem Papierhandtuch, Zellstoff oder ähnlichem entfernen, dann hygienische Händedesinfektion. Nach Einwirkzeit ggf. Hände waschen. • Bei starker Verschmutzung Hände vorsichtig abspülen, waschen und anschließend desinfizieren.	Handwaschpräparat, Einmalhandtuch, Händedesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
Chirurgische Händedesinfektion	• vor Eröffnung der Haut- und Schleimhautoberfläche • vor Abtragen von oberflächlicher Haut und Schleimhaut • bei Versorgung größerer Wunden • vor Operationen / Eingriffen • vor direktem Kontakt zum OP-Feld und zu sterilen Medizinprodukten / Materialien	• Desinfektionsmittel wiederholt in Hände, Unterarme und Ellenbogen einreiben, über die gesamte Einwirkzeit feucht halten.	Händedesinfektionsmittel: Einwirkzeit:

Händehygieneplan			
Was	• Wann	• Wie	Womit
Händewaschen	• vor Arbeitsbeginn • nach Arbeitsende • nach Toilettengang • nach sichtbarer Verschmutzung • nach der Händedesinfektion bei Kontakt mit Bakteriensporen oder Parasiten	• Handwaschpräparat aus Spender entnehmen. Gesamte Handflächen einschließlich der Fingerkuppen und -zwischenräume einreiben und anschließend unter fließendem Wasser abwaschen. Danach die Hände mit einem Einmalhandtuch sorgfältig abtrocknen.	Handwaschpräparat, Einmalhandtuch
Hautschutz	• bei Bedarf • bei längerem Tragen von Handschuhen • vor und während der Arbeit • nach dem Händewaschen • vor hautbelastenden Tätigkeiten	• Hautschutzmittel aus Spender oder Tube in die Haut einmassieren.	Hautschutzmittel
Hautpflege	• mehrmals täglich • am Arbeitsende	• Hautpflegemittel aus Spender oder Tube in die Haut einmassieren.	Hautpflegemittel

Handschuhplan			
Was	Wann	Wie	Womit
Medizinische Einmalhandschuhe	bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt, z.B. • Tätigkeiten an COVID-19 (Verdachts-) Patienten • möglicher Kontakt zu Körperflüssigkeiten	• Gezielt einsetzen, nur so lange wie nötig tragen; richtige Größe auswählen. • Auf saubere, trockene Hände anlegen. • Handschuhe wechseln, wenn sie beschädigt oder innen feucht sind. • Vom Hersteller vorgegebene maximale Expositionsdauer bei Anwendung von Chemikalien nicht überschreiten. • Tragen von Handschuhen entbindet nicht von der Pflicht einer Händedesinfektion vor und nach der entsprechenden Tätigkeit. • Nach Ablegen Händedesinfektion. • Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten nach Benutzung entsorgen. Bei mehrfacher Verwendung: ○ personenbezogen einsetzen ○ nach validierten Desinfektionsverfahren aufbereiten und hygienisch lagern.	Medizinische Einmalhandschuhe
Sterile medizinische Einmalhandschuhe	• Vorbereitung steriler Flächen / Materialien • Eröffnung Haut- / Schleimhautoberfläche • Abtragen oberflächlicher Haut / Schleimhaut • größere Wundversorgung • vor Operationen / Eingriffen		Sterile medizinische Einmalhandschuhe
Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen	• bei Desinfektionsarbeiten • bei Umgang mit Chemikalien • bei Aufbereitung von Medizinprodukten		Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen (ggf. lange Stulpen)
Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten	• bei Reinigungsarbeiten		Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten (ggf. lange Stulpen)
Desinfektion der behandschuhten Hände	• In Ausnahmefällen, wenn andernfalls der Arbeitsablauf nicht gewährleistet werden kann, z.B. ○ bei Tätigkeiten am selben Patienten aber zwischenzeitlichem Kontakt mit unterschiedlich kontaminierten Körperbereichen, ○ ggf. bei aufeinanderfolgenden Blutentnahmen bei mehreren Patienten. • Kriterium für die Entscheidung ist, dass der spezifische Arbeitsablauf keine Zeitspanne für die Lufttrocknung der desinfizierten Hände nach der Desinfektion vor dem Anlegen der neuen Handschuhe gewährt. • Durchführung siehe „Hygienische Händedesinfektion“.		

Persönliche Schutzausrüstung* Laut RKI: gemäß Risikoabwägung				
Was	Wann		Wie	Womit
Bei Ausübung und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sind bei einer bestimmten Inzidenz von allen Beteiligten - soweit es die Art der Leistung zulässt - FFP 2-Masken anstatt MNS zu tragen. Diese Regelung aus dem IfSG § 28b Abs. 1 Nr. 8 gilt für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, aktuell befristet bis zum 30.06.2021.				
Mund-Nasen-Schutz (MNS)	• ausreichend bei kurzer Tätigkeit oder guter Lüftung	• am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): gesichtsfern >1,5 m	• Dicht anliegend über Mund und Nase tragen, dabei den Nasenbügel über den Nasenrücken andrücken und die Unterseite der Maske unter das Kinn schieben. Die Seitenbänder hinter den Ohren befestigen.	3-lagiger Einweg-MNS
	• ausreichend, wenn Patient gleichzeitig einen MNS trägt	• am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): gesichtsnah <1,5 m		
FFP 2-Maske ohne Ventil	Tätigkeiten am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): • gesichtsfern >1,5 m ○ lange Tätigkeit und Patient trägt keinen medizinischen MNS ○ schlechte Lüftung und Patient trägt keinen medizinischen MNS • gesichtsnah <1,5 m ○ Patient trägt keinen medizinischen MNS ○ lange Tätigkeit ○ schlechte Lüftung • Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten und geringes Infektionsrisiko durch Aerosole		Je nach Maskentyp: • Dicht anliegend über Mund und Nase tragen. Nasenbügel über den Nasenrücken andrücken und die Unterseite der Maske unter das Kinn schieben. Die Seitenbänder hinter den Ohren befestigen. • Dicht anliegend über Mund und Nase tragen. Haltebänder über den Kopf ziehen, so dass das obere Halteband über den Ohren und das untere im Nacken sitzt. Beide Bänder sollen flach anliegen, nicht verdreht sein und nicht drücken. Nasenbügel auf Nasenrücken andrücken und an Nasenform anpassen.	Atemschutzmaske ohne oder mit Ventil 
FFP 3-Maske ohne Ventil	• Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten und hohes Infektionsrisiko durch Aerosole z.B. Bronchoskopie			
FFP 2 Maske mit Ventil	• Tätigkeiten am bestätigten COVID-19-Patienten und geringes Infektionsrisiko durch Aerosole			
FFP 3 Maske mit Ventil	• Tätigkeiten am bestätigten COVID-19-Patienten und hohes Infektionsrisiko durch Aerosole z.B. Bronchoskopie			

Masken sind aus hygienischen Gründen nach der Benutzung zu entsorgen. Für den Fall, dass während einer Pandemie Masken nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen, können diese in Ausnahmefällen mehrfach, jedoch längstens über eine Arbeitsschicht, unter besonderen Bedingungen eingesetzt werden:

- vor und nach dem Absetzen der Maske sind die Hände zu desinfizieren,
- Kontaminationen der Innenseite sind zu vermeiden,
- die Maske wird nach Gebrauch trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!) und
- die Maske wird anschließend vom selben Träger benutzt (der Zugriff durch andere Personen muss ausgeschlossen sein).

Persönliche Schutzausrüstung* Laut RKI: gemäß Risikoabwägung

Was	Wann	Wie	Womit
Augen- / Gesichtsschutz (Brille)	• bei Tätigkeiten an COVID-19 (Verdachts-) Patienten, die stark husten oder niesen • bei allen Tätigkeiten, die mit Aerosolproduktion (Tröpfchenbildung) einhergehen • bei Umgang mit Chemikalien (z.B. Reiniger oder Desinfektionsmittel) • bei Aufbereitung von Medizinprodukten	• Die desinfizierte Schutzbrille mit einer Hand aufsetzen, dabei das Halteband mit der anderen Hand über den Kopf ziehen und so positionieren, dass diese bequem sitzt. • Die Unterseite liegt auf der Atemschutzmaske auf und die Oberseite dicht an der Stirn.	Desinfizierbare Schutzbrille, ggf. über Sehschwächenkorrigierende Brille tragbar
Schutzkittel	• Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten • bei Gefahr des Verspritzens von Körperflüssigkeiten oder Chemikalien	• Der Kittel wird über der Arbeitskleidung getragen und dabei fachgerecht an- und abgelegt. • Vor und nach dem An- und Ablegen wird eine Händedesinfektion durchgeführt.	langärmliger mindestens flüssigkeitsabweisender Kittel mit Rückenschluss und Abschlussbündchen an den Armen.
Steriler Schutzkittel	• vor Operationen / Eingriffen • vor invasiven Maßnahmen (z.B. großflächige Wundversorgung)	• Vor und nach dem An- und Ablegen wird eine Händedesinfektion durchgeführt. • Fachgerechtes An- und Ablegen. • Wechsel bei (vermuteter) Kontamination z. B. wenn Patient nah am Arzt / an MFA stark niest, hustet oder erbricht.	Steriler Schutzkittel

Umgebungshygiene			
Was	Wann	Wie	Womit
alle Räume, alle Fläche, Gegen- stände und Sanitäreinrichtungen	• mindestens täglich (bei Bedarf mehrmals) • bei Kontamination	• Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
alle patientennahen Flächen	• nach Behandlung von COVID-19 (Verdachts-) Pa- tienten • bei Kontamination	• Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
alle medizinischen Geräte und Materialien	• mindestens täglich • nach Behandlung von COVID-19 (Verdachts-) Pa- tienten • bei Kontamination	• Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
Ultraschallköpfe, -sonden	• nach Behandlung jedes Patienten	• Wischdesinfektion	geeignetes Flächen- desinfektionsmittel: Einwirkzeit:
Medizinisches Instrumentarium	• nach jeder Benutzung	• Gemäß KRINKO / BfArM-Empfehlung „An- forderungen an die Hygiene bei der Aufbe- reitung von Medizinprodukten“	Manuelles oder maschinelles Aufbereitungsverfahren (ma- schinell bevorzugt)
Aufbereitung von Wäsche, Textilien und Reinigungsutensilien	• nach Benutzung	• fachgerecht sammeln und waschen	Wäschedesinfektionsmittel / Programm:
Meldepflichtige Krankheiten, positive Testergebnisse von PoC-Antigen-Schnell- tests (Ergebnisse positi- ver PCR-Tests meldet Labor)	• Die Meldung erfolgt unverzüglich und muss dem Gesundheitsamt spätestens innerhalb von 24 Stunden vorliegen bei: <i>Krankheitsverdacht, Er- krankung, Erregernachweis sowie bei Tod.</i>	• Namentliche Meldung an das Gesundheits- amt, in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeit aufhält oder zuletzt aufhielt.	Meldebogen

Abfälle			
Was	Wann	Wie	Womit
Spitze und scharfe Gegenstände (Kanülen, Brechampullen etc.)	• bei Anfall	• Abwerfen in Behälter	stich – und bruchssichere Abwurfbehälter
PoC-Antigen-Schnelltest, Selbst-Tests (unabhängig vom Testergebnis) Impfstoff-Durchstechflasche (leere, bzw. einzelne gefüllte Fläschchen)	• bei Anfall	• zwei ineinander gestülpte Abfallsäcke • bei Restmengen von Flüssigkeiten Zugabe saugfähiges Material • keine Abfallpressung! • Entsorgung als Siedlungsabfall	reißfeste, feuchtigkeitsbeständige, dickwandige Abfallsäcke
Praxispezifische Abfälle (inkl. persönlicher Schutzausrüstung)	• bei Anfall	• geeignete Behältnisse • Entsorgung als Siedlungsabfall	reißfeste Abfallsäcke
Abfälle zur Wiederverwertung (Papier, Pappe, Kunststoffverpackung, Glas)	• bei Anfall (wenn keine Kontamination mit Körperflüssigkeiten)	• getrennt nach Material	gekennzeichnete Sammelbehälter

Hygiene bei Behandlung von Patienten			
Was	Wann	Wie	Womit
Hautdesinfektion	• vor hautdurchdringenden Maßnahmen (z.B. Injektionen, Blutentnahmen)	• Sprühdeseinfektion oder mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. • Trocknen lassen.	Keimarmen Tupfer, Hautdesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
	• vor Operationen / Eingriffen	• Mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. • Trocknen lassen.	Steriler Tupfer, Kornzange, Hautdesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
	• Pflege und ggf. Anlage länger liegender peripher-venöser Verweilkanülen	• Sprühdeseinfektion oder mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. • Trocknen lassen.	Steriler Tupfer, Hautdesinfektionsmittel (z.B. Zusatz Octenidin / Chlorhexidin): Einwirkzeit:
Schleimhautdesinfektion	• vor schleimhautdurchdringenden Maßnahmen • vor Operationen / Eingriffen	• Desinfektionsmittel aufbringen.	Schleimhautdesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
Zubereitung von Injektions- und Infusionslösungen	• vor dem Anstechen der Lösung • unmittelbar vor Applikation	• Mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer wischen oder Sprühdeseinfektion des Gummiseptums • Nach Herstellerangaben	Hautdesinfektionsmittel: Einwirkzeit:
Wundversorgung, Verbandswechsel	• vor Versorgung der Wunde • vor Verbandswechsel	• Hygienische Händedesinfektion (vor und nach, ggf. währenddessen) • Aseptisches Arbeiten • ggf. Wunddesinfektion • Beurteilung des Wundzustands	Verbandsmaterial, ggf. sterile Handschuhe / Instrumente, Desinfektionsmittel: Einwirkzeit

Hinweise

Hinweise zum „Einsatz von PSA“

Übertragungsweg in der Allgemeinbevölkerung (gesellschaftlicher Umgang): Der Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 (inkl. der mutierten Varianten) ist die respiratorische Aufnahme virushaltiger Flüssigkeitspartikel, die beim Atmen, Husten, Sprechen und Niesen entstehen. Je nach Partikelgröße unterscheidet man zwischen Tröpfchen (größer als 5 µm) und Aerosolen (feinste luftgetragene Flüssigkeitspartikel und Tröpfchenkerne, kleiner als 5 µm), wobei der Übergang zwischen beiden Formen fließend ist.

Übertragungsweg Kontakt: Eine Übertragung durch kontaminierte Oberflächen ist insbesondere in der unmittelbaren Umgebung der infektiösen Person nicht auszuschließen, da vermehrungsfähige SARS-CoV-2-Viren unter Laborbedingungen auf Flächen einige Zeit infektiös bleiben können.

Übertragungsweg im medizinischen Sektor: Im medizinischen Sektor sind alle potenziellen Übertragungswege von Bedeutung und müssen durch entsprechende Maßnahmen verhindert werden. Ein Hochrisiko-Setting sind Aerosol-produzierende Vorgänge, wie z.B. Intubation, Bronchoskopie oder zahnärztliche Prozeduren, bei denen eine Übertragung mittels Aerosole auf ärztliches / pflegerisches Personal möglich ist. Zur Verhinderung der Übertragung werden bei diesen Tätigkeiten spezielle Atemschutzmasken durch die betroffenen Berufsgruppen getragen.

Erreger: SARS-CoV-2		
Kriterien	Tröpfchen der Atemwege	Aerosole / Tröpfchenkerne der Atemwege
Größe	> 5 µm	< 5 µm
Gewicht	relativ schwer	relativ leicht
Freisetzung-Situation	v. a. Niesen + Husten	v. a. Atmen + Sprechen
Einbettung von Erregern	ja: in Tröpfchen	ja: in Aerosolen
Übertragungs-Distanzen	relativ kurz (zumeist 1 – 2 m)	relativ weit (oft > 2 m)
Schwebe-Dauer	kurzzeitig	länger (bis zu 16 Stunden)
Sedimentieren	umgehend (< 1 Minute)	später – wenn überhaupt
Ort der Übertragung	v. a. obere Atemwege	v. a. untere Atemwege

Allgemeine Hinweise zur PSA

- Die dargestellte Auswahl an Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) bezieht sich auf die Patientenversorgung in der Arztpraxis außerhalb von invasiven Eingriffen. Bei der Auswahl der Schutzausrüstung für Operationen und Eingriffe sind ggf. höhere Anforderungen an die Materialien zu stellen.
- Das Tragen von PSA stellt eine wirkungsvolle Maßnahme für den Träger dar; allerdings ist dieser Schutz nie hundertprozentig sicher. Ein Schutz für den Träger ist auch nur dann gegeben, wenn die einzelnen Bestandteile der PSA richtig passen sowie korrekt und zum richtigen Zeitpunkt angelegt werden.
- Für eine möglichst hohe Sicherheit für Anwender und Patienten müssen Medizinprodukte und PSA normkonform sowie mit dem CE-Kennzeichen versehen sein. Bei der Auswahl derartiger Alternativ-Materialien sind die jeweils aktuellen Empfehlungen des Arbeitsschutzes zu beachten (z.B. Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin).
- Eine Händedesinfektion vor dem Ablegen von Schutzausrüstung soll vermeiden, dass Bereiche am Nacken, hinter den Ohren bzw. der Arbeitskleidung kontaminiert werden; eine Händedesinfektion nach dem Ablegen von Schutzausrüstung soll die mögliche Erregerbelastung an den Händen beseitigen.
- Um die Belastung durch das Tragen von PSA zu minimieren, können bei entsprechender Arbeitsorganisation Tätigkeiten, welche das Tragen von PSA erfordern, sich abwechseln mit Tätigkeiten, welche keine / weniger PSA erfordern. Die empfohlene Tragedauer von FFP-Masken beträgt 75 Minuten (ohne Ventil) mit anschließender 30-minütiger Tragepause.
- Bei Masken mit Ventil ist der Fremdschutz wesentlich weniger ausgeprägt. Ausgeatmete Aerosole werden nicht durch das Filtermaterial abgefangen, sondern lediglich in gewissem Umfang durch das Ventil gebremst und verwirbelt. *Quelle: „Hinweise des BfArM zur Verwendung von Mund-Nasen-Bedeckungen, medizinischen Gesichtsmasken sowie partikelfiltrierenden Halbmasken (FFP-Masken)“; BfArM*
FFP-Masken mit Ventil können nicht dem Fremdschutz dienen. *Quelle: „Empfehlungen der BAUA zum Einsatz von Schutzmasken in der Arbeitswelt im Zusammenhang mit SARS-CoV-2“; BAUA*
- PSA, die als Einmalprodukte deklariert sind, sind nach der Benutzung zu entsorgen.

PSA	Schutzfunktion	Schutz für den Träger	Tätigkeiten	Beschreibung
Bei Ausübung und Inanspruchnahme medizinischer Leistungen sind bei einer bestimmten Inzidenz von allen Beteiligten - soweit es die Art der Leistung zulässt - FFP 2-Masken anstatt MNS zu tragen. Diese Regelung aus dem IfSG § 28b Abs. 1 Nr. 8 gilt für die Dauer der Feststellung einer epidemischen Lage von nationaler Tragweite, aktuell befristet bis zum 30.06.2021.				
Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS) - DIN EN 14683 Quellen: BAuA BfArM	- Minderung der Tröpfchenfreisetzung - dient vor allem dem Fremdschutz - Schutz vor Berührung von Mund und Nase	ausreichend bei kurzer Tätigkeit oder guter Lüftung	Tätigkeiten am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): gesichtsfern >1,5 m	- Der MNS ist ein Medizinprodukt; aus einer Filterschicht zwischen Stoffschichten → 3-lagiger Einweg-MNS - MNS werden entsprechend ihrer bakteriellen Filterleistung (BFE) in zwei Typen eingeteilt: - Typ I → BFE von mindestens 95 % - Typ II und Typ II R → BFE von mindestens 98 % Das "R" bedeutet Widerstand gegen Spritzer möglicherweise kontaminierter Flüssigkeiten.
		ausreichend, wenn Patient gleichzeitig einen medizinischen MNS trägt	Tätigkeiten am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): gesichtsnah <1,5 m	
		nicht ausreichend	Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten und geringes Infektionsrisiko durch Aerosole	
			Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten und hohes Infektionsrisiko durch Aerosole z.B. Bronchoskopie	

PSA		Schutzfunktion	Tätigkeiten	Beschreibung
Partikelfiltrierende Halbmaske, Atemschutzmaske DIN EN 149 Quellen: BAUA , BfArM	FFP 2-Maske ohne Ventil	- Filtration von Tröpfchen beim Ein- und Ausatmen - dient dem Fremd- und Eigenschutz - Schutz vor Berührung von Mund und Nase	Tätigkeiten am Patienten ohne COVID-19 (Verdacht): - gesichtsfern >1,5 m - lange Tätigkeit und Patient trägt keinen medizinischen MNS - schlechte Lüftung und Patient trägt keinen medizinischen MNS - gesichtsnah <1,5 m - Patient trägt keinen medizinischen MNS - lange Tätigkeit - schlechte Lüftung	FFP 2-Maske: - Gesamtleckage max. 8%; Filterung von Bakterien, Viren und Pilzen Schutzwirkung vergleichbar: - KN95 (chinesische Norm GB 2626-2006) - N95 (US-amerikanische Norm durch CDC NIOSH) FFP 3-Maske: - Gesamtleckage max. 2%; Filterung von Bakterien, Viren und Pilzen Schutzwirkung vergleichbar: - KN100 (chinesische Norm GB 2626-2006) - N100 (US-amerikanische Norm durch CDC NIOSH)
	FFP 3-Maske ohne Ventil		Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten und hohes Infektionsrisiko durch Aerosole z.B. Bronchoskopie	
	FFP 2-Maske mit Ventil	Filtration von Tröpfchen beim Ein- und Ausatmen	Tätigkeiten am bestätigten COVID-19-Patienten und geringes Infektionsrisiko durch Aerosole	
	FFP 3-Maske mit Ventil	- dient dem Eigenschutz - Schutz vor Berührung von Mund und Nase	Tätigkeiten am bestätigten COVID-19-Patienten und hohes Infektionsrisiko durch Aerosole z.B. Bronchoskopie	

Hinweise zum korrekten Sitz von FFP-Masken:

- [Atemschutzmaske: Häufige Anwendungsfehler](#)
- Prüfung mit Überdruck: Nach dem Anlegen der Maske ist das Ausatemventil (sofern vorhanden) zu verschließen. Durch leichtes Ausatmen entsteht ein spürbarer Überdruck. Bei Ausströmen von Luft über den Dichtrand muss die Maske neu angepasst werden.
- Prüfung mit Unterdruck: Die Maske ist mit beiden Händen zu umschließen. Durch tiefes Einatmen und Anhalten der Luft entsteht ein Unterdruck. Bei Einströmen von Luft über den Dichtrand muss die Maske neu angepasst werden.
- Beim Tragen eines Bartes im Bereich der Dichtlinie ist die erwartete Schutzwirkung wegen des schlechten Dichtsitzes nicht zu erreichen!

Hinweise zum beispielhaften An- und Ablegen von PSA für Fachpersonal:

- [Atemschutzmaske ohne Ventil sicher anlegen](#)
- [Atemschutzmaske ohne Ventil sicher ablegen](#)

PSA	Schutzfunktion	Tätigkeiten	Beschreibung
Schutzkittel - DIN EN 14126 oder - EN 13795 (=OP-Mantel)	- Verhindern des Kontakts von Infektionserregern mit der Arbeitskleidung und der (möglicherweise verletzten) Haut. - Verhindern des Übertragens von Infektionserregern auf weitere Personen, wenn die Person den Schutzkittel abgelegt hat. - Fremd- und Eigenschutz	- Körpernahe Tätigkeiten am COVID-19 (Verdachts-) Patienten - Im Spritzbereich von stark hustenden oder niesenden Patienten	- mindestens flüssigkeitsabweisend - bei zu erwartender Durchfeuchtung ggf. zusätzliche Plastikschrürze - optimal: langärmelig, mit Bündchen und Rückenverschluss - Einwegmaterial oder zur Wiederaufbereitung
Handschuhe - EN 420 und EN 455 für Anwendung am Patienten - EN 420 und EN 374 für Kontakt mit Desinfektionsmittel - EN 420, EN 455 und EN 374 für Anwendung am Patienten und Kontakt mit Desinfektionsmittel	- Verhindern des Kontakts von Infektionserregern mit der Haut. - Eigenschutz	- bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten und mit Erregern - bei Umgang mit Chemikalien	- flüssigkeitsdicht, latexallergenarm, möglichst ungepudert Sicheres Ablegen der Schutzhandschuhe
Schutzbrille (Alternativ: Gesichtsvisier) EN 166	Schutz vor Spritzern ins Auge <i>Hinweis: Ein Gesichtsvisier allein schützt nicht vor dem Einatmen von Aerosolen; daher ist eine Kombination mit einem MNS oder einer FFP-Maske erforderlich.</i>	bei Spritzgefahr	- gute Abdichtung, flexibler Rahmen für alle Gesichtskonturen - kompatibel mit Brillen und MNS / FFP-Maske - klare Sicht, fester Halt, Vermeidung von Beschlagen - desinfizierbar oder Einwegmaterial Schutzbrille sicher anlegen Schutzbrille sicher ablegen

Desinfektionsmittel	Schutzfunktion	Erforderliches Wirkspektrum im Praxisalltag	Erforderliches Wirkspektrum bei COVID-19
VAH-gelistetes Hände- und Flächendesinfektionsmittel	Das erforderliche Wirkspektrum des Desinfektionsmittels orientiert sich an den vorhandenen oder zu erwartenden Erregern und ist entsprechend für die Arztpraxis auszuwählen.	- bakterizid - levurozid - begrenzt viruzid (oder begrenzt viruzid PLUS oder viruzid)	- bakterizid - levurozid - begrenzt viruzid (oder begrenzt viruzid PLUS oder viruzid) ➔ Keine Abweichung vom Standard-Desinfektionsmittel erforderlich.

Hinweise zur „Bedarfsermittlung PSA“

Mit Beginn der Corona-Pandemie 2020 gab es plötzlich einen weltweit gestiegenen Bedarf an Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und Desinfektionsmittel bei gleichzeitigem Zusammenbruch der entsprechenden Lieferketten. Um bei einem erneuten Aufflammen der Pandemie gerüstet zu sein, scheint es sinnvoll, einen Bestand an PSA in der Praxis vorzuhalten. Dabei können sowohl Einmalprodukte als auch aufbereitbare Materialien zum Einsatz kommen.

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung wird festgelegt, wann PSA getragen werden muss. Bekleidung, Haut oder Schleimhaut werden durch Verwendung von PSA als mechanische Barriere vor direktem Kontakt mit Chemikalien oder Körperflüssigkeiten geschützt. Sie ist so bereitzustellen und zu lagern, dass eine Kontamination oder eine Beeinträchtigung der Schutzwirkung vermieden wird. Beim Ablegen der PSA ist darauf zu achten, dass die Umgebung nicht kontaminiert wird.

Je nach durchzuführender Tätigkeit gehört Folgendes zur PSA:

- Schutzkleidung (z.B. langärmeliger Schutzkittel)
- Handschuhe (z.B. medizinische Einmalhandschuhe)
- Mund-Nasen-Schutz (MNS)
- Atemschutz (z.B. FFP 2- und FFP 3-Masken)
- Augen- / Gesichtsschutz (z.B. Schutzbrille oder Visier)

Die Menge an PSA, die für eine Pandemie vorgehalten werden sollte, lässt sich aufgrund folgender verschiedener Konstellationen schlecht abschätzen:

- durchzuführende Untersuchungen und Behandlungen (z.B. orale Inspektion, aerosol- / tröpfchenbildende Maßnahmen),
- patientenferne Tätigkeiten, patientennahe Tätigkeiten > 2 m, patientennahe Tätigkeiten < 2 m,
- Anzahl und Arbeitszeit der Mitarbeiter (inkl. Reinigungspersonal oder Praktikanten etc.),
- Tragedauer der PSA, z.B. einmalig kurz am Tag oder den gesamten Tag (ggf. Wechsel Durchfeuchtung der Maske),
- Patientenzahlen (zur Berechnung der Ausgabe MNS und Händedesinfektionsmittel)
 - ggf. erhöht, da Praxis als Anlaufstelle für COVID-19 (Verdachts-) Patienten dient
 - ggf. erhöht, da vermehrt COVID-19 (Verdachts-) Patienten die Praxis aufsuchen
 - ggf. verringert, da COVID-19 (Verdachts-) Patienten eine COVID-19-Anlaufstelle aufsuchen
 - ggf. verringert, da elektive Untersuchungen und Behandlungen verschoben werden.

Eine Bevorratung sollte für ca. 8 - 12 Wochen angelegt werden. Damit die Materialien lange einsatzbereit sind, sollten Sie diese trocken, licht- und staubgeschützt lagern. Eine Beschriftung der Lagerbehälter (z.B. Karton, Kunststoffbox) mit Inhalt und Verfalldatum erleichtert die Bestandskontrolle, ohne dass die Behälter geöffnet werden müssen. Wird die entsprechende PSA auch im Praxisalltag eingesetzt, kann durch einen regelmäßigen Austausch der Bevorratung ein Verfall verhindert werden.

Folgende Mengenangaben können als Orientierung zur Bevorratung der PSA dienen:

PSA	Anzahl der Bevorratung	Anmerkung
Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (Personal)	3 MNS je Mitarbeiter / Arbeitstag	z.B. patientenferne Tätigkeiten; geringer bei Teilzeitbeschäftigten
Medizinischer Mund-Nasen-Schutz (Patient)	Ausreichende Stückzahl für Notfälle bereithalten	Je nach aktuellen und regionalen Vorgaben dürfen die Patienten die Arztpraxen nur mit Mund-Nasen-Schutz / FFP 2-Maske betreten.
FFP 2-Maske (ohne Ventil)	2 je Mitarbeiter mit geringem Infektionsrisiko / Arbeitstag	z.B. patientennahe, aber gering aerosolbildende Tätigkeiten
FFP 3-Maske (ohne Ventil)	1 je Mitarbeiter mit hohem Infektionsrisiko	z.B. Bronchoskopie
Schutzkittel	Situationsabhängig	Abhängig bei patientennahen oder aerosolbildenden Tätigkeiten
Handschuhe	1 Paar pro zu behandelnden Patienten	Orientierung an bisheriger Fallzahl
Schutzbrille	1 je Mitarbeiter	Einmalige Beschaffung da desinfizierbar
Händedesinfektion	Händedesinfektionsmittel	Anmerkung
Annahme: je Patientenkontakt sind 4 Händedesinfektionen à 4 ml notwendig (inkl. „patientenferner“ Händedesinfektionen)	16 ml Händedesinfektionsmittel je zu behandelnden Patienten	Orientierung an bisheriger Fallzahl

Planen Sie Ihre praxisindividuelle Bevorratung:

PSA / Person / Tag	PSA / alle Personen / Woche	PSA / alle Personen / 12 Wochen	
Mund-Nasen-Schutz (Personal)			
Mund-Nasen-Schutz (Patient)			
FFP 2-Maske (ohne Ventil)			
FFP 3-Maske (ohne Ventil)			
Schutzkittel			
Handschuhe			
Schutzbrille			
Händedesinfektionsmittel ml / Tag	Händedesinfektionsmittel ml / Woche	Händedesinfektionsmittel ml / 12 Wochen (= Liter)	
Händedesinfektionsmittel			

Hinweise zu „Informationsquellen“

Orientieren Sie sich bei der Planung der Maßnahmen für Ihre Arztpraxis an offiziellen Stellen. Kompetente Informationen für die Fachöffentlichkeit finden Sie unter anderem bei folgenden Stellen und Institutionen:

Bundesregierung, -ministerien und dazugehörige Fachinstitutionen

- Bundesregierung
 - [Regeln in den Bundesländern](#)
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG) inkl. der dazugehörigen Fachinstitutionen wie
 - www.bundesgesundheitsministerium.de
 - [Corona-Seiten BMG](#)
 - Robert Koch-Institut (RKI)
 - www.rki.de
 - [Corona-Seiten RKI](#)
 - [Seiten der Ständigen Impfkommision \(STIKO\)](#)
 - Paul-Ehrlich-Institut (PEI); Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel
 - www.pei.de
 - [Corona-Seiten PEI](#)
 - Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
 - www.bzga.de
 - www.infektionsschutz.de/coronavirus/
 - Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)
 - www.bfarm.de
 - [Corona-Seiten BfArM](#)
- Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) inkl. der dazugehörigen Fachinstitutionen wie:
 - www.bmas.de
 - [Corona-Seiten BMAS](#)
 - Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
 - www.baua.de
 - [Corona-Seiten BAuA](#)

Verschiedene Körperschaften / Einrichtungen und Sonstige

- Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
 - www.bgw.de
 - [Corona-Seiten der BGW](#)
- Ärztekammern:
 - Bundesärztekammer (BÄK)
 - www.bundesaerztekammer.de
 - [Corona-Seiten der BÄK](#)
 - Landesärztekammern (LÄK)
 - [Seiten der Landesärztekammern](#)
- Kassenärztliche Vereinigungen:
 - Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
 - www.kbv.de
 - [Corona-Seiten der KBV](#)
 - Kassenärztliche Vereinigung des Landes (KVen)
 - [Übersicht KVen](#)
- Sonstige:
 - [Pandemiepläne der Bundesländer](#)
 - Sonstige Gremien der Ärzteschaft, Berufsverbände, Fachverbände, Landesverbände u.a.
 - Einrichtungen auf Stadt- und Landkreisebene z.B. (Landes-)Gesundheitsämter, Ministerien

Quellenangaben

Influenzapandemie - Risikomanagement in Arztpraxen. Eine Empfehlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der Bundesärztekammer und der BGW (2008); Bundesärztekammer (BÄK)
https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Risikomanagement_in_Arztpraxen.pdf [03.05.2021]

COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2); Robert Koch-Institut (RKI)
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html [03.05.2021]

Aktuelle Informationen zum Coronavirus SARS-CoV-2; Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)
https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/Coronavirus_node.html [03.05.2021]

Coronavirus: Informationen zum Coronavirus für Ärzte, Psychotherapeuten und Praxisteams; Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)
<https://www.kbv.de/html/coronavirus.php> [03.05.2021]

Coronavirus: Infos für versicherte Unternehmen und Beschäftigte; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)
https://www.bgw-online.de/DE/Home/Branchen/News/Coronavirus_node.html [03.05.2021]

Infektionsschutz.de; Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/> [03.05.2021]

Wir

Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte ...

der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde im Jahr 2010 gegründet und ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg angesiedelt.

Das CoC befasst sich mit allen Fragen rund um das Thema Hygiene in der Arztpraxis: Erstellung eines praxiseigenen Hygieneplans, Umgang mit übertragbaren Krankheiten, Vermeidung nosokomialer Infektionen und Multiresistenzen, Aufbereitung von Medizinprodukten, Umgang mit Gefahrstoffen, Arbeitssicherheit, Begehung von Arztpraxen durch die Aufsichtsbehörden usw. - also ein sehr breites Tätigkeitsspektrum.

Das CoC erstellt Informationsmaterialien für Arztpraxen, analysiert Gesetzesvorhaben auf nationaler und europäischer Ebene hinsichtlich deren Auswirkungen auf Arztpraxen und entwirft hierzu Stellungnahmen für die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Das CoC ist Mitglied bei diversen mit Fragen der Hygiene und Aufbereitung von Medizinprodukten befassten Organisationen in Deutschland.

Das CoC Hygiene und Medizinprodukte schult die Hygieneberaterinnen und -berater der Kassenärztlichen Vereinigungen und versorgt diese regelmäßig mit aktuellen Informationen. Die Kontaktdaten der jeweiligen Hygieneberaterinnen und -berater sind auf der Homepage des CoC abrufbar. Neben aktuellen Informationen stehen dort viele Publikationen und Einzeldokumente zum kostenlosen Download zur Verfügung.

Mit der Hygiene im Reinen!



www.hygiene-medizinprodukte.de

**Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein**

Bismarckallee 1-6
23795 Bad Segeberg
Telefon 04551 883-0
Telefax 04551 883-209