

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

Stand ~~29.03.~~ 10. November 2021

|

1 Allgemeines

1.1 Einleitung

Die raschen Entwicklungen in der COVID-19-Pandemie haben eine erneute Aktualisierung des Hygienekonzepts der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste für die Begutachtung im Rahmen der COVID-19-Pandemie vom 10.09.2020/07.07.2021 erforderlich gemacht.

~~Nachdem es im Herbst und Winter 2020/21 erneut zu einem exponentiellen Anstieg der Infektionszahlen gekommen war, wurden bundesweite Einschränkungen des öffentlichen Lebens und Kontaktbeschränkungen veranlasst. Hierunter kam es in den meisten Regionen zu einem Absinken der 7-Tage-Inzidenz. Am ehesten infolge der zunehmenden Ausbreitung von SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC)², welche erstmals im Dezember 2020 auch in Deutschland nachgewiesen wurden, zeigt sich ein erneuter Anstieg der 7-Tage-Inzidenz mit regional weiterhin deutlichen Unterschieden bei den Fallzahlen. Hoffnungen auf eine nachhaltige Eindämmung des Infektionsgeschehens werden auf eine Steigerung der Impfquote³ sowie eine Weiterentwicklung der Nationalen Teststrategie³ gesetzt.~~

~~Voraussetzung 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, ist das Vorliegen einer stabilen Pandemielage in der jeweiligen Region.~~

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

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

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

Nachdem die Ministerpräsidentenkonferenz vom 10.08.2021 ein Abrücken von der 7-Tage-Inzidenz als alleinigem Indikator des Infektionsgeschehens hin zu einer differenzierten Betrachtung unter Beachtung weiterer Parameter wie Hospitalisierungen und Impfquote befürwortete⁴, haben die Bundesländer ihre Corona-Schutzverordnungen entsprechend angepasst. Neben den Schutz- und Hygienemaßnahmen Hygienemaßnahmen dieses allgemeinen Hygienekonzepts sind die auf Bundes- und Bundeslandesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen in Bezug auf die COVID-19-Pandemie zu beachten. Ferner sind die **Bundesweit einheitlichen Maßgaben des MDS für Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der COVID-19-Pandemie nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI** und die **Regelungen des GKV-Spitzenverbandes zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen nach § 114 Abs. 2a SGB XI** zu berücksichtigen.

1.2 SARS-CoV-2

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

Seit Mitte Dezember 2020 wird die Ausbreitung von sog. besorgniserregenden SARS-CoV-2-Virusvarianten (VOC) beobachtet. In Deutschland breitet sich, ~~wie in vielen anderen europäischen Ländern, zu nehmend~~ die ~~zuerst in Großbritannien nachgewiesene und mit B.1.1.7 bezeichnete~~ Virusvariante aus. Bei noch begrenzter Datenlage gibt es Hinweise darauf, dass Viren der Linie B.1.1.7 eine erhöhte Übertragbarkeit aufweisen und mit einer erhöhten Fallsterblichkeit einhergehen. Die derzeit in Deutschland zugelassenen Impfstoffe sind gegen diese Delta-Variante wirksam. Weitere besorgniserregende zur dominierenden SARS-CoV-2 Variante entwickelt. Der Anteil anderer besorgniserregender Virusvarianten sind insbesondere in Südafrika (B.1.351) und Brasilien (P.1) aufgetreten. Auch bei diesen Virusvarianten, die in Deutschland bisher nur in wenigen Fällen nachgewiesen wurden, geht man von einer höheren Übertragbarkeit aus in den sequenzierten Proben liegt derzeit im niedrigen einstelligen Prozentbereich.

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

Eine Infektion mit SARS-CoV-2 verursacht oftmals unspezifische Krankheitssymptome wie Husten, Schnupfen, Halsschmerzen, Fieber und ~~Beeinträchtigung~~ Beeinträchtigungen des Geruch- und Geschmacksinns, 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 ~~Lungenversagen~~ Multiorganversagen und Tod. Daher lassen sich keine allgemeingültigen Aussagen zum „typischen“ Krankheitsverlauf machen. Schwere Krankheitsverläufe treten weiterhin vor allem in Risikogruppen (vergleiche 2.5 Risikogruppen) auf.

2 Übergreifende Regelungen

2.1 Allgemeine Hygieneregeln

- Ein Mindestabstand von 1,5 Metern ist möglichst einzuhalten, auch beim Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Schutzmaske.
- Die Husten- und Niesetikette ist einzuhalten.
- Händeschütteln sowie Berühren des eigenen Gesichtes mit den Händen ist zu unterlassen.
- Hände sind regelmäßig zu waschen und/oder zu desinfizieren.
- In den Dienststellen sowie für die Mitarbeitenden im Außendienst ist ausreichend Haut- und Flächendesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen.
 - Alle Räume sind mehrmals täglich zu lüften (entsprechend der Empfehlung der SARS-CoV-2-Arbeitsschutzregel⁶: Büroräume wenigstens alle 60 Minuten, Besprechungsräume wenigstens alle 20 Minuten; Lüftungszeit in der warmen Jahreszeit für wenigstens 10 Minuten, in der kalten Jahreszeit für wenigstens 3 Minuten).
- Alle Flächen, mit denen Versicherte oder Mitarbeitende Kontakt hatten, werden wischdesinfiziert. Aus Hautschutzgründen wird empfohlen, bei der Wischdesinfektion Handschuhe zu tragen.
- Die Benutzung von Ventilatoren oder Klimageräten sollte möglichst vermieden werden⁷.

2.2 Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

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

Atenschutz, z. B. medizinischer Mund-Nasen-Schutz ~~und FFP1-Schutzmasken~~, vorzugsweise zum Fremdschutz und FFP2 oder FFP3-Schutzmasken ohne Ausatemventil zum Eigen- und Fremdschutz⁸.

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

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

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

In der TRBA 255⁹ bzw. in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“¹⁰ werden die Anforderungen an die persönliche Schutzausrüstung spezifiziert.

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

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

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

Nach dem Ablegen einer Gesichtsmaske ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Bei der Wiederverwendung von Gesichtsmasken ist die Kontamination der Innenseite zwingend zu vermeiden. Ein detailliertes Vorgehen ist der entsprechenden Empfehlung des RKI¹¹ zu entnehmen.

2.2.2 Wechselintervalle für die Schutzausrüstung

Medizinischer Mund-Nasen-Schutz und FFP-Schutzmasken sind personengebunden anzuwenden und spätestens nach acht Stunden¹² sowie umgehend bei Durchfeuchtung oder Kontamination zu wechseln.

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

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

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

Für eine entsprechende Materialbevorratung ist Sorge zu tragen.

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

Von den Gutachterinnen und Gutachtern ist im persönlichen Kontakt mit Versicherten sowie deren Zu- und Angehörigen grundsätzlich eine FFP2-Schutzmaske zu tragen¹³. Hinweise zur Tragedauer und Pausenzeiten finden sich in der DGUV-Regel 112-190¹⁴.

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

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

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

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

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

- Bei Begutachtungen mit persönlichem Versichertenkontakt wird grundsätzlich eine FFP2-Schutzmaske ohne Ausatemventil getragen.
- Bei Arbeitsschritten im Rahmen der Qualitätsprüfungen sowie der Begehung von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen, die ohne persönlichen Kontakt mit Versicherten oder deren Zu- und Angehörige stattfinden und die unter Wahrung eines Sicherheitsabstands in einem ausreichend großem, gelüfteten Raum (z. B. Fallbesprechung) stattfinden, oder bei Arbeiten ohne weitere anwesende Personen, ist ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz ausreichend.
- 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) solltesollten zusätzlich ein Gesichtsschutzschild¹⁵ (sog. Face Shield) und eine FFP3-Schutzmaske getragen werden¹⁶.

2.3 Kontaktpersonennachverfolgung im Rahmen der Begutachtung

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

2.4 Dienstfahrten, Dienstfahrzeuge (Selbstfahrerkraftfahrzeuge – SFZ)

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

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

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

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

Daher ist eine generelle Festlegung zur Einstufung in eine Risikogruppe nicht möglich. Vielmehr erfordert dies eine personenbezogene Risiko-Einschätzung im Sinne einer medizinischen Beurteilung. Wichtige weiterführende Informationen zur Risiko-Einschätzung finden sich u. a. auf den Internetseiten des RKI¹⁷.

2.6 Information der Gutachterinnen und Gutachter

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

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

(Selbsttests).

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

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

- 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 Risikogebiet/Hochrisikogebiet oder Virusvariantengebiet¹⁹ aufgehalten haben.
- Personen mit akutem Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
- Personen mit Verdacht auf eine SARS-CoV-2-Infektion oder Risikokontakteinem engen Kontakt zu einem Infizierten gemäß RKI-RKI-Definition²⁰.
 - Personen mit einem positiven PoC-Antigen-Schnelltest, positiven Selbsttest oder bestätigter Infektion mit SARS-CoV-2 (positiver PCR-Test).
 - Rückkehr aus einem internationalen Risikogebiet/Virusvariantengebiet/Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet²¹ mit Quarantäne folge.

Zur Definition von Verdacht, Erkrankung oder Kontakt sind die einschlägigen Informationen des RKI²² zu Rate zu ziehen.

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

2.8 Impfungen

Aus Gründen des Infektionsschutzes wird allen Gutachterinnen und Gutachtern entsprechend der gültigen Coronavirus-Impfverordnung zur Priorisierung der COVID-19-Schutzimpfung das Wahrnehmen eines Impfangebotes dringlich empfohlen. ~~Nach dem derzeitigen Stand sind zur Terminvereinbarung und Impfdurchführung die regionalen Impfzentren zuständig~~²³. Dabei können die Gutachterinnen und Gutachter von ihrem Dienstherrn ~~z. B. durch entsprechende Bescheinigungen und ggf. Freistellung~~²⁴ zur Wahrnehmung der Impftermine unterstützt werden.

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

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

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

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

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

Für nicht geimpfte oder nicht genesene Gutachterinnen und Gutachter ist vor Beginn einer Qualitätsprüfung/einer Begehung und an Tagen mit unmittelbarem Kontakt mit Versicherten einen Test

~~durchzuführen, mindestens jedoch dreimal pro Woche. Bei Gutachterinnen und Gutachtern mit vollständigem Impfschutz ist mindestens einmal pro Woche ein Test durchzuführen. Regionale Vorgaben für die Testungen des Personals in Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen sind zu beachten, wenn diese über die vorstehenden Testintervalle hinausgehen ein negatives Testergebnis erforderlich (Antigen-Schnell- oder -Selbst-Test nicht älter als 24 Stunden, PCR-Test nicht älter als 48 Stunden). Auch in Wochen, in denen nicht geimpfte oder nicht genesene Gutachterinnen und Gutachter nur einen oder keinen Versichertenkontakt haben, ist eine zweimal wöchentliche Testung notwendig.~~

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

Die Testung erfolgt in der Regel durch die Medizinischen Dienste. Die Tests werden den Gutachterinnen und Gutachtern vom Medizinischen Dienst zur Verfügung gestellt.

Bei Verwendung eines Tests zur Eigenanwendung durch Laien (Selbsttest) sind die aktuellen Hinweise und Informationen der jeweiligen Hersteller zu Testung und Bewertung unbedingt zu beachten²⁴.

Unabhängig vom Testergebnis müssen die Hygieneregeln strikt eingehalten werden.

Die Notwendigkeit der anlassbezogenen Testungen bei symptomatischen Personen, ~~Risikokontakten~~ engen Kontakten mit Infizierten gemäß ~~RKI~~²⁵ RKI-Definition²⁸, Reiserückkehrern aus internationalen ~~Risikogebieten~~ Hochrisikogebieten und Virusvariantengebieten²⁹ und ähnlichen Fallkonstellationen (z. B. § 3 TestV)^{26,27} bleibt hiervon unberührt.

3 Qualitätsprüfung Pflege

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

Anlassprüfungen werden durch diese Regelung nicht tangiert.

3.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege

3.1.1 Regelprüfungen Regel- und Wiederholungsprüfungen in vollstationären Pflegeeinrichtungen

- Zum jetzigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner im Rahmen der Reihenimpfung Reihenimpfungen ein vollständiges Impfangebot gegen SARS-CoV-2 erhalten haben (letzte Dosis plus 14 Tage), finden und dieses zum Großteil angenommen haben³². Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen unabhängig von regionalen Inzidenzwerten Regelprüfungen statt 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.
- In Einrichtungen, in denen noch keine Impfungen stattgefunden haben, die aber in einer Region³³ mit einer stabilen³⁴ 7-Tage-Inzidenz von höchstens 50 Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner vor Prüfbeginn liegen, können Regelprüfungen durchgeführt werden.
- Grundsätzlich finden keine Regelprüfungen Regel- und Wiederholungsprüfungen in Einrichtungen mit Ausbruchsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (innerhalb der letzten 14 Tage 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 Regelprüfungen Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.
- Informationen über den Stand der durchgeführten Impfungen (letzte Dosis inkl. Zeitpunkt der Impfung) in den stationären Pflegeeinrichtungen und über Ausbruchsgeschehen sind bei den Einrichtungen bzw. falls erforderlich zur Validierung soweit möglich bei den zuständigen Behörden zu erfragen. _

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

- Ab dem Zeitpunkt, an dem von obersten Landesgesundheitsbehörden oder den von ihnen bestimmten Stellen bestätigt wurde
- Zum jetzigen Zeitpunkt ist davon auszugehen, dass alle Menschen, die Personen mit der höchsten und mit der hohen Priorität einen ambulanten Pflegedienst in Anspruch nehmen, ein vollständiges Impfangebot erhalten und dieses zum Großteil angenommen haben (letzte Dosis plus 14 Tage), werden Regelprüfungen. Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Pflegediensten Pflege- und Betreuungsdiensten unabhängig von regionalen Inzidenzwerten durchgeführt. durchführbar.
- In ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten in Regionen mit einer stabilen 7-Tage-Inzidenz von höchstens 50 Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner vor Prüfbeginn können Regelprüfungen durchgeführt werden.

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 Regelprüfungen Regel- und Wiederholungsprüfungen bei ambulanten Pflegediensten/–Betreuungsdiensten/Leistungserbringern mit Ausbruchsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (~~innerhalb der letzten 14 Tage~~ 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 Regelprüfungen Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.

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

~~Ab dem~~ ☐ Zum jetzigen Zeitpunkt, ~~an dem von obersten Landesgesundheitsbehörden oder den von ihnen bestimmten Stellen bestätigt wurde ist davon auszugehen,~~ dass alle Menschen, die Personen mit der höchsten und mit der hohen Priorität eine Tagespflegeeinrichtung in Anspruch nehmen, ein vollständiges Impfangebot erhalten und dieses zum Großteil angenommen haben (~~letzte Dosis plus 14 Tage~~), werden Regelprüfungen in. Daher sind Regel- und Wiederholungsprüfungen in ambulanten Tagespflegeeinrichtungen unabhängig von regionalen Inzidenzwerten durchgeführt. ~~In Tagespflegeeinrichtungen in Regionen mit einer stabilen 7-Tage-Inzidenz von höchstens 50 Neuinfektionen mit SARS-CoV-2 pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner können Regelprüfungen durchgeführt werdendurchführbar.~~ 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 Regelprüfungen Regel- und Wiederholungsprüfungen in Tagespflegeeinrichtungen mit Ausbruchsgeschehen oder dem Verdacht auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 statt (~~innerhalb der letzten 14 Tage~~ 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 Regelprüfungen Regel- und Wiederholungsprüfungen grundsätzlich eine Karenzzeit von 14 Tagen nach Ende des Ausbruchsgeschehens gewährleistet.

3.1.4 Anlassprüfungen

Unter Beachtung dieses Hygienekonzeptes der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste auf Bundesebene und der Hygienekonzepte der jeweiligen Medizinischen Dienste bzw. Prüfdienste sind Anlassprüfungen in der ambulanten, vollstationären und teilstationären Pflege jederzeit möglich. Dies gilt bei Bedarf auch für Pflegeeinrichtungen mit einem Ausbruchsgeschehen.

3.2 Planung und Organisation

Die Ankündigung am Vortag beinhaltet neben den üblichen Angaben:

- ☐ Die Aufforderung um Rückmeldung bei aktuellem Infektionsgeschehen in der Pflegeeinrichtung/dem Pflegedienst.
- ☐ Den Hinweis, dass die Qualitätsprüfungen unter Berücksichtigung der allgemeinen und länderspezifischen Empfehlungen zum SARS CoV-2-Schutz erfolgen.
- ~~Bei stationären Einrichtungen. Bei stationären Einrichtungen zusätzlich die Aufforderung um Rückmeldung zu dem Stand der durchgeführten Impfungen.~~

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

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

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

3.3 Hygieneschutzausstattung bei Regelprüfungen

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

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

Zusätzlich mitzuführen für besondere Prüfsituationen (z. B. es ergibtfalls 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-2Infizierten/COVID-19-Erkrankten

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

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

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

3.5 Ablauf der Begutachtung im Rahmen von Regelprüfungen

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

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

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

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

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

Die Einrichtung wird mit Schutzausrüstung, wie unter 3.4 aufgeführt, betreten und während der QPQualitätsprüfung 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 QPQualitätsprüfung 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 ~~seit dem vom~~ 18.03.2020 ~~bis zum 07.03.2021~~ die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit nach dem SGB XI nicht mehr im Rahmen einer umfassenden persönlichen Befunderhebung im Wohnbereich, sondern überwiegend mittels strukturiertem Telefoninterview durchgeführt. Dieses Verfahren wurde durch das COVID-19-Krankenhausentlastungsgesetz und später durch das Krankenhauszukunftsgesetz legitimiert (§ 147 Abs. 1 SGB XI). Die **Bundesweit einheitlichen Maßgaben des MDS für Begutachtungen zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit im Rahmen der COVID-19-Pandemie nach § 147 Abs. 1 Satz 3 SGB XI** regeln, bei welchen Fallkonstellationen eine Begutachtung ohne Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten erfolgt und unter welchen Schutz- und Hygienemaßnahmen eine persönliche Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit vorzunehmen ist. Die Maßgaben gelten ~~bis zu dem mit dem in Artikel 4 Nr. 5 (zu § 147 SGB XI) des Epilage Fortgeltungsgesetzes festgelegten Zeitpunkt gemäß § 152 SGB XI i. V. m. § 147 SGB XI bis zu der/den in § 1 Absatz 1 und 2 der Zweiten Verordnung zur Verlängerung von Maßnahmen zur Aufrechterhaltung der pflegerischen Versorgung während der durch das Coronavirus SARS-CoV-2 verursachten Pandemie oder in nachfolgenden Rechtsgrundlagen genannten Fristen bzw. Zeiträumen. Sie werden regelmäßig an den aktuellen Stand des Wissens zur Entwicklung des pandemischen Geschehens und die jeweilige rechtliche Norm angepasst.~~

4.1 Grundsätze für die Begutachtung zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit

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

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. ~~Risikokontakt~~ Enger Kontakt gemäß ~~RKI~~³³RKI-Definition³³ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen ~~Risikogebiet/Virusvariantengebiet~~³⁴Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet³⁴ mit Quarantänefolge. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

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

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

In den oben genannten Fällen sollte die Begutachtung in Form von telefoninterviewgestützten Begutachtungen oder aktenlagig erfolgen, ~~sofern der Hinderungsgrund nicht in der Person der Gutachterinnen und Gutachter liegt und durch einen Austausch der Gutachterinnen und Gutachter behoben werden kann.~~

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 behördlichengesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Regelungen, Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme zu beachten. Der Wunsch der Versicherten, persönlich in Bezug auf epidemiologische Gefährdungslagen, z. B. im Falle von behördlich angeordneten Kontaktbeschränkungen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens (sog. Lockdown oder Shutdown) auf Bundes-, Landes- oder regionaler Ebene, ihrem Wohnbereich untersucht zu werden, ist ebenfalls zu berücksichtigen. Dabei sind folgende Aspekte in die Entscheidung einzubeziehen:

- Regionale 7-Tage-Inzidenz von 50 je 100.000 Einwohner und größer, es sei denn, es handelt sich um ein lokal eingegrenztes Ausbruchsgeschehen.

Von einer Begutachtung mit persönlicher Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten wird abgesehen, solange der Inzidenzverlauf (bezogen auf die regionale 7-Tage-Inzidenz) nicht stabil für 14 Tage unter 50 je 100.000 Einwohner liegt, es sei denn der Versicherte wünscht eine persönliche Untersuchung.

Abweichend davon ist es aus infektiologischer Sicht ferner vertretbar, Begutachtungen auch bei höheren 7-Tage-Inzidenzen durchzuführen, wenn von den jeweils zuständigen Behörden oder den von ihnen bestimmten Stellen bestätigt wurde, dass die Personen mit höchster, hoher und erhöhter Priorität gemäß Coronavirus-Impfverordnung²³ ein vollständiges COVID-19-Schutzimpfungsangebot erhalten haben. dies nach fachlicher Risikobewertung möglich ist.

- Auch in In internationalen Risikogebieten/Virusvariantengebiet Hochrisikogebieten/Virusvariantengebieten gemäß RKI²⁴/RKI²⁵ 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. Bitte um Angabe des Impfstatus der Versicherten.

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).
- 10 15 medizinische Mund-Nasen-Schutze (inklusive Reserve für Ausstattung der oder des Versicherten/ und ggf. anwesender An- und Zugehörigen zum Eigenschutz der Gutachter/-Gutachterin bzw. des Gutachters).

- Geeignete Aufbewahrung für taggleiche Zwischenaufbewahrung der FFP2-Schutzmasken- bzw. der
- medizinischen Mund-Nasen-Schutze.
- ~~6 Paar Einmalhandschuhe.~~
- Ausreichend Flächendesinfektionstücher.
- ~~1 Schutzkittel.~~
- Plastikmüllbeutel.
- Ggf. Flüssigseife im Spender/Festseife im Behälter und Einmal-Papierhandtücher.

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

4.4 Ablauf der Begutachtung

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

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

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

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

Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Betreten des Wohnbereichs, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Personen eine bestätigte ~~COVID-19~~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 ~~Risikogebiet~~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 ~~ein weiterer Teilnehmer~~eine weitere Person während der Begutachtung anwesend sein soll.

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

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

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

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

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

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

5 Begutachtung im Wohnbereich für die gesetzliche Krankenversicherung

5.1 Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich der Versicherten

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

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. Risikokontakt Enger Kontakt gemäß RKI³⁵RKI-Definition³⁶ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Risikogebiet/Virusvariantengebiet³⁶Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet³⁷ mit Quarantänefolge. Quarantäne folge.
6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

Ebenso wird regelhaft bei Bei Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe ist die Notwendigkeit einer Untersuchung im Wohnbereich zu prüfen. Bei Personengruppen mit besonders hoher Infektionsgefährdung bei Versicherten z. B. mit 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 keine Begutachtung mit Untersuchung im Wohnbereich durchgeführt.

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

Bei der Entscheidung, ob eine Begutachtung durch eine persönliche Untersuchung der Versicherten in ihrem Wohnbereich oder durch eine Begutachtung im digitalen Kontakt (z. B. strukturiertes Telefoninterview) vorzunehmen ist, sind auch die auf Bundes- und Bundes- und Landes- und Landesebene geltenden behördlichengesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Regelungen in Bezug auf epidemiologische Gefährdungslagen, z. B. im Falle von behördlich angeordneten Kontaktbeschränkungen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens (sog. Lockdown oder Shutdown) auf Bundes-, Landes- oder regionaler Ebene, 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. Dabei sind folgende Aspekte in die Entscheidung einzubeziehen:

- Regionale 7-Tage-Inzidenz von 50 je 100.000 Einwohnern und größer, es sei denn, es handelt sich um ein lokal eingegrenztes Ausbruchsgeschehen.

Von einer Begutachtung mit persönlicher Untersuchung im Wohnbereich der Versicherten wird abgesehen, solange der Inzidenzverlauf (bezogen auf die regionale 7-Tage-Inzidenz) nicht stabil für 14 Tage unter 50 je 100.000 Einwohner liegt, es sei denn der Versicherte wünscht eine persönliche Untersuchung.

Abweichend davon ist es aus infektiologischer Sicht ferner vertretbar, Begutachtungen auch bei höheren 7-Tage-Inzidenzen durchzuführen, wenn von den jeweils zuständigen Behörden oder den von ihnen bestimmten Stellen bestätigt wurde, dass die Personen mit höchster, hoher und erhöhter Priorität gemäß Coronavirus-Impfverordnung³³ ein vollständiges COVID-19-Schutzimpfungsangebot erhalten

~~haben~~ 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 vor liegt.
- 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 ~~ist~~ 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.
 - ~~Bitte um Angabe des Impfstatus der Versicherten.~~

5.3 Hygieneausstattung

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

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

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

5.4 Ablauf der Begutachtung

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

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

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

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

Die Gutachterin oder der Gutachter erfragt vor Betreten des Wohnbereichs, ob bei einer bei der Begutachtung anwesenden Person eine bestätigte ~~COVID-19~~ SARS-CoV2-Infektion (z. B. positiver PCR-Test), Erkältungssymptome, Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und Geschmackssinn, Kontakt zu einer Person mit bestätigter Infektion oder Rückkehr aus einem internationalen ~~Risikogebiet~~ 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 ~~ein weiterer Teilnehmer~~ eine weitere Person während der Begutachtung anwesend sein soll.

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

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

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

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

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

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

6 Begutachtung mit ~~körperliche~~ 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. Risikokontakt Enger Kontakt gemäß RKI³⁸RKI-Definition³⁸ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Risikogebiet/Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet³⁹ mit Quarantäne folge.

6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion. Ebenso wird regelhaft bei Bei Risikogruppen für schwere Krankheitsverläufe ist die Notwendigkeit einer Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste zu prüfen. Bei Personengruppen mit besonders hoher Infektionsgefährdung bei hohem Risiko sollte eine Begutachtung ohne Untersuchung der Versicherten z. B. mit in den Räumen der Medizinischen Dienste erfolgen. Hierzu zählen Personen mit beispielsweise geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz- oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz keine Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste durchgeführt.

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

Bei der Entscheidung, ob eine Begutachtung durch eine persönliche Untersuchung der Versicherten in den Räumen der Medizinischen Dienste vorzunehmen ist, sind auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden behördlichengesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und RegelungenAllgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme zu beachten. Der Wunsch der Versicherten, persönlich in Bezug auf epidemiologische Gefährdungslagen, z. B. im Falle von behördlich angeordneten Kontaktbeschränkungen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens (sog. Lockdown oder Shutdown) auf Bundes-, Landes- oder regionaler Ebene, den Räumen der Medizinischen Dienste untersucht zu werden, ist ebenfalls zu berücksichtigen. Dabei sind folgende Aspekte in die Entscheidung einzubeziehen: wenn dies nach fachlicher Risikobewertung möglich ist.

- Regionale 7-Tage-Inzidenz von 50 je 100.000 Einwohnern und größer, es sei denn, es handelt sich um ein lokal eingegrenztes Ausbruchsgeschehen.

Von einer Begutachtung mit persönlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste wird abgesehen, solange der Inzidenzverlauf (bezogen auf die regionale 7-Tage-Inzidenz) nicht stabil für 14 Tage unter 50 je 100.000 Einwohner liegt, es sei denn der Versicherte wünscht eine persönliche Untersuchung.

Abweichend davon ist es aus infektiologischer Sicht ferner vertretbar, Begutachtungen auch bei höheren 7-Tage-Inzidenzen durchzuführen, wenn von den jeweils zuständigen Behörden oder den von ihnen bestimmten Stellen bestätigt wurde, dass die Personen mit höchster, hoher und erhöhter Priorität gemäß Coronavirus-Impfverordnung⁴⁰ ein vollständiges COVID-19-Schutzimpfungsangebot erhalten haben.

6.2 Planung und Organisation

Das Anmeldeschreiben muss neben den üblichen Angaben ergänzt werden um:

- Hinweise zur Rückmeldung der Versicherten, wenn eine Infektkonstellation entsprechend 6.1 vorliegt, da in diesem Fall eine Begutachtung nicht stattfindet.
- Pünktliches Erscheinen.
- Hinweis auf die erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen (insbesondere Tragen mindestens eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes).
- Hinweis, dass die oder der Versicherte alleine zu dem Termin erscheinen sollte. Ausnahmsweise kann maximal eine Begleitperson teilnehmen, z. B. Notwendigkeit des Dolmetschens, der Unterstützung bei Gebrechlichkeit, Minderjährige.
 - Hinweise zur Rückmeldung, wenn eine besonders hohe Infektionsgefährdung bei Versicherten z. B. mit geschwächtem Immunsystem, fortgeschrittener chronischer Herz-oder Lungenerkrankung, fortgeschrittener neurologischer Erkrankung, dialysepflichtiger Niereninsuffizienz ~~vorliegt.~~
- ~~Bitte um Angabe~~ vorliegt. Bei vollständigem Impfschutz ist eine Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste auf Wunsch der oder des Impfstatus der Versicherten dennoch möglich.

Im Vorfeld führt die Gutachterin oder der Gutachter einen persönlichen Gesundheitscheck durch (vergleiche 2.7). Bei der Terminierung der Einbestellung sollten das Lüften und die desinfizierenden Maßnahmen der Untersuchungszimmer berücksichtigt werden. Zeitüberschneidungen sollten vermieden werden.

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

Oberflächen der Untersuchungsräume sind täglich nach geltenden Hygienevorschriften zu reinigen.

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

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

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

Vor dem Besuchertoilettenraum sollte ein Schild platziert sein mit dem Hinweis, dass der Toilettenraum gleichzeitig von maximal zwei Personen (d. h. Versicherter von der oder dem Versicherten und evtl. 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 evtl.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. 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 evtl.eventuell anwesende Begleitperson hat stets den Mindestabstand zur Gutachterin oder zum Gutachter zu wahren. Nach Abschluss der Begutachtung alle benötigten Hilfsmittel (z. B. Stethoskop) wischdesinfizieren. Ebenso sind der Tisch, Stuhl, PC, die PC-Maus, das Telefon usw. einer Wischdesinfektion zu unterziehen, sowie der Raum für mindestens 10 Minuten zu lüften.

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

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

7.1 Grundsätze für die persönliche sozialmedizinische Fallberatung (SFB)

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

1. Akute bestätigte SARS-CoV-2-Infektion.
2. Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion.
3. ~~— Risikokontakt~~ Enger Kontakt gemäß RKI⁴⁰ RKI-Definition⁴⁰ zu einer Person mit bestätigter SARS-CoV-2-Infektion.
4. Unspezifische akute respiratorische Symptome (z. B. Husten, Schnupfen), Fieber, aktueller Verlust von Geruchs- und/oder Geschmackssinn.
5. Rückkehr aus einem internationalen Risikogebiet/Virusvariantengebiet⁴¹ Hochrisikogebiet/Virusvariantengebiet⁴¹ mit Quarantäne
folge
6. Angeordnete/empfohlene Quarantäne bei Abklärung auf SARS-CoV-2-Infektion.

Bei der Entscheidung, ob eine persönliche SFB stattfindet, sind ~~die auf Bundes- und Landesebene geltenden behördlichen Verordnungen und Regelungen in Bezug auf epidemiologische Gefährdungslagen, z. B. im Falle von behördlich angeordneten Kontaktbeschränkungen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens (sog. Lockdown oder Shutdown) auf Bundes-, Landes- oder regionaler Ebene, zu berücksichtigen. Dabei ist folgender Aspekte in die Entscheidung einzubeziehen:~~

- ~~Von einer SFB wird abgesehen, solange der Inzidenzverlauf (bezogen auf die 7 Tage Inzidenz) nicht stabil für 14 Tage unter 50 je 100.000 Einwohner liegt, es sei denn, die Gutachterinnen und Gutachter besitzen einen vollständigen Impfschutz. Hiervon unberührt ist technisch unterstütztes Arbeiten in getrennten Räumen auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden gesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Allgemeinverfügungen bzgl. der aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme zu beachten.~~

7.2 Planung und Organisation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8 Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

8.1 Grundsätze für die Begehung

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

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

Eine Begehung findet in der Regel ebenfalls nicht statt, wenn die gesamte Einrichtung unter Quarantäne steht. Ferner werden in der Regel keine Begehungen in den Abteilungen einer Einrichtung durchgeführt, in denen ein COVID-19-Ausbruch⁴⁶ gemeldet ist.

Bei der Entscheidung, ob eine Begehung stattfindet, sind auch die auf Bundes- und Landesebene geltenden behördlichengesetzlichen Bestimmungen, Verordnungen und Regelungen in Bezug auf epidemiologische Gefährdungslagen, z. B. im Falle von behördlich angeordneten Kontaktbeschränkungen und Einschränkungen des öffentlichen Lebens (sog. Lockdown oder Shutdown) auf Bundes-, Landes- oder regionaler Ebene, zu berücksichtigen. Dabei ist folgender Aspekte in die Entscheidung einzubeziehen:-

- ~~Von einer Begehung wird abgesehen, solange Allgemeinverfügungen bzgl. der Inzidenzverlauf (bezogen auf die 7-Tage-Inzidenz) nicht stabil für 14 Tage unter 50 je 100.000 Einwohner liegt, es sei denn die Gutachterinnen und Gutachter besitzen einen vollständigen Impfschutz. Hiervon unberührt ist technisch unterstütztes Arbeiten in getrennten Räumen aktuellen Corona-Schutzmaßnahmen und ggf. weitere regionale Indikatorensysteme zu beachten.~~

8.2 Planung und Organisation

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

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

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

Grundsätzlich sind die Kontakte mit Mitarbeitenden der Einrichtung zu minimieren.

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

8.3 Ablauf der Krankenhausbegehung

Der Gutachterin oder dem Gutachter (ggf. Assistenzpersonal) ist vor jeder Krankenhaus- oder

Einrichtungsbegehung ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz und eine FFP2-Schutzmaske als persönliche Schutzausrüstung sowie ein mindestens begrenzt viruzid wirksames Händedesinfektionsmittel und Flächendesinfektionstücher zur Verfügung zu stellen.

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

Zum Tragen der persönlichen Schutzausrüstung wird auf 2.3.3 verwiesen.

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

Für die Besprechungen sollte ein ausreichend großer Besprechungsraum mit Fenster zur Verfügung stehen⁹⁹. Hinweise zur erforderlichen Lüftung des Besprechungsraums finden sich unter 2.1.

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

Die Kontaktflächen des Laptops sollten wischdesinfiziert werden.

Zur Kontaktpersonennachverfolgung vergleiche 2.3.

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

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