

Ophthalmologie 2020 · 117:871–872  
<https://doi.org/10.1007/s00347-020-01193-4>  
 Online publiziert: 27. Juli 2020  
 © Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020



DOG  
Deutsche Ophthalmologische  
Gesellschaft

Gesellschaft  
für Augenheilkunde



BVA  
Berufsverband  
der Augenärzte  
Deutschlands e.V.



BDOC

Bundesverband Deutscher Ophthalmologen e.V.



Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)<sup>1</sup> · Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V. (BVA)<sup>2</sup> · Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen e. V. (BDOC)<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft, München, Deutschland

<sup>2</sup> Berufsverband der Augenärzte Deutschlands e. V., Düsseldorf, Deutschland

<sup>3</sup> Bundesverband Deutscher Ophthalmochirurgen e. V., München, Deutschland

## Empfehlungen von DOG, BVA und BDOC für planbare Augenoperationen während der SARS-CoV-2-Pandemie

Stand 1. Juli 2020

Diese Empfehlung beschreibt das Vorgehen bei ambulanten und stationären planbaren (elektiven) Eingriffen in der Augenheilkunde während der SARS-CoV-2-Pandemie. Die folgenden Empfehlungen gelten auch für viele nicht-elektive Augenoperationen, wie z. B. die intravitreale operative Medikamenteneinbringung (IVOM).

Die Hygienemaßnahmen im Rahmen von Operationen in der Augenheilkunde sollen sowohl SARS-CoV-2-Infektionen bei Patienten und Personal vermeiden als auch die Verbreitung verhindern.

Elektive Augenoperationen sollen nur bei einer niedrigen regionalen Prävalenz von SARS-CoV-2-Infektionen und nur bei Patienten ohne auf SARS-CoV-2-Infektion weisende Symptome durchgeführt werden.

Dabei sind die Vorgaben der Behörden zu beachten. Bei bestehender SARS-CoV-2-Infektion eines Patienten soll kein elektiver Eingriff erfolgen. Bei SARS-CoV-2-Verdacht soll so lange kein elektiver Eingriff durchgeführt werden, bis eine SARS-CoV-2-Infektion ausgeschlossen ist.

Bei Symptombefreiheit und einem negativen SARS-CoV-2-Abstrich ist trotz-

dem eine Infektion mit Übertragung einer SARS-CoV-2-Infektion möglich, da ein Teil der SARS-CoV-2-Fälle asymptomatisch verläuft, schon etwa 2 Tage vor Beginn der Symptome eine Infektiosität vorliegt und eine gewisse Latenz zwischen dem Abstrich und der Übermittlung des Ergebnisses besteht.

*Deswegen sollen, um Patienten und Personal untereinander vor einer SARS-CoV-2-Infektion zu schützen, alle Patienten und das Personal so behandelt werden, als würde potenziell bei ihnen eine SARS-CoV-2-Infektion bestehen. Das Vorgehen soll unabhängig davon erfolgen, ob vorher ein Abstrich mit negativem Ergebnis oder kein Abstrich erfolgt ist.*

Ein SARS-CoV-2-Abstrich kann bei regional großem Risiko oder bei Risikopatienten (z. B. Senioren- und Pflegeheim; s. Infektionsschutzgesetz § 36 Abs. 1) oder bei Operationen mit z. B. Larynxmaske oder Intubationsnarkose oder im stationären Bereich zur besseren Belegungsplanung sinnvoll sein, ansonsten soll kein Abstrich erfolgen. Bei einer Testung mit Abstrich sollen die Vorgaben des RKI ([https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/Vorl\\_Testung\\_nCoV.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Vorl_Testung_nCoV.html)) beachtet werden. Andere Tests wie Schnelltests sollten vor planbaren OP nicht eingesetzt werden, bis diese offi-

ziell seitens der zuständigen Behörden zugelassen sind.

Für Patienten mit Augenoperationen in Lokal- oder Regionalanästhesie, die meist minimal-invasive Operationen sind, besteht kein erhöhtes Risiko für einen schlechteren Verlauf weder einer SARS-CoV-2-Infektion noch der Augenoperation, wenn sie bei schon bestehender SARS-CoV-2-Infektion oder kurz vor einer SARS-CoV-2-Infektion operiert wurden. Bei anderen aufwendigeren Narkoseformen wie Intubationsnarkose sollte das Risiko individuell mit dem Anästhesisten erörtert werden.

Zur Verringerung des Risikos kann der Patient am Tag vor der Operation telefonisch zum Risikoprofil über eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion befragt werden. Außerdem kann mit einem aktuell ausgefüllten Fragebogen das Risikoprofil für eine mögliche SARS-CoV-2-Infektion ermittelt werden. In diesem Fragebogen, den der Patient ausgefüllt mitbringen kann oder im Wartebereich ausfüllt, wird nach typischen Symptomen (Husten, Fieber, Atemnot, Störungen des Geruchs- und Geschmacksinns, Kontakt zu möglicherweise infizierten SARS-CoV-2-Patienten etc.) gefragt.

Vor der Augenoperation soll der Patient auf die Schutzmaßnahmen in der Einrichtung hingewiesen werden und über das Restrisiko einer SARS-CoV-

Diese Leitlinie erscheint auch in der Zeitschrift *Klinische Monatsblätter für Augenheilkunde*, Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

2-Infektion im Rahmen der Operation aufgeklärt werden.

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 chirurgischen Mund-Nase-Schutz tragen. In den OP-Räumlichkeiten soll auch von den Patienten ein chirurgischer Mund-Nasen-Schutz getragen werden. Patienten sollen beim Betreten des Operationsbereiches ihre Mund-Nasen-Bedeckung ablegen. Dann sollen sie nach Anweisung eine Händedesinfektion mit viruzidem Desinfektionsmittel durchführen und einen von der Einrichtung gestellten chirurgischen Mund-Nasen-Schutz anlegen.

In den Wartebereichen von Augenarztpraxen, Augenklinikambulanzen und Augenoperationsräumen soll ein Mindestabstand zwischen den Patienten von 1,5 m eingehalten werden.

Zur Verminderung des Infektionsrisikos sollen Begleitpersonen in Augenarztpraxen, Augenklinikambulanzen und im Operationsbereich nur in dringend erforderlichen Fällen zugelassen werden.

Die empfohlenen Maßnahmen reduzieren auch das Risiko für andere schwere Infektionen wie Influenzainfektionen.

Für die Vorbereitung und Durchführung der Augenoperation gelten alle Maßnahmen (u. a. Haut- und Schleimhautdesinfektion mit PVP oder Polyhexanid, validierte Verfahren zur Sterilisation von Operationsinstrumenten oder Verwendung von Einmalmaterialien), die bisher schon unter anderem zur Verhinderung einer Adenovirus- und Creutzfeldt-Jakob-Krankheit getroffen wurden. Da das SARS-CoV-2-Virus nach bisherigen Erkenntnissen deutlich empfindlicher auf die durchgeführten Hygiene- bzw. Desinfektionsmaßnahmen reagiert, sind wegen der SARS-CoV-2-Infektion keine zusätzlichen Maßnahmen in den etablierten Hygieneabläufen vor und während einer Operation erforderlich.

## Korrespondenzadresse

### Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft (DOG)

Deutsche Ophthalmologische Gesellschaft  
Platenstr. 1, 80336 München, Deutschland  
geschaeftsstelle@dog.org

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

Dr. med. Ruth Kölb-Keerl, Helios Klinik Schwerin  
(federführend)

Prof. Dr. med. Thomas Reinhard, Universitätsaugen-  
klinik Freiburg

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

## Termine

### Terminankündigung

#### 2020

##### EURETINA 2020

virtuell, 01.10. – 04.10.2020

<http://www.euretina.org/amsterdam2020/>

##### DOG 2020

virtuell, 08.10. – 11.10.2020

<https://www.dog.org/>

#### 2021

##### AAD 2021

Düsseldorf, 16.03. – 20.03.2021

Kongressorganisation: Berufsverband der  
Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

##### DOG 2021

Berlin, 30.09. – 03.10.2021

<https://www.dog.org/>

#### 2022

##### AAD 2022

Düsseldorf, 15.03. – 19.03.2022

Kongressorganisation: Berufsverband der  
Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

##### DOG 2022

Ort noch in Absprache, 29.09. – 02.10.2022

<https://www.dog.org/>

#### 2023

##### AAD 2023

Düsseldorf, 21.03. – 25.03.2023

Kongressorganisation: Berufsverband der  
Augenärzte e.V. (BVA)

<http://www.aad.to/>

##### DOG 2023

Berlin, 28.09. – 01.10.2023

<https://www.dog.org/>