



Stand: 7.5.2020

Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit dem Auftreten von SARS-CoV-2, sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung

Das vorliegende Dokument wurde im Auftrag des BMAS in Abstimmung mit dem BMG durch den Ad-hoc AK „COVID-19“ des ABAS erstellt.

A) Niedergelassene Arztpraxen

Für Arztpraxen werden im Rahmen der allgemeinen Behandlung von Patienten folgende organisatorische Maßnahmen empfohlen:

Patientenströme sinnvoll steuern, um Infektionsrisiken in der Praxis zu minimieren:

- Trennung der Patientenströme: Wo räumlich möglich, Patientenmanagement im Eingangs- bzw. Wartebereich durchführen. Für COVID-19-Verdachtsfälle spezielle Sprechzeiten festlegen, insbesondere nach Ende der regulären Sprechstunde.
- Internetseite pflegen: Bereitstellung von Informationen und Verhaltensmaßnahmen auf der Internetseite der Arztpraxis an prominenter Stelle platzieren:
 - Hinweis, sich bei Erkältungssymptomen nicht direkt in die Arztpraxis zu begeben, sondern zunächst telefonisch das Vorgehen abzustimmen
 - Allgemeinverständliche Hinweise zu SARS-CoV-2 und der zugehörigen Krankheit COVID-19 einschließlich Inkubationszeit sowie zu Verhaltensmaßnahmen (Händehygiene, Husten- und Niesetikette, Abstand halten) geben.
https://www.kbv.de/media/sp/Patienteninfo_Coronavirus.pdf
<https://www.infektionsschutz.de/coronavirus-sars-cov-2.html#c11965>
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html
 - Erläutern, ob und wann eine Erkrankung mit einer Testung auf SARS-CoV-2 abgeklärt werden sollte – in Abhängigkeit von den Symptomen gemäß dem RKI-Flussschema.
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_Tab.html
- Möglichkeit der telefonischen Krankenschreibung mit postalischer Zustellung der AU-Bescheinigung für Patienten mit einer leichten Atemwegserkrankung (Ausnahmeregelung) nutzen: https://www.kbv.de/html/1150_44759.php
- Möglichkeit der postalischen Zustellung von Rezepten und Überweisungen bei in der Praxis bekannten Patientinnen und Patienten nutzen (situationsangemessene Auslegung von § 15 Abs. 2, § 24 Abs. 2 und Ziffer 4 Anhang 1 Anlage 4a Bundesmantelvertrag – Ärzte) und/oder deren Abholung nach terminlicher Vereinbarung ermöglichen, z. B. zu festgelegten Zeiten.
- Am Telefon und auf der Internetseite: Auf den ärztlichen Bereitschaftsdienst (Tel. 116117) für medizinische Hilfe in der Nacht, am Wochenende und an Feiertagen sowie für bestimmte Patientenfragen zur Vorgehensweise bzgl. SARS-CoV-2 (z. B. zum Vorhandensein von Schwerpunktpraxen) verweisen: <https://www.116117.de>

Vorgehen in der Praxis bei Verdacht auf SARS-CoV-2-Infektion:

- Hinweise der KBV und des RKI zum Vorgehen in der Praxis berücksichtigen:
 - KBV-Hinweise zum Vorgehen bei SARS-CoV-2-Verdacht: https://www.kbv.de/media/sp/PraxisInfo_Coronavirus_Verdachtsfallabklaerung.pdf
 - RKI-Flussschema zur Verdachtsabklärung: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Massnahmen_Verdachtsfall_Infografik_DINA3.pdf
 - „Hinweise zum ambulanten Management von COVID-19-Verdachtsfällen und leicht erkrankten bestätigten COVID-19-Patienten“ des RKI: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/ambulant.html

Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von PSA in der Arztpraxis:

- Schutzkittel: Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden.
- Atemschutz: Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind wiederverwendbare Masken mit desinfizierbarem Grundkörper und entsprechendem Partikelfilter, ~~der nach Verwendung entsorgt wird.~~ (s. Anlage 1 und 2).
- Augenschutz: Das Tragen einer wiederverwendbaren Vollsichtschutzbrille ist bei engem Kontakt zu Patienten mit einer ätiologisch ungeklärten Atemwegsinfektionssymptomatik ratsam (s. Anlage 3), bei Aerosol-trächtigen bzw. Spritz-intensiven Tätigkeiten erforderlich.
- Abgegrenzten Bereich festlegen, um eine sichere, für Publikumsverkehr nicht zugängliche Ablagemöglichkeit für die PSA zu schaffen, so dass diese gemäß den Vorgaben des RKI „Mögliche Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen...“¹ wiederverwendet werden kann.

B) Für Krankenhäuser und Kliniken

Hinweise der DKG und des RKI zum Vorgehen im Krankenhaus berücksichtigen. Hierzu kann gehören:

- Isolierbereich festlegen, der ein von übrigen Arbeitsbereichen sicher abgetrennter Bereich ist, z. B. eine Etage um einen infizierten oder krankheitsverdächtigen Patienten zu versorgen, in dem z. B. der Flur als Schleusenbereich fungiert.
- Unterbringung der Patienten in Einzelzimmern mit Nasszelle. Kohortenisolierung ist nur bei Familienangehörigen oder Patienten mit gleichen Laborbefunden möglich.

Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von PSA im Krankenhaus:

- Atemschutz: Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind Gebläse unterstützte Atemschutzgeräte (Anlage 1) oder wiederverwendbare Masken mit desinfizierbarem Grundkörper und entsprechendem Partikelfilter, ~~der nach Verwendung entsorgt wird~~ (s. Anlage 1 und 2).
- Augenschutz: Insbesondere bei Aerosol-trächtigen bzw. Spritz-intensiven Tätigkeiten (z.B. Intubieren, Extubieren, Tracheotomieren bei Intensivpatienten; Bronchos- bzw.

Gastroskopieren bei jeglichen Patienten) muss *eine der Gesichtshaut rundum enganliegende Vollsicht-Schutzbrille* getragen werden. Das Tragen der Vollsichtschutzbrille ist zudem bei engem Kontakt zu Patienten mit einer ätiologisch ungeklärten Atemwegsinfektionssymptomatik (in Ambulanzen oder Notaufnahmestationen) ratsam (s. Anlage 3).

- Die Besuche von Patientinnen und Patienten - auch solche, bei denen ein MNS zu tragen ist - werden derzeit auf ein Minimum beschränkt.
- Operationen, die zum aktuellen Zeitpunkt nicht dringend erforderlich sind, werden derzeit – auch zur Vorhaltung von Intensivkapazitäten – auf einen späteren Zeitpunkt verschoben.
- Schutzkittel: Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden.
- Abgegrenzten Bereich festlegen, um eine sichere, für den Publikumsverkehr nicht zugängliche Ablagemöglichkeit für die PSA zu schaffen, so dass diese gemäß den Vorgaben des RKI „Mögliche Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen...“¹ wiederverwendet werden kann.

C) Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen

Stationäre Pflegeeinrichtungen

- Die Versorgung infizierter Bewohnerinnen und Bewohner erfordert die strenge Einhaltung von Hygiene- und Schutzmaßnahmen zum Personalschutz und zum Schutz der pflegebedürftigen Menschen, um eine Verbreitung von SARS-CoV-2 sowie weiterer Krankheitserreger (z. B. auch bakterielle Infektionen) zu verhindern.
- Bereits vor dem Auftreten erster Infektionen sollten getrennte Versorgungsbereiche auf den einzelnen Stationen/Wohnbereichen festgelegt werden. Kontakte zwischen Pflegebedürftigen und Pflegenden anderer Wohnbereiche oder Stationen sind hierbei zu vermeiden.
- Die Versorgung infizierter, eventuell infizierter bzw. nicht-infizierter Pflegebedürftiger sollte getrennt auf diesen einzelnen Stationen oder Wohnbereichen erfolgen.
- Teilen sich mehrere Bewohnerinnen und Bewohner ein Zimmer und werden bei einer dieser Personen Krankheitssymptome beobachtet, sind diese Personen für 14 Tage räumlich zu trennen. Bei diesen Bewohnerinnen und Bewohnern sollte das Vorliegen einer SARS-CoV-2-Infektion labordiagnostisch abgeklärt werden. Im positiven Fall ist das weitere Vorgehen zusammen mit dem Gesundheitsamt festzulegen. Mögliche Kontaktpersonen sind zu identifizieren und ggf. ebenfalls zu isolieren. Weitere Hinweise für das pflegende und betreuende Personal finden sich für alle Kontaktpersonen auf den RKI-Seiten², wenn kein anders zu lösender Personalmangel vorliegt, siehe RKI³.
- Es ist vorzugsweise Bewohnerinnen- und Bewohnerbezogene PSA einzusetzen, um einer Verschleppung von Krankheitserregern vorzubeugen. Auf diesen Einsatzmodus kann im Fall von PSA-Mangel verzichtet werden, wenn Pflegepersonal und Betreuungskräfte ausschließlich für die Versorgung Infizierter eingeteilt sind. Bei der Pflege Isolierter sollte der Kittel Bewohnerinnen und Bewohnerbezogen genutzt

¹ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schonen_Masken.pdf

² https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html

³ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Personal_Pflege.html

werden, FFP-Maske und Schutzbrille können auch bei anderen Bewohnerinnen und Bewohnern verwendet werden. Der Wechsel von Handschuhen ist immer notwendig.

- Mitarbeitende, die Infizierte und sich in Isolation befindende Pflegebedürftige versorgen, sollten nicht zu Risikogruppen⁴ gehören.
- Personalzusammenkünfte und Zusammenkünfte der Pflegebedürftigen sind auf ein Minimum zu reduzieren. Geltende Hygiene- und Abstandsregeln sind einzuhalten.
- Sind Krankenhauseinweisungen Infizierter erforderlich, ist der Rettungsdienst über bestätigte Infektionen bzw. den Krankheitsverdacht zu informieren.
- Einzelregelungen der Bundesländer zu Besuchsbeschränkungen sind zu beachten.

Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von PSA in stationären Pflegeeinrichtungen:

- Schutzkittel: Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden.
- Atemschutz: Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind wiederverwendbare Masken mit desinfizierbarem Grundkörper und entsprechendem Partikelfilter, der nach Verwendung entsorgt wird. (s. Anlage 1 und 2).
- Augenschutz: Das Tragen einer wiederverwendbaren Vollsichtschutzbrille ist bei engem Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit einer ätiologisch ungeklärten Atemwegsinfektionssymptomatik ratsam, bei Aerosol-trächtigen bzw. Spritzintensiven Tätigkeiten erforderlich (s. Anlage 3).
- Abgegrenzten Bereich festlegen, um eine sichere, nur für Pflegepersonal zugängliche Ablagemöglichkeit für die PSA zu schaffen, so dass diese gemäß den Vorgaben des RKI „Mögliche Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen...“⁵ wiederverwendet werden kann.

Ambulante Pflegedienste

- Eine feste Zuordnung von Pflegepersonen zu Pflegebedürftigen verringert die Anzahl an Kontakten und somit auch das Risiko einer Übertragung und Weiterverbreitung.
- Abgegrenzten Bereich festlegen, um eine sichere, für Publikumsverkehr nicht zugängliche Ablagemöglichkeit für die PSA zu schaffen, so dass diese gemäß den Vorgaben des RKI „Mögliche Maßnahmen zum ressourcenschonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen...“⁵ wiederverwendet werden kann⁶.

Hinweise zum ressourcenschonenden Einsatz von PSA in ambulanten Pflegediensten:

- Schutzkittel: Als Alternative zum Einwegkittel kann ein wasch- und desinfizierbarer Kittel, z. B. OP-Kittel nach entsprechender Aufbereitung wiederverwendet werden.
- Atemschutz: Eine Alternative zu einmalverwendbaren FFP-Halbmasken sind wiederverwendbare Masken mit desinfizierbarem Grundkörper und entsprechendem Partikelfilter, der nach Verwendung entsorgt wird (s. Anlage 1 und 2).
- Augenschutz: Das Tragen einer wiederverwendbaren Vollsichtschutzbrille ist bei engem Kontakt zu Patienten mit einer ätiologisch ungeklärten

⁴ https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/PDF-Schwerpunkte/sars-cov-2-arbeitsschutzstandard.pdf?__blob=publicationFile&v=1

⁵ https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Ressourcen_schon_Masken.pdf

⁶ Die PSA kann in diesem Fall auch bei dem jeweiligen pflegebedürftigen Menschen in seiner Häuslichkeit verbleiben.

Atemwegsinfektionssymptomatik ratsam, bei Aerosol-trächtigen bzw. Spritz-intensiven Tätigkeiten erforderlich (s. Anlage 3).

Anlage 1

Für längere Tragedauer sowie bei Lieferengpässen von FFP 2 und 3-Masken wird aufgrund der deutlich geringeren körperlichen Belastung der Einsatz von Gebläse unterstütztem Atemschutz empfohlen. Der Einsatz dieser PSA gewährleistet ein hohes Schutzniveau der Beschäftigten und ermöglicht eine einfachere und fehlerfreiere Handhabung als FFP 2- und 3-Masken. Vorteil dieser Geräte ist auch, dass Bärte und Koteletten i.d.R. unproblematisch sind, da sie sich nicht im Bereich der Dichtlinien befinden.

Einrichtungen des Gesundheitsdienstes können ggf. auf Handwerks- und Industriebetriebe sowie auf Forschungslaboratorien zugehen und Partnerschaften aufbauen, um zurzeit nicht genutzten Gebläse unterstützten Atemschutz für den Gesundheitsbereich schnell verfügbar zu machen. Auch die Möglichkeit des Leasings durch Miet-, Leasing oder Leihverträge sollte aktiv an die Hersteller herangetragen werden, um die benötigten Geräte rasch im Gesundheitsdienst einsetzen zu können.

Voraussetzungen:

- Einsatz CE-zertifizierter Geräte gemäß DIN EN 12 941 (Hauben) oder DIN EN 12942 (Masken)
- Die verwendeten Filtereinheiten müssen mit P2 / P3, Haubensysteme mit TH2 / TH3 und Maskensysteme mit TM2 / TM3 gekennzeichnet sein (entspricht FFP2 oder FFP3)
- Beachtung verschiedener Passgrößen
- Beachtung der Herstellerangaben zur Handhabung, Desinfektion und Prüfung
- Bereitstellung eines Desinfektionsmittels

Vor dem Einsatz:

- Vor dem Einsatz hat der Arbeitgeber eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und Gefährdungen möglichst durch organisatorische Maßnahmen zu minimieren.
- Fachkundige Unterweisung der Mitarbeiter zur korrekten Handhabung insbesondere zur Desinfektion (Maske als Infektionsquelle) zum Filterwechsel und korrektem Sitz, zur Wartung und deren Dokumentation. Zeitpunkt und Ort sind zu notieren.
- Bei Geräten mit Halb- oder Vollmaske hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV hinsichtlich des Tragens von Atemschutzgeräten anzubieten, bei Geräten mit Helm oder Haube mit einem Gewicht unter 3 kg und ohne Atemwiderstand entfällt diese (siehe nachfolgende Tabelle und AMR 14.2 „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“).
- Filtergeräte mit Helm oder Haube haben keine Tragezeitbeschränkung! Bei Geräten mit Halb- oder Vollmaske Tragzeitbeschränkungen beachten.
- Partikelfilter sind i.d.R. aus einem Glasfasermaterial und deshalb beständiger als FFP-Filter. Bei Einsatz im Gesundheitsdienst kann die Durchfeuchtung aus der eingeatmeten Umgebungsluft und der Staubauftrag auf die Filter vernachlässigt werden. Eine

Anreicherung von Viren durch Vermehrung auf/in dem Filtermaterial als Argument gegen den Mehrfachgebrauch kann ausgeschlossen werden. Aus Erfahrungen in anderen Einsatzbereichen ist deshalb der Einsatz von trockenen Filtern auch über eine Schicht hinaus unter Beachtung der Herstellerangaben zur Handhabung, Desinfektion und Prüfung auch über mehrere Tage möglich.

Nach dem Einsatz:

- Desinfektion, Lagerung und Filterwechsel entsprechend den Herstellerangaben
- Akkus laden

Anlage 2

Arbeitsschutzaspekte für die Anschaffung und Benutzung von wiederverwendbaren Masken mit den entsprechenden Partikelfiltern.

Voraussetzungen:

- Bei wiederverwendbaren Masken (Halb- oder Vollmasken und Hauben mit Partikelfilter), also Masken mit desinfizierbarem Grundkörper, müssen die Partikelfilter mit P2 oder P3 gekennzeichnet sein (entspricht FFP2 oder FFP3)
- CE-Zertifiziert (inkl. Vierstelliger Nummer der notifizierten Stelle) EG-Konformitätserklärung, DIN EN Normen 136, 140, 143, 149, 1827
- Verschiedene Passgrößen beachten
- Beachtung der Herstellerangaben zur Handhabung, Desinfektion und Prüfung
- Bereitstellung von Desinfektionsmitteln
- Partikelfilter sind i.d.R. aus Glasfasermaterial und deshalb beständiger als FFP-Filter. Besitzt der Maskenkörper neben dem Einatemventil ein Ausatemventil so wird verhindert, dass feuchte Ausatemluft durch die Filter abgeatmet wird. Bei Einsatz im Gesundheitsdienst kann die Durchfeuchtung aus der eingeatmeten Umgebungsluft und der Staubauftrag auf die Filter vernachlässigt werden. Eine Anreicherung von Viren durch Vermehrung auf/in dem Filtermaterial als Argument gegen den Mehrfachgebrauch kann ausgeschlossen werden. Trockene Filter dieser Masken können deshalb **personenbezogen** auch, unter Beachtung der Herstellerangaben zur Handhabung, Desinfektion und Prüfung über eine Schicht hinaus jeweils nach äußerlicher Dekontamination verwendet werden.

Vor dem Einsatz:

- Vor dem Einsatz hat der Arbeitgeber eine Gefährdungsbeurteilung durchzuführen und Gefährdungen möglichst durch organisatorische Maßnahmen zu minimieren.
- Außerdem hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorge nach ArbMedVV anzubieten wegen Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (COVID-19 in Risikogruppe 3) sowie je nach Atemschutzgerät gegebenenfalls wegen Tätigkeiten mit Atemschutzgeräten der Gruppe 1 (siehe AMR 14.2 „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“; Atemschutzgeräte ohne Atemwiderstand sind davon ausgenommen). Bei

der Betriebsärztin/beim Betriebsarzt gelten dieselben Vorsichtsmaßnahmen wie in jeder Arztpraxis.

- Fachkundige Unterweisung der Mitarbeiter zur korrekten Handhabung insbesondere zur Desinfektion (Maske als Infektionsquelle), zu Problemen bei Barträgern, bei Filterwechsel, Dichtheitsprüfung, Wartung und deren Dokumentation. Zeitpunkt und Ort sind zu notieren.
- Tragzeitbeschränkungen beachten. Die Festlegung konkreter Tragzeiten erfordert eine tätigkeitsbezogene Gefährdungsbeurteilung unter Einbeziehung des Betriebsarztes oder der Betriebsärztin.

Nach dem Einsatz:

- Desinfektion entsprechend den Herstellerangaben (diese sind zu erfragen und entsprechende Handlungsanweisungen zu erstellen)
- Lagerung entsprechend der Herstellerangaben

Verwendungshinweise zu den verschiedenen Gerätetypen unter Mangelbedingungen

	Der regelhafte Filterwechsel	Arbeitsmedizinische Vorsorge	Tragedauer-Empfehlung	Erholungs-dauer
FFP Masken zum einmaligen Gebrauch				
FFP Halbmaske zur einmaligen Verwendung ⁷	Entsorgung nach einer Schicht (8 Stunden) oder bei Durchfeuchtung	Angebots-vorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	120 min. (ohne Ausatem-ventil 75 min.)	30 min.
Nach Desinfektion wiederverwertbare Maskenkörper mit auswechselbarem FFP-Filtervlies/P-Filter				
Wiederverwendbare Halbmasken mit wechselbarem Filtervlies	Nach einer Schicht (8 Stunden)	Angebots-vorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	120 min. (ohne Ausatem-ventil 75 min.)	30 min.
Wiederverwendbare Halbmaske mit Partikelfilter	s. Anlage 1	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	120 min.	30 min.
Wiederverwendbare Vollmaske mit Partikelfilter	s. Anlage 1	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	105 min.	30 min.

⁷ Bei Masken mit der Kennzeichnung „NR“ und „R“ beziehen sich auf Tests der Masken im industriellen Bereich und sind nicht für die Arbeit mit biologischem Material relevant.

Wiederverwendbare Gebläseunterstützte Filtergeräte mit Voll- oder Halbmasken	s. Anlage 1	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe und Atemschutzgerät)	150 min.	30 min.
Wiederverwendbare Gebläseunterstützte Filtergeräte mit Helm oder Haube	s. Anlage 1	Angebotsvorsorge (biologische Arbeitsstoffe)	-	-

Regeln und weitere Informationen:

- Biostoffverordnung – (BioStoffV) Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen, Juli 2013
- TRBA 250, Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, März 2014
- Beschluss 609 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS), Arbeitsschutz beim Auftreten einer nicht ausreichend impfpräventablen Influenza, Juni 2012
- DGUV Regel 112-190 Benutzung von Atemschutzgeräten, DGUV, 12.2011.
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)
- Arbeitsmedizinische Regel „Einteilung von Atemschutzgeräten in Gruppen“ (AMR 14.2)
- DIN EN 136 Atemschutzgeräte - Vollmasken - Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung;
- DIN EN 140 Atemschutzgeräte; Halbmasken und Viertelmasken; Anforderungen, Prüfung und Kennzeichnung
- DIN EN 143 Atemschutzgeräte; Partikelfilter; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung
- DIN EN 149 Atemschutzgeräte; Filtrierende Halbmasken zum Schutz gegen Partikel; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung
- DIN EN 1827 Atemschutzgeräte; Halbmasken ohne Einatemventile zum Schutz gegen Gase, Gase und Partikeln oder nur Partikeln; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung
- DIN EN 12 941 Atemschutzgeräte; Gebläsefiltergeräte mit Helm oder Haube; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung,
- DIN EN 12 942 Atemschutzgeräte; Gebläsefiltergeräte mit Vollmaske, Halbmaske oder Viertelmaske; Anforderungen, Prüfung, Kennzeichnung,
- Biologische Gefahren I, Handbuch zum Bevölkerungsschutz, 3 Auflage 2007, Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe

Anlage 3

Verwendung von Schutzbrillen

Da SARS-CoV2 direkt über die Bindehaut bzw. indirekt über den Tränenkanal in die Atemwege übertragen werden kann, muss insbesondere bei Aerosol-trächtigen bzw. Spritz-intensiven Tätigkeiten (z.B. Intubieren, Extubieren, Tracheotomieren bei Intensivpatienten; Bronchos- bzw. Gastroskopieren bei jeglichen Patienten) *eine der Gesichtshaut rundum enganliegende Vollsicht-Schutzbrille* getragen werden. Das Tragen der Vollsichtschutzbrille ist zudem bei engem Kontakt zu Patienten mit einer ätiologisch ungeklärten Atemwegsinfektionssymptomatik (z. B. entsprechende Arztpraxen, Ambulanzen oder Notaufnahmestationen) ratsam.

Für jegliche anderen Kontakte mit COVID-19 infizierten, Virus-ausscheidenden Patienten ist zusätzlich zur FFP-Maske eine Schutzbrille zu tragen.

Die der Gesichtshaut enganliegende Schutzbrille ist die einzige Schutzbrille, die sich auch über einer Sehschwäche-korrigierenden Brille tragen lässt. Sofern also keine persönliche Schutzbrille mit Sehschwäche-korrigierenden Gläsern zur Verfügung steht, muss die o.g. Brillen-Kombination bzw. eine Kombination aus Sehschwäche-korrigierender Brille und Gesichtsvision („shield“) getragen werden.

Sofern die der Gesichtshaut enganliegende Vollsichtschutzbrille und eine FFP-Maske getragen wird, kann auch bei Spritz-intensiven Tätigkeiten wegen der weitgehenden Bedeckung der gesamten Gesichtshaut auf das Tragen eines Visiers verzichtet werden.

Bei Kontaminationen durch Spritzer im Gesicht/auf die Haut kann ein mit Hautdesinfektionsmittel entsprechendes Tuch zur Wischdesinfektion verwendet werden.

Visiere, die über das Kinn hinausgehen und Laborbrillen (beide nach DIN EN 166) sind bezüglich des Spritzschutzes für die Augen als gleichwertig anzusehen.

Nach dem Einsatz:

- Bei wiederverwendbarem Augenschutz ist auf die Kennzeichnung DIN EN 166 und die Rahmenkennzeichnung 5 zu achten.
- Desinfektion entsprechend den Herstellerangaben (diese sind zu erfragen und entsprechende Handlungsanweisungen zu erstellen)
- Lagerung entsprechend der Herstellerangaben