

COVID-19: Schutzkonzept der FMH zum Betrieb von Arztpraxen

Stand: 16. Dezember 2020

Die Verantwortung für das Schutzkonzept liegt bei den Betrieben (Fürsorgepflicht für die Mitarbeitenden im Rahmen des Arbeitsgesetzes und für die Patientinnen und Patienten im Rahmen der Sorgfaltspflicht). Die Betriebe können dabei unterstützt werden durch die Fachgesellschaft.

Massnahmen betreffend öffentlich zugängliche Betriebe¹

Schutzkonzept gemäss COVID-19 Verordnung besondere Lage, Stand 11.12.2020

Vorgaben zum Schutzkonzept: siehe Art. 4 und Anhang der COVID-19 Verordnung besondere Lage

(neu) Artikel 4, Absatz 1: Betreiber von Betrieben müssen ein Schutzkonzept erarbeiten und umsetzen.

(geändert) Artikel 4, Absatz 2: Das Schutzkonzept muss

- a. für den Betrieb Massnahmen betreffend Hygiene und Abstand vorsehen.
- b. Massnahmen vorsehen, welche die Einhaltung der Maskentragpflicht nach Artikel 3b gewährleisten.
- c. Massnahmen vorsehen, die den Zugang zum Betrieb so weit beschränken, dass der erforderliche Abstand eingehalten wird. *(Hinweis: Gemäss Anhang ist der Zugang zu Betrieben wie folgt zu beschränken: Bei Flächen, in denen sich die Personen frei bewegen können, müssen bei mehreren anwesenden Personen für jede dieser Personen mindestens 10 Quadratmeter Fläche zur Verfügung stehen, für Einrichtungen und Betriebe mit einer Fläche bis zu 30 Quadratmetern gilt eine Mindestfläche von 4 Quadratmetern für jede Person.)*
- d. Sind Personen anwesend, die von der Pflicht zum Tragen einer Gesichtsmaske ausgenommen sind (Artikel 3b Absatz 2 oder Artikel 6e oder 6f), so muss entweder der erforderliche Abstand eingehalten oder es müssen andere wirksame Schutzmassnahmen wie das Anbringen geeigneter Abschrankungen ergriffen werden.

(neu) Artikel 4, Absatz 4: Im Schutzkonzept muss eine für die Umsetzung des Konzepts und für den Kontakt mit den zuständigen Behörden verantwortliche Person bezeichnet werden.

Kontrolle und Mitwirkungspflichten beim Schutzkonzept, siehe Art. 9 der COVID-19-Verordnung besondere Lage, Stand 4.12.2020:

¹ Die Betreiber und Organisatoren müssen:

- a. ihr Schutzkonzept den zuständigen kantonalen Behörden auf deren Verlangen vorweisen;
- b. den zuständigen kantonalen Behörden den Zutritt zu den Einrichtungen, Betrieben und Veranstaltungen gewähren.

^{1bis} Die zuständigen kantonalen Behörden kontrollieren regelmässig die Einhaltung der Schutzkonzepte.

¹ Beispielsweise könnte die Sprechstunde auch zweigeteilt werden: Vormittags oder zuerst Behandlung von nicht-COVID-19-Verdacht-Patienten. Nachmittags oder später Behandlung von Patientinnen und Patienten mit COVID-19-Verdacht, sofern nach telemedizinischer oder telefonischer Triage nicht andernorts abgeklärt und/oder behandelt.

² Stellen sie fest, dass kein ausreichendes Schutzkonzept vorliegt oder dieses nicht oder nicht vollständig umgesetzt wird, so treffen sie umgehend die geeigneten Massnahmen. Sie können Mahnungen aussprechen, Einrichtungen oder Betriebe schliessen oder Veranstaltungen verbieten oder auflösen.

Voraussetzung für die Umsetzung der nachfolgenden, empfohlenen Massnahmen ist das Vorhandensein von **ausreichend Schutzmaterial** (Masken, Handschuhe, Desinfektionsmittel, usw.).

Vorausgesetzt wird, dass **vorbestehende Hygienestandards** weiterhin und nach den Erfordernissen der Fachspezialität in der Praxis eingehalten werden.

Zusätzlich sind folgende Massnahmen zur Praxishygiene empfohlen mit dem Ziel, das Ansteckungsrisiko für Patientinnen und Patienten wie auch für das Praxispersonal zu minimieren. Insbesondere ist eine Ansammlung von Patientinnen und Patienten im Eingangs- und Wartebereich zu vermeiden.

Fachgesellschaften können diese Empfehlungen nach den Erfordernissen ihres Fachgebietes ergänzen.

Vor Arbeitsbeginn

- Praxisräume gründlich lüften.
- Tragen Sie medizinische Berufskleidung, welche bei 60 Grad gewaschen werden kann. Wechseln Sie die Kleidung täglich und tragen Sie diese nur in der Praxis.
- Tragen Sie Ihre Haare so, dass sie nicht ins Gesicht fallen. Man fasst sich sonst öfter ins Gesicht als notwendig.

Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf COVID-19

- Nehmen Sie die Triage bei Verdacht auf COVID-19, wenn immer möglich, telefonisch oder in einer telemedizinischen Konsultation vor. Empfehlungen hierzu sind in der [Anleitung](#) und dem [Factsheet zu Tools](#) zu finden. Beachten Sie die gültigen tarifarischen Limitationen.
- Schicken Sie die Patientinnen und Patienten für den PCR-Test auf COVID-19 – falls vorhanden – in die nächst gelegene Abklärungsstation oder nehmen Sie den Abstrich selber ab. Falls Sie den Abstrich selber abnehmen, dann beachten Sie die Empfehlungen zur Durchführung eines Nasen- Rachenabstrich bei COVID-19-Verdacht weiter unten im Dokument.
- Eine Testung auf COVID-19 ist empfohlen bei symptomatischen Personen, welche eines der klinischen Kriterien erfüllen²:
 - PCR-Test (Goldstandard)
 - Verwendung von Antigen-Schnelltest möglich, wenn alle folgenden 4 Kriterien gleichzeitig erfüllt werden: Symptombeginn vor weniger als 4 Tagen UND nicht zu den besonders gefährdeten Personen³ gehörend UND nicht im Gesundheitswesen mit direktem Patientenkontakt arbeitend UND in ambulanter Behandlung.

² BAG – [Neues Coronavirus \(COVID-19\): Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#), gültig ab: 21.12.2020.

³ BAG – Kategorien besonders gefährdeter Personen.

- Bei Verwendung von Antigen-Schnelltests müssen⁴ zudem alle folgenden betrieblichen und organisatorischen Voraussetzungen zur Sicherung der Qualität der Resultate eingehalten werden:
 - Das Personal, das die Probeentnahme und die Analyse durchführt, muss spezifisch geschult sein und die Anweisungen der Testhersteller befolgen
 - Das Testergebnis muss unter Aufsicht von Personen mit der notwendigen spezifischen Fachexpertise interpretiert werden. Dazu können auch externe Fachpersonen beigezogen werden.
 - Die Einrichtungen, welche die Tests durchführen, müssen eine Dokumentation führen, mit der die Rückverfolgbarkeit und die Qualität der eingesetzten Analysensysteme nachgewiesen werden können. Die Dokumentation ist aufzubewahren.
- Eine Testung auf COVID-19 ist empfohlen bei Personen mit folgenden Symptomen:
 - Symptome einer akuten Atemwegserkrankung (z. B. Husten, Halsschmerzen, Kurzatmigkeit, Brustschmerzen) und/oder
 - Fieber ohne andere Ätiologie und/oder
 - plötzlicher Verlust des Geruchs- und/oder Geschmackssinns und/oder
 - akute Verwirrtheit oder Verschlechterung des Allgemeinzustandes bei älteren Menschen ohne andere Ätiologie
 - Seltener sind folgende Symptome: Muskelschmerzen, Kopfschmerzen, allgemeine Schwäche, Unwohlsein, Schnupfen, Magen-Darm-Symptome (z. B. Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Bauchschmerzen), Hautausschläge.
- Symptomatische Personen isolieren sich mindestens bis zum Erhalt des Testergebnisses zu Hause, sofern sie nicht spitalbedürftig sind. Eine Person mit negativem Testergebnis und Symptomen, die mit COVID-19 kompatibel sind, soll bis 24 Stunden nach Abklingen der Symptome zu Hause bleiben⁵ (unabhängig davon, wieviel Zeit seit Symptombeginn vergangen ist). Ein negativer PCR-Test oder ein negativer Antigen-Schnelltest schliesst eine Infektion nicht aus.
- Der PCR-Test oder der Antigen-Schnelltest wird vom BAG zudem empfohlen bei⁶:
 - Personen, die eine Meldung eines Kontakts mit einem COVID-19 Fall durch die SwissCovid App erhalten haben und die asymptomatisch sind. Bei diesen Personen sollte gemäss BAG ein einziger Test ab dem 5. Tag nach Kontakt erfolgen.
 - Personen mit engem Kontakt zu einem COVID-19 Fall, die asymptomatisch sind und unter Quarantäne stehen, können ebenfalls getestet werden. Die Testindikation wird durch die zuständige kantonale Stelle gestellt. Ein negatives Testergebnis beendet die Quarantäne nicht vorzeitig.⁷ Die Quarantäne kann nach 10 Tagen Symptomfreiheit durch die zuständige kantonale Stelle aufgehoben werden.⁸

⁴ BAG – Regelung der Kostenübernahme der Analyse auf Sars-CoV-2 und der damit verbundenen Leistungen.

⁵ BAG – [COVID-19: Containmentphase: Empfehlungen zum Umgang mit erkrankten Personen und Kontakten ab dem 25. Juni 2020.](#)

⁶ BAG – [Neues Coronavirus \(COVID-19\): Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#), gültig ab: 21.12.2020.

⁷ BAG – [COVID-19: Containmentphase: Empfehlungen zum Umgang mit erkrankten Personen und Kontakten ab dem 25. Juni 2020.](#)

⁸ BAG – [COVID-19: Anweisungen zur Quarantäne](#), gültig ab 25.06.2020: Ende der Quarantäne, S. 3.

- Im Rahmen einer Ausbruchsuntersuchung und -kontrolle gemäss den Empfehlungen des BAG, kann eine Ärztin/ein Arzt entscheiden, dass asymptomatische Personen getestet werden, wenn dieses für eine Ausbruchsuntersuchung und -kontrolle gerechtfertigt ist, beispielsweise in Alters- und Pflegeheimen und Spitälern.
- Bei Vorliegen eines positiven COVID-19-PCR-Testresultates ist bei nicht-spitalbedürftigen Patienten eine Isolation bis 48 Stunden nach Abklingen der Symptome aufrechtzuerhalten, sofern seit Beginn der Symptome mindestens 10 Tage vergangen sind.⁹ Die Laboratorien melden innert 2 Stunden die positiven Testresultate an das Kantonsarztamt und BAG. Die kantonalen Behörden ordnen anschliessend die Isolation an. Daher ist wichtig, dass auf allen Laboraufträgen die aktuelle Telefonnummer des Untersuchten aufgeführt wird (Erreichbarkeit).
- **(geändert) Diagnostizierende** Arztpraxen, Testzentren, Spitäler melden¹⁰:
 - Die mittels SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest nachgewiesenen positiven Befunde innerhalb von 2 Stunden an das BAG.
 - Die mittels SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest nachgewiesenen negativen Befunde innerhalb von 24 Stunden an das BAG.
- **(geändert)** Ärztinnen und Ärzte melden innerhalb von 24 Stunden an das Kantonsarztamt und das BAG:
 - **(neu) klinische** Befunde von Bewohnern von **Alters- und Pflegeheimen** sowie anderen **sozialmedizinischen Institutionen** mit bestätigter COVID-19 Diagnose mittels PCR oder SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest.
 - **(neu) klinische** Befunde von **hospitalisierten** Personen mit:
 - bestätigter COVID-19 Diagnose mittels PCR oder SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest oder
 - erfüllten klinischen Kriterien und CT-Scan vereinbar mit COVID-19 auch mit negativer PCR und keiner anderen bekannten Ätiologie oder
 - erfüllten klinischen und epidemiologischen Kriterien auch mit negativer PCR und keiner anderen bekannten Ätiologie
 - **(geändert) klinische** Befunde von **verstorbenen** Personen mit:
 - bestätigter COVID-19 Diagnose mittels PCR oder SARS-CoV-2-Antigen-Schnelltest oder
 - erfüllten klinischen Kriterien und CT-Scan vereinbar mit COVID-19 oder
 - erfüllten klinischen und epidemiologischen Kriterien
- COVID-19 Antikörper-Tests (serolog. Tests) werden bis auf weiteres weder vom Bund noch von den Kassen erstattet, ausser sie werden vom Kantonsärztin/Kantonsarzt angeordnet.¹¹ Der Validierungsprozess ist weiterhin im Gang. Von der Ausstellung von Immunitätszertifikaten ist bis auf weiteres grundsätzlich abzuraten.

⁹ BAG – [COVID-19: Containmentphase: Empfehlungen zum Umgang mit erkrankten Personen und Kontakten ab dem 25. Juni 2020](#), S. 3.

¹⁰ BAG – [Neues Coronavirus \(COVID-19\): Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#), gültig ab: 21.12.2020.

¹¹ BAG – [Neues Coronavirus \(COVID-19\): Verdachts-, Beprobungs- und Meldekriterien](#), gültig ab: 21.12.2020.

Patient/-innen in der Praxis

- In Arztpraxen gilt für alle Patientinnen und Patienten sowie alle Begleitpersonen eine Masken-tragpflicht.
- Der empfohlene Abstand von 1.5 Metern zwischen Personen ist in der Praxis möglichst einzu-halten.
- Im Wartezimmer muss der Abstand zwischen Patientinnen und Patienten von 1.5 Meter einge-halten werden, Bestuhlung entsprechend anpassen. Wartezeiten für Patientinnen und Patienten minimieren, optimal unter 15 Minuten.
- Wenn Angehörige aussen vor bleiben müssen, muss man deren Information über den Verlauf der Patientin bzw. des Patienten besonders zeitnah sicherstellen.
- In der Praxis sind ausschliesslich Begleitpersonen zuzulassen, die für die Patientinnen und Pati-enten erforderlich sind. Sie sollen sinngemäss gleichbehandelt werden und haben sich ebenfalls so zu verhalten, dass das Ansteckungsrisiko minimiert wird.
- Zeitschriften und Spielzeug aus den Wartezimmern entfernen.
- Bei Kindern die [Empfehlungen der Kinderärzte](#) zusätzlich beachten.
- Trennen Sie Patientenpfade in Einklang [mit den europäischen Empfehlungen](#). Patientinnen und Patienten mit Verdacht auf COVID-19 oder solche die Erkältungssymptome zeigen, sollen sich telefonisch voranmelden und erhalten gleich bei Eintritt in die Praxis eine chirurgische Maske – sofern sie nicht bereits eine solche tragen – und warten, wenn immer möglich, in einem geson-derten Bereich.
- Stellen Sie einen Desinfektionsmittelpender im Eingangsbereich auf mit Plakat, diesen zu be-nutzen. Alternativ können Sie auch alle Personen als erstes zum Händewaschen auffordern und stellen Sie Papierhandtücher in genügend Anzahl und einen Abfallbehälter zur Verfügung.
- Achten Sie darauf, dass Patientinnen und Patienten, abgesehen von Toilettentüren, mög-lichst keine Türklinken berühren müssen.
- Alles, was im Praxisbereich von Patientinnen und Patienten oder Personal berührt wird, ist re-gelmässig zu desinfizieren.¹²
- Die Kontaktstellen von Stühlen müssen desinfizierbar sein, insbesondere die Armlehnen.
- Falls noch nicht zuvor telefonisch abgeklärt, spätestens bei Betreten der Praxis gezielt nach Er-kältungs- und Atemwegsbeschwerden fragen, um diese Patientinnen und Patienten direkt mit einer chirurgischen Maske zu versorgen – sofern sie nicht bereits eine solche tragen – und ge-zielt und getrennt von anderen Personen in der Praxis platzieren zu können.

Als Arzt / Ärztin und medizinische Praxismitarbeitende (MPA EFZ, MPK, Pflegeberufe, etc.)

- Bitte beachten Sie die Massnahmen zum Schutz von Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmern.¹³
- Wenden Sie die Händedesinfektion gemäss Angaben auf dem Produkt an (i.d.R. 30 Sekunden ein- wirken lassen).

¹² Sie können mit Brennsprit, Wasser und Glycerin ihr eigenes Händedesinfektionsmittel nach [Rezept der WHO](#) produzie-ren, falls kein kommerzielles verfügbar ist. H₂O₂ muss nicht zwingend beigefügt werden, wenn das Händedesinfektions-mittel in einen sauber gewaschenen Behälter abgefüllt wird. 830 ml Brennsprit, 14 ml Glycerin, steriles oder abgekochtes Wasser auf 1 l auffüllen. https://www.who.int/gpsc/information_centre/handrub-formulations/en/

¹³ [COVID-19-Verordnung besondere Lage](#): Stand am 22.06.2020, Art. 10 und 11.

- Tragen Sie – und alle Ihre Mitarbeitenden – eine chirurgische Maske (Typ II oder Typ IIR) während der gesamten Arbeitszeit und auch während der Arbeitspausen, **sofern Sie dabei persönlichen Kontakt mit anderen Personen haben**. Händedesinfektion vor dem Anziehen und nach dem Abziehen der Maske. Ausgenommen davon ist die individuelle Bürotätigkeit in Räumen ohne direkten Personenkontakt.
- Überprüfen Sie, ob die chirurgischen Masken (Typ II oder Typ IIR), die Sie verwenden, für medizinischen Gebrauch bestimmt sind. Auf der Packung sollte vermerkt sein: «for medical use» oder «medical face mask», Markierung «CE» und die Europäische Norm «EN 14683». Nicht konforme Masken («not for medical use») dürfen nicht in Spitälern oder Arztpraxen eingesetzt werden.
- Im Falle einer Maskenknappheit können gemäss swissnoso chirurgische Masken (Typ II oder Typ IIR) bis zu 8 Stunden getragen werden, auch wenn sie feucht sind. Grundsätzlich soll maximal eine Maske für eine 8-Stunden-Schicht getragen werden und maximal zwei Masken für eine 12-Stunden-Schicht. FFP2-Masken können während einer 8-Stunden Schicht getragen werden.
- Während der Anamnese / Besprechung soll der Abstand von 1.5 Metern, wenn möglich, eingehalten werden.
- Tragen Sie – falls der minimale Abstand von 1.5 Metern zum Patienten mit begründetem Verdacht oder bestätigtem Infekt mit COVID-19 nicht eingehalten werden kann – zusätzlich Handschuhe und Überschürze.
- Tragen Sie angepasste Schutzkleidung bei der Untersuchung, Behandlung oder diagnostischen Abklärung (z.B. Nasenrachenabstrich) von Personen mit Verdacht auf COVID-19, gesichertem Infekt mit COVID-19 oder mit unklaren Erkältungssymptomen. Dies sind: Schutzkleidung über der Praxiskleidung, Schutzbrille, Handschuhe, chirurgische Maske (Typ II oder Typ IIR).
- Bei möglicher Aerosolbildung wird eine FFP2-Maske empfohlen (beispielsweise Laryngoskopie). Das Tragen der FFP2-Maske ist bis 30 Minuten über die aerosol-generierende Massnahme hinaus, und solange die erkrankte Person während dieser Zeit im Raum ist, empfohlen.
- Im administrativen Bereich der Praxis sollen Schubladengriffe, Aktenschränke, Computertastaturen und dergl. von möglichst wenig Personen berührt bzw. regelmässig desinfiziert werden. Beachten Sie die Empfehlungen des Herstellers bei besonders empfindlichen Geräten (z.B. Ultraschallkopf).
- Von mehreren Personen benutzte Telefonhörer sind nach jedem Gespräch zu desinfizieren.

Nach der Behandlung

- Praxisraum lüften.
- Entsorgen Sie benutztes Material in Abfallkübeln.
- Desinfizieren von Liegen (resp. Wechsel der Papieraufgabe), Geräte (Stethoskop etc.) Türkliniken, Tischflächen und Stuhllarmlehnen, mit denen die Patientinnen und Patienten direkt in Berührung gekommen sind.

Dokumentation

Falls Sie die Umsetzung dieses Schutzkonzeptes dokumentieren möchten, können wir Ihnen folgendes vorschlagen:

- Dokumentation, dass alle Mitarbeitenden der Praxis über das Schutzkonzept informiert wurden und bei Bedarf geschult.
- Dokumentation der im Rahmen der COVID-19 Pandemie zusätzlich erforderlichen Desinfektions-/Reinigungstätigkeiten in einfacher tabellarischer Form.
- Dokumentation Vorrat Schutzmaterial für interne Zwecke, um rechtzeitig Nachbestellungen beim Grossisten oder falls nicht möglich, dann beim Kanton (Verantwortung: Kantonsapotheker) auslösen zu können

Kontakt

FMH, Abteilung Kommunikation, kommunikation@fmh.ch