

Aktualisiertes Hygienekonzept der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste für die Begutachtung im Rahmen der COVID-19-Pandemie



IMPRESSUM

Autorinnen/Autoren

Dr. Andrea Dornbach

Fachärztin für Mikrobiologie, Fachärztin für Labormedizin/Sozialmedizin

Medizinischer Dienst Baden-Württemberg

Marie-Luise Ehlert

B.A. Pflege- und Gesundheitsmanagement

Fachbereich Pflege-/Qualitätsprüfung

Medizinischer Dienst Sachsen

Dr. Charlotte Hölscher

Fachärztin für Innere Medizin

Leiterin Stabsstelle Patientensicherheit

Medizinischer Dienst Bund

Dr. Karin Kaiser-Rüb

Fachärztin für Neurologie/Sozialmedizin

Seniorberaterin Team Grundsatzberatung Medizin

Medizinischer Dienst Bund

Dr. Stephan Knoblich

Facharzt für Innere Medizin-Kardiologie/Sozialmedizin

Leiter SGB V Leistungen Fachreferat Pflege,

Leiter der Sozialmedizinischen Expertengruppe "Pflege" der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste (SEG2)

Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe

Thomas Muck

Facharzt für Innere Medizin/Sozialmedizin

Leiter der Sozialmedizinischen Expertengruppe "Pflege" der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste (SEG2)

Medizinischer Dienst Bayern

Externe Beratung

Prof. Dr. med. Prof. h.c. (MNG) Walter Popp

Arzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Hygiene;

Ärztliches Qualitätsmanagement, ABS-Experte (DGKH)

August 2022

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KÖR)

Theodor-Althoff-Str. 47

45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: office@md-bund.de

Internet: md-bund.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
1 Allgemeines	6
1.1 Einleitung	6
1.2 SARS-CoV-2	6
2 Übergreifende Regelungen	8
2.1 Allgemeine Hygieneregeln	8
2.2 Persönliche Schutzausrüstung (PSA).....	8
2.2.1 Vorgehen beim An- und Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)	9
2.2.2 Wechselintervalle für die Schutzausrüstung	9
2.2.3 Ausrüstung für die persönliche Begutachtung in der Pflege- und in der Krankenversicherung.....	10
2.2.3.1 Vorgehen in bestimmten Situationen der persönlichen Begutachtung in der Pflege- und Krankenversicherung sowie bei Begehungen von Einrichtungen	10
2.3 Dienstfahrten, Dienstfahrzeuge (Selbstfahrerkraftfahrzeuge – SFZ).....	11
2.4 Risikogruppen für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Erkrankung.....	11
2.5 Information der Gutachterinnen und Gutachter	12
2.6 Mitarbeitende mit Erkältungssymptomen, Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion oder Kontakt zu Erkrankten bzw. eigener SARS-CoV-2-Infektion.....	12
2.7 Immunstatus	13
2.8 Testung der Mitarbeitenden der Medizinischen Dienste auf eine SARS-CoV-2-Infektion	14
3 Qualitätsprüfung Pflege	15
3.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege	15
3.1.1 Regel- und Wiederholungsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	15
3.1.2 Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten (gilt auch für Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V) ..	16
3.1.3 Regel- und Wiederholungsprüfungen in der Tagespflege (gilt auch für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen)	16
3.1.4 Anlassprüfungen	17
3.2 Planung und Organisation	17
3.3 Hygieneschutzausstattung bei Regelprüfungen	18
3.4 Hygieneschutzausstattung bei Anlassprüfungen in ambulanten, stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten	18

3.5	Ablauf der Begutachtung im Rahmen von Regelprüfungen	19
3.6	Ablauf der Begutachtung bei Anlassprüfungen in ambulanten/stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten	19
4	Begutachtung im Wohnbereich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	20
4.1	Grundsätze für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	20
4.2	Planung und Organisation	20
4.3	Hygieneschutzausstattung	21
4.4	Ablauf der Begutachtung	21
5	Begutachtung im Wohnbereich für die gesetzliche Krankenversicherung	23
5.1	Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich der Versicherten	23
5.2	Planung und Organisation	23
5.3	Hygieneausstattung	23
5.4	Ablauf der Begutachtung	24
6	Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste	25
6.1	Grundsätze für die Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste	25
6.2	Planung und Organisation	25
6.3	Ablauf der Begutachtung	26
7	Persönliche sozialmedizinische Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Medizinischen Dienste ...	27
7.1	Grundsätze für die persönliche sozialmedizinische Fallberatung (SFB)	27
7.2	Planung und Organisation	27
7.3	Ablauf der Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekasse / der Medizinischen Dienste	27
8	Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen	29
8.1	Grundsätze für die Begehung	29
8.2	Planung und Organisation	29
8.3	Ablauf der Krankenhausbegehung	30
	Abkürzungsverzeichnis.....	31

1 Allgemeines

1.1 Einleitung

Die raschen Entwicklungen in der COVID-19-Pandemie haben eine erneute Aktualisierung des Hygienekonzepts der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste für die Begutachtung im Rahmen der COVID-19-Pandemie vom 10.11.2021 erforderlich gemacht.

Es ist mehr als zwei Jahre her, dass die WHO den SARS-CoV-2-Ausbruch zur Pandemie erklärte. Seitdem sind immer neue Virusvarianten entstanden, die den durch Impfung oder zurückliegende Infektion erworbenen Schutz vor Ansteckung zumindest teilweise umgehen können. Die derzeit vorherrschende Omikron-Variante führt zwar seltener zu einem schweren Verlauf von COVID-19 als die zuvor dominanten Varianten, dennoch stirbt aufgrund der hohen Fallzahlen derzeit deutschlandweit jede Woche eine Vielzahl von Menschen an einer Infektion mit SARS-CoV-2¹. Inwieweit künftige Virusvarianten durch eine erworbene Immunität beherrschbar sein werden und welchen Verlauf eine Infektion in Zukunft nehmen wird, lässt sich nicht seriös vorhersagen.

Die Gefährdung durch COVID-19 für die Gesundheit der Bevölkerung in Deutschland wird vom Robert-Koch-Institut insgesamt als hoch eingeschätzt. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen jedoch bei vollständiger Impfung und insbesondere Personen mit Auffrischimpfung sehr gut vor einem schweren Krankheitsverlauf².

Daneben sind die Einhaltung der allgemeinen Abstands- und Hygieneregeln sowie das Tragen einer Maske in Innenräumen und regelmäßige Testmöglichkeiten weitere wichtige Instrumente zur Eindämmung des Infektionsgeschehens.

Neben den Schutz- und Hygienemaßnahmen dieses allgemeinen Hygienekonzepts sind die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen in Bezug auf die COVID-19-Pandemie zu beachten. Ferner sind die **Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI** zu berücksichtigen. Die **Bundesweit einheitlichen Maßgaben des MDS für Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der COVID-19-Pandemie nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI** sind zum 30.06.2022 ausgelaufen.

1.2 SARS-CoV-2

In China kam es Ende 2019 zu einem Ausbruch durch ein neuartiges Coronavirus, welches als SARS-CoV-2 bezeichnet wird. Die durch SARS-CoV-2 ausgelöste Erkrankung wird als COVID-19 bezeich-

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Projekte_RKI/COVID-19_Todesfaelle.html (Stand 02.06.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2022-04-21.pdf (Stand 02.06.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

net (Corona Virus Disease 2019). Es kam zu einer rapiden länderübergreifenden Ausbreitung von COVID-19, die am 11.03.2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt wurde. Der Zeitpunkt des Übergangs von der pandemischen in die endemische Phase von SARS-CoV-2 ist ungewiss.

Als Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 gilt weiterhin die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel (Tröpfchen/Aerosole). Vor allem in kleinen und schlecht belüfteten Räumen ist eine Übertragung der Viren durch Aerosole auch über längere Zeit und eine Distanz von mehreren Metern möglich. Eine Übertragung über die Bindehaut, als Schmierinfektion oder über kontaminierte Oberflächen ist auch nach derzeitigem Stand nicht sicher auszuschließen.

In den meisten Fällen verläuft die Infektion mild. Die Krankheitsverläufe sind jedoch vielfältig und reichen von symptomlosen Verläufen bis zu schweren Pneumonien mit Multiorganversagen und Tod. Schwere Krankheitsverläufe treten weiterhin vor allem in Risikogruppen (vergleiche 2.4 Risikogruppen) auf.

2 Übergreifende Regelungen

2.1 Allgemeine Hygieneregeln

- Ein Mindestabstand von 1,5 Metern ist möglichst einzuhalten, auch beim Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Schutzmaske.
- Die Husten- und Niesetikette ist einzuhalten.
- Händeschütteln sowie Berühren des eigenen Gesichtes mit den Händen ist zu unterlassen.
- 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 sind mehrmals täglich zu lüften.
- Alle Flächen, mit denen Versicherte oder Mitarbeitende Kontakt hatten, werden wischdesinfiziert. Aus Hautschutzgründen wird empfohlen, bei der Wischdesinfektion Handschuhe zu tragen.
- Die Benutzung von Ventilatoren oder Klimageräten sollte möglichst vermieden werden³.

2.2 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Unter Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) versteht man die Ausrüstung, die eine Person als Schutz gegen die ihre Gesundheit oder ihre Sicherheit gefährdenden Risiken trägt. Zur persönlichen Schutzausrüstung sind im Rahmen des Infektionsschutzes bei der derzeitigen Corona-Pandemie unter anderem zu zählen:

Atemschutz, z. B. medizinischer Mund-Nasen-Schutz, vorzugsweise zum Fremdschutz und FFP2- oder FFP3-Schutzmasken ohne Ausatemventil zum Eigen- und Fremdschutz⁴.

Augen- und Gesichtsschutz, z. B. Schutzbrille oder Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) bei spritzintensiven Tätigkeiten/vermehrter Aerosolbildung.

Schutzkleidung, z. B. Schutzkittel oder Schutzanzug oder ggf. Kopf-Haarschutz zum Schutz vor Kontakt mit organischem und potentiell infektiösem Material oder Körperflüssigkeiten.

Hand- und Armschutz, z. B. medizinische Einmalhandschuhe zum Schutz vor Kontakt mit organischem und potentiell infektiösem Material oder Körperflüssigkeiten.

³ 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 07.06.2022).

⁴ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand April 2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

In der TRBA 255⁵ bzw. in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“⁶ werden die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung spezifiziert.

2.2.1 Vorgehen beim An- und Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)

Beim Anziehen der PSA ist keine strenge Reihenfolge notwendig. Eine hygienische Händedesinfektion und/oder Handwaschung vor dem Anlegen der PSA ist zwingend durchzuführen.

Das Ausziehen einer Schutzkleidung (Schutzkittel, alternativ Schutzanzug) bedarf Beachtung und Übung. Ansonsten kommt es beim Ausziehen der Schutzkleidung leicht zu Kontaminationen der Hände und der ggf. unter der Schutzkleidung getragenen Kleidung.

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 RKI⁷ zu entnehmen.

2.2.2 Wechselintervalle für die Schutzausrüstung

Medizinischer Mund-Nasen-Schutz und FFP-Schutzmasken sind personengebunden anzuwenden und spätestens nach acht Stunden⁸ sowie umgehend bei Durchfeuchtung oder Kontamination zu wechseln.

Wiederverwendbare Visiere oder Schutzbrillen sind personengebunden anzuwenden und nach Kontamination sowie nach jeder Begutachtung mittels Wischdesinfektion zu desinfizieren.

Grundsätzlich sind Schutzkittel (auch Einmalkittel), alternativ Schutzanzug, umgehend nach Kontamination mit vermutlich oder tatsächlich infektiösem Material zu wechseln.

Medizinische Schutzhandschuhe zum Einmalgebrauch sind bei Kontamination umgehend sowie nach jedem Versichertenkontakt zu wechseln.

Für eine entsprechende Materialbevorratung ist Sorge zu tragen.

⁵ <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-255.html> (Stand 24.11.2021, letzter Zugriff am 07.06.2022).

⁶ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf (Stand 28.09.2015, letzter Zugriff am 07.06.2022).

⁷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html (Stand 03.02.2021, letzter Zugriff am 07.06.2022).

⁸ https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV-Vorschrift-Regel/DGUV-Regel112-190_Benutzung-von-Atemschutzgeraeten.html (Ausgabe November 2021, letzter Zugriff am 07.06.2022).

2.2.3 Ausrüstung für die persönliche Begutachtung in der Pflege- und in der Krankenversicherung

Von den Gutachterinnen und Gutachtern ist im persönlichen Kontakt mit Versicherten sowie deren Zu- und Angehörigen grundsätzlich eine FFP2-Schutzmaske zu tragen⁹. Hinweise zur Tragedauer und Pausenzeiten finden sich in der DGUV-Regel 112-190¹⁰.

Bei Arbeitsschritten im Rahmen der Qualitätsprüfungen, der sozialmedizinischen Fallberatung sowie der Begehung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, die ohne persönlichen Kontakt mit Versicherten oder deren Zu- und Angehörigen stattfinden und die unter Wahrung eines Sicherheitsabstands in einem ausreichend großen, gelüfteten Raum (z. B. Fallbesprechung) stattfinden, oder bei Arbeiten ohne weitere anwesende Personen, ist ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz ausreichend.

In Situationen, in denen keine eingehende körperliche Untersuchung stattfindet, ist das Tragen von Augen- oder Gesichtsschutz, Schutzkleidung und Hand-/Armschutz nicht erforderlich. In Situationen, die mit einem intensiveren Körperkontakt zu den Versicherten einhergehen, sollte ein Schutzkittel getragen werden.

Unter den benannten Voraussetzungen ist folgende Mindestausrüstung den Gutachterinnen und Gutachtern zur Verfügung zu stellen:

- Medizinischer Mund-Nasen-Schutz.
- FFP2-Schutzmaske.
- FFP3-Schutzmaske.
- Mindestens begrenzt viruzid wirksame Händedesinfektionsmittel.
- Ggf. Hygieneartikel (z. B. hautverträgliche Handseife, Papierhandtücher).
- Ggf. Schutzkittel.
- Mindestens begrenzt viruzid wirksame Flächendesinfektionstücher zur Desinfektion von Kontaktflächen.

2.2.3.1 Vorgehen in bestimmten Situationen der persönlichen Begutachtung in der Pflege- und Krankenversicherung sowie bei Begehungen von Einrichtungen

In diesem Kapitel wird das Vorgehen in bestimmten Fallkonstellationen (z. B. kein persönlicher Kontakt mit Versicherten/Kontakt mit infizierten Versicherten/Tätigkeiten mit vermehrter Aerosolbildung) dargestellt.

- Bei Arbeitsschritten im Rahmen der Qualitätsprüfungen sowie der Begehung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, die ohne persönlichen Kontakt mit Versicherten oder deren Zu-

⁹ <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-255.html> (Stand 24.11.2021, letzter Zugriff am 07.06.2022).

¹⁰ www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV-Vorschrift-Regel/DGUV-Regel112-190_Benutzung-von-Atemschutzgeraeten.html (Ausgabe November 2021, letzter Zugriff 07.06.2022).

und Angehörige stattfinden und die unter Wahrung eines Sicherheitsabstands in einem ausreichend großem, gelüfteten Raum (z. B. Fallbesprechung) stattfinden, oder bei Arbeiten ohne weitere anwesende Personen, ist ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz ausreichend.

- Wenn davon auszugehen ist, dass es zu Kontakten mit infizierten Personen (Verdacht bei Vorliegen typischer Symptome oder bestätigte SARS-CoV-2-Infektion) kommt, sind von den Gutachterinnen und Gutachtern darüber hinaus Schutzkittel und medizinische Schutzhandschuhe zu tragen.
- In Untersuchungssituationen mit möglicher vermehrter Aerosolbildung (z. B. Inspektion des Mund-Rachenraumes) wird zusätzlich ein Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) oder eine Schutzbrille getragen.
- Wenn bei beatmeten Versicherten mit SARS-CoV-2-Verdacht oder einer bestätigten SARS-CoV-2-Infektion im Rahmen der Begutachtungen durch die Pflegenden Tätigkeiten mit hohem Infektionsrisiko durch Aerosolbildung durchgeführt werden (z. B. Absaugen) sollten zusätzlich ein Gesichtsschutzschild¹¹ (sog. Face Shield) und eine FFP3-Schutzmaske getragen werden¹².

2.3 Dienstfahrten, Dienstfahrzeuge (Selbstfahrerkräftfahrzeuge – SFZ)

Dienstfahrten sollten nach Möglichkeit allein im eigenen Auto bzw. im Dienstfahrzeug durchgeführt werden. Bei gegenseitigem Einvernehmen können mehrere Personen in einem Auto Dienstfahrten unternehmen. Mit Ausnahme der Fahrerin oder des Fahrers sollen alle Personen während des gesamten Aufenthalts im Auto eine FFP2-Maske tragen.

In den Dienstfahrzeugen werden vor Fahrtantritt durch die oder den Mitarbeitenden die relevanten Kontaktflächen (z. B. Lenkrad, Gangschaltung) einer Wischdesinfektion unterzogen. Die Fahrzeuge werden hierfür mit Desinfektionstüchern, Handdesinfektionsmitteln, Einmalhandschuhen und Müllbeuteln ausgestattet.

2.4 Risikogruppen für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Erkrankung

Die Vielfalt verschiedener potenziell prädisponierender Vorerkrankungen und ihre Schweregrade (z. B. bereits bestehende Organschäden) sowie die Vielzahl anderer Einflussfaktoren (z. B. Alter, Geschlecht, Gewicht, bestimmte Verhaltensweisen, adäquate medikamentöse/therapeutische Einstellung von Vorerkrankungen) und deren individuelle Kombinationsmöglichkeiten machen die Komplexität einer Risiko-Einschätzung deutlich.

¹¹ <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?blob=publicationFile&v=11> (Stand 24.11.2021, letzter Zugriff am 07.06.2022).

¹² <https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Schutzmasken.pdf?blob=publicationFile&v=16> (Stand 24.11.2021, letzter Zugriff am 07.06.2022).

Daher ist eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine personenbezogene Risiko-Einschätzung im Sinne einer medizinischen Beurteilung. Wichtige weiterführende Informationen zur Risiko-Einschätzung finden sich u. a. auf den Internetseiten des RKI¹³.

2.5 Information der Gutachterinnen und Gutachter

Die Gutachterinnen und Gutachter müssen in geeigneter Weise informiert werden über bzw. geschult werden zu:

- Übertragungswege des SARS-CoV-2.
- Maßnahmen der Basishygiene.
- Sinn und Zweck der persönlichen Schutzausrüstung (PSA).
- Unterschiede der Maskentypen.
- Kriterien für einen Abbruch/Nichtbeginn einer Begutachtung (fieberhafter Infekt, mangelndes Einhalten einer räumlichen Distanz durch die Versicherten oder Angehörige, gegebenenfalls und nach individueller Abwägung Nichttragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes).
- Namentliche Dokumentation der bei der Begutachtung anwesenden Personen.
- Notwendigkeit der Durchführung eines Selbstgesundheitschecks (Begutachtungen/Begehungen durch Gutachterinnen oder Gutachter mit Verdacht/Krankheitssymptomen einer SARS-CoV-2-Infektion werden nicht durchgeführt).
- Durchführung von Antigen-Schnelltests und Tests zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttests).

2.6 Mitarbeitende mit Erkältungssymptomen, Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion oder Kontakt zu Erkrankten bzw. eigener SARS-CoV-2-Infektion

Das Betreten der Diensträume der Medizinischen Dienste und das Durchführen persönlicher Begutachtungen/Begehungen sind grundsätzlich nicht gestattet für¹⁴:

- Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere oder Fieber.
- Personen mit akutem Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
- Personen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion.

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (Stand 26.11.2021, letzter Zugriff am 07.06.2022).

¹⁴ Orientiert an https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html (Stand 25.03.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

- Personen mit einem engen Kontakt zu einem Infizierten, insbesondere bei fortlaufendem Kontakt, abhängig von der jeweiligen länderspezifischen Verordnung oder Allgemeinverfügung und unter Berücksichtigung der RKI-Empfehlung „Prävention und Management von Covid-19 in Alten- und Pflegeeinrichtungen und Einrichtungen für Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“¹⁵.
- Personen mit einem positiven Testergebnis (positiver Selbsttest, positiver PCR- oder Antigen-Schnelltest einer offiziellen Teststelle).
- Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet¹⁶ mit Quarantäne-folge.

Zur Definition von und zum Vorgehen bei Verdacht, Erkrankung, Kontakt oder Quarantäne/Isolierung sind die einschlägigen Informationen des RKI^{17, 18}, die jeweils geltende Fassung des Infektionsschutzgesetzes¹⁹ und die jeweils auf Landesebene geltenden Verordnungen und Allgemeinverfügungen zu Rate zu ziehen.

Mitarbeitende haben vor Antritt einer Dienstreise zur persönlichen Begutachtung/Begehung bzw. vor Anreise zur Dienststelle einen persönlichen Gesundheitscheck durchzuführen. Dieser beinhaltet die oben ausgeführten Items. Ist der Check auffällig, nimmt die Gutachterin oder der Gutachter umgehend Kontakt mit der zuständigen Organisationseinheit ihres oder seines Dienstes auf und führt die Begutachtung/Begehung nicht durch. Die oder der Mitarbeitende ist solange für diese geplante Tätigkeit nicht einsetzbar, bis eine Infektion mit SARS-CoV-2 ausgeschlossen wurde (negatives PCR-Testergebnis oder negativer Schnelltest einer offiziellen Teststelle).

2.7 Immunstatus

Bezüglich der Erfordernis eines Nachweises über eine stattgehabte Corona-Schutzimpfung oder eine Infektion mit dem SARS-CoV-2-Virus oder der Vorlage eines ärztlichen Zeugnisses über eine medizinischen Kontraindikation gegen die Impfung, sind die jeweiligen bundes- und landesweit geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen zu beachten.

¹⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html (Stand 27.05.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

¹⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html (Stand 01.03.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

¹⁷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html (Stand 25.03.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

¹⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Quarantaene/Absonderung.html (Stand 27.05.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

¹⁹ <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/lfgsg.pdf> (Stand 18.03.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

2.8 Testung der Mitarbeitenden der Medizinischen Dienste auf eine SARS-CoV-2-Infektion

Bezüglich der Testung der Mitarbeitenden der Medizinischen Dienste sind vorrangig die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen zur jeweiligen Teststrategie zu beachten. Darüber hinaus ist die Häufigkeit der Testung in den Medizinischen Diensten an die jeweilige Infektionslage anzupassen und regional so zu wählen, dass alle angemessen geschützt werden.

Gutachterinnen und Gutachter testen sich an jedem Tag, an welchem ein Versichertenkontakt stattfindet. Die regionalen Vorgaben für die Testungen des Personals in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind zu beachten und auf alle Begutachtungsbereiche der Medizinischen Dienste zu übertragen. Die Testung erfolgt in der Regel durch die Medizinischen Dienste. Die Tests werden den Mitarbeitenden vom Medizinischen Dienst zur Verfügung gestellt.

Bei Verwendung eines Tests zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttest) sind die aktuellen Hinweise und Informationen der jeweiligen Hersteller zu Testung und Bewertung unbedingt zu beachten.

Unabhängig vom Testergebnis müssen die Hygieneregeln strikt eingehalten werden.

3 Qualitätsprüfung Pflege

Grundlage für das aktuelle Verfahren bei Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen ist die jeweils gültige Gesetzgebung. Seit dem 1. Januar 2022 gilt die allgemeine Verpflichtung aus § 114 Absatz 2 Satz 1 SGB XI, grundsätzlich jede zugelassene Pflegeeinrichtung regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr zu prüfen, wieder ohne Einschränkungen. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt auf der Grundlage des § 114 Abs. 2a SGB XI im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst Bund und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen fest²⁰.

Das vorliegende Hygienekonzept ergänzt unter Berücksichtigung medizinischer und pflegefachlicher Aspekte diese Regelungen in ihrer jeweils gültigen Fassung.

3.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege

3.1.1 Regel- und Wiederholungsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

Zum jetzigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der Reihenimpfungen ein vollständiges Impfangebot erhalten und dieses zum Großteil angenommen haben²¹. Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. Neben den Schutz- und Hygienemaßnahmen dieses allgemeinen Hygienekonzepts sind dabei die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen zu beachten.

- In Pflegeeinrichtungen ohne SARS-CoV-2-Infektionsgeschehen finden Regel- und Wiederholungsprüfungen statt. Aufgrund der Schutzmaßnahmen von Seiten der Prüfdienste und der Pflegeeinrichtungen können mit deren Einverständnis auch Bewohnerinnen und Bewohner ohne Impfung in die Prüfung einbezogen werden.
- 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

²⁰ https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_for-mulare/2022_06_01_Pflege_Corona_Regelungen_114_2a_FINAL.pdf (Stand 01.06.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

²¹ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Bericht6_Monitoring_COVID-19_Langzeitpflegeeinrichtungen.pdf (Stand 02.06.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

bei Mitarbeitenden, die in der unmittelbaren Versorgung tätig sind oder waren) statt. Die Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen nach einem erheblichen Infektionsgeschehen ist in den betroffenen Einrichtungen sieben Tage nach dem letzten positiven bestätigten Befund 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.

Informationen über Infektionsgeschehen sind bei den Einrichtungen bzw. falls erforderlich zur Validierung bei den zuständigen Behörden zu erfragen.

3.1.2 Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten (gilt auch für Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V)

Zum jetzigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass alle Menschen, die einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen, ein vollständiges Impfangebot erhalten und dieses zum Großteil angenommen haben. Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. Neben den Schutz- und Hygienemaßnahmen dieses allgemeinen Hygienekonzepts sind dabei die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen zu beachten.

- Grundsätzlich sind Regel- und Wiederholungsprüfungen bei ambulanten Pflegediensten/Betreuungsdiensten/Leistungserbringern möglich. Aufgrund der Schutzmaßnahmen von Seiten der Prüfdienste und der Leistungserbringer können mit deren Einverständnis auch Pflegebedürftige ohne Impfung in die Prüfung einbezogen werden.
- Die Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen bei ambulanten Pflegediensten/Betreuungsdiensten/Leistungserbringern, bei denen Einzelfälle von Infektionen mit SARS-CoV-2 bei Pflegebedürftigen oder Mitarbeitenden bekannt sind, ist 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 bei ambulanten Pflegediensten/Betreuungsdiensten/Leistungserbringern mit einem erheblichen Infektionsgeschehen (aktuell mehrere bestätigte positive Befunde für eine Infektion mit SARS-CoV-2 bei Pflegebedürftigen 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 sieben Tage nach dem letzten positiven bestätigten Befund bei den genannten Personen wieder möglich.

3.1.3 Regel- und Wiederholungsprüfungen in der Tagespflege (gilt auch für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen)

Zum jetzigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass alle Menschen, die eine Tagespflegeeinrichtung in Anspruch nehmen, ein vollständiges Impfangebot erhalten und dieses zum Großteil angenommen haben. Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Tagespflegeeinrich-

tungen unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. Neben den Schutz- und Hygienemaßnahmen dieses allgemeinen Hygienekonzepts sind dabei die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen zu beachten.

- Grundsätzlich sind Regel- und Wiederholungsprüfungen in Tagespflegeeinrichtungen möglich. Aufgrund der Schutzmaßnahmen von Seiten der Prüfdienste und der Leistungserbringer können mit deren Einverständnis auch Tagespflegegäste ohne Impfung in die Prüfung einbezogen werden.
- In Pflegeeinrichtungen, bei denen Einzelfälle von Infektionen mit SARS-CoV-2 bei Pflegebedürftigen oder Mitarbeiterinnen/Mitarbeitern bekannt sind, sind Regel- und Wiederholungsprüfungen möglich, weil ein direkter Kontakt zwischen diesen Personen und den Prüferinnen und Prüfern ausgeschlossen werden kann.
- Grundsätzlich finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen in Tagespflegeeinrichtungen mit einem erheblichen Infektionsgeschehen (aktuell mehrere bestätigte positive Befunde für eine Infektion mit SARS-CoV-2 bei Tagespflegegästen oder aktuell mehrere bestätigte positive Befunde bei Mitarbeitenden, die in der unmittelbaren Versorgung tätig sind oder waren) statt. Die Durchführung einer Prüfung nach einem erheblichen Infektionsgeschehen ist sieben Tage nach dem letzten positiven bestätigten Befund wieder möglich.

Informationen über Infektionsgeschehen sind bei den Einrichtungen bzw. falls erforderlich zur Validierung bei den zuständigen Behörden zu erfragen.

3.1.4 Anlassprüfungen

Unter Beachtung dieses Hygienekonzeptes 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 Infektionsgeschehen.

3.2 Planung und Organisation

Die Ankündigung am Vortag beinhaltet neben den üblichen Angaben:

- Die Aufforderung zur Rückmeldung bei aktuellem Infektionsgeschehen in der Pflegeeinrichtung/dem Pflegedienst.
- Den Hinweis, dass die Qualitätsprüfungen unter Berücksichtigung der allgemeinen und länderspezifischen Empfehlungen zum SARS CoV-2-Schutz erfolgen.

Um die Zahl der Kontakte unter den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Medizinischen Dienste möglichst niedrig zu halten, sollte nach Möglichkeit eine Zuordnung von Prüferinnen und Prüfern zu festen Prüfteams (z. B. 2 bis 5 Personen) für einen begrenzten Zeitraum (zum Beispiel 3 bis 6 Monate) erfolgen.

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf 2.1 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen.

Der Impfstatus der Gutachterinnen und Gutachter ändert nichts an der Notwendigkeit der Einhaltung aller grundsätzlichen Hygienemaßnahmen.

3.3 Hygieneschutzausstattung bei Regelprüfungen

Pro Regelprüfung sind je Gutachterin bzw. Gutachter folgende Verbrauchsmaterialien und PSA (persönliche Schutzausrüstung) als Mindestausstattung zur Verfügung zu stellen:

- 5 FFP2-Schutzmasken.
- ausreichend Händedesinfektionsmittel (mindestens begrenzt viruzid).
- 10 medizinische Mund-Nasen-Schutz (inklusive Reserve für Ausstattung der oder des Versicherten und ggf. anwesender An- und Zugehöriger zum Eigenschutz der Gutachterin bzw. des Gutachters).
- Ausreichend Flächendesinfektionstücher.

Zusätzlich mitzuführen für besondere Prüfsituationen (z. B. falls sich im Verlauf der Prüfung eine neue Erkenntnislage zum Infektionsgeschehen in der Pflegeeinrichtung ergibt):

- 5 Paar Einmalhandschuhe.
- Ggf. FFP3-Schutzmasken.
- 1 Visier/Schutzbrille.
- 2 Schutzkittel, alternativ 2 Schutzanzüge.
- Geeignete Aufbewahrung für taggleiche Zwischenaufbewahrung der FFP-Schutzmasken.

3.4 Hygieneschutzausstattung bei Anlassprüfungen in ambulanten, stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten

Pro Anlassprüfung sind je Gutachterin bzw. Gutachter folgende Verbrauchsmaterialien und PSA (persönliche Schutzausrüstung) als Mindestausstattung zur Verfügung zu stellen:

- 5 FFP2-Schutzmasken.
- Ausreichend Händedesinfektionsmittel (mindestens begrenzt viruzid).
- 5 Paar Einmalhandschuhe.
- 10 medizinische Mund-Nasen-Schutz (inklusive Reserve für Ausstattung der oder des Versicherten und ggf. anwesender An- und Zugehöriger zum Eigenschutz der Gutachterin bzw. des Gutachters).
- Ggf. FFP3-Schutzmaske.
- 1 Visier/Schutzbrille.
- 5 Schutzkittel, alternativ 5 Schutzanzüge.
- Geeignete Aufbewahrung für taggleiche Zwischenaufbewahrung der FFP2- oder ggf. FFP3-Schutzmasken.
- Ausreichend Flächendesinfektionstücher.

Wenn ein höherer Bedarf (z. B. erhöhte Stichprobenanzahl) an PSA bereits aus dem Prüfauftrag abzulesen ist, berücksichtigt dies die Gutachterin bzw. der Gutachter eigenverantwortlich.

3.5 Ablauf der Begutachtung im Rahmen von Regelprüfungen

Vor Antritt der Qualitätsprüfung führt die Gutachterin bzw. der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck (vergleiche 2.6) durch.

Beim Betreten des Pflegedienstes/der Einrichtung muss im Eingangsbereich eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner ausfindig gemacht werden. Ist keine Ansprechpartnerin oder kein Ansprechpartner anwesend, ist die Anwesenheit z. B. mittels Klingel oder telefonisch bekannt zu geben. Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Beginn der Qualitätsprüfung, ob in der Pflegeeinrichtung tagaktuell COVID-19-Erkrankungen vorliegen. Gegebenenfalls ist in Abstimmung mit der jeweiligen Organisationseinheit des Medizinischen Dienstes über die Durchführung der Regelprüfung zu entscheiden.

Die Qualitätsprüfung erfolgt ansonsten gemäß den Vorgaben der aktuellen QPR.

Im Rahmen der Einwilligungserklärung werden auch die Pflegebedürftigen oder die vertretungsberechtigten Personen/gesetzlich bestellten Betreuer durch die Gutachterin oder den Gutachter über die Hygienemaßnahmen, welche im Rahmen der Besuche von Pflegebedürftigen erfolgen (Abstandshaltung, strikte Händehygiene, Einsatz der PSA), informiert.

Bei der Inaugenscheinnahme sollten nur die notwendigsten Arbeitsmaterialien mitgeführt werden. Das Notebook kann grundsätzlich mitgeführt werden. Eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen ist nach jeder Inaugenscheinnahme durchzuführen.

3.6 Ablauf der Begutachtung bei Anlassprüfungen in ambulanten/stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten

Die Einrichtung wird mit Schutzausrüstung, wie unter 3.4 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.

4 Begutachtung im Wohnbereich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Die **Bundesweit einheitlichen Maßgaben des MDS für Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der COVID-19-Pandemie nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI²²** regelten bisher, bei welchen Fallkonstellationen eine Begutachtung ohne Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten (beispielsweise mittels strukturiertem Telefoninterview) bzw. unter welchen Schutz- und Hygienemaßnahmen eine persönliche Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorzunehmen war. Die Maßgaben galten gemäß § 152 SGB XI i. V. m. § 147 SGB XI bis zum 30.06.2022 und wurden seitens des Gesetzgebers nicht erneut verlängert. Es gilt somit wieder die Vorgabe nach § 18 SGB XI, dass alle Versicherten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorrangig persönlich in ihrem Wohnbereich zu begutachten sind.

4.1 Grundsätze für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Es wird empfohlen, Begutachtungen mit persönlicher Untersuchung im Wohnbereich zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nicht durchzuführen, wenn bei der oder dem Versicherten eine akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion oder der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion bei unspezifischen akuten respiratorischen Symptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn) vorliegen.

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

Die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen, Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme sind zu beachten.

4.2 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektionskonstellation entsprechend 4.1 vorliegt.
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere, dass während der Begutachtung zumindest ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden sollte).
- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Pflegeperson und ggf. nur eine weitere Person des Vertrauens zusätzlich bei der Begutachtung anwesend ist.

²² https://www.gesetze-im-internet.de/sgeb_11/147.html (Stand 06.12.2021, letzter Zugriff am 07.06.2022).

4.3 Hygieneschutzausstattung

Pro Hausbesuchstag sind den Gutachterinnen und Gutachtern folgende Verbrauchsmaterialien und PSA als Mindestausstattung zur Verfügung zu stellen:

- 10 FFP2-Schutzmasken.
- Ausreichend Händedesinfektionsmittel (mindestens begrenzt viruzid).
- 15 medizinische Mund-Nasen-Schutz (inklusive Reserve für Ausstattung der oder des Versicherten und ggf. anwesender An- und Zugehörigen zum Eigenschutz der Gutachterin bzw. des Gutachters).
- Geeignete Aufbewahrung für taggleiche Zwischenaufbewahrung der FFP2-Schutzmasken bzw. der medizinischen Mund-Nasen-Schutz.
- Ausreichend Flächendesinfektionstücher.
- Plastikmüllbeutel.
- Ggf. Flüssigseife im Spender/Festseife im Behälter und Einmal-Papierhandtücher.

Zusätzlich werden den Gutachterinnen und Gutachtern Einmalhandschuhe und Schutzkittel zur Verfügung gestellt für besondere Begutachtungssituationen zum Schutz vor Kontakt mit organischem und potenziell infektiösem Material oder Körperflüssigkeiten.

4.4 Ablauf der Begutachtung

Im Vorfeld führt die Gutachterin oder der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.6).

Vor Betreten des Hauses oder der Einrichtung wird eine Händedesinfektion durchgeführt und die FFP2-Schutzmaske aufgesetzt.

Beim Erstkontakt (Privathaushalt oder Einrichtung) gibt sich die Gutachterin oder der Gutachter vor Eintritt zu erkennen, indem zwei Meter zurückgetreten wird und kurz die FFP2-Schutzmaske abgenommen wird. Sodann wird die FFP2-Schutzmaske wieder aufgesetzt.

Die Gutachterin oder der Gutachter erklärt die notwendige persönliche Schutzausrüstung sowie die Hygieneregeln (Verzicht auf das Händeschütteln).

Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Betreten des Wohnbereichs, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Personen eine bestätigte SARS-CoV-2-Infektion (z. B. positiver PCR-Test), Erkältungssymptome, Fieber oder aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn vorliegen. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen und verschoben.

Die Gutachterin oder der Gutachter bittet um Verständnis dafür, dass nach Möglichkeit neben der versicherten Person nur eine weitere Person während der Begutachtung anwesend sein soll.

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

Die Gutachterin oder der Gutachter bittet alle Beteiligten, einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen (ggf. wird ein solcher ausgehändigt).

Die Gutachterin oder der Gutachter hält, wenn möglich, während der Begutachtung einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen ein.

Die Gutachterin oder der Gutachter führt nach Abschluss der Begutachtung eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen des Laptops (auch Unterseite!) und gegebenenfalls von weiteren Hilfsmitteln durch.

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

Der Impfstatus der Gutachterinnen und Gutachter und aktuelle Testergebnisse ändern nichts an der Notwendigkeit der Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen.

5 Begutachtung im Wohnbereich für die gesetzliche Krankenversicherung

5.1 Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich der Versicherten

Es wird empfohlen, Begutachtungen mit persönlicher Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten nicht durchzuführen, wenn bei der oder dem Versicherten eine akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion oder der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion bei unspezifischen akuten respiratorischen Symptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn) vorliegen.

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

Die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme sind zu beachten.

5.2 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend 5.1 vorliegt.
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere, dass während der Begutachtung zumindest ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden sollte).
- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Person des Vertrauens zusätzlich bei der Begutachtung anwesend sein soll.

5.3 Hygieneausstattung

Unter Beachtung der Begutachtungsanzahl pro Tag sind den Gutachterinnen und Gutachtern folgende Verbrauchsmaterialien und persönliche Schutzausrüstung als Mindestausstattung zur Verfügung zu stellen:

- Entsprechend der Anzahl der Hausbesuche ausreichende medizinische Mund-Nasen-Schutze und FFP2-Schutzmasken.
- Medizinische Mund-Nasen-Schutze (als Reserve für Versicherte und weitere anwesende Personen).
- Mindestens begrenzt viruzid wirksames Händedesinfektionsmittel.
- Mindestens begrenzt viruzid wirksame Flächendesinfektionstücher.

- Schutzkittel.
- Einmalhandschuhe.
- Müllbeutel.
- Ggf. Einmal-Papierhandtücher, Flüssigseife im Spender oder Festseife im Behälter.

5.4 Ablauf der Begutachtung

Im Vorfeld führt die Gutachterin oder der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.6).

Vor Betreten des Hauses oder der Einrichtung wird eine Händedesinfektion durchgeführt und die FFP2-Schutzmaske aufgesetzt.

Beim Erstkontakt (Privathaushalt oder Einrichtung) gibt sich die Gutachterin oder der Gutachter vor Eintritt zu erkennen, indem zwei Meter zurückgetreten wird und kurz die FFP2-Schutzmaske abgenommen wird. Sodann wird die FFP2-Schutzmaske wieder aufgesetzt.

Die Gutachterin oder der Gutachter erklärt die notwendige persönliche Schutzausrüstung sowie die Hygieneregeln (Verzicht auf das Händeschütteln).

Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Betreten des Wohnbereichs, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Personen eine bestätigte SARS-CoV2-Infektion (z. B. positiver PCR-Test), Erkältungssymptome, Fieber oder aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn vorliegen. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen und verschoben.

Die Gutachterin oder der Gutachter bittet um Verständnis dafür, dass nach Möglichkeit neben der versicherten Person nur eine weitere Person während der Begutachtung anwesend sein soll.

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

Die Gutachterin oder der Gutachter bittet alle Beteiligten, einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz zu tragen (ggf. wird ein solcher ausgehändigt)

Die Gutachterin oder der Gutachter hält, wenn möglich, während der Begutachtung einen Mindestabstand von 1,5 Metern zu anderen Personen ein.

Die Gutachterin oder der Gutachter führt nach Abschluss der Begutachtung eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen des Laptops (auch Unterseite!) und gegebenenfalls von weiteren Hilfsmitteln durch.

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

Der Impfstatus der Gutachterinnen und Gutachter und aktuelle Testergebnisse ändern nichts an der Notwendigkeit der Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen.

6 Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste

6.1 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 bestätigte SARS-CoV-2-Infektion oder der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion bei unspezifischen akuten respiratorischen Symptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn) vorliegen.

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

Die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme sind zu beachten.

6.2 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend 6.1 vorliegt, da in diesem Fall eine Begutachtung nicht stattfindet.
- Pünktliches Erscheinen.
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere, dass während der Begutachtung zumindest ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden sollte).
- Hinweis, dass die oder der Versicherte alleine zu dem Termin erscheinen sollte. Ausnahmsweise kann maximal eine Begleitperson teilnehmen, z. B. Notwendigkeit des Dolmetschens, der Unterstützung bei Gebrechlichkeit, Minderjährige.

Im Vorfeld führt die Gutachterin oder der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.6). Bei der Terminierung der Einbestellung sollten das Lüften und die desinfizierenden Maßnahmen der Untersuchungszimmer berücksichtigt werden. Zeitüberschneidungen sollten vermieden werden.

In den Begutachtungsstellen, in denen keine separaten, ausschließlich dafür genutzten Untersuchungsräume vorhanden sind, sollte bei entsprechender Verwendung anderer Zimmer/Räume zur Kontaktminimierung möglichst eine räumliche Distanz zu Büroeinheiten oder anderen nicht öffentlich genutzten Räumlichkeiten gewährleistet sein. Wenn eine räumliche Distanz nicht gewährleistet werden kann, sollen die Türen von Büroeinheiten oder anderen nicht öffentlich genutzten Räumlichkeiten geschlossen gehalten werden.

Oberflächen der Untersuchungsräume sind täglich nach geltenden Hygienevorschriften zu reinigen.

Unmittelbar im Eingangsbereich muss eine Möglichkeit zur Handdesinfektion gegeben sein, z. B. durch einen kontaktlosen Desinfektionsmittelspender. Vor dem Besuchertoilettenraum sollte ein Schild platziert sein mit dem Hinweis, dass der Toilettenraum gleichzeitig von maximal zwei Personen (d. h. von der oder dem Versicherten und einer eventuell anwesenden Begleitperson) zu betreten ist sowie dem Hinweis auf die geltenden Hygienemaßnahmen. Toilettenräume sollen mit Folgendem ausgerüstet sein:

- Anleitung zum Händewaschen und/oder Händedesinfektion.
- Spender mit Flüssigseife.
- Desinfektionsmittelspender.
- Papierhandtücher.
- Flächendesinfektionstücher zur Reinigung der Toilettenbrille vor Benutzung.

Besuchertoilettenräume sind täglich vom Reinigungsdienst nach geltenden Hygienevorschriften zu reinigen.

6.3 Ablauf der Begutachtung

Die oder der Versicherte und ggf. eine notwendige Begleitperson werden beim Empfang unmittelbar auf die geltenden Hygieneregeln hingewiesen und zur Händedesinfektion aufgefordert. Die Versicherten werden darauf hingewiesen, dass von ihnen wenigstens ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden sollte; ggf. wird ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung gestellt. Dies gilt auch für die eventuell anwesende Begleitperson.

Es erfolgt eine Abfrage einer möglichen Infektkonstellation entsprechend 6.1 durch eine Assistenzkraft bei der oder dem Versicherten und ggf. der Begleitperson.

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.

Ist die Abfrage unauffällig, sollte die oder der Versicherte unmittelbar das Untersuchungszimmer aufsuchen. Ein unnötiges Verweilen in den Diensträumen sollte nach Möglichkeit vermieden werden.

Während der körperlichen Untersuchung werden von der Gutachterin oder dem Gutachter eine FFP2-Schutzmaske und ein Schutzkittel getragen.

Bei der Begutachtung ist der körperliche Kontakt auf das Notwendige zu reduzieren. Die eventuell anwesende Begleitperson hat stets den Mindestabstand zur Gutachterin oder zum Gutachter zu wahren.

Nach Abschluss der Begutachtung sind alle benötigten Gegenstände wie Stethoskop, Tisch, Stuhl, PC, PC-Maus, Telefon usw. einer Wischdesinfektion zu unterziehen und der Raum für mindestens 10 Minuten zu lüften.

Der Impfstatus der Gutachterinnen und Gutachter sowie der Versicherten und aktuelle Testergebnisse ändern nichts an der Notwendigkeit der Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen.

7 Persönliche sozialmedizinische Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Medizinischen Dienste

7.1 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 bestätigte SARS-CoV-2-Infektion oder der Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion bei unspezifischen akuten respiratorischen Symptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn) vorliegen.

In diesen Fällen sollte durch die Medizinischen Dienste geprüft werden, ob die SFB in einem digitalen Format bzw. telefonisch erfolgen oder verschoben werden kann.

Die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme sind zu beachten.

7.2 Planung und Organisation

Im Vorfeld der Fallberatung erfolgt eine Klärung zur Einhaltung von Hygieneregeln.

Für die Fallberatung sollte ein ausreichend großer und gut belüfteter Raum mit Fenster zur Verfügung stehen. Ein Mindestabstand von 1,5 m sollte im Besprechungsraum einzuhalten sein.

Grundsätzlich sollten die Kontakte mit Kranken- und Pflegekassen-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern auf das Notwendige beschränkt werden.

Die teilnehmenden Mitarbeitenden der Kranken- und Pflegekasse sollten wenigstens einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen.

Vor Antritt der Dienstfahrt führt die Gutachterin oder der Gutachter einen persönlichen Gesundheitsscheck durch (vergleiche 2.6).

7.3 Ablauf der Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekasse / der Medizinischen Dienste

Der Gutachterin oder dem Gutachter ist vor jeder persönlichen Fallberatung bei der Kranken- und Pflegekasse ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz und eine FFP2-Schutzmaske als persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen.

Zum Tragen der persönlichen Schutzausrüstung wird auf 2.2. verwiesen.

Hinweise zur erforderlichen Lüftung des Besprechungsraums finden sich unter 2.1.

Der Impfstatus der Gutachterinnen und Gutachter und aktuelle Testergebnisse ändern nichts an der Notwendigkeit der Einhaltung der übrigen allgemeinen Hygienemaßnahmen.

8 Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

8.1 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 Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion bei unspezifischen akuten respiratorischen Symptomen (z. B. Husten, Schnupfen, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn) vorliegen.

Eine Begehung findet in der Regel ebenfalls nicht statt, wenn die gesamte Einrichtung unter Quarantäne steht.

Ferner werden in der Regel keine Begehungen in den Abteilungen einer Einrichtung durchgeführt, in denen ein COVID-19-Ausbruch gemeldet ist²³.

Die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorsysteme sind zu beachten.

8.2 Planung und Organisation

Im Vorfeld der Begehung erfolgt eine Klärung zur Einhaltung von Hygieneregeln.

Für die Besprechungen sollte ein separater, ausreichend großer und gut belüfteter Raum mit Fenster zur Verfügung stehen. Ein Mindestabstand von 1,5 m sollte im Besprechungsraum realisierbar sein.

Die teilnehmenden Mitarbeitenden des Krankenhauses oder der Rehabilitationseinrichtung sollten wenigstens einen medizinischen Mund-Nasen-Schutz tragen.

Grundsätzlich sollten die Kontakte mit Mitarbeitenden der Einrichtung auf das Notwendige beschränkt werden.

Vor Antritt der Dienstfahrt führt die Gutachterin oder der Gutachter (ggf. Assistenzpersonal) einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.6).

²³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.pdf (Stand 27.05.2022, letzter Zugriff am 07.06.2022).

8.3 Ablauf der Krankenhausbegehung

Der Gutachterin oder dem Gutachter (ggf. Assistenzpersonal) ist vor jeder Krankenhaus- oder Einrichtungsbegehung ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz und eine FFP2-Schutzmaske als persönliche Schutzausrüstung sowie ein mindestens begrenzt viruzid wirksames Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionstücher zur Verfügung zu stellen.

Vor dem Betreten des Krankenhauses oder der Rehabilitationseinrichtung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Zum Tragen der persönlichen Schutzausrüstung wird auf 2.2. verwiesen.

Für die Besprechungen sollte ein ausreichend großer Besprechungsraum mit Fenster zur Verfügung stehen. Hinweise zur erforderlichen Lüftung des Besprechungsraums finden sich unter 2.1.

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

Die Kontaktflächen des Laptops sollten wischdesinfiziert werden.

Der Impfstatus der Gutachterinnen und Gutachter und aktuelle Testergebnisse ändern nichts an der Notwendigkeit der Einhaltung der übrigen allgemeinen Hygienemaßnahmen.

Abkürzungsverzeichnis

ABAS	Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
COVID-19	Corona Virus Disease 2019, Coronavirus-Krankheit-2019
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
FFP	Filtering Face Piece, partikelfiltrierende Halbmaske
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
PCR	Polymerase Chain Reaction, Polymerase-Kettenreaktion
PoC	Point of Care
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
QPR	Qualitätsprüfungsrichtlinien
RKI	Robert Koch Institut
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Typ 2, schweres akutes respiratorisches Syndrom Coronavirus Typ 2
Selbsttest	Test zur Eigenanwendung durch Laien
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
VOC	Variants Of Concern, besorgniserregende Virusvarianten