Stand 21.02.2020 gültig solange eine Notfallsituation für diesen Bereich beschrieben wird, vorläufig bis zum 31. August 2020

Mögliche Maßnahmen zum Ressourcen-schonenden Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) und FFP-Masken in Einrichtungen des Gesundheitswesens bei Lieferengpässen im Zusammenhang mit der neuartigen Coronavirus-Erkrankung COVID-19

Da ein großer Teil der Produktion für den europäischen Markt von Mund-Nasen-Schutz (MNS)[1] und FFP-Masken in China angesiedelt ist und erwartet wird, dass solange die Krise andauert von dort keine Lieferung nach Europa mehr erfolgt, ist für die Aufrechterhaltung der Regelversorgung/ Abläufe in Einrichtungen des Gesundheitswesens sowie im Falle des gehäuften Auftretens von COVID-19-Erkrankten in Deutschland über einen Ressourcen-schonenderen Einsatz dieser Masken bzw. weiterer persönlicher Schutzausrüstung nachzudenken.

Im niedergelassenen Bereich steht bei der allgemeinen Behandlung von Patienten mit unspezifischen akuten respiratorischen Infektionen die Nutzung von MNS[1] sowohl durch den Patienten als auch durch das bei der nicht-invasiven Anamnese anwesende medizinische Personal im Vordergrund. Bei COVID-19-Verdachtsfällen ist zusätzlich zu beachten, dass die Verwendung von MNS nur in Abhängigkeit vom Gesundheitszustand des Patienten, wenn dieser eine nicht-invasive Untersuchung zulässt, erfolgt. Ansonsten sind FFP2-Masken einzusetzen. Zudem steht in Abhängigkeit vom klinischen Bild der frühzeitige Transport von COVID-19-Verdachtsfällen in eine Klinik im Vordergrund.

Empfehlung bei Lieferengpässen von MNS- und FFP- Masken:

Die Maßnahmen zur Wiederverwendung von Schutzmasken, die gemäß Anhang 7 Ziffer 2 der TRBA250 und dem ABAS Beschluss 609 für den Fall einer Pandemie beschrieben sind, können auch bei den aktuellen Lieferengpässen hilfreich sein zur langfristigen und nachhaltigen Aufrechterhaltung des Regelbetriebes. Die Möglichkeit der Wiederverwendung von FFP-Masken unter bestimmten Voraussetzungen während einer Schicht ist gleichermaßen beim MNS gegeben.

Die Besucher von Patienten und Patientinnen, bei denen ein MNS zu tragen ist, sind auf ein Minimum zu beschränken.

Bitte beachten Sie, dass die folgend beschriebenen Maßnahmen eine erhöhte Kontaminationsgefahr und ein höheres Infektionsrisiko aufweisen. Sie sind daher ausdrücklich nur auf offiziell ausgerufene Notfallsituationen anzuwenden, wenn FFP-Masken und oder MNS nicht in ausreichender Anzahl zur Verfügung stehen und nur die Möglichkeit besteht auf bereits benutzte Masken zurückzugreifen.

Diese Empfehlung ist auf Anfrage des Bundesministeriums für Gesundheit vom Robert Koch-Institut (RKI) in Abstimmung mit dem Ad-Hoc-Arbeitskreis zum SARS-CoV2 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe (ABAS) erstellt worden.

[1] Im Rahmen dieser Empfehlung wird mit MNS bezeichnet: mehrlagiger, dichtanliegender Mund-Nasen-Schutz

Die Außenseite der gebrauchten Maske ist potentiell erregerhaltig und beim erneuten Aufsetzen muss eine Kontamination des Trägers insbesondere im Bereich Gesicht (Nase, Mund, Augen) vermieden werden. Daher ist in die besonderen Maßnahmen zur Weiterverwendung gebrauchter Masken zu unterweisen und diese sind an den entsprechenden Ort gut erkennbar aufzuhängen.

Insbesondere ist darauf zu achten, dass

- das Absetzen der Maske, des MNS so zu erfolgen hat, dass hierdurch eine Kontamination der Maske/des MNS (vor allem der Innenseite) bzw. eine Kontamination des Gesichtes verhindert wird, z.B. durch eine vorherige Handschuhdesinfektion oder ein entsprechendes Handschuhmanagement (z.B. Mehrfachhandschuhe)
- nach dem Absetzen der Maske/des MNS diese im Schleusenraum vor dem Patientenzimmer trocken an der Luft aufbewahrt (nicht in geschlossenen Behältern!) und zwischengelagert werden sollte, sodass Kontaminationen der Innenseite der Maske/des MNS aber auch Verschleppungen auf andere Oberflächen vermieden werden
- die Handschuhe anschließend fachgerecht zu entsorgen und die Hände zu desinfizieren sind
- die gebrauchte Maske, der gebrauchte MNS eindeutig einer Person zuzuordnen ist, um ein Tragen durch andere Personen auszuschließen (z.B. Markieren der Masken (am Halteband) / der Haken im Schleusenraum)
- benutzte FFP Masken und MNS nicht mit Desinfektionsmittel zu Reinigen oder zu Desinfizieren sind, da dies die Funktionalität der Maske negativ beeinflussen kann.
- beim erneuten Anziehen des MNS/der Maske darauf zu achten ist, dass eine Verschleppung der Erreger von der kontaminierten Außenfläche (bei Bakterien ggf. könnte sogar eine Vermehrung stattgefunden haben) auf die Innenfläche verhindert wird. Das Berühren der Innenseite des Filtervlieses daher zu vermeiden ist.
- beim erneuten Aufsetzen saubere Handschuhe zu tragen sind, auf den richtigen Sitz „auch“ der gebrauchten Maske zu achten ist und die Handschuhe vor Betreten des Patientenzimmers zu entsorgen sind
- Masken und MNS deren Innenfläche durch Fehler bei der Handhabung möglicherweise (Verdachtsfall) mit Erreger kontaminiert wurden, aus präventiver Sicht sofort fachgerecht zu entsorgen sind
- der Ort, an dem die Zwischenlagerung erfolgte, unmittelbar nach Entnahme der Maske/des MNS sachgerecht zu desinfizieren ist.

Die Veränderung der vorgesehenen Schutzmaßnahmen gehen in der hier beschriebenen Situation mit einer möglichen veränderten Expositionssituation einher. Aus diesem Grund ist die Festlegung der neuen Schutzmaßnahmen immer im Zuge einer erneuten Gefährdungsbeurteilung durchzuführen. Diese haben im konkreten Fall immer vor Ort durch den Arbeitgeber mit entsprechender Fachexpertise für eine spezielle Tätigkeit zu erfolgen.

Nachfolgend findet sich orientierend eine Übersicht über den Einsatz von MNS[1] oder FFP-Masken bei Ressourcen-schonendem Einsatz aufgrund von Lieferengpässen.

Masken-typ	Verwendung bei Lieferengpässen	Patientenbezogene Wieder-verwendung während einer Schicht
MNS	Bei luftübertragenen Infektionen mit Erregern der Risikogruppe 2, wenn kein Impfschutz besteht und sowohl Patienten als auch Behandelnde einen MNS tragen (z.B. MRSA, Influenza, Meningokokken, Pertussis, Diphtherie)	Ja
FFP2	1. Bei luftübertragenen Infektionen, wenn der Patient keinen MNS trägt und 2. immer bei luftübertragenen Infektionen mit Erregern der Risikogruppe 3 (z.B. offene Tuberkulose, SARS, MERS)	Ja
	Patienten und begründete Verdachtsfälle mit SARS-CoV- 2	Nein [2]
FFP3	Bei Patienten mit MDR-/XDR-Tuberkulose	Ja
	Bei Tätigkeiten an infektiösen Patienten mit ausgeprägter Exposition, z.B. Bronchoskopie, Intubation und Absaugen	Nein

Der Einsatz von MNS bei operativen Eingriffen erfolgt unverändert. Ebenfalls unbenommen ist der sofortige Wechsel des MNS bei (vermuteter) Kontamination und Durchfeuchtung.

Weitere Informationen zum Infektionsschutz finden Sie unter
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/nCoV.html

[2] Hier wird ein sofortiges Entsorgen empfohlen, da die Chance besteht, das Virus auszurotten