

# Covid-19 Pandemie: Risikoarmes Arbeiten im Alltag einer Logopädischen Praxis

**Dr. Frank Wolschendorf**

Mikrobiologe und Wissenschaftlicher Projektleitung  
HTK Hygiene Technologie Kompetenzzentrum

**Cordula Winterholler M.A.**

Linguistin, Logopädin, zertifizierte Hygienebeauftragte für Arztpraxen

In Zusammenarbeit mit:

**Thomas Hilgart**

Fachpflegekraft für Infektionsprävention  
HTK Hygiene Technologie Kompetenzzentrum

**Lena Schomakers**

Wissenschaftliche Projektleitung  
HTK Hygiene Technologie Kompetenzzentrum

1. Überarbeitete Version

Stand 02.07.2020

Ein Gemeinschaftsprojekt des **Deutschen Bundesverbands für Logopädie e.V.** und der **HTK Hygiene Technologie Kompetenzzentrum GmbH.**



Die Erstellung dieser Broschüre wurde teilweise gefördert durch das Bayerische Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie.

Gefördert durch



Bayerisches Staatsministerium für  
Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie

## Vorwort

Das HTK Hygiene Technologie Kompetenzzentrum ist ein innovatives Institut für anwendungsorientierte Forschung, Beratung und Bildung zu den Schwerpunktthemen Hygienemanagement und Infektionsprävention. Es ist Teil der Unternehmensgruppe Sozialstiftung Bamberg und ein elementarer Baustein des Medical Valley Center Bamberg. Das HTK wird durch das Bayrische Staatministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie gefördert.

Im Rahmen der Corona Pandemie ergeben sich für viele Teile des öffentlichen und beruflichen Lebens neue Hygienestandards. Das Wissen um effektive Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen verfolgt drei elementar wichtige Ziele:

- Verhinderung einer möglichen Ansteckung durch Unterbrechung von Infektionsketten mit gezielten Maßnahmen
- Entwicklung zweckmäßiger Hygienekonzepte für Berufsgruppen, die mit vielen Patienten und Risikogruppen Kontakt haben
- Ressourceneinteilung durch die Anwendung von Maßnahmen, die der potenziellen Gefährdungslage gerecht werden

In der vorliegenden Broschüre geht es um das sichere Arbeiten im logopädischen Arbeitsalltag. Es war uns hier ein Anliegen, Maßnahmen vorzustellen, die dem Sicherheitsstandard entsprechen und auch in entsprechend angepasster Form eine Anwendung im logopädischen Alltag finden. Wie bei fast allen Branchen hat sich nicht nur der Praxisalltag, sondern auch das Hygieneempfinden der Patienten sehr verändert. Um sich in diesen Veränderungen zurecht zu finden, ein eigenes Hygienekonzept entwickeln zu können und Mitarbeiter umfassend beraten und schützen zu können, wurde diese Broschüre entwickelt.

Dieses Gemeinschaftsprojekt wurde von Frau Winterholler angestoßen und in Kooperation mit den Experten des Hygiene Technologie Kompetenzzentrums umgesetzt. Wir freuen uns sehr, Ihnen diese zur Orientierung gedachten Informationen zur Verfügung stellen zu können und wünschen allen Logopädinnen und Logopäden gerade in dieser besonderen Zeit ein sicheres Arbeiten.

## Inhaltsverzeichnis

Vorwort .....	3
1. Ausgangssituation .....	5
2. Maßnahmen für eine sichere Therapie zum derzeitigen Stand der Empfehlungen des RKI	6
2.1. Übergeordnetes Ziel der Schutzmaßnahmen.....	6
2.2. Wann sollte ein Behandlungstermin verschoben werden?.....	7
2.3. Was tun, wenn ich mich schlapp fühle?.....	7
2.4. FFP2-Maske - Ist das nicht übertrieben?.....	8
2.5. Mund-Nasenschutz (OP-Maske) - Warum reicht der nicht immer? .....	9
2.6. Augenschutz - Warum das denn?.....	10
2.7. Visiere (Face Shields) - Gehen die auch ohne Mundschutz?.....	10
2.8. Dienstkleidung erhöht die Sicherheit und Basishygiene .....	11
2.9. Flächendesinfektion - Was ist da wichtig?.....	12
2.10. Handschuhe - Wie verwende ich sie korrekt? .....	12
2.11. Händedesinfektion - Besser als Waschen? .....	13
2.12. Kopfbedeckung/Hauben - Muss das sein? .....	14
2.13. Plexiglasscheibe - Was kann sie leisten?.....	14
2.14. Was ist nun mit den Aerosolen? .....	14
3. Quellennachweis .....	15

## 1. Ausgangssituation

Das logopädische Therapiesetting ist abhängig von den individuellen therapeutischen Bedürfnissen des Patienten. Hierbei spielen das jeweilige Störungsbild, das Alter des Patienten und die therapeutisch zielführend gewählten Methoden eine Rolle für die Gestaltung des Kontaktes, also Nähe und Distanz, Hands-on oder Hands-off Prinzip.

Das Coronavirus (SARS-CoV-2) und seine Infektionskette werden laut der Kategorisierung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsweg der Gefährdungsstufe 3 zugeordnet (Q1: [www.baua.de](http://www.baua.de)). Daher sollte man sich und andere im medizinischen Umfeld vor dem Virus mit entsprechender Schutzausrüstung und unter Beachtung bestimmter Verhaltens- und Hygieneregeln schützen. Die Umsetzung der Schutz- und Hygienemaßnahmen bedeutet eine Anpassung des logopädischen Therapiebetriebes zum Schutze der Gesundheit des Patienten und des Therapeuten. Auch wenn derzeit die allgemeinen Beschränkungen im öffentlichen Bereich aufgrund einer geringeren Fallzahl aufgehoben werden und das allgemeine Infektionsrisiko sinkt, bleibt ein deutliches Individualrisiko für Therapeut oder Patient bestehen. In der Patientenversorgung bleibt die Möglichkeit einer Ansteckung real, da es noch keinen Impfstoff und auch noch keine Herdenimmunität gibt.

Laut Robert-Koch-Institut (RKI) „*sind im medizinischen Sektor alle potenziellen Übertragungswege von Bedeutung*“. Covid-19 wird nach gegenwärtiger Einschätzung hauptsächlich durch **Tröpfchen, Aerosole und Schmierinfektionen** übertragen. Die Bedeutung von langschwebenden Aerosolen im Infektionsgeschehen der Covid-19 Pandemie wird derzeit in vielen Studien untersucht. Das RKI geht inzwischen davon aus, dass der Covid-19 Erreger auch über Aerosole übertragen wird. Wie lange und unter welchen Rahmenbedingungen die Viren in den Aerosolen infektiös bleiben, ist noch nicht abschließend geklärt.

In der logopädischen Arbeit wird durch das Sprechen und die Arbeit an der Stimme mit Singelementen, dem Kontakt mit Sputum, und einer Kontaktzeit von oft über 45 Minuten in einem Aerosol- und Tröpfchen angereicherten Raum gearbeitet. Auch kann der Mindestabstand von 1,5 - 2 m nicht immer eingehalten werden. Dies gilt insbesondere dann, wenn aus therapeutischen Gründen ein physischer Kontakt zum Patienten hergestellt werden muss.

## 2. Maßnahmen für eine sichere Therapie zum derzeitigen Stand der Empfehlungen des RKI

### 2.1. Übergeordnetes Ziel der Schutzmaßnahmen

Oberste Priorität ist es, die Therapie durch vorbeugende Maßnahmen so zu gestalten, dass im Falle einer möglichen Infektion des Patienten die Voraussetzungen, als **Kontaktperson der Kategorie I** (Box 1) zu gelten, nicht erfüllt sind. Sollten Therapeuten als Kontaktperson der Kategorie I identifiziert werden, und das berufliche Hygienekonzept nicht aktiv darauf ausgelegt sein, dies zu vermeiden, sind alle Patienten und deren Familien/Betreuer betroffen, die seitdem behandelt worden. Dies gilt natürlich auch im umgekehrten Fall, wenn der Patient als Kontaktperson I identifiziert wird.

Es ist wichtig, in der Patientenakte zu dokumentieren, dass und welche Schutzmaßnahmen getroffen wurden bzw. dass es behandlungsbedingt unvermeidbar war, einen Kontakt der Kategorie I einzugehen.

#### **Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt ("höheres" Infektionsrisiko):**

- Personen mit kumulativ mindestens 15-minütigem Gesichts- ("face-to-face") Kontakt (z.B. Gespräche)
- Personen mit direktem Kontakt zu Sekreten oder Körperflüssigkeiten eines bestätigten COVID-19-Falls (Erbrochenem, Anhalten, Mundsekrete)
- Personen, welche aerosolbildenden Maßnahmen oder Aerosolen ausgesetzt waren (z.B. gemeinsames Singen in Innenräumen)
- Medizinisches Personal mit Kontakt zum bestätigten COVID-19-Fall im Rahmen von Pflege oder medizinischer Untersuchung ( $\leq 2m$ ), ohne verwendete Schutzausrüstung.
- Falls die Person früher als COVID-19 Fall gemeldet wurde ist keine Quarantäne erforderlich, es soll ein Selbstmonitoring erfolgen und bei Auftreten von Symptomen eine sofortige Selbst-Isolation und -Testung. Bei positivem Test wird die Kontaktperson zu einem Fall. Bei diesem sollten alle Maßnahmen ergriffen werden wie bei sonstigen Fällen auch (inkl. Isolation). [...]

**Box 1:** Kontaktpersonen der Kategorie I laut Robert-Koch-Institut. [...] kennzeichnet verkürzte Passagen . Q2: [www.rki.de](http://www.rki.de)

## 2.2. Wann sollte ein Behandlungstermin verschoben werden?

Personen, die (i) in den letzten 14 Tagen wesentlich Kontakt zu einer nachweislich an Covid-19 erkrankten Person hatten oder (ii) selbst verdächtige Allgemeinsymptome aufweisen (siehe Box 2), sollten die Praxis nicht betreten. Informieren Sie die Patienten dahingehend, wenn Sie Termine vereinbaren. Fragen Sie vor Terminbeginn, ob eine der obigen zwei Risikokriterien erfüllt ist. Wenn aus medizinischen Gründen kein Aufschub der Behandlung möglich ist, sollten Sie dem potenziellen Risiko entsprechend, Schutzmaßnahmen zur Infektionsprävention ergreifen. Das RKI empfiehlt als Goldstandard bei Verdachtsfällen: FFP2-Maske ohne Ausatemventil (siehe 2.4), Schutzbrille (siehe 2.6 und 2.7), Schutzkittel (siehe 2.8), Einmalhandschuhe (siehe 2.10).

### Häufig genannte Symptome\*:

Husten	> 40%
Fieber	> 40%
Schnupfen	> 20%
Störung des Geruchs-/Geschmackssinn	> 15%

### Weitere Symptome:

Halsschmerzen, Atemnot, Kopf- und Gliederschmerzen, Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Übelkeit, Bauchschmerzen, Erbrechen, Durchfall, Konjunktivitis, Hautausschlag, Lymphknotenschwellung, Apathie, Somnolenz.

\* Die Häufigkeiten der Symptome können von Region zu Region schwanken und hängen auch davon ab, ob sie den Gesundheitsbehörden gemeldet wurden oder aus klinischen Studien stammen. Darum können sich Angaben von verschiedenen Quellen stark unterscheiden.

Box 2: Mit Covid-19 assoziierte Symptome. Q3: [www.rki.de - Symptome](http://www.rki.de - Symptome)

## 2.3. Was tun, wenn ich mich schlapp fühle?

Selbstbeobachtung ist jetzt oberstes Gebot. Das RKI ruft Mitarbeiter im Gesundheitswesen auf, eigene Krankheitssymptome konsequent zu beobachten, um Infektionen zu reduzieren. Wer im Gesundheitswesen tätig ist und Symptome zeigt, sollte zu Hause bleiben und eine mögliche Corona-Infektion schnell abklären lassen. Der Krankheitsverlauf nach einer SARS-CoV-2-Infektion zeigt sich unspezifisch und variiert stark (siehe Box 2). Laut RKI können auch unspezifische Symptome Hinweis auf eine Infektion mit SARS-CoV-2 geben. Nicht bei jedem

Menschen müssen Fiebersymptome auftreten. Krankheitsanzeichen können auch ganz ausbleiben.

## 2.4. FFP2-Maske - Ist das nicht übertrieben?

**Die FFP2-Maske** schützt effektiv vor **Tröpfchen und Aerosolen** und sollte immer dann getragen werden, wenn der Abstand zum Patienten nicht eingehalten werden kann und er oder sie keinen Mund-Nasenschutz trägt. Dies entspricht dem medizinischen Goldstandard des Schutzes vor Tröpfchen und Aerosolen. Die verwendeten FFP2-Masken müssen der europäischen Norm EN 149 in ihrer aktuellen Fassung entsprechen und dürfen kein Ausatemventil besitzen. Nur dann schützen sie sowohl den Träger als auch die Person gegenüber. Wichtig ist dabei auch, einen Augenschutz (siehe 2.6 und 2.7) zu tragen, insbesondere dann, wenn der Mindestabstand unterschritten werden muss. Achten sie beim Erwerb der FFP2-Masken darauf, dass diese eine CE-Kennzeichnung besitzen. Momentan dürfen auch Masken ohne CE-Kennzeichnung genutzt werden. Wenn diese Sonderregelung allerdings außer Kraft tritt, dürfen nichtkonforme Masken ohne CE-Kennzeichnung nicht mehr verwendet werden.

FFP2-Masken sollten nicht länger als 75 min am Stück getragen werden (Q4: [Benutzung von Arbeitsschutzgeräten S. 148 \(DGUV\)](#)) und müssen dicht um den Mund-Nasenbereich sitzen. Intensives Sprechen in die Maske kann dazu führen, dass die Maske schon nach kurzer Zeit durchfeuchtet. Dann bietet sie keinen effektiven Schutz mehr und muss verworfen und durch eine neue Maske ersetzt werden. Es sollte vermieden werden, die Maske während des Tragens zu berühren, vor allem dann, wenn man auch den Patienten berühren muss. Nach dem Aufsetzen der Maske oder wenn die Maske berührt wurde, ist eine Händedesinfektion bzw. Handschuhdesinfektion (wenn Handschuhe getragen werden) wichtig, um möglichen Schmierinfektionen vorzubeugen.

Es ist notwendig sich zu informieren, ob im jeweiligen Bundesland für die Durchführung von therapeutischen Maßnahmen eine Maskentragepflicht besteht und unter welchen Bedingungen Abweichungen vertretbar sind. In Bayern gibt es dazu einen Hinweis in §12 Abs. 3 der 6. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (Box 3).



Entfällt die Maskenpflicht bedeutet das nicht, dass man automatisch ohne Maske therapieren kann. Mit Hilfe einer fachlich-therapeutischen Risikoanalyse müssen adäquate Schutzmaßnahmen gewählt und der Patient dazu entsprechend beraten und aufgeklärt werden. Es gilt weiterhin das Infektionsschutzgesetz und die Maßnahmen des Arbeitsschutzes.

*„In Arzt- und Zahnarztpraxen und in allen sonstigen Praxen, in denen medizinische, therapeutische und pflegerische Leistungen erbracht werden, gilt Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 [Mindestabstand] und 3 [Maskenpflicht] mit der Maßgabe entsprechend, dass die Maskenpflicht auch insoweit entfällt, als die Art der Leistung sie nicht zulässt. Weitergehende Pflichten zum Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes bleiben unberührt.“*

**Box 3:** Auszug aus der 6. Bayerischen Infektionsschutzmaßnahmenverordnung §12 Absatz 3. [Nicht kursiver Text] wurde von uns zur Ergänzung hinzugefügt. Q5: [www.verkuendung-bayern.de](http://www.verkuendung-bayern.de)

## 2.5. Mund-Nasenschutz (OP-Maske) - Warum reicht der nicht immer?

Der **Mund-Nasenschutz (MNS)** oder auch OP-Maske genannt, hält Sekrete des Mundes zurück und kann auch dazu beitragen, die Freisetzung von Tröpfchen und Aerosolen in die Raumluft zu vermindern. Zudem werden Tröpfchen von ihrem direkten Weg zur Person gegenüber abgelenkt. Er liegt jedoch an den Seiten nicht dicht an und hat auch nicht die Filterwirkung einer FFP2-Maske. Grundsätzlich muss mit einem MNS der Mindestabstand eingehalten werden. MNS sollte nicht wiederverwendet und bei Durchfeuchtung gewechselt werden. Zur Begrüßung von allen Beteiligten sollte ein MNS getragen werden (siehe Box 3). Dieser kann nur in speziellen Situationen abgenommen bzw. durch das Tragen einer FFP2-Maske ersetzt werden. **Das logopädische** Therapiesetting wäre beim Tragen von MNS wie folgt:

Sowohl Therapeuten als auch Patienten und ihre Begleiter tragen einen MNS. Der Mindestabstand von mindestens 1,5 m wird gewahrt.

Typen und Anwendungsgebiete des medizinischen MNS sind in der europäischen Norm EN 14683 definiert. Ein solcher MNS ist ein Medizinprodukt und gehört, im Gegensatz zur FFP2-Maske, nicht zur persönlichen Schutzausrüstung (PSA). Wenn der Mindestabstand eingehalten werden kann, und keine Symptomatik angegeben wurde oder erkennbar ist, sind Alltagsmasken bzw. ein medizinischer MNS vom Typ I ausreichend. Spätestens bei Unterschreitung des Mindestabstandes, oder wenn der Patient therapiebedingt den MNS

abnehmen muss, muss eine FFP2-Maske angelegt werden (z.B. Hochrisikokontakt bei Dysphagietherapie).

## 2.6. Augenschutz - Warum das denn?

**Schutzbrillen** dienen dem Schutz der Augenschleimhaut vor ausgeschleuderten Mundsekreten. Der Augenschutz ist in der europäischen Norm EN 166 verankert, wobei andere Normen je nach Anwendungszweck auch gelten können. Bei Schutzbrillen gibt es eine Kennzeichnungspflicht, sowohl für den Rahmen als auch die Gläser (Q6: [Info zur Schutzbrillenkennzeichnung](#)).

Bei der aktuellen biologischen Gefährdung wird vom BAuA eine Schutzbrille mit der Rahmenkennzeichnung „5“ (Schutz vor Gas und Feinstaub) empfohlen (Q7: [www.baua.de / Schutzbrille](http://www.baua.de / Schutzbrille)). Diese sind besonders geeignet, um die Augen vor Tröpfchen und Aerosolen zu schützen. Zum Schutz vor Spritzern ist die Rahmenkennzeichnung „3“, vor Tröpfchen die Kennzeichnung „4“ geeignet. Achtung: handelsübliche Korrekturbrillen bieten keine ausreichende Schutzfunktion. Für Brillenträger eignen sich daher Visiere oder Schutzbrillen, die als Überbrillen getragen werden können.

Das Tragen einer Schutzbrille bzw. eines Visieres ist für Therapeuten grundsätzlich empfehlenswert, wenn dies im Rahmen einer Therapieleistung zumutbar ist. Der Gesichtsschutz schützt vornehmlich den Träger und sollte daher mit einem MNS oder einer FFP2-Maske kombiniert werden (siehe 2.7).

**Aufbereitung:** Schutzbrille oder Visiere können unter Verwendung geeigneter Reinigungs- bzw. Desinfektionsmittel gesäubert werden. Bitte dazu den Anweisungen des Herstellers folgen.

## 2.7. Visiere (Face Shields) - Gehen die auch ohne Mundschutz?

Der Einsatz von **Gesichtsvisieren und Schutzbrillen** ist mit **MNS** oder **FFP2-Maske** gedacht und wird in dieser Kombination auch von der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin empfohlen (Box 4). Es liegen derzeit keine Studien vor, die einen sicheren Einsatz von Gesichtsvisieren ohne Mundschutz für den logopädischen Alltag empfehlen würden. Dabei gilt es mindestens zwei Aspekte zu berücksichtigen: den Aspekt des Patienten- und des Anwenderschutzes vor dem Hintergrund einer möglichen Coronainfektion

und den Aspekt des Anwenderschutzes im Rahmen der Arbeitssicherheit (mögliche Keimbildung durch die Feuchtigkeit - Augenentzündungen, etc.).

## 2.8. Dienstkleidung erhöht die Sicherheit und Basishygiene

Das Tragen von Dienstkleidung wird aus hygienischen Gründen sehr empfohlen. Sie hat aber keine besondere Schutzfunktion. Sie sollte regelmäßig und besonders bei sichtbaren Kontaminationen gewechselt werden. Bei der Auswahl der Kleidung ist zu beachten, dass diese bei 60 Grad waschbar ist. Arbeits- bzw. Dienstkleidung ist kein Bestandteil der persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und ist daher von Schutzkleidung zu unterscheiden.

Die Schutzkleidung soll vor schädigenden Einwirkungen bei der Arbeit schützen. Schutzkittel haben die Aufgabe die Dienstkleidung und die Haut vor Kontakt mit erregerrhaltigem Material zu schützen. Feuchtigkeitsabweisende Schutzkittel können daher den Einsatz von Masken, Augenschutz und Einmalhandschuhen sinnvoll ergänzen, wenn man während der Therapie Mundsekreten oder anderen Körperflüssigkeiten ausgesetzt ist. Erwartet man nur kleine Spritzer sind flüssigkeitsabweisende Eigenschaften sinnvoll, bei größeren Mengen sind feuchtigkeitsdichte Materialien zu bevorzugen.

„Gesichtsvisiere [...] gehören zur persönlichen Schutzausrüstungen, die das Gesicht [...] vor bestimmten gefährlichen Einwirkungen schützen können. Gesichtsvisiere werden im Bereich des Infektionsschutzes [...] eingesetzt, um den Eintrag von Infektionserregern über die Bindehäute der Augen oder die Schleimhäute von Mund und Nase durch Spritzer von Körperflüssigkeiten zu verringern. **Sie erfüllen hingegen nicht die Funktion eines Atemschutzes. Aufgrund dieser Tatsache ist das zusätzliche Tragen von Atemschutz bei Expositionen gegenüber erregerrhaltigen Tröpfchen oder Aerosolen notwendig.** Gesichtsschilde können maximal die großen Aerosoltröpfchen zurückhalten und die Auswurfweite von Aerosolen aus der Ausatemluft herabsetzen, jedoch gelangen Aerosole durch die Strömungsverhältnisse durch den z.T. sehr großen Spalt zwischen Mund/Nase und dem Schutzschirm ungehindert in die Raumluft. Sie stellen keinen zur Mund-Nase-Bedeckung vergleichbaren Drittschutz dar. Daher wird aus Sicht des Patientenschutzes z. B. bei Operationen ein medizinischer Mund-Nase-Schutz durch den Operateur getragen.“

Box 4: Verwendung von Schutzbrillen und Visiere. Auszug. [...] markiert verkürzte Passagenabschnitte. Q8: <https://www.baua.de>

Wichtig ist, dass Schutzkleidung nur patientenbezogen eingesetzt werden soll. Eine Mehrfach- oder Wiederverwendung von Einwegkitteln ist nicht empfehlenswert. Die Aufbereitung von wiederverwendbaren Schutzkitteln sollte entsprechend der

Herstellerinformationen erfolgen. Weiterführende Informationen zu Arbeits- und Schutzkleidung finden sich unter anderem in der TRBA 250 (Q9: [bgwonline.de](http://bgwonline.de) / [TRBA250](http://TRBA250)).

## 2.9. Flächendesinfektion - Was ist da wichtig?

Eine Flächendesinfektion beugt einer Schmierinfektion vor. Die speziellen Desinfektionsmittel werden mittels eines Tuches gleichmäßig auf der entsprechenden Oberfläche verteilt. Vom Versprühen der Flüssigkeiten ist abzuraten, da Aerosole des Desinfektionsmittels eingeatmet werden können. Mit Desinfektionsmittel getränkte Wischtücher eignen sich sehr gut für die Anwendung in der Praxis.

Der Einsatz einiger Flächendesinfektionsmittel verlangt z.T. nach persönlicher Schutzausrüstung wie Augenschutz (siehe 2.6 und 2.7) und chemikalienstabilen Handschuhen (siehe 2.10). Medizinische Einmalhandschuhe sind nicht universell einsetzbar. Die benannten Informationen des Desinfektionsmittelherstellers (Verdünnung, Einwirkzeit, Einsatzgebiete, Materialverträglichkeit etc.) müssen genau beachtet werden, damit die Mittel ihre Wirkung entfalten können. Beachten Sie außerdem, dass die Mittel nur dort wirken können, wo sie auch hingelangen. Medizinisch zugelassene, handelsübliche Desinfektionsmittel erfüllen die Norm EN 1500, sind VAH gelistet und müssen gegen **Viren** wirken. Üblich sind die Bezeichnungen „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid plus“ oder „viruzid“ (Q10: [www.rki.de/Flächenhygiene](http://www.rki.de/Flächenhygiene); Q11: [www.medic-star.de/Flächendesinfektionsmittel](http://www.medic-star.de/Flächendesinfektionsmittel)).

## 2.10. Handschuhe - Wie verwende ich sie korrekt?

Einmalhandschuhe können unter Beachtung der medizinischen Hygienevorschriften das Schmierinfektionsrisiko verringern. Medizinische Untersuchungshandschuhe aus Nitril ohne Puder sind eine gute Wahl. Latex oder Puder können Allergien auslösen. Vor dem Tragen und nach dem Ausziehen der Handschuhe sollten die Hände unmittelbar desinfiziert werden. Nach Kontakt mit Mundsekreten müssen die Handschuhe gewechselt werden. Auch beim Handschuhwechsel werden die Hände gründlich desinfiziert. Jeglicher Handschmuck muss vor der Händedesinfektion und beim Tragen von Handschuhen abgelegt werden, da dieser die Händedesinfektion behindert und die Handschuhe beschädigen kann. Mit den Handschuhen sollten Sie sich nicht in den Gesichtsbereich fassen, da Sie sonst ungewollt Erreger im Gesicht verteilen können.

Medizinische Einmal- bzw. Untersuchungshandschuhe entsprechen der DIN EN 455 und sind nicht universell einsetzbar. Steht der Schutz vor Chemikalien und Mikroorganismen im Vordergrund sollten unter anderem auch die DIN EN 374 und DIN EN 420 erfüllt sein (Q12: [www.baua.de - Schutzhandschuhe](http://www.baua.de - Schutzhandschuhe)).

## 2.11. Händedesinfektion - Besser als Waschen?

Der Einsatz eines **Händedesinfektionsmittels** dient der Verminderung des Schmierinfektionsrisikos. Es sollte daher von Therapeuten wie auch vom Patienten genutzt werden. Sinnvoll ist eine Händedesinfektion beim Betreten und Verlassen des Behandlungszimmers sowie indikationsbezogen durch den Therapeuten während der Behandlung auch in Kombination mit dem Tragen von Handschuhen.

Die medizinische Händedesinfektion erfolgt unmittelbar vor und nach dem Patientenkontakt sowie bei merklicher Kontamination mit Sekreten. Das Händedesinfektionsmittel muss beide Hände bis zu den Handgelenken gut befeuchten. Meist reichen 3ml aus, um die Hände für 30s feucht zu halten. Fingernägel, Fingerkuppen und der Handrücken müssen ebenfalls befeuchtet werden. Auf das Tragen von Handschmuck (z.B. Ringe), Nagellack oder künstliche Fingernägel sollte generell verzichtet werden, da diese eine hygienische Händedesinfektion behindern.

Für den medizinischen Bereich geeignete Handdesinfektionsmittel erfüllen die Norm EN 1500, sind VAH gelistet und müssen gegen Viren wirken. Üblich sind die Bezeichnungen „begrenzt viruzid“, „begrenzt viruzid plus“ oder „viruzid“. **Zur Inaktivierung der behüllten SARS-CoV-2 Viren reicht ein begrenzt viruzid wirkendes Mittel aus.**

Das häufige Verwenden von Desinfektionsmitteln belastet die Haut. Die Benutzung einer rückfettenden Creme kann dem Vorbeugen. Die Pflege der Hände ist wichtig, denn nur eine gesunde Haut lässt sich sicher desinfizieren. Häufiges Händewaschen entzieht der Haut Fette und zerstört den natürlichen Schutzmantel der Haut, deshalb ist die Händedesinfektion dem Häufigen waschen mit Seife vorzuziehen. Ein Hautschutz- und Händehygieneplan wird empfohlen (Q13: [Hautschutzplan-Logopädie](#)).

## 2.12. Kopfbedeckung/Hauben - Muss das sein?

Im Regelbetrieb ist eine Haube nicht zwingend notwendig. Sie kann aber aus hygienischen Gründen sinnvoll sein. Insbesondere kann sie Kontaminationen der Haare durch freigesetzte Mundsekrete deutlich vermindern. Ein Griff ins Haar und anschließend ins Gesicht ergibt eine mögliche Infektionskette. Voraussetzung für die Schutzwirkung sind aber entsprechende feuchtigkeitsabweisende Eigenschaften der Hauben. Derzeit gibt es noch Lieferengpässe für Einweghauben. Aber es gibt wiederverwendbare Alternativen, wie z.B. Beanies aus Baumwolle oder OP-Hauben. Beides sollte nur patientenbezogen zum Einsatz kommen. Werden Mehrweghauben als Schutzausrüstung genutzt, sollten diese entsprechend der Herstellerangaben aufbereitet werden.

## 2.13. Plexiglasscheibe - Was kann sie leisten?

Die **Plexiglasscheibe** dient lediglich als Spritzschutz vor Sekreten aus dem Mund, die beim Sprechen freigesetzt werden können. Tröpfchen werden von ihrem direkten Weg zur Person gegenüber abgelenkt. Der Weg um die Plexiglasscheibe ist daher länger und gibt den Tröpfchen mehr Zeit zu Boden zu sinken. Die Plexiglaswand sollte ausreichend breit sein (ca. 1m) und deutlich über die Köpfe des Patienten sowie des Therapeuten hinausragen. Sie müssen nicht zwingend mit der Tischoberfläche abschließen. Flache Aussparungen zum Durchschieben von z.B. Therapiematerial sind möglich. Dabei ist zu beachten, dass es zum „Hin- und Herschieben“ von Tröpfchen kommt.

Die Plexiglaswand muss nach jedem Patienten mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel (siehe 2.9) gereinigt werden. **Die Plexiglasscheibe schützt nicht vor Aerosolen. Eine Verwendung ohne weitere Schutzmaßnahmen kann zum jetzigen Zeitpunkt nicht empfohlen werden. Die Nutzung in Verbindung mit einem MNS ist notwendig. Eine Plexiglasscheibe erfüllt nicht die Sicherheitskriterien eines Medizinproduktes und wird auch nicht als PSA gewertet.**

## 2.14. Was ist nun mit den Aerosolen?

**Tröpfchen** und **Aerosole** werden unweigerlich beim Sprechen und Singen in die Raumluft ausgeschieden und reichern sich dort mit der Zeit an. Je weniger Aerosole freigesetzt werden, desto niedriger ist auch das potenzielle Infektionsrisiko. Das Tragen eines MNS trägt

dazu bei, die Menge an freiwerdenden Tröpfchen und Aerosolen im Raum zu reduzieren. Dies ist insbesondere in geschlossenen Räumen von Bedeutung, die während der Therapie nicht effizient belüftet werden können. Daher sollte ein MNS, wenn immer möglich, getragen werden. Am effektivsten ist aber eine FFP2-Maske. Diese verhindert nicht nur, dass der Träger respiratorische Aerosole freisetzt, sondern schützt auch den Träger vor der Aufnahme von Aerosolen aus der Luft.

Da Patienten während der Therapie oft keine Maske tragen können, ist es wichtig, den Raum während der Therapie und zwischen den Patienten gut und so lange wie möglich zu belüften. Hierzu können Fenster und Türen geöffnet werden. Eine Raumlufteinlage, die mit einem relevanten Frischluftanteil betrieben wird, kann ebenfalls einen guten Beitrag zur Senkung der Aerosolbelastung leisten.

### 3. Quellennachweis

- Q1 *Begründung zur vorläufigen Einstufung des Virus SARS-CoV-2 in Risikogruppe 3 und Empfehlungen zu nicht gezielten Tätigkeiten (Labordiagnostik) und gezielten Tätigkeiten mit SARS-CoV-2*  
[https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/ABAS/pdf/SARS-CoV-2.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=5](https://www.baua.de/DE/Aufgaben/Geschaeftsfuehrung-von-Ausschuessen/ABAS/pdf/SARS-CoV-2.pdf?__blob=publicationFile&v=5)
- Q2 *Kontaktpersonen der Kategorie I mit engem Kontakt ("höheres" Infektionsrisiko):*  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText3](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Kontaktperson/Management.html#doc13516162bodyText3)
- Q3 SARS-CoV-2 Steckbrief zur Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19)  
2. Krankheitsverlauf, Symptome und demografische Einflüsse  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html#doc13776792bodyText2)
- Q4 Benutzung von Atemschutzgeräten (DGUV Regel 112-190)  
<https://publikationen.dguv.de/regelwerk/regeln/1011/benutzung-von-atemschutzgeraeten>
- Q5 Sechste Bayerische Infektionsschutzmaßnahmenverordnung (6. BayIfSMV)  
<https://www.verkuendung-bayern.de/baymb/2020-348/>
- Q6 Kennzeichnungspflicht für Schutzbrillen  
<https://arbeitsschutzshop.at/media/image/0d/c5/4b/Brillenbeschreibung.jpg>

- Q7 Welche Schutzbrillen sollten im Zusammen-hang mit SARS-CoV-2 im Gesundheit-swesen verwendet werden?  
[https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/PSA-FAQ\\_node.html](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/PSA-FAQ_node.html)
- Q8 Können Gesichtsschilde die Funktion einer eng anliegenden Mund-Nase-Bedeckung ersetzen? Was ist bei Gesichtsvisieren gegen SARS-CoV-2 zu beachten?  
[https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/PSA-FAQ\\_node.html](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/PSA-FAQ_node.html)
- Q9 TRBA 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/DGUV\\_vorschrift-regel/TRBA250\\_Biologische-Arbeitsstoffe\\_bf\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/DGUV_vorschrift-regel/TRBA250_Biologische-Arbeitsstoffe_bf_Download.pdf?__blob=publicationFile)
- Q10 Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Flaeche\\_Rili.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Flaeche_Rili.html)
- Q11 Vom Flächendesinfektionsmittel bis zur Flächendesinfektion: eine Einleitung (von medic-star)  
<https://www.medic-star.de/ratgeber/vom-flaechendesinfektionsmittel-bis-zur-flaechendesinfektion-eine-einleitung>
- Q12 Was ist bei Schutzhandschuhen gegen SARS-CoV-2 zu beachten?  
[https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/PSA-FAQ\\_node.html](https://www.baua.de/DE/Themen/Arbeitsgestaltung-im-Betrieb/Coronavirus/FAQ/PSA-FAQ_node.html)
- Q13 Hautschutz- und Händehygieneplan für Logopädinnen und Logopäden in Krankenhaus, Pflegeeinrichtungen, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen, Rehabilitation sowie im ambulanten Bereich | BGW 06-13-035  
[https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/BGW-Broschueren/Hautschutzplaene/BGW06-13-035\\_Hautschutzplan-Logopaedie.html](https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/BGW-Broschueren/Hautschutzplaene/BGW06-13-035_Hautschutzplan-Logopaedie.html)