

Allgemeines Hygienekonzept der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste



IMPRESSUM

Autorinnen/Autoren

Dr. Anne Bennert
Fachärztin für Neurochirurgie
Geschäftsbereich Medizin
Medizinischer Dienst Berlin Brandenburg

Dr. Karin Kaiser-Rüb
Fachärztin für Neurologie / Sozialmedizin
Versorgungsberatung Medizin
Medizinischer Dienst Bund

Dominique Labouvie
Leitung SEG 2 Pflege
Medizinischer Dienst Bayern

Daniela Ulrich
Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen
Fachbereich Pflege Qualitätsprüfung
Medizinischer Dienst Sachsen

Dr. Alexandra Vieregge
Fachärztin für Öffentliches Gesundheitswesen
Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe

Beschlussfassung

Das Hygienekonzept wurde am 2. Juni 2026 von der Konferenz der Leitenden Ärztinnen und Ärzte verabschiedet und zur Anwendung empfohlen.

Herausgeber

Medizinischer Dienst Bund (KÖR)
Theodor-Althoff-Str. 47
45133 Essen
Telefon: 0201 8327-0
Telefax: 0201 8327-100
E-Mail: office@md-bund.de
Internet: md-bund.de

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	3
1 Übergreifende Regelungen.....	5
1.1 Allgemeine Hygieneregeln	5
1.2 Zusätzliche Hygieneregeln bei der persönlichen Begutachtung / Begehung für die Kranken- und Pflegeversicherung	5
1.3 Schutzausrüstung bei der persönlichen Begutachtung / Begehung für die Kranken- und Pflegeversicherung	6
1.4 Vorgehen bei Vorliegen oder Verdacht auf Erkrankungen mit übertragbaren Erregern	7
1.4.1 Vorliegen oder Verdacht auf Erkrankungen mit übertragbaren Erregern bei Versicherten	12
1.4.2 Vorgehen bei Kenntnis einer Erkrankung oder Kolonisation mit übertragbaren Erregern während der Begutachtung/Begehung	13
1.4.3 Vorliegen von Erkrankungen mit übertragbaren Erregern bei Mitarbeitenden	13
2 Qualitätsprüfung Pflege	15
2.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege	15
2.1.1 Regel- und Wiederholungsprüfungen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen (gilt auch für Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V)	15
2.1.2 Anlassprüfungen in allen Pflegesettings	16
3 Begutachtung im Wohnbereich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und für die gesetzliche Krankenversicherung	17
3.1 Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich	17
3.2 Planung und Ablauf der Begutachtung.....	17
4 Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste	19
4.1 Grundsätze für die Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste.....	19
4.2 Planung und Ablauf der Begutachtung.....	19

5	Persönliche sozialmedizinische Fallberatung in den Räumen der Kranken- und Pflegekassen sowie der Medizinischen Dienste	20
6	Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen	21
	Glossar	22
	Abkürzungsverzeichnis.....	24

1 Übergreifende Regelungen

Das vorliegende Hygienekonzept für die Gemeinschaft der Medizinischen Dienste soll das allgemeine Risiko einer Übertragung von Infektionserkrankungen bei der Wahrnehmung der gesetzlich verankerten Aufgaben verringern. Zum Schutz aller Beteiligten (Gutachterinnen und Gutachter sowie weitere Mitarbeitende der Medizinischen Dienste, Versicherte, Angehörige, Mitarbeitende von Krankenkassen und Einrichtungen) sind die in den nachfolgenden Kapiteln aufgeführten Infektionsschutzmaßnahmen zu beachten.

1.1 Allgemeine Hygieneregeln

Die Übertragung von Infektionserregern erfolgt aufgrund vielfältiger Kontakte mit der Umgebung und anderen Menschen überwiegend über die Hände. Daher ist eine konsequente Händehygiene die wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Infektionsverhütung und zur Unterbrechung von Infektionsketten. Zudem ist der luftgetragene Infektionsweg relevant. Grundsätzlich gilt daher:

- Hände sind regelmäßig zu waschen und/oder zu desinfizieren;
- In den Dienststellen sind ausreichend Haut- und Flächendesinfektionsmittel zur Verfügung zu stellen;
- Die Husten- und Niesetikette ist einzuhalten;
- Geschlossene Räume sollten regelmäßig gelüftet werden;
- Die Benutzung von Ventilatoren oder Klimageräten sollte sachgerecht erfolgen¹.

1.2 Zusätzliche Hygieneregeln bei der persönlichen Begutachtung / Begehung für die Kranken- und Pflegeversicherung

Zu den bei einer Begutachtung im unmittelbaren persönlichen Kontakt oder einer Begehung zu beachtenden Hygienemaßnahmen gehören insbesondere:

- Regelmäßiges Händewaschen;
- Hygienische Händedesinfektion mit vom Verbund für Angewandte Hygiene (VAH) gelisteten Händedesinfektionsmitteln. Eine Hautpflege wird empfohlen. Die Flaschen sind Einmalprodukte (kein Ab- und Umfüllen). Aufgrund der begrenzten Haltbarkeit (gemäß Herstellerangaben) sind angebrochene Flaschen mit dem Anbruchsdatum zu versehen;
- Indikationsgerechtes Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen zum Selbst- und Fremdschutz;

¹ https://www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/2546/dokumente/irk_stellungnahme_lueften_sars-cov-2_0.pdf (Stand 12.08.2020, letzter Zugriff am 23.04.2026).

- Gegenstände mit denen Versicherte und Mitarbeitende unmittelbaren Kontakt hatten (z. B. Stethoskope), sollten wischdesinfiziert werden. Aus Gründen des Hautschutzes wird empfohlen, bei der Wischdesinfektion Schutzhandschuhe zu tragen;
- Zur Begutachtung/Begehung sollten nur die zur Aufgabenerfüllung erforderlichen Arbeitsmaterialien mitgeführt werden;
- Eine angemessene Hände- und Fingernägel-Hygiene sollte eingehalten werden (u. a. sichtbar saubere Hände und Fingernägel). Situationsangepasst, insbesondere bei Untersuchung von Versicherten mit direktem körperlichem Kontakt gilt: kurzgeschnittene Fingernägel, Verzicht auf Nagellack / künstliche Fingernägel, Ablegen von Schmuckstücken².

1.3 Schutzausrüstung bei der persönlichen Begutachtung / Begehung für die Kranken- und Pflegeversicherung

Unter Persönlicher Schutzausrüstung (PSA) versteht man die im Glossar näher erläuterte Ausrüstung, die eine Person zum Eigenschutz gegen die ihre Gesundheit oder ihre Sicherheit gefährdende Risiken trägt.

Wenn davon auszugehen ist, dass es zu Kontakten mit Personen kommt, bei denen der Verdacht auf eine übertragbare Krankheit besteht, ist von den Gutachterinnen und Gutachtern die entsprechende PSA (wie medizinischer Mund-Nase-Schutz, FFP2-Maske, Schutzkittel, medizinische Einmalhandschuhe) zu tragen.

Von den Gutachterinnen und Gutachtern sollte aus Gründen des Fremdschutzes im persönlichen Kontakt mit Versicherten mit stark erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf (z. B. Immunsupprimierte) ein Atemschutz getragen werden (vgl. Glossar)³.

Abhängig von der jeweiligen Begutachtungssituation sollte folgende Schutzausrüstung den Gutachterinnen und Gutachtern zur Verfügung stehen⁴:

- Atemschutz;
- Augen- und Gesichtsschutz;
- Handschutz;
- Schutzkleidung;
- Hygieneartikel (z. B. mindestens begrenzt viruzid wirksame Händedesinfektionsmittel, hautverträgliche Handseife, Papierhandtücher, Flächendesinfektionstücher).

² https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Downloads/Haendehyg_Rili.pdf (Stand 24.08.2016, letzter Zugriff am 23.04.2026).

³ https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Sichere-Produkte/Personliche-Schutzausruestung/FAQ/PSA-FAQ_node.html#title-faq-694254f585ec843c1870d6f8 (Stand 09.03.2023, letzter Zugriff am 23.04.2026).

⁴ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Downloads/Integration_SARS-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Stand 20.10.2023, letzter Zugriff am 23.04.2026).

1.4 Vorgehen bei Vorliegen oder Verdacht auf Erkrankungen mit übertragbaren Erregern

Damit Hygienemaßnahmen wirksam umgesetzt werden können, müssen sowohl die Übertragungswege von Erregern als auch die jeweiligen Arbeitsbereiche betrachtet werden. Infektionserreger können insbesondere durch Tröpfchen und Aerosole, durch direkten oder indirekten Kontakt im Sinne von Schmierinfektionen sowie über Blut und andere Körperflüssigkeiten übertragen werden. Art und Umfang der erforderlichen Hygienemaßnahmen richten sich dabei nach dem jeweiligen Expositionsrisiko.

Welche Schutzmaßnahmen erforderlich sind, hängt vom jeweiligen Tätigkeitsbereich ab. In Büro- und Verwaltungsbereichen stehen meist respiratorische Erreger im Vordergrund; hier ist die konsequente Basishygiene entscheidend. Bei persönlichen Begutachtungen von Versicherten sowie bei Tätigkeiten in Pflegeeinrichtungen oder Kliniken können je nach Situation darüber hinaus weitergehende Risiken, etwa durch multiresistente Erreger, gastrointestinale Infektionserreger oder spezifische respiratorische Erreger, bestehen.

Im Folgenden werden die relevanten Infektionsrisiken deshalb nach Übertragungswegen und Risikobereichen dargestellt^{5, 6}.

⁵ <https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Infektionskrankheiten-A-Z/infektionskrankheiten-a-z-node.html> (Stand 23.04.2026, letzter Zugriff am 23.04.2026).

⁶ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Downloads/Integration_SARS-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Stand 20.10.2023, letzter Zugriff am 23.04.2026).

Erregergruppe	Übertragungsweg	Relevanz im Kontext			Besondere Hinweise
		gering	moderat	hoch	
Beispiele für relevante Bakterien					
MRSA (Staphylococcus aureus, Methicillin-resistent)	Schmierinfektion (v. a. Hände, Haut, Oberflächen)	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Weite Verbreitung im Gesundheitswesen (Kolonisation), insbesondere relevant bei Begehungen mit direktem Versichertenkontakt
VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken)	Schmierinfektion (v. a. Hände, Oberflächen)	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Erreger besonders umweltresistent, insbesondere relevant bei Begehungen mit direktem Versichertenkontakt
3/4MRGN (E. coli, Klebsiella, Pseudomonas, Acinetobacter)	Schmierinfektion, teils über Aerosole	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Übertragung teils über Aerosole, z. B. bei Pflegehandlungen, insbesondere relevant bei Begehungen mit direktem Versichertenkontakt
ESBL (hauptsächlich E. coli, Klebsiella spp. und Proteus mirabilis)	Schmierinfektion, meist fäkal-oral	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Extended-Spectrum- β -Laktamasen, Penicilline, Cephalosporine (3. und 4. Generation) und Monobaktame unwirksam
Mycobacterium tuberculosis	Aerosole (Tröpfchenkerne)	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Meldepflicht, nur relevant bei längerem, direktem Versichertenkontakt mit ansteckungsfähiger Lungentuberkulose

Erregergruppe	Übertragungsweg	Relevanz im Kontext			Besondere Hinweise
Clostridium difficile	Schmierinfektion, zumeist fäkal-orale Übertragung der Sporen	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Meldepflicht bei schwerer Verlaufsform, Händewaschen nach Kontakt obligat, um mögliche Sporen zu entfernen
Streptococcus pyogenes	Tröpfchen, Aerosole und Schmierinfektion	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Relevant bei direktem Versichertenkontakt (auch bei Wundbegutachtungen)
Meningokokken	Tröpfchen bei engem Kontakt (Sekrete)	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Meldepflicht (bereits bei Verdacht), relevant bei direktem Versichertenkontakt
Pneumokokken	Tröpfchen, seltener Schmierinfektion	Büroräume	Räume der MD, Wohnbereich der Versicherten	Medizinische und pflegerische Einrichtungen	Meldepflicht bei invasiver Erkrankung, relevant bei Begehungen
Beispiele für relevante Viren					
Influenza	Tröpfchen, Aerosole			Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten, Räume der MD, Büroräume	In Abhängigkeit von der zirkulierenden Variante hochansteckend, saisonales Auftreten
SARS-CoV-2	Tröpfchen, Aerosole, seltener Schmierinfektion			Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten, Räume der MD, Büroräume	In Abhängigkeit von der zirkulierenden Variante hochansteckend, ein klarer saisonaler Rhythmus hat sich bislang noch nicht entwickelt

Erregergruppe	Übertragungsweg	Relevanz im Kontext			Besondere Hinweise
RSV, Adenoviren, Rhinoviren	Tröpfchen, Aerosole, Schmierinfektion			Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten, Räume der MD, Büroräume	Adenoviren und Rhinoviren sind hochansteckend und widerstandsfähig, saisonales Auftreten
Norovirus	Schmierinfektion, zumeist fäkal-orale Übertragung, bei Erbrechen auch Tröpfchen und Aerosole		Räume der MD, Büroräume	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Hochansteckend, saisonales Auftreten, relevant bei Begehungen
Rotaviren	fäkal-oral, Schmierinfektion		Räume der MD, Büroräume	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Hochansteckend, saisonal, umweltstabil, insbesondere relevant bei direktem Versichertenkontakt
Hepatitis A	fäkal-oral, Schmierinfektion	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Umweltstabil, lange persistierende Erregerausscheidung
Hepatitis B/C, HIV	Blut/Körperflüssigkeiten, (Hepatitis B auch Schmierinfektion)	Büroräume, Räume der MD, Wohnbereich der Versicherten	Medizinische und pflegerische Einrichtungen		Geringes Ansteckungsrisiko, nur bei direktem Kontakt mit Körperflüssigkeiten
Varizella-Zoster-Virus	Tröpfchen, Kontakt mit virusgefüllten Bläschen	Büroräume	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten	Relevant nur bei direktem Versichertenkontakt, insbesondere für immunsupprimierte Personen

Erregergruppe	Übertragungsweg	Relevanz im Kontext			Besondere Hinweise
Beispiele für relevante Pilze					
Candida spp.	Schmierinfektion, Kontakt mit infizierten Oberflächen und Geräten, endogen (Körperflora)	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten		Opportunistische Infektion, geringe Relevanz, nur bei direktem Versichertenkontakt und immunsupprimierten Personen
Aspergillus spp.	Aerogen über Sporen (Vorkommen in der Umwelt)	Räume der MD	Medizinische und pflegerische Einrichtungen, Wohnbereich der Versicherten		Opportunistische Infektion, geringe Relevanz, nur bei direktem Versichertenkontakt und immunsupprimierten Personen

Legende zur Tabelle:

Medizinische Einrichtungen:

- Krankenhäuser
- Stationäre, teilstationäre und ambulante Rehabilitationseinrichtungen

Pflegerische Einrichtungen:

- Stationäre, teilstationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen

Räume der Medizinischen Dienste (MD):

- Räume für die Begutachtung mit körperlicher Untersuchung

Bürräume:

- Allgemeine Bürräume
- Besprechungsräume

1.4.1 Vorliegen oder Verdacht auf Erkrankungen mit übertragbaren Erregern bei Versicherten

Die unter Kapitel 1.1 allgemeinen Hygieneregeln sind einzuhalten und bilden die Basis der Infektionsprävention.

Bei Verdacht auf oder gesichertem Nachweis einer Erkrankung oder Kolonisation mit übertragbaren Erregern (vgl. auch Tabelle unter 1.4) sollten ergänzend zu den allgemeinen Hygienemaßnahmen situationsgerechte, an das jeweilige Übertragungsrisiko angepasste Maßnahmen umgesetzt werden. Dabei ist besonders das Übertragungsrisiko von MRSA, MRGN, VRE, Clostridium difficile, Norovirus zu beachten. Hieraus ergeben sich insbesondere die nachfolgend dargestellten weiterführenden Maßnahmen:

- Vorliegende Informationen über eine bestehende Erkrankung oder Kolonisation mit übertragbaren Erregern sollten bereits bei der Planung von Begutachtungen berücksichtigt werden. Begutachtungen mit Infektionsrisiko sollten – sofern organisatorisch möglich – am Ende des Begutachtung- oder Prüftages durchgeführt werden;
- Erforderliche Informationen zum Infektionsstatus und notwendigen Hygienemaßnahmen sollten bei Bedarf zu Beginn der Begutachtung vor Ort eingeholt werden;
- Die Auswahl der PSA richtet sich nach dem tatsächlichen Expositionsrisiko und ist situativ anzupassen (z. B. Tragen von Atemschutz, Handschutz, Augen- und Gesichtsschutz, Schutzkleidung);
- Grundsätzlich sind bei Hautkontakten (z. B. Überprüfung der Handkraft) und körperlichen Untersuchungen medizinische Einmalhandschuhe zu tragen;
- Der direkte Kontakt zu infektiösem Material ist zu vermeiden;
- In Begutachtungssituationen bei einem möglicherweise mit einer übertragbaren Krankheit infizierten Versicherten und vermehrter Aerosol- oder Sekretbildung (z. B. Aufforderung zum Hustenstoß durch die Gutachtenden selbst, Anwesenheit bei Absaugen), sollte zusätzlich eine Schutzbrille getragen werden. Optional kann anstelle einer Schutzbrille auch ein Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) verwendet werden;
- Wenn bei einem möglicherweise mit einer übertragbaren Krankheit infizierten beatmeten Personen im Rahmen der Begutachtung Tätigkeiten mit hohem Infektionsrisiko durch Aerosol- oder Sekretbildung durchgeführt werden (z. B. Anwesenheit bei notfallmäßigem/routinemäßigem Absaugen), sollte zusätzlich eine Schutzbrille (optional Gesichtsschutzschild) und eine FFP2-Schutzmaske getragen werden⁷;
- Unmittelbar nach Abschluss der Begutachtung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen;
- Wenn möglich, sollte anschließend eine hygienische Händereinigung mit Waschlotion und Einmalhandtuch erfolgen;

⁷ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Downloads/Integration_SARS-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=2
(Stand 20.10.2023, letzter Zugriff am 23.04.2026).

- Bei einer bestehenden Clostridium-difficile-Infektion ist immer eine Händereinigung mit einer Waschlotion durchzuführen, um möglich Sporen zu entfernen;
- Eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen sollte mit einem geeigneten Desinfektionsmittel durchgeführt werden;
- Kontaminierte Gegenstände sind sachgerecht unter Verwendung eines geeigneten Wischdesinfektionsmittels zu reinigen und, sofern erforderlich, einer geeigneten Desinfektion zuzuführen⁸;
- Medizinprodukte sind fachgerecht aufzubereiten, wobei Einwegmaterialien vorrangig zur Anwendung kommen sollten⁹;
- Einwegprodukte, Schutzhandschuhe, Atemschutz, Schutzkittel, Handtücher sind ordnungsgemäß zu entsorgen.

1.4.2 Vorgehen bei Kenntnis einer Erkrankung oder Kolonisation mit übertragbaren Erregern während der Begutachtung/Begehung

Erhalten Gutachterinnen oder Gutachter erst während einer Begutachtung Kenntnis vom Vorliegen einer Erkrankung oder Kolonisation mit einem übertragbaren Erreger, sind unverzüglich eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen und medizinische Einmalhandschuhe anzuziehen.

Weitere Schutzmaßnahmen sind entsprechend dem tatsächlichen Expositionsrisiko der jeweiligen Situation umzusetzen (z. B. Tragen von Atemschutz, Augen- und Gesichtsschutz, Schutzkleidung).

Nach Abschluss der Begutachtung ist erneut eine Händedesinfektion und nach Möglichkeit eine Händereinigung mit einer Waschlotion vorzunehmen.

In seltenen Fällen kann es erforderlich sein, eine Begutachtungstour, Qualitätsprüfung oder Begehung zu unterbrechen oder vorzeitig abbrechen. Dies kann beispielsweise dann der Fall sein, wenn es zu einer Verunreinigung der Kleidung mit potenziell infektiösem Material kommt und dadurch die Gefahr einer Keimverschleppung besteht. In solchen Situationen kann es erforderlich sein, die notwendigen Maßnahmen, insbesondere Wechseln der betroffenen Kleidung, unverzüglich durchzuführen.

1.4.3 Vorliegen von Erkrankungen mit übertragbaren Erregern bei Mitarbeitenden

Mitarbeitenden mit mild ausgeprägten Symptomen einer akuten Infektion und fortbestehender Arbeitsfähigkeit wird empfohlen, geeignete Schutzmaßnahmen zu treffen – insbesondere das Tragen

⁸ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Downloads/Flaeche_Rili.pdf?__blob=publicationFile&v=6 (Stand 28.09.2023, letzter Zugriff am 23.04.2026).

⁹ https://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv_2025/BJNR0260B0025.html (Stand 31.10.2025, letzter Zugriff am 23.04.2026).

eines Medizinischen Mund-Nasen-Schutzes oder einer FFP2-Schutzmaske – bei Tätigkeiten mit Personenkontakt sowie die konsequente Einhaltung der Basishygiene (vgl. Kapitel 1.1 und 1.2)^{10, 11}.

Vor Tätigkeiten im direkten Kontakt mit Versicherten mit stark erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf (z. B. immunsupprimierte oder intensivpflichtige Personen), kann im Einzelfall eine Testung auf relevante respiratorische Erreger (z. B. Influenza, SARS-CoV-2, RSV) erwogen werden.

¹⁰ <https://www.bmas.de/DE/Arbeit/Arbeitsschutz/Gesundheit-am-Arbeitsplatz/Betrieblicher-Infektionsschutz/betrieblicher-infektionsschutz-art.html> (Stand 02.02.2023, letzter Zugriff am 23.04.2024).

¹¹ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/Empfehlungen-der-KRINKO/Basishygiene/Downloads/Integration_SARS-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=2 (Stand 20.10.2023, letzter Zugriff am 23.04.2026).

2 Qualitätsprüfung Pflege

2.1 Grundsätze für die Qualitätsprüfung Pflege

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf Kapitel 1 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen.

Wenn durch eine zuständige Stelle eine längerfristige Krisensituation von nationaler oder regionaler Tragweite festgestellt worden ist, gelten zur Durchführbarkeit von Qualitätsprüfungen die Regelungen nach § 114 Absatz 2a SGB XI in ihrer jeweils gültigen Fassung¹². Eine Krisensituation kann sowohl örtlich begrenzt (regional) als auch für den gesamten Geltungsbereich der Qualitätsprüfungs-Richtlinien (national) auftreten. Eine Krisensituation von nationaler Tragweite liegt beispielsweise vor, wenn der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite nach § 5 Infektionsschutzgesetz (IfSG)¹³ feststellt.

2.1.1 Regel- und Wiederholungsprüfungen in zugelassenen Pflegeeinrichtungen (gilt auch für Qualitätsprüfungen nach § 275b SGB V)

Bei Regel- und Wiederholungsprüfungen nach § 114 ff. SGB XI sollte die Ankündigung neben den üblichen Angaben Hinweise zur Rückmeldung bei aktuellem Infektionsgeschehen in der Pflegeeinrichtung enthalten. Informationen über das Vorliegen von übertragbaren Infektionserkrankungen sind zudem vor Beginn der Qualitätsprüfung bei den Einrichtungen zu erfragen.

Zur Verifizierung der Angaben der Pflegeeinrichtung können die Prüfdienste – falls erforderlich – die Gefahrenabwehrbehörden (z. B. Gesundheitsämter) kontaktieren und Informationen zur Pflegeeinrichtung einholen.

Grundsätzlich sollten keine Regel- und Wiederholungsprüfungen in Einrichtungen mit einem erheblichen Infektionsgeschehen (aktuell mehrere bestätigte positive Befunde für eine Infektionserkrankung bei versorgten Personen oder aktuell mehrere bestätigte positive Befunde bei Mitarbeitenden, die in der unmittelbaren Versorgung tätig sind oder waren) mit erheblichen Auswirkungen auf die pflegerische Versorgung stattfinden. Bei der Beurteilung, ob es sich vor Ort um ein erhebliches Infektionsgeschehen handelt, haben die Prüfdienste auch die Größe der Pflegeeinrichtungen sowie die räumlichen und baulichen Gegebenheiten zu berücksichtigen.

¹² https://md-bund.de/fileadmin/dokumente/Publikationen/SPV/PV_Qualitaetspruefung/Regelungen_Durchfuehrbarkeit_QP_114_2a_SGB_XI_2026-06-12.pdf (Stand 01.06.2026, letzter Zugriff am 15.06.2026).

¹³ <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/BJNR104510000.html> (Stand 04.03.2026, letzter Zugriff am 23.04.2026)

2.1.2 Anlassprüfungen in allen Pflegesettings

Unter Beachtung dieses Hygienekonzepts der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste auf Bundesebene und der Hygienekonzepte der jeweiligen Medizinischen Dienste bzw. Prüfdienste, sind Anlassprüfungen in allen Pflegesettings jederzeit möglich. Dies gilt bei Bedarf auch für Pflegeeinrichtungen mit einem erheblichen Infektionsgeschehen, gegebenenfalls in Absprache mit den lokalen Behörden, insbesondere den Gesundheitsämtern.

Bei Vorliegen eines erheblichen Infektionsgeschehens wird die Pflegeeinrichtung mit an das jeweilige Übertragungsrisiko angepasster Schutzausrüstung (vgl. 1.3 und Glossar) betreten. Diese soll während der Qualitätsprüfung durchgehend getragen und beim Besuch der versorgten Personen gewechselt sowie situationsangepasst erweitert werden.

3 Begutachtung im Wohnbereich zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit und für die gesetzliche Krankenversicherung

3.1 Grundsätze für die Begutachtung im Wohnbereich

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf Kapitel 1 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen.

Es wird empfohlen, Begutachtungen mit persönlicher Untersuchung im Wohnbereich zur Beurteilung der Pflegebedürftigkeit und für die Krankenversicherung möglichst nicht im unmittelbar persönlichen Kontakt durchzuführen, wenn bei der oder dem Versicherten der Verdacht auf oder der gesicherte Nachweis einer nach IfSG meldepflichtigen Erkrankung vorliegt¹⁴.

In diesen Fällen sollte durch die Medizinischen Dienste geprüft werden, ob die Begutachtung per Telefoninterview, Aktenlage oder ggf. über sonstige digitale Formate erfolgen kann oder der Termin verschoben werden sollte.

Bei gesichertem Nachweis einer Erkrankung oder Kolonisation mit einem übertragbaren Erreger, sind bei Begutachtungen im persönlichen Kontakt ergänzend zu den allgemeinen Hygienemaßnahmen situationsgerechte, an das jeweilige Übertragungsrisiko angepasste Maßnahmen einzuhalten (vgl. Kapitel 1.4.1).

3.2 Planung und Ablauf der Begutachtung

Das Anmeldeschreiben sollte neben den üblichen Angaben darauf hinweisen, dass die Versicherten eine Rückmeldung geben, wenn ein gesicherter Nachweis einer Erkrankung bzw. Kolonisation mit einem übertragbaren Erreger oder der Verdacht bzw. der Nachweis auf eine meldepflichtige Erkrankung vorliegt.

Die Gutachterinnen oder Gutachter erfragen zudem vor Beginn der Begutachtung bei den anwesenden Personen nach, ob ein gesicherter Nachweis einer Erkrankung oder Kolonisation mit einem übertragbaren Erreger vorliegt. Ist dies der Fall, sind die notwendigen Hygienemaßnahmen zu ergreifen. Situationsabhängig ist zu entscheiden, ob die Begutachtung abgebrochen und verschoben werden sollte. Zudem sind dienstinterne Vorgaben und Regelungen zu beachten.

¹⁴ <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/BJNR104510000.html> (Stand 04.03.2026, letzter Zugriff am 23.04.2026).

Von den Gutachterinnen und Gutachtern sollte aus Gründen des Fremdschutzes im persönlichen Kontakt mit Versicherten mit stark erhöhtem Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf (z. B. Immunsupprimierte) ein Atemschutz getragen werden (vgl. Glossar).

Die Gutachterinnen oder Gutachter bitten ggf. um Lüftung der Räumlichkeit.

4 Begutachtung mit körperlicher Untersuchung in den Räumen der Medizinischen Dienste

4.1 Grundsätze für die Begutachtung in den Räumen der Medizinischen Dienste

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf Kapitel 1 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen.

Es wird empfohlen, Begutachtungen in den Räumen der Medizinischen Dienste möglichst nicht durchzuführen, wenn bei der oder dem Versicherten der Verdacht auf oder der gesicherte Nachweis einer nach IfSG meldepflichtigen Erkrankung vorliegt¹⁵.

In diesen Fällen sollte durch die Medizinischen Dienste geprüft werden, ob die Begutachtung per Telefoninterview, Aktenlage oder ggf. über sonstige digitale Formate erfolgen kann oder der Terminverschoben werden sollte.

Bei gesichertem Nachweis einer Erkrankung oder Kolonisation mit einem übertragbaren Erreger, sind bei Begutachtungen in den Räumen der Medizinischen Dienste ergänzend zu den allgemeinen Hygienemaßnahmen situationsgerechte, an das jeweilige Übertragungsrisiko angepasste Maßnahmen einzuhalten (vgl. Kapitel 1.4.1).

4.2 Planung und Ablauf der Begutachtung

Das Anmeldeschreiben sollte neben den üblichen Angaben darauf hinweisen, dass die Versicherten eine Rückmeldung geben, wenn ein gesicherter Nachweis einer Erkrankung bzw. Kolonisation mit einem übertragbaren Erreger oder der Verdacht bzw. der Nachweis auf eine meldepflichtige Erkrankung vorliegt.

Es wird zudem empfohlen die Versicherten und gegebenenfalls notwendige Begleitpersonen beim Empfang zu befragen, ob ein gesicherter Nachweis einer Erkrankung oder Kolonisation mit einem übertragbaren Erreger vorliegt.

Ist die Abfrage auffällig, sind die notwendigen Hygienemaßnahmen zu ergreifen. Situationsabhängig ist zu entscheiden, ob die Untersuchung nicht durchgeführt und eine Vorstellung bei der Hausärztin oder beim Hausarzt angeregt werden sollte. Dabei sind dienstinterne Vorgaben und Regelungen zu beachten.

Unmittelbar im Eingangsbereich sollte eine Möglichkeit zur Händedesinfektion gegeben sein.

¹⁵ <https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/BJNR104510000.html> (Stand 04.03.2026, letzter Zugriff am 23.04.2026).

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

Grundsätze für die persönliche sozialmedizinische Fallberatung

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf Kapitel 1 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen.

Für die Besprechungen sollte nach Möglichkeit ein separater, ausreichend großer und gut belüfteter Raum mit Fenster zur Verfügung stehen.

Erhalten Mitarbeitende der Medizinischen Dienste während einer persönlichen sozialmedizinischen Fallberatung Kenntnis vom Vorliegen einer Erkrankung mit einem übertragbaren Erreger, wird empfohlen, eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen und gegebenenfalls einen Mund-Nase-Schutz anzulegen. Situationsabhängig kann in diesen Fällen erwogen werden, die persönliche sozialmedizinische Fallberatung in einem digitalen Format oder telefonisch durchzuführen oder zu verschieben.

Darüber hinaus sind interne Vorgaben und Regelungen zu beachten.

6 Begehungen von Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen

Grundsätze für Begehungen

Bezüglich der allgemeinen Hygienemaßnahmen wird auf Kapitel 1 des vorliegenden Hygienekonzepts verwiesen.

Für Besprechungen sollte nach Möglichkeit ein separater, ausreichend großer und gut belüfteter Raum mit Fenster zur Verfügung stehen.

Erhalten Gutachterinnen oder Gutachter unmittelbar vor bzw. während einer Begehung Kenntnis vom Vorliegen eines erheblichen Infektionsgeschehens (aktuell mehrere bestätigte positive Befunde für eine Infektionserkrankung bei versorgten Personen oder aktuell mehrere bestätigte positive Befunde bei Mitarbeitenden, die in der unmittelbaren Versorgung tätig sind oder waren) mit erheblichen Auswirkungen auf den Betrieb der Einrichtung, wird empfohlen, dass durch den Medizinischen Dienst geprüft wird, inwieweit die Begehung – falls nach der Erledigungsart möglich – in einem digitalen Format oder telefonisch erfolgen kann oder verschoben werden sollte.

Darüber hinaus sind die jeweiligen internen Vorgaben sowie die Regelungen der Einrichtungen (z. B. für Intensivstation) zu berücksichtigen. Gegebenenfalls ist die Einrichtung mit einer dort üblichen und von dieser gestellten, spezifischen Schutzkleidung zu betreten.

Glossar

Die persönliche Schutzausrüstung (PSA) dient sowohl dem Eigen- als auch dem Fremdschutz und wird den Gutachterinnen und Gutachtern vom jeweiligen Medizinischen Dienst zur Verfügung gestellt. Abhängig von Art und Umfang des jeweiligen Prüfauftrags sollte die Schutzausrüstung durch die Gutachterinnen und Gutachter eigenverantwortlich entsprechend den Erfordernissen ausgewählt und mitgeführt werden. Mögliche Bestandteile der PSA sind im Folgenden tabellarisch dargestellt:

Begriff	Beschreibung/Erläuterung
Atemschutz	Beispielsweise medizinischer Mund-Nasen-Schutz, vorzugsweise zum Fremdschutz sowie FFP2- Schutzmasken ohne Ausatemventil zum Eigen- und Fremdschutz ^{16, 17} .
Augen- und Gesichtsschutz	Beispielsweise Schutzbrille oder Gesichtsschutzschild (sog. Face Shield) bei spritzintensiven Tätigkeiten / vermehrter Aerosol-/Sekretbildung.
Dichtsitz bei FFP2-Schutzmasken	Für den Gebrauch ist die Maske gemäß den Vorgaben der Herstellerfirma aufzusetzen. Insbesondere ist hierbei auf eine korrekte Anformung des Nasenbügels zu achten und der korrekte Dichtsitz durch Abtasten der Dichtlinie zu prüfen. Während mehrmaligen Ein- und Ausatmen ist darauf zu achten, ob Luft über den Dichtrand ein- bzw. ausströmt. Ist dies der Fall, muss der Sitz der Maske entsprechend korrigiert werden ¹⁸ .
Schutzhandschuhe	Beispielsweise medizinische Einmalhandschuhe zum Schutz vor Kontakt mit organischem und potenziell infektiösem Material oder Körperflüssigkeiten.
Schutzkleidung	Beispielsweise Schutzkittel oder Schutzanzug oder ggf. Kopf-Haarschutz zum Schutz vor Kontakt mit organischem und potenziell infektiösem Material oder Körperflüssigkeiten.
Vorgehen beim An- und Ablegen der PSA	Beim Anziehen der PSA ist keine strenge Reihenfolge notwendig. Eine hygienische Händedesinfektion und/oder Handwaschung vor dem Anlegen der PSA ist zwingend durchzuführen.

¹⁶ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/schutzmasken.html> (Stand Oktober 2023, letzter Zugriff am 23.04.2026).

¹⁷ https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung/Sichere-Produkte/Personliche-Schutzausruestung/FAQ/PSA-FAQ_node.html#title-faq-694254f585ec843c1870d6f8 (Stand 09.03.2023, letzter Zugriff am 23.04.2026).

¹⁸ <https://www.baua.de/DE/Angebote/Regelwerk/TRBA/TRBA-250>, Anhang 4: Ergänzende Hinweise zum Atemschutz. (Stand 14.11.2025, letzter Zugriff am 23.04.2026).

Begriff	Beschreibung/Erläuterung
	<p>Das Ausziehen einer Schutzkleidung (z. B. Schutzkittel) bedarf Beachtung und Übung. Ansonsten kommt es beim Ausziehen der Schutzkleidung leicht zu Kontaminationen der Hände und der ggf. unter der Schutzkleidung getragenen Kleidung.</p> <p>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 RKI¹⁹ zu entnehmen.</p>
Wechselintervalle für die PSA	<p>Medizinischer Mund-Nasen-Schutz und FFP-Schutzmasken sind personen- gebunden anzuwenden. Hinweise zur Tragedauer einer FFP2-Schutzmaske finden sich in der DGUV-Regel 112-190²⁰, ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz muss spätestens nach acht Stunden gewechselt werden. Ein umgehender Wechsel jeglichen Atemschutzes muss bei Durchfeuchtung oder Kontamination erfolgen.</p> <p>Wiederverwendbare Visiere oder Schutzbrillen sind personengebunden anzuwenden und nach Kontamination sowie nach jeder Begutachtung mittels Wischdesinfektion zu desinfizieren.</p> <p>Grundsätzlich sind Schutzkittel (auch Einmalkittel), alternativ Schutzanzug, umgehend nach Kontamination mit vermutlich oder tatsächlich infektiösem Material zu wechseln.</p> <p>Medizinische Schutzhandschuhe zum Einmalgebrauch sind bei Kontamination umgehend sowie nach jedem Versichertenkontakt zu wechseln.</p>

¹⁹ https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/Infektionshygiene-A-Z/M/Maske/PSA_Fachpersonal/Dokumente_Tab.html (Stand 03.02.2021, letzter Zugriff am 23.04.2026).

²⁰ <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/benutzung-von-atemschutzgeraeten-20582> (Stand 30.11.2021, letzter Zugriff am 23.04.31.10.2026).

Abkürzungsverzeichnis

BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
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
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