

## **Empfehlungen**

**der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft e.V. und  
des Berufsverbandes der Augenärzte Deutschlands e.V.**

**zur Perimetrie während der SARS-CoV-2-Pandemie**

**Stand: 30. November 2020**

Diese Empfehlungen beschreiben das Vorgehen bei der Perimetrie (mit Halbkugelperimeter) während der SARS-CoV-2-Pandemie. Die Hygienemaßnahmen sollen sowohl SARS-CoV-2-Infektionen bei Patienten und Personal vermeiden als auch die Verbreitung verhindern. Perimetrieuntersuchungen sollen nicht bei bestehender SARS-CoV-2-Infektion, nicht bei SARS-CoV-2-Verdacht, bis eine SARS-CoV-2-Infektion ausgeschlossen ist, und nur bei Patienten ohne auf SARS-CoV-2-Infektion weisende Symptome durchgeführt werden. Die Vorgaben der Behörden sind zu beachten.

Bei Symptomfreiheit ist trotzdem eine Infektion mit Übertragung einer SARS-CoV-2-Infektion möglich, da ein Teil der SARS-CoV-2-Fälle asymptomatisch verläuft und da bis etwa 2 Tage vor Beginn der Symptome eine Infektiosität vorliegen kann.

Bei Vorliegen eines negativen SARS-CoV-2-Abstrichs ist zu berücksichtigen, dass selbst eine PCR keine 100% Sicherheit darstellt und das Ergebnis immer nur eine Momentaufnahme darstellt. Nach einer Abstrichentnahme ist zudem mit einer Latenz zwischen dem Abstrich und der Übermittlung des Ergebnisses zu rechnen.

Deswegen sollen, um Patienten und Personal untereinander vor einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen, bei allen Patienten und dem Personal alle bekannten infektionspräventiven Maßnahmen (AHA-L Regeln) bestmöglich umgesetzt werden und auf die spezifische Situation adaptiert werden.

Zur Verminderung des Infektionsrisikos sollen Begleitpersonen in Augenarztpraxen und Augenklinik-Ambulanzen nur in dringend erforderlichen Fällen zugelassen werden, wobei dies speziell bei der Perimetrie nur in sehr seltenen Einzelfällen notwendig sein dürfte.

In allen Räumen der Einrichtungen im Bereich der Augenheilkunde, in denen sich Patienten aufhalten, sollen alle Patienten einen Mund-Nase-Schutz und das Personal zumindest einen medizinischen Mund-Nase-Schutz tragen

Auf einen guten Sitz des Mund-Nase-Schutzes soll geachtet werden, damit der Luftstrom der Ausatemluft in die Perimeterkugel möglichst gering ist. Insbesondere die Dichtigkeit des Maskensitzes nach oben soll vor der Untersuchung geprüft werden, auch um ein Beschlagen der Korrekturgläser zu vermeiden. Dabei kann ggf. ein Pflaster am Oberrand des Mund-Nase-Schutzes verwendet werden.

Gespräche sollen im Perimeterraum auf das Notwendigste beschränkt werden.

Wiederverwendbare Abdeckkappen für das nicht zu untersuchende Auge sollen nicht verwendet werden, sondern stattdessen z.B. Einmal-Okklusionspflaster.

Nach jeder Untersuchung soll der Raum gelüftet werden. Dabei soll bei Räumen ohne Fenster je nach Raumgröße mindestens 5-10 Minuten mit weit offener Tür, bei kleinen Räumen mit weit offenem Fenster und Tür ca. 3 Minuten gelüftet werden. Sofern eine Raumluft- technische Anlage (RLT-Anlage) mit 100 % Frischluft bzw. Umluft mit HEPA Filtration oder F7 und F9 Filtern vorhanden ist\*, kann auf das Lüften verzichtet werden.

Druckknopf und Handauflagegestellen sowie Stirnstütze und, falls kein Wechsel einer

Papieraufgabe erfolgt, Kinnstütze sollen mit alkoholischem Wischtuch mit einem VAH gelisteten Präparat nach der Untersuchung abgewischt werden. Sofern dies aus Materialverträglichkeitsgründen nicht möglich ist, soll das vom Hersteller empfohlene Verfahren zur Desinfektion verwendet werden.

Falls mehr als ein Perimeter in einem Untersuchungszimmer steht, soll der Abstand so groß sein, dass ein Mindestabstand von 1,5 m zwischen den Personen und die empfohlenen Lüftungszeiten zwischen den Untersuchungen eingehalten werden.

Redaktionskomitee:

Prof. Dr. med. Bernd Bertram, Augenarztpraxis Aachen (federführend)

Prof. Dr. med. Frank Holz, Universitäts-Augenklinik Bonn

Prof. Dr. med. Hans Hoerauf, Universitäts-Augenklinik Göttingen

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Martin Exner, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Universitätsklinikum Bonn

Prof. Dr. med. Simone Scheithauer, Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie der Universitätsmedizin Göttingen

Fußnote:

\* Eine fehlende RLT-Anlage rechtfertigt nicht den Kauf von dezentralen Luftreinigern.