

1. **Mund-Nasen-Schutz („OP-Maske“):** dieser Schutz lenkt im Wesentlichen die ausgeatmete Luft zur Seite ab, es besteht ein geringes Rückhalte-Vermögen für größere Tröpfchen, nicht aber für feinste Aerosole. Er schützt hauptsächlich vor Keimen, die der Träger ausatmet, also von innen nach außen. Er wird deswegen mit Nutzen im OP getragen, um zu verhindern, dass Aerosole der Operateure in die offene Wunde gelangen. Er schützt den Träger vor Spritzern oder größeren Tröpfchen bei der Versorgung von Patienten.

2. **Partikel-filtrierende Halbmasken (filtering face-piece): FFP1-, FFP2- oder FFP3-Masken (ohne Ein- und Ausatemventil).** Es handelt sich um Atemschutz-Masken, die die Atemluft filtern und so den Träger davor schützen, Partikel oder Keime einzusatmen (Schutz von außen nach innen). FFP1-Masken bieten den geringsten Schutz, aber auch den geringsten Atemwiderstand, FFP3-Masken bieten den höchsten Schutz, erschweren aber durch den hohen Widerstand die Atmung deutlich.

3. **Welcher Schutz in welcher Situation?**
 - Beschäftigte tragen OP-Masken, also Mund-Nasen-Schutz bei allen invasiven Eingriffen, aseptischen Procedures, um den Patienten zu schützen.
 - Beschäftigte tragen OP-Masken, wenn sie selbst erkältet sind, um den Patienten zu schützen.
 - Beschäftigte tragen OP-Masken bei großen Verbandwechseln, beim endotrachealen Absaugen, bei der Versorgung von „infektiösen“ Patienten außer TBC, also Patienten mit MRSA, Noro-Viren, Meningokokkenmeningitis etc., um sich selbst vor Kontaminationen zu schützen.
 - Beschäftigte tragen FFP2-Masken bei der Versorgung von Patienten mit einer offenen TBC, um sich selbst vor einer Infektion zu schützen (gleichfalls bei Verdacht).
 - Beschäftigte tragen FFP3-Masken bei der Versorgung von Influenza-Patienten oder in sog. Katastrophenfällen, um sich selbst vor einer Infektion zu schützen.
 - Patienten sollen, wenn möglich, eine OP-Maske tragen, wenn sie Infektionen der Atemwege haben einschließlich TBC und ihr Zimmer verlassen. In der Regel ist es Patienten nicht zuzumuten, Atemschutzmasken zu tragen!

4. **Was ist zu beachten?**
 - Die FFP-Masken müssen dicht sitzend getragen werden, d. h. der Bügel an der Nase muss passend gebogen werden und der Dichtsitz ist zu überprüfen. Es darf seitlich der Maske keine Luft entweichen. Bei Barträgern ist das schier unmöglich!
 - OP-Masken müssen nach ca. 2 Stunden gewechselt werden. Sie dürfen nicht ab- und wieder aufgesetzt werden wegen der Gefahr der Keimverschleppung durch die Hände.
 - FFP-Masken können ca. 8 Stunden lang getragen werden, Vorsicht beim Ab- und Wieder-Aufsetzen: Gefahr der Keimverschleppung von innen nach außen.

5. Welcher Schutz an welchem Platz?

- Alle Bereiche benötigen zumindest gelegentlich OP-Masken.
- Auf Station 14, bei Bronchoskopien, in der 1. Hilfe, auf Station 1 und im KTB müssen FFP2-Masken für die Betreuung von TBC-Patienten vorrätig gehalten werden.
- In der 1. Hilfe sollen für die Betreuung von Influenza-Patienten FFP3-Masken lagern, die ggf. mit dem Patienten auf Station gegeben werden können.