



Medizinischer Dienst Berlin-Brandenburg

Aktualisiertes Hygienekonzept des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg für die Begutachtung im Rahmen der COVID-19-Pandemie

In Anlehnung an das Hygienekonzept der Gemeinschaft der
Medizinischen Dienste

Stand: 31.05.2022

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
1 Allgemeines	6
1.1 Einleitung	6
1.2 SARS-CoV-2	7
2 Übergreifende Regelungen	8
2.1 Allgemeine Hygieneregeln	8
2.2 Persönliche Schutzausrüstung (PSA).....	8
2.2.1 Vorgehen beim An- und Ablegen der persönlichen Schutzausrüstung (PSA)	9
2.2.2 Wechselintervalle für die Schutzausrüstung	9
2.2.3 Ausrüstung für die persönliche Begutachtung in der Pflege- und in der Krankenversicherung	10
2.3 Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der Begutachtung	11
2.4 Risikogruppen für einen schweren Verlauf einer SARS-CoV-2-Erkrankung	11
2.5 Information der Gutachterinnen und Gutachter	12
2.6 Mitarbeitende mit Erkältungssymptomen, Verdacht auf SARS-CoV-2-Erkrankung oder Kontakt zu Erkrankten bzw. eigener SARS-CoV-2-Erkrankung	12
2.7 Impfungen	13
2.8 Testung der Gutachterinnen und Gutachter der Medizinischen Dienste auf eine SARS-CoV-2-Infektion	14
3 Qualitätsprüfung Pflege	16
3.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege	16
3.1.1 Regel- und Wiederholungsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen	16
3.1.2 Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten (gilt auch für Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V)	16
3.1.3 Regel- und Wiederholungsprüfungen in der Tagespflege (gilt auch für solitäre Kurzzeitpflegeeinrichtungen)	17
3.1.4 Anlassprüfungen	17
3.2 Planung und Organisation	17
3.3 Hygieneschutzausstattung bei Regelprüfungen	18
3.4 Hygieneschutzausstattung bei Anlassprüfungen in ambulanten, stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit gemeldeten Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten	18
3.5 Ablauf der Begutachtung im Rahmen von Regelprüfungen	19

3.6	Ablauf der Begutachtung bei Anlassprüfungen in ambulanten, stationären Pflegeeinrichtungen oder Wohngruppen mit gemeldeten Verdachtsfällen und/oder SARS-CoV-2-Infizierten/COVID-19-Erkrankten	19
4	Begutachtung im Wohnbereich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	20
4.1	Grundsätze für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit	20
4.2	Planung und Organisation	21
4.3	Hygieneschutzausstattung	21
4.4	Ablauf der Begutachtung	22
5	Begutachtung im Wohnbereich für die gesetzliche Krankenversicherung	24
5.1	Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich der Versicherten	24
5.2	Planung und Organisation	25
5.3	Hygieneausstattung	25
5.4	Ablauf der Begutachtung	25
6	Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste	27
6.1	Grundsätze für die Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste	27
6.2	Planung und Organisation	28
6.3	Ablauf der Begutachtung	29
7	Persönliche sozialmedizinische Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Medizinischen Dienste	30
7.1	Grundsätze für die persönliche sozialmedizinische Fallberatung (SFB)	30
7.2	Planung und Organisation	30
7.3	Ablauf der Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekasse / der Medizinischen Dienste	31
8	Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen	32
8.1	Grundsätze für die Begehung	32
8.2	Planung und Organisation	32
8.3	Ablauf der Krankenhausbegehung	33
	Abkürzungsverzeichnis	34

1 Allgemeines

1.1 Einleitung

Die Entwicklungen in der COVID-19-Pandemie haben eine Aktualisierung des Hygienekonzepts des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg für die Begutachtung im Rahmen der COVID-19-Pandemie erforderlich gemacht.

Die Gefährdung für die Gesundheit der nicht oder nicht vollständig geimpften Bevölkerung wird vom Robert-Koch-Institut insgesamt als hoch eingeschätzt. Durch eine Grundimmunisierung (zweimalige Impfung) sowie durch eine Auffrischung des Impfschutzes (dreimalige oder viermalige Impfung) kann sich das Risiko wesentlich reduzieren lassen. Kennzeichnend für die aktuell vorherrschende Omikron-Variante (insbesondere BA.2) ist, dass sich diese deutlich schneller verbreitet als die vorherigen Varianten. Allerdings sind im Verhältnis von Ansteckung zu Verlauf eine geringe Sterblichkeit sowie weniger schwere Verläufe zu verzeichnen.

Der Einhaltung der allgemeinen Abstands- und Hygieneregeln kommt daher weiterhin eine große Bedeutung zu. Auch das Tragen einer Maske in Begutachtungssituationen und die Beachtung weiterer präventiver Maßnahmen zum Selbst- und Fremdschutz stellen weitere wichtige Elemente bei der Eindämmung der Coronavirus-Pandemie dar.

Darüber hinaus sind die **bundesweit einheitlichen Maßgaben des MD Bund für Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der COVID-19-Pandemie nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI** und die **Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI** zu berücksichtigen.

1.2 SARS-CoV-2

In China kam es Ende 2019 zu einem Ausbruch durch ein neuartiges Coronavirus, welches als SARS-CoV-2 bezeichnet wird. Das Akronym SARS steht dabei für „Schweres Akutes Atemwegssyndrom“. Die durch SARS-CoV-2 ausgelöste Atemwegserkrankung wird als COVID-19 bezeichnet (Corona Virus Disease 2019). Es kam zu einer rapiden länderübergreifenden Ausbreitung von COVID-19, die am 11.03.2020 von der WHO zu einer Pandemie erklärt wurde.

Seit Mitte Dezember 2020 wurde die Ausbreitung von sog. besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) beobachtet. In Deutschland hatte sich die Delta-Variante zur dominierenden SARS-CoV-2-Variante entwickelt und wurde im Verlauf durch die ansteckendere Omikron-Variante abgelöst.

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

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

Krankheitsverlauf machen. Schwere Krankheitsverläufe treten weiterhin vor allem in Risikogruppen (vergleiche 2.4 Risikogruppen) auf.

2 Übergreifende Regelungen

2.1 Allgemeine Hygieneregeln

- Ein Mindestabstand von 1,5 Metern ist möglichst einzuhalten, auch beim Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Schutzmaske.
- Die Husten- und Niesetikette ist einzuhalten.
- Händeschütteln sowie Berühren des eigenen Gesichtes mit den Händen ist zu unterlassen.
- Hände sind regelmäßig zu waschen und/oder zu desinfizieren.
- In den Dienststellen sowie für die Mitarbeitenden im Außendienst ist ausreichend Haut- und Flächendesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen.
- Alle Räume sind mehrmals täglich zu lüften. Entsprechend der Handlungsempfehlung zu SARS-CoV-2 der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (baua) in Kombination zum Aufsatz zu Infektionsgerechtem Lüften – Konkretisierung durch die geänderte SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel wird empfohlen, dass Büroräume wenigstens alle 60 Minuten, Besprechungsräume wenigstens alle 20 Minuten zu lüften sind (Lüftungszeit in der warmen Jahreszeit für wenigstens 10 Minuten, in der kalten Jahreszeit für wenigstens 3 Minuten). Die Lüftung durch angekippte Fenster dient ergänzend.
- Alle Flächen, mit denen Versicherte oder Mitarbeitende Kontakt hatten, werden wischdesinfiziert. Aus Hautschutzgründen wird empfohlen, bei der Wischdesinfektion Handschuhe zu tragen.
- Die Benutzung von Ventilatoren oder Klimageräten sollte laut Empfehlung des Bundesumweltamtes weiterhin möglichst vermieden werden.
- Ungeimpfte Mitarbeitende/externe Gutachter und Gutachterinnen erhalten keinen Zutritt zu den Dienstgebäuden. Ein Betreten der Dienststelle ist nur in Ausnahmefällen in Absprache mit der entsprechenden Führungskraft sowie der Ansprechperson möglich. Sie erhalten keinen Kontakt zu anderen Mitarbeitenden oder Versicherten.

2.2 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

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

Atenschutz, z. B. medizinischer Mund-Nasen-Schutz, vorzugsweise zum Fremdschutz und FFP2- oder FFP3-Schutzmasken ohne Ausatemventil zum Eigen- und Fremdschutz gemäß Vorgabe des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte.

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

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

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

In der TRBA 255 bzw. in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ werden die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung spezifiziert.

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

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

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

Nach dem Ablegen einer Gesichtsmaske ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Bei der Wiederverwendung von Gesichtsmasken ist die Kontamination der Innenseite zwingend zu vermeiden. Ein detailliertes Vorgehen ist der entsprechenden Empfehlung des RKI zu entnehmen.

2.2.2 Wechselintervalle für die Schutzausrüstung

Der medizinische Mund-Nasen-Schutz und FFP-Schutzmasken sind personengebunden anzuwenden und nach Vorgaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege spätestens nach acht Stunden sowie umgehend bei Durchfeuchtung oder Kontamination zu wechseln.

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

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

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

Für eine entsprechende Materialbevorratung ist Sorge zu tragen.

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

Von den Gutachterinnen und Gutachtern ist im persönlichen Kontakt mit Versicherten sowie deren Zu- und Angehörigen eine FFP2-Schutzmaske zu tragen. Hinweise zur Tragedauer und Pausenzeiten finden sich in der DGUV-Regel 112-190.

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

In Situationen, in denen keine eingehende körperliche Untersuchung stattfindet, ist das Tragen von Augen- oder Gesichtsschutz, Schutzkleidung und Hand-/Armschutz nicht erforderlich. In Situationen,

die mit einem intensiveren Körperkontakt zu den Versicherten einhergehen, sollte ein Schutzkittel getragen werden.

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

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

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

- Bei Begutachtungen mit persönlichem Versichertenkontakt wird eine FFP2-Schutzmaske ohne Ausatemventil getragen.
- Bei Arbeitsschritten im Rahmen der Qualitätsprüfungen sowie der Begehung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, die ohne persönlichen Kontakt mit Versicherten oder deren Zu- und Angehörige stattfinden und die unter Wahrung eines Sicherheitsabstands in einem ausreichend großem, gelüfteten Raum (z. B. Besprechung) stattfinden, oder bei Arbeiten ohne weitere anwesende Personen, ist ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz ausreichend.
- Wenn davon auszugehen ist, dass es zu Kontakten mit Personen mit gemeldetem SARS-CoV-2-Verdacht, SARS-CoV-2-Infektion bzw. zu COVID-19-Erkrankten kommt, sind von den Gutachterinnen und Gutachtern darüber hinaus Schutzkittel und medizinische Schutzhandschuhe zu tragen.
- In Untersuchungssituationen mit möglicher vermehrter Aerosolbildung (z. B. Inspektion des Mund-Rachenraumes) wird zusätzlich ein Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) oder eine Schutzbrille getragen.
- Wenn bei beatmeten Versicherten mit SARS-CoV-2-Verdacht oder einer SARS-CoV-2-Infektion bzw. COVID-19-Erkrankung im Rahmen der Begutachtungen durch die Pflegenden Tätigkeiten mit hohem Infektionsrisiko durch Aerosolbildung durchgeführt werden (z. B. Absaugen) sollten zusätzlich ein Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) und eine FFP3-Schutzmaske getragen werden (gemäß Empfehlungen der baua).

2.3 Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der Begutachtung

Für eine gegebenenfalls erforderliche Kontaktpersonennachverfolgung sind alle an der jeweiligen Begutachtung Beteiligten, d. h. – neben den zu begutachtenden Versicherten – bei der Begutachtung anwesende An- und Zugehörige und/oder Personal der Einrichtung, namentlich zu erfassen. Die

Dokumentation ist entsprechend den geltenden datenschutzrechtlichen Vorgaben aufzubewahren bzw. zu vernichten.

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

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

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

2.5 Information der Gutachterinnen und Gutachter

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

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

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

Das Betreten der Diensträume des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg und das Durchführen persönlicher Begutachtungen/Begehungen sind grundsätzlich nicht gestattet für:

- Personen mit akuten respiratorischen Symptomen jeder Schwere oder Fieber, unabhängig davon, ob sie zuvor Kontakt mit einem bestätigten Fall von COVID-19 hatten oder sich in einem internationalen Hochrisikogebiet oder Virusvariantengebiet aufgehalten haben.
- Personen mit akutem Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.

- Personen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion oder einem engen Kontakt zu einem Infizierten gemäß RKI-Definition.
- Personen mit einem positiven Antigen-Schnelltest, positiven Selbsttest oder bestätigter Infektion mit SARS-CoV-2 (positiver PCR-Test).
- Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet mit Quarantänefolge. Diese Vorgaben orientieren sich am Maßnahmenkatalog des RKI bei Corona-Verdachtsfällen.

Zur Definition von Verdacht, Erkrankung oder Kontakt sowie aktuellen Risikogebieten sind die einschlägigen Informationen des RKI zu Rate zu ziehen.

Mitarbeitende haben vor Antritt einer Dienstreise zur persönlichen Begutachtung/Begehung bzw. vor Anreise zur Dienststelle einen persönlichen Gesundheitscheck durchzuführen. Dieser beinhaltet die oben ausgeführten Items. Ist der Check auffällig, nimmt die Gutachterin oder der Gutachter umgehend Kontakt mit der zuständigen Führungskraft seiner bzw. ihrer Organisationseinheit auf und führt die Begutachtung/Begehung nicht durch. Die oder der Mitarbeitende ist so lange für diese geplante Tätigkeit nicht einsetzbar, bis Sicherheit darüber besteht, dass eine COVID-19-Erkrankung ausgeschlossen werden kann oder ein negatives Testergebnis (PCR-Test) vorliegt.

2.7 Impfungen

Aus Gründen des Infektionsschutzes erhielten alle Gutachterinnen und Gutachter entsprechend der Coronavirus-Impfverordnung ein Impfangebot. Dabei wurden die Gutachterinnen und Gutachter von ihrem Dienstherrn bei der Wahrnehmung der Impftermine unterstützt.

Gem. des Gesetzes zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gilt seit dem 16.03.2022 die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Demnach können nur noch immunisierte Gutachter und Gutachterinnen zu begutachtenden Tätigkeiten herangezogen werden. Darüber hinaus sind unabhängig vom Impfstatus aller bei einer Begutachtung/Begehung Beteiligten die in diesem Konzept ausgeführten Hygienemaßnahmen zu beachten und umzusetzen.

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

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

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

Bei Gutachterinnen und Gutachtern mit aktuellem Immunitätsnachweis ist mindestens einmal pro Woche ein Test durchzuführen.

Die Testung erfolgt in der Regel durch den Medizinischen Dienst Berlin-Brandenburg. Die Tests werden den Gutachterinnen und Gutachtern des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg zur Verfügung gestellt.

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

Unabhängig vom Testergebnis sind die Hygieneregeln strikt einzuhalten.

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

3 Qualitätsprüfung Pflege

Seit „dem 1. Januar 2022 gilt die allgemeine Verpflichtung aus § 114 Abs. 2 Satz 1 SGB XI, grundsätzlich jede zugelassene Pflegeeinrichtung regelmäßig im Abstand von höchstens einem Jahr zu prüfen, wieder ohne Einschränkungen. Mit den Regelungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI werden die Festlegungen zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen getroffen.“ (Entwurf zu den Regelungen des GKV Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI).

Der Spitzenverband Bund der Pflegekassen legt auf der Grundlage des § 114 Abs. 2a SGB XI im Benehmen mit dem Medizinischen Dienst Bund und dem Prüfdienst des Verbandes der privaten Krankenversicherung e. V. sowie im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Gesundheit das Nähere zur Durchführbarkeit von Prüfungen fest.

Anlassprüfungen werden durch diese Regelung nicht tangiert.

3.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege

3.1.1 Regel- und Wiederholungsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

- „Es ist davon auszugehen, dass inzwischen der Großteil der pflegebedürftigen Personen zumindest zweimal gegen Covid-19 geimpft ist. Aufgrund des Fortschritts der Impfungen kann weiterhin davon ausgegangen werden, dass die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen eine oder mehrere Auffrischungsimpfungen erhalten hat und damit vor schweren Verläufen der Krankheit COVID-19 geschützt ist.“ (Entwurf zu den Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI). Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. Aufgrund der Schutzmaßnahmen von Seiten der Prüfdienste und der Pflegeeinrichtungen können mit deren Einverständnis auch Bewohnerinnen und Bewohner ohne Impfung in die Prüfung einbezogen werden. Neben den Schutz- und Hygienemaßnahmen dieses allgemeinen Hygienekonzepts sind dabei die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen zu beachten.
- Grundsätzlich finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen in Einrichtungen mit Infektionsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (mindestens ein bestätigter positiver Befund bei Bewohnerinnen oder Bewohnern bzw. Mitarbeitenden, die in der unmittelbaren Versorgung dieser tätig sind/waren innerhalb der letzten 14 Tage oder mit mindestens einem begründeten Verdacht [erfolgte Meldung an das Gesundheitsamt] auf eine Infektion mit SARS-CoV-2). Damit wird bei der Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.
- Informationen über Infektionsgeschehen sind bei den Einrichtungen bzw. falls erforderlich zur Validierung bei den zuständigen Behörden zu erfragen.

3.1.2 Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten

(gilt auch für Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V)

- Es ist davon auszugehen, dass ein Großteil der Menschen, die einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen, „*zumindest zweimal gegen Covid-19 geimpft (...)*“ sind. „*Aufgrund des Fortschritts der Impfungen kann weiterhin davon ausgegangen werden, dass die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen eine oder mehrere Auffrischungsimpfungen erhalten hat und damit vor schweren Verläufen der Krankheit COVID-19 geschützt ist.*“ (Entwurf zu den Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI). Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. Aufgrund der Schutzmaßnahmen von Seiten der Prüfdienste und der Pflegeeinrichtungen können mit deren Einverständnis auch Pflegebedürftige ohne Impfung in die Prüfung einbezogen werden. Neben den Schutz- und Hygienemaßnahmen dieses allgemeinen Hygienekonzepts sind dabei die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen zu beachten.
- Grundsätzlich finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen bei ambulanten Pflegediensten/Betreuungsdiensten/Leistungserbringern mit Infektionsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (keine positiv getesteten Mitarbeitenden oder Pflegebedürftige, die in der Versorgung sind/waren innerhalb der letzten 14 Tage oder mit mindestens einem begründeten Verdacht [erfolgte Meldung an das Gesundheitsamt] auf eine Infektion mit SARS-CoV-2). Damit wird bei der Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.

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

- „*Es ist davon auszugehen, dass inzwischen der Großteil der pflegebedürftigen Personen zumindest zweimal gegen Covid-19 geimpft ist. Aufgrund des Fortschritts der Impfungen kann weiterhin davon ausgegangen werden, dass die Mehrheit der pflegebedürftigen Personen eine oder mehrere Auffrischungsimpfungen erhalten hat und damit vor schweren Verläufen der Krankheit COVID-19 geschützt ist.*“ (Entwurf zu den Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI). Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Tagespflegeeinrichtungen unabhängig von Inzidenzwerten durchführbar. Aufgrund der Schutzmaßnahmen von Seiten der Prüfdienste und der Pflegeeinrichtungen können mit deren Einverständnis auch Pflegebedürftige ohne Impfung in die Prüfung einbezogen werden. Neben den Schutz- und Hygienemaßnahmen dieses allgemeinen Hygienekonzepts sind dabei die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen zu beachten.
- Grundsätzlich finden keine Regel- und Wiederholungsprüfungen in Tagespflegeeinrichtungen mit Infektionsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (keine positiv getesteten Mitarbeitenden oder Tagespflegegäste, die anwesend sind/waren innerhalb der letzten 14 Tage oder mit mindestens einem begründeten Verdacht [erfolgte Meldung an das Gesundheitsamt] auf eine Infektion mit SARS-CoV-2). Damit wird bei der Durchführung von Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.

3.1.4 Anlassprüfungen

Unter Beachtung des Hygienekonzeptes der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste auf Bundesebene sowie des Hygienekonzeptes des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg bzw. Prüfdienste sind Anlassprüfungen in der ambulanten, vollstationären und teilstationären Pflege jederzeit möglich. Dies gilt bei Bedarf auch für Pflegeeinrichtungen mit einem Infektionsgeschehen.

3.2 Planung und Organisation

Die Ankündigung am Vortag beinhaltet neben den üblichen Angaben:

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

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

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf den Punkt 2.1 des vorliegenden Hygienekonzeptes verwiesen. Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass *„gemäß § 20a Abs.1 und 2 IfSG (...) Prüferinnen und Prüfer ab dem 16. März 2022 entweder geimpfte oder genesene Personen im Sinne des § 2 Nr. 2 (asymptomatische Personen mit einem auf sie ausgestellten Impfnachweis) oder Nr. 4 (asymptomatische Personen mit einem auf sie ausgestellten Genesenennachweis) der COVID-19-Schutzmaßnahmen-Ausnahmenverordnung in der jeweils geltenden Fassung oder Personen mit einer medizinischen Kontraindikation gegen eine Impfung gegen das Coronavirus SARS-CoV-2 sein (müssen), die anhand eines ärztlichen Zeugnisses nachgewiesen ist.“* (Entwurf zu den Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI).

3.3 Hygieneschutzausstattung bei Regelprüfungen

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

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

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

- 5 Paar Einmalhandschuhe.
- Ggf. FFP3-Schutzmasken.
- 1 Visier/Schutzbrille.
- 2 Schutzkittel, alternativ 2 Schutzanzüge.

- Geeignete Aufbewahrung für taggleiche Zwischenaufbewahrung der FFP-Schutzmasken.

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

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

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

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

3.5 Ablauf der Begutachtung im Rahmen von Regelprüfungen

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

Beim Betreten des Pflegedienstes/der Einrichtung muss im Eingangsbereich eine Ansprechpartnerin oder ein Ansprechpartner ausfindig gemacht werden. Ist keine Ansprechpartnerin oder kein Ansprechpartner anwesend, ist die Anwesenheit z. B. mittels Klingel oder telefonisch bekannt zu geben. Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Beginn der Qualitätsprüfung, ob in der Pflegeeinrichtung tagaktuell COVID-19-Erkrankungen vorliegen und/oder der Verdacht einer SARS-CoV-2-Infektion an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet wurde. Die Qualitätsprüfung findet in diesem Fall lediglich bei einem beherrschbaren Ausbruch statt. Die betroffene Person bzw. betroffenen Personen befinden sich entsprechend in Isolation. Die Qualitätsprüfung erfolgt ansonsten gemäß den Vorgaben der aktuellen QPR.

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

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

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

Die Einrichtung wird mit Schutzausrüstung, wie unter 3.4 aufgeführt, betreten und während der Qualitätsprüfung durchgehend getragen bzw. beim Besuch der Pflegebedürftigen gewechselt/erweitert:

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

4 Begutachtung im Wohnbereich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

Um die vulnerable Personengruppe der Pflegebedürftigen vor zusätzlicher Ansteckungsgefahr durch das SARS-CoV-2-Virus zu schützen, wurde vom 18.03.2020 bis zum 30.06.2022 die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI nicht mehr im Rahmen einer umfassenden persönlichen Befunderhebung im Wohnbereich, sondern überwiegend mittels strukturiertem Telefoninterview durchgeführt. Dieses Verfahren wurde durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und später durch das Krankenhauszukunftsgesetz legitimiert (§ 147 Abs. 1 SGB XI). Die **bundesweit einheitlichen Maßgaben des MD Bund für Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der COVID-19-Pandemie nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI** regeln, bei welchen Fallkonstellationen eine Begutachtung ohne Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten erfolgt und unter welchen Schutz- und Hygienemaßnahmen eine persönliche Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorzunehmen ist. Die Maßgaben gelten gemäß § 152 SGB XI i. V. m. § 147 SGB XI bis zu der/den in § 1 Absatz 1 und 2 der Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie oder in nachfolgenden Rechtsgrundlagen genannten Fristen bzw. Zeiträumen. Sie werden regelmäßig an den aktuellen Stand des Wissens zur Entwicklung des pandemischen Geschehens und die jeweilige rechtliche Norm angepasst.

4.1 Grundsätze für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

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

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

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

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

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

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

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

4.2 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend 4.1 vorliegt.
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere Tragen mindestens eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes).

- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Pflegeperson und ggf. nur eine weitere Person des Vertrauens zusätzlich bei der Begutachtung anwesend ist.
- Hinweise zur Rückmeldung, wenn eine besonders hohe Infektionsgefährdung bei Versicherten z. B. mit geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz vorliegt. Bei vollständigem Impfschutz ist eine Begutachtung im Wohnbereich auf Wunsch der oder des Versicherten dennoch möglich.

4.3 Hygieneschutzausstattung

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

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

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

4.4 Ablauf der Begutachtung

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

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

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

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

Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Betreten des Wohnbereichs, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Personen eine bestätigte SARS-CoV-2-Infektion (z. B. positiver PCR-Test), Erkältungssymptome, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion oder Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet mit Quarantänefolgen vorliegen. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen, mit dem Hinweis, dass diese verschoben wird.

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

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

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

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

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

Die Gutachterin oder der Gutachter desinfiziert sich nach der Begutachtung die Hände mit der aus der Hygieneausstattung stammenden Handdesinfektion und/oder wäscht sich die Hände (Benutzung der eigenen Seife und der Papierhandtücher)

Durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gilt seit dem 16.03.2022 die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Demnach können nur noch immunisierte Gutachterinnen und Gutachter zu begutachtenden Tätigkeiten herangezogen werden. Darüber hinaus sind unabhängig vom Impfstatus aller bei einer Begutachtung/Begehung Beteiligten die in diesem Konzept ausgeführten Hygienemaßnahmen zu beachten und umzusetzen.

5 Begutachtung im Wohnbereich für die gesetzliche Krankenversicherung

5.1 Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich der Versicherten

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

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

Bei Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe ist die Notwendigkeit einer Untersuchung im Wohnbereich zu prüfen. Bei Personengruppen mit besonders hohem Risiko sollte eine Begutachtung ohne Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich erfolgen. Hierzu zählen Personen mit beispielsweise geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz. Sofern diese Versicherten eine vollständige COVID-19-Schutzimpfung sowie ein oder mehrere Auffrischungsimpfungen erhalten haben oder genesen sind, kann im Einzelfall davon abgewichen werden.

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

5.2 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend 5.1 vorliegt.
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere Tragen mindestens eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes).
- Hinweis, dass nach Möglichkeit nur eine Person des Vertrauens zusätzlich bei der Begutachtung anwesend sein soll.
- Hinweise zur Rückmeldung, wenn eine besonders hohe Infektionsgefährdung bei Versicherten z. B. mit geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz vorliegt. Bei vollständigem Impfschutz ist eine Begutachtung im Wohnbereich auf Wunsch der oder des Versicherten dennoch möglich.

5.3 Hygieneschutzausstattung

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

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

- Einmalhandschuhe.
- Müllbeutel.

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

5.4 Ablauf der Begutachtung

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

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

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

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

Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Betreten des Wohnbereichs, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Personen eine bestätigte SARS-CoV-2-Infektion (z. B. positiver PCR-Test), Erkältungssymptome, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion oder Rückkehr aus einem internationalen Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet mit Quarantänefolgen vorliegen. Ist dies der Fall, so wird die Begutachtung abgebrochen, mit dem Hinweis, dass diese verschoben wird.

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

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

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

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

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

Die Gutachterin oder der Gutachter desinfiziert sich nach der Begutachtung die Hände mit der aus der Hygieneausstattung stammenden Handdesinfektion und/oder wäscht sich die Hände (Benutzung der eigenen Seife und der Papierhandtücher).

Durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gilt seit dem 16.03.2022 die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Demnach können nur noch immunisierte Gutachter und Gutachterinnen zu begutachtenden Tätigkeiten herangezogen werden. Darüber hinaus sind unabhängig vom Impfstatus aller bei einer Begutachtung/Begehung Beteiligten die in diesem Konzept ausgeführten Hygienemaßnahmen zu beachten und umzusetzen.

6 Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste

6.1 Grundsätze für die Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste

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

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

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

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

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

6.2 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend 6.1 vorliegt, da in diesem Fall eine Begutachtung nicht stattfindet.

- Pünktliches Erscheinen.
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere Tragen mindestens eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes).
- Hinweis, dass die oder der Versicherte allein zu dem Termin erscheinen sollte. Ausnahmsweise kann maximal eine Begleitperson teilnehmen, z. B. Notwendigkeit des Dolmetschens, der Unterstützung bei Gebrechlichkeit, Minderjährige.
- Hinweise zur Rückmeldung, wenn eine besonders hohe Infektionsgefährdung bei Versicherten z. B. mit geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz vorliegt. Bei vollständigem Impfschutz ist eine Begutachtung in den Räumen des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg auf Wunsch der oder des Versicherten dennoch möglich.

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

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

Oberflächen der Untersuchungsräume sind täglich nach geltenden Hygienevorschriften zu reinigen.

Unmittelbar im Eingangsbereich muss eine Möglichkeit zur Handdesinfektion gegeben sein, z. B. durch einen kontaktlosen Desinfektionsmittelspender.

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

Je nach räumlicher Ausstattung der Begutachtungsstelle sind Plexiglasscheiben als Spuckschutz angebracht.

Vor dem Besuchertoilettenraum sollte ein Schild platziert sein mit dem Hinweis, dass der Toilettenraum gleichzeitig von maximal zwei Personen (d. h. von der oder dem Versicherten und einer eventuell anwesenden Begleitperson) zu betreten ist sowie dem Hinweis auf die geltenden Hygienemaßnahmen. Toilettenräume sollen mit Folgendem ausgerüstet sein:

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

Gekennzeichnete Besuchertoilettenräume sind täglich vom Reinigungsdienst nach geltenden Hygienevorschriften zu reinigen.

6.3 Ablauf der Begutachtung

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

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

Ist die Abfrage auffällig, wird die Untersuchung nicht durchgeführt und eine Vorstellung bei der Hausärztin oder beim Hausarzt angeregt. Dabei sind die dienstinternen Vorgaben und Regelungen zu beachten.

Ist die Abfrage unauffällig, sollte die oder der Versicherte unmittelbar in das Untersuchungszimmer gebracht werden. Ein Aufenthalt im Wartezimmer sollte nach Möglichkeit vermieden werden. Ist ein Aufenthalt im Wartezimmer unvermeidbar sind die Abstandregelungen zu beachten.

Während der körperlichen Untersuchung ist von der Gutachterin/dem Gutachter eine FFP2-Schutzmaske, von der oder dem Versicherten und ggf. der Begleitperson mindestens ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Bei der körperlichen Untersuchung wird von der Gutachterin oder dem Gutachter ein Schutzkittel getragen.

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

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

Durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gilt seit dem 16.03.2022 die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Demnach können nur noch immunisierte Gutachterinnen und Gutachter zu begutachtenden Tätigkeiten herangezogen werden. Darüber hinaus sind unabhängig vom Impfstatus aller bei einer Begutachtung/Begehung Beteiligten die in diesem Konzept ausgeführten Hygienemaßnahmen zu beachten und umzusetzen.

7 Persönliche sozialmedizinische Beratung in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen sowie des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg

7.1 Grundsätze für die persönlichen sozialmedizinischen Beratungen

Zum Schutz der Mitarbeitenden der Kranken- und Pflegekassen sowie der Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg wird eine persönliche Beratung nicht durchgeführt, wenn bei den anwesenden Personen folgende Fallkonstellationen vorliegen:

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

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

7.2 Planung und Organisation

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

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

Grundsätzlich sind die Kontakte mit Kranken- und Pflegekassen-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeitern zu minimieren.

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

7.3 Ablauf der Beratung in den Räumen der Kranken- und Pflegekasse / des Medizinischen Dienstes Berlin-Brandenburg

Der Gutachterin oder dem Gutachter ist vor jeder persönlichen Beratung bei der Kranken- und Pflegekasse ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz und eine FFP2-Schutzmaske als persönliche Schutzausrüstung zur Verfügung zu stellen. Zum Tragen der persönlichen Schutzausrüstung wird auf 2.3.3 verwiesen.

Gemäß der Empfehlung der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege kann auf das Tragen einer FFP2-Schutzmaske, während der Beratung verzichtet werden, wenn bekannt ist, dass die Gutachterin oder der Gutachter sowie die Mitarbeitenden der Kranken- und Pflegekassen und sonstige bei der Beratung anwesende Personen einen entsprechenden Immunitätsnachweis vorweisen können. In diesen Fällen ist ein medizinischer Mund-Nasenschutz ausreichend

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

Durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gilt seit dem 16.03.2022 die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Demnach können nur noch immunisierte Gutachterinnen und Gutachter zu begutachtenden Tätigkeiten herangezogen werden. Darüber hinaus sind unabhängig

vom Impfstatus aller bei einer Begutachtung/Begehung Beteiligten die in diesem Konzept ausgeführten Hygienemaßnahmen zu beachten und umzusetzen.

8 Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

8.1 Grundsätze für die Begehung

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

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

Eine Begehung findet in der Regel ebenfalls nicht statt, wenn die gesamte Einrichtung unter Quarantäne steht. Ferner werden in der Regel keine Begehungen in den Abteilungen einer Einrichtung durchgeführt, in denen ein COVID-19-Infektgeschehen gemeldet ist.

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

8.2 Planung und Organisation

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

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

Grundsätzlich sind die Kontakte mit Mitarbeitenden der Einrichtung zu minimieren. Vor Antritt der Dienstreise führt die Gutachterin oder der Gutachter (ggf. Assistenzpersonal) einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.6).

8.3 Ablauf der Krankenhausbegehung

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

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

Zum Tragen der persönlichen Schutzausrüstung wird auf 2.3.3 verwiesen.

Gemäß den Empfehlungen der Berufsgenossenschaft Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege kann auf das Tragen einer FFP2-Schutzmaske während der Begehung verzichtet werden, wenn bekannt ist, dass die Gutachterin oder der Gutachter sowie die Mitarbeitenden der Krankenhäuser und Rehabilitationseinrichtungen und sonstige bei der Begehung anwesende Personen einen aktuell gültigen Immunitätsnachweis vorlegen können. In diesen Fällen ist ein medizinischer Mund-Nasenschutz ausreichend.

Für die Besprechungen sollte laut SARS-Cov-2-Arbeitsschutzverordnung ein ausreichend großer Besprechungsraum mit Fenster zur Verfügung stehen. Hinweise zur erforderlichen Lüftung des Besprechungsraums finden sich unter 2.1.

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

Die Kontaktflächen des Laptops sollten wischdesinfiziert werden.

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

Durch das Gesetz zur Stärkung der Impfprävention gegen COVID-19 und zur Änderung weiterer Vorschriften im Zusammenhang mit der COVID-19-Pandemie gilt seit dem 16.03.2022 die einrichtungsbezogene Impfpflicht. Demnach können nur noch immunisierte Gutachterinnen und Gutachter zu begutachtenden Tätigkeiten herangezogen werden. Darüber hinaus sind unabhängig vom Impfstatus aller bei einer Begutachtung/Begehung Beteiligten die in diesem Konzept ausgeführten Hygienemaßnahmen zu beachten und umzusetzen.

Abkürzungsverzeichnis

ABAS	Ausschuss für Biologische Arbeitsstoffe beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BMAS	Bundesministerium für Arbeit und Soziales
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
COVID-19	Corona Virus Disease 2019, Coronavirus-Krankheit-2019
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
FFP	Filtering Face Piece, partikelfiltrierende Halbmaske
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
PCR	Polymerase Chain Reaction, Polymerase-Kettenreaktion
PoC	Point of Care
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
QPR	Qualitätsprüfungsrichtlinien

RKI	Robert Koch Institut
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus Typ 2, schweres akutes respiratorisches Syndrom Coronavirus Typ 2
Selbsttest	Test zur Eigenanwendung durch Laien
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
VOC	Variants Of Concern, besorgniserregende Virusvarianten