

Hygienekonzept der MDK-Gemeinschaft für die Begutachtung im Rahmen der COVID-19-Pandemie

Stand 10.09.2020

Autorinnen/Autoren

Dr. med. Andrea Dornbach
Fachärztin für Mikrobiologie, Fachärztin für Labormedizin
MDK Baden-Württemberg

Dr. Stephan Knoblich
Facharzt für Innere Medizin-Kardiologie
Leiter des Fachreferates Pflege, Leiter der Sozialmedizinischen Expertengruppe "Pflege" der MDK-Gemeinschaft (SEG2)
MDK Westfalen-Lippe

Dr. med. Kerstin Lipperheide, MPH
Fachärztin für Anästhesiologie
MDS

Thomas Muck
Facharzt für Innere Medizin
Leiter der Sozialmedizinischen Expertengruppe "Pflege" der MDK-Gemeinschaft (SEG2)
MDK Bayern

Daniela Ulrich
Gutachterin Fachbereich Pflege Qualitätsprüfung, Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen
MDK Sachsen

Externes Review

Prof. Dr. med. Prof. h.c. (MNG) Walter Popp
Arzt für Innere Medizin, Arbeitsmedizin, Hygiene;
Ärztliches Qualitätsmanagement, ABS-Experte (DGKH)

Das Hygienekonzept der MDK-Gemeinschaft für die Begutachtung im Rahmen der COVID-19-Pandemie wurde am 10.09.2020 von der gemeinsamen Konferenz der Geschäftsführerinnen und Geschäftsführer und Leitenden Ärztinnen und Ärzte abgenommen.

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeines	6
1.1	Einleitung.....	6
1.2	SARS-CoV-2.....	6
2	Übergreifende Regelungen	7
2.1	Risikogruppen für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Erkrankung	7
2.2	Mitarbeitende mit Erkältungssymptomen, Verdacht auf SARS-CoV-2-Erkrankung oder Kontakt zu Erkrankten bzw. eigener SARS-CoV-2-Erkrankung.....	7
2.3	Wichtige allgemeine Hygieneregeln.....	8
2.4	Ausrüstung der Beschäftigten, Wechselintervalle für Ausrüstung, Bevorratung	8
2.4.1	Persönliche Schutzausrüstung (PSA)	8
2.4.2	Ausrüstung für die persönliche Begutachtung in der Pflege und in der Krankenversicherung.....	9
2.4.2.1	Ausrüstung in besonderen Situationen der persönlichen Begutachtung in der Pflege und Krankenversicherung sowie Begehungen von Einrichtungen.....	10
2.4.2.2	Vorgehen beim An- und Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA).....	10
2.4.2.3	Wechselintervalle für Ausrüstung.....	10
2.5	Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der Begutachtung.....	11
2.6	Dienstfahrten, Dienstfahrzeuge (Selbstfahrerkraftfahrzeuge – SFZ)	11
2.7	Information der Gutachter	12
2.8	Testung der MDK-Gutachterinnen und Gutachter auf eine SARS-CoV-2-Infektion	12
3	Qualitätsprüfung Pflege	14
3.1	Planung und Organisation	14
3.1.1	Hygieneschutzausstattung bei Regelprüfungen.....	15
3.1.2	Hygieneschutzausstattung bei Anlassprüfungen in ambulanten, stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit gemeldeten Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten.....	15
3.2	Ablauf der Begutachtung im Rahmen von Regelprüfungen.....	16
3.3	Ablauf der Begutachtung bei Anlassprüfungen in ambulanten, stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit gemeldeten Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten	16
4	Hausbesuch Pflege	17
4.1	Planung und Organisation	17
4.1.1	Hygieneschutzausstattung	18
4.2	Ablauf der Begutachtung.....	18
4.3	Vorgehen in besonderen Situationen.....	19
5	Körperliche Untersuchung in den Räumen des MDK.....	20
5.1	Planung und Organisation	20

5.2	Ablauf der Begutachtung.....	21
5.3	Vorgehen in besonderen Situationen.....	21
6	Hausbesuch für die Krankenversicherung.....	22
6.1	Planung und Organisation	22
6.1.1	Hygieneausstattung.....	22
6.2	Ablauf der Hausbesuchstour	22
6.3	Vorgehen in besonderen Situationen.....	23
7	Fallberatung in den Räumen der Krankenkassen.....	24
7.1	Planung und Organisation	24
7.2	Ablauf der Fallberatung in der Krankenkassengeschäftsstelle.....	24
8	Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen	25
8.1	Planung und Organisation	25
8.2	Ablauf der Krankenhausbegehung	25

Abkürzungsverzeichnis

ABAS	Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
FFP	Filtering Face Piece, partikelfiltrierende Halbmaske
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KU	Körperliche Untersuchung
MNS	Mund-Nasen-Schutz
PCR	Polymerase Chain Reaction, Polymerase-Kettenreaktion
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
RKI	Robert Koch Institut
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe

1 Allgemeines

1.1 Einleitung

Für die Wiederaufnahme der Qualitätsprüfung und persönlichen Begutachtung (Hausbesuch) in der Pflege, der persönlichen Begutachtung (Körperliche Untersuchung oder Hausbesuch) in der Krankenversicherung, der Fallberatung in den Räumen der Krankenkassen sowie von Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen müssen im Rahmen der COVID-19-Pandemie zum Schutz aller an den Begutachtungen Beteiligten (Versicherte, Angehörige, Personal von Einrichtungen sowie Gutachterinnen und Gutachter) erweiterte Infektionsschutzmaßnahmen festgelegt werden. Dem dient das vorliegende allgemeine Hygienekonzept der MDK-Gemeinschaft. Bei Bedarf muss es den individuellen und länderspezifischen Gegebenheiten in den unterschiedlichen MDK angepasst werden. Zu beachten ist, dass es sich bei den im vorliegenden Hygienekonzept dargestellten Empfehlungen jeweils um Mindestanforderungen handelt.

Grundvoraussetzung für die Wiederaufnahme der Qualitätsprüfung bzw. persönlichen Begutachtung ist das Vorliegen einer stabilen Pandemielage in der Region. Zu berücksichtigen sind dabei die auf Bundes- und Landesebene geltenden Verordnungen in Bezug auf die COVID-19-Pandemie sowie das aktuelle, stellenweise sehr dynamische (regionale) Infektionsgeschehen.

1.2 SARS-CoV-2

In China kam es Ende 2019 zu einem Ausbruch durch ein neuartiges Coronavirus, das als 2019-nCoV bezeichnet wird. Der Erreger zählt zwar ebenfalls zu den Coronaviren, ist jedoch nicht zu verwechseln mit dem MERS-Coronavirus (MERS-CoV). MERS-CoV tritt überwiegend auf der Arabischen Halbinsel auf und ruft das Middle East Respiratory Syndrome (MERS) hervor.

Der Ausbruch wird somit durch ein neuartiges Coronavirus verursacht, das zu der gleichen Gruppe Coronaviren gehört wie das SARS- und MERS-Virus (β -Coronaviren). Das neuartige Coronavirus hat den offiziellen Namen „SARS-CoV-2“, die Atemwegserkrankung, die es auslöst, wird als „COVID-19“ bezeichnet. Man nimmt an, dass der Vorläufer des neuartigen Coronavirus von Wildtieren stammt. Derzeit wird davon ausgegangen, dass sich die ersten Patienten Anfang Dezember auf einem Markt in Wuhan, in der Provinz Hubei, China, angesteckt haben, der am 01.01.2020 geschlossen wurde.

Hauptübertragungsweg ist die Tröpfcheninfektion/Aerosole; eine Übertragung durch Bindehaut und durch Schmierinfektion ist nicht ausgeschlossen. Eine vertikale Übertragung von der Mutter auf das ungeborene Kind ist aufgrund der geringen Datenlage bisher nicht sicher auszuschließen. In der Muttermilch gibt es bislang kein Nachweis von SARS-CoV-2. Die Inkubationszeit liegt zwischen 1-14 Tagen, im Median bei 5-6 Tagen.

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 verursacht unspezifische Krankheitssymptome wie Husten, Schnupfen, Halsschmerz, Fieber und Beeinträchtigung des Geruch- und Geschmacksinnes, gelegentlich auch Durchfall. In den meisten Fällen verläuft die Infektion mild. Die Krankheitsverläufe sind unspezifisch, vielfältig und variieren stark; von symptomlosen Verläufen bis zu schweren Pneumonien mit Lungenversagen und Tod. Daher lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen zum „typischen“ Krankheitsverlauf machen.

Schwere Krankheitsverläufe treten vor allem in Risikogruppen (siehe 2.1 Risikogruppen) auf.

2 Übergreifende Regelungen

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

Die Vielfalt verschiedener potentiell prädisponierender Vorerkrankungen und ihrer Schweregrade (z.B. bereits bestehende Organschäden) sowie die Vielzahl anderer Einflussfaktoren (z.B. Alter, Geschlecht, Gewicht, bestimmte Verhaltensweisen, adäquate medikamentöse/therapeutische Einstellung) und deren individuelle Kombinationsmöglichkeiten machen die Komplexität einer Risiko-Einschätzung deutlich. Daher ist eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine personenbezogene Risiko-Einschätzung, im Sinne einer (arbeits-) medizinischen Beurteilung. Wichtige weiterführende Informationen zur Risiko-Einschätzung finden sich u.a. auf den Internetseiten des RKI¹ oder des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales².

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

Das Betreten der MDK-Diensträume und das Durchführen persönlicher Begutachtungen/Begehungen sind nicht gestattet³:

- Personen mit akuten Symptomen einer Entzündung der oberen Atemwege, unabhängig davon, ob sie sich zuvor in einem Risikogebiet aufgehalten haben oder Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19 hatten,
- Personen mit akutem Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn,
- Personen mit Verdacht auf eine Infektion oder gesichertem Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion mit dem neuartigen Coronavirus (bis maximal 14 Tage vor Erkrankungsbeginn),
- Personen mit bestätigter Infektion mit dem neuartigen Coronavirus.

Zur Definition von Verdacht, Erkrankung oder Kontakt sind die einschlägigen Informationen des RKI⁴ zu Rate zu ziehen.

Mitarbeitende haben vor Antritt einer Dienstfahrt 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/der Gutachter umgehend Kontakt mit der zuständigen Organisationseinheit ihres/seines Dienstes auf und führt die Begutachtung/Begehung nicht durch. Die/der Mitarbeitende ist solange für diese geplante Tätigkeit nicht einsetzbar, bis ein negatives Testergebnis vorliegt oder Sicherheit darüber besteht, dass eine COVID-19-Erkrankung ausgeschlossen werden kann.

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html (letzter Zugriff am 13.08.2020)

² Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Ausschuss für Arbeitsmedizin, Arbeitsmedizinische Empfehlung: Umgang mit aufgrund der SARS-CoV-2-Epidemie besonders schutzbedürftigen Beschäftigten, Stand Juli 2020 (<https://www.bmas.de/DE/Service/Medien/Publikationen/arbeitsmedizinische-empfehlung-umgang-mit-schutzbeduerftigen.html>), letzter Zugriff am 13.08.2020)

³ orientiert an https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html (letzter Zugriff am 11.08.2020)

⁴ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html (letzter Zugriff am 11.08.2020); https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html (letzter Zugriff am 11.08.2020)

2.3 Wichtige allgemeine Hygieneregeln

- Ein Mindestabstand von 1,5 Metern ist möglichst einzuhalten, auch beim Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes!
- 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 Flächen-desinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen.
- Alle Räume sind mehrmals täglich zu lüften (für mindestens zehn Minuten).
- Alle Kontaktflächen werden nach jedem Versichertenkontakt wischdesinfiziert.
- Benutzung von Ventilatoren oder Klimageräten sollte möglichst vermieden werden⁵.

2.4 Ausrüstung der Beschäftigten, Wechselintervalle für Ausrüstung, Bevorratung

2.4.1 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 und FFP 1-Schutzmasken vorzugsweise zum Fremdschutz und FFP 2- oder FFP 3-Schutzmasken ohne Ausatemventil zum Eigen- und Fremdschutz⁶.

Augen- und Gesichtsschutz, z. B. Schutzbrille oder Schutzvisier zum Schutz bei spritzintensiven Tätigkeiten.

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.

⁵ Bei der Vielzahl der unterschiedlichen Arten von Ventilatoren/Klimageräten sowie deren Positionierung im Raum muss individuell geprüft werden, ob die Verwendung eine Verbreitung von SARS-CoV-2 zwischen Personen eher fördert oder vermindert. Ohne Kenntnis der individuellen Gegebenheiten ist allgemein eine zurückhaltende Verwendung von Ventilatoren/Klimageräten zu empfehlen.

⁶ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (letzter Zugriff am 11.08.2020)

In der TRBA250⁷ bzw. in der KRINKO-Empfehlung Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten⁸ werden die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung spezifiziert.

Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes unter Berücksichtigung der Umstände zu treffen, die Sicherheit und Gesundheit der Beschäftigten bei der Arbeit beeinflussen (§ 3 Abs. 1 Satz 1 Arbeitsschutzgesetz).

2.4.2 Ausrüstung für die persönliche Begutachtung in der Pflege und in der Krankenversicherung

Zum Schutz der MDK-Gutachterinnen und -Gutachter sowie der Versicherten werden in der persönlichen Begutachtung Pflege und allgemeinen Sozialmedizin Begutachtungen/körperliche Untersuchungen bei Versicherten bzw. Begehungen in Einrichtungen mit gesicherter SARS-CoV-2-Infektion, mit gemeldetem SARS-CoV-2-Verdacht, bei Quarantänefällen, bei Versicherten mit akuten respiratorischen Symptomen und in Städten und Landkreisen mit Ausbruchgeschehen sowie in sogenannten Hotspots (> 50 Neuinfektionen in den letzten 7 Tagen/100.000 Einwohner) mit begrenztem Kontaktverbot⁹ regelmäßig **nicht** durchgeführt.

Daher ist die gutachtliche Tätigkeit in der Regel der Schutzstufe 1 der TRBA250 zuzuordnen.

Entsprechend den Empfehlungen des RKI¹⁰ sollen sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich, auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19-Patienten, generell medizinische Gesichtsmasken von Personal mit direktem Kontakt zu allen Risikogruppen getragen werden.

Das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes im Rahmen der gutachtlichen Tätigkeit mit Versichertenkontakt/Kontakt zu weiteren Personen wird deshalb ausdrücklich empfohlen.

In Situationen, in denen keine eingehende körperliche Untersuchung stattfindet, ist das Tragen von Augen- oder Gesichtsschutz, Schutzkleidung und Hand-/Armschutz nicht zwingend erforderlich. In Situationen, die mit einem intensiveren Körperkontakt zu den Versicherten einhergehen, wird das Tragen eines Schutzkittels empfohlen.

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

- medizinischer Mund-Nasen-Schutz
- mindestens begrenzt viruzid wirksame Händedesinfektionsmittel
- ggf. Hygieneartikel (z. B. hautverträgliche Handseife, Papierhandtücher)
- mindestens begrenzt viruzid wirksame Flächendesinfektionstücher zur Desinfektion von Kontaktflächen

⁷ https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?__blob=publicationFile&v=4 (letzter Zugriff am 11.08.2020)

⁸ https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff am 11.08.2020)

⁹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html (letzter Zugriff am 11.08.2020)

¹⁰ https://www.rki.de/SharedDocs/FAQ/NCOV2019/FAQ_Mund_Nasen_Schutz.html (letzter Zugriff am 17.08.2020)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html (letzter Zugriff am 17.08.2020)

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Pflege/Dokumente.html (letzter Zugriff am 17.08.2020)

Der Bedarf einer Erweiterung der Ausrüstung ist im Abschnitt 2.4.2.1 und in den Abschnitten der einzelnen Bereiche dargestellt.

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

- Bei Begutachtungen, bei denen die/der Versicherte aus nachvollziehbaren Gründen bzw. mit ärztlicher Bescheinigung keinen Mund-Nasen-Schutz tragen kann, wird aus Gründen der höchsten Vorsorge für die Gutachterin/den Gutachter das Tragen einer FFP 2-Schutzmaske ohne Ausatemventil empfohlen. Dies vor dem Hintergrund, dass eine SARS-CoV-2-Infektion auch sehr milde oder asymptomatisch verlaufen kann und gar nicht bemerkt wird¹¹.
- Wenn es bei Anlassprüfungen nach § 114 SGB XI zu Kontakten mit Personen mit gemeldetem SARS-CoV-2-Verdacht, SARS-CoV-2-Infektion bzw. zu COVID-19-Erkrankten kommt, sind von den Gutachterinnen/Gutachtern FFP 2-Schutzmasken, Schutzkleidung und medizinische Schutzhandschuhe zu tragen.
- Bei invasiv oder nicht invasiv beatmeten Versicherten oder Versicherten mit unspezifischen akuten respiratorischen Symptomen mit vermehrter Aerosolbildung wird den Gutachterinnen/Gutachtern das Tragen einer FFP 2-Schutzmaske empfohlen.
Liegt in diesen Fällen ein SARS-CoV-2-Verdacht oder eine SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19-Erkrankung vor, und ist der Kontakt zu dem Versicherten unvermeidbar, so wird das Tragen mindestens einer FFP 2-Schutzmaske empfohlen.

Weitere Details sind in den Abschnitten der einzelnen Bereiche geregelt.

2.4.2.2 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 RKI¹² zu entnehmen.

2.4.2.3 Wechselintervalle für Ausrüstung

¹¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Alten_Pflegeeinrichtung_Empfehlung.html (letzter Zugriff am 11.08.2020)

¹² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html (letzter Zugriff am 11.08.2020)

Die folgenden Maßnahmen sind der Empfehlung des RKI „Mögliche Maßnahmen zum Ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang mit der neuartigen Coronavirus-Erkrankung COVID-19“ (Stand: 14.04.2020, gültig bis 31.08.2020)¹³ und der Empfehlung des ad Hoc Arbeitskreis des ABAS „Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung“ (Stand: 07.05.2020)¹⁴ entnommen und zu beachten:

Medizinischer Mund-Nasen-Schutz und FFP-Schutzmasken sind personengebunden anzuwenden und spätestens nach 8 Stunden und umgehend bei Durchfeuchtung und Kontamination zu wechseln. Bei einer Wiederverwendung sollte der medizinische Mund-Nasen-Schutz/die FFP-Schutzmaske nach dem Absetzen an der Luft aufbewahrt oder in einem geeigneten Behälter zwischengelagert werden, sodass Kontaminationen der Innenseite, aber auch Verschleppungen auf andere Oberflächen, vermieden werden.

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 und nach jedem Versichertenkontakt zu wechseln.

Für eine entsprechende Materialbevorratung ist Sorge zu tragen.

2.5 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 Angehörige und/oder Personal der Einrichtung, namentlich zu erfassen. Die Dokumentation ist entsprechend den geltenden Vorgaben aufzubewahren bzw. zu vernichten.

2.6 Dienstfahrten, Dienstfahrzeuge (Selbstfahrerkraftfahrzeuge – SFZ)

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

In den Dienstfahrzeugen (SFZ) sollen vor Fahrtantritt durch die Gutachterin/den Gutachter die relevanten Kontaktflächen (z.B. Lenkrad, Gangschaltung) einer Wischdesinfektion unterzogen werden. Die

¹³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf?__blob=publicationFile (letzter Zugriff am 17.08.2020)

¹⁴ https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/pdf/Empfehlungen-organisatorische-Massnahmen.pdf?__blob=publicationFile&v=10 (letzter Zugriff am 17.08.2020)

Fahrzeuge sollen hierfür mit Desinfektionstüchern, Handdesinfektionsmitteln, Einmalhandschuhen und Müllbeuteln ausgestattet werden.

2.7 Information der Gutachter

Die Gutachterinnen und Gutachter müssen in geeigneter Weise informiert werden über:

- Übertragungswege des COVID-19-Virus
- 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 und Angehörige)
- namentliche Dokumentation der bei der Begutachtung anwesenden Personen
- Notwendigkeit der Durchführung eines Selbstgesundheitschecks (Begutachtungen/Begehungen durch Gutachterinnen/Gutachter mit Verdacht/ Krankheits-symptomen einer SARS-CoV-2 Erkrankungen werden nicht durchgeführt)

2.8 Testung der MDK-Gutachterinnen und Gutachter auf eine SARS-CoV-2-Infektion

Laut „Nationaler Teststrategie“ des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ist bei der Anwendung von PCR-Tests zum Nachweis einer SARS-CoV-2-Infektion ein zielgerichtetes Vorgehen essenziell. Präventives Testen ohne begründeten Verdacht belastet nicht nur die vorhandene Testkapazität, sondern erhöht auch das Risiko falsch-positiver Ergebnisse. Auch der Nachweis negativer Testergebnisse hat nur begrenzt Aussagekraft, da es sich lediglich um Momentaufnahmen handelt und die Gefahr eines falschen Sicherheitsgefühls birgt.

In Anlehnung an die „Nationale Teststrategie“ vom 12.08.2020¹⁵ ist im Rahmen des vorliegenden Hygienekonzepts auch für die MDK-Gutachterinnen und -Gutachter ein zielgerichtetes Testen auf eine SARS-CoV-2-Infektion, und zwar in folgenden Fällen, zweckmäßig:

- symptomatische Personen, inklusive Verdachtsfälle
- asymptomatische Personen, allgemein:
 - enge Kontaktpersonen bestätigter COVID-19-Fälle
 - in Regionen mit einer akut erhöhten lokalen Inzidenz, stichprobenartig
 - ggf. Reiserückkehrer aus ausgewiesenen Risikogebieten¹⁶

¹⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Teststrategie/Nat-Teststrat.html (letzter Zugriff am 12.08.2020)

¹⁶ Eine Testpflicht für Reiserückkehrer aus ausgewiesenen Risikogebieten wurde mit der „Nationalen Teststrategie“ vom 12.08.2020 als präventives Testen auch ohne begründeten Verdacht eingeführt. Es ist möglich, dass sich diese Vorgaben kurzfristig wieder ändern und auch bei Reiserückkehrern aus ausgewiesenen Risikogebieten zu einem zielgerichteten Testen übergegangen wird.

- asymptomatische Personen, tätig in der Begutachtung in den Dienststellen¹⁷
 - im Rahmen der Bekämpfung eines Ausbruchs, wenn in der Dienststelle eine mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infizierte Person festgestellt wurde, unter Berücksichtigung der Ausbruchssituation vor Ort

Eine generelle Empfehlung zur periodischen Testung aller MDK-Gutachterinnen/-Gutachter kann nicht ausgesprochen werden.

Entsprechend den Regelungen und Vorgaben der regionalen Gesundheitsämter können unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage periodische Testungen der Gutachterinnen/Gutachter notwendig sein.

¹⁷ Die MDK-Dienststelle wird hier mit einer Einrichtung nach §23 Absatz 3 Satz 1 Nummer 10 (Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitsdienstes, in denen medizinische Untersuchungen, Präventionsmaßnahmen oder ambulante Behandlungen durchgeführt werden) IfSG gleichgesetzt.

3 Qualitätsprüfung Pflege

Grundlage für das aktuelle Verfahren bei Qualitätsprüfungen in den Pflegeeinrichtungen ist das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz. Dieses regelt die Änderung für § 151 SGB XI. Demnach finden abweichend von § 114 Absatz 2 Satz 1 und 2 bis einschließlich 30. September 2020 keine Regelprüfungen statt.

Anlassprüfungen werden durch diese Regelung nicht tangiert.

Mit Schreiben vom 24.06.2020 wurden die Medizinischen Dienste über die Corona-bedingte Anpassung aller geltenden Qualitätsprüfrichtlinien (QPR) zur Durchführung von Anlassprüfungen informiert. Diese Anpassungen traten zum 23.06.2020 in Kraft. Ziel der Richtlinienanpassung ist es, die Infektionsrisiken für alle Beteiligten zu reduzieren.

Die nachfolgenden Empfehlungen dienen der Wiederaufnahme der Regelprüfungen ab dem 01.10.2020 und darüber hinaus, sowie der Umsetzung anlassbezogener stationärer und ambulanter Qualitätsprüfungen und basieren auf den Empfehlungen der SEG 2 zu Hygienemaßnahmen zur Durchführung von Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI vom 30.07.2020.

3.1 Planung und Organisation

Regel- und Wiederholungsprüfungen erfolgen nicht in Einrichtungen mit gemeldeten Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten unter den versorgten Personen/Mitarbeitern.

Bei regional unklaren Infektionslagen erfolgt eine Rücksprache mit dem/der zuständigen Gesundheitsamt/Behörde am Vortag der Qualitätsprüfung. Bei Einrichtungen in örtlicher Nähe zu regionalen Hotspots oder in Landkreisen mit einem flächendeckend hohen Infektionsgeschehen sollte eine Verschiebung der Qualitätsprüfung erwogen werden. Sollen in diesen Fällen dennoch Qualitätsprüfungen durchgeführt werden, sind diese generell mit einer Schutzausrüstung wie unter 2.4.2.1 und 3.1.2 empfohlen durchzuführen.

Die Ankündigung am Vortag beinhaltet neben den üblichen Angaben:

- Die Bitte um Rückmeldung bei aktuellen Infektionsgeschehen in der Pflegeeinrichtung/dem Pflegedienst
- Hinweis, dass die Qualitätsprüfungen unter Berücksichtigung der allgemeinen und länderspezifischen Empfehlungen zum SARS CoV-2 Schutz erfolgen

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

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen darf auf den Abschnitt 2 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen werden.

3.1.1 Hygieneschutzausstattung bei Regelprüfungen

Pro Regelprüfung sind je Gutachterin/Gutachter folgende Verbrauchsmaterialien und PSA (persönliche Schutzausrüstung) zur Verfügung zu stellen:

- ausreichend Händedesinfektionsmittel (mindestens begrenzt viruzid)
- 10 x MNS (im ambulanten Bereich 15 x, Reserve für Ausstattung des Versicherten und ggf. anwesender Angehöriger zum Eigenschutz des Gutachters)
- ausreichend Flächendesinfektionstücher

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

- 5 Paar Einmalhandschuhe
- 2 x FFP 2-Schutzmaske
- ggf. FFP 3-Schutzmaske
- 1 x Visier/Schutzbrille
- 2 x Schutzkittel, alternativ 2 x Schutzanzug
- geeignete Aufbewahrung für taggleiche Zwischenaufbewahrung der FFP Schutzmasken

3.1.2 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/Gutachter folgende Verbrauchsmaterialien und PSA (persönliche Schutzausrüstung) zur Verfügung zu stellen:

- ausreichend Händedesinfektionsmittel (mindestens begrenzt viruzid)
- 5 Paar Einmalhandschuhe
- 5 x MNS (im ambulanten Bereich 10 x, Reserve für Ausstattung der/des Versicherten und ggf. anwesender Angehöriger zum Eigenschutz der Gutachterin/des Gutachters)
- 5 x FFP 2-Schutzmaske¹⁸
- ggf. FFP 3-Schutzmaske
- 1 x Visier/Schutzbrille
- 5 x Schutzkittel, alternativ 5 x Schutzanzug
- geeignete Aufbewahrung für taggleiche Zwischenaufbewahrung der FFP 2- oder ggf. FFP 3-Schutzmaske
- ausreichend Flächendesinfektionstücher

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

¹⁸ Orientiert an den Empfehlungen der BAuA zum Einsatz von Schutzmasken im Zusammenhang mit SARS-CoV-2. Stand: 12.06.2020

3.2 Ablauf der Begutachtung im Rahmen von Regelprüfungen

Vor Antritt der Qualitätsprüfung führt die Gutachterin/der Gutachter einen persönlichen Gesundheitsscheck (siehe Abschnitt 2.2) durch.

Beim Betreten des Pflegedienstes/der Einrichtung muss im Eingangsbereich eine Ansprechpartnerin/ein Ansprechpartner ausfindig gemacht werden. Ist keine Ansprechpartnerin/kein Ansprechpartner anwesend, ist die Anwesenheit z. B. mittels Klingel oder telefonisch bekannt zu geben. Die Gutachterin/der Gutachter erfragt vor Beginn der Qualitätsprüfung tagaktuell, ob durch die Pflegeeinrichtung Personen versorgt werden, bei denen eine COVID-19-Erkrankung vorliegt 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/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 siehe Abschnitt 2.5.

3.3 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 Punkt 2.4.2.1 und 3.1.2 aufgeführt, betreten und während der QP durchgehend getragen bzw. beim Besuch der Pflegebedürftigen gewechselt/ erweitert:

- vollständiger Wechsel der PSA nach jedem Besuch von Pflegebedürftigen, außer Visier und FFP 2 - oder ggf. FFP 3-Schutzmaske (lediglich nach Kontamination Wischdesinfektion des Visiers und/oder Wechsel der FFP 2- oder ggf. FFP 3-Schutzmaske)
- Verdachtsfälle und infizierte Bewohner sind im Rahmen der QP grundsätzlich zuletzt einzubeziehen

4 Hausbesuch Pflege

Um die vulnerable Personengruppe der Pflegebedürftigen vor zusätzlicher Ansteckungsgefahr durch das SARS-CoV-2-Virus zu schützen, wurde seit dem 18.03.2020 die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI nicht mehr im Rahmen einer umfassenden persönlichen Befunderhebung im Wohnbereich sondern mittels strukturiertem Telefoninterview durchgeführt. Dieses Verfahren wurde durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz legitimiert (§ 147 Abs. 1 SGB XI).

Zu der gestuften Wiederaufnahme der Begutachtung mittels Hausbesuch wird auf die in der MDK-Gemeinschaft konsentierten Empfehlungen zur „Wiederaufnahme der Begutachtung mittels Hausbesuch zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit während der Corona-Pandemie“ vom 10.08.2020 verwiesen.

4.1 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend Abschnitt 2.2 vorliegt
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen
- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Pflegeperson und ggf. nur eine weitere Person des Vertrauens zusätzlich bei der Begutachtung anwesend ist

In Städten und Landkreisen mit Ausbruchsgeschehen und angeordneten Einschränkungen des öffentlichen Lebens (regionaler Lockdown) sowie in sogenannten Hotspots mit begrenztem Kontaktverbot verbietet sich eine Begutachtung im Hausbesuch.

Zum Schutz der Gutachterinnen und Gutachter sollten Versicherte mit akuter SARS-CoV-2-Infektion, mit SARS-CoV-2-Verdacht, mit unspezifischen akuten respiratorischen Symptomen bzw. Quarantäne **nicht** im Rahmen einer Inaugenscheinnahme durch Hausbesuch begutachtet werden. Grundsätzlich gilt Gleiches für Begutachtungen in Pflegeeinrichtungen, bei denen der Verdacht auf vorliegende COVID-19-Infektionsfälle besteht, oder in denen COVID-19-Fälle aktuell bestätigt sind.

Zum Schutz der Versicherten sollten auch Hausbesuche bei Versicherten mit erheblich erhöhtem Risiko nicht durchgeführt werden. Als Vergleichsmaßstab dienen zum Beispiel Patientinnen und Patienten nach durchgeführter Organtransplantation, unter laufender zytostatischer Chemotherapie oder mit einer fortgeschrittenen Lungenerkrankung.

In den vorbenannten Fällen sollte die Begutachtung weiterhin in Form von telefoninterviewgestützten Begutachtungen erfolgen.

Im Vorfeld führt die Gutachterin/der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (siehe Abschnitt 2.2).

4.1.1 Hygieneschutzausstattung

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

- ausreichend Händedesinfektionsmittel (mindestens begrenzt viruzid)
- 15 x MNS (incl. Reserve für Ausstattung der Versicherten/An- Zugehörigen) zum Eigenschutz der Gutachter
- geeignete Aufbewahrung für taggleiche Zwischenaufbewahrung des Mund-Nasen-Schutzes
- 6 Paar Einmalhandschuhe
- 2 x FFP 2-Schutzmaske
- ausreichend Flächendesinfektionstücher
- 1 x Schutzkittel
- Plastikmüllbeutel
- ggf. Flüssigseife im Spender/Festseife im Behälter und Einmal-Papierhandtücher

4.2 Ablauf der Begutachtung

Vor Betreten des Hauses oder der Einrichtung wird eine Händedesinfektion durchgeführt und der Mund-Nasen-Schutz aufgesetzt.

Beim Erstkontakt (Privathaushalt oder Einrichtung) gibt sich die Gutachterin oder der Gutachter vor Eintritt zu erkennen, indem zwei Meter zurück getreten wird und kurz der Mund-Nasen-Schutz abgenommen wird. Sodann wird der Mund-Nasen-Schutz wieder aufgesetzt.

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

Die Gutachterin/der Gutachter erfragt, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Personen eine bestätigte COVID-19-Infektion, Erkältungssymptome, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion oder Rückkehr aus einem Risikogebiet vorliegen. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen, mit dem Hinweis, dass diese verschoben wird.

Die Gutachterin/der Gutachter bittet um Verständnis dafür, dass nach Möglichkeit neben der versicherten Person nur ein weiterer Teilnehmer während der Begutachtung anwesend sein soll.

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

Die Gutachterin/der Gutachter bittet alle Beteiligten einen MNS zu tragen (ggf. wird ein solcher ausgehändigt).

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

Zur Kontaktpersonennachverfolgung siehe Abschnitt 2.5.

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

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

4.3 Vorgehen in besonderen Situationen

Siehe Abschnitt 2.4.2.1.

5 Körperliche Untersuchung in den Räumen des MDK

5.1 Planung und Organisation

Im Vorfeld der körperlichen Untersuchungen führt die Gutachterin/der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (siehe Abschnitt 2.2).

Im Einladungsschreiben sollten die Versicherten auf folgende Punkte hingewiesen werden:

- Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes zum Begutachtungstermin ist erforderlich.
- Die/der Versicherte soll nach Möglichkeit alleine zu dem Termin erscheinen. Ausnahmsweise kann maximal eine Begleitperson teilnehmen, z. B. Notwendigkeit des Dolmetschens, der Unterstützung bei Gebrechlichkeit, Minderjährige.
- Terminabsage durch die Versicherte/den Versicherten bei einer Infektkonstellation entsprechend Abschnitt 2.2, da in diesem Fall eine Begutachtung nicht stattfindet.
- Pünktliches Erscheinen
- Einhaltung der Hygieneregeln (Mindestabstand außerhalb der körperlichen Untersuchung, Husten- und Niesetikette)

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 2 Personen (Versicherter und evtl. 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.

5.2 Ablauf der Begutachtung

Die/der Versicherte und ggf. eine notwendige Begleitperson werden im Eingangsbereich abgeholt und unmittelbar auf die geltenden Hygieneregeln hingewiesen und zur Händedesinfektion aufgefordert. Falls die/der Versicherte keinen medizinischen Mund-Nasen-Schutz trägt wird sie/er aufgefordert umgehend einen anzulegen; ggf. wird ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung gestellt. Dies gilt auch für die evtl. Begleitperson.

Es erfolgt eine Abfrage einer möglichen Infektkonstellation entsprechend Abschnitt 2.2 durch eine Assistentkraft bei der/dem Versicherten und ggf. der Begleitperson.

Ist die Abfrage auffällig, wird die Untersuchung nicht durchgeführt und eine Vorstellung bei der Hausärztin/beim Hausarzt angeregt.

Ist die Abfrage unauffällig, sollte die/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, der/dem Versicherten und ggf. der Begleitperson ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Bei der körperlichen Untersuchung wird von der Gutachterin/dem Gutachter ein Schutzkittel getragen.

Bei der Begutachtung den körperlichen Kontakt auf das Notwendige reduzieren. Die evtl. Begleitperson hat stets den Mindestabstand zur Gutachterin/zum Gutachter zu wahren.

Nach Abschluss der Begutachtung alle benötigten Hilfsmittel (z.B. Stethoskop) wischdesinfizieren. Ebenso sind der Tisch, Stuhl, PC, die Maus, das Telefon usw. einer Wischdesinfektion zu unterziehen, sowie der Raum für mindestens 10 Minuten zu lüften.

5.3 Vorgehen in besonderen Situationen

Siehe Abschnitt 2.4.2.1.

6 Hausbesuch für die Krankenversicherung

6.1 Planung und Organisation

Zum Schutz der Versicherten sollten auch Hausbesuche bei Versicherten mit erheblich erhöhtem Risiko (als Vergleichsmaßstab dienen zum Beispiel Patientinnen und Patienten nach durchgeführter Organtransplantation oder unter laufender Chemotherapie) nicht durchgeführt werden.

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend Abschnitt 2.2 vorliegt
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen
- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Pflegeperson und ggf. nur eine weitere Person des Vertrauens zusätzlich bei der Begutachtung anwesend ist

Im Vorfeld führt die Gutachterin/der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (siehe Abschnitt 2.2).

6.1.1 Hygieneausstattung

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

- medizinischer Mund-Nasen-Schutz (ggf. 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

Für besondere Prüfsituationen (siehe 6.3):

- FFP 2- Schutzmaske

6.2 Ablauf der Hausbesuchstour

Vor Betreten des Hauses oder der Einrichtung wird eine Händedesinfektion durchgeführt und der Mund-Nasen-Schutz aufgesetzt.

Beim Erstkontakt (Privathaushalt oder Einrichtung) gibt sich die Gutachterin oder der Gutachter vor Eintritt zu erkennen, indem zwei Meter zurück getreten wird und kurz der Mund-Nasen-Schutz abgenommen wird. Sodann wird der Mund-Nasen-Schutz wieder aufgesetzt.

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

Die Gutachterin/der Gutachter erfragt, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Personen eine bestätigte COVID-19-Infektion, Erkältungssymptome, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion oder Rückkehr aus einem Risikogebiet vorliegen. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen, mit dem Hinweis, dass diese verschoben wird.

Die Gutachterin/der Gutachter bittet um Verständnis dafür, dass nach Möglichkeit neben der versicherten Person nur ein weiterer Teilnehmer während der Begutachtung anwesend sein soll.

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

Die Gutachterin/der Gutachter bittet alle Beteiligten einen MNS zu tragen (ggf. wird ein solcher ausgehändigt). Nach Umfang der körperlichen Untersuchung sollte während der Begutachtung von der Gutachterin/dem Gutachter ein Schutzkittel getragen werden.

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

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

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

Zur Kontaktpersonennachverfolgung siehe Abschnitt 2.5

6.3 Vorgehen in besonderen Situationen

Siehe Abschnitt 2.4.2.1.

7 Fallberatung in den Räumen der Krankenkassen

7.1 Planung und Organisation

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

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

Grundsätzlich sind die Kontakte mit Krankenkassen-Mitarbeiterinnen/-Mitarbeitern zu minimieren.

Für die teilnehmenden Mitarbeitenden der Krankenkasse sollte seitens der Krankenkasse ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zur Verfügung gestellt werden.

Vor Antritt der Dienstreise führt die Gutachterin/der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (siehe Abschnitt 2.2).

7.2 Ablauf der Fallberatung in der Krankenkassengeschäftsstelle

Der Gutachterin/dem Gutachter ist vor jeder persönlichen Fallberatung bei der Krankenkasse ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz als persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen.

Das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes der an der Fallberatung Beteiligten orientiert sich an den geltenden Arbeitsschutzregeln im Rahmen der Corona-Pandemie¹⁹. Die Anwendung eines Mund-Nasen-Schutzes kommt dann zum Tragen, wenn laut Arbeitsschutzregel²⁰ technische und organisatorische Schutzmaßnahmen die Gefährdung einer Infektion bei der Arbeit nicht minimieren können, z.B. in Bereichen/Situationen, in denen Mindestabstände nicht sicher einzuhalten sind.

Da für die Fallberatung ein ausreichend großer Besprechungsraum mit Fenster zur Verfügung zu stehen hat, ist hier ein Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nicht zwingend. Nach Möglichkeit sollte in dem Raum regelmäßig eine Stoßlüftung erfolgen.

Zur Kontaktpersonennachverfolgung siehe Abschnitt 2.5.

¹⁹ „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ (Fassung 20.8.2020), erstellt unter Koordination der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) gemeinsam von den Arbeitsschutzausschüssen beim Bundesarbeitsministerium. Ggf. sind auch die entsprechenden auf Landesebene geltenden Verordnungen zu berücksichtigen.

²⁰ „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ (Fassung 20.8.2020), s. Fußnote 19

8 Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

8.1 Planung und Organisation

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

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

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

Grundsätzlich sind die Kontakte mit Mitarbeitenden der Einrichtung zu minimieren.

Vor Antritt der Dienstreise führt die Gutachterin/der Gutachter (ggf. Assistenzpersonal) einen persönlichen Gesundheitscheck durch (siehe Abschnitt 2.2).

8.2 Ablauf der Krankenhausbegehung

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

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

Das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes der an der Besprechung und Begehung Beteiligten orientiert sich an den geltenden Arbeitsschutzregeln im Rahmen der Corona-Pandemie²¹. Die Anwendung eines Mund-Nasen-Schutzes kommt dann zum Tragen, wenn laut Arbeitsschutzregel²² technische und organisatorische Schutzmaßnahmen die Gefährdung einer Infektion bei der Arbeit nicht minimieren können, z.B. in Bereichen/Situationen, in denen Mindestabstände nicht sicher einzuhalten sind.

Da für die Besprechungen ein ausreichend großer Besprechungsraum mit Fenster zur Verfügung zu stehen hat, ist hier ein Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes nicht zwingend. Nach Möglichkeit sollte im jeweiligen Besprechungsraum regelmäßig eine Stoßlüftung erfolgen.

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 siehe Abschnitt 2.5.

²¹ „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ (Fassung 20.8.2020), erstellt unter Koordination der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) gemeinsam von den Arbeitsschutzausschüssen beim Bundesarbeitsministerium. Ggf. sind auch die entsprechenden auf Landesebene geltenden Verordnungen zu berücksichtigen.

²² „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel“ (Fassung 20.8.2020), s. Fußnote 21