Z Rheumatol 2021 · 80:348–352

<https://doi.org/10.1007/s00393-021-00990-9>

Angenommen: 4. März 2021

Online publiziert: 6. April 2021

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2021

Redaktion

U. Müller-Ladner, Bad Nauheim

U. Lange, Bad Nauheim

Boris Ehrenstein¹ · Timo Schwarz² · Martin Fleck^{1,3} · Florian Günther¹¹ Klinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie, Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach, Deutschland² Orthopädische Klinik für die Universität Regensburg, Asklepios Klinikum Bad Abbach, Bad Abbach, Deutschland³ Klinik und Poliklinik für Innere Medizin I, Universitätsklinikum Regensburg, Regensburg, Deutschland

Hygienemaßnahmen bezüglich COVID-19 in der ambulanten Versorgung

Akzeptanz durch die Patienten?

Hintergrund und Fragestellung. Aufgrund der im Vergleich zu den Sommermonaten seit Herbst 2020 stark zunehmenden SARS-CoV-2-Infektionszahlen wird vom Robert Koch-Institut (RKI) wie auch der Bundesregierung bzw. Bayerischen Staatsregierung empfohlen, das Ansteckungsrisiko in Gesundheitseinrichtungen durch konsequent einzuhalten Hygieneregeln sowie ein systematisches Screening von Patienten und Mitarbeitern zur Identifikation von a- bzw. präsymptomatischen Virusträgern zu reduzieren [1, 2]. Entsprechend diesen Empfehlungen sollen alle stationär behandelten Patienten einem PCR-Screening unterzogen werden. Bei COVID-19-symptomlosen Besuchern und Personal sowie bei ambulant behandelten Patienten sollen zur Schonung der begrenzten PCR(Polymerase-Kettenreaktion)-Testkapazitäten und aufgrund der raschen Verfügbarkeit der Ergebnisse präferenziell Antigenschnelltests eingesetzt werden. Diese werden als sog. Point-of-Care-Diagnostik durchgeführt, liefern innerhalb von 15 min ein Ergebnis und weisen in ersten Studien im Vergleich zur PCR-Testung eine akzeptable Sensitivität und Spezifität auf [3–5].

Trotz des von der Politik vorgegebenen Ziels einer möglichst flächendeckenden Umsetzung der Teststrategie im sta-

tionären Bereich ist ein solches Screening mit Antigenschnelltests für die ambulante medizinische Versorgung in den meisten Einrichtungen und Praxen aufgrund des hohen Personal- und Materialbedarfs und der hierfür zum Teil noch ungeklärten Kostenübernahme bis zum Jahresende 2020 noch nicht etabliert worden. Außerdem ist bisher die Akzeptanz eines solchen Screenings mit den erforderlichen Wartezeiten und Unannehmlichkeiten bei den hiervon betroffenen Patienten nur unzureichend untersucht.

Vor diesem Hintergrund wurde eine standardisierte Befragung von Ambulanzpatienten durchgeführt und die Bereitschaft zur Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen sowie zur Teilnahme an Screeninguntersuchungen mittels Antigenschnelltests evaluiert. Außerdem wurde die Bereitschaft zur Durchführung einer SARS-CoV-2-Impfung erfragt.

Studiendesign und Untersuchungsmethoden. Eine anonyme Befragung mit einem Multiple-Choice(MC)-Fragebogen wurde bei Patienten der rheumatologischen und orthopädischen Hochschulambulanz des Asklepios Klinikums in Bad Abbach (assoziiert mit der Universität Regensburg) durchgeführt. Der kurze, nur eine DIN A4-Seite umfassende Fragebogen enthielt 7 zu bewertende Aussagen mit je 5 Antwortkategorien: „Ich bin allgemein besorgt, dass ich mich mit dem neuen Corona-Virus anstecken

könnte.“ (Ja, sehr/Ja, etwas/Ich weiß es nicht/Nein/Nein, gar nicht); „Ich bin in Sorge, dass ich mich heute bei meiner ambulanten Behandlung anstecken könnte.“ (Ja, sehr/Ja, etwas/Ich weiß es nicht/Nein/Nein, gar nicht); „Dass ich einen Mund-Nasen-Schutz (Maske) im Krankenhaus/in der Ambulanz tragen, muss finde ich ...“ (Sehr gut/Gut/Ist mir egal/Schlecht/Sehr schlecht); „Ich habe Verständnis dafür, dass derzeit keine Begleitpersonen bei Ambulanzbesuchen gestattet sind, damit die Abstandsregeln in den Wartebereichen eingehalten werden können.“ (Ja, sehr/Eher schon/Ich weiß es nicht/Eher nicht/Nein, gar nicht); „Wie wäre es, wenn jede Patientin/jeder Patient vor ihrem/seinem Ambulanzbesuch kostenlos mit einem COVID-19-Antigenschnelltest getestet würde und nur bei negativem Ergebnis das Krankenhaus betreten werden darf.“ (Sehr gut/Ist o.k./Ich weiß es nicht/Ist nicht gut/Lehne ich ab). „Eine Wartezeit von 15–20 min vor dem Krankenhaus, bis das Ergebnis des Schnelltests vorliegt, wäre für mich ...“ (Kein Problem/Akzeptabel/Ich weiß es nicht/Schlecht/Nicht zumutbar); „Sobald ich eine Impfung gegen das neue Coronavirus angeboten bekomme, werde ich mich impfen lassen.“ (Ja, sofort/Ja, vielleicht/Ich weiß es nicht/Eher nicht/Nein). Zusätzlich wurden das Geschlecht und das Alter in 5 Kategorien abgefragt.

Die Befragung wurde an 6 Ambulanztagen (7.12.–14.12.2020) vor und am Tag der Einführung eines Pati-

Zur besseren Lesbarkeit wird nur ein Genus verwandt. Selbstverständlich besteht Geschlechterneutralität (m, w, d).

Tab. 1 Beurteilung von Hygienemaßnahmen zur Prävention einer Ansteckung mit SARS-CoV-2 durch 534 befragte Ambulanzpatienten

	Gesamt (n = 534)	Fachrichtung		Geschlecht		Alter	
		Rheuma- tologie (n = 195)	Ortho- pädie (n = 339)	Weiblich (n = 320)	Männlich (n = 214)	≤ 60 Jahre (n = 356)	> 60 Jahre (n = 178)
<i>Dass ich einen Mund-Nasen-Schutz (Maske) im Krankenhaus/in der Ambulanz tragen muss, finde</i>	–	N. s.		N. s.		$p = 0,005^a$	
Sehr gut	60 % (318)	62 % (120)	58 % (198)	63 % (202)	54 % (116)	56 % (199)	67 % (119)
Gut	29 % (157)	32 % (62)	28 % (95)	28 % (89)	32 % (68)	30 % (105)	29 % (52)
Ist mir egal	8 % (41)	5 % (10)	9 % (31)	5 % (17)	11 % (24)	10 % (36)	3 % (5)
Schlecht	2 % (13)	2 % (3)	3 % (10)	3 % (9)	2 % (4)	3 % (11)	1 % (2)
Sehr schlecht	1 % (5)	0 % (0)	2 % (5)	1 % (3)	1 % (2)	1 % (5)	0 % (0)
<i>Ich habe Verständnis dafür, dass derzeit keine Begleitpersonen bei Ambulanzbesuchen gestattet sind, damit die Abstandsregeln in den Wartebereichen eingehalten werden können</i>	–	$p = 0,001$		N. s.		N. s.	
Ja, sehr	57 % (302)	66 % (129)	51 % (173)	58 % (186)	54 % (116)	55 % (197)	59 % (105)
Eher schon	28 % (148)	26 % (50)	29 % (98)	25 % (81)	31 % (67)	29 % (103)	25 % (45)
Ich weiß es nicht	5 % (26)	2 % (3)	7 % (23)	5 % (16)	5 % (10)	5 % (18)	5 % (8)
Eher nicht	8 % (43)	6 % (11)	9 % (32)	8 % (26)	8 % (17)	8 % (27)	9 % (16)
Gar nicht	3 % (15)	1 % (2)	4 % (13)	3 % (11)	2 % (4)	3 % (11)	2 % (4)
<i>Wie wäre es, wenn jede Patientin/jeder Patient vor ihrem/seinem Ambulanzbesuch kostenlos mit einem COVID-19-Antigenschnelltest getestet würde und nur bei negativem Ergebnis das Krankenhaus betreten werden darf?</i>	–	N. s.		N. s.		$p = 0,010$	
Sehr gut	38 % (201)	42 % (81)	35 % (120)	39 % (124)	36 % (77)	39 % (140)	34 % (61)
Ist o.k.	43 % (227)	42 % (81)	43 % (146)	42 % (134)	44 % (93)	38 % (135)	52 % (92)
Ich weiß es nicht	10 % (55)	12 % (23)	9 % (32)	11 % (34)	10 % (21)	11 % (38)	10 % (17)
Ist nicht gut	5 % (26)	4 % (7)	6 % (19)	5 % (15)	5 % (11)	6 % (22)	2 % (4)
Lehne ich ab	5 % (25)	2 % (3)	7 % (22)	4 % (13)	6 % (12)	6 % (21)	2 % (4)
<i>Eine Wartezeit von 15–20 min vor dem Krankenhaus, bis das Ergebnis des Schnelltests vorliegt, wäre für</i>	–	N. s.		N. s.		$p = 0,014$	
Kein Problem	43 % (231)	44 % (86)	43 % (145)	39 % (125)	50 % (106)	39 % (137)	53 % (94)
Akzeptabel	41 % (218)	42 % (82)	40 % (136)	43 % (136)	38 % (82)	44 % (156)	35 % (62)
Ich weiß es nicht	5 % (28)	5 % (10)	5 % (18)	6 % (20)	4 % (8)	5 % (18)	6 % (10)
Schlecht	8 % (42)	8 % (15)	8 % (27)	9 % (28)	7 % (14)	9 % (32)	6 % (10)
Nicht zumutbar	3 % (15)	1 % (2)	4 % (13)	3 % (11)	2 % (4)	4 % (13)	1 % (2)

N. s. nicht signifikant

^aUnterschied statistisch signifikant ($p < 0,05$) mittels Chi²-Statistik. Angaben in Prozent (Anzahl in Klammern)

entenscreenings (15.12.2020) mittels Antigenschnelltest auf eine unerkannte Infektion mit SARS-CoV-2 durchgeführt. Es wurden nur vollständig ausgefüllte Fragebögen in die Auswertung aufgenommen. Die Datenverarbeitung erfolgte unter der Verwendung der statistischen Software SPSS (Vers. 26, Fa. IBM, Ehningen, Deutschland), für Vergleiche einzelner Kategorien wurde die Chi²-Statistik auf dem Signifikanzniveau von $p < 0,05$ verwandt. Es erfolgte zusätzlich eine getrennte Auswertung für rheumatische und orthopädische Patienten,

für Patientinnen und Patienten, sowie für das Alter (≤ 60 und > 60 Jahre).

Ergebnisse. Von den 547 abgegebenen Fragebögen waren 534 (98 %) vollständig ausgefüllt und gingen somit in die Auswertung ein. Es wurden 195 (37 %) Fragebögen von rheumatologischen sowie 339 (63 %) Fragebögen von orthopädischen Ambulanzpatienten beantwortet, wobei 454 (85 %) der 534 Fragebögen vor Einführung des Eingangsscreenings mit dem Antigenschnelltest und 80 (15 %) Fragebögen am ersten Tag des Eingangs-

screenings ausgefüllt wurden. Insgesamt beantworteten 320 (60 %) Patientinnen und 214 (40 %) Patienten mit folgender Altersstruktur den Fragebogen (Alter „ ≤ 20 Jahre“: 33 Patienten [6 %], „21 bis 40 Jahre“: 116 Patienten [22 %], „41 bis 60 Jahre“: 207 Patienten [39 %], „61 bis 80 Jahre“: 162 Patienten [30 %], „ > 80 Jahre“: 16 Patienten [3 %]).

Die Befragten gaben bezüglich einer allgemeinen Sorge, sich mit SARS-CoV-2 zu infizieren, an: „Ja, sehr“ 89 von 534 Patienten (17 %), „Ja, etwas“ 225 Patienten (42 %), „Ich weiß es nicht“ 41 Patienten

B. Ehrenstein · T. Schwarz · M. Fleck · F. Günther

Hygienemaßnahmen bezüglich COVID-19 in der ambulanten Versorgung. Akzeptanz durch die Patienten?

Zusammenfassung

Hintergrund. Zur Reduktion des Risikos einer SARS-CoV-2-Infektion gelten in Gesundheitseinrichtungen bundesweit besondere Hygieneregeln. Trotz des von der Politik vorgegebenen Ziels einer möglichst flächendeckenden Durchführung von Tests zur Detektion von a- bzw. präsymptomatischen SARS-CoV-2-Infektionen im stationären Bereich ist ein äquivalentes Screening mit Antigenschnelltests für die ambulante medizinische Versorgung bisher noch nicht etabliert. Die Akzeptanz der erforderlichen Hygienemaßnahmen sowie eines solchen Screenings mit den erforderlichen Wartezeiten und Unannehmlichkeiten ist bei den hiervon betroffenen Patienten nur unzureichend untersucht.

Zielsetzung. Es wurde eine standardisierte, anonyme Befragung von Ambulanzpatienten zur Akzeptanz der erforderlichen

Hygienemaßnahmen sowie zur Teilnahme an Screeninguntersuchungen mittels Antigenschnelltests durchgeführt. Außerdem wurde die Bereitschaft zur Durchführung einer SARS-CoV-2-Impfung erfragt.

Ergebnisse. Es wurden 195 (37 %) der 534 erhaltenen Fragebögen von rheumatisch sowie 339 (63 %) von orthopädisch erkrankten Ambulanzpatienten im Zeitraum vom 07.–15.12.2020 ausgefüllt. Es zeigte sich jeweils eine hohe Akzeptanz für den vorgeschriebenen Mund-Nase-Schutz (475 von 534 Patienten [89 %]) und die Maßgabe, derzeit auf eine Begleitperson zur Einhaltung der Hygieneregeln in den Wartebereichen zu verzichten (450 Patienten [84 %]). Auch die Durchführung eines verpflichtenden, kostenlosen Antigenschnelltests und die damit in Kauf zu nehmende Wartezeit von 15–20 min vor dem Krankenhaus wurde von

einer großen Mehrheit der Patienten (428 von 534 Patienten [80 %] bzw. 449 Patienten [84 %]) unterstützt. Es bestand bei über der Hälfte der Befragten eine Impfbereitschaft („ja sofort“ 137 [26 %], „ja vielleicht“ 142 [27 %] der 534 Patienten), wobei signifikant ($p < 0,05$; Chi²-Statistik) mehr männliche, mehr rheumatisch erkrankte und mehr ältere Patienten (> 60 Jahre) einen Impfwunsch angaben.

Schlussfolgerung. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Akzeptanz von COVID-19-Hygienemaßnahmen inklusive eines Eingangsscreenings mittels Antigenschnelltest bei Ambulanzpatienten.

Schlüsselwörter

SARS-CoV-2 · COVID-19-Antigenschnelltest · Patientenbefragung · Rheumatische Erkrankungen · Impfung

Hygiene measures against COVID-19 in routine outpatient care. Acceptance by the patients?

Abstract

Background. To reduce the risk of SARS-CoV-2 infections, special hygiene measures apply to all German healthcare facilities. Despite the national goals and the existence of comprehensive testing for the detection of asymptomatic or presymptomatic SARS-CoV-2 infections in all inpatients, no equivalent screening with rapid antigen tests has yet been established for outpatients. The acceptance of such screening with associated waiting times and inconvenience for affected patients has been insufficiently investigated.

Objective. We performed a self-administered anonymous survey of outpatients on their willingness to comply with the hygiene requirements, to undergo rapid antigen screening tests for asymptomatic/presymptomatic

infections with SARS-CoV-2 and to receive SARS-CoV-2 vaccination.

Results. From 7 to 15 December 2020, 534 patients completed the survey, 195 (37%) from rheumatism and 339 (63%) from orthopedic outpatient clinics. Most patients accepted wearing a mouth-nose covering (475/534, 89%) and attending clinics without an accompanying person to prevent overcrowding of the waiting areas (450/534, 84%). A large majority (428/534 patients, 80%) accepted mandatory screening with rapid antigen tests and the associated waiting time of 15–20 min outside the hospital (449/534, 84%). More than half of the responders

reported willingness to receive a SARS-CoV-2 vaccination (yes, immediately 137 (26%), yes, maybe 142 (27%) patients), with significantly ($p < 0.05$) more male, more rheumatic and more patients older than 60 years indicating a wish to be vaccinated.

Conclusion. The results revealed a high acceptance of COVID-19 hygiene measures including initial screening by rapid antigen testing.

Keywords

SARS-CoV-2 · COVID-19 testing · Surveys and questionnaires · Rheumatic diseases · Vaccination

(8 %), „Nein“ 114 Patienten (21 %), „Nein, gar nicht“ 65 Patienten (12 %). Hierbei waren Patienten der Rheumatologie signifikant ($p < 0,001$) häufiger besorgt („Ja, sehr“ und „Ja, etwas“ 138 [70 %]) als Patienten der Orthopädie (176 [52 %]). Ebenfalls waren Patientinnen signifikant ($p = 0,015$) häufiger besorgt als Patienten („Ja, sehr“ und „Ja, etwas“ 201 Patienten [63 %] vs. 113 Patienten [53 %]) und ältere Patienten (> 60 Jahre) signifikant

($p = 0,002$) häufiger als jüngere Patienten („Ja, sehr“ und „Ja, etwas“ 124 Patienten [70 %] vs. 190 Patienten [53 %]).

Bezüglich einer Sorge, sich „heute im Rahmen der ambulanten Behandlung“ mit SARS-CoV-2 anzustecken, gaben die Befragten an: „Ja, sehr“ 21 Patienten (4 %), „Ja, etwas“ 93 Patienten (17 %), „Ich weiß es nicht“ 58 Patienten (11 %), „Nein“ 264 Patienten (49 %), „Nein, gar nicht“ 98 Patienten (18 %).

Es bestand bei dieser Frage kein signifikanter Unterschied zwischen Patienten der Rheumatologie und Orthopädie und zwischen weiblichen und männlichen Patienten. Ältere Patienten (> 60 Jahre) zeigten sich jedoch signifikant ($p = 0,007$) häufiger besorgt als jüngere Patienten („Ja, sehr“ und „Ja, etwas“ 51 Patienten [29 %] vs. 63 Patienten [18 %]).

Die **Tab. 1** führt die Ergebnisse der 534 ausgewerteten Fragebögen nicht

Tab. 2 Akzeptanz für eine Impfung gegen SARS-CoV-2 unter den 534 befragten Ambulanzpatienten

	Gesamt	Fachrichtung		Geschlecht		Alter	
		Rheumatologie	Orthopädie	Weiblich	Männlich	≤ 60 Jahre	> 60 Jahre
	(n = 534)	(n = 195)	(n = 339)	(n = 320)	(n = 214)	(n = 356)	(n = 178)
–	–	$p < 0,001$		$p = 0,026$		$p < 0,001$	
„Sobald ich eine Impfung gegen das neue Coronavirus angeboten bekomme, werde ich mich impfen lassen.“	–	$p < 0,001$		$p = 0,026$		$p < 0,001$	
Ja, sofort	26 % (137)	35 % (68)	20 % (69)	21 % (68)	32 % (69)	19 % (66)	40 % (71)
Ja, vielleicht	27 % (142)	25 % (48)	28 % (94)	28 % (88)	25 % (54)	23 % (83)	33 % (59)
Ich weiß es nicht	21 % (111)	24 % (47)	19 % (64)	24 % (76)	16 % (35)	25 % (88)	13 % (23)
Eher nicht	12 % (66)	11 % (21)	13 % (45)	12 % (37)	14 % (29)	14 % (51)	8 % (15)
Nein	15 % (78)	6 % (11)	20 % (67)	16 % (51)	13 % (27)	19 % (68)	6 % (10)

Unterschied statistisch signifikant ($p < 0,05$) mittels χ^2 -Statistik. Angaben in Prozent (Anzahl in Klammern)

stratifiziert und in relevanten Untergruppen bezüglich der Akzeptanz von Hygienemaßnahmen zur Prävention von COVID-19 auf. Es zeigte sich jeweils eine hohe Akzeptanz für die verpflichtende Vorgabe, einen Mund-Nase-Schutz (Maske) zu tragen und derzeit auf eine Begleitperson zur Einhaltung der Hygieneregeln verzichten zu müssen. Auch die Durchführung eines Antigenschnelltests und die damit in Kauf zu nehmende Wartezeit von 15–20 min im Freien vor dem Krankenhaus wurde von einer großen Mehrheit der Patienten (428 Patienten [80 %] bzw. 449 Patienten [84 %]) befürwortet bzw. als akzeptabel eingeordnet.

Am ersten Tag der Einführung des Antigenschnelltestscreenings kam es durch logistische Anlaufprobleme zum Teil zu erheblichen Wartezeiten von 20 bis zu 60 min außerhalb des Krankenhauses (Außentemperatur 3 °C, kein Niederschlag) bis zum Zutritt zur Ambulanz nach Erhalt eines negativen Ergebnisses. Trotzdem wurde diese Maßnahme allgemein und auch die hierfür unumgängliche Wartezeit von den Patienten signifikant häufiger positiv bewertet als vor der Einführung dieses Screenings: „Sehr gut“ oder „Ist o.k.“ 75 Patienten (94 %) vs. 353 Patienten (78 %), $p < 0,001$, für den Einsatz eines Schnelltests, „Kein Problem“ oder „Akzeptabel“ 77 Patienten (96 %) vs. 272 Patienten (82 %), $p = 0,018$, in der Bewertung einer Wartezeit von 15–20 min.

Zuletzt wurde die Bereitschaft für die Durchführung einer SARS-CoV-2-Impfung erfragt. Es zeigte sich trotz der zum Zeitpunkt der Befragung noch fehlenden Zulassung eines entsprechenden Impf-

stoffes in Deutschland eine relativ hohe Impfbereitschaft bei den Ambulanzpatienten („ja sofort“ 26 % der Patienten und „ja vielleicht“ 27 % der Patienten), wobei signifikant mehr Patienten der rheumatologischen Hochschulambulanz, männliche Patienten sowie ältere Patienten (> 60 Lebensjahre) einen raschen Impfwunsch angaben. Die **Tab. 2** fasst die Ergebnisse zur Impfbereitschaft gegen SARS-CoV-2 zusammen.

Diskussion. Um das Transmissionsrisiko für SARS-CoV-2 in Gesundheitseinrichtungen zu reduzieren, gelten bundesweit besondere Hygienemaßnahmen, die auf Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sowie den länderspezifischen Vorgaben basieren. Neben vorgeschriebenen Basismaßnahmen wie das Tragen eines Mund-Nase-Schutzes, Einhalten von Abstandsregeln und konsequenter Händedesinfektion wird in vielen Kliniken, Gesundheitszentren und Praxen auch ein strenges Eingangsscreening durchgeführt. Hierzu gehören eine Temperaturkontrolle sowie die standardisierte Abfrage von Risikofaktoren für eine SARS-CoV-2-Infektion vor dem Betreten der Einrichtung. Mit der breiten Verfügbarkeit von SARS-CoV-2-Antigenschnelltests wird die Implementierung dieser Testverfahren als Point-of-Care-Diagnostik in das Eingangsscreening möglich und könnte zukünftig auch weitverbreitet bei ambulanten Patienten zum Einsatz kommen. Ein solches umfassendes Eingangsscreening bedeutet allerdings einen erheblichen Mehraufwand für die durchführenden Einrichtungen, und bisher liegen nur

wenige Daten zur Wirksamkeit dieser Maßnahmen und der Akzeptanz bei den betroffenen Patienten vor.

Die Ergebnisse der vorliegenden Befragung zeigen allerdings ein großes Interesse der betroffenen ambulanten Patienten an der Umsetzung von Hygienemaßnahmen und Durchführung von Screeninguntersuchungen. Dies wird zunächst durch die sehr hohe Quote an vollständig ausgefüllten Fragebögen von 98 % widerspiegelt, was die besondere Relevanz dieses Themas reflektiert. Zudem besteht nur bei einer Minderheit der befragten Patienten keine bzw. eine geringe Sorge für eine Infektion mit SARS-CoV-2, wobei sich das größere Risikoempfinden bei den Patienten der rheumatologischen Hochschulambulanz durch die zugrunde liegenden Erkrankungen und notwendige immunsuppressive Therapien erklären lässt. Trotzdem findet sich eine breite Akzeptanz für die Hygienebasismaßnahmen wie das Tragen des Mund-Nase-Schutzes bei allen ambulanten Patienten, und nur für die Einhaltung der Abstandsregeln durch Verzicht auf eine Begleitperson konnte eine signifikant höhere Bereitschaft bei den Patienten mit rheumatischen Erkrankungen beobachtet werden.

Ein Schwerpunkt der Befragung zielte auf die Akzeptanz eines SARS-CoV-2-Schnelltests als obligater Teil des Eingangsscreenings ab. Zwar sind in den bisher vorliegenden Studien die Antigentests nur an Kollektiven symptomatischer COVID-19-Patienten und gegenüber dem Goldstandard der PCR-Testung evaluiert worden. Trotzdem wird der Einsatz dieser Point-of-Care-Diag-

nostik zunehmend auch bei asymptomatischen Personen als Bestandteil des Eingangsscreenings zur Steigerung der Sicherheit von Patienten und Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen gefordert. Die Auswertung der vorliegenden Daten zeigt einen sehr hohen Akzeptanzgrad für diese Diagnostik bei den hiervon betroffenen Ambulanzpatienten, die sich mit großer Mehrheit für die Umsetzung dieser Eingangsdiagnostik aussprechen und auch die damit verbundenen Unannehmlichkeiten in Kauf nehmen. Überraschenderweise war sogar eine signifikant höhere Zustimmung zur Durchführung des SARS-CoV-2-Antigenschnelltests bei der Patientengruppe festzustellen, bei der diese Diagnostik als obligater Bestandteil des Eingangsscreenings tatsächlich durchgeführt worden war. Diese Daten dokumentieren eindrucksvoll den Patientenwunsch für die Durchführung der SARS-CoV-2-Antigenschnelltests zur Steigerung der Patientensicherheit im ambulanten Versorgungsbereich.

Auch wenn zum Zeitpunkt der Befragung noch keine SARS-CoV-2-Impfung in Deutschland zugelassen bzw. verfügbar war, wurden die Ambulanzpatienten nach der generellen Impfbereitschaft befragt. Die Auswertung zeigt, dass ein relevanter Anteil der Ambulanzpatienten eine Impfung durchführen lassen würde. Die Impfbereitschaft nahm hierbei mit dem individuellen Risiko für einen potenziell schweren Verlauf von COVID-19 zu, wobei insbesondere die Patienten der rheumatologischen Ambulanz, Männer und ältere Patienten > 60 Jahre einen konkreten Impfwunsch angaben.

Diese Ergebnisse liefern eine wichtige Orientierung hinsichtlich der Akzeptanz von Hygienemaßnahmen, Screeninguntersuchungen und Impfungen zur Reduktion des Risikos für eine SARS-CoV-2-Infektion bei Ambulanzpatienten. Die Aussagekraft wird allerdings durch den engen Befragungszeitraum, die monozentrische Studiendurchführung sowie die besondere Patientenpopulation limitiert. Zudem kann die inzwischen verfügbare SARS-CoV-2-Impfung möglicherweise zu einer Änderung bei der Bewertung der einzelnen Fragen durch die Patienten führen. Diese Ergebnisse sollten deshalb als Basis für eine grö-

ßere multizentrische Studie verwendet werden.

Schlussfolgerung. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Akzeptanz von COVID-19-Hygienemaßnahmen inklusive eines Eingangsscreenings mittels Antigenschnelltest bei den Patienten einer rheumatologischen und orthopädischen Hochschulambulanz.

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Boris Ehrenstein

Klinik für Rheumatologie/Klinische Immunologie, Asklepios Klinikum Bad Abbach, Kaiser-Karl-V.-Allee 3, 93077 Bad Abbach, Deutschland
b.ehrenstein@asklepios.com

Interessenkonflikt. B. Ehrenstein, T. Schwarz, M. Fleck und F. Günther geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Anonymous (2020) https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/C/Coronavirus/Nationale_Teststrategie_kurz_041220.pdf. Zugriffen: 30. Dez. 2020
2. Anonymous (2020) Anonymous. <https://www.stmgp.bayern.de/coronavirus/bayerische-teststrategie/>. Zugriffen: 30. Dez. 2020
3. Cerutti F, Burdino E, Milia MG et al (2020) Urgent need of rapid tests for SARS CoV-2 antigen detection: evaluation of the SD-Biosensor antigen test for SARS-CoV-2. *J Clin Virol* 132:104654
4. Lindner AK, Nikolai O, Kausch F et al (2020) Head-to-head comparison of SARS-CoV-2 antigen-detecting rapid test with self-collected anterior nasal swab versus professional-collected nasopharyngeal swab. *Eur Respir J* 25:2003961. <https://doi.org/10.1183/13993003.03961-2020>
5. Toptan T, Eckermann L, Pfeiffer AE et al (2020) Evaluation of a SARS-CoV-2 rapid antigen test: Potential to help reduce community spread? *J Clin Virol* 135:104713

Lesetipp

Innovationen in der Ausbildung

Zur bestmöglichen Versorgung ihrer Patient*innen müssen Kliniken und Praxen für eine qualitativ hochwertige Aus- und Weiterbildung ihres medizinischen Personals sorgen.

Dazu haben sich Techniken wie Simulatoren oder „Virtual reality“ mit „Feedback“-Systemen etabliert, die mittlerweile einen festen Bestandteil der arthroskopischen Ausbildung bilden. Sie bieten Auszubildenden die Möglichkeit, sich auf gängige klinische Szenarien und chirurgisch/arthroskopische Eingriffe vorzubereiten, ohne die Sicherheit der Patient*innen zu gefährden.

In *Arthroskopie* 02/2021 erhalten Sie einen Überblick über den aktuellen Stand der Innovationen und über Zukunftsperspektiven.

- Virtuelle Simulatoren für die chirurgische Ausbildung in Orthopädie und Unfallchirurgie
- Drei Jahre AGA Simulatortraining Arthroskopie
- Arthroskopiesimulator als fester Bestandteil der Weiterbildung in O&U – Blick nach Frankreich
- Virtual Reality in der Gelenkchirurgie
- Innovationen in der Ausbildung – stationär vs. ambulant

Suchen Sie noch mehr zum Thema?

Mit e.Med – den maßgeschneiderten Fortbildungsabos von Springer Medizin – haben Sie Zugriff auf alle Inhalte von SpringerMedizin.de. Sie können schnell und komfortabel in den für Sie relevanten Zeitschriften recherchieren und auf alle Inhalte im Volltext zugreifen.

Weitere Infos zu e.Med finden Sie auf springermedizin.de unter „Abos“