

Infekt- sprechstunde

Risikomanagement in Arztpraxen

Infektsprechstunde – Risikomanagement in Arztpraxen

Zielsetzung einer Pandemieplanung in der Arztpraxis ist es, in einer Pandemiesituation die Versorgung der Infizierten und Erkrankten möglichst lange ambulant durchzuführen aber auch frühzeitig Patienten aus dem stationären Bereich wieder in den ambulanten Bereich zu übernehmen, um die Kapazitäten in den Kliniken zu entlasten. Begleitend muss langfristig auch die ambulante Regelversorgung aufrechterhalten werden.

Daher sehen sich alle Niedergelassenen, angesichts einer Pandemie, mit der Notwendigkeit konfrontiert, ihre bisherige Praxisorganisation an die Infektionssituation anzupassen. Darüber hinaus kann es (regional) sinnvoll sein, Infektsprechstunden in dafür geeigneten und daran interessierten Praxen zu konzentrieren. So werden Ressourcen und Kompetenzen geschont und andere Praxen entlastet.

Bei den vorwiegend durch Tröpfchen und Aerosole übertragbaren Infektionen wie Influenza und SARS-CoV-2 spielen vor allem die allgemeinmedizinischen, internistischen, HNO-, augen- und kinderärztlichen Praxen eine wesentliche Rolle. Zusätzlich ist es auch für andere Facharztgruppen sinnvoll, eine auf spezielle Zeiten zentrierte Infektsprechstunde anzubieten, gerade wenn es um ambulante Interventionen und Untersuchungen geht.

Die jüngsten Erfahrungen im Rahmen der SARS-CoV-2-Pandemie haben gezeigt, dass eine gute Kommunikation und Kooperation mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst wichtig ist. Daher sollte im Falle positiv getesteter Personen eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit den lokalen Gesundheitsämtern erfolgen, auch um die jeweiligen Zuständigkeiten abzustimmen.

Mit den vorliegenden Empfehlungen möchten wir Sie bei der praxisinternen Pandemieplanung sowie der Implementierung einer Infektsprechstunde unterstützen.

Empfehlungen für eine Infektsprechstunde

Grundlage dieses Heftes sind Empfehlungen der KBV, BÄK und der BGW („Influenzapandemie – Risikomanagement in Arztpraxen“, 08/2008;

www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Risikomanagement_in_Arztpraxen.pdf).

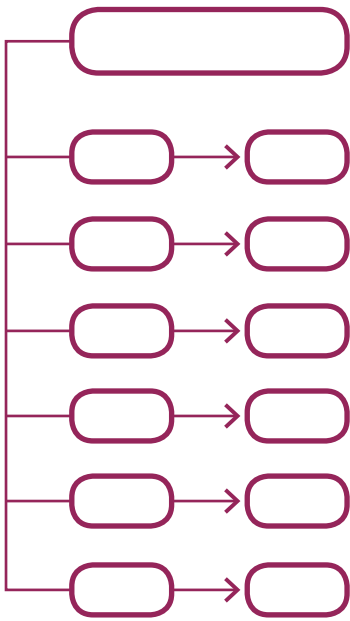
Daneben müssen die aktuell in einem Pandemiefall wie der SARS-CoV-2-Pandemie ausgegebenen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und das Infektionsschutzgesetz (IfSG) beachtet werden.

Folgende Themenschwerpunkte werden im Folgenden näher erläutert:

- | | |
|---|----------|
| 1. Anpassung der Praxisorganisation | Seite 4 |
| 2. Patientenlenkung: Trennung der Infektsprechstunde vom Regelbetrieb | Seite 5 |
| 3. Hygieneplan: Anpassung und Ergänzung | Seite 7 |
| 4. Anpassung des Risikomanagements | Seite 8 |
| 5. Diagnostische Maßnahmen | Seite 9 |
| 6. Lokales Netzwerk „Infektsprechstunde“ | Seite 10 |
| 7. Anhang | Seite 11 |

1

Anpassung der Praxisorganisation



Bestehende Arbeitsabläufe in einer Praxis müssen im Falle einer Pandemie bzw. bei Einrichtung einer Infektionssprechstunde neu überdacht werden. Es ergeben sich zudem neue Aufgabenbereiche und veränderte Priorisierungen wie die Beschaffung, Lagerung und Entsorgung von Persönlicher Schutzausrüstung, Änderungen in der Labordiagnostik, Anpassungen des Hygieneplanes etc.

Hier ist es sinnvoll, die „neuen“ Aufgabenfelder genau zu definieren und die Zuständigkeiten innerhalb des Praxispersonals festzulegen.

Es empfiehlt sich, dieses in einem Organigramm zu dokumentieren, wie dies im Rahmen des Qualitätsmanagements bereits in vielen Praxen praktiziert wird. Einen Vorschlag für ein entsprechendes Organigramm finden Sie im Anhang 4.

Da die Praxisorganisation an das dynamische Infektionsgeschehen situativ angepasst werden muss, sind regelmäßige Teamsitzungen sinnvoll zur weiteren zeitlichen, strukturellen und personellen Planung (Vertreter bei Abwesenheit, Bildung von Infekt-Teams etc.) sowie zur Fortbildung und zum Informationsaustausch.

2

Patientenlenkung: Trennung der Infektsprechstunde vom Regelbetrieb

Ziel der Einrichtung einer Infektsprechstunde ist die Diagnostik bei Verdacht auf Infektion sowie die Behandlung von Erkrankten bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Regelversorgung.

Dabei stellen die Vermeidung von Weiterverbreitung, die Unterbrechung von Infektionsketten und der Schutz von Patienten und Personal eine spezielle Anforderung an die Praxisorganisation dar.

Dazu sollten Infektionspatienten von der Regelsprechstunde weitestgehend separiert werden, was wiederum eine gezielte Lenkung der Patientenströme voraussetzt. Je nach Praxisstruktur und räumlichen Gegebenheiten kann dies durch räumliche und/oder zeitliche Trennung erfolgen.

Steuerung der Patientenströme:

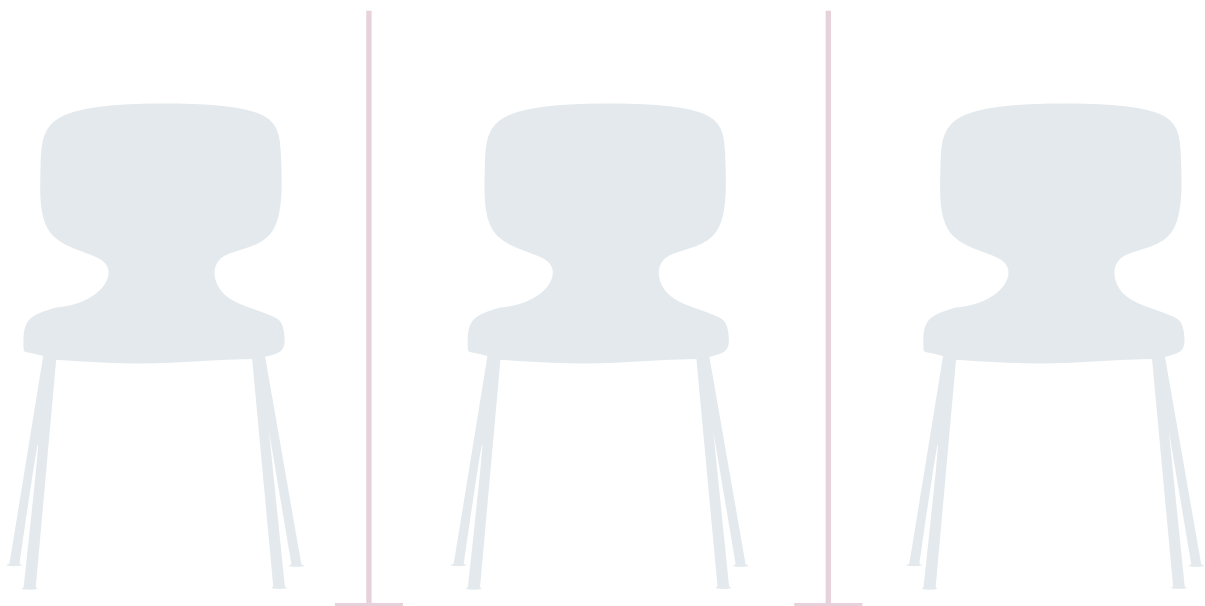
- Telefonische Anmeldung bei Infektzeichen bzw. bei Verdacht auf Infektion (zum Beispiel Kontakt zu Infizierten). Empfehlenswert ist die Einführung einer generellen Terminsprechstunde, da durch den telefonischen Erstkontakt eine Triage durch die MFA erfolgen kann.
- Information der Patienten über geänderte Praxisorganisation durch Informationsmaterial und Hinweisschilder in der Praxis, gezielter Ansagetext über den Anrufbeantworter, Mitteilungen in den lokalen Medien, Aktualisierung der Internetseite etc.
- Abstandsregeln sind einzuhalten (1,5 – 2 m) z. B. Abstandslinien auf dem Boden als Orientierung für die Patienten, Einbahnstrassensystem, Reduzierung der Bestuhlung
- Kurze Verweildauer in den Praxen
- Nutzung von Telefon-/Videosprechstunde
- Bekanntgabe der Infektsprechstunden im ekvsh-Portal

Räumliche Trennung:

- Veränderte Wegeführung (separater Ein-/Ausgang, Einbahnstrassensystem) Markierung durch gut sichtbare Wegweiser/Hinweisschilder
- Trennung des Wartebereiches
- geschlossene Warte-/Sprechzimmer für Infektionspatienten, ggf. nach telefonischer Anmeldung Warten im Auto/im Außenbereich und Aufruf durch MFA/übers Handy
- Trennung von Sanitärräumen, falls nicht möglich zusätzliche hygienische Maßnahmen wie Abdeckmöglichkeiten
- Sprechzimmer für die Infektsprechstunde (ideal mit eigenem Zugang von außen) separat zu den Sprechzimmern für die Regelversorgung
- Ggf. Umfunktionierung von Praxisräumen: Diagnostikraum als zusätzliches Sprechzimmer
Schaffung von zusätzlichem Lagerraum sowie Raum für Abfall

Zeitliche Trennung:

- Terminsprechstunde für Infektionspatienten
Empfehlenswert am Ende der täglichen Sprechstunde wegen der Desinfektionsmaßnahmen
- Kurze Verweildauer in der Praxis
- Klare Vorgaben für den Fall, dass ein Infektionspatient die Regelsprechstunde aufsucht

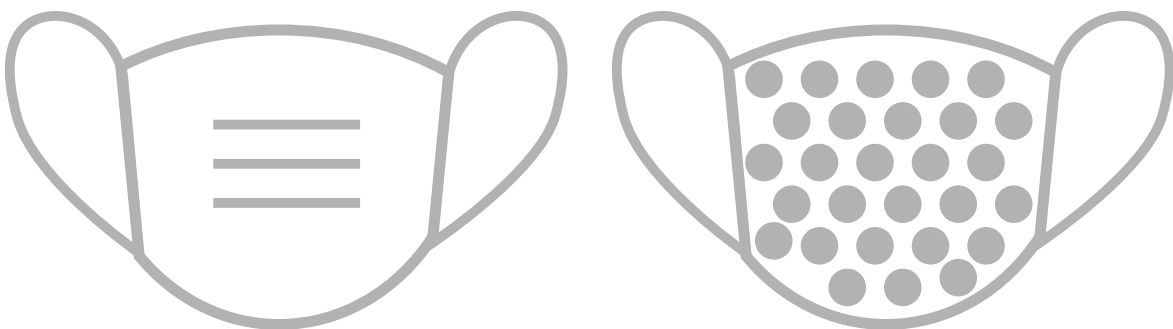


3

Hygieneplan: Anpassung und Ergänzung

- Überprüfung des Hygieneplans der Praxis
- Ergänzung/Anpassung der hygienischen Maßnahmen für eine Infektsprechstunde:
z. B. Desinfektionsmittelspender für Patienten an neuralgischen Praxispunkten, Mund-Nasen-Schutz, Spritzschutz im Bereich der Anmeldung/Sprechzimmer, persönliche Schutzausrüstung
Aktuelle Empfehlungen des RKI sind zu berücksichtigen
- Aufbewahrung und Entsorgung des (potenziell) infektiösen Abfalls
- Unterweisung der Reinigungskraft der Praxis (Muster s. Anhang 6)

Grundsätzlich sind im Muster-Hygieneplan die erforderlichen Maßnahmen abgebildet. Der „R+D-Plan“ des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte (CoC) der KVen und der KBV kann als Teilbereich des Notfallmanagements – wie bei der aktuell vorliegenden SARS-CoV-2-Pandemie – den Muster-Hygieneplan ergänzen (s. Anhang 7: Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz respektive Fieberambulanz/Corona-Schwerpunktpraxis).



4

Anpassung Risikomanagement

Eine Unterweisung der Beschäftigten ist neben der jährlichen Unterweisung auch bei Gefahrenänderung nach Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), Biostoffverordnung und Infektionsschutzgesetz (IfSG) erforderlich:

- vorgesehene Maßnahmen bei aktueller Infektionssituation
- Arbeitsschutzmaßnahmen inkl. der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) Übung der richtigen Handhabung (An- und Ablegen, Entsorgen, welche PSA für welche Tätigkeit etc.)
- Dokumentation der Unterweisung ist zu empfehlen (Muster s. Anhang 5)
- Persönliche Schutzausrüstung: vorausschauende Beschaffung in ausreichender Menge, sinnvolle Bevorratung auch in inter pandemischen Phasen
- Arbeitsmedizinische Vorsorge anpassen und ggf. spezielle Maßnahmen mit dem Betriebsarzt planen, z. B. Impfungen anbieten



5

Diagnostische Maßnahmen

Ein zentraler Baustein der Infektsprechstunde ist die Diagnostik. Dabei geht es in erster Linie um den Erregernachweis, damit zeitnah eine gezielte Therapie eingeleitet werden kann.

Eine bestehende Meldepflicht nach Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist zu beachten, ggf. sind weitere Informationen über aktuelle Meldewege und -kriterien einzuholen. Bei zeitlicher und/oder örtlicher Häufung bestimmter Infektionskrankheiten – im Extremfall in einer Pandemiesituation – können auch weitergehende diagnostische Untersuchungen auf Veranlassung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) erforderlich werden. So ist z. B. die Testung von Kontaktpersonen, von Personen nach Aufenthalt in Risikogebieten oder auch die Testung bestimmter Kohorten wie Bewohner in Pflegeheimen etc. sinnvoll, um Infektionsketten zu unterbrechen. Bei ausreichend vorhandener Testkapazität können auch präventive Testungen von z. B. medizinischem Personal angedacht werden. Die jeweiligen Optionen sind länderspezifisch, teilweise unterscheiden sie sich auf Kreisebene.

Hier verweisen wir auf die aktuellen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) im Pandemiefall (www.rki.de). Weitere Informationen finden Sie auch auf den Internetseiten der Kassenärztlichen Vereinigung der KVSH (www.kvsh.de) sowie der jeweiligen Fachgesellschaften (z. B. DEGAM, DGIM, DGKJ, DGPI, DGHNO-KHC, ...)

In diesem Zusammenhang ist eine frühzeitige Kommunikation und Kooperation mit dem lokalen Gesundheitsamt empfehlenswert, um die Zuständigkeiten abzuklären und das genaue Meldeprozedere (Meldekriterien, -wege etc.) abzustimmen. Erforderlich: Ziffer 88240 an allen Tagen, an denen bei einem Patienten Leistungen im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion oder dem Verdacht auf eine solche erbracht wurden.

Folgende Leistungen werden im Arztgruppenfall bei entsprechender Kennzeichnung extrabudgetär vergütet:

- alle Leistungen, die im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion oder dem Verdacht auf eine solche, erbracht werden
- Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale
- ggf. Zusatzpauschale für Pneumologie (GOP 04530 und 13650 EBM)
- ggf. Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung (GOP 13250 EBM)

Kennziffer 88240

An jedem Tag, an dem eine Behandlung aufgrund des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich wird, ist diese vom behandelnden Arzt (auch Laborärzte) in der Abrechnung mit der Angabe der Ziffer 88240 zu dokumentieren.

Fragen zur Diagnostik

Wer?

- symptomatische Patienten gemäß RKI-Kriterien sowie Personen, die eine Warnung ihrer Corona-Warn-App erhalten haben
- zur Differentialdiagnostik gegenüber anderen viralen Erkrankungen
- Sonderkriterien im Pandemiefall: auch asymptomatische Kontakt-/Risikopersonen etc. auf Anweisung des Gesundheitsamtes

Wann?

- Zeitpunkt der Diagnostik im Krankheitsverlauf, Primärdiagnostik so früh wie möglich

Wie?

- vom Erreger abhängige Probengewinnung (Blutentnahme, Abstriche, Untersuchung von Stuhl/Urin etc.), ggf. spezielle Probenmaterialien (trockene/feuchte Abstrichtupfer, ...)
- Klärung der Probenlagerung, des Probenversands für spezielle Laborverfahren wie mikrobiologische/virologische Diagnostik

Worauf?

- Erregernachweis direkt (Antigen, Nukleinsäuren) oder indirekt (Antikörper)
- weitere Erregertypisierung, ggf. quantitative Untersuchungen
- Differentialdiagnostische Abklärung und Untersuchung auf Co-Infektionen

Wo – durch wen?

- Niedergelassene Ärzte (Praxis, Infektsprechstunde)
- Diagnostik im Krankenhaus (z. B. Gewinnung von Liquor, BAL, Punktat/PE)
- Öffentlicher Gesundheitsdienst
- Arbeits-/Betriebsmedizin

6

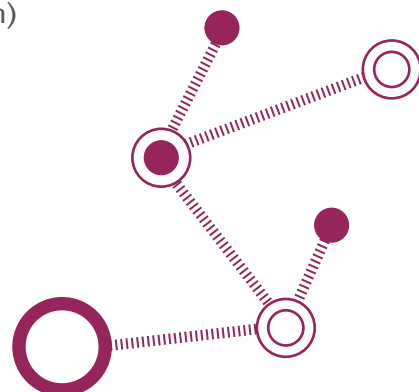
Lokales Netzwerk „Infektsprechstunde“

Begleitend zur Einrichtung einer Infektsprechstunde ist es sinnvoll, ein lokales Netzwerk auf- zu- bauen. In diesem Rahmen können direkte Ansprechpartner benannt werden, die miteinander in fachlichem Austausch stehen, so dass im Bedarfsfall eine schnelle Kommunikation und zielgerich- tete Zusammenarbeit möglich ist.

Im Praxisalltag kann ein Kommunikationsplan hilfreich sein, der die wichtigen Kontaktdaten ent- hält und für alle Mitarbeiter zugänglich an der Anmeldung bzw. im Sprechzimmer hinterlegt wird (Muster s. Anhang 2).

Ideen für ein lokales Netzwerk:

- Labor:
Welche Diagnostik in welchem Labor?
Ansprechpartner bei fachlichen Fragen (z. B. Mikrobiologie/Virologie)? Ansprechpartner bei Fragen zu Probenmaterialien/-lagerung/-transport?
- Gesundheitsamt: Gesundheitsamt: 24/7 Erreichbarkeit von Ansprechpartnern, Festlegung des Prozedere bei meldepflichtigen Erkrankungen
- Kontaktdaten von Fachärzten, die Infektionspatienten behandeln, ggf. Sprechstundenzeiten
- Kontaktdaten von Ansprechpartnern in Krankenhausabteilungen für Infektionspatienten
- Gründung von Qualitätszirkeln „Infektsprechstunde“
- Versorgung im Notfalldienst klären, Information der Patienten (z. B. über die Anrufbeantworter-Ansage, lokale Medien)
- Rettungsdienst/Krankentransport
- In Pandemiezeiten: Krisenstab der Gemeinde
- etc.



7

Anhang

Im Folgenden sind einige Vorschläge/Musterdokumente angefügt, die Sie bei der praktischen Implementierung einer Infektsprechstunde unterstützen können.

Anhang 1 Muster-Leitfaden Abrechnung und Dokumentation
Infektsprechstunde

Anhang 2 Kommunikationsplan

Anhang 3 Informationen für Patienten: SARS-CoV-2

Anhang 4 Praxisorganigramm

Anhang 5 Mitarbeiterunterweisung

Anhang 6 Anweisung für die Reinigungskraft

Anhang 7 Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz respektive
Fieberambulanz/Corona-Schwerpunktpraxis (CoC)

Muster-Leitfaden Abrechnung und Dokumentation Infektsprechstunde

COVID-19-Infektionen

Häufige Codes im Zusammenhang mit SARS-COV-2:

U07.1 G	COVID-19, Virus durch Labortest nachgewiesen
U07.2 G	COVID-19, klinisch-epidemiologisch bestätigt, aber nicht durch Labortest nachgewiesen
U99.0 G	Spezielle Verfahren zur Untersuchung auf SARS-CoV-2
Z20.8 G	Kontakt mit und Exposition gegenüber sonstigen übertragbaren Krankheiten
Z22.8 G	Keimträger sonstiger Infektionskrankheiten
J06.9 G	Akute Infektion der oberen Atemwege, nicht näher bezeichnet
R43.8 G	Sonstige und nicht näher bezeichnete Störungen des Geruchs- und Geschmackssinns
J12.8 G	Pneumonie durch sonstige Viren

Folgende Leistungen sind grundsätzlich abrechnungsfähig:

- Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale
- Abstrichentnahme bei begründeten Verdacht auf COVID-19: GOP 02402 EBM
- Abstrichentnahme aufgrund einer Warnung durch die Corona-Warn-App: GOP 02402A
- Zuschlag zur GOP 02402 EBM, wenn keine Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschale oder Notfallpauschale im Behandlungsfall abgerechnet wurde
- ggf. Zusatzpauschale für Pneumologie (GOP 04530 und 13650 EBM)
- ggf. Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung (GOP 13250 EBM)
- Weitere Leistungen, die im Zusammenhang mit einer COVID-19-Infektion oder dem Verdacht auf eine solche, erforderlich sind

Kennziffer 88240 für extrabudgetäre Vergütung

Die Ziffer 88240 ist an jedem Tag, an dem eine Behandlung aufgrund des begründeten klinischen Verdachts auf eine Infektion oder einer nachgewiesenen Infektion mit dem Coronavirus (SARS-CoV-2) erforderlich wird, vom behandelnden Arzt (auch Laborärzte) in der Abrechnung zu dokumentieren.

Der extrabudgetären Vergütung unterliegen die von der Arztgruppe (des die Ziffer 88240 dokumentierenden Arztes) an den Tagen mit Dokumentation der Ziffer 88240 abgerechneten Leistungen sowie die von der o.g. Arztgruppe abgerechneten Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen, Zusatzpauschalen für Pneumologie (GOP 04530 und 13650) sowie die Zusatzpauschale fachinternistische Behandlung (GOP 13250).

Mögliche Laboruntersuchungen bei Infektionen:

Nukleinsäurenachweis des beta-Coronavirus SARS-CoV-2 (Befreiungsziffer 32006 für Laborkosten):	GOP 32816
Ähnliche Untersuchungen (z. B. kurativer Antikörperrnachweis SARS-CoV-2 – kein Screening!)	GOP 32641
Akutlabor (nicht abschließend):	
CPR	GOP 32128
Mechanisieretes Blutbild, Retikulozytenzählung	GOP 32120
Mechanisierte Leukozytendifferenzierung	GOP 32121
D-Dimer	GOP 32027
Harnstreifentest	GOP 32033
Schnelltest auf A-Streptokokken-Gruppenantigen (bis 16 J.)	GOP 32152



Kommunikationsplan



Anhang 2

Plan allen Praxismitarbeitern bekanntgeben und zugänglich machen, zum Beispiel Aufbewahrung an der Rezeption

Wer?	Wofür?	Telefon	E-Mail-Adresse	weitere Information
Referenzlabor	– Mikrobiologie – Virologie – Probenmaterial, Fragen			Laborfahrer: Anschrift bei Probenversand:
Gesundheitsamt	Meldung nach IfSG (ggf. besondere Meldung)			
Fachärzte				Sprechstundenzeiten:
KV	– Abrechnungsfragen	Ines Wildgruber, Tel. 04551 883 475	abrechnung@kvsh.de	
Krankenhaus	– Infektionsabteilung – Einweisung			
Rettungsleitstelle	– Bettenabfrage Klinik – Patiententransport in (Pandemie-) Notfallpraxis oder Krankenhaus			
Apotheke	Bestellung von Impfstoff und antiviralen Medikamenten			
Krisen-Pandemietab der Gemeinde	Falls besondere Meldung notwendig			
Pandemienotfallpraxis	Überweisung			

Stand vom: / / Erstellt von: _____

Informationen für Patienten

SARS-CoV-2

Liebe Patientin, lieber Patient!

Sie wurden heute aufgrund Ihres Infektes in unserer Infektsprechstunde behandelt. Das Ergebnis des Abstriches wird Ihnen in der Regel innerhalb von 48 Stunden persönlich durch unsere Praxis und/oder das Gesundheitsamt mitgeteilt. In Einzelfällen kann die Untersuchung auch länger als 48 h dauern, wenn z. B. aufgrund einer hohen Infektionsrate die Laborkapazitäten überschritten werden. Gerne dürfen Sie uns in diesen Fällen kontaktieren unter der unten genannten Telefonnummer.

Bitte achten Sie darauf, dass Ihre **Handynummer korrekt** erfasst wurde und dass Sie bei Nachfragen und für das Gesundheitsamt ständig **erreichbar** sind.

Wichtig: Bis zum Erhalt des Ergebnisses begeben Sie sich bitte in **häusliche Quarantäne**

(s. Hinweise des Robert Koch-Instituts auf folgenden Seite), da erst nach dem Testergebnis eine Aussage darüber getroffen werden kann, ob Sie ansteckend sind oder nicht.

Sobald Ihnen das Testergebnis mitgeteilt worden ist, kontaktieren Sie bitte uns bzw. Ihren Hausarzt, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Ist Ihr Testergebnis auf das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) positiv, wird Sie Ihr zuständiges Gesundheitsamt, entsprechend den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes, unaufgefordert kontaktieren.

Gute Besserung wünscht Ihr Praxisteam Infektsprechstunde:



QUARANTÄNE



VERSORGUNG



WOHLBEFINDEN

**14 TAGE
ZUHAUSE**

Zu Hause bleiben.

Die Quarantäne ist wichtig. Sie dient Ihrem Schutz und dem Schutz von uns allen vor Ansteckung mit dem neuartigen Coronavirus und soll die Verbreitung der Erkrankung verhindern.

Die Maßnahme wurde von der zuständigen Behörde – in der Regel von Ihrem Gesundheitsamt – angeordnet. Es wurde genau festgelegt wie lange Sie in Quarantäne kommen. Die Maßnahme endet nicht automatisch, sondern erst, wenn sie durch die zuständige Behörde wieder aufgehoben wurde.

Sie zählen zu denen, die ansteckungsverdächtig sind, ohne selber krank oder krankheitsverdächtig zu sein.

Bei COVID-19 werden Quarantänemaßnahmen getroffen, da diese Krankheit ähnlich schwer verlaufen kann wie die ebenfalls durch Coronaviren verursachten Krankheitsbilder SARS¹ und MERS². Die Ausbreitung von COVID-19 in der Bevölkerung jedoch einfacher und schneller geschieht.

Es ist sehr wichtig, dass Sie die Quarantäne und die Hygieneregeln genau einhalten – auch wenn Sie keine Beschwerden haben sollten. Sie schützen damit sich und andere.

Schutzmaßnahmen: Husten- und Nies-Regeln befolgen, gute Händehygiene sowie Abstand halten, können vor einer Übertragung des neuartigen Coronavirus schützen.



Unterstützung finden.

Medizinische Versorgung:

- ▶ Kontaktieren Sie Ihre/n Haus- oder Facharzt/-ärztin, wenn Sie wegen einer anderen bzw. bestehenden Erkrankung dringend Medikamente oder eine ärztliche Behandlung benötigen.
- ▶ Sagen Sie, was Sie benötigen und dass Sie unter Quarantäne stehen.
- ▶ Kontaktieren Sie bei medizinischen Problemen, die zur Nicht-Einhaltung der Quarantäne führen können, Ihr Gesundheitsamt.



Kontaktieren Sie umgehend Ihr Gesundheitsamt, wenn Sie sich krank fühlen oder folgende Symptome haben: Husten, Schnupfen, infektionsbedingte Atemnot, Fieber.
www.rki.de/mein-gesundheitsamt



Bei lebensbedrohlichen akuten Erkrankungen, Vergiftungen oder schweren Verletzungen wählen Sie den **Notruf (112)**. Beachten Sie die **allgemeinen Regeln bei einem Notruf und sagen Sie, dass Sie unter Quarantäne stehen!**

Versorgung mit Lebensmitteln:

- ▶ Bitten Sie Familienangehörige, Freunde oder Nachbarn darum, Ihnen zu helfen. Sie können die Lebensmittel einfach vor Ihrer Tür abstellen.
- ▶ Unterstützung bieten ggf. die Feuerwehr, das Technische Hilfswerk (THW) oder ehrenamtlich Helfende in der Gemeinde.



Familie im Blick.

Für Familien mit Kindern kann häusliche Quarantäne eine besondere Herausforderung sein, u. a., wenn es um Unterstützung bei der Versorgung der Kinder geht.

- ▶ Versuchen Sie miteinander so gut es geht in Verbindung zu bleiben.
- ▶ Wenn Sie nach der Quarantäne Hinweise darauf haben, dass Ihre Kinder im Kindergarten oder in der Schule ausgegrenzt werden, sprechen Sie mit dem pädagogischen Personal.



Seelische Gesundheit pflegen.

Mit einer Quarantäne können psychosoziale Belastungen einhergehen. Dazu gehören z. B. Ängste und Sorgen vor einer Ansteckung, das Gefühl, ausgegrenzt zu werden, Einsamkeit, Anspannung oder Schlafstörungen.

- ▶ Auch wenn Sie keinen direkten Kontakt zu Personen haben dürfen, bleiben Sie mit Freunden und Familienangehörigen über Telefon, Internet oder andere Medien in Verbindung.
- ▶ Überlegen Sie, was Ihnen in belastenden Situationen außerdem helfen könnte.
- ▶ Nutzen Sie vorhandene telefonische Hilfsangebote wie z. B. das Seelsorgetelefon oder Krisendienste.
- ▶ Nutzen Sie auch in der häuslichen Quarantäne Ihre Möglichkeiten, Sport zu treiben (z. B. mit einem Heimtrainer oder machen Sie einfache Gymnastikübungen). So bleiben Sie fit und können negativen Stress abbauen.



¹ Severe Acute Respiratory Syndrome

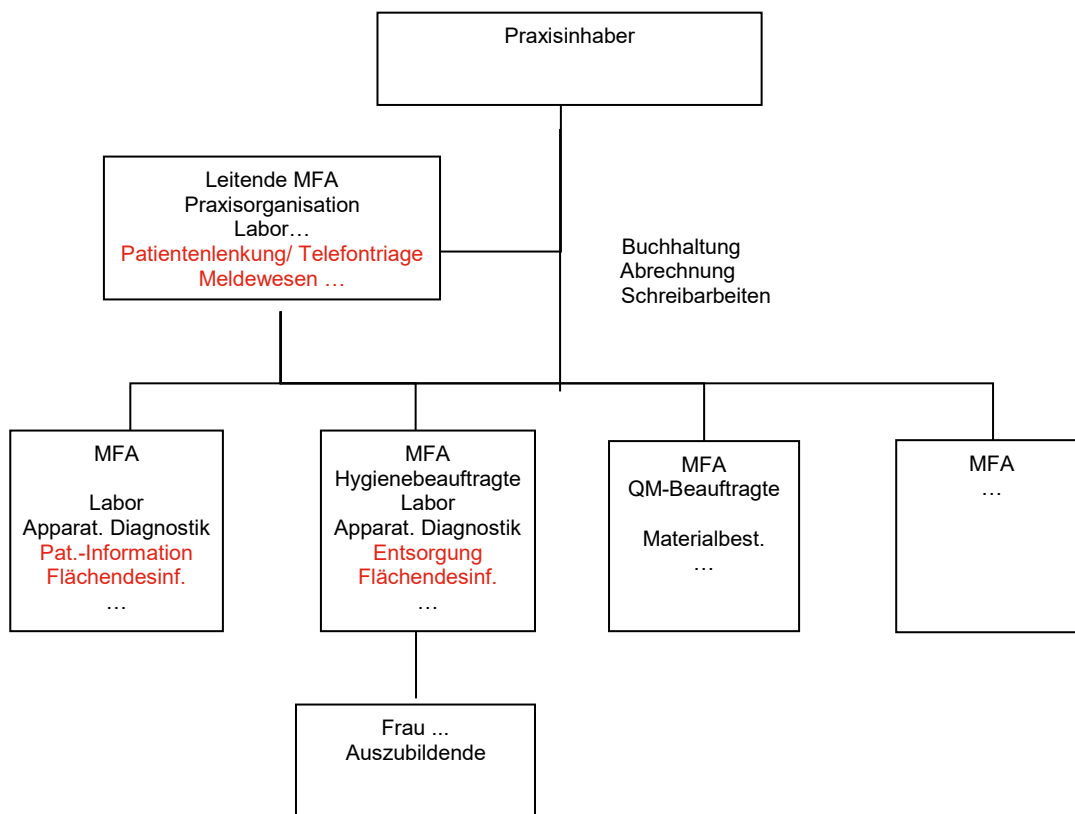
² Middle East Respiratory Syndrome

Organigramm

Muster: Praxisorganigramm Infektionssprechstunde

Tätigkeitsbereiche: schwarz → Regelversorgung

Rot → Sonderaufgaben in der Infektionssprechstunde



Anmerkung 1: Die Aufgabenbereiche werden von der Mitarbeiterin verantwortlich durchgeführt.

Anmerkung 2: Das Organigramm sollte enthalten, wer Hygienebeauftragte, leitende Medizinische Fachangestellte, QM-Koordinatorin bzw. QM-Beauftragte, Medizinprodukteberaterin und Sicherheitsbeauftragte ist. Bei mehr als neun Mitarbeitern muss die Praxis eine Datenschutzbeauftragte bestellen

erstellt von:	geprüft und freigegeben von:	Revisionsstatus:
am:	am:	

Mitarbeiterunterweisung

- ☐ Erstunterweisung
☐ Wiederholungsunterweisung

Themen der Unterweisung:

Gefahren beim Umgang mit

- ☐ Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln
☐ Notfallplan
☐ _____

Verwendete Dokumente:

- ☐ Betriebsanweisung
☐ Hygieneplan
☐ Händehygiene
☐ Persönliche Schutzausrüstung
☐ Reinigungs- und Desinfektionsplan
☐ _____
☐ Merkblatt „Patienteninformation“
☐ _____

Unterweisung durch _____ Ort, Datum _____
 Name

Unterschrift _____

Ich bin ausführlich über die Gefahren sowie die durchzuführenden Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln informiert worden.

Teilnehmer (Name)	Arbeitsplatz/Tätigkeit, zum Beispiel Medizinische Fachangestellte	Unterschrift

Muster:

Anweisung für die Reinigungskraft

Empfehlungen zur Reinigung nach der Infektionssprechstunde

Die Reinigung der Flächen in den Behandlungsräumen der Infektionssprechstunde ist gemäß den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI) durchzuführen. Es ist von infizierten Personen in den Infektionssprechstunden auszugehen.

Die Reinigungskräfte sind nach den Vorgaben des RKI mit Schutzkleidung auszustatten. Eine Unterweisung zum Anlegen und Entsorgung der Schutzkleidung hat stattzufinden.

Reinigungsmittel und Desinfektionsmittel sind ausschließlich aus RKI-gelisteten Mitteln zu wählen. Sollten Mehrwegtücher genutzt werden, sind diese chemothermisch oder thermisch nach RKI-Richtlinien aufzubereiten.

Die anfallenden Materialien/Abfälle sind sachgerecht zu sammeln und zu entsorgen.

Weitere Ergänzungen sind möglich, z. B. im Rahmen der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie:

Die eingesetzten Reinigungskräfte dürfen nicht

- positiv auf COVID-19 getestet sein.
- in direktem Kontakt zu einer positiv auf COVID-19 getesteten Person stehen.
- in direktem Kontakt zu einer Verdachtsperson auf COVID-19 stehen.

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz respektive Fieberambulanz/Corona-Schwerpunktpraxis

Allgemeine Hinweise:

- Der Reinigungs- und Desinfektionsplan ist schwerpunktmäßig auf die Behandlung und Versorgung von Corona (Verdachts-) Patienten ausgerichtet.
- Geeignete Mittel bei Desinfektionsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus (SARS-CoV-2) sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid", "begrenzt viruzid PLUS" oder "viruzid" anzuwenden.
- Stand 15.04.2020; ggf. müssen Anpassungen bei Änderungen der RKI-Vorgaben vorgenommen werden.

Händehygieneplan			
Was	Wann	Wie	Womit
Hygienische Händedesinfektion	• unmittelbar vor und nach direktem Patientenkontakt • unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten • unmittelbar nach Kontakt mit potentiell 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 Anbruch-Datums	Händedesinfektionsmittel Einwirkzeit: 30 Sekunden
	• bei sichtbarer Kontamination der Hände	Punktueller Verunreinigung mit Händedesinfektionsmittel getränkten 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: 30 Sekunden

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz		Seite 1 von 8
erstellt von: CoC Hygiene und Medizinprodukte	freigegeben von: <i>Name</i>	Stand: 15.04.2020



Händehygieneplan			
Was	Wann	Wie	Womit
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: nach Hersteller
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 werden eingerieben und anschließend unter fließendem Wasser abgewaschen. Danach werden die Hände mit einem Einmalhandtuch sorgfältig abgetrocknet.	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
Hauptpflege	• mehrmals täglich • am Arbeitsende	Hauptpflegemittel aus Spender oder Tube in die Haut einmassieren.	Hauptpflegemittel

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz		Seite 2 von 8
erstellt von: CoC Hygiene und Medizinprodukte	freigegeben von: <i>Name</i>	Stand: <i>15.04.2020</i>



Handschuhplan			
Was	Wann	Wie	Womit
Medizinische Einmalhandschuhe	bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt, z.B. • Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 • 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.	Medizinische Einmalhandschuhe
Sterile medizinische Einmalhandschuhe	• Vorbereitung steriler Flächen/Materialien • Eröffnung Haut-/Schleimhautoberfläche • Abtragen oberflächlicher Haut/Schleimhaut • größere Wundversorgung • vor Operationen/Eingriffen	• Vom Hersteller vorgegebene maximale Expositionszeit bei Anwendung von Chemikalien nicht überschreiten. • Tragen von Handschuhen entbindet nicht von der Pflicht einer Händedesinfektion vor und nach der entsprechenden Tätigkeit.	Sterile medizinische Einmalhandschuhe
Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen	• bei Desinfektionsarbeiten • bei Umgang mit Chemikalien • bei Aufbereitung von Medizinprodukten	• Nach Ablegen Händedesinfektion. • Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten nach Benutzung entsorgen. Bei mehrfacher Verwendung: ▪ personenbezogen einsetzen ▪ nach validierten Desinfektionsverfahren aufbereiten und hygienisch lagern	Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen (ggf. lange Stulpen)
Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten	• bei Reinigungsarbeiten		Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten (ggf. lange Stulpen)
Desinfektion der behandelten 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“		

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz	Seite 3 von 8
erstellt von: CoC Hygiene und Medizinprodukte	freigegeben von: Name
	Stand: 15.04.2020



Persönliche Schutzausrüstung* Laut RKI: gemäß Risikoabwägung			
Was	Wann	Wie	Womit
Schutzkittel	- Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 - bei Gefahr des Verspritzens von Körperflüssigkeiten oder Chemikalien	- Vor und nach dem An- und Ablegen Händedesinfektion durchführen. - Fachgerecht anlegen -und ablegen.	Schutzkittel
Steriler Schutzkittel	- vor Operationen/Eingriffen - vor invasiven Maßnahmen (z.B. großflächige Wundversorgung)	- Vor und nach dem An- und Ablegen Händedesinfektion durchführen. - Fachgerecht an- und ablegen. - Bei (vermuteter) Kontamination nicht weiterverwenden, sondern wechseln: z. B. wenn Patient nah am Arzt / an MFA stark niest, hustet, erbricht.	Steriler Schutzkittel
Mund-Nasen-Schutz (ggf. auch für Patient)	- Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 - bei Gefahr des Verspritzens von Körperflüssigkeiten oder Chemikalien	- Über Mund und Nase dicht anlegen. - Nur mit frisch desinfizierten Händen bzw. Handschuhen MNS anlegen bzw. ablegen. - Nach Ablegen Händedesinfektion. - Bei (vermuteter) Kontamination nicht weiterverwenden, sondern wechseln: z. B. wenn Patient nah am Arzt / an MFA stark niest, hustet, erbricht.	Mund-Nasen-Schutz

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz		Seite 4 von 8
erstellt von: CoC Hygiene und Medizinprodukte	freigegeben von: <i>Name</i>	Stand: <i>15.04.2020</i>



Atemschutzmaske	• Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2, die stark husten oder niesen • bei allen Tätigkeiten, die mit Aerosolproduktion (Tröpfchenbildung) einhergehen	• Über Mund und Nase anlegen. • Nur mit frisch desinfizierten Händen bzw. Handschuhen Maske anlegen bzw. ablegen. • Nach Ablegen Händedesinfektion. • Bei (vermuteter) Kontamination nicht weiterverwenden, sondern wechseln: z. B. wenn Patient nah am Arzt / an MFA stark niest, hustet, erbricht.	Atemschutzmaske (FFP 2- Maske, FFP 3- Maske, KN95 oder N95)
Augen-/Gesichtsschutz (Brille)	• Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2, 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	• Fachgerecht an- und ablegen. • Mindestens täglich desinfizieren.	Augen-/Gesichtsschutz (Brille)

*Anleitung zum ressourcenschonenden Umgang mit Schutzausrüstung beachten: „Tabelle: Schutzausrüstung effizient nutzen“ (Information der KVBW)

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz	freigegeben von: Name	Seite 5 von 8
erstellt von: CoC Hygiene und Medizinprodukte		Stand: 15.04.2020



Umgebungshygiene			
Was	Wann	Wie	Womit
- alle Räume - alle Fläche, Gegenstände - Sanitäreinrichtungen	- mindestens täglich (bei Bedarf mehrmals) - bei Kontamination	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel
alle (patientennahen) Flächen	- sofort nach Behandlung eines Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 - bei Kontamination	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel
alle medizinischen Geräte und Materialien	- mindestens täglich - sofort nach Behandlung eines Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 - bei Kontamination	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel
Ultraschallköpfe, -sonden	sofort nach Behandlung jedes Patienten	Wischdesinfektion	Für Ultraschallköpfe geeignetes Flächendesinfektionsmittel
Medizinisches Instrumentarium	nach jeder Benutzung	Gemäß KRINKO-BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“.	Manuelles oder maschinelles Aufbereitungsverfahren (maschinell bevorzugt)

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz		Seite 6 von 8
erstellt von: CoC Hygiene und Medizinprodukte	freigegeben von: Name	Stand: 15.04.2020



Abfälle			
Was	Wann	Wie	Womit
- Abfälle zur Wiederverwertung - Papier, Pappe - Kunststoff, Verpackung - Glas	bei Anfall	Wenn keine Kontamination mit Körperflüssigkeiten.	getrennt nach Material in gekennzeichnete Sammelbehälter
- Spitz und scharf - Kanülen, Lanzetten - Objektträger	nach Benutzung	Abwurf in Behälter	stich- und bruchfester Behälter
- Körperflüssigkeiten - Urin	nach Untersuchung	Kontaminationsfreies Entleeren	Aussgussbecken oder Becken mit anschließender Wischdesinfektion
größere Mengen an Abfällen, die mit infektiösen Körperflüssigkeiten (v.a. aus dem Nasen- u. Rachenbereich) von SARS-CoV2 – Patienten kontaminiert sind	bei Anfall	Abwurf in geeignete Behältnisse	reißfeste, feuchtigkeitsbeständige und dichte Behältnisse (für Sammlung und Transport bis zur Verbrennung)
- Abfälle zur Entsorgung (Hausmüll) - alle übrigen Abfälle	bei Anfall	Abwurf in geeignete Behältnisse	reißfeste Abfallsäcke

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz		Seite 7 von 8
erstellt von: CoC Hygiene und Medizinprodukte	freigegeben von: <i>Name</i>	Stand: <i>15.04.2020</i>



Hygiene bei Behandlung von Patienten			
Was	Wann	Wie	Womit
Hautdesinfektion	• vor hautdurchdringenden Maßnahmen (z.B. Injektionen, Blutentnahmen)	Sprühdesinfektion oder mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. Trocknen lassen.	Keimarmer Tupfer Hautdesinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller
	• vor Operationen/Eingriffen	Mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. Trocknen lassen.	Steriler Tupfer Kornzange Hautdesinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller
	• Pflege und ggf. Anlage länger liegender peripherenösen Verweilkanülen	Sprühdesinfektion oder mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. Trocknen lassen.	Steriler Tupfer Produkt (z.B. Zusatz Octenidin/Chlorhexidin) Einwirkzeit nach Hersteller
Schleimhautdesinfektion	• vor schleimhautdurchdringenden Maßnahmen • vor Operationen/Eingriffen	Desinfektionsmittel aufbringen.	Schleimhautdesinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller
Zubereitung von Injektions- und Infusionslösungen	• vor dem Anstechen der Lösung • unmittelbar vor Applikation	Mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer wischen oder Sprühdesinfektion des Gummiseptums	Hautdesinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller
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, sterile Instrumente, geeignetes Desinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller

Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz	freigegeben von: <i>Name</i>	Seite 8 von 8
erstellt von: CoC Hygiene und Medizinprodukte		Stand: 15.04.2020

Impressum

Herausgeber

Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
Bismarckallee 1–6
23795 Bad Segeberg

Verantwortlich (V. I. S. D. P.)

Dr. Monika Schliffke, Vorstandsvorsitzende der KVSH

Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe. Die Publikation, alle Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck nur mit schriftlichem Einverständnis des Herausgebers. Im Interesse der Lesbarkeit haben wir auf geschlechtsbezogene Formulierungen verzichtet. Wenn aus Gründen der Lesbarkeit die männliche Form eines Wortes genutzt wird („der Arzt“, „der Psychotherapeut“), ist hiermit selbstverständlich jegliche Form des Geschlechts gemeint. Ebenso ist mit „der Arzt“, je nach Zusammenhang, auch die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut gemeint. Die Redaktion bittet um Verständnis.

