

**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

Medizinischer Dienst Baden-Württemberg

Dr. Charlotte Hölscher

Fachärztin für Innere Medizin

Leiterin Stabsstelle Patientensicherheit MDS

Dr. Karin Kaiser-Rüb

Fachärztin für Neurologie/Sozialmedizin

Seniorberaterin Team Grundsatzberatung Medizin MDS

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

Bastian Ortmeyer

Leitung Einzelfallbegutachtung

Fachreferat Pflege

Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe

Stefanie Pasora

M.A. Management im Gesundheitswesen

Mitarbeiterin Fachservice Grundsatzarbeit GKV ASM

Medizinischer Dienst Sachsen

Externe Beratung

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

Arzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Hygiene;

Ärztliches Qualitätsmanagement, ABS-Experte (DGKH)

November 2021

Herausgeber

Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS)

Theodor-Althoff-Str. 47

45133 Essen

Telefon: 0201 8327-0

Telefax: 0201 8327-100

E-Mail: office@mds-ev.de

Internet: www.mds-ev.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
1 Allgemeines	6
1.1 Einleitung	6
1.2 SARS-CoV-2	7
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
2.3 Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der Begutachtung	11
2.4 Dienstfahrten, Dienstfahrzeuge (Selbstfahrerkraftfahrzeuge – SFZ).....	11
2.5 Risikogruppen für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Erkrankung.....	11
2.6 Information der Gutachterinnen und Gutachter	12
2.7 Mitarbeitende mit Erkältungssymptomen, Verdacht auf SARS-CoV-2-Erkrankung oder Kontakt zu Erkrankten bzw. eigener SARS-CoV-2-Erkrankung	12
2.8 Impfungen.....	13
2.9 Testung der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste auf eine SARS-CoV-2-Infektion	14
3 Qualitätsprüfung Pflege	16
3.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege	16
3.1.1 Regel- und Wiederholungsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen.....	16
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)	17
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 gemeldeten 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 gemeldeten 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	21
4.3	Hygieneschutzausstattung.....	21
4.4	Ablauf der Begutachtung.....	22
5	Begutachtung im Wohnbereich für die gesetzliche Krankenversicherung	24
5.1	Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich der Versicherten	24
5.2	Planung und Organisation	25
5.3	Hygieneausstattung.....	25
5.4	Ablauf der Begutachtung.....	25
6	Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste 27	
6.1	Grundsätze für die Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste.....	27
6.2	Planung und Organisation	28
6.3	Ablauf der Begutachtung.....	29
7	Persönliche sozialmedizinische Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Medizinischen Dienste.....	30
7.1	Grundsätze für die persönliche sozialmedizinische Fallberatung (SFB)	30
7.2	Planung und Organisation	30
7.3	Ablauf der Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekasse / der Medizinischen Dienste.....	31
8	Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen	32
8.1	Grundsätze für die Begehung	32
8.2	Planung und Organisation	32
8.3	Ablauf der Krankenhausbegehung	33
	Abkürzungsverzeichnis.....	34

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 07.07.2021 erforderlich gemacht.

Der kurzzeitige deutliche Rückgang der 7-Tage-Inzidenz im Frühsommer setzt sich aktuell nicht fort. Bundesweit steigende Infektionszahlen markieren den Beginn einer vierten Infektionswelle, die insbesondere jüngere Altersgruppen betrifft. Auch die Zahl der hospitalisierten Fälle steigt wieder an. Der weit überwiegende Teil der Infektionen wird durch die Delta-Variante des SARS-CoV-2-Virus (B.1.617.2) verursacht.¹

Die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nicht vollständig geimpften Bevölkerung wird vom Robert-Koch-Institut insgesamt als sehr hoch eingeschätzt. Dies liegt zum einen an der noch fehlenden Immunität eines Teils der Bevölkerung, zum anderen an der Verbreitung der mittlerweile in Deutschland dominierenden Delta-Variante, welche als leichter übertragbar gilt als die zuvor dominierende Alpha-Variante von SARS-CoV-2. Für vollständig Geimpfte wird die Gefährdung als moderat, aber aufgrund der steigenden Infektionszahlen ansteigend eingeschätzt. Alle Impfstoffe, die aktuell in Deutschland zur Verfügung stehen, schützen nach derzeitigen Erkenntnissen bei vollständiger Impfung gut vor einer schweren Erkrankung.² Hinsichtlich der Schutzwirkung vor einer Infektion mit symptomlosem oder leichtem Krankheitsverlauf weisen die hierzulande verfügbaren Impfstoffe insbesondere bei einem unvollständigen Impfschutz eine verringerte Schutzwirkung gegenüber der Delta-Variante (B.1.617.2) verglichen mit der Alpha-Variante (B.1.1.7) auf.

Der Einhaltung der allgemeinen Abstands- und Hygieneregeln kommt daher weiterhin eine große Bedeutung zu. Auch das Tragen einer Maske in Innenräumen und die nationale Teststrategie³ stellen weitere wichtige Elemente bei der Eindämmung der Coronavirus-Pandemie dar.

Nachdem die Ministerpräsidentenkonferenz vom 10.08.2021 ein Abrücken von der 7-Tage-Inzidenz als alleinigem Indikator des Infektionsgeschehens hin zu einer differenzierten Betrachtung unter Beachtung weiterer Parameter wie Hospitalisierungen und Impfquote befürwortete⁴, haben die Bundesländer ihre Corona-Schutzverordnungen entsprechend angepasst. 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 **Bundesweit einheitlichen Maßgaben des MDS für Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der COVID-19-Pandemie nach § 147 Abs. 1**

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Wochenbericht/Wochenbericht_2021-11-04.pdf (Stand 04.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021)

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikobewertung.html (Stand 04.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021)

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html (Stand 01.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021)

⁴ <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1949532/d3f1da493b643492b6313e8e6ac64966/2021-08-10-mpk-data.pdf> (Stand 10.08.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021)

Satz 3 SGB XI und die Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI zu berücksichtigen.

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. Das Akronym SARS steht dabei für „Schweres Akutes Atemwegssyndrom“. Die durch SARS-CoV-2 ausgelöste Atemwegserkrankung wird als COVID-19 bezeichnet (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.

Seit Mitte Dezember 2020 wird die Ausbreitung von sog. besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) beobachtet. In Deutschland hat sich die Delta-Variante zur dominierenden SARS-CoV-2-Variante entwickelt. Der Anteil anderer besorgniserregender Virusvarianten in den sequenzierten Proben liegt derzeit im niedrigen einstelligen Prozentbereich.

Als Hauptübertragungsweg für SARS-CoV-2 gilt weiterhin die respiratorische Aufnahme virushaltiger Partikel (Tröpfchen/Aerosole). Insbesondere die kleineren Aerosole können über längere Zeit in der Luft schweben und sich in geschlossenen Räumen verteilen. Vor allem in kleinen und schlecht belüfteten Räumen ist eine Übertragung der Viren durch Aerosole auch über eine Distanz von mehreren Metern möglich. Eine Übertragung über die Bindehaut, als Schmierinfektion oder über kontaminierte Oberflächen ist jedoch nicht sicher auszuschließen. Die Inkubationszeit liegt zwischen 1–14 Tagen, im Median bei 5–6 Tagen.⁵

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 verursacht oftmals unspezifische Krankheitssymptome wie Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber und Beeinträchtigungen des Geruchs- und Geschmackssinns, gelegentlich auch Durchfall. In den meisten Fällen verläuft die Infektion mild. Die Krankheitsverläufe sind vielfältig und variieren stark, von symptomlosen Verläufen bis zu schweren Pneumonien mit Multiorganversagen und Tod. Daher lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen zum „typischen“ Krankheitsverlauf machen. Schwere Krankheitsverläufe treten weiterhin vor allem in Risikogruppen (vergleiche 2.5 Risikogruppen) auf.

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (Stand 14.07.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

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 (entsprechend der Empfehlung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel⁶: Büroräume wenigstens alle 60 Minuten, Besprechungsräume wenigstens alle 20 Minuten; Lüftungszeit in der warmen Jahreszeit für wenigstens 10 Minuten, in der kalten Jahreszeit für wenigstens 3 Minuten).
- 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 werden⁷.

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 Fremdschutz⁸.

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.

⁶ https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=15 (Stand 07.05.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

⁷ 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 10.11.2021).

⁸ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (letzter Zugriff am 10.11.2021).

In der TRBA 255⁹ bzw. in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“¹⁰ 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 RKI¹¹ zu entnehmen.

2.2.2 Wechselintervalle für die Schutzausrüstung

Medizinischer Mund-Nasen-Schutz und FFP-Schutzmasken sind personengebunden anzuwenden und spätestens nach acht Stunden¹² 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.

⁹ <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-255.html>(Stand 13.07.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

¹⁰ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf (Stand 28.09.2015, letzter Zugriff am 10.11.2021).

¹¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html (Stand 03.02.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

¹² https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV-Vorschrift-Regel/DGUV-Regel112-190_Benutzung-von-Atemschutzgeraeten.html (Ausgabe Dezember 2011, letzter Zugriff am 10.11.2021).

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 tragen¹³. Hinweise zur Tragedauer und Pausenzeiten finden sich in der DGUV-Regel 112-190¹⁴.

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 Ausrüstung und Vorgehen in besonderen Situationen der persönlichen Begutachtung in der Pflege und Krankenversicherung sowie bei Begehungen von Einrichtungen

- Bei Begutachtungen mit persönlichem Versichertenkontakt wird grundsätzlich eine FFP2-Schutzmaske ohne Ausatemventil getragen.
- Bei Arbeitsschritten im Rahmen der Qualitätsprüfungen sowie der Begehung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, die ohne persönlichen Kontakt mit Versicherten oder deren Zu- 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.

¹³ <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-255.html> (Stand 13.07.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

¹⁴ www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV-Vorschrift-Regel/DGUV-Regel112-190_Benutzung-von-Atemschutzgeraeten.html (Ausgabe Dezember 2011, letzter Zugriff 10.11.2021).

- Wenn davon auszugehen ist, dass es zu Kontakten mit Personen mit gemeldetem SARS-CoV-2-Verdacht, SARS-CoV-2-Infektion bzw. zu COVID-19-Erkrankten 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 SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19-Erkrankung im Rahmen der Begutachtungen durch die Pflegenden Tätigkeiten mit hohem Infektionsrisiko durch Aerosolbildung durchgeführt werden (z. B. Absaugen) sollten zusätzlich ein Gesichtsschutzschild¹⁵ (sog. Face Shield) und eine FFP3-Schutzmaske getragen werden¹⁶.

2.3 Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der Begutachtung

Für eine gegebenenfalls erforderliche Kontaktpersonennachverfolgung sind alle an der jeweiligen Begutachtung Beteiligten, d. h. – neben den zu begutachtenden Versicherten – bei der Begutachtung anwesende An- und Zugehörige und/oder Personal der Einrichtung, namentlich zu erfassen. Die Dokumentation ist entsprechend den geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben aufzubewahren bzw. zu vernichten.

2.4 Dienstfahrten, Dienstfahrzeuge (Selbstfahrerkraftfahrzeuge – SFZ)

Zur Einhaltung des Mindestabstands sollten die Dienstfahrten grundsätzlich allein im eigenen Auto bzw. gegebenenfalls im Dienstfahrzeug durchgeführt werden.

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

2.5 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.

¹⁵ https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/AR-CoV-2/pdf/AR-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=11 (Stand 07.05.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

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 10.11.2021).

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 RKI¹⁷.

2.6 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 (fiebrhafter Infekt, mangelndes Einhalten einer räumlichen Distanz durch die Versicherten oder Angehörige, 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-Erkrankung werden nicht durchgeführt).
- Durchführung von Antigen-Schnelltests und Tests zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttests).

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

Das Betreten der Diensträume der Medizinischen Dienste und das Durchführen persönlicher Begutachtungen/Begehungen sind grundsätzlich nicht gestattet für¹⁸:

¹⁷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (Stand 14.07.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

¹⁸ orientiert an https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html (Stand 05.10.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

- Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere oder Fieber, unabhängig davon, ob sie zuvor Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19 hatten oder sich in einem internationalen Hochrisikogebiet oder Virusvariantengebiet¹⁹ aufgehalten haben.
- Personen mit akutem Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
- Personen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion oder einem engen Kontakt zu einem Infizierten gemäß RKI-Definition²⁰.
- Personen mit einem positiven Antigen-Schnelltest, positiven Selbsttest oder bestätigter Infektion mit SARS-CoV-2 (positiver PCR-Test).
- Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet²¹ mit Quarantänefolge.

Zur Definition von Verdacht, Erkrankung oder Kontakt sind die einschlägigen Informationen des RKI²² 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 Sicherheit darüber besteht, dass eine COVID-19-Erkrankung nicht vorliegt oder ein negatives Testergebnis (PCR-Test) vorliegt.

2.8 Impfungen

Aus Gründen des Infektionsschutzes wird allen Gutachterinnen und Gutachtern entsprechend der gültigen Coronavirus-Impfverordnung das Wahrnehmen eines Impfangebotes dringlich empfohlen²³. Dabei können die Gutachterinnen und Gutachter von ihrem Dienstherrn ggf. zur Wahrnehmung der Impftermine unterstützt werden.

¹⁹ Risikogebiete werden seit dem 1. August 2021 nur noch in zwei Kategorien ausgewiesen: Hochrisikogebiete und Virusvariantengebiete. Das RKI bezeichnet Gebiete, für die ein besonders erhöhtes Risiko für eine Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 festgestellt wurde, als „Hochrisikogebiete“ und Regionen, in denen sich bestimmte, in der Bundesrepublik Deutschland bislang nicht verbreitete Virusvarianten von SARS-CoV-2 mit besorgniserregenden Eigenschaften ausgebreitet haben, als „Virusvariantengebiete“. Die Einstufung erfolgt nach gemeinsamer Analyse und Entscheidung durch das Bundesministerium für Gesundheit, das Auswärtige Amt und das Bundesministerium des Innern, für Bau und Heimat.

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
(Stand 05.11.2021, letzter Zugriff 10.11.2021).

²⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html
(Stand 15.09.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

²¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
(Stand 05.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

²² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html (Stand 05.10.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

²³ <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/UOQwJwXXb8WCuAkJ0P/content/UOQwJwXXb8WCuAkJ0P/BAnz%20AT%2031.08.2021%20V1.pdf?inline> (Stand 30.08.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

Unabhängig vom Impfstatus aller bei einer Begutachtung/Begehung Beteiligten sind die in diesem Konzept ausgeführten Hygienemaßnahmen unbedingt zu beachten.

Zu den Auswirkungen des Impfstatus der Versicherten und anderer Beteiligten auf die Begutachtung/Begehung wird in den jeweiligen Kapiteln zu den einzelnen Begutachtungsbereichen Stellung genommen.

2.9 Testung der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste auf eine SARS-CoV-2-Infektion

Die Gutachterinnen und Gutachter sind regelmäßig mit einem Antigen-Schnell- oder -Selbst-Test, der eine hohe Sensitivität aufweist (BfArM²⁴) zu testen.

Auf Bundes- und Landesebene geltende gesetzliche Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen zur jeweiligen Teststrategie sowie regionale Vorgaben für die Testungen des Personals in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind zu beachten.

Für nicht geimpfte oder nicht genesene Gutachterinnen und Gutachter ist vor Beginn einer Qualitätsprüfung/einer Begehung und an Tagen mit unmittelbarem Kontakt mit Versicherten ein negatives Testergebnis erforderlich (Antigen-Schnell- oder -Selbst-Test nicht älter als 24 Stunden, PCR-Test nicht älter als 48 Stunden). Auch in Wochen, in denen nicht geimpfte oder nicht genesene Gutachterinnen und Gutachter nur einen oder keinen Versichertenkontakt haben, ist eine zweimal wöchentliche Testung notwendig.

Bei Gutachterinnen und Gutachtern mit vollständigem Impfschutz²⁵ sowie Genesenen^{26,27} ist mindestens einmal pro Woche ein Test durchzuführen.

²⁴ Antigentests auf SARS-CoV-2: https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Antigentests/_node.html (letzter Zugriff am 10.11.2021).

²⁵ Ein vollständiger Impfschutz besteht, wenn entweder eine Person aus einer vom Paul-Ehrlich-Institut im Internet unter der Adresse www.pei.de/impfstoffe/covid-19 veröffentlichten Anzahl von Impfstoffdosen, die für eine vollständige Schutzimpfung erforderlich ist, erhalten hat und seit der letzten erforderlichen Einzelimpfung mindestens 14 Tage vergangen sind oder wenn bei einer genesenen Person eine Impfstoffdosis verabreicht wurde. (Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 [COVID-19-Schutzmaßnahme Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV] vom 08.05.2021, §2 Nummer 3a und 3b, letzter Zugriff am 10.11.2021).

²⁶ Eine genesene Person ist eine asymptomatische Person, die im Besitz eines auf sie ausgestellten Genesenennachweises ist. Ein Genesenennachweis ist ein Nachweis hinsichtlich des Vorliegens einer vorherigen Infektion mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 in deutscher, englischer, französischer, italienischer oder spanischer Sprache in verkörperter oder digitaler Form, wenn die zugrundeliegende Testung durch eine Labordiagnostik mittels Nukleinsäurenachweis (PCR, PoC-PCR oder weitere Methoden der Nukleinsäureamplifikationstechnik) erfolgt ist und mindestens 28 Tage sowie maximal sechs Monate zurückliegt. (Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 [COVID-19-Schutzmaßnahme Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV] vom 08.05.2021, §2 Nummer 4 und 5, letzter Zugriff am 10.11.2021).

²⁷ <https://www.gesetze-im-internet.de/schAusnahmV/BJNR612800021.html> Verordnung zur Regelung von Erleichterungen und Ausnahmen von Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Verbreitung von COVID-19 (COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung – SchAusnahmV) (Stand 08.05.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

Die Testung erfolgt in der Regel durch die Medizinischen Dienste. Die Tests werden den Gutachterinnen und Gutachtern 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.

Die Notwendigkeit der anlassbezogenen Testungen bei symptomatischen Personen, engen Kontakten mit Infizierten gemäß RKI-Definition²⁸, Reiserückkehrern aus internationalen Hochrisikogebieten und Virusvariantengebieten²⁹ und ähnlichen Fallkonstellationen (z. B. § 3 TestV)³⁰ bleibt hiervon unberührt.

²⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html (Stand 15.09.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

²⁹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html (Stand: 05.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

³⁰ <https://www.bundesanzeiger.de/pub/publication/EaknuyebqGE4JSI7pwk/content/EaknuyebqGE4JSI7pwk/BAanz%20AT%2021.09.2021%20V1.pdf?inline> („Verordnung zum Anspruch auf Testung in Bezug auf einen direkten Erregernachweis des Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronavirus-Testverordnung – TestV) Vom 21. September 2021“, letzter Zugriff am 10.11.2021).

3 Qualitätsprüfung Pflege

Grundlage für das aktuelle Verfahren bei Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen ist die jeweils gültige Gesetzgebung. Mit dem EpiLage-Fortgeltungsgesetz hat der Gesetzgeber in einem neuen § 114 Abs. 2a SGB XI geregelt³¹, dass im Zeitraum vom 1. Oktober 2020 bis zum 31. Dezember 2021 jede zugelassene Pflegeeinrichtung möglichst einmal zu prüfen ist, wenn die pandemische Lage dies zulässt. Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt auf der Grundlage des § 114 Abs. 2a SGB XI im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen fest.

Anlassprüfungen werden durch diese Regelung nicht tangiert.

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 haben³². Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. 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. 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 finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen in Einrichtungen mit Ausbruchsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (mindestens ein bestätigter positiver Befund bei Bewohnerinnen oder Bewohnern bzw. Mitarbeitenden, die in der unmittelbaren Versorgung dieser tätig sind/waren innerhalb der letzten 14 Tage oder mit mindestens einem begründeten Verdacht [erfolgte Meldung an das Gesundheitsamt] auf eine Infektion mit SARS-CoV-2). Damit wird bei der Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.
- Informationen über Ausbruchsgeschehen 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

³¹ https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/E/EpiLageG_bgbI_V_30.03.21.pdf (letzter Zugriff am 10.11.2021).

³² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Daten/Impfquoten-Tab.html (Stand 10.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

Betreuungsdiensten unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. Aufgrund der Schutzmaßnahmen von Seiten der Prüfdienste und der Pflegeeinrichtungen können mit deren Einverständnis auch Pflegebedürftige ohne Impfung in die Prüfung einbezogen werden. 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 finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen bei ambulanten Pflegediensten/Betreuungsdiensten/Leistungserbringern mit Ausbruchsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (keine positiv getesteten Mitarbeitenden oder Pflegebedürftige, die in der Versorgung sind/waren innerhalb der letzten 14 Tage oder mit mindestens einem begründeten Verdacht [erfolgte Meldung an das Gesundheitsamt] auf eine Infektion mit SARS-CoV-2). Damit wird bei der Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.

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 Tagespflegeeinrichtungen unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. Aufgrund der Schutzmaßnahmen von Seiten der Prüfdienste und der Pflegeeinrichtungen können mit deren Einverständnis auch Pflegebedürftige ohne Impfung in die Prüfung einbezogen werden. 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 finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen in Tagespflegeeinrichtungen mit Ausbruchsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (keine positiv getesteten Mitarbeitenden oder Tagespflegegäste, die anwesend sind/waren innerhalb der letzten 14 Tage oder mit mindestens einem begründeten Verdacht [erfolgte Meldung an das Gesundheitsamt] auf eine Infektion mit SARS-CoV-2). Damit wird bei der Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.

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 Ausbruchsgeschehen.

3.2 Planung und Organisation

Die Ankündigung am Vortag beinhaltet neben den üblichen Angaben:

- Die Aufforderung um 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-Schutze (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 gemeldeten 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-Schutze (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 2.7) 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 und/oder der Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet wurde. Die Qualitätsprüfung findet in diesem Fall nicht statt.

Die Qualitätsprüfung erfolgt ansonsten gemäß den Vorgaben der aktuellen QPR.

Im Rahmen der Einwilligungserklärung werden auch die Pflegebedürftigen (wenn möglich) 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 nach jeder Inaugenscheinnahme ist durchzuführen.

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

3.6 Ablauf der Begutachtung bei Anlassprüfungen in ambulanten, stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit gemeldeten 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

Um die vulnerable Personengruppe der Pflegebedürftigen vor zusätzlicher Ansteckungsgefahr durch das SARS-CoV-2-Virus zu schützen, wurde vom 18.03.2020 bis zum 07.03.2021 die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI nicht mehr im Rahmen einer umfassenden persönlichen Befunderhebung im Wohnbereich, sondern überwiegend mittels strukturiertem Telefoninterview durchgeführt. Dieses Verfahren wurde durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und später durch das Krankenhauszukunftsgesetz legitimiert (§ 147 Abs. 1 SGB XI). 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** regeln, bei welchen Fallkonstellationen eine Begutachtung ohne Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten erfolgt und unter welchen Schutz- und Hygienemaßnahmen eine persönliche Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorzunehmen ist. Die Maßgaben gelten gemäß § 152 SGB XI i. V. m. § 147 SGB XI bis zu der/den in § 1 Absatz 1 und 2 der Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie oder in nachfolgenden Rechtsgrundlagen genannten Fristen bzw. Zeiträumen. Sie werden regelmäßig an den aktuellen Stand des Wissens zur Entwicklung des pandemischen Geschehens und die jeweilige rechtliche Norm angepasst.

4.1 Grundsätze für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Zum Schutz der Versicherten, ihrer An- und Zugehörigen sowie der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste werden Begutachtungen mit Untersuchung im Wohnbereich zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit nicht durchgeführt, wenn bei den bei der Begutachtung anwesenden Personen folgende Fallkonstellationen vorliegen:

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. Enger Kontakt gemäß RKI-Definition³³ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet³⁴ mit Quarantänefolge.
6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

Bei Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe ist die Notwendigkeit einer Untersuchung im Wohnbereich zu prüfen. Bei Personengruppen mit besonders hohem Risiko sollte eine Begutachtung ohne

³³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html (Stand 15.09.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

³⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html (Stand 05.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich erfolgen. Hierzu zählen Personen mit beispielsweise geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz.

Sofern diese Versicherten eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung erhalten haben oder genesen sind, kann im Einzelfall davon abgewichen werden.

In den oben genannten Fällen sollte die Begutachtung in Form von telefoninterviewgestützten Begutachtungen oder aktenlagig erfolgen.

Bei der Entscheidung, ob eine Begutachtung durch eine persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich oder durch eine Begutachtung im digitalen Kontakt (z. B. strukturiertes Telefoninterview) vorzunehmen ist, sind auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen, Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme zu beachten. Der Wunsch der Versicherten, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, ist ebenfalls zu berücksichtigen, wenn dies nach fachlicher Risikobewertung möglich ist.

In internationalen Hochrisikogebieten/Virusvariantengebieten gemäß RKI³⁵ werden regelhaft keine persönlichen Untersuchungen im Wohnbereich durchgeführt.

4.2 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend 4.1 vorliegt.
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere Tragen mindestens eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes).
- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Pflegeperson und ggf. nur eine weitere Person des Vertrauens zusätzlich bei der Begutachtung anwesend ist.
- Hinweise zur Rückmeldung, wenn eine besonders hohe Infektionsgefährdung bei Versicherten z. B. mit geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz vorliegt. Bei vollständigem Impfschutz ist eine Begutachtung im Wohnbereich auf Wunsch der oder des Versicherten dennoch möglich.

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).

³⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html
(Stand 05.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

- 15 medizinische Mund-Nasen-Schutze (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-Schutze.
- 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 2.7).

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, aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion oder Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet mit Quarantänefolgen vorliegen. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen, mit dem Hinweis, dass diese verschoben wird.

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.

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

Zum Schutz der Versicherten, ihrer An- und Zugehörigen sowie der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste werden Begutachtungen mit Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten nicht durchgeführt, wenn bei den bei der Begutachtung anwesenden Personen folgende Fallkonstellationen vorliegen:

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. Enger Kontakt gemäß RKI-Definition³⁶ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet³⁷ mit Quarantänefolge.
6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

Bei Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe ist die Notwendigkeit einer Untersuchung im Wohnbereich zu prüfen. Bei Personengruppen mit besonders hohem Risiko sollte eine Begutachtung ohne Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich erfolgen. Hierzu zählen Personen mit beispielsweise geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz.

Sofern diese Versicherten eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung erhalten haben oder genesen sind, kann im Einzelfall davon abgewichen werden.

Bei der Entscheidung, ob eine Begutachtung durch eine persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich oder durch eine Begutachtung im digitalen Kontakt (z. B. strukturiertes Telefoninterview) vorzunehmen ist, sind auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme zu beachten. Der Wunsch der Versicherten, persönlich in ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, ist ebenfalls zu berücksichtigen, wenn dies nach fachlicher Risikobewertung möglich ist.

³⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html (Stand 15.09.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

³⁷ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html (Stand 05.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

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 Tragen mindestens eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes).
- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Person des Vertrauens zusätzlich bei der Begutachtung anwesend sein soll.
- Hinweise zur Rückmeldung, wenn eine besonders hohe Infektionsgefährdung bei Versicherten z. B. mit geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz vorliegt. Bei vollständigem Impfschutz ist eine Begutachtung im Wohnbereich auf Wunsch der oder des Versicherten dennoch möglich.

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 2.7).

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, aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion oder Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet mit Quarantänefolgen vorliegen. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen, mit dem Hinweis, dass diese verschoben wird.

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.

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

Zum Schutz der Versicherten, ihrer Begleitpersonen sowie der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste werden Begutachtungen in den Räumen der Medizinischen Dienste nicht durchgeführt, wenn bei den bei der Begutachtung anwesenden Personen folgende Fallkonstellationen vorliegen:

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. Enger Kontakt gemäß RKI-Definition³⁸ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet³⁹ mit Quarantänefolge.
6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

Bei Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe ist die Notwendigkeit einer Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste zu prüfen. Bei Personengruppen mit besonders hohem Risiko sollte eine Begutachtung ohne Untersuchung der Versicherten in den Räumen der Medizinischen Dienste erfolgen. Hierzu zählen Personen mit beispielsweise geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz.

Sofern diese Versicherten eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung erhalten haben oder genesen sind, kann im Einzelfall davon abgewichen werden.

Bei der Entscheidung, ob eine Begutachtung durch eine persönliche Untersuchung der Versicherten in den Räumen der Medizinischen Dienste vorzunehmen ist, sind auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme zu beachten. Der Wunsch der Versicherten, persönlich in den Räumen der Medizinischen Dienste untersucht zu werden, ist ebenfalls zu berücksichtigen, wenn dies nach fachlicher Risikobewertung möglich ist.

³⁸ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html (Stand 15.09.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

³⁹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html (Stand 05.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

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 Tragen mindestens eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes).
- 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.
- Hinweise zur Rückmeldung, wenn eine besonders hohe Infektionsgefährdung bei Versicherten z. B. mit geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz vorliegt. Bei vollständigem Impfschutz ist eine Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste auf Wunsch der oder des Versicherten dennoch möglich.

Im Vorfeld führt die Gutachterin oder der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.7). 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.

Anbringen von Hinweisschildern, wie z. B. „Bitte hier warten“ und Hinweise auf Hygieneregeln.

Je nach räumlicher Ausstattung der Begutachtungsstelle ggf. Anbringung von Plexiglasscheiben als Spuckschutz.

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.

Gekennzeichnete 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 im Eingangsbereich abgeholt und unmittelbar auf die geltenden Hygieneregeln hingewiesen und zur Händedesinfektion aufgefordert. Falls die oder der Versicherte keinen medizinischen Mund-Nasen-Schutz trägt, wird sie oder er aufgefordert, umgehend einen anzulegen; 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 Assistentkraft 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 in das Untersuchungszimmer gebracht werden. Ein Aufenthalt im Wartezimmer sollte nach Möglichkeit vermieden werden.

Während der körperlichen Untersuchung ist von der Gutachterin/dem Gutachter eine FFP2-Schutzmaske, von der oder dem Versicherten und ggf. der Begleitperson mindestens ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Bei der körperlichen Untersuchung wird von der Gutachterin oder dem Gutachter 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 alle benötigten Hilfsmittel (z. B. Stethoskop) wischdesinfizieren. Ebenso sind der Tisch, Stuhl, PC, die PC-Maus, das Telefon usw. einer Wischdesinfektion zu unterziehen, sowie 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)

Zum Schutz der Mitarbeitenden der Kranken- und Pflegekassen sowie der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste wird eine persönliche SFB nicht durchgeführt, wenn bei den bei der SFB anwesenden Personen folgende Fallkonstellationen vorliegen:

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. Enger Kontakt gemäß RKI-Definition⁴⁰ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet⁴¹ mit Quarantänefolge.
6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

Bei der Entscheidung, ob eine persönliche SFB stattfindet, sind auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme 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 sind die Kontakte mit Kranken- und Pflegekassen-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern zu minimieren.

Für die teilnehmenden Mitarbeitenden der Kranken- und Pflegekasse sollte seitens der Kranken- und Pflegekasse wenigstens ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung gestellt werden.

Vor Antritt der Dienstreise führt die Gutachterin oder der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.7).

⁴⁰ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html (Stand 15.09.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

⁴¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html (Stand 05.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

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 2.3.3 verwiesen.

Auf das Tragen einer FFP2-Schutzmaske während der SFB kann verzichtet werden, wenn bekannt ist, dass die Gutachterin oder der Gutachter sowie die Mitarbeitenden der Kranken- und Pflegekassen und sonstige bei der SFB anwesende Personen vollständig geimpft oder nach einer COVID-19-Erkrankung genesen sind. In diesen Fällen ist ein medizinischer Mund-Nasenschutz ausreichend^{42,43}.

Hinweise zur erforderlichen Lüftung des Besprechungsraums finden sich unter 2.1. Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

⁴² https://www.bgw-online.de/resource/blob/46968/033d49f706bec9f585669e148d5d1d88/SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard_Pflege_Download.pdf (Stand 28.07.2021, letzter Zugriff 10.11.2021).

⁴³ https://www.bgw-online.de/resource/blob/46142/79eb9ecd024addff0d106b7752235a27/SARS-CoV-2_Arbeitsschutzstandard_Reha-Kliniken_Download.pdf (Stand 16.08.2021, letzter Zugriff 10.11.2021).

8 Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

8.1 Grundsätze für die Begehung

Zum Schutz der Mitarbeitenden der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen sowie der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste werden Begehungen nicht durchgeführt, wenn bei den bei der Begehung anwesenden Personen folgende Fallkonstellationen vorliegen:

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. Enger Kontakt gemäß RKI-Definition⁴⁴ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet⁴⁵ mit Quarantänefolge.
6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

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-Ausbruch⁴⁶ gemeldet ist.

Bei der Entscheidung, ob eine Begehung stattfindet, sind auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme 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.

Für die teilnehmenden Mitarbeitenden des Krankenhauses oder der Rehabilitationseinrichtung sollte von diesen wenigstens ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung gestellt werden.

Grundsätzlich sind die Kontakte mit Mitarbeitenden der Einrichtung zu minimieren.

⁴⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html (Stand 15.09.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

⁴⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Risikogebiete_neu.html (Stand 05.11.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

⁴⁶ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Management_Ausbruch_Gesundheitswesen.html (Stand 01.10.2021, letzter Zugriff am 10.11.2021).

Vor Antritt der Dienstreise führt die Gutachterin oder der Gutachter (ggf. Assistenzpersonal) einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.7).

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 2.3.3 verwiesen.

Auf das Tragen einer FFP2-Schutzmaske während der Begehung kann verzichtet werden, wenn bekannt ist, dass die Gutachterin oder der Gutachter sowie die Mitarbeitenden der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen und sonstige bei der Begehung anwesende Personen vollständig geimpft oder nach einer COVID-19-Erkrankung genesen sind. In diesen Fällen ist ein medizinischer Mund-Nasenschutz ausreichend^{47,48}.

Für die Besprechungen sollte ein ausreichend großer Besprechungsraum mit Fenster zur Verfügung stehen⁴⁹. 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.

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

⁴⁷ https://www.bgw-online.de/resource/blob/46968/033d49f706bec9f585669e148d5d1d88/SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard_Pflege_Download.pdf (Stand 28.07.2021, letzter Zugriff 10.11.2021).

⁴⁸ https://www.bgw-online.de/resource/blob/46142/79eb9ecd024addff0d106b7752235a27/SARS-CoV-2_Arbeitsschutzstandard_Reha-Kliniken_Download.pdf (Stand 16.08.2021, letzter Zugriff 10.11.2021).

⁴⁹ SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung (Corona-ArbSchV) vom 25. Juni 2021 (BAnz AT 28.06.2021 V1), die durch Artikel 1 der Verordnung vom 6. September 2021 (BAnz AT 09.09.2021 V1) geändert worden ist https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Gesetze/neufassung-sars-cov-2-arbeitsschutzverordnung-sep.pdf;jsessionid=B1A9CD2DE0BAF60F61004FCFB148A4D0.delivery1-replication?__blob=publication-File&v=5 (letzter Zugriff am 10.11.2021).

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