

**Handreichung
der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft und
des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands**

SARS-CoV-2 / COVID-19

Informationen für niedergelassene Augenärztinnen und Augenärzte

Stand: 05. März 2020

SARS-CoV-2 / COVID-19

Informationen für niedergelassene Augenärztinnen und Augenärzte

(Stand: 5.3.2020)

1. Epidemiologische Lage

1.1.

Atemwegsinfekte sind derzeit noch überwiegend mit Influenza oder Erkältungskrankheiten korreliert, (noch) nicht mit dem Coronavirus [SARS-CoV-2]. Die Grippewelle flaut derzeit ab.

1.2.

Ein begründeter Verdachtsfall liegt derzeit vor, wenn folgende Kriterien erfüllt sind:

- Unspezifische Allgemeinsymptome oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere

und

- eine Reiseanamnese in ein/aus einem [COVID-19-Risikogebiet](#) (Link zur Liste des RKI)

oder

- ein Kontakt zu einem bestätigten COVID-19-Fall

1.3.

Da wir Augenärzte bei der Untersuchung unserer Patienten in jedem Fall den empfohlenen Sicherheitsabstand von 2 Metern für einen längeren Zeitraum nicht einhalten können und zudem unmittelbar der Atemluft der Patienten ausgesetzt sind, fallen wir in die Kontaktpersonenkategorie I. Es ist deshalb wichtig für uns, sich unbedingt an alle notwendigen Hygienestandards zu halten und bei Kontakt mit einer der unter 1.2. genannten Verdachtspersonen auch eine Atemschutzmaske zu verwenden. Eine OP-Atemschutzmaske stellt einen gewissen Schutz vor Tröpfcheninfektion dar und eine generelle Verwendung bei der augenärztlichen Untersuchung kann in einem Risikogebiet sinnvoll sein.

2. Informationen für Augenärztinnen und Augenärzte

2.1.

Patientinnen und Patienten mit erkältungstypischen Beschwerden der Atemwege sowie Personen, die befürchten, mit dem COVID-19 Virus infiziert zu sein, sind aufgerufen, derzeit möglichst zuhause zu bleiben und Augenarztpraxen **nicht zu betreten!**

2.2.

Wir empfehlen, bereits außerhalb Ihrer Praxis, z.B. durch das Anbringen eines **Schildes** an der Praxistüre, darauf aufmerksam zu machen. Sinnvoll ist es, diesen Hinweis möglichst auch auf andere Weise bekannt zu geben, z.B. am Telefon, auf der Praxiswebseite oder über die Audiospur einer telefonischen Warteschleife etc.

2.3.

Augenärztliche **Routineuntersuchungen** sollten bei Patientinnen und Patienten mit erkältungstypischen Beschwerden der Atemwege auf einen Zeitpunkt von mindestens 2-3 Wochen nach Abklingen der Beschwerden verschoben werden.

2.4.

In augenheilkundlichen **Notfällen** bei Patientinnen und Patienten mit erkältungstypischen Beschwerden der Atemwege ist es sinnvoll, sich zunächst telefonisch oder per Email an die Praxis zu wenden. Alternativ dazu kann außerhalb der Praxisöffnungszeiten der kassenärztliche Notdienst kontaktiert werden (Tel. 116117).

2.5. COVID-19 induzierte **Konjunktivitis**

Die American Academy of Ophthalmology (AAO) weist darauf hin, dass der Virus möglicherweise Bindehautentzündung verursachen kann.

Patienten, die sich wegen einer Bindehautentzündung bei Augenärzten vorstellen, und die darüber hinaus auch Fieber und Atemwegssymptome wie Husten oder Kurzatmigkeit aufweisen, und die sich selbst kürzlich in den o.g. Risikogebieten aufgehalten haben oder mit Personen, die sich in diesen Regionen aufgehalten haben, Kontakt hatten, könnten Fälle von COVID-19 darstellen.

Es wird empfohlen, bei der Untersuchung dieser Patienten unbedingt einen wirksamen Schutz von Mund, Nase und Augen anzulegen und Untersuchungshandschuhe zu verwenden.

2.6.

Die American Academy of Ophthalmology (AAO) weist darauf hin, dass COVID-19 sehr wahrscheinlich mit **üblichen Desinfektionsmitteln** für augenheilkundliche Instrumente und Oberflächen bekämpft werden kann.

Daher werden für die Verhinderung der Übertragung von SARS-CoV-2 dieselben Desinfektionsverfahren empfohlen, die bereits heute zur Verhinderung der Ausbreitung anderer viraler Erreger in der Praxis eingesetzt werden.

2.7.

Hygieneregeln, wie häufiges Händewaschen, Desinfektionen von Oberflächen (insbesondere von Türklinken), Hustenetikette, Verzicht auf vermeidbare Körperkontakte wie Händeschütteln sollten vom in der Praxis tätigen medizinischen Personal peinlichst genau angewandt werden.

Dies sollte regelmäßig in Teambesprechungen thematisiert werden. Die Kenntnisse über Hygiene und Hygienemaßnahmen sollten jetzt **aufgefrischt** werden. Üben Sie die notwendigen Maßnahmen.

2.8.

Bitten Sie die Patienten zur Einhaltung möglichst schriftlich durch Aushang in der Praxis um die Einhaltung der **empfohlenen Hygieneregeln**

- Händeschütteln vermeiden
- Regelmäßiges und gründliches Händewaschen
- Hände aus dem Gesicht fernhalten
- Husten und Niesen in ein Taschentuch oder in die Armbeuge
- Im Krankheitsfall Abstand halten
- Geschlossene Räume regelmäßig lüften

Durch diese einfachen Maßnahmen verringert sich die Ansteckungsgefahr von Infektionskrankheiten bzw. die Wahrscheinlichkeit einer Übertragung erheblich. Bieten Sie ferner Patienten die **Möglichkeit zur Händedesinfektion** und informieren Sie über die korrekte Art der Anwendung.

Informieren Sie Patienten in Ihrer Praxis über Hygieneregeln, z.B. durch Aushänge, in denen Sie um Hustenetikette, Abstand vom Personal und Verständnis für die o.a. Maßnahmen (wie das Unterlassen von Händeschütteln usw.) bitten.

2.9.

Verdacht, Erkrankung und Tod durch COVID-19 sind **meldepflichtig**. Obligate Information und Rücksprache mit dem Gesundheitsamt. Gesundheitsamt-Suche nach PLZ: <https://tools.rki.de/plztool/>

3. Informationen für Patienten

3.1.

Patienten, die über die o.g. Beschwerden klagen, sollten sich an den Hausarzt wenden, um abzuklären, ob es sich um einen „begründeten Verdachtsfall“ (nach den o.g. Kriterien) handelt.

3.2.

Testungen fallen in die Zuständigkeit des örtlichen Gesundheitsamts (zu finden hier: Gesundheitsamt-Suche nach PLZ: <https://tools.rki.de/plztool/>.)

Ggf. kann auch der kassenärztliche Notdienst 116117 oder ein lokales Krankenhaus alternative Testmöglichkeiten und Informationen für Testungen zur Verfügung stellen.

Patienteninformationen zu dem neuen Coronavirus in verschiedenen Sprachen sind zu finden auf: <https://www.degam.de/>

Stand: 5. März 2020.

Diese Übersicht wurde nach bestem Wissen und Gewissen nach dem Stand des bei der Erstellung vorliegenden Wissens erstellt. Es kann keine Gewähr für die Richtigkeit der Inhalte übernommen werden. Alle Informationen können sich jederzeit ändern. Diese Handreichung basiert ursprünglich auf einer entsprechenden Information der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin (DEGAM) und wurde von DOG und BAV für die Augenheilkunde modifiziert. Die Autoren der DEGAM Handreichung sind Hanna Kaduszkiewicz, Kiel; Michael M. Kochen, Freiburg; Josef Pömsl, Kaufering.