

Infektions- sprechstunde

Risikomanagement in Arztpraxen

Disclaimer

Die Handlungsempfehlungen für eine Infektionssprechstunde sind ein lebendes Dokument, welches nach Bedarf aktualisiert wird. Gerne nehmen wir auch Ihre Erfahrungen, Anregungen und Vorschläge mit auf, um die Empfehlungen zum Risikomanagement in Arztpraxen weiter anzupassen.

Kontakt

Infektionssprechstunde@kvwl.de

Aktuelle Version unter: www.kvwl.de/coronavirus

Herausgeberin

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Dr. med. Volker Schrage, stellv. Vorstandsvorsitzender (verantw.)

Robert-Schimrigk-Str. 4 - 6

44141 Dortmund

0231 / 94 32 0

www.kvwl.de

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit verzichten wir auf geschlechtsspezifische Sprachformen.

Stand: Oktober 2020

Infektionssprechstunde – Risikomanagement in Arztpraxen

Zielsetzung einer Pandemieplanung in der Arztpraxis ist es, in einer Pandemiesituation – aktuell ausgelöst durch das SARS-CoV-2-Virus, in der Vergangenheit u. a. durch das Influenzavirus – die Versorgung der Infizierten und Erkrankten möglichst lange ambulant durchzuführen und frühzeitig Patienten aus dem stationären Bereich wieder in den ambulanten Bereich zu übernehmen, um die Kapazitäten in den Kliniken zu entlasten. Begleitend muss langfristig ebenso die ambulante Regelversorgung aufrechterhalten werden.

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

Bei den vorwiegend durch Tröpfchen und Aerosole übertragbaren Infektionen wie Influenza und SARS-CoV-2 spielen v. a. die allgemeinmedizinischen, internistischen, HNO-, augen- und kinderärztlichen Praxen eine wesentliche Rolle. Zusätzlich kann es auch bei anderen Facharztgruppen sinnvoll sein, eine auf spezielle Praxen zentrierte Infektionssprechstunde anzubieten, gerade wenn es um ambulante Interventionen und Untersuchungen geht.

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

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

Empfehlungen für eine Infektionssprechstunde

Um die niedergelassenen Ärzte in Westfalen-Lippe beim Aufbau einer Infektionssprechstunde in den bestehenden Praxen zu unterstützen, hat die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) diese Empfehlungen zusammengestellt. Grundlage hierfür sind Empfehlungen der KBV, BÄK und der BGW („Influenzapandemie – Risikomanagement in Arztpraxen“, 08/2008; www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Risikomanagement_in_Arztpraxen.pdf). Weiterhin fließen Erfahrungen aus den Covid 19-Behandlungszentren ein, die in der aktuellen SARS-CoV-2-Pandemie im Frühjahr 2020 zur Unterstützung der ambulanten Versorgung als KVWL-Eigeneinrichtungen gemäß §105 Abs. 1c SGB V gegründet wurden. Daneben müssen auch die aktuell in Situationen wie der SARS-CoV-2-Pandemie ausgegebenen Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) und das Infektionsschutzgesetz (IfSG) beachtet werden.

Folgende Themenschwerpunkte werden im Folgenden näher erläutert:

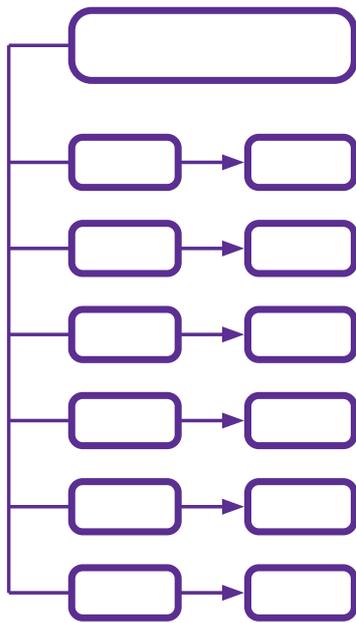
- 1** Anpassung der **Praxisorganisation** ▶ Seite 5
- 2** **Patientenlenkung:** Trennung der Infektionssprechstunde vom Regelbetrieb ▶ Seite 7
- 3** **Hygieneplan:** Anpassung und Ergänzung ▶ Seite 10
- 4** Anpassung des **Risikomanagements** ▶ Seite 12
- 5** **Diagnostische Maßnahmen** ▶ Seite 14
- 6** **Lokales Netzwerk „Infektionssprechstunde“** ▶ Seite 17
- 7** **Anhang** ▶ Seite 19



Praxis- organisation

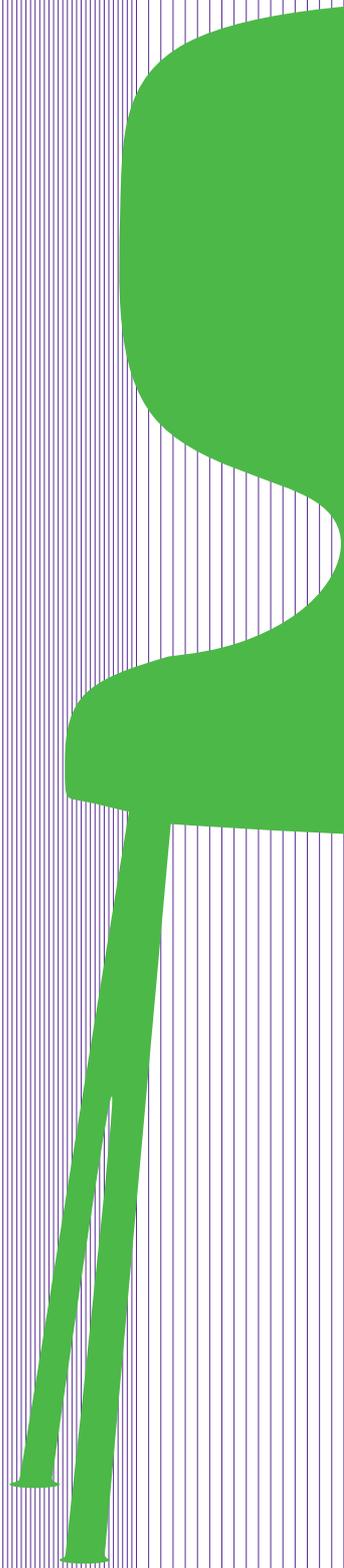
1

Anpassung der Praxisorganisation



Bestehende Arbeitsabläufe in einer Praxis müssen im Falle einer Pandemie sowie bei Einrichtung einer Infektionssprechstunde neu überdacht werden. Es ergeben sich neue Aufgabenbereiche und veränderte Priorisierungen wie die Beschaffung, Lagerung und Entsorgung von Persönlicher Schutzausrüstung, Änderungen in der Labordiagnostik, Anpassungen des Hygieneplanes etc. Hier ist es sinnvoll, die „neuen“ Aufgabenfelder genau zu definieren und die Zuständigkeiten innerhalb des Praxispersonals festzulegen. Es empfiehlt sich, dieses in einem Organigramm zu dokumentieren, wie dies im Rahmen des Qualitätsmanagements bereits in vielen Praxen praktiziert wird. Einen Vorschlag für ein entsprechendes Organigramm finden Sie im Anhang 2.

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



Patienten- lenkung

2

Patientenlenkung: Trennung der Infektions- sprechstunde vom Regelbetrieb

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

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

Infektionspatienten sollten deshalb von der Regelsprechstunde separiert werden, Voraussetzung hierfür ist eine gezielte Lenkung der Patientenströme. Je nach Praxisstruktur und räumlichen Möglichkeiten kann dies durch räumliche und/oder zeitliche Trennung erfolgen.

Steuerung der Patientenströme:

- Telefonische Anmeldung bei Infektzeichen bzw. bei Verdacht auf Infektion (zum Beispiel Kontakt zu Infizierten). Empfehlenswert ist die Einführung einer generellen Terminsprechstunde, da durch den telefonischen Erstkontakt eine Triage durch die MFA erfolgen kann.
- Information der Patienten über geänderte Praxisorganisation durch Informationsmaterial und Hinweisschilder in der Praxis, Mitteilungen in den lokalen Medien, Aktualisierung der Internetseite etc.
- Abstandsregeln sind einzuhalten (1,5 - 2m)
z. B. Abstandslinien auf dem Boden als Orientierung für die Patienten, Reduzierung der Bestuhlung
- Kurze Verweildauer in den Praxen
- Reduzierung nicht notwendiger Patientenkontakte in der Praxis: Nutzung von Telefon-/ Videosprechstunden, postalischer Versand von Rezepten/Überweisungen etc.

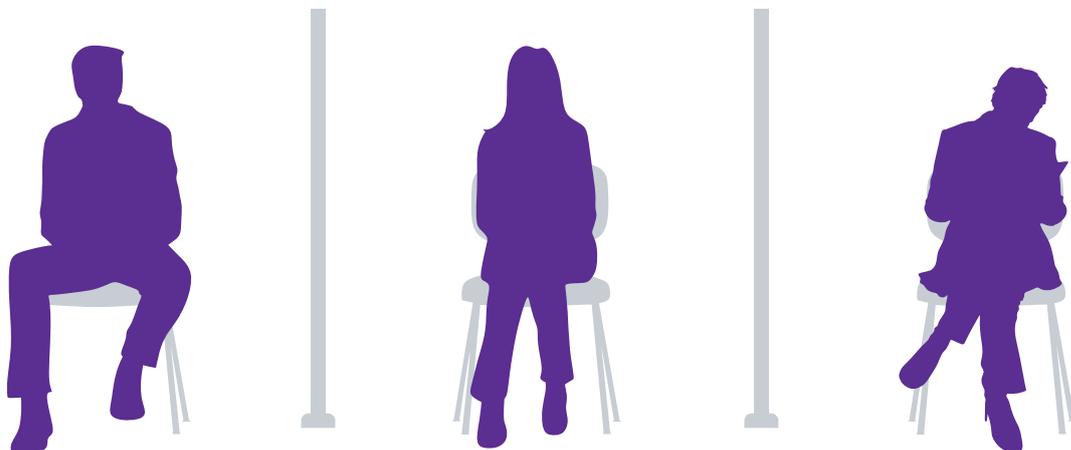


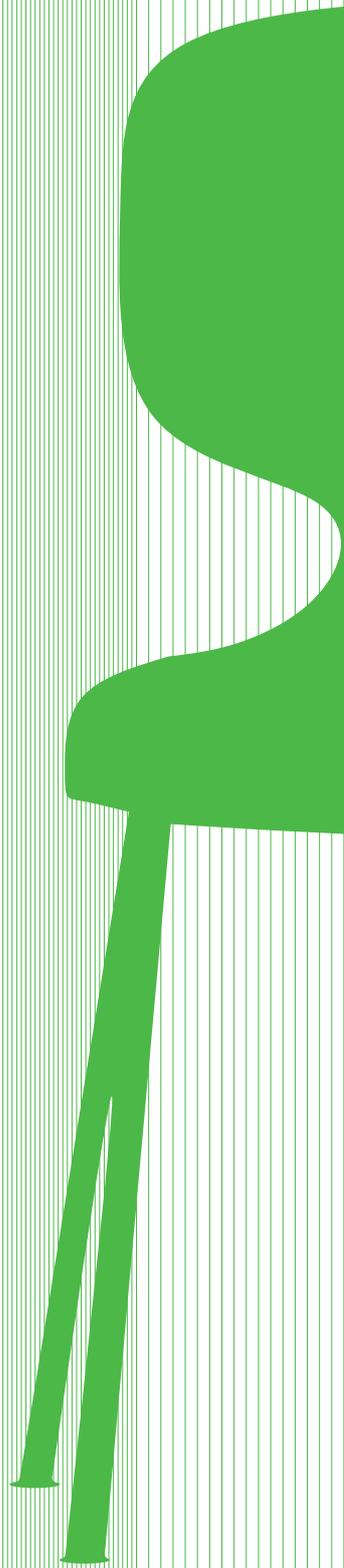
Räumliche Trennung:

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

Zeitliche Trennung:

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





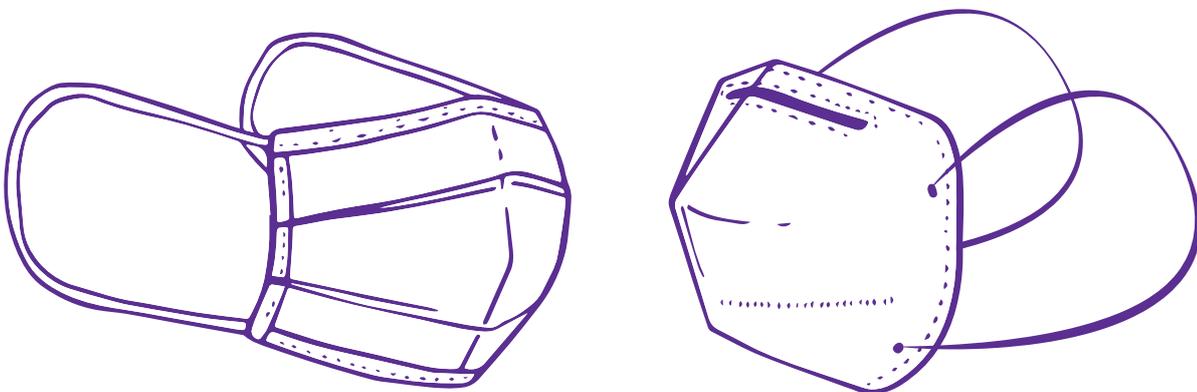
Hygieneplan

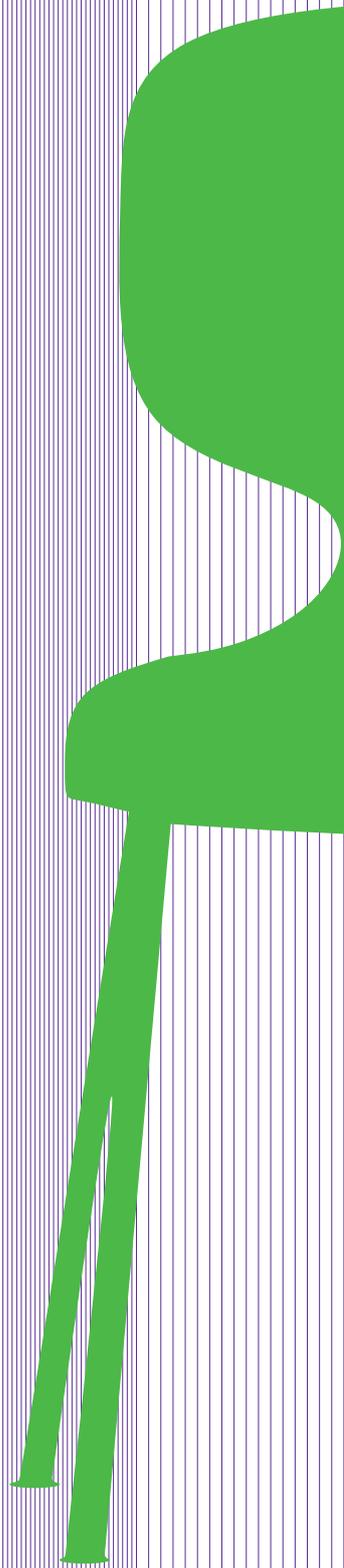
3

Hygieneplan: Anpassung und Ergänzung

- Überprüfung des Hygieneplans der Praxis
- Ergänzung und Anpassung der hygienischen Maßnahmen an spezielle Anforderungen einer Infektionssprechstunde:
 - z. B. Desinfektionsmittelspender für Patienten an neuralgischen Praxispunkten, Mund-Nasen-Schutz für Patienten, Spritzschutz im Bereich der Anmeldung/Sprechzimmer, persönliche Schutzausrüstung, regelmäßiges Lüften bei aerogen übertragbaren Erregern etc.
 - > Aktuelle Empfehlungen des RKI sind zu berücksichtigen
- Aufbewahrung und Entsorgung des (potentiell) infektiösen Abfalls
- Unterweisung des gesamten Praxispersonals inkl. der Reinigungskraft (Muster s. Anhang 3)

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





Risiko- management

4

Anpassung Risikomanagement

Eine Unterweisung der Beschäftigten ist neben der jährlichen Unterweisung auch bei Gefahrenänderung u. a. nach Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG), Gefahren- und Biostoffverordnung und Infektionsschutzgesetz (IfSG) erforderlich. Wesentliche Punkte hierbei sind u. a.:

- vorgesehene Maßnahmen in der aktuellen Infektionssituation
- Inhalte des Hygieneplans einschließlich Infektionsrisiken
- Arbeitsschutzmaßnahmen inkl. der Persönlichen Schutzausrüstung (PSA) Übung der richtigen Handhabung (An- und Ablegen, Entsorgen, welche PSA für welche Tätigkeit etc.)
- Aufklärung über auftretende Gefahren und Schutzmaßnahmen, auch mit arbeitsplatzbezogenen Anweisungen und Erläuterungen
- Eine Dokumentation der Unterweisung ist zu empfehlen (Muster s. Anhang 4).



- Persönliche Schutzausrüstung: vorausschauende Beschaffung in ausreichender Menge, sinnvolle Bevorratung auch in inter pandemischen Phasen
> In Situationen mit Ressourcenknappheit sind die Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts zu beachten (www.rki.de).
- Arbeitsmedizinische Vorsorge anpassen und ggf. spezielle Maßnahmen mit dem Betriebsarzt planen, z. B. Impfungen anbieten



Diagnostische Maßnahmen

5

Diagnostische Maßnahmen

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

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

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

In diesem Zusammenhang ist eine frühzeitige Kommunikation und Kooperation mit dem lokalen Gesundheitsamt empfehlenswert, um die Zuständigkeiten festzulegen und das genaue Meldeprocedere (Meldekriterien, -wege etc.) abzustimmen.



Fragen zur Diagnostik

Wer?

- abhängig von Symptomatik/Klinik, Anamnese, Risikofaktoren
- abhängig von aktueller Infektionslage (z. B. Grippezeit im Winter)
- Sonderkriterien im Pandemiefall: auch asymptomatische Kontakt-/ Risikopersonen etc.

Wann?

- Zeitpunkt der Diagnostik im Krankheitsverlauf

Wie?

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

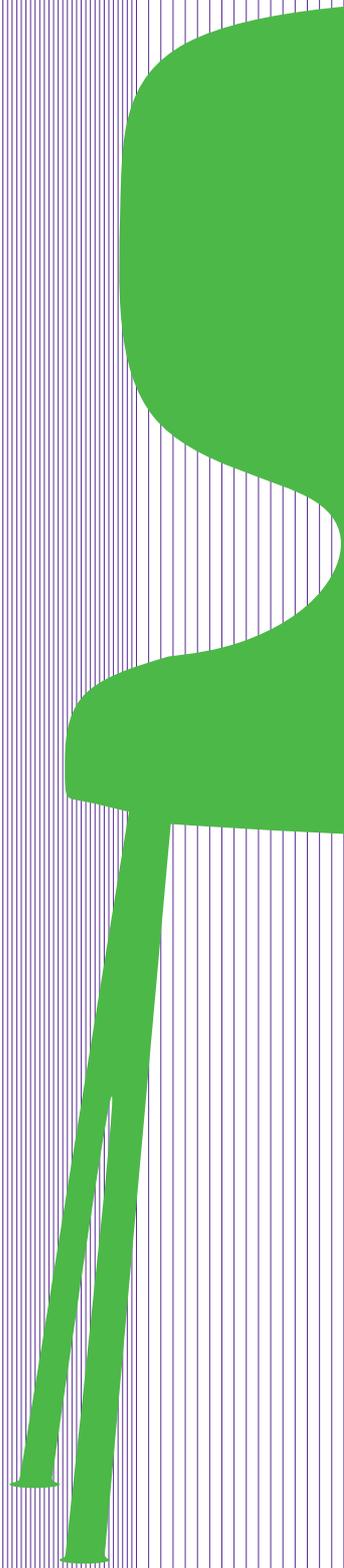
Worauf?

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

Wo - durch wen?

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





Netzwerk

6

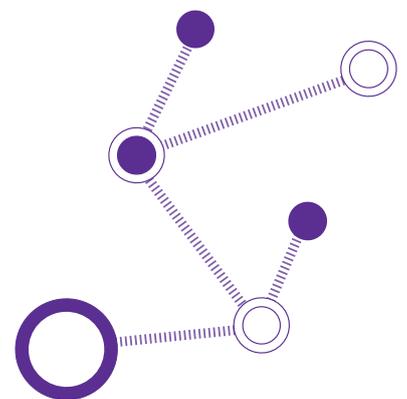
Lokales Netzwerk „Infektionssprechstunde“

Begleitend zur Einrichtung einer Infektionssprechstunde ist es sinnvoll, ein lokales Netzwerk aufzubauen. In diesem Rahmen können direkte Ansprechpartner benannt werden, die miteinander in fachlichem Austausch stehen, so dass im Bedarfsfall eine schnelle Kommunikation und zielgerichtete Zusammenarbeit möglich ist.

Im Praxisalltag kann ein Kommunikationsplan hilfreich sein, der die wichtigen Kontaktdaten enthält und für alle Mitarbeiter zugänglich an der Anmeldung bzw. im Sprechzimmer hinterlegt wird (Muster s. Anhang 6).

Ideen für ein lokales Netzwerk:

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



Anhang

7

Anhang

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

- Anhang 1** Übersicht Abstrichentnahme SARS-CoV-2
- Anhang 2** Praxisorganigramm
- Anhang 3** Anweisung für die Reinigungskraft
- Anhang 4** Mitarbeiterunterweisung
- Anhang 5** Informationen für Patienten: SARS-CoV-2
- Anhang 6** Kommunikationsplan
- Anhang 7** Reinigungs- und Desinfektionsplan für die Corona-Ambulanz respektive Fieberambulanz/Corona-Schwerpunktpraxis (CoC)



Übersicht Abstrichentnahme SARS-CoV-2 (Stand 20. Oktober 2020)

Indikation	Anlass der Testung	Abrechnung	Laborauftrag
<p>Abstrich bei SYMPTOMATISCHEN Personen</p> <p>Respiratorische Atemwegsbeschwerden, jeder schwere und/oder Geruchs- bzw. Geschmacksverlust, Fieber nach RKI.</p>	<p>Krankheitssymptome.</p>	<p>Abrechnung nach EBM mit der Quar- talsabrechnung.</p> <p>Versicherten-, Grund- oder Notfall- pauschale.</p> <p>GOP 02402 (Zusatzpauschale)</p> <p>Ggf. SNR 97044 (Zuschlag zur GOP 01410 EBM für den Besuch eines Kran- ken in angeordneter häuslicher Quar- täne)</p> <p>Symbolnummer 88240 für extrabudge- täre Vergütung.</p> <p>Kennziffer 32006 (keine Belastung des Laborbudgets).</p> <p>Beispiele Kodierung: <i>Akute respiratorische Symptome jeder Schwere und/oder Verlust des Geruchs- oder Geschmackssinns.</i></p> <p>1. <u>Manifestation:</u> z. B. J06.9 G und/oder R43.8 G 2. <u>Testung:</u> U99.0 G 3. <u>Testergebnis</u> negativ: keine weitere Kodierung positiv: U07.1 G</p>	<p>Muster 10C</p> <p>Diagnostische Abklärung ankreuzen (GOP 32816).</p> <p>Einverständnis ankreuzen.</p> <p>Telefonnummer des Patienten in Feld „Daten für das Gesundheitsamt“ eintra- gen.</p>



Übersicht Abstrichentnahme SARS-CoV-2 (Stand 20. Oktober 2020)

Indikation	Anlass der Testung	Abrechnung	Laborauftrag
Abstrich bei SYMPTOMATISCHEN Personen		<p>Beispiele Kodierung: <i>COVID-19-Symptome UND Kontakt zu bestätigtem COVID-19-Fall bis mindestens 14 Tage vor Erkrankungsbeginn.</i></p> <p>1. Manifestation: z. B. J06.9 G Kontakt mit COVID-19-Fall: Z20.8 G 2. <u>Testung</u>: U99.0 G 3. <u>Testergebnis</u> negativ: U07.2 G positiv: U07.1 G</p> <p><i>Klinische oder radiologische Hinweise auf virale Pneumonie in Zusammenhang mit Häufung von Pneumonien in Pflegeeinrichtungen/Krankenhäusern.</i></p> <p>1. Manifestation: J12.8 G 2. <u>Testung</u>: U99.0 G 3. <u>Testergebnis</u> negativ: U07.2 G positiv: U07.1 G</p>	

Übersicht Abstrichentnahme SARS-CoV-2 (Stand 20. Oktober 2020)

Indikation	Anlass der Testung	Abrechnung	Laborauftrag
Abstrich bei ASYMPTOMATISCHEN Personen			
<p>Einreisende aus einem Risikogebiet in die Bundesrepublik Deutschland.</p>	<p>Testung nach Rechtsverordnung innerhalb von 10 Tagen nach Einreise aus einem Risikogebiet (http://www.rki.de/covid-19-risikogebiet) in die BRD, wenn sich die Person innerhalb der letzten 14 Tage in einem Risikogebiet aufgehalten hat.</p> <p>Testperson hat zu versichern, dass ein Auslandsaufenthalt stattgefunden hat. Dokumentation in der Patientenakte.</p> <p>Pro Person und Einzelfall ist ein Wiederholungs-Abstrich möglich.</p> <p>ACHTUNG: Personen, die aus einem Nichtrisikogebiet in die BRD einreisen, dürfen somit nicht mehr zu Lasten der Liquiditätsreserve des Gesundheitsfonds getestet werden. Eine Abrechnung der Abstrichleistung ist nicht mehr möglich.</p> <p>Sofern ein Einreisender aus einem Nichtrisikogebiet eine Abstrichentnahme wünscht, sind sowohl die Abstrichleistung als auch die Laborleistung von dem Einreisenden nach vorheriger Aufklärung privat zu gleichen. Der Laborauftrag ist dann mittels Privatauftrag zu übermitteln.</p>	<p>Abrechnung mit der Quartalsabrechnung.</p> <p>Symbolnummer 97120 (15,00 Euro) eintragen.</p> <p>Bitte beachten Sie unseren Abrechnungsleitfaden.</p> <p>Bei privat versicherten Personen separaten GKV-Schein anlegen mit Kostenträger „Anderer Kostenträger“ und VKNR 20/822.</p> <p>Kodierung: U99.0 G und Z11 G.</p>	<p>Muster OEGD</p> <p>Im Muster OEGD zutreffende Felder ankreuzen.</p> <p>Bitte handschriftlich angeben, ob PCR-Test oder Antigen-Test beauftragt wird.</p> <p>Im Muster OEGD das Feld „§4 Nr. 4 a) RVO Auslandsaufenthalt“ ankreuzen.</p> <p>Einverständnis ankreuzen.</p> <p>Telefonnummer des Patienten in Feld „Daten für das Gesundheitsamt“ eintragen.</p>

Übersicht Abstrichentnahme SARS-CoV-2 (Stand 20. Oktober 2020)

Indikation	Anlass der Testung	Abrechnung	Laborauftrag
Abstrich bei ASYMPTOMATISCHEN Personen			
<p>Beschäftigte in Schulen, Kindertageseinrichtungen sowie Kindertagespflegepersonen (z. B. Lehrer, Koch, Reinigungspersonal) vom 26. Oktober bis 22. Dezember 2020.</p> <p>Achtung: Testungen verlängert! Drei weitere Testungen vom 26. Oktober bis zum 22. Dezember möglich.</p>	<p>Vertrag zwischen dem MAGS und der KVWL (Landesregelung nur für NRW). Testperson benötigt einen Berechtigungs-nachweis vom Arbeitgeber. Drei Testungen im Zeitraum vom 26. Oktober bis zum 22. Dezember möglich. Zeitpunkt der Testung von Anspruchsberechtigten frei wählbar.</p>	<p>Abrechnung mit der Quartalsabrechnung. Symbolnummer 97050 (20,00 Euro) eintragen. Bitte beachten Sie unseren Abrechnungslaufplan. Bei privat versicherten Personen separaten GKV-Schein anlegen mit Kostenträger „MAGS“ und VKNR 38/820. Kodierung: U99.0 G und Z11 G</p>	<p>Muster 10C Die Felder „Tätigkeit in Einrichtung“ und „Gemeinschaftseinrichtungen (Kitas, Schulen)“ ankreuzen. Einverständnis ankreuzen. Telefonnummer des Patienten in Feld „Daten für das Gesundheitsamt“ eintragen. Manuell rechts neben dem Feld „Diagnostische Abklärung“ Symbolnummer 97050 eintragen.</p>
			<p>Beauftragen Sie ein Labor Ihrer Wahl (auch außerhalb von NRW).</p>

Übersicht Abstrichentnahme SARS-CoV-2 (Stand 20. Oktober 2020)

Indikation	Anlass der Testung	Abrechnung	Laborauftrag
<p>Abstrich bei ASYMPTOMATISCHEN Personen</p> <p>Meldung „Erhöhtes Risiko“ durch Corona-Warn-App.</p>	<p>Warnung in der Corona-APP „Erhöhtes Risiko“.</p>	<p>Abrechnung nach EBM mit der Quartalsabrechnung.</p> <p>GOP 02402A (Abstrich)</p> <p>GOP 02403 (Zuschlag sofern keine Versicherten-/Grund und/oder Konsiliarpauschale berechnungsfähig ist)</p> <p>Kennziffer 32006 (keine Belastung des Laborbudgets).</p> <p>KEINE Symbolnummer 8240 eintragen!</p> <p>Kodierung: Z20.8G und U 99,0!G</p> <p>Positives Ergebnis: zusätzlich U07:1 und Z22.8 G.</p> <p>Negatives Ergebnis: keine zusätzliche Kodierung.</p>	<p>Muster 10C</p> <p>Testung nach Meldung „Erhöhtes Risiko“ ankreuzen (GOP 32811).</p> <p>Einverständnis ankreuzen.</p> <p>Telefonnummer des Patienten in Feld „Daten für das Gesundheitsamt“ eintragen.</p>

Übersicht Abstrichentnahme SARS-CoV-2 (Stand 20. Oktober 2020)

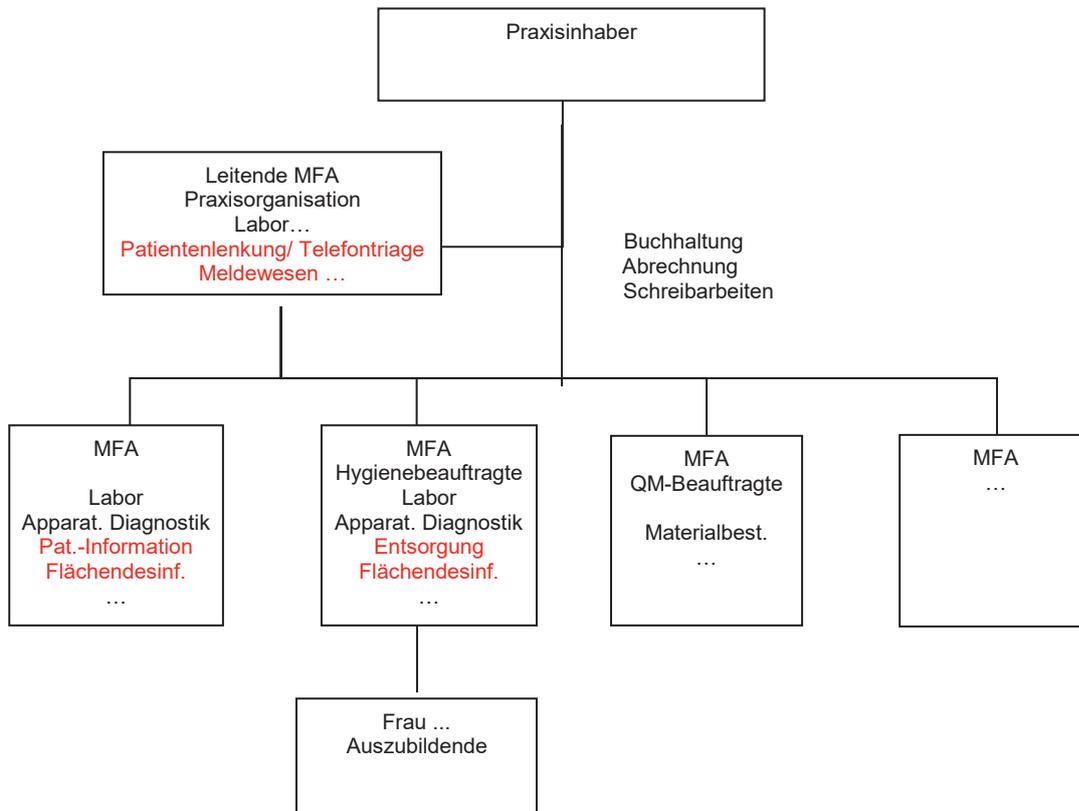
Indikation	Anlass der Testung	Abrechnung	Laborauftrag
Abstrich bei ASYMPTOMATISCHEN Personen			
<p>Asymptomatische Personen: Testung §§ 2, 3 und 4 nach Testverordnung (TestV).</p> <p>Praxispersonal: Testung nur mittels Labor-Antigen-Test oder PoC-Antigen-Test möglich! Kein präventiver PCR-Test möglich!</p> <p>Achtung: Personen in Risikogebieten innerhalb der BRD können nur auf Veranlassung des ÖGD getestet werden (betrifft Reisewillige bis zum 08.11.2020).</p> <p>Hinweis: Bei stationärer Aufnahme erfolgt die Testung durch das KHS.</p>	<p>Testung von Kontaktpersonen, Personen nach Auftreten von Infektionen in Einrichtungen /Unternehmen und zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus.</p> <p>(z. B. Kontaktpersonen, Einreisende aus ausländischen Risikogebieten).</p>	<p>Abrechnung mit der Quartalsabrechnung.</p> <p>Ärztliche Leistung: SNR 97120 (15,00 Euro) eintragen. Nicht abrechenbar bei Testung des Praxispersonals!</p> <p>Sofern die Testung mittels PoC-Antigen-Test erfolgt ist:</p> <p>Sachkosten: PoC-Antigen-Test, SNR 97122 mit nachfolgender Angabe der Kosten im Betragsfeld (maximal 7,00 Euro)</p> <p>Bei privat versicherten Personen separaten GKV-Schein anlegen mit Kostenträger „Anderer Kostenträger“ und VKNR 20/822.</p>	<p>Muster OEGD</p> <p>Im Muster OEGD zutreffende Felder ankreuzen.</p> <p>Bitte handschriftlich angeben, ob PCR-Test oder Antigen-Test beauftragt wird.</p> <p>Einverständnis ankreuzen.</p> <p>Telefonnummer des Patienten in Feld „Daten für das Gesundheitsamt“ eintragen.</p>
<p>Ärztliche Schulung des Personals in nicht ärztlich geführten Einrichtungen nach TestV</p>	<p>Schulung zur Anwendung und Auswertung von PoC-Tests.</p>	<p>SNR 97124 (70,00 Euro)</p>	<p>---</p>
<p>Wunschuntersuchung.</p>	<p>Wunsch des Patienten, Arbeitgebers etc.</p>	<p>Privatliquidation nach GOÄ.</p>	<p>Abstrich und Laborleistungen sind nach GOÄ zu veranlassen und abzurechnen.</p>

Organigramm

Muster: Praxisorganigramm Infektionssprechstunde

Tätigkeitsbereiche: schwarz → Regelversorgung

Rot → Sonderaufgaben in der Infektionssprechstunde



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

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

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

Muster:

Anweisung für die Reinigungskraft

Empfehlungen zur Reinigung nach der Infektionssprechstunde

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

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

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

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

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

Die eingesetzten Reinigungskräfte dürfen nicht

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

Informationen für Patienten **SARS-CoV-2**

Liebe Patientin, lieber Patient!

Bei Ihnen wurde heute im Rahmen unserer Infektionssprechstunde ein Abstrich auf das neue Coronavirus SARS-CoV-2 durchgeführt. Das Ergebnis der Untersuchung wird Ihnen in den nächsten Tagen durch unsere Praxis und/oder das Gesundheitsamt mitgeteilt und dann auch das weitere Vorgehen besprochen. Die Weitergabe Ihrer Daten an das zuständige Gesundheitsamt ist unter bestimmten Voraussetzungen gesetzlich vorgeschrieben (Meldepflicht). Ist Ihr Testergebnis positiv auf das neue Coronavirus SARS-CoV-2, wird ihr Gesundheitsamt Sie direkt kontaktieren.

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

Wichtig: Bis zum Erhalt des Testergebnisses begeben Sie sich bitte in **häusliche Isolierung** (s. auch Hinweise des Robert-Koch-Instituts auf der Rückseite und unter **www.rki.de**).

Gute Besserung wünscht Ihr Praxisteam Infektionssprechstunde:

Praxisstempel

Weitere Informationen zur Corona-Pandemie finden Sie auf den Internetseiten des Robert Koch-Instituts unter **www.rki.de** sowie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung unter **www.bzga.de**.



COVID-19: Bin ich betroffen und was ist zu tun?

Orientierungshilfe für Bürgerinnen und Bürger

Haben Sie eines oder mehrere dieser Erkrankungssymptome?

Husten, erhöhte Temperatur oder Fieber, Kurzatmigkeit, Verlust des Geruchs-/Geschmackssinns, Schnupfen, Halsschmerzen, Kopf- und Gliederschmerzen, allgemeine Schwäche



Schritt 1: Beachten Sie diese wichtigen Grundregeln!

Bleiben Sie zu Hause und reduzieren Sie direkte Kontakte, besonders zu Risikogruppen.



Halten Sie > 1,5 m Abstand und tragen Sie eine Mund-Nasen-Bedeckung wo lokal empfohlen.



Achten Sie auf Ihre Händehygiene sowie die Anwendung der Husten- und Niesregeln.



Schritt 2: Lassen Sie sich telefonisch beraten

- ▶ Tel. 116117 oder lokale Corona-Hotlines
- ▶ Hausarzt/-ärztin oder anderer behandelnder Arzt/Ärztin
- ▶ Fieber-Ambulanzen
- ▶ Weisen Sie darauf hin, falls Sie Teil einer Risikogruppe sind
- ▶ Wenn Sie nicht durchkommen, versuchen Sie es erneut!
- ▶ Bei akuter Atemnot rufen Sie den Notarzt: Tel. 112!

Risikogruppen sind insbesondere:

- ▶ **Ältere Personen** (inkl. Bewohner von Altenpflegeheimen, ambulant Pflegebedürftige)
- ▶ **Personen mit Vorerkrankungen** (z. B. Herz-Kreislauf-, Lungen-, Krebserkrankung, Diabetes)
- ▶ **Personen mit geschwächtem Immunsystem** (z. B. durch Einnahme immunsupprimierender Medikamente)



Schritt 3: Folgen Sie den ärztlichen Anweisungen

- ▶ Arzt/Ärztin beurteilt den Schweregrad Ihrer Erkrankung und veranlasst dementsprechend Ihre ambulante oder stationäre Behandlung. Falls notwendig erhalten Sie eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.
- ▶ Auf Basis der ärztlichen Beurteilung Ihrer Situation erfolgt ggf. ein Labortest auf das Virus SARS-CoV-2 und das zuständige Gesundheitsamt wird informiert. Falls kein Test notwendig ist, besprechen Sie das weitere Vorgehen mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin.



Schritt 4: Bei erfolgtem ambulanten Test warten Sie das Ergebnis ab

- ▶ Beachten Sie in der Wartezeit weiterhin die wichtigen Grundregeln (siehe Schritt 1) und die Empfehlungen Ihres Arztes/Ihrer Ärztin.

Positives SARS-CoV-2-Testergebnis

Bei ambulanter Behandlung sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin über Maßnahmen für Sie selbst und Ihre Kontaktpersonen:

- ▶ **Reduzieren Sie die Anzahl Haushaltsangehöriger und Kontakte zu diesen auf das absolute Minimum.**
- ▶ **Haushaltsangehörige sollten nach Möglichkeit keiner Risikogruppe angehören.**
- ▶ **Bleiben Sie, wann immer möglich, allein in einem gut belüftbaren Einzelzimmer.**
- ▶ Nehmen Sie Ihre Mahlzeiten möglichst zeitlich und räumlich getrennt von anderen ein.
- ▶ Nutzen Sie gemeinschaftlich genutzte Räume (z. B. Küche, Flur, Bad) nicht häufiger als unbedingt nötig.
- ▶ Bei unvermeidbarem Aufenthalt in demselben Raum sollten Sie und Ihre Haushaltsangehörigen
 - einen Abstand von mindestens 1,5 m einhalten und
 - jeweils einen Mund-Nasen-Schutz tragen.

- ▶ Waschen Sie Ihre Hände regelmäßig und gründlich mit Wasser und Seife.
- ▶ Husten und niesen Sie in ein (Einmal-) Taschentuch oder, falls nicht griffbereit, in die Armbeuge.
- ▶ Teilen Sie kein Geschirr, Handtücher, Bettwäsche etc. mit anderen Personen.
- ▶ Reinigen Sie häufig berührte Oberflächen (z. B. Nachttische, Bettrahmen, Türklinken, Lichtschalter, Smartphones) täglich.
- ▶ Lüften Sie regelmäßig alle Räume.
- ▶ Sammeln Sie Ihre Wäsche separat und waschen Sie diese bei mindestens 60 °C.
- ▶ Lassen Sie Lieferungen vor dem Haus-/Wohnungseingang ablegen.



- ▶ **Bei Zunahme der Beschwerden, insbesondere Kurzatmigkeit, lassen Sie sich umgehend ärztlich beraten!**



Negatives SARS-CoV-2-Testergebnis

Achten Sie weiterhin auf die Händehygiene sowie die Anwendung der Husten- und Niesregeln. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin über weitere notwendige Maßnahmen.

Weitere Informationen:



BZgA
www.infektionsschutz.de



RKI
www.rki.de/covid-19-isolierung

Kommunikationsplan

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

Wer?	Wofür?	Telefon	E-Mail-Adresse	weitere Information
Referenzlabor	<ul style="list-style-type: none"> - Mikrobiologie - Virologie - Probenmaterial, Fragen 			Laborfahrer: Anschrift bei Probenversand:
Gesundheitsamt	Meldung nach IfSG (ggf. besondere Meldung)			
Fachärzte				Sprechstundenzeiten:
KV	<ul style="list-style-type: none"> - Verordnungsfragen - Abrechnungsfragen 			
Krankenhaus	<ul style="list-style-type: none"> - Infektionsabteilung - Einweisung 			
Rettungsleitstelle	<ul style="list-style-type: none"> - Bettenabfrage Klinik - Patiententransport in (Pandemie-) Notfallpraxis oder Krankenhaus 			
Apotheke	Bestellung von Impfstoff und antiviralen Medikamenten			
Krisen-Pandemiestab der Gemeinde	Falls besondere Meldung notwendig			
Pandemienotfallpraxis	Überweisung			

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

Allgemeine Hinweise:

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

Händehygieneplan			
Was	Wann	Wie	Womit
Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • unmittelbar vor und nach direktem Patientenkontakt • unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten • unmittelbar nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material • nach direktem Patientenkontakt • nach Kontakt mit unmittelbarer Patienten-umgebung (z.B. Flächen) • nach Ablegen der Handschuhe • bei sichtbarer Kontamination der Hände 	<p>Angaben des Herstellers bezüglich Menge und Dauer der Einwirkzeit einhalten. Dabei sind die Hände üblicherweise mit 3 - 5 ml komplett zu benetzen. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Einreiben von Fingerkuppen, Nagelfalzen und Daumen.</p> <p>Bei Anbruch eines neuen Gebindes: Dokumentation des Anbruch-Datums</p> <p>Punktuelle Verunreinigung mit Händedesinfektionsmittel getränkten Papierhandtuch, Zellstoff oder ähnlichem entfernen, dann hygienische Händedesinfektion.</p> <p>Nach Einwirkzeit ggf. Hände waschen.</p> <p>Bei starker Verschmutzung Hände vorsichtig abspülen, waschen und anschließend desinfizieren.</p>	<p>Händedesinfektionsmittel</p> <p>Einwirkzeit: 30 Sekunden</p> <p>Handwaschpräparat</p> <p>Einmalhandtuch</p> <p>Händedesinfektionsmittel</p> <p>Einwirkzeit: 30 Sekunden</p>

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



Händehygieneplan			
Was	Wann	Wie	Womit
Chirurgische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor Eröffnung der Haut- und Schleimhautoberfläche • vor Abtragen von oberflächlicher Haut und Schleimhaut • bei Versorgung größerer Wunden • vor Operationen / Eingriffen • vor direktem Kontakt zum OP-Feld und zu sterilen Medizinprodukten/Materialien 	Desinfektionsmittel wiederholt in Hände, Unterarme und Ellenbogen einreiben, über die gesamte Einwirkzeit feucht halten.	Händedesinfektionsmittel Einwirkzeit: nach Hersteller
Händewaschen	<ul style="list-style-type: none"> • vor Arbeitsbeginn • nach Arbeitsende • nach Toilettengang • nach sichtbarer Verschmutzung • nach der Händedesinfektion bei Kontakt mit Bakteriensporen oder Parasiten 	Handwaschpräparat aus Spender entnehmen. Gesamte Handflächen einschließlich der Fingerkuppen und Zwischenräume werden eingerieben und anschließend unter fließendem Wasser abgewaschen. Danach werden die Hände mit einem Einmalhandtuch sorgfältig abgetrocknet.	Handwaschpräparat Einmalhandtuch
Hautschutz	<ul style="list-style-type: none"> • bei Bedarf • bei längerem Tragen von Handschuhen • vor und während der Arbeit • nach dem Händewaschen • vor hautbelastenden Tätigkeiten 	Hautschutzmittel aus Spender oder Tube in die Haut einmassieren.	Hautschutzmittel
Hauptpflege	<ul style="list-style-type: none"> • mehrmals täglich • am Arbeitsende 	Hauptpflegemittel aus Spender oder Tube in die Haut einmassieren.	Hauptpflegemittel



Handschuhplan			
Was	Wann	Wie	Womit
Medizinische Einmalhandschuhe	bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt, z.B. <ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 • möglicher Kontakt zu Körperflüssigkeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Gezielt einsetzen, nur so lange wie nötig tragen; richtige Größe auswählen. • Auf saubere, trockene Hände anlegen. • Handschuhe wechseln, wenn sie beschädigt oder innen feucht sind. 	Medizinische Einmalhandschuhe
Sterile medizinische Einmalhandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung steriler Flächen/Materialien • Eröffnung Haut-/Schleimhautoberfläche • Abtragen oberflächlicher Haut/Schleimhaut • größere Wundversorgung • vor Operationen/Eingriffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Vom Hersteller vorgegebene maximale Expositionsdauer bei Anwendung von Chemikalien nicht überschreiten. • Tragen von Handschuhen entbindet nicht von der Pflicht einer Händedesinfektion vor und nach der entsprechenden Tätigkeit. 	Sterile medizinische Einmalhandschuhe
Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen	<ul style="list-style-type: none"> • bei Desinfektionsarbeiten • bei Umgang mit Chemikalien • bei Aufbereitung von Medizinprodukten 	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Ablegen Händedesinfektion. • Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten nach Benutzung entsorgen. 	Schutzhandschuhe gegen Chemikalien und Mikroorganismen (ggf. lange Stulpen)
Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> • bei Reinigungsarbeiten 	Bei mehrfacher Verwendung: <ul style="list-style-type: none"> ▪ personenbezogen einsetzen ▪ nach validierten Desinfektionsverfahren aufbereiten und hygienisch lagern 	Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten (ggf. lange Stulpen)
Desinfektion der behandelten Hände	<ul style="list-style-type: none"> • in Ausnahmefällen, wenn andernfalls der Arbeitsablauf nicht gewährleistet werden kann, z.B. <ul style="list-style-type: none"> ▪ bei Tätigkeiten am selben Patienten aber zwischenzeitlichem Kontakt mit unterschiedlich kontaminierten Körperbereichen ▪ ggf. bei aufeinanderfolgenden Blutentnahmen bei mehreren Patienten • Kriterium für die Entscheidung ist, dass der spezifische Arbeitsablauf keine Zeitspanne für die Lufttrocknung der desinfizierten Hände nach der Desinfektion vor dem Anlegen der neuen Handschuhe gewährt. • Durchführung siehe „Hygienische Händedesinfektion“ 		



Persönliche Schutzausrüstung*

Laut RKI: gemäß Risikoabwägung

Was	Wann	Wie	Womit
Schutzmittel	<ul style="list-style-type: none"> Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 bei Gefahr des Verspritzens von Körperflüssigkeiten oder Chemikalien 	<ul style="list-style-type: none"> Vor und nach dem An- und Ablegen Händedesinfektion durchführen. Fachgerecht anlegen -und ablegen. 	Schutzmittel
Steriler Schutzmittel	<ul style="list-style-type: none"> vor Operationen/Eingriffen vor invasiven Maßnahmen (z.B. großflächige Wundversorgung) 	<ul style="list-style-type: none"> Vor und nach dem An- und Ablegen Händedesinfektion durchführen. Fachgerecht an- und ablegen. Bei (vermuteter) Kontamination nicht weiterverwenden, sondern wechseln: z. B. wenn Patient nah am Arzt / an MFA stark niest, hustet, erbricht. 	Steriler Schutzmittel
Mund-Nasen-Schutz (ggf. auch für Patient)	<ul style="list-style-type: none"> Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 bei Gefahr des Verspritzens von Körperflüssigkeiten oder Chemikalien 	<ul style="list-style-type: none"> Über Mund und Nase dicht anlegen. Nur mit frisch desinfizierten Händen bzw. Handschuhen MNS anlegen bzw. ablegen. Nach Ablegen Händedesinfektion. Bei (vermuteter) Kontamination nicht weiterverwenden, sondern wechseln: z. B. wenn Patient nah am Arzt / an MFA stark niest, hustet, erbricht. 	Mund-Nasen-Schutz



<p>Atemschutzmaske</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2, die stark husten oder niesen • bei allen Tätigkeiten, die mit Aerosolproduktion (Tröpfchenbildung) einhergehen 	<ul style="list-style-type: none"> • Über Mund und Nase anlegen. • Nur mit frisch desinfizierten Händen bzw. Handschuhen Maske anlegen bzw. ablegen. • Nach Ablegen Händedesinfektion. • Bei (vermuteter) Kontamination nicht weiterverwenden, sondern wechseln: z. B. wenn Patient nah am Arzt / an MFA stark niest, hustet, erbricht. 	<p>Atemschutzmaske (FFP 2- Maske, FFP 3- Maske, KN95 oder N95)</p>
<p>Augen-/Gesichtsschutz (Brille)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Behandlung von Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2, die stark husten oder niesen • bei allen Tätigkeiten, die mit Aerosolproduktion (Tröpfchenbildung) einhergehen • bei Umgang mit Chemikalien (z.B. Reiniger oder Desinfektionsmittel) • bei Aufbereitung von Medizinprodukten 	<ul style="list-style-type: none"> • Fachgerecht an- und ablegen. • Mindestens täglich desinfizieren. 	<p>Augen-/Gesichtsschutz (Brille)</p>

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

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

Umgebungshygiene			
Was	Wann	Wie	Womit
<ul style="list-style-type: none"> alle Räume alle Fläche, Gegenstände Sanitäreinrichtungen 	<ul style="list-style-type: none"> mindestens täglich (bei Bedarf mehrmals) bei Kontamination 	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel
<ul style="list-style-type: none"> alle (patientennahen) Flächen 	<ul style="list-style-type: none"> sofort nach Behandlung eines Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 bei Kontamination 	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel
<ul style="list-style-type: none"> alle medizinischen Geräte und Materialien 	<ul style="list-style-type: none"> mindestens täglich sofort nach Behandlung eines Patienten mit Verdacht auf bzw. Infektion durch SARS-CoV-2 bei Kontamination 	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel
<ul style="list-style-type: none"> Ultraschallköpfe, -sonden 	<ul style="list-style-type: none"> sofort nach Behandlung jedes Patienten 	Wischdesinfektion	Für Ultraschallköpfe geeignetes Flächendesinfektionsmittel
<ul style="list-style-type: none"> Medizinisches Instrumentarium 	<ul style="list-style-type: none"> nach jeder Benutzung 	Gemäß KRINKO-BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“.	Manuelles oder maschinelles Aufbereitungsverfahren (maschinell bevorzugt)

Abfälle			
Was	Wann	Wie	Womit
<ul style="list-style-type: none"> • Abfälle zur Wiederverwertung <ul style="list-style-type: none"> ▪ Papier, Pappe ▪ Kunststoff, Verpackung ▪ Glas • Spitz und scharf <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kanülen, Lanzetten ▪ Objektträger • Körperflüssigkeiten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Urin 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Anfall • nach Benutzung • nach Untersuchung 	<p>Wenn keine Kontamination mit Körperflüssigkeiten.</p> <p>Abwurf in Behälter</p> <p>Kontaminationsfreies Entleeren</p>	<p>getrennt nach Material in gekennzeichnete Sammelbehälter</p> <p>stich- und bruchfester Behälter</p> <p>Aussussbecken oder Becken mit anschließender Wischdesinfektion</p>
<ul style="list-style-type: none"> • größere Mengen an Abfällen, die mit infektiösen Körperflüssigkeiten (v.a. aus dem Nasen- u. Rachenbereich) von SARS-CoV2 – Patienten kontaminiert sind 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Anfall 	<p>Abwurf in geeignete Behältnisse</p>	<p>reißfeste, feuchtigkeitsbeständige und dichte Behältnisse (für Sammlung und Transport bis zur Verbrennung) Vermeidung von Aerosol-Entwicklung (z.B. durch Kompression)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Abfälle zur Entsorgung (Hausmüll) <ul style="list-style-type: none"> ▪ alle übrigen Abfälle 	<ul style="list-style-type: none"> • bei Anfall 	<p>Abwurf in geeignete Behältnisse</p>	<p>reißfeste Abfallsäcke</p>



Hygiene bei Behandlung von Patienten

Was	Wann	Wie	Womit
Hautdesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor hautdurchdringenden Maßnahmen (z.B. Injektionen, Blutentnahmen) • vor Operationen/Eingriffen • Pflege und ggf. Anlage länger liegender peripherenösen Verweilkanülen 	<p>Sprühdesinfektion oder mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. Trocknen lassen.</p> <p>Mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. Trocknen lassen.</p> <p>Sprühdesinfektion oder mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer aufbringen. Trocknen lassen.</p>	<p>Keimarmer Tupfer Hautdesinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller</p> <p>Steriler Tupfer Kornzange Hautdesinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller</p> <p>Steriler Tupfer Produkt (z.B. <i>Zusatz Octenidin/Chlorhexidin</i>) Einwirkzeit nach Hersteller</p>
Schleimhautdesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor schleimhautdurchdringenden Maßnahmen • vor Operationen/Eingriffen 	<p>Desinfektionsmittel aufbringen.</p>	<p>Schleimhautdesinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller</p>
Zubereitung von Injektions- und Infusionslösungen	<ul style="list-style-type: none"> • vor dem Anstechen der Lösung • unmittelbar vor Applikation 	<p>Mit Desinfektionsmittel getränktem Tupfer wischen oder Sprühdesinfektion des Gummiseptums</p>	<p>Hautdesinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller</p>
Wundversorgung, Verbandswechsel	<ul style="list-style-type: none"> • vor Versorgung der Wunde • vor Verbandswechsel 	<p>Hygienische Händedesinfektion (vor und nach, ggf. währenddessen). Aseptisches Arbeiten Ggf. Wunddesinfektion Beurteilung des Wundzustands</p>	<p>Verbandsmaterial, ggf. sterile Handschuhe, sterile Instrumente, geeignetes Desinfektionsmittel Einwirkzeit nach Hersteller</p>

