

# **Allgemeines Hygienekonzept der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste für die Begutachtung unter besonderer Berücksichtigung von SARS-CoV-2**



## IMPRESSUM

### Autorinnen/Autoren

Dr. Andrea Dornbach  
Fachärztin für Mikrobiologie, Fachärztin für Labormedizin / Sozialmedizin  
Medizinischer Dienst Baden-Württemberg

Dr. Charlotte Hölscher  
Fachärztin für Innere Medizin  
Leiterin Stabsstelle Patientensicherheit  
Medizinischer Dienst Bund

Dr. Karin Kaiser-Rüb  
Fachärztin für Neurologie / Sozialmedizin  
Seniorberaterin Team Versorgungsberatung Medizin  
Medizinischer Dienst Bund

Thomas Muck  
Facharzt für Innere Medizin / Sozialmedizin  
Leiter der Sozialmedizinischen Expertengruppe "Pflege" der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste (SEG2)  
Medizinischer Dienst Bayern

Daniela Ulrich  
Gutachterin Fachbereich Pflege / Qualitätsprüfung  
Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen  
Medizinischer Dienst Sachsen

Juni 2023

### Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund  
Theodor-Althoff-Str. 47  
45133 Essen  
Telefon: 0201 8327-0  
Telefax: 0201 8327-100  
E-Mail: [office@md-bund.de](mailto:office@md-bund.de)  
Internet: [md-bund.de](http://md-bund.de)

# Inhaltsverzeichnis

<b>Inhaltsverzeichnis .....</b>	<b>3</b>
<b>1    Übergreifende Regelungen .....</b>	<b>4</b>
1.1   Allgemeine Hygieneregeln.....	4
1.2   Ausrüstung und Vorgehen bei der persönlichen Begutachtung / Begehung für die Pflege- und Krankenversicherung .....	4
1.3   Vorgehen bei Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion bei Mitarbeitenden .....	5
1.4   Testung der Mitarbeitenden der Medizinischen Dienste auf eine SARS-CoV-2-Infektion.	6
<b>2    Qualitätsprüfung Pflege.....</b>	<b>7</b>
2.1   Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege.....	7
2.1.1   Regel- und Wiederholungsprüfungen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen (gilt auch für Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V).....	7
2.1.2   Anlassprüfungen in allen Pflegesettings.....	8
<b>3    Begutachtung im Wohnbereich zur Feststellung       der Pflegebedürftigkeit und für die gesetzliche Krankenversicherung .....</b>	<b>9</b>
3.1   Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich .....	9
3.2   Planung und Ablauf der Begutachtung .....	9
<b>4    Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen       der Medizinischen Dienste.....</b>	<b>10</b>
4.1   Grundsätze für die Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste.....	10
4.2   Planung und Ablauf der Begutachtung .....	10
<b>5    Persönliche sozialmedizinische Fallberatung in den Räumen       der Kranken- und Pflegekassen sowie der Medizinischen Dienste .....</b>	<b>11</b>
5.1   Grundsätze für die persönliche sozialmedizinische Fallberatung (SFB).....	11
5.2   Planung und Durchführung der Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekasse / der Medizinischen Dienste .....	11
<b>6    Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen .....</b>	<b>12</b>
6.1   Grundsätze für die Begehung .....	12
6.2   Planung und Durchführung der Begehung .....	12
<b>Glossar .....</b>	<b>13</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>15</b>

# 1 Übergreifende Regelungen

Das vorliegende Hygienekonzept für die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste soll das allgemeine Risiko einer Übertragung von Infektionserkrankungen bei der Wahrnehmung der gesetzlich verankerten Aufgaben verringern. Zum Schutz aller Beteiligten (Gutachterinnen und Gutachter, Versicherte, Angehörige sowie Mitarbeitende von Krankenkassen und Einrichtungen) sind die in den nachfolgenden Kapiteln aufgeführten Infektionsschutzmaßnahmen zu beachten.

## 1.1 Allgemeine Hygieneregeln

- Die Husten- und Niesetikette ist einzuhalten.
- Händeschütteln sollte vermieden werden.
- Hände sind regelmäßig zu waschen und/oder zu desinfizieren.
- In den Dienststellen sowie für die Mitarbeitenden im Außendienst ist ausreichend Haut- und Flächendesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen.
- Alle Räume sollten mehrmals täglich gelüftet werden.
- Gegenstände mit denen Versicherte und Mitarbeitende unmittelbaren Kontakt hatten (z. B. Stethoskope), sollten wischdesinfiziert werden. Aus Hautschutzgründen wird empfohlen, bei der Wischdesinfektion Handschuhe zu tragen.
- Die Benutzung von Ventilatoren oder Klimageräten sollte sachgerecht erfolgen<sup>1</sup>.

## 1.2 Ausrüstung und Vorgehen bei der persönlichen Begutachtung / Begehung für die Pflege- und Krankenversicherung

Unter Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) versteht man die im Glossar näher erläuterte Ausrüstung, die eine Person zum Eigenschutz gegen die ihre Gesundheit oder ihre Sicherheit gefährdenden Risiken trägt.

Wenn davon auszugehen ist, dass es zu Kontakten mit Personen kommt, bei denen der Verdacht auf eine übertragbare Krankheit besteht, ist von den Gutachterinnen und Gutachtern die entsprechende PSA (wie FFP2-Maske, Schutzkittel, medizinische Einmalhandschuhe) zu tragen.

In Begutachtungssituationen bei einem möglicherweise mit einer übertragbaren Krankheit infizierten Versicherten und vermehrter Aerosolbildung (z. B. Inspektion des Mund-Rachenraumes), sollte zusätzlich ein Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) oder eine Schutzbrille getragen werden.

---

<sup>1</sup> [https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk\\_stellungnahme\\_lueften\\_sars-cov-2\\_0.pdf](https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk_stellungnahme_lueften_sars-cov-2_0.pdf) (Stand 12.08.2020, letzter Zugriff am 11.04.2023).

Wenn bei einem möglicherweise mit einer übertragbaren Krankheit infizierten beatmeten Versicherten im Rahmen der Begutachtung Tätigkeiten mit hohem Infektionsrisiko durch Aerosolbildung durchgeführt werden (z. B. Absaugen durch Pflegende), sollte zusätzlich ein Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) und eine FFP3-Schutzmaske getragen werden<sup>2</sup>.

Von den Gutachterinnen und Gutachtern sollte aus Gründen des Fremdschutzes im persönlichen Kontakt mit Versicherten mit stark erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf (z. B. Immunsupprimierte, Beatmete) ein Atemschutz getragen werden (vergleiche Glossar)<sup>3</sup>.

Unter den benannten Voraussetzungen und abhängig von der jeweiligen Begutachtungssituation sollte folgende Schutzausrüstung den Gutachterinnen und Gutachtern zur Verfügung stehen<sup>4</sup>:

- Atemschutz.
- Augen- und Gesichtsschutz.
- Hand- und Armschutz.
- Schutzkleidung.
- Hygieneartikel (z. B. mindestens begrenzt viruzid wirksame Händedesinfektionsmittel, hautverträgliche Handseife, Papierhandtücher, Flächendesinfektionstücher).

### 1.3 Vorgehen bei Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion bei Mitarbeitenden

Es wird empfohlen, dass die Diensträume der Medizinischen Dienste nicht betreten werden von Mitarbeitenden mit<sup>5</sup>:

- Begründetem Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion (z. B. unspezifische akute respiratorische Symptome nach engem Kontakt mit einer oder einem SARS-CoV-2-Infizierten).
- Positivem Testergebnis (z. B. positiver Selbsttest).

Die Durchführung persönlicher Begutachtungen/Begehungen ist bei den oben genannten Fallkonstellationen grundsätzlich nicht gestattet.

---

<sup>2</sup> [https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=16](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?__blob=publicationFile&v=16) (Stand 07.04.2021, letzter Zugriff am 11.04.2023).

<sup>3</sup> <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.html> (Stand 24.11.2021, letzter Zugriff am 11.04.2023).

<sup>4</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev\\_Pflege\\_Diagnostik\\_Therapie.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf) (Stand 28.09.2015, letzter Zugriff am 11.04.2023).

<sup>5</sup> <https://www.infektionsschutz.de/coronavirus/wie-verhalte-ich-mich/bei-einer-corona-infektion/> (Stand 06.03.2023, letzter Zugriff am 22.05.2023).

Mitarbeitende ohne Krankheitssymptome, die im Rahmen ihrer gutachterlichen Tätigkeiten persönlichen Versichertenkontakt haben, sollten sich nach engem Kontakt zu einem Infizierten ohne persönliche Schutzausrüstung unter Berücksichtigung der RKI-Empfehlung „Empfehlungen zum Umgang mit COVID-19 in der Pflege/Betreuung (außerhalb des Krankenhauses)“ für fünf Tage nach dem letzten Kontakt zu einem Infizierten täglich testen (Selbsttest) und zusätzlich einen Medizinischen Mund-nase-Schutz oder eine FFP2-Maske tragen<sup>6</sup>.

Mitarbeitende mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere haben, den Empfehlungen des RKI zum Umgang mit COVID-19 in der Pflege/Betreuung folgend, vor Antritt einer persönlichen Begutachtung/Begehung oder einem dienstlichen Termin im persönlichen Kontakt, z. B. Dienstberatungen, einen Selbsttest durchzuführen.

## **1.4 Testung der Mitarbeitenden der Medizinischen Dienste auf eine SARS-CoV-2-Infektion**

Bezüglich der Testung der Mitarbeitenden der Medizinischen Dienste auf eine SARS-CoV-2-Infektion sind ggf. auf Bundes- und Landesebene geltende gesetzliche Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen zu beachten. Ferner sind ggf. bestehende Testkonzepte seitens der jeweiligen medizinischen oder pflegerischen Einrichtung zu berücksichtigen.

Zudem wird empfohlen, vor einem direkten Kontakt mit Versicherten mit stark erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf (z. B. Immunsupprimierte, Beatmete) und bei Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit nach einer SARS-CoV-2-Infektion einen Test durchzuführen.

---

<sup>6</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html?nn=13490888#doc13957722body](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html?nn=13490888#doc13957722body) (Stand 03.04.2023, letzter Zugriff am 11.04.2023).

## 2 Qualitätsprüfung Pflege

Das vorliegende Hygienekonzept ergänzt unter Berücksichtigung medizinischer und pflegfachlicher Aspekte die Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Absatz 2a SGB X in ihrer jeweils gültigen Fassung<sup>7</sup>.

### 2.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege

#### 2.1.1 Regel- und Wiederholungsprüfungen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen (gilt auch für Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V)

- In Pflegeeinrichtungen ohne SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen finden Regel- und Wiederholungsprüfungen statt.
- Regel- und Wiederholungsprüfungen sind in Einrichtungen mit einem kontrollierten Infektionsgeschehen (lediglich vereinzelte Fälle einer Infektion mit SARS-CoV-2 bei Bewohnerinnen und Bewohnern oder Mitarbeitenden) möglich, wenn ein direkter Kontakt zwischen diesen Personen und den Prüferinnen und Prüfern ausgeschlossen werden kann. Versicherte mit Verdacht oder bestätigter SARS-CoV-2-Infektion sind von der zu ermittelnden Stichprobe für die Qualitätsprüfung auszuschließen.
- Grundsätzlich finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen in Einrichtungen mit einem erheblichen Infektionsgeschehen (aktuell mehrere bestätigte positive Befunde für eine Infektion mit SARS-CoV-2 bei Bewohnerinnen und Bewohnern oder aktuell mehrere bestätigte positive Befunde bei Mitarbeitenden, die in der unmittelbaren Versorgung tätig sind oder waren) statt. Die Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen ist in den betroffenen Einrichtungen sieben Tage nach dem letzten positiven bestätigten Befund bei den genannten Personen wieder möglich. Bei der Beurteilung, ob es sich vor Ort um ein erhebliches Infektionsgeschehen handelt, haben die Prüfdienste auch die Größe der Pflegeeinrichtungen sowie die räumlichen und baulichen Gegebenheiten zu berücksichtigen.

Die Ankündigung am Vortag beinhaltet neben den üblichen Angaben die Aufforderung zur Rückmeldung bei aktuellem Infektionsgeschehen in der Pflegeeinrichtung / dem Pflegedienst. Informationen über SARS-CoV-2-Infektionen sind zudem vor Beginn der Qualitätsprüfung bei den Einrichtungen zu erfragen.

Gegebenenfalls ist in Abstimmung mit der jeweiligen Organisationseinheit des Medizinischen Dienstes über die Durchführung der Regelprüfung zu entscheiden.

---

<sup>7</sup> [https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien\\_vereinbarungen\\_formulare/2023\\_03\\_27\\_Pflege\\_Corona\\_Regelungen\\_114\\_2a\\_XI.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/2023_03_27_Pflege_Corona_Regelungen_114_2a_XI.pdf) (Stand 27.03.2023, letzter Zugriff am 11.04.2023).

Vor dem Betreten der Pflegeeinrichtung sollte eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden.

Bei der Begutachtung sollten nur notwendige Arbeitsmaterialien mitgeführt werden. Eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen sollte nach jeder Begutachtung durchgeführt werden.

### **2.1.2 Anlassprüfungen in allen Pflegesettings**

Unter Beachtung dieses Hygienekonzepts der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste auf Bundesebene und der Hygienekonzepte der jeweiligen Medizinischen Dienste bzw. Prüfdienste, sind Anlassprüfungen in der ambulanten, vollstationären und teilstationären Pflege jederzeit möglich. Dies gilt bei Bedarf auch für Pflegeeinrichtungen mit einem erheblichen Infektionsgeschehen.

Bei Vorliegen eines erheblichen Infektionsgeschehens wird die Einrichtung mit Schutzausrüstung, wie unter 1.2 und im Glossar aufgeführt, betreten und während der Qualitätsprüfung durchgehend getragen bzw. beim Besuch der Pflegebedürftigen gewechselt/erweitert:

- Vollständiger Wechsel der PSA nach jedem Besuch von Pflegebedürftigen, außer Visier und FFP2- oder ggf. FFP3-Schutzmaske (lediglich nach Kontamination Wischdesinfektion des Visiers und/oder Wechsel der FFP2- oder ggf. FFP3-Schutzmaske).
- Verdachtsfälle und infizierte Bewohnerinnen oder Bewohner sind im Rahmen der Qualitätsprüfung grundsätzlich zuletzt einzubeziehen.



## **3 Begutachtung im Wohnbereich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und für die gesetzliche Krankenversicherung**

### **3.1 Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich**

Es wird empfohlen, Begutachtungen mit persönlicher Untersuchung im Wohnbereich zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit und für die Krankenversicherung nicht durchzuführen, wenn

- bei der oder dem Versicherten eine akute SARS-CoV-2-Infektion vorliegt,
- bei der oder dem Versicherten ein begründeter Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion besteht (z. B. akute respiratorische Symptome nach engem Kontakt mit einer oder einem SARS-CoV-2-Infizierten).

In diesen Fällen sollte durch die Medizinischen Dienste geprüft werden, ob die Begutachtung aktenlagig erfolgen oder verschoben werden kann.

### **3.2 Planung und Ablauf der Begutachtung**

Das Anmeldeschreiben sollte neben den üblichen Angaben um Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein begründeter Verdacht hierauf (vergleiche Kapitel 3.1) vorliegt, ergänzt werden.

Vor Betreten des Hauses oder der Einrichtung sollte eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt und im persönlichen Kontakt mit Versicherten mit stark erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf (z. B. Immunsupprimierte, Beatmete) ein Atemschutz (vergleiche Glossar) getragen werden.

Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Betreten des Wohnbereichs, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Personen eine SARS-CoV-2-Infektion vorliegt. Ist dies der Fall wird empfohlen, die Begutachtung abubrechen und zu verschieben.

Die Gutachterin oder der Gutachter bittet ggf. um Lüftung der Räumlichkeit.

Bei der Begutachtung sollten nur notwendige Arbeitsmaterialien mitgeführt werden. Eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen sollte nach jeder Begutachtung durchgeführt werden.

Die Gutachterin oder der Gutachter wäscht sich nach der Begutachtung die Hände (Benutzung der eigenen Seife und der Papierhandtücher) und/oder führt eine hygienische Händedesinfektion durch.

## **4 Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste**

### **4.1 Grundsätze für die Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste**

Es wird empfohlen, Begutachtungen in den Räumen der Medizinischen Dienste nicht durchzuführen, wenn

- bei der oder dem Versicherten eine akute SARS-CoV-2-Infektion vorliegt,
- bei der oder dem Versicherten ein begründeter Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion besteht (z. B. unspezifische akute respiratorische Symptome nach engem Kontakt mit einer oder einem SARS-CoV-2-Infizierten).

In diesen Fällen sollte durch die Medizinischen Dienste geprüft werden, ob die Begutachtung aktenläufig erfolgen oder verschoben werden kann.

### **4.2 Planung und Ablauf der Begutachtung**

Das Anmeldeschreiben sollte neben den üblichen Angaben um Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine SARS-CoV-2-Infektion oder ein begründeter Verdacht hierauf (vergleiche Kapitel 4.1) vorliegt, ergänzt werden. Ferner sollte der Hinweis gegeben werden, dass Versicherte möglichst alleine zu dem Termin erscheinen bzw. nur erforderliche Begleitpersonen teilnehmen (z. B. Notwendigkeit des Dolmetschens).

Unmittelbar im Eingangsbereich sollte eine Möglichkeit zur Handdesinfektion gegeben sein.

Die oder der Versicherte und ggf. eine notwendige Begleitperson werden beim Empfang, in der Regel durch eine Assistenzkraft, nach dem Vorliegen einer möglichen Infektkonstellation entsprechend Kapitel 4.1 befragt.

Ist die Abfrage auffällig, wird die Untersuchung nicht durchgeführt und eine Vorstellung bei der Hausärztin oder beim Hausarzt angeregt. Dabei sind die dienstinternen Vorgaben und Regelungen zu beachten. Vor einer persönlichen Begutachtung sollte eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden. Nach Abschluss der Begutachtung sollten Gegenstände mit denen Versicherte und Mitarbeitende unmittelbaren Kontakt hatten (z. B. Stethoskope) wischdesinfiziert und der Raum gründlich gelüftet werden. Die Oberflächen der Untersuchungsräume sind täglich nach geltenden Hygienevorschriften zu reinigen.

## **5 Persönliche sozialmedizinische Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Medizinischen Dienste**

### **5.1 Grundsätze für die persönliche sozialmedizinische Fallberatung (SFB)**

Es wird empfohlen, eine persönliche SFB nicht durchzuführen, wenn bei den bei der SFB anwesenden Personen eine akute SARS-CoV-2-Infektion oder der begründete Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion (unspezifische akute respiratorische Symptome nach engem Kontakt mit einer oder einem SARS-CoV-2-Infizierten) besteht. In diesen Fällen sollte durch die Medizinischen Dienste geprüft werden, ob die SFB in einem digitalen Format bzw. telefonisch erfolgen oder verschoben werden kann.

### **5.2 Planung und Durchführung der Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen / der Medizinischen Dienste**

Im Vorfeld der Fallberatung ist eine Abstimmung zur Anwendung von Hygieneregeln sinnvoll.

Für die Fallberatung sollte möglichst ein ausreichend großer und gut belüfteter Raum mit Fenster zur Verfügung stehen.

Der Gutachterin oder dem Gutachter ist vor jeder persönlichen Fallberatung bei der Kranken- oder Pflegekassen ein Atemschutz (vergleiche Glossar) sowie ein mindestens begrenzt viruzid wirksames Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionstücher als persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen.

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf Kapitel 1.1 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen. Hinweise zur entsprechenden persönlichen Schutzausrüstung sowie zur Hygieneschutzausstattung sind in Kapitel 1.2 sowie im Glossar aufgeführt.

Bei der Fallberatung sollten nur notwendige Arbeitsmaterialien mitgeführt werden. Die Kontaktflächen des Laptops sollten nach Abschluss der Fallberatung wischdesinfiziert werden.

## 6 Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

### 6.1 Grundsätze für die Begehung

Es wird empfohlen, Begehungen nicht durchzuführen, wenn bei den bei der Begehung anwesenden Personen eine akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion oder der begründete Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion (z. B. unspezifische akute respiratorische Symptome nach engem Kontakt mit einer oder einem SARS-CoV-2-Infizierten) besteht.

Ferner werden in der Regel keine Begehungen in den Abteilungen einer Einrichtung durchgeführt, in denen ein COVID-19-Ausbruch gemeldet ist<sup>8</sup>.

### 6.2 Planung und Durchführung der Begehung

Im Vorfeld der Begehung ist eine Abstimmung zur Anwendung von Hygieneregeln sinnvoll.

Für die Besprechungen sollte möglichst ein separater, ausreichend großer und gut belüfteter Raum mit Fenster zur Verfügung stehen.

Der Gutachterin oder dem Gutachter (ggf. Assistenzpersonal) ist vor jeder Krankenhaus- oder Einrichtungsbegehung ein Atemschutz (vergleiche Glossar) als persönliche Schutzausrüstung sowie ein mindestens begrenzt viruzid wirksames Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionstücher zur Verfügung zu stellen.

Vor dem Betreten des Krankenhauses oder der Rehabilitationseinrichtung sollte eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden.

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf Kapitel 1.1 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen. Hinweise zur entsprechenden persönlichen Schutzausrüstung sowie zur Hygieneschutzausstattung sind in Kapitel 1.2 sowie im Glossar aufgeführt.

Regelungen einzelner Bereiche (z. B. Intensivstation) müssen berücksichtigt und ggf. mit der dort üblichen und von der Einrichtung gestellten Schutzkleidung betreten werden.

Bei der Begutachtung sollten nur notwendige Arbeitsmaterialien mitgeführt werden. Die Kontaktflächen des Laptops sollten nach Abschluss der Begehung wischdesinfiziert werden.

---

<sup>8</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Getrennte\\_Patientenversorgung.html?nn=13490888#doc14068888bodyText5](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Getrennte_Patientenversorgung.html?nn=13490888#doc14068888bodyText5) (Stand 03.04.2022, letzter Zugriff am 11.04.2023).

## Glossar

Die persönliche Schutzausrüstung (PSA) dient sowohl dem Eigen- als auch dem Fremdschutz und wird den Gutachterinnen und Gutachtern vom jeweiligen Medizinischen Dienst zur Verfügung gestellt. Abhängig von Art und Umfang des jeweiligen Prüfauftrags sollte die Schutzausrüstung durch die Gutachterinnen und Gutachter eigenverantwortlich entsprechend den Erfordernissen ausgewählt und mitgeführt werden. Mögliche Bestandteile der PSA sind im Folgenden tabellarisch dargestellt:

Begriff	Beschreibung / Erläuterung
Atemschutz	Beispielsweise medizinischer Mund-Nasen-Schutz, vorzugsweise zum Fremdschutz sowie FFP2- oder FFP3-Schutzmasken ohne Ausatemventil zum Eigen- und Fremdschutz <sup>9</sup> .
Augen- und Gesichtsschutz	Beispielsweise Schutzbrille oder Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) bei spritzintensiven Tätigkeiten/vermehrter Aerosolbildung.
Hand- und Armschutz	Beispielsweise medizinische Einmalhandschuhe zum Schutz vor Kontakt mit organischem und potenziell infektiösem Material oder Körperflüssigkeiten.
Schutzkleidung	Beispielsweise Schutzkittel oder Schutzanzug oder ggf. Kopf-Haarschutz zum Schutz vor Kontakt mit organischem und potenziell infektiösem Material oder Körperflüssigkeiten.
Vorgehen beim An- und Ablegen der PSA	<p>Beim Anziehen der PSA ist keine strenge Reihenfolge notwendig. Eine hygienische Händedesinfektion und/oder Handwaschung vor dem Anlegen der PSA ist zwingend durchzuführen.</p> <p>Das Ausziehen einer Schutzkleidung (z. B. Schutzkittel) bedarf Beachtung und Übung. Ansonsten kommt es beim Ausziehen der Schutzkleidung leicht zu Kontaminationen der Hände und der ggf. unter der Schutzkleidung getragenen Kleidung.</p> <p>Nach dem Ablegen einer Gesichtsmaske ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Bei der Wiederverwendung von Gesichtsmasken ist die Kontamination der Innenseite zwingend zu vermeiden. Ein detailliertes Vorgehen ist der entsprechenden Empfehlung des RKI<sup>10</sup> zu entnehmen.</p>

---

<sup>9</sup> <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand April 2023, letzter Zugriff am 11.04.2023).

<sup>10</sup> [https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/PSA\\_Fachpersonal/Dokumente\\_Tab.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html) (Stand 03.02.2021, letzter Zugriff am 11.04.2023).

<p>Wechselintervalle für die PSA</p>	<p>Medizinischer Mund-Nasen-Schutz und FFP-Schutzmasken sind personen- gebunden anzuwenden. Hinweise zur Tragedauer einer FFP2-Schutzmaske finden sich in der DGUV-Regel 112-190<sup>11</sup>, ein medizinischer Mund-Nasen- Schutz muss spätestens nach acht Stunden gewechselt werden. Ein umge- hender Wechsel jeglichen Atemschutzes muss bei Durchfeuchtung oder Kontamination erfolgen.</p> <p>Wiederverwendbare Visiere oder Schutzbrillen sind personengebunden anzuwenden und nach Kontamination sowie nach jeder Begutachtung mit- tels Wischdesinfektion zu desinfizieren.</p> <p>Grundsätzlich sind Schutzkittel (auch Einmalkittel), alternativ Schutzanzug, umgehend nach Kontamination mit vermutlich oder tatsächlich infektiö- sem Material zu wechseln.</p> <p>Medizinische Schutzhandschuhe zum Einmalgebrauch sind bei Kontamina- tion umgehend sowie nach jedem Versichertenkontakt zu wechseln.</p>
--------------------------------------	---

---

<sup>11</sup> <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/benutzung-von- atemschutzgeraeten-20582> (Ausgabe November 2021, letzter Zugriff am 25.04.2023).

## Abkürzungsverzeichnis

<b>BAuA</b>	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>COVID-19</b>	Corona Virus Disease 2019, Coronavirus-Krankheit-2019
<b>DGUV</b>	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
<b>FFP</b>	Filtering Face Piece, partikelfiltrierende Halbmaske
<b>KRINKO</b>	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
<b>PSA</b>	Persönliche Schutzausrüstung
<b>QPR</b>	Qualitätsprüfungsrichtlinien
<b>RKI</b>	Robert Koch Institut
<b>SARS-CoV-2</b>	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Typ 2, schweres akutes respiratorisches Syndrom Coronavirus Typ 2
<b>Selbsttest</b>	Test zur Eigenanwendung durch Laien