

Behalten Sie den Durchblick!

Es ist gar nicht so einfach, den Überblick über die unterschiedlichen Coronatests zu behalten. Voraussetzungen, Procedere und Vergütung für einen Abstrich müssen je nach Konstellation in der Praxis beachtet und unterschieden werden.

Hatten ursprünglich nur diejenigen Versicherten Anspruch auf einen Test auf SARS-CoV-2, die typische Symptome aufwiesen, so sind inzwischen weitere Optionen hinzugekommen. Nun werden in bestimmten Fällen auch die Kosten für Tests bei Personen übernommen, die keine Symptome haben.

Welche drei Konstellationen derzeit in der Praxis anfallen können, zeigt die KBV-Grafik auf dieser Seite. Neben den Tests für die symptomatischen Patienten können Vertragsärzte auch die Testung asymptomatischer Patienten abrechnen, die durch ihre Corona-App gewarnt wurden. Beide Abrechnungen erfolgen über den EBM; die Laborleistung wird jeweils über das Formular 10C beauftragt.

Die dritte Fallkonstellation ist die Testung asymptomatischer Patienten auf Anordnung des Gesundheitsamtes. Durch die Rechtsverordnung des Bundesgesundheitsministeriums (BMG) sind Reihentests in Kitas, Schulen oder Pflegeheimen möglich, wenn in der jeweiligen Einrichtung ein Fall aufgetreten ist. In Pflegeheimen und Pflegediensten kann auch unabhängig von aufgetretenen Fällen getestet werden. Ob ein solcher Reihentest durchgeführt wird, entscheidet das zuständige Gesundheitsamt und beauftragt gegebenenfalls Vertragsärzte mit der Abstrichentnahme und der Laboruntersuchung (Formular OEGD). Ohne ÖGD-Auftrag dürfen diese Untersuchungen nicht durchgeführt werden.

Zusätzlich gibt es in Baden-Württemberg einen Landesvertrag – in der Grafik nicht aufgeführt –, der für Tests bei asymptomatischen Patienten weitere, gesonderte Regelungen vorsieht: Bei Aufnahmen in Alten-/Pflege- oder Behindertenheimen ist keine Beauftragung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst notwendig. *sm*



➔ Die jeweils aktuellen Regelungen finden Sie auf: www.kvbawue.de » Praxis » Aktuelles » Coronavirus SARS-CoV-2 » Abrechnung

TESTS AUF SARS-COV-2 IN DER PRAXIS INFORMATIONEN FÜR VERTRAGSÄRZTE

AUF EINEN BLICK



Über die Evidenz des Maskentragens

Sind Maskenträger besser vor Übertragung von Krankheitserregern geschützt? Aspekte zur aktuellen Studienlage

Mittlerweile gibt es infolge intensiver Forschung durch die COVID-19-Pandemie eine Evidenz zur Frage der Wirksamkeit des Tragens von Masken. Dies kommt in einer Interims-Leitlinie der Weltgesundheitsorganisation (WHO) vom Juni 2020 zum Ausdruck, die sich auf internationale Studienergebnisse bezieht. Weitere Studien wurden vom Robert-Koch-Institut (RKI) und im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht.

2015 hieß es im Bundesgesundheitsblatt, dass gut geplante und durchgeführte Studien zum präventiven Wert des Atemschutzes fehlen. Allerdings: „Metaanalysen verschiedener retrospektiver Untersuchungen zeigen jedoch eine signifikante Reduktion der Verbreitung respiratorischer Erkrankungen, wenn ein Atemschutz in die Präventionsmaßnahmen einbezogen war.“ Mittlerweile zeigen mehrere Studien die nachgewiesene Wirkung mit Evidenz normierter Atemschutzmasken und medizinischer MNS-Masken sowie von Alltagsmasken.

Atemschutzmasken mit oder ohne Ventil (FFP2- oder FFP3-Masken) nach DIN EN 149

Sie zählen zur persönlichen Schutzausrüstung (PSA) und schützen besonders den Träger vor Tröpfchen und Aerosolen bei dichtem Sitz und korrektem Tragen. Sein Gegenüber genießt nur Schutz bei einer FFP-Maske ohne Ausatemventil. Das Gesamtrückhaltevermögen (Filterleistung des Materials und Undichtigkeiten zwischen Maske und Gesicht) beträgt zumindest bei FFP2-Masken 95 Prozent, bei FFP3-Masken 98 Prozent.

Medizinische Mund-Nasen-Schutz-Masken (MNS) nach DIN EN 14683

Diese Medizinprodukte können den Träger begrenzt vor Tröpfcheninfektionen durch Viren, Bakterien und andere Erreger schützen, wenn es gelingt, Undichtigkeiten zwischen Maske und Gesicht zu minimieren. Schutz genießt vor allem das Gegenüber des Trägers durch Auffangen von Spritzern und Sekrettröpfchen. Die bakterielle Fil-

terleistung beträgt mindestens 95 Prozent. Weitere Informationen siehe „Einbettung“ rechts.

Alltagsmasken ohne einheitliche Qualitätsanforderungen

Sie können zum Auffangen von Spritzern und Sekrettröpfchen und zum Mindern von Zerstäubungen beitragen. Sie können den Träger begrenzt schützen, wenn es gelingt, Undichtigkeiten zwischen Maske und Gesicht zu minimieren. Schutz genießt vor allem das Gegenüber des Trägers durch Auffangen von Spritzern und Sekrettröpfchen. Sie schützen deutlich schlechter als medizinische MNS. Bei dicht strukturiertem Material ist die Leistung in der Regel besser als bei lockerem Material. *aoe*

➔ Umfangreiche Liste zu Studientiteln finden Sie auf: www.kvbawue.de/wirksamkeit-masken

hygiene-und-medizinprodukte@
kvbawue.de
07121 917-2131

Hintergrund-Informationen

- **Freisetzung:** Mehr oder weniger kleinere oder größere Sekrettröpfchen werden zum Beispiel beim Atmen, Sprechen, Singen, Niesen, Husten freigesetzt von Mund- und Nasenschleimhaut.
- **Einbettung:** Respiratorische Erreger wie Viren und Bakterien, die von Mensch zu Mensch übertragen werden, liegen in der Regel nicht nackt vor. Sie sind eingebettet in kleinere oder größere Sekrettröpfchen, die verschiedene Übertragungsarten mitbestimmen.
- **Tröpfchenübertragung:** Hierzu kommt es, wenn größere Sekrettröpfchen der Atemwege (> 5 µm) auf die Schleimhäute der oberen Atemwege oder Augen-Bindehaut einer anderen Person aufreffen.
 - Beim Niesen und Husten entstehen besonders viele größere Sekrettröpfchen. Größe und Masse bewirken, dass sie meist nur kürzere Strecken zurücklegen. Sie sinken in einer Bahn relativ schnell nach unten und setzen sich ab.
- **Aerosolübertragung:** Kleinere Sekrettröpfchen der Atemwege (< 5 µm) können mit der Atemluft direkt in die tiefen Atemwege einer anderen Person gelangen. Sie umgehen wichtige Barrieren der oberen Atemwege. Infektiöse Aerosole können in Räumen Übertragungen bewirken, nachdem infizierte Personen diese bereits verlassen haben.
 - Beim Atmen und Sprechen entstehen besonders viele Aerosole. Geringe Größe und Masse bewirken, dass sie in der Luft relativ lange schweben können. So verbreiten sie sich auch über größere Distanzen. Sie setzen sich – wenn überhaupt – nur langsam ab.

Evidenzbasierte Studien zur Wirksamkeit des Maskentragens

Literatur- und Quellenauswahl als Ergänzung zum ergo-Artikel der KVBW „Sind Maskenträger besser vor Übertragung von Krankheitserregern geschützt? Aspekte zur aktuellen Studienlage“ (1/2020)

Diese Literaturliste dient als praktische Hilfestellung. Sie bildet den Stand vom Juni/Juli 2020 ab, der nicht laufend aktualisiert wird, und erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

1. Quellen laut Interims-Leitlinie (05.06.2020) der Weltgesundheitsorganisation (WHO): „Advice on the use of masks in den context of COVID-19“

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/332293>

- European Standards. UNE EN 14683:2019+AC:2019. Medical Face Masks – Requirements and Test Methods. 2019.
(<https://www.en-standard.eu/une-en-14683-2019-ac-2019-medical-face-masks-requirements-and-test-methods/>, Stand: 4 Juni 2020)
- F23 Committee, n.d. Specification for Performance of Materials Used in Medical Face Masks. ASTM International.
(<https://doi.org/10.1520/F2100-19E01>, Stand: 4 Juni 2020)
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). NIOSH Guide to the Selection and Use of Particulate Respirators. Department of Health and Human Services (DHHS).
NIOSH publication number 96-101, 1996.
(<http://www.cdc.gov/nish/userguid.html>, Stand: 4 Juni 2020).
- CEN, E., 2001. 149:2001 norm: Respiratory protective devices-Filtering half masks to protect against particles-Requirements, testing, marking. European Committee for Standardization.
(<https://shop.bsigroup.com/ProductDetail?pid=000000000030178264>, Stand 4. Juni 2020).

- Long Y, Hu T, Liu L, Chen R, Guo Q, Yang I, et al. Effectiveness of N95 respirators versus surgical masks against influenza: A systematic review and meta-analysis. *J Evid Based Med.* 2020; 13(2):93-101.
- Jefferson, T., Jones, M., Al Ansari, L.A., Bawazeer, G., Beller, E., Clark, et al., 2020. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses. Part 1 – Face masks, eye protection and person distancing: systematic review and meta-analysis. *MedRxiv.* (preprint). (<https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.03.30.20047217v2>, Stand: 4. Juni 2020).
- Chu, D.K., Akh, E.A., Duda, S., Solo, K., Yaacoub, S., Schünemann, et al., 2020. Physical distancing, Face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Lancet* S0140673620311429. ([https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9), Stand: 4. Juni 2020).
- Radonovich LJ, Jr., Simberkoff MS, Bessesen MT, Brown AC, Cummings DAT, Gaydos CA, et al. N95 Respirators vs Medical Masks for Preventing Influenza Among Health Care Personnel: A Randomized Clinical Trial. *JAMA.* 2019;322(9):824-33.
- Matusiak L, Szepietowska M, Krajewski P, Bialynicki-Birula R, Szepietowski JC. Inconveniences due to the use of face masks during the COVID-19 pandemic: a survey study of 876 young people. *Dermatol Ther.* 2020.
- MacIntyre CR, Seale H, Dung TC, Hien NT, Nga PT, Chughtai AA, et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers. *BMJ Open.* 2015;5(4):e006577.
- Canini L, Adreolletti L, Ferrari P, D'Angelo R, Blanchon T, Lemaitre M, et al. Surgical mask to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *PLoS One.* 2010;5(11):e13998.
- MacIntyre CR, Zhang Y, Chughtai AA, Seale H, Zhang D, Chu Y, et al. Cluster randomised controlled trial to examine medical mask use as source control for people with respiratory illness. *BMJ Open.* 2016;6(12):e012330.
- Cowling BJ, Chan KH, Fang VJ, Cheng CK, Fung RO, Wai W, et al. Facemasks and hand hygiene to prevent influenza transmission in households: a cluster randomized trial. *Ann Intern Med.* 2009;151(7):437-46.

- Barasheed O, Alfelali M, Mushta S, Bokhary H, Alshehri J, Attar AA, et al. Uptake and effectiveness of facemask against respiratory infections at mass gatherings: a systematic review.
Int J Infect Dis. 2016;47:105-11.
- Suess T, Renschmidt C, Schink SB, Schweiger B, Nitsche A, Schroeder K, et al. The role of facemasks and hand hygiene in the prevention of influenza transmission in households: results from a cluster randomised trial; Berlin, Germany, 2009-2011.
BMC Infect Dis. 2012;12:26.
- Barasheed O, Almasri N, Badahdah AM, Heron L, Taylor J, McPhee K, et al. Pilot Randomised Controlled Trial to Test Effectiveness of Facemasks in Preventing Influenza-like Illness Transmission among Australian Hajj Pilgrims in 2011.
Infect Disord Drug Targets. 2014;14(2):110-6.
- Aiello AE, Murray GF, Perez V, Coulborn RM, Davis BM, Uddin M, et al. Mask use, hand hygiene, and seasonal influenza-like illness among young adults: a randomized intervention trial.
J Infect Dis. 2010;201(4):491-8.
- Aiello AE, Perez V, Coulborn RM, Davis BM, Uddin M, Monto AS. Facemasks, hand hygiene, and influenza among young adults: a randomized intervention trial.
PLoS One. 2012;(7(1):e29744.
- Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public: When and how to use masks. Geneva: World Health Organization; 2020.
(<https://www.who.int/emergencies/diseases/ovel-coronavirus-2019/advice-for-public/when-and-how-to-use-masks>, Stand 4. Juni 2020).
- Public use of masks as source control during the COVID-19 pandemic: key considerations from social science. Geneva: World Health Organization; 2020.
(unveröffentlicht. Stand: 26. Mai 2020).
- Jung H, Kim JK, Lee S, Lee J, Kim J, Tsai P, et al. 2014. Comparison of Filtration Efficiency and Pressure Drop in Anti-Yellow Sand Masks, Quarantine Masks, Medical Masks, General Masks, and Handkerchiefs.
Aerosol Air Qual. Res. 14, 991-1002.
(<https://doi.org/10.4209/aagr.2013.06.0201>, Stand 4. Juni 2020).

- Rengasamy S, Eimer B, Shaffer RE. Simple respiratory protection – evaluation of the filtration performance of cloth masks and common fabric materials against 20-1000 nm size particles.
Ann Occup Hyg. 2010;54(7):789-98.
- Jang JY, Kim SW. Evaluation of Filtration Performance Efficiency of Commercial Cloth Masks.
Journal of Environmental Health Sciences (...) Volume 41 Issue 3 / Pages 203-215 / 2015.2015.

2. Quelle laut Homepage des Robert Koch-Instituts: Steckbrief von SARS-CoV-2 – Kapitel 1: Übertragungswege

(https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/IN/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html, Stand: 30.06.2020)

- Leung NH, Chu DK, Shiu EY, Chan K-H, McDevitt JJ, Hau BJ, et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks.
Nature medicine. 2020:1-5.

3. Quellen laut Leung NH, Chu DK, Shiu EY, Chan K-H, McDevitt JJ, Hau BJ et al. Respiratory virus shedding in exhaled breath and efficacy of face masks.

(<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32371934/>, Stand: 30.06.2020)

- Xiao J et al. Nonpharmaceutical measures for pandemic influenza in nonhealthcare settings-personal protective and environmental measures.
Emerg. Infect. Dis. (<https://doi.org/10.3201/eid2605.190994> (2020)).
- MacIntyre CR, Chughtai AA. Facemasks for the prevention of infection in healthcare and community settings.
BMJ 350, h694 (2015).
- Haeri, GB, Wiley AM. The efficacy of standard surgical face masks: an investigation using „tracer particles“.
Clin. Orthop. Relat. Res. 148, 160-162 (1980).
- Patel RB, Skaria SD, Mansour MM, Smaldone GC. Respiratory source control using a surgical mask: an in vitro study.
J. Occup. Environ. Hyg. 13, 569-576 (2016).

- Johnson, DF, Druce JD, Birch, C, Grayson ML. A quantitative assessment of the efficacy of surgical and N95 masks to filter influenza virus in patients with acute influenza infection.
Clin. Infect. Dis. 49, 275-277 (2009).
- Milton DK, Fabian MP, Cowling BJ, Grantham ML, McDevitt JJ. Influenza virus aerosols in human exhaled breath: particle size, culturability, and effect of surgical masks.
PLoS Pathog. 9, e1003205 (2013).

4. Quellen laut „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut
(https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Infpraev_Pflege.html)

- Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J (2012). Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review.
PLoS One 7(4):e35797
- Dreller S, Jatzwauk L, Nassauer A, Paskiewicz P, Tobys HU, Rüden H (2006). Zur Frage des geeigneten Atemschutzes vor luftübertragenen Infektionserregern.
Gefahrstoffe Reinhalt Luft 66(1-2)14-24.
- Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) 2010. Handlungsanleitung für die arbeitsmedizinische Vorsorge nach dem DGUV Grundsatz G25 „Atemschutzgeräte“.
BGI/GUV-I 504-526.
- Jefferson T, Foxlee R, Del Mar C, Dooley L, Ferroni E, Hewak B, Prabhala A, Nair S, Rivetti A (2008). Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses: systematic review.
BMJ 336(7635):77-80
- Bin-Reza F, Lopez Chavarrias V, Nicoli A, Chamberland ME (2012). The use of masks and respirators to prevent transmission of influenza: a systematic review of the scientific evidenz.
Influenza Other Respir Viruses 6(4):257-267

- Bischoff W, Reid T, Russell GB, Peters TR (2011). Transocular entry of seasonal influenza-attenuated virus aerosols and the efficacy of n95 respirators, surgical masks, and eye protection in humans.
J Infect Dis 204:193-199
- Tang J, Li Y, Eames I, Chan PK, Ridgway GL (2006). Factors involved in the aerosol transmission of infection and control of ventilation in healthcare premises.
J Hosp Infect 64:100-114
- TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. GMBI 2014 (10-11). Letzte Änderung 02.05.2018.
(www.baua.de, Stand 29.06.2020)

5. Quellen laut „Welche Schutzmaske schützt vor COVID-19? Was ist evidenzbasiert?“ Autoren: Schulze-Röbbecke R, Reska M, Lemmen S. Krankenhausthygiene up2date 2020; 15:123-132

- Cole EC, Cook EC. Characterization of infectious aerosols in health care facilities: an aid to effective engineering controls and preventive strategies.
Am J Infect Control 1998; 26:453-464
- Tang JW. The effect of environmental parameters on the survival of airborne infectious agents.
JR Soc Interface 2009; 6:(Suppl. 06):737-746
- MacIntyre CR, Seale H, Dung TC et al. A cluster randomised trial of cloth masks compared with medical masks in healthcare workers.
BMJ Open 2015; 5:e006577 doi:10.1136/bmjopen-2014-006577
- Tran K, Cimon K, Severn M et al. Aerosol-Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections: A Systematic Review. 2011.
Ottawa: Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health (www.cadth.ca/media/pdf/M0023_Aerosol_Generating_Procedures_e.pdf, Stand 26.04.2020)
- Jefferson T, DeMar CB, Dooley L et al. Physical interventions to interrupt or reduce the spread of respiratory viruses.
Cochrane Database Syst Rev 2011;7:CD006207. doi:10.1002/14651858.CD006207.pub4

- Smith JD, MacDougall CC, Johnstone J et al. Effectiveness of N95 Respirators Versus Surgical Masks in Protecting Health Care Workers From Acute Respiratory Infection: A Systematic Review and Meta-Analysis.
CMAJ 2016;188:567-574. doi:10.1503/cmaj.150835

- Offeddu V, Yung CF, Low MSF et al. Effectiveness of Masks and Respirators Against Respiratory Infections in Healthcare Workers: A Systematic Review and Meta-Analysis.
Clin Infect Dis 2017; 65: 1934-1942. doi:10.1093/cid/cix681

- Baroszko Jj, Farooqi MAM, Alhazzani W et al. Medical masks vs N95 respirators for preventing COVID-19 in healthcare workers: A systematic review and meta-analysis of randomized trials.
Influenza Other RESpir Viruses 2020. doi:10.1111/irv.12745

- Leung CCH, Joynt GM, Gomersall CD et al. Comparison of high-flow nasal cannula versus oxygen face mask for environmental bacterial contamination in critically ill pneumonia patients: a randomized controlled crossover trial.
J Hosp Infect 2019; 101: 84-87. doi:10.1016/j.jhin.2018.10.0007

- Bae S, Kim MC, Kim JY et al. Effectiveness of surgical and cotton masks in blocking SARS-CoV-2: a controlled comparison in 4 patients.
Ann Intern Med 2020:M20-1342. doi:10.7326/M20-1342

- Ong SWX, Tan YK, Chia PY et al. Air, Surface Environmental, and Personal Protective Equipment, Contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2). From a Symptomatic Patient (im Druck).
JAMA 2020:e203227 doi:10.1001/jama.2020.3227

- Brainard JS, Jones N, Lake I et al. Facemasks and similar barriers to prevent respiratory illness such as COVID-19: a rapid systematic review.
medRxiv 2020: doi:10.1101/2020.04.01.20049528

- Mahase E. Covid-19: What ist the evidence for cloth masks?
BMJ 2020; 369: m1422 doi:10.1136/bmj.m1422

6. Quellen laut der Studie in Jena zur Maskenpflicht: „Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany“ A Synthetic Control Method Approach. 06.2020

IZA: Institute of Labor Economics (IA 13319)

(<https://www.iza.org/publications/dp/13319/face-masks-considerably-reduce-covid-19-cases-in-germany-a-synthetic-control-method-approach>, Stand: 30.06.2020)

- Mitze T, Kosfeld R, Rode J, Wälde K: Face Masks Considerably Reduce COVID-19 Cases in Germany: A Synthetic Control Method Approach. 06.2020.
IZA: Institute of Labor Economics (IA 13319)
- Chen X, Qui Z (2020): Scenario analysis of non-pharmaceutical interventions on global COVID-19 transmissions.
CEPR Press, Covid Economics, Vetted and Real-Time Papers, 7.
(<https://cepr.org/sites/default/files/news/CovidEconomics7.pdf>)
- Ferguson NM et al. (2020): Impact of non-pharmaceutical intervention (NPIs) to reduce COVID-19 mortality and healthcare demand.
Imperial College COVID-19 Response Team.
(<https://doi.org/10.25562/77482>)
- Gros C, Valenti R, Valenti K, Gros D (2020): Strategies for controlling the medical and socio-economic costs of the Corona pandemic.
(<https://arxiv.org/abs/2004.00493>)
- Hartl T, Weber E (2020): Welche Maßnahmen brachten Corona unter Kontrolle?
(<https://www.oekonomenstimme.org/artikel/2020/05/welche-massnahmen-brachten-corona-unter-kontrolle/>)

7. Quellen laut Beschluss 609 des Ausschusses für Biologische Arbeitsstoffe

(https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/Beschluss-609.pdf?__blob=publicationFile, Stand: 30.06.2020)

- Liverman CT, Harris TA, Bonnie-Rogers ME, Shine KI: Respiratory Protection for Healthcare Workers in the Workplace Against Novel H1N1 Influenza A – A Letter Report. ISBN: 0-309-14428-0 (2009).
Committee von Respiratory Protection for Healthcare Workers in the Workplace Against Novel H1N1 Influenza A; Institute of Medicine
(<http://www.nap.edu/catalog/12748.html>)

- Loeb M, Dafoe N, Mahony J et al. Surgical Mask vs N95 Respirator for Preventing Influenza Among Health Care Workers: Randomized Trial. JAMA, 2009; 302(17):1865-1871
(<http://iama.ama-assn.org/content/302/17/1865.full>)
 - Gawn J, Clayton M, Makison C, Crook B et al. Evaluating the protection afforded by surgical masks against influenza bioaerosols. Research Report 619, Ed. Health and Safety Executive, UK 2008.
(<http://www.hse.gov.uk/research/rrhtml/rr619.htm>)
 - Grinshpun SA, Harutaa H, Eninger RM, Reponen T, McKay RT, Lee SA. Performance of an N95 Filtering Facepiece Particulate Respirator and a Surgical Mask During Human Breathing: Two Pathways for Particle Penetration. J. of Occupational and Environmental Hygiene, Vol. 6, Issue 10, 2009, Seiten 483-603.
 - Gralton J, McLaws ML. Protecting healthcare workers from pandemic influenza: N95 or surgical masks? Crit. Care Med. 2010, Vol. 38, No. 2 (Seiten 1-11)
- 8. Quellen gemäß der Studie „Zur Frage des geeigneten Atemschutzes vor luftübertragenen Infektionserregern“ (Dreller S, Jatzwauk L, Nassauer A, Paskiewicz P, Tobys H.-U., Rüden H)**
In: Gefahrstoffe – Reinhaltung der Luft 66 (2006) Nr. 1 / 2 – Januar / Februar
- Seto WH, Tsang D, Yung RW, Ching TY, Ng TK, Ho M, Ho LM, Peiris JS: Effectiveness of precautions against droplets and contact in prevention of nosocomial transmission of severe acute respiratory syndrome (SARS). Lancet 361 (2003), S. 1519-1520.
 - Wake D, Bowry AC, Crook B, Brown RC: Performance of respirator filters and surgical masks against bacterial aerosols. J. Aerosol Sci. 28 (1997), S. 1311-1329.