

# H<sup>Hygieneplan</sup>

gemäß TRBA 250

## für Krankentransport- und Rettungsdienste

**ASB Baden-Württemberg e. V.**

**Region Neckar – Alb**



**Stand: April 2020**

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## Inhaltsverzeichnis

Anlagenverzeichnis.....	4
1. Vorwort.....	6
2. Einleitung .....	7
3. Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit.....	10
3.1 Risikobewertung .....	10
3.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten .....	11
3.3 Organisation von Krankentransporten .....	13
4. Standardhygiene.....	15
4.1 Hygieneanforderungen an Einsatzfahrzeuge und deren Ausstattung .....	15
4.2 Reinigung, Desinfektion, Sterilisation .....	16
4.2.1 Allgemeine Anforderungen bei Auswahl und Anwendung von Desinfektionsmitteln.....	16
4.2.2 Händehygiene.....	16
4.2.2.1 Hände waschen .....	17
4.2.2.2 Hygienische Händedesinfektion.....	18
4.2.3 Hautdesinfektion (Hautantiseptik) beim Patienten.....	21
4.2.4 Pflichttexte zu Bioziden und Arzneimitteln .....	22
4.2.5 Reinigung und Desinfektion des Einsatzfahrzeuges.....	23
4.2.6 Aufbereitung von Medizinprodukten und Sterilgutversorgung .....	25
4.3 Wäschehygiene und Bekleidung.....	30
4.4 Abfallbeseitigung.....	32
4.4.1 Art der Abfälle und ihre Entsorgung.....	32
4.4.2 Allgemeine Hinweise zum Sammeln, Transport, Lagern, Beseitigen von Abfällen .....	33
5. Ausstattung der Rettungswache .....	34
5.1 Krankenhaushygienische Erfordernisse .....	34
5.2 Aufbereitungsraum/-räume .....	35
6. Anforderungen nach der Biostoffverordnung (BioStoffV).....	36
6.1 Gefährdungsbeurteilung .....	36
6.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge .....	37

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



6.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung.....	37
6.2.2 Impfungen für die Beschäftigten .....	39
7. Transport von Patienten mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten.....	40
8. Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen.....	41
9. Tabellenverzeichnis .....	51
10. Anhang.....	52
10.1 Formblatt Verfahrensanweisung.....	52
10.2 Literaturzusammenstellung zu rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen .....	53

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## Anlagenverzeichnis

Die hier genannten Dokumente sind auf dem Datenträger im Ordner *HP\_Anlagen als pdf\_Dokumente* abgespeichert bzw. auf [www.orochemie.de](http://www.orochemie.de) jederzeit abrufbar.

### 1. orochemie-Newsletter FACHINFORMATION

- [III/2019](#) Hygieneplan im Gegensatz zum Desinfektions- und Reinigungsplan
- [II/2019](#) Was Sie über Clostridium (neu: Clostridioides) difficile wissen sollten
- [I/2019](#) Desinfektionswirkstoffe im Vergleich
- [IV/2018](#) Wissenswertes über multiresistente Erreger – kurz: MRE
- [III/2018](#) Händehygiene – ein wertvoller Beitrag für Ihr Hygienemanagement
- [II/2018](#) Die Hygienebegehung zur Optimierung Ihres Hygienekonzepts
- [I/2018](#) Die Gefährdungsbeurteilung gem. Biostoffverordnung
- [IV/2017](#) Das Infektionsschutzgesetz – Änderungen vom Juli 2017
- [III/2017](#) Desinfektionsmittel-Listen. Ein Überblick
- [II/2017](#) Begriffe zur Desinfektionswirksamkeit – ein kleiner Leitfaden
- [I/2017](#) Die neue RKI-Empfehlung zur Händehygiene
- [IV/2016](#) Gefahrstoffe im Einsatz? So informieren Sie Ihre Mitarbeiter
- [III/2016](#) Bilder im Dienste der Hygiene
- [II/2016](#) Hygienemaßnahmen bei Krätze
- [I/2016](#) Wissenswertes rund um den Schutzhandschuh
- [IV/2015](#) Der Hygieneplan – eine kleine Auffrischung!
- [III/2015](#) Alles in Ordnung bei der täglichen Flächendesinfektion und –reinigung?
- [II/2015](#) Gesundheitsschutz und Hygiene gem. TRBA 250
- [IV/2014](#) Basishygiene – was versteht man darunter?
- [III/2014](#) Gefahrstoffe in der Desinfektion und Reinigung – neue Einstufungen und Kennzeichnungen nach GHS/CLP
- [II/2014](#) Hygiene rund um den Reinigungswagen
- [I/2014](#) Spender für Händehygiene-Präparate hygienisch aufbereiten

### 2. Diverse bebilderte Hinweisflyer zur Hygiene

- [Hinweisflyer Händereinigung](#)
- [Hinweisflyer Händedesinfektion](#)
- [Hinweisflyer Kitteltaschenflasche – Die Einhand-Methode – Beispielhaft für Rechtshänder](#)
- [Hinweisflyer Einreibetechnik Hautpflege und Hautschutz](#)
- [Hinweisflyer Wischdesinfektion](#)
- [Hinweisflyer Instrumentendesinfektion](#)
- [Hinweisflyer Absauggerätedesinfektion](#)

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 3. Checklisten für Hygieneaufgaben

- [Noro Viren Flyer mit wirksamen Produkten](#)
  - [Hygienemaßnahmen bei Noro-Viren-Infektionen](#)
  - [Hygienemaßnahmen bei multi-resistenten gramnegativen Erregern \(MRGN\)](#)
  - [Hygienemaßnahmen bei Glykopeptid-resistenten \(GRE\) bzw. Vancomycin-resistenten \(VRE\) Erregern](#)
  - [Hygienemaßnahmen bei Methicillin-Resistenten Staphylokokkus Aureus \(MRSA\)-Erregern](#)
  - [Maßnahmen beim Auftreten von Clostridium difficile-Infektionen](#)
  - [Hygienemaßnahmen bei Polio-Viren-Infektionen](#)
  - [Hygienemaßnahmen bei Krätze \(Skabies\)](#)
  - [Hygienemaßnahmen bei Grippe \(Influenza\)](#)
4. [Produktübersicht Desinfektionsmittel, inkl Listungen](#)
  5. [Hygienechemie Hygieneschulungen](#)
  6. [Desinfektionsprotokoll, Dosierplan und -anleitungen](#)
  7. [Branchenspezifische Gesetze und Unterlagen](#)
    - Krankentransport-Richtlinie
    - Empfehlung des Landesausschusses Rettungsdienst (LARD) in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt Niedersachsen (NLGA) zu Schutz- und Hygienemaßnahmen im Rettungsdienst
  8. [Infektionsschutzgesetz \(IfSG\)](#)
  9. [Diverse Technische Regeln](#)
    - Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, (TRBA 250)
    - Gefährdung durch Hautkontakt Ermittlung – Beurteilung – Maßnahmen, (TRGS 401)
    - Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung (TRGS 525)
  10. [Diverse RKI-Empfehlungen](#)
  11. [Diverse Leitlinien zu Hygiene der AWMF](#)
  12. [Empfehlungen der STIKO](#)
  13. [Biostoffverordnung \(BioStoffV\)](#)
  14. [Medizinproduktegesetz \(MPG\)](#)
  15. [Medizinprodukte-Betreiberverordnung \(MPBetV\)](#)
  16. [Gesetze zur Lebensmittelhygiene](#)
  17. [Trinkwasserverordnung](#)
  18. [Vollzugshilfe](#)
  19. [Gebäudereinigung im Gesundheitswesen](#)
  20. [Hygieneverordnungen der Länder](#)

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 1. Vorwort

Der vorliegende Hygieneplan für Rettungs- und Krankentransportdienste basiert auf dem Rahmenhygieneplan des Länderarbeitskreises zur Erstellung von Hygieneplänen (Stand: März 2011) und berücksichtigt u. a.:

- die Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250
- das Infektionsschutzgesetz (IfSG), insbesondere § 36 IfSG
- die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92, Abs. 1 Satz 2 Nummer 12 SGB V (Krankentransport-Richtlinie)
- die Biostoffverordnung (BioStoffV)
- Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

Zu allen orochemie-Produkten ist die jeweils aktuellste Version der

Produktinformationen [http://www.orochemie.de/de/service\\_produkttinformationen.php](http://www.orochemie.de/de/service_produkttinformationen.php)

Sicherheitsdatenblätter [http://www.orochemie.de/de/service\\_sicherheitsdatenblaetter.php](http://www.orochemie.de/de/service_sicherheitsdatenblaetter.php)

Betriebsanweisungen [http://www.orochemie.de/de/service\\_betriebsanweisungen.php](http://www.orochemie.de/de/service_betriebsanweisungen.php) unter den angegebenen Links abzurufen.

**Hinweis:** Aus Gründen der Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Rahmenhygieneplan darauf verzichtet, bei jedem personenbezogenen Begriff jeweils die weibliche und männliche Form zu nennen. Selbstverständlich sind aber trotz der Vereinfachung beiderlei Geschlechter ausdrücklich gemeint.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 2. Einleitung

Der Rettungsdienst (RD) hat eine flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung und des Krankentransports auf Dauer sicherzustellen.

Aufgabe der Notfallrettung ist, bei Notfallpatienten unverzüglich Maßnahmen der Lebenserhaltung und zur Verhinderung schwerer gesundheitlicher Schäden einzuleiten und durchzuführen, ihre Transportfähigkeit herzustellen und sie unter fachgerechter Betreuung mit einem Rettungsfahrzeug in eine für die weitere Versorgung geeignete Behandlungseinrichtung zu befördern. Notfallpatienten sind Verletzte oder Kranke, die sich in Lebensgefahr befinden, oder bei denen schwere gesundheitliche Schäden zu befürchten sind, wenn sie nicht unverzüglich medizinische Hilfe erhalten.

Aufgabe des Krankentransports ist darüber hinaus, anderen Kranken, Verletzten oder sonstigen Hilfebedürftigen nötigenfalls erste Hilfe zu leisten und sie mittels besonders ausgestatteter und dafür zugelassener Rettungsmittel unter fachgerechter medizinischer Betreuung in die weiterversorgende Einrichtung zu befördern.

Dieser Rahmenhygieneplan bezieht sich auf die bodengebundenen Rettungsdienste.

Zu beachten sind neben den übergeordneten gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien (z. B. Infektionsschutzgesetz, Biostoffverordnung und Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) die länderspezifischen Rechtsregelungen. Z. B. die [Hygieneverordnung](#) des Bundeslandes Baden-Württemberg.

### Personal im Rettungsdienst

Dazu gehören u. a.:

- Notarzt
- Notfallsanitäter
- Rettungssanitäter
- Rettungsdiensthelfer (häufiger Rettungshelfer genannt)
- Personalpool (geringfügig Beschäftigte, ehrenamtliche Mitarbeiter)

Im Rahmenhygieneplan werden alle Personengruppen als Rettungsdienstpersonal zusammengefasst.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Der Begriff **Einsatzfahrzeug** wird folgenden Fahrzeugtypen zugeordnet:

- Krankentransportwagen (KTW)
- Rettungstransportwagen (RTW)
- Notarztwagen (NAW)
- Notarzteinsatzfahrzeug (NEF)

## Unterschied zwischen Krankentransport und Krankenfahrt

Man unterscheidet zwischen Krankentransport und Krankenfahrt. Ein Krankentransport unterliegt den Rettungsdienstgesetzen der Länder. Er wird laut § 6 der Krankentransport- Richtlinien mit Krankentransportwagen (KTW) unter medizinisch-fachlicher Betreuung des Patienten durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal durchgeführt. Die Fachaufsicht bei Krankentransporten haben u. a. die Gesundheitsbehörden.

Fachaufsicht - zuständige Behörde:			
<b>Adresse:</b>	Landratsamt Tübingen		
<b>Ansprechpartner:</b>			
<b>☎ :</b>	07071 207-0	<b>📄 :</b>	
<b>E-Mail:</b>			

Tabelle 1: Fachaufsicht

Die Krankenfahrt hingegen findet in Mietwagen, Taxen, Liegendmietwagen oder Behinderten-transportwagen ohne medizinisch-technische Ausstattung und ohne medizinisch-fachliche Betreuung statt. Sie unterliegt dem Personenbeförderungsgesetz unter Fachaufsicht des Ordnungs- und des Straßenverkehrsamtes. Der behandelnde Arzt beurteilt laut § 4 der Krankentransport-Richtlinien den aktuellen Gesundheitszustand und die Gefährlichkeit des Patienten im Rahmen einer Gefährdungsabschätzung und entscheidet dann über die jeweils durchzuführende Transportart.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Die Beförderung von Patienten, die keiner medizinischen Betreuung durch qualifiziertes Fachpersonal bedürfen, muss nicht durch den Krankentransportdienst geleistet werden. Hingegen soll ein Krankentransport verordnet werden, wenn dadurch die Übertragung schwerer, ansteckender Krankheiten durch die Versicherten vermieden werden kann.

MRE\*-positive Patienten können prinzipiell öffentliche Verkehrsmittel und somit auch Taxen benutzen, ohne dass besondere Schutzmaßnahmen erforderlich werden, da von Patienten, die mit MRE kolonisiert bzw. infiziert sind, in der Regel keine Infektionsgefahr für gesunde Menschen ausgeht.

In sonstigen Transportunternehmen (z. B. Taxi, Liegendmietwagen), die vorrangig Patienten zu Dialysen oder Chemotherapien transportieren, sollten vorsorglich Maßnahmen der Handhygiene und nach jedem Transport eine Flächendesinfektion von patientennahen Flächen berücksichtigt werden.

\*MRE = Multiresistente Erreger, einschließlich MRSA

Sehen Sie auch: Schulungsmodul *Multiresistente Erreger* unter [www.hygienewissen.de](http://www.hygienewissen.de).

### **3. Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit**

#### **3.1 Risikobewertung**

Die Wiederherstellung und Erhaltung vitaler Funktionen haben im Rettungsdienst bei gleichzeitiger Minimierung von Infektionsgefahren Priorität. Im Rettungsdienst existieren im Wesentlichen die gleichen Infektionsübertragungsmöglichkeiten wie im Krankenhaus, jedoch sind die Bedingungen am Notfallort bzw. beim Transport des Patienten im Allgemeinen ungünstiger. Damit ist die Gefährdung von Notfallpatienten zumeist höher einzuschätzen.

In der Regel ist das Vorliegen einer Infektion bei den Patienten nicht bekannt. Deshalb ist im Rettungsdienst stets von ungünstigen Voraussetzungen auszugehen. Für schwerstimmunsupprimierte Patienten sind die besonderen Vorgaben oder Hinweise der verlegenden Einrichtung zu beachten.

Wie auch sonst in der Medizin kann hygienisch nicht korrektes Verhalten, insbesondere bei invasiven Maßnahmen, vor Ort und im Einsatzfahrzeug die Grundlage für das spätere Entstehen einer nosokomialen Infektion (NI, Krankenhausinfektion) bilden.

Allen Hygienemaßnahmen kommt prinzipiell die gleiche Bedeutung zur Verhinderung nosokomialer Infektionen wie im Krankenhaus oder in ambulanten medizinischen Einrichtungen zu.

Im Unterschied zum Rettungsdienst ist im Krankentransport eine Risikoabschätzung sinnvoll, wenn Infektionen oder Besiedelungen mit bestimmten Erregern (z. B. multiresistente bakterielle Erreger, offene Lungentuberkulose) beim Patienten bekannt sind. Hieraus lassen sich dann weitere, über die Standardhygiene hinaus gehende, gezielte Hygienemaßnahmen ableiten.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 3.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten

Der Leistungserbringer des Rettungsdienstes trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt diese durch Anleitung und Kontrolle wahr.

Leiter des Rettungsdienstes ASB Region Neckar-Alb			
<b>Name:</b>	Ralf Göbel		
<b>Adresse:</b>	Fürststr. 125, 72072 Tübingen		
<b>☎:</b>	07071-920215	<b>📠:</b>	07071-920214
<b>E-Mail:</b>	goebel@asb-neckar-alb.de		

Tabelle 2: Leiter des Rettungsdienstes

Der vorliegende Hygieneplan ist eine verbindliche Arbeitsanweisung und wird von der Leitung der ASB Baden-Württemberg e. V., Region Neckar-Alb per Unterschrift in Kraft gesetzt.

Datum 16.04.2020

Unterschrift

Der Leistungserbringer benennt zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten. Eine Ausbildung und regelmäßige Fortbildung nach aktuellen fachlichen Gesichtspunkten wird dabei gewährleistet.

Das Rettungsdienstpersonal ist für alle medizinischen Fragen einschließlich der Einhaltung der Hygiene verantwortlich, der Leistungserbringer für den hygienischen Zustand der eingesetzten Rettungsmittel.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Zu den Aufgaben des Hygienebeauftragten gehören:

- Festlegung der Schwerpunkte der Infektionsprävention
- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplans
- Kontrolle der Meldung von Infektionskrankheiten und -häufungen
- Erreichen einer breiten Akzeptanz für Hygienemaßnahmen bei den Mitarbeitern
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung hygienischer Untersuchungen (ggf. in Absprache mit dem Gesundheitsamt)
- Durchführung und Dokumentation von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt

Hygienebeauftragte			
<b>Name:</b>	Volker Schelling		
<b>Adresse:</b>	Fürststr. 125, 72072 Tübingen		
:	07473-271288	:	01605341900
<b>E-Mail:</b>	schelling@asb-neckar-alb.de		

Tabelle 3: Hygienebeauftragte

Der Hygieneplan wird jährlich hinsichtlich seiner Aktualität überprüft und ggf. geändert. Die Dokumentation erfolgt am Ende der einzelnen Kapitel bzw. Verfahrensanweisungen. Der Hygieneplan ist für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar. Für das Rettungsdienstpersonal werden neben der Ausbildung regelmäßige (mind. einmal pro Jahr) Nachschulungen zu Grundfragen der Infektionsprophylaxe durchgeführt. Die Belehrungen werden schriftlich dokumentiert.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 3.3 Organisation von Krankentransporten

Erkrankungen mit erhöhtem Infektionsrisiko sind dem Krankentransportpersonal bzw. Rettungsdienstpersonal vor dem Transport mitzuteilen. Die notwendigen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen ergeben sich aus der Einteilung der Patienten in die entsprechenden Kategorien. Dabei sind vor allem die jeweiligen Übertragungswege der verschiedenen Infektionserreger zu berücksichtigen.

Das Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt in der Richtlinie „Anforderungen der Hygiene an den Krankentransport einschließlich Rettungstransport in Krankenkraftwagen“ aus infektionsprophylaktischen Gründen, dass der den Transport veranlassende Arzt die Krankentransporte jeweils einer bestimmten Gruppe zuordnet. Eine etwas differenzierte Kategorisierung vor Transportübernahme empfiehlt die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) in ihrer Leitlinie zu „Hygienemaßnahmen beim Patiententransport“.

Durch diese Kategorien soll sichergestellt werden, dass die Routinemaßnahmen zur Gewährleistung eines hygienisch einwandfreien Zustandes auf mögliche Gefahrenpotentiale abgestimmt werden können.

Eine solche Klassifikation ist in der Praxis oft schwer umsetzbar, weil beim Transport eines Infektionskranken die Diagnose i. d. R. nicht sicher bekannt ist. Die Übersichtstabelle zu ausgewählten Infektionskrankheiten und -erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen (s. u.) soll dafür eine Unterstützung darstellen.

«Einrichtungsname», «PLZ» «Ort»		Kapitel: Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:	
Am: 16.04.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:	

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



«Einrichtungsname», «PLZ» «Ort»		Kapitel: Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:	
Am: 16.04.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:	

## 4. Standardhygiene

Die gültigen Hygienevorschriften verpflichten alle im Rettungsdienst eingesetzten Mitarbeiter zur Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen. Zu berücksichtigen sind dabei die jeweiligen Übertragungswege. Zusätzlich werden in festgelegten Intervallen am Standort des jeweiligen Rettungsdienstfahrzeuges Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt. Zur korrekten Standardhygiene gehören u. a. die hygienische Händedesinfektion, das Händewaschen, das Benutzen von geeigneten Einmalschutzhandschuhen zur Infektionsprophylaxe, die Flächendesinfektion nach Kontamination sowie die Aufbereitung von Medizinprodukten.

### 4.1 Hygieneanforderungen an Einsatzfahrzeuge und deren Ausstattung

Einsatzfahrzeuge müssen den Anforderungen der Hygiene, den Unfallverhütungsvorschriften sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen. Insbesondere sind hygienische Anforderungen an Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung zu berücksichtigen, z. B. mit leicht zu reinigenden, glatten Oberflächen, die beständig gegen Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind.

*orochemie - Anwendungsvideo:* [Besonderheiten und Materialverträglichkeit von Desinfektionswirkstoffen](#)

Hygienerelevante **Mindestausstattung** ist:

- Zellstoff oder Einmaltücher zum schnellen Beseitigen von Ausscheidungen und Verunreinigungen
- Einmalhandtücher
- Unterlagen, Decken, Kopfkissen (ideal aus Einmalmaterialien)
- Brechbeutel
- Urinbeutel, Inkontinenzhilfen
- stabile (mechanisch belastbar), flüssigkeitsdichte und lagerungsfähige Einmalschutzhandschuhe (Sterilität in der Regel nicht erforderlich)
- sterile Einmalschutzhandschuhe sind bei Bedarf in entsprechenden Größen vorhanden
- persönliche Schutzausrüstung gemäß TRBA 250 für Fahrer und begleitende Personen (Einmalmaterialien)
- gebrauchsfertige Haut-, Hände-, Schleimhaut- und Flächendesinfektionsmittel aus der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), ebenso sind Einmaltuchsysteme möglich
- Sammelbehälter zur Aufnahme von Abfällen
- Sammelbehälter zur Aufnahme von spitzen Gegenständen, gemäß TRBA 250
- Wechselmanschette für RR-Geräte, wenn keine abwischbare Manschette benutzt wird

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



- Infektionsschutzset: Einmal-Overall mit integriertem Kopfteil (Kapuze) Kat. III Typ 4, 5, 6, partikelfiltrierende Halbmaske (FFP 3), Schutzbrille, Einmalschutzhandschuhe Kat. III, Überziehschuhe, Entsorgungsbeutel (nur für Hochinfektionspatienten)

Sehen Sie auch: Schulungsmodul *Hygiene im Rettungsdienst* unter [www.hygienewissen.de](http://www.hygienewissen.de)

## 4.2 Reinigung, Desinfektion, Sterilisation

### 4.2.1 Allgemeine Anforderungen bei Auswahl und Anwendung von Desinfektionsmitteln

- Es werden ausschließlich VAH- und/ oder RKI- gelistete Präparate genutzt.
- Die Einwirkzeit (EWZ) und der Anwendungsbereich sind nach Herstellerangaben zu beachten.
- Vorzugsweise sind Originalgebinde zu verwenden.

Weitere Informationen dazu in den Schulungsmodulen *Grundlagen der Hygiene/Desinfektion*, *Flächendesinfektion*, *Der Reinigungswagen im Gesundheitswesen* etc. unter [www.hygienewissen.de](http://www.hygienewissen.de)

### 4.2.2 Händehygiene

Die Händehygiene gehört zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen.

Die Anforderungen an

- das [Händewaschen](#)  
*orochemie - Anwendungsvideo: [Hände richtig waschen](#)*
- die [Händepflege](#)  
*orochemie - Anwendungsvideo: [Hände pflegen und Hautschutz](#)*
- das Tragen von Schutzhandschuhen
- die [hygienische Händedesinfektion](#), ggf. chirurgische Händedesinfektion und  
*orochemie - Anwendungsvideo: [Hände richtig desinfizieren](#)*  
*orochemie - Anwendungsvideo: [Händedesinfektion mit der Kitteltaschenflasche](#)*
- die Ausstattung der Handwaschplätze

sind im Hygieneplan auf der Grundlage der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI zur "[Händehygiene](#)" sowie der [TRBA 250](#) erstellt. Sehen Sie auch: Schulungsmodul *Händehygiene* unter [www.hygienewissen.de](http://www.hygienewissen.de).

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 4.2.2.1 Hände waschen

Verfahrensanweisung „Hände waschen“		
Ziel	Reduzierung der Keimzahl auf den Händen	
Verantwortlich	Leitung	
Gültigkeitsbereich	Alle Bereiche	
Ausstattung der Handwaschplätze	Es sind die Anforderungen der staatlichen und berufsgenossenschaftlichen Vorschriften (z. B. TRBA 250), der Arbeitsstättenrichtlinie und die Hygienevorschrift des Landes Baden-Württemberg zu berücksichtigen.	
Durchführung Wie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hände mit kaltem Wasser benetzen.</li> <li>•1 Hub Waschlotion, z. B. C 45 Waschlotion aus Spender (2 ml) entnehmen.</li> <li>•Gründlich waschen.</li> <li>•Mit Einmalhandtuch sorgfältig trocknen.</li> </ul> <p>Sehen Sie dazu den bebilderten Hinweisflyer „<a href="#">Richtige Vorgehensweise der Händereinigung</a>“.</p>	
Durchführung Wann?	<p>Die Händewaschung ist u. a. erforderlich:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zu Dienstbeginn und Dienstende,</li> <li>• Bei grober Verschmutzung,</li> <li>• Nach der hygienischen Händedesinfektion bei Clostridien difficile Infektionen</li> </ul>	
<b>Umfassende Daten sind den bereichsspezifischen Desinfektionsplänen zu entnehmen.</b>		
Nicht vergessen!	Durch Händewaschen werden die Übertragungswege nicht wirksam unterbrochen!	
Quelle	Für detaillierte Hinweise wird auf die aktuellen Empfehlungen " <a href="#">Händehygiene</a> " des Robert-Koch-Institutes verwiesen.	
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:
Am: 16.04.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:
Version-Nr. 01	Neue Version-Nr.	Gültig ab:

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 4.2.2.2 Hygienische Händedesinfektion

Verfahrensanweisung „Hygienische Händedesinfektion“		
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abtötung der Infektionserreger</li> <li>• Vermeidung einer Erregerübertragung</li> <li>• Unterbrechung der Infektionskette</li> </ul>	
Verantwortlich	Leitung	
Gültigkeitsbereich	Alle Bereiche	
Jedes Einsatzfahrzeug ist mit einem Händedesinfektionsmittelspender (ggf. alternativ Pumpspender bzw. Kitteltaschenflaschen) ausgestattet.		
Durchführung Wie?	 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2 Hübe aus Spender (3-5 ml) Präparat, z. B. C 25 Hände + Haut Desinfektion (Prophylaxe) bzw. <a href="#">Sterillium® Virugard</a> (Ausbruchsgeschehen) in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen. (Sehen Sie dazu den bebilderten Hinweisflyer zur richtigen Vorgehensweise der hygienischen Händedesinfektion)</li> <li>• Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit müssen die Hände mit Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.</li> <li>• Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind Einmalhandschuhe zu verwenden.</li> </ul> <p>Bei sichtbaren Verschmutzungen bzw. Kontamination (z. B. durch Ausscheidungen) der Hände gilt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Starke Verschmutzungen vorsichtig abspülen, dann gründlich waschen und anschließend desinfizieren.</li> <li>• Bei punktuellen Verschmutzungen Zellstofftuch mit einem Händedesinfektionsmittel tränken und die Verschmutzungen entfernen, anschließend Hände desinfizieren.</li> </ul>	
Durchführung Wann?	<p>Die hygienische Händedesinfektion muss erfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Patientenkontakt</li> <li>• vor aseptischen Tätigkeiten</li> <li>• nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien</li> <li>• nach Ablegen benutzter Einmalschutzhandschuhe</li> <li>• nach Patientenkontakt</li> <li>• nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten</li> <li>• nach Toilettenbenutzung</li> </ul>	
<b>Umfassende Daten sind den bereichsspezifischen Desinfektionsplänen zu entnehmen.</b>		
Hinweis	<p>Für detaillierte Hinweise wird auf die aktuellen Empfehlungen "<a href="#">Händehygiene</a>" des Robert-Koch-Institutes verwiesen. Zu beachten ist im Rahmen der Personalhygiene u. a. die Verordnung zur Arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV).</p>	
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:
Am: 16.04.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:
Version-Nr. 1.0	Neue Version-Nr.	Gültig ab:

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## Schutzhandschuhe:

### Warum müssen Handschuhe getragen werden?

- Verhinderung sichtbarer Verschmutzungen der Hände.
- Reduzierung der Keimlast auf den Händen des Personals und des Infektionsrisikos.
- Schutz vor Reinigungs- und Desinfektionsmitteln.

### Welche Art Handschuhe gibt es?

Es wird unterschieden zwischen

- Medizinprodukten (MP → Handschuhe zum Schutz der Patienten und – nachgeordnet – des Trägers)

und

- persönlicher Schutzausrüstung (PSA → Handschuhe zum Schutz des Personals).

Geeignete Handschuhe dürfen auch für den doppelten Verwendungszweck als MP und PSA ausgewiesen werden. Schutzhandschuhe müssen der DIN EN 455 und/oder DIN EN ISO 374 entsprechen:

- DIN EN 455 → nicht sterile/sterile medizinische Einmalhandschuhe
- DIN EN ISO 374 → flüssigkeitsdichte Chemikalienschutzhandschuhe

Die Chemikalienschutzhandschuhe für Reinigungsarbeiten sollten vorzugsweise lange Stulpen zum Umklappen haben, damit keine Flüssigkeit in den Ärmel laufen kann.

### Wann müssen Schutzhandschuhe getragen werden?

- Einmalschutzhandschuhe sind bei Patientenkontakt bzw. bei möglichem Kontakt mit Körperflüssigkeiten/-ausscheidungen und Krankheitserregern zu tragen.
- Beim Umgang mit dem Konzentrat und der gebrauchsfertigen Lösung sind geeignete Schutzhandschuhe zu tragen.
- in der Notfallrettung und in unklaren Situationen immer
- bei möglichem Kontakt mit Schleimhaut, Körperflüssigkeiten und Sekret immer
- Beim normalen Patientenkontakt nicht erforderlich
- Wichtig: Die Hände werden trotz Schutzhandschuhe regelhaft kontaminiert. Deshalb: Direkt nach der Tätigkeit entsorgen und sofortige Händedesinfektion
- Bei jedem möglichen Kontakt mit infektiösem Material (z. B. Speichel, Blut, Urin).
- Nach Ablegen der Handschuhe hygienische Händedesinfektion!
- **Einmalschutzhandschuhe** sind bei Tätigkeiten am Patienten immer zu tragen. Bei der Versorgung mehrerer Patienten müssen diese vor dem Einsatz am nächsten Patienten gewechselt werden.
- Geeignete Schutzhandschuhe sind auch zu tragen, wenn benutzte Instrumente, Geräte oder Flächen desinfiziert und gereinigt werden.
- Bei der Ausführung der Wischdesinfektion

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## So gehen Sie richtig vor:

### Medizinische Einmalhandschuhe (Einmal):

- Keine gepuderten Latexhandschuhe verwenden.
- Die Hände vor dem Anziehen der Handschuhe desinfizieren.
- Die Handschuhe nur über trockene Hände ziehen.
- Die Handschuhe möglichst kurz und gezielt tragen, damit es nicht zu einem hautbelastenden Flüssigkeitsstau im Handschuh kommt.
- Bei Bedarf sind Baumwollhandschuhe unterzuziehen. Diese nehmen den Schweiß auf, die Haut bleibt trocken. Die Hände nach dem Ausziehen der Handschuhe desinfizieren.
- Wenn die Indikation bzw. der Moment für eine Händedesinfektion gegeben ist, aber Handschuhe getragen werden, die Einmalhandschuhe wechseln, falls keine Handschuhdesinfektion vertretbar ist.
- Bei der Pflege/medizinischen Behandlung ist die Desinfektion von behandschuhten Händen möglich in Situationen, in denen ein häufiger Handschuhwechsel erforderlich, aber erfahrungsgemäß schwierig realisierbar ist. Dann müssen die Handschuhe chemikalienbeständig gemäß DIN EN ISO 374 sein, ohne sichtbare Perforation oder Kontamination sein und nur an ein- und demselben Patienten verwendet werden.

### Chemikalienschutzhandschuhe (Mehrweg):

- Bei der desinfizierenden Reinigung von Isoliereinheiten die Handschuhe beim Verlassen der Einheit abwerfen und die Hände desinfizieren. Bei der Aufbereitung von Räumen ohne Infektionsrisiko die behandschuhten Hände bei jedem Raumwechsel mit Händedesinfektionsmittel desinfizieren. Am Dienstende Handschuhe entsorgen oder hygienisch aufbereiten. Hände desinfizieren.
- Innenseite nach Benutzung möglichst desinfizieren und trocknen.
- Bei Arbeiten über Kopf Handschuhenden umstülpen.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 4.2.3 Hautdesinfektion (Hautantiseptik) beim Patienten

Verfahrensanweisung „Hautdesinfektion (Hautantiseptik) beim Patienten“		
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verhütung von Infektionsübertragungen auf Haut, Schleimhaut, Wunden oder operativ freigelegte Hautflächen</li> <li>• Reduktion der Standortflora (residente Flora)</li> <li>• Abtötung/Beseitigung von Anflugkeimen (transiente Flora)</li> </ul>	
Verantwortlich	Leitung	
Gültigkeitsbereich	Alle Bereiche	
Durchführung Wann?	Vor allen medizinischen Eingriffen, bei denen Barrieren verletzt werden, z. B.: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Punktionen, Injektionen</li> <li>• Katheterisieren</li> <li>• Chirurgischen Eingriffen</li> </ul>	
Durchführung Wie?	<p>Die Hautdesinfektion muss in Abhängigkeit von der Art und Invasivität der Maßnahme erfolgen. Dabei ist wie folgt zu verfahren:</p> <p><b>Vor Kapillarblutentnahme, subkutanen und intrakutanen Injektionen sowie vor intravenösen Punktionen zur Blutentnahme oder Injektion</b> Folgendes beachten:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Durchführung der hygienischen Händedesinfektion, auch vor dem Anziehen von Schutzhandschuhen.</li> <li>• Hautdesinfektionsmittel, <a href="#">kodan® Tinktur forte farblos</a>, auf die Punktionsstelle aufsprühen und mit sterilem Tupfer in einer Richtung abreiben. Alternativ ist die Verwendung von Einmal-Alkoholtupfern möglich.</li> <li>• Die Einwirkzeit nach Herstellerangaben einhalten.</li> <li>• Nach der Hautdesinfektion Punktionsstelle nicht mehr berühren.</li> <li>• Die Einstichstelle muss trocken sein, ggf. gesonderter Tupfer nach dem Ende der Einwirkzeit einsetzen.</li> <li>• Nach der Blutentnahme ist die Einstichstelle mit einem Tupfer abzudrücken und/oder mit einem Pflaster abzudecken.</li> </ul> <p><b>Vor intramuskulären Injektionen, dem Legen peripherer Venenkatheter</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ist wie oben beschrieben zu verfahren. Nur wird die Hautdesinfektion zweimal hintereinander mit entsprechender Einwirkzeit (siehe Herstellerangaben) vorgenommen. Dabei gilt der erste Vorgang als Reinigung.</li> </ul> <p><b>Vor Notfalleingriffen sind</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• besondere aseptische Kautelen (chirurgische Händedesinfektion, Mund-Nasenschutz, sterile Abdeckung, ggf. Haarschutz und sterile Kleidung) zusätzlich zu beachten und</li> <li>• mit dem Desinfektionsmittel satt getränkte sterile Tupfer zu verwenden bzw. sind zum Wischen nach dem satten Aufsprühen des Desinfektionsmittels sterile Tupfer zu benutzen.</li> </ul>	
Materialanforderung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinfektionsmittel und Tupfer</li> <li>• Die verwendeten Präparate müssen entsprechend dem Arzneimittelgesetz zugelassen sein.</li> <li>• Üblich sind VAH-gelistete Präparate mit einem Alkoholanteil von &gt; 65 Vol.-%.</li> <li>• Bei einer Stückzahl von bis zu 5 Tupfern ist von einer optimalen Verpackung sterilisierter Tupfer auszugehen.</li> </ul>	
Hinweis	Hinweise zur Hautdesinfektion/Hautantiseptik enthält die aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes Angewandter Hygiene (VAH-Liste).	
<b>Umfassende Daten sind den bereichsspezifischen Desinfektionsplänen zu entnehmen.</b>		
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:
Am: 16.04.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:
Version-Nr. 1.0	Neue Version-Nr.	Gültig ab:

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 4.2.4 Pflichttexte zu Bioziden und Arzneimitteln

Desinfektionsmittel vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen.

**C 25 – Zusammensetzung:** Arzneilich wirksame Bestandteile: 100 g Lösung enthalten 2-Propanol 63,1 g. **Sonstige Bestandteile:** Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Hygienische und chirurgische Händedesinfektion, **Gegenanzeigen:** C 25 ist nicht zur Desinfektion offener Wunden geeignet. Bei Überempfindlichkeit gegenüber einem der Inhaltsstoffe darf C 25 nicht angewendet werden. **Nebenwirkungen:** Bei Einreibungen der Haut mit C 25 können Rötungen und leichtes Brennen auftreten. **Vorsichtsmaßnahmen/Warnhinweise:** Flüssigkeit und Dampf leicht entzündbar. Von Hitze/Funken/offener Flamme/heißen Oberflächen fernhalten. Nicht rauchen. Nur äußerlich anwenden. Kontakt mit den Augen vermeiden. **Hinweise:** Dicht verschlossen lagern. Arzneimittel für Kinder unzugänglich aufbewahren. Das Arzneimittel soll nach Ablauf des Verfalldatums nicht mehr angewendet werden. **Pharmazeutischer Unternehmer und Hersteller:** orochemie GmbH + Co. KG, Max-Planck-Str. 27, 70806 Kornwestheim.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 4.2.5 Reinigung und Desinfektion des Einsatzfahrzeuges

### Fußbodenreinigung

Für die Fußbodenreinigung in den Einsatzfahrzeugen können wiederaufbereitbare Reinigungssysteme zum Einsatz kommen. Am besten geeignet sind Wischmopsysteme, wie sie auch im klinischen Bereich verwendet werden.

*orochemie - Anwendungsvideo: [Der Reinigungswagen im Gesundheitswesen](#)*

Die Aufbereitung erfolgt mit einem desinfizierenden, VAH-gelisteten Waschverfahren und anschließender Trocknung.

- Die Flächendesinfektion benutzter Flächen (Arbeitsflächen, Liege, Fußboden) im Einsatzfahrzeug wird nach dem Einsatz als Wischdesinfektion ausgeführt. Das trifft auch für die wöchentliche Grundreinigung aller Außen- und Innenflächen zu. Die Ausnahme bildet die Sprüh-Wisch-Desinfektion ausgewählter Flächen (siehe unten).
- Bei der Wischdesinfektion wird die Gebrauchslösung in vorgegebener Konzentration in einer Schüssel oder einem Eimer angesetzt (ggf. Einmaltuch-Fertigsysteme). Das zu nutzende Trinkwasser soll etwa bei 20-25 °C temperiert sein (wegen der Abdampfung niemals höher temperieren). Weitere Hilfsmittel sind: Lappen, ggf. Bürste, Mopp etc.

*orochemie - Anwendungsvideo: [Richtig dosieren – wirksam desinfizieren](#)*

- Beim Ansetzen der Desinfektionslösung sind chemikalienbeständige Schutzhandschuhe und eine Schutzbrille zu tragen.
- Bei der Ausführung der Wischdesinfektion ist die Schutzausrüstung (z. B. mechanisch belastbare, flüssigkeitsdichte und gegen die verwendeten Desinfektionsmittel beständige Schutzhandschuhe, flüssigkeitsdichte Schutzschürze) anzulegen.

*orochemie - Anwendungsvideo: [Flächendesinfektion](#)*

- Die Sprüh-Wisch-Desinfektion mit VAH-gelisteten Alkohol-Pumpen-Sprays ist nur für kleinste Flächen zu empfehlen, dabei sind folgende Einsatzmöglichkeiten unter Beachtung der Hinweise gegeben:
  - Zwischendesinfektion kleiner Flächen und gezielte Desinfektion bei Kontamination kleiner Flächen mit Körperausscheidungen des Patienten während der Fahrt (alternativ auch Einsatz von Fertigtüchern)
  - ausgewählte Instrumente/Geräte nach dem Einsatz (z. B. Blutdruckmanschette, Stethoskop, Fingerclip, Luftkammerschiene), Flächen, die mit dem Lappen nicht wischdesinfizierbar sind (z. B. Drehknöpfe mit geriffelter Grifffläche).

**Achtung:** Größere als die angegebenen Flächen dürfen im Einsatzfahrzeug mit dem Alkohol-Pumpen-Spray nicht besprüht werden (Explosionsgefahr!).

*orochemie - Anwendungsvideo: [Alkoholische Schnelldesinfektion](#)*

- Routinedesinfektion nach jedem Einsatz: Flächen, die durch den Patientenkontakt kontaminiert sein könnten, sind einer [Wischdesinfektion](#) mit einem VAH-gelisteten Mittel zu unterziehen.
- Zusätzlich ist mind. wöchentlich und bei Bedarf eine gründliche Gesamtreinigung des Einsatzfahrzeuges vorzunehmen (Fahrzeuginnenraum, Inventar, med. Geräte).
- Mit Blut, Sekreten, Eiter, Stuhl oder Urin kontaminierte Flächen oder Geräte und Gegenstände sind sofort einer Wischdesinfektion zu unterziehen.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



- Größere Verunreinigungen mit Körperausscheidungen (z. B. Blut, Urin, Erbrochenes, Stuhl) sind zunächst mit einem in Desinfektionsmittel getränktem Einmaltuch zu beseitigen. Danach ist eine Scheuer-Wisch-Desinfektion durchzuführen. Zellstoff und Einmalschutzhandschuhe werden im Beutel entsorgt und neue Einmalschutzhandschuhe (Händedesinfektion) angelegt.
- Das Einsatzfahrzeug kann nach Abtrocknung der wischdesinfizierten Flächen wieder aufgerüstet werden (etwa nach ca. 7-10 min bzw. nach sichtbarem Abtrocknen der Flächen). Nach dem Aufrüsten kann das Einsatzfahrzeug zum Einsatz fahren bevor die Einwirkzeit abgelaufen ist.
- Nach einer amtsärztlich angeordneten Desinfektion ist die jeweilige Einwirkzeit (RKI-Liste) abzuwarten, unabhängig davon, wann die Flächen visuell abgetrocknet waren. Anschließend folgt das Aufrüsten.

Weitere Informationen dazu in dem Schulungsmodul *Hygiene im Rettungsdienst* unter [www.hygienewissen.de](http://www.hygienewissen.de)

## Innenraumdesinfektion

Eine Verdampfung oder Vernebelung von Formaldehyd im Einsatzfahrzeug ist nur indiziert bei Verdacht auf eine hochkontagiöse Infektionskrankheit und nach Anweisung des Amtsarztes. Nach Transport von Patienten mit offener Lungentuberkulose u. ä. aerogen übertragbaren Infektionskrankheiten ist eine Innenraumdesinfektion mit Formaldehyd nicht notwendig. In diesen Fällen wird das Einsatzfahrzeug 10 min gut gelüftet und dann alle Flächen im Innenraum einer gründlichen Scheuer-Wisch-Desinfektion unterzogen. Ist eine Innenraumdesinfektion erforderlich, ist eine sachkundige Person mit Erlaubnis der zuständigen Behörde zu beauftragen (z. B. anerkannter Desinfektor der Einrichtung oder andere nach TRGS 522 befähigte Personen).

Sachkundige Personen				
Name, Vorname	Funktion	Telefon	E-Mail	Datum

Tabelle 4: Sachkundige Person

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 4.2.6 Aufbereitung von Medizinprodukten und Sterilgutversorgung

Für die Aufbereitung gelten das Medizinproduktegesetz (MPG) und die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) in Verbindung mit der Empfehlung der KRINKO am RKI "Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten". Das Personal muss über entsprechende Fachkenntnisse verfügen.

Alle wieder verwendbaren Instrumente und Materialien, die entsprechend der MPBetreibV bestimmungsgemäß keimarm oder steril angewendet werden müssen, sind nach der Anwendung am Patienten oder anderweitiger Kontamination aufzubereiten.

Bevorzugt ist die maschinelle Reinigung und Desinfektion sowie die Sterilisation mit geeigneten validierten Verfahren durchzuführen.

Vor der Aufbereitung sind die angewendeten Instrumente in geeigneten, geschlossenen Behältern aufzubewahren (Trockenentsorgung).

Grundsätzlich wird empfohlen, die Aufbereitung der Medizinprodukte in einer zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) eines Krankenhauses oder einer entsprechenden Service-Einrichtung durchzuführen.

Alternativ kann der Einsatz von Einmalinstrumenten und -materialien im Rettungsdienst sinnvoll sein. Diese sind nach der Anwendung zu entsorgen und nicht wiederaufzubereiten.

Sehen Sie auch: Schulungsmodul *Instrumentendesinfektion* unter [www.hygienewissen.de](http://www.hygienewissen.de).

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## Risikoeinstufung der Medizinprodukte (MP)

Die Einstufung der Medizinprodukte erfolgt entsprechend den RKI-Empfehlungen nach der Art der Anwendung und der Konstruktion des Instrumentes in die Kategorien:

<b>unkritisch:</b>	<p>lediglich Kontakt mit intakter Haut, z. B. EKG-Elektroden (sofern nicht Einwegmaterial), Pulsoxymeterclip, Stethoskop, Blutdruckmanschette, Bettpfanne, Urinal, Vakuum- und Luftkammerschienen, Halskrausen, Absaugsekretbehälter etc.</p> <p><b>Aufbereitung:</b> Reinigung/ Desinfektion</p>
<b>semikritisch A:</b>	<p>MP ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung, Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut, z. B. Laryngoskopspatel, Magill-Zange, Beißkeil und Klemme zum Intubieren, ggf. Thermometer</p> <p><b>Aufbereitung:</b> Reinigung/viruzide Desinfektion (bevorzugt maschinell)</p>
<b>semikritisch B:</b>	<p>MP mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung (z. B. Hohlkörper), Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut, z. B. Maske, Ambu-Beutel, Ventilstück, Beatmungsschläuche, Guedel- oder Wendl-Tubus, Absaugschlauch</p> <p><b>Aufbereitung:</b> Reinigung/ viruzide Desinfektion (bevorzugt maschinell)</p>
<b>kritisch A:</b>	<p>MP ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung, Durchtrennen der Haut oder Schleimhaut bei bestimmungsgemäßen Gebrauch, Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen einschließlich Wunden, z. B. Schere und Klemmen aus dem Entbindungsset, Behälter zur Insufflation, Führungsstab zur Intubation</p> <p><b>Aufbereitung:</b> Desinfektion (bevorzugt thermisch maschinelle Desinfektion) und Dampfsterilisation</p>

Tabelle 5: Risikoeinstufung von Medizinprodukten

- Die Ausstattung ist nach jedem Einsatz auf Vollständigkeit zu kontrollieren und ggf. zu ergänzen. Verbrauchte Materialien und Arzneimittel müssen ersetzt und alle sterilen Artikel, deren Verpackung beschädigt ist, ausgetauscht werden (Verfallsdatum und Lagertemperatur beachten).
- Soweit nicht Einmalartikel verwendet werden, sind alle **benutzten** Instrumente oder Gegenstände (z. B. Masken der Atembeutel, Steckbecken und Urinflaschen) entsprechend Reinigungs- und Desinfektionsplan aufzubereiten.
- Wiederverwendbare Instrumente und Geräte (z. B. Kabel und Motoren), die bei der Behandlung durch Patientenkontakt kontaminiert, aber nicht in eine Desinfektionslösung eingelegt werden können, müssen entweder wirksam vor Kontamination geschützt

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



(Schutzhülle) oder nach jeder Anwendung am Patienten entsprechend den Herstellerangaben wisch- oder ggf. sprühdesinfiziert werden.

- Die Entnahme des Sterilgutes hat unter aseptischen Bedingungen unmittelbar vor dem Gebrauch zu erfolgen. Zur Entnahme ist ggf. eine sterile Pinzette zu verwenden.
- Transportgurte sind bei Verunreinigung auszutauschen und aufzubereiten.

## Vorgaben für die manuelle Aufbereitung nach Routineeinsatz

Wenn die bevorzugte Anwendung der maschinellen Reinigung und Desinfektion mit einem geeigneten validierten Verfahren nicht möglich ist, sind für die manuelle Aufbereitung wichtige Punkte zu beachten:

- Alle Schritte sind exakt zu dokumentieren (Standardarbeitsanweisungen).
- Zur effektiven Beseitigung von Verunreinigungen sollte unter strenger Beachtung der Arbeitsschutzvorschriften zuerst manuell gereinigt werden.
- Desinfektionslösungen sind mit VAH-gelisteten Mittel in den vorgegebenen Konzentrationen frisch anzusetzen.
- Instrumente werden so weit wie möglich zerlegt.
- Die verwendeten Desinfektionswannen müssen mit einem Einsatzsieb und einem dicht schließenden Deckel versehen sein.
- Die manuelle Instrumentendesinfektion wird als **Tauchdesinfektion** ausgeführt. Dabei müssen alle inneren und äußeren Oberflächen vollständig und blasenfrei mit Desinfektionslösung bedeckt und auch alle inneren Oberflächen benetzt sein.
- Beim Umgang mit dem Konzentrat und der gebrauchsfertigen Lösung sind geeignete Schutzhandschuhe zu tragen. Bei der Reinigung (Spritzgefahr) sind Schutzbrille und Schutzkittel/ Schürze anzulegen.
- Die vorgegebene Einwirkzeit ist einzuhalten.
- Danach werden die Güter mit dem Sieb entnommen, gut abgespült und getrocknet (sauberes, frisches Tuch, an der Luft), ggf. zusammengesetzt und ggf. verpackt.
- Alle desinfizierten Güter sind staubgeschützt zu lagern (Ausnahme z. B. Stethoskop, Blutdruckmanschette).

orochemie - Anwendungsvideo: [Instrumentendesinfektion](#)

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## Lagerung der Instrumente/Sterilgutlagerung

Bei der **Sterilisation** sind DIN-gerechte Verpackungen entsprechend dem angewandten Verfahren zu verwenden. Eine Setverpackung (anwendungsgerechte Sets) ist zu bevorzugen. Die vorgeschriebene Kennzeichnung und Dokumentation ist vorzunehmen (z. B. Inhalt, Charge, Sterilisierdatum, Verfallsdatum). Die Sterilisation in einer Zentralen Sterilgutversorgungseinrichtung ist bevorzugt zu nutzen.

Zur Sicherung der Unversehrtheit der Sterilverpackung ist das Übereinanderstapeln von mehreren weichen Verpackungen möglichst zu vermeiden.

Auf dem Fahrzeug sollte aufgrund der dort bestehenden Lagermöglichkeiten für Sterilgut maximal der Bedarf für 2 Tage vorgesehen werden.

Die folgende Tabelle ist daher eher für die Lagerung in der Rettungswache bestimmt.

Lagerfristen für Sterilgut nach DIN 58953, Teil 8

DIN-gerechte Sterilverpackung	Lagerung im Sterilbarrieresystem (alt: Primärverpackung)		Lagerung im Verpackungssystem (alt: Lagerverpackung)
	ungeschützt	geschützt	
Lagerart			z. B. Karton; Bedingung: seltene Entnahme
Lagerungszeit	alsbaldiger Verbrauch innerhalb von maximal 48 Stunden	6 Monate, jedoch nicht länger als das Verfallsdatum	5 Jahre, sofern Packung nach Entnahme wieder verschlossen wurde und keine andere Frist vom Hersteller vorgegeben ist

Tabelle 6: Lagerfristen für Sterilgut, Quelle: Rahmenhygieneplan des Länderarbeitskreises (überarbeitet)

## BEGRIFFSBESTIMMUNGEN

- **Sterilbarrieresystem** (alt: Primärverpackung): Mindestverpackung, die das Eintreten der Mikroorganismen verhindert und die aseptische Bereitstellung des Instrumentes ermöglicht, z. B. Papier-, Klarsicht-, Tyvekbeutel und Schläuche, Sterilisiercontainer.
- **Schutzverpackung** (alt: Sekundärverpackung): Verhinderung von Schäden am Sterilbarrieresystem und seinem Inhalt vom Zeitpunkt der Zusammenstellung bis zur Verwendung.
- **Verpackungssystem** (alt: Lagerverpackung): Kombination aus Sterilbarrieresystem und Schutzverpackung
- **Ungeschützte Lagerung**: offen auf Arbeitsfläche, in Regalen
- **Geschützte Lagerung**: in Schränken oder Schubladen

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## Probleme bei der Entnahme von Sterilgut

Beim Entnehmen des verpackten Sterilgutes (z. B. Entnahme aus der Lagerverpackung, Nachfüllen im Einsatzfahrzeug, Bereitlegen für den Einsatz, Handling für den Einsatz) gelten folgende Grundsätze:

- Hygienische Händedesinfektion vor dem Anfassen von Sterilgut.
- Sterilgüter, insbesondere die Papierseiten, dürfen nicht mit feuchten/ nassen Händen angefasst und nicht auf feuchte/ nasse Flächen gelegt werden. (Achtung auch bei Regen!) Beachte: trockenes Papier ist eine gute Keimbarriere, feuchtes/ nasses Papier hingegen nicht.

Sterilgüter dürfen bei der Entnahme nicht durch das Papier gedrückt werden (z. B. Kanülen, Spritzen). Die Verpackungen sind daher an der Siegelnaht aufzureißen (die Schweißnähte sind an einer Seite aufzureißen).

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 4.3 Wäschehygiene und Bekleidung

Grundlage für diese Ausführungen ist die Anlage der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI "Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien".

- Für gebrauchte/ verunreinigte Wäsche gilt: kein nachträgliches Sortieren und Sammeln; Transport in keimdichten, reißfesten, feuchtigkeitsdichten Säcken.
- Bei der Lagerung und beim Transport ist eine strikte Trennung zwischen Schmutzwäsche und sauberer Wäsche vorzunehmen.
- Saubere Wäsche ist staubgeschützt zu lagern (im Schrank, verpackt oder abgedeckt).
- Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln.

Wäscherei			
<b>Adresse:</b>	KBF Mössingen		
<b>Ansprechpartner:</b>	Fr. Sreckovic		
:	07473 - 377181	:	
<b>E-Mail:</b>			

Tabelle 7: Wäscherei

### Arbeitskleidung

Das Rettungsdienstpersonal ist verpflichtet, während des Einsatzes Arbeitskleidung zu tragen, die erst am Arbeitsort angelegt wird. Im Rettungsdienst wird die Arbeitskleidung häufig zur Schutzkleidung.

Sie muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren mit Mitteln aus der VAH-Liste in der Einrichtung oder in einer externen Wäscherei gewaschen werden. Die Schuhe sollen in regelmäßigen Abständen gereinigt ggf. desinfiziert werden.

Arbeitskleidung ist auch für externes Personal entsprechend aufzubereiten.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## Schutzkleidung und persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- Siehe TRBA 250 und DGUV Regel 105-003
- **Schutzkleidung** (bzw. Einmalschutzkleidung) ist beim Einsatz mit Infektionsgefährdung zu tragen.
- **Einmalhandschuhe** sind bei Tätigkeiten am Patienten immer zu tragen. Bei der Versorgung mehrerer Patienten müssen diese vor dem Einsatz am nächsten Patienten gewechselt werden.
- Geeignete Schutzhandschuhe sind auch zu tragen, wenn benutzte Instrumente, Geräte oder Flächen desinfiziert und gereinigt werden.
- Mindestens ein eng anliegender, mehrlagiger und im Nasenbereich modellierbarer **Mund-Nasen-Schutz** in FFP1-Qualität sowie ggf. eine Schutzbrille sind z. B. bei Kontakt zu Erbrochenem/ bei Erbrechen sowie beim herkömmlichen Absaugen zu tragen.
- Der Arbeitgeber hat PSA einschließlich geeigneter Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen und für die Reinigung, Desinfektion und Instandhaltung zu sorgen.
- PSA einschließlich Schutzkleidung ist nach Abschluss der Tätigkeit abzulegen und zu entsorgen (Einmalprodukte). Mehrfach nutzbare PSA, einschließlich Schutzkleidung, ist getrennt von anderen Kleidungsstücken sicher zu lagern. Sie ist täglich bzw. bei Verunreinigung zu wechseln.
- Für Tätigkeiten mit aseptischen Anforderungen ist sterile Schutzkleidung und PSA zu verwenden.

## Sonstige Wäsche

- Decken, Unterlagen und Kopfkissen können durch die Bezüge hindurch befeuchtet werden. Deshalb sind vorrangig Einwegmaterialien zu nutzen. Werden Mehrwegmaterialien eingesetzt, sind diese mindestens wöchentlich einem desinfizierenden, VAH-gelisteten Waschverfahren zuzuführen.
- Für Bezüge und Textilien (z. B. Laken) muss ebenfalls ein desinfizierendes Waschverfahren gewählt werden (alternativ Verwendung von Einmalwäsche). Diese werden personengebunden genutzt und dann gewechselt.
- Die Entsorgung der Wäsche erfolgt unmittelbar im Fahrzeug in geeignete Wäschesäcke, die bis zur endgültigen Entsorgung an einem dafür vorgesehenen Ort zwischengelagert werden können.

## 4.4 Abfallbeseitigung

### 4.4.1 Art der Abfälle und ihre Entsorgung

Kategorie	Art der Abfälle	Entsorgung
<b>Hausmüll AS 20 03 01</b>	Abfälle, an deren Entsorgung aus infektpräventiver, umwelthygienischer Sicht keine besonderen Anforderungen zu stellen sind: Hausmüll, hausmüllähnliche Abfälle (z. B. Zeitschriften, Papier, Kunststoff, Glas, Verpackungsmaterial, Küchenabfälle)	wie Hausmüll, jeweiliges Erfassungssystem (Verwertung oder Restmüll): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Papier, Abfall, spezielle Glascontainer</li> <li>• gelber Sack, gelbe Tonne</li> <li>• Biotonne</li> </ul>
<b>AS 18 01 01</b>	geöffnete Ampullen, Kanülen; scharfe, spitze, zerbrechliche Gegenstände	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erfassung am Anfallsort</li> <li>- in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen sammeln</li> <li>- darf nicht sortiert, umgefüllt oder vorbehandelt werden</li> <li>- Anforderungen der TRBA 250 Nr. 4.2.5 (6) an die Sammelbehälter einhalten</li> <li>- ggf. Entsorgung gemeinsam mit Abfällen des AS 18 01 04</li> </ul>
<b>AS 18 01 03</b>	Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht inner- u. außerhalb der Einrichtungen bzw. Dienste besondere Anforderungen zu stellen sind: sog. infektiöse, ansteckungsgefährliche Abfälle gem. IfSG	<ul style="list-style-type: none"> <li>- am Anfallort in reißfeste, feuchtigkeitsbeständige und dichte Behältnisse verpacken und in sorgfältig verschlossenen Einwegbehältnissen sammeln</li> <li>- kein Umfüllen oder Sortieren</li> <li>- keine Verdichtung oder Zerkleinerung</li> <li>- Entsorgung als besonders überwachungsbedürftiger Abfall durch zugelassenen Entsorger (über Krankenhaus)</li> <li>- nach thermischer Desinfektion mit einem vom RKI zugelassenen Verfahren Entsorgung wie 18 01 01/ 04</li> </ul>
<b>AS 18 01 04</b>	Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht innerhalb der Einrichtung besondere Anforderungen zu stellen sind:  mit Blut, Sekreten, Exkreten behaftete Abfälle (z. B. Wund-, Gipsverbände, Einwegwäsche, -artikel, Stuhlwindeln)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- am Anfallort in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen sammeln und verschlossen in zugelassenen Anlagen (vorzugsweise Verbrennung) entsorgen. Entsorgung mit Siedlungsabfällen möglich, wenn Bedingungen für 18 01 04 eingehalten werden.</li> <li>- größere Flüssigkeitsmengen können unter Beachtung hygienischer Gesichtspunkte dem Abwasser zugeführt werden.</li> </ul>

Tabelle 8: Abfallarten mit Abfallschlüssel

Beim Einsatz in Wohnungen kann der patientenbezogene AS 20 03 01-Müll verpackt im Hausmüllcontainer entsorgt werden. Der AS 18 01 01 / 18 01 04-Müll ist in der Dienststelle zu entsorgen.

Beim Einsatz „auf der Straße“ ist der AS 18 01 01 / 18 01 04-Müll mitzuführen und in der Dienststelle zu entsorgen.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 4.4.2 Allgemeine Hinweise zum Sammeln, Transport, Lagern, Beseitigen von Abfällen

- Spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände, Instrumente und Geräteteile, die bei Tätigkeiten am Menschen verwendet werden, dürfen nur in dicht verschließbaren festen Behältern, die eine Verletzungsgefahr ausschließen, mit dem Hausmüll beseitigt werden (siehe TRBA 250).
- Auch gesicherte Instrumente sind in durchstichsicheren Behältern zu entsorgen.
- Abfälle der Gruppen AS 18 01 01, AS 18 01 04 und AS 18 01 03 dürfen nicht sortiert bzw. umgefüllt werden.
- Lagerung der Abfälle Gruppe AS 18 01 03 in einem gesonderten Raum unter 15 °C (längstens eine Woche) im Krankenhaus.
- Abfall Gruppe AS 18 01 03 darf nicht verpresst oder zerkleinert werden.
- Die Entsorgung von Abfällen der Gruppen AS 20 03 01, AS 18 01 01 und 18 01 04 muss entsprechend der kommunalen Abfallsatzungen erfolgen.

Die Entsorgung der Abfälle hat so zu erfolgen, dass keine Gefahr für Dritte (z. B. spielende Kinder) ausgehen kann.

Bei der Entsorgung von Abfällen sind darüber hinaus landesrechtliche Regelungen und regionale Festlegungen des Bundeslandes Baden-Württemberg zu beachten.

«Einrichtungsname», «PLZ» «Ort»		Kapitel: Standardhygiene
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:
Am: 16.04.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:

## 5. Ausstattung der Rettungswache

Rettungswachen sind die Stationen, an denen die für ihren Einsatzbereich erforderlichen Rettungsmittel sowie das nach dem Bereichsplan erforderliche Personal vorzuhalten sind. Sie sind einsatzmäßig den Rettungsleitstellen unterstellt.

Die Aufgaben der Rettungswache sind:

- Vorhaltung der Einsatzfahrzeuge
- Sicherstellung der Notfallrettung
- Durchführung von Krankentransporten.

### 5.1 Krankenhaushygienische Erfordernisse

Folgende Räume sind für den Betrieb von Rettungswachen erforderlich:

- Aufenthaltsraum (ggf. mit Kochgelegenheit oder separater Küche)
- ggf. Ruheraum
- ggf. Aufbereitungsraum
- Sanitärbereiche (WC/ Waschraum)
- sonstige Räume, wie z. B.: Lagerraum für Sanitätsmaterial, Entsorgungsraum

Die Anzahl der jeweils vorzuhaltenden Räume richtet sich nach der Größe der Rettungswache und der Zahl der darin Beschäftigten. Grundsätzlich ist auf eine Schwarz-Weiß-Trennung zu achten, entsprechend sind reine und unreine Arbeitsräume vorzuhalten.

Der Turnus von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in den Räumen der Rettungswache ist auf die einzelnen Rettungswachen abgestimmt. Die Art der Tätigkeit bleibt davon jedoch unberührt. Art und Umfang der Reinigungsarbeiten müssen entsprechend dem gültigen Desinfektions- und Reinigungsplan erfolgen.

Sehen Sie dazu auch:

*orochemie - Anwendungsvideo: [Die Unterhaltsreinigung](#)*

*orochemie - Anwendungsvideo: [Die Reinigung von Sanitärräume](#)*

*orochemie - Anwendungsvideo: [Die Reinigung von Feinsteinzeug](#)*

*orochemie - Anwendungsvideo: [Die Garnpadreinigung textiler Beläge](#)*

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 5.2 Aufbereitungsraum/-räume

Grundsätzlich wird empfohlen, die Aufbereitung der Medizinprodukte in einer Zentralen Sterilgutversorgungsabteilung (ZSVA) durchführen zu lassen.

Falls vor Ort aufbereitet wird, ist die Aufbereitung gemäß § 8 MPBetreibV mit einem geeigneten validierten Verfahren und entsprechend der Empfehlung der KRINKO am RKI „Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten“ durch diesbezüglich geschultes Personal durchzuführen.

Folgende Ausstattung sollte in den Aufbereitungsräumlichkeiten u. a. vorhanden sein:

- reiner und unreiner Arbeitsraum oder klare funktionelle Trennung
- ggf. Reinigungs- und Desinfektionsautomat/ en
- Instrumentenwanne mit Abtropfschale
- Spülbecken mit Kalt- und Warmwasser
- Reinigungsutensilien
- ggf. Ultraschallbad
- persönliche Schutzausrüstung
- Reinigungs- und Desinfektionspläne, Hautschutzplan
- Aushänge nach Gefahrstoffverordnung und Biostoffverordnung
- Standardarbeitsanweisungen für den korrekten Umgang mit Desinfektionslösungen und Instrumentarium bei der Aufbereitung
- Dampfsterilisator
- ggf. Siegelnahtgerät
- ggf. Waschmaschine
- ggf. maschineller Wäschetrockner (reine Zone)
- Geschirrspülmaschine für die Aufbereitung der Gesichtsteile für Beatmungspuppen der Erste Hilfe - Ausbildungsabteilungen
- Entsorgungsbehälter
- Handwaschbecken nach TRBA 250

In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung müssen die Wände feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Die Widerstandsfähigkeit des Fußbodens gegen Desinfektionsmittel muss gewährleistet sein

«Einrichtungsname», «PLZ» «Ort»		Kapitel: Ausstattung der Rettungswache
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:
Am: 31.03.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:

## **6. Anforderungen nach der Biostoffverordnung (BioStoffV)**

### **6.1 Gefährdungsbeurteilung**

Beschäftigte im Rettungsdienst sind durch ihre berufliche Tätigkeit beim Umgang mit Menschen biologischen Arbeitsstoffen (Krankheitserreger, Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze die Infektionen, sensibilisierende oder toxische Wirkungen verursachen) ausgesetzt, können diese freisetzen und mit diesen direkt oder im Gefahrenbereich in Kontakt kommen.

**Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, bei biologischen Einwirkungen durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln.** Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "**Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen**" konkretisiert.

Im Rettungsdienst und qualifizierten Krankentransport ist davon auszugehen, dass durch Handlungen am Patienten bzw. durch den Kontakt zu Blut, Sekreten und Exkreten nicht gezielte Tätigkeiten mit Mikroorganismen der Risikogruppe 2 und/oder 3 (geringes/mäßiges Infektionsrisiko, z. B. Shigella flexneri, Hepatitis B-Virus) durchgeführt werden. Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von der Infektionsgefährdung. Bei Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr (z. B. Kontakt mit Körperflüssigkeiten, invasive Eingriffe, Blutentnahme, Operieren, Verletzungsmöglichkeit durch spitze und scharfe Arbeitsmittel) sind Maßnahmen der Schutzstufe 2 festzulegen. Ist zu vermuten oder ist bekannt, dass biologische Arbeitsstoffe einer höheren Risikogruppe vorliegen oder eine hohe Ansteckungsgefahr z. B. über Aerosole besteht ist eine höhere Schutzstufenzuordnung und weitergehende Schutzmaßnahmen erforderlich. Liegen keine entsprechenden Tätigkeiten bzw. Gefährdungen vor, ist beim beruflichen Umgang mit Menschen die Schutzstufe 1 (Allgemeine Hygienemaßnahmen) ausreichend. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig.

Zur Gefährdungsbeurteilung und den erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen siehe [TRBA 250](#) "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege".

Enthalten sind auch Regelungen zum Schutz vor Verletzungen durch spitze oder scharfe Instrumente - Bereitstellung und Verwendung geeigneter Abfallbehältnisse, Maßnahmen zur Minimierung von Verletzungs-, Infektionsgefahren durch gebrauchte Arbeitsgeräte, Ersatz spitzer, scharfer, zerbrechlicher Arbeitsgeräte, Aufbereitung von Medizinprodukten und Verhalten bei Stich-, Schnittverletzungen einschließlich Dokumentation, Meldepflichten. Zum Thema siehe auch „Literatur - rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen.“

Sehen Sie auch: Schulungsmodul *Gesundheitsschutz und Hygiene gem. TRBA 250* unter [www.hygienewissen.de](http://www.hygienewissen.de).

## 6.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber in Abhängigkeit der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§ 3 i.V.m. Anhang Teil 2 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge - ArbMedVV). Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unterrichtung der Beschäftigten, dass bei Tätigkeiten nach Anhang Teil 2 ArbMedVV mit beruflicher Exposition gegenüber bestimmten Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst (**Pflichtuntersuchung**) und für Tätigkeiten, die nicht einer Pflichtuntersuchung unterliegen, eine Untersuchung angeboten (**Angebotsuntersuchung**) werden muss. Dies gilt auch für Schüler, Studierende und sonstige Personen, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in diesen Rettungsdiensten ausführen (§ 12 BioStoffV).

Ist eine Pflichtvorsorge erforderlich, so ist diese Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeit. Der Arbeitgeber hat eine Vorsorgekartei zu führen und nach Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses dem Beschäftigten eine Kopie der ihn betreffenden Angaben auszuhändigen.

### 6.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Für die Beschäftigten besteht bei Tätigkeiten im Rettungsdienst u. a. eine Expositionsmöglichkeit gegenüber Hepatitis B- und C-Viren durch regelmäßigen Kontakt zu Körperflüssigkeiten sowie Verletzungsgefahren. Vom Arbeitgeber sind die entsprechenden **arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen**.

Sind keine Pflichtuntersuchungen zu veranlassen und wird im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten der Schutzstufe 3 festgestellt bzw. sind bei nicht gezielten Tätigkeiten der Schutzstufe 2 die Schutzmaßnahmen nicht ausreichend, hat der Arbeitgeber weitere **arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten**.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind grundsätzlich anzubieten, wenn sich Beschäftigte eine Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist. Dies gilt auch für Beschäftigte mit vergleichbaren Tätigkeiten. Ein Untersuchungsangebot ist ebenfalls zu unterbreiten, wenn infolge einer Exposition mit einer schweren Infektionskrankheit gerechnet werden muss und Maßnahmen der postexpositionellen Prophylaxe möglich sind bzw. eine Erkrankung aufgetreten ist, bei der die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit der Tätigkeit besteht.

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (siehe §3 Abs. 2 und §7 ArbMedVV).

Betriebsarzt			
<b>Ansprechpartner</b>	Dr. Harald Widmaier		
Adresse			
 :	07071-62405 / 01738196362	 :	
<b>E-Mail:</b>			

Tabelle 9: Betriebsarzt

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 6.2.2 Impfungen für die Beschäftigten

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang Teil 2 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge - ArbMedVV durchgeführt, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung nach ärztlicher Beratung eine **Impfung anzubieten**. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

Bei Beschäftigten im Rettungsdienst bei denen mit einer Infektionsgefährdung durch Blut zu rechnen ist, soll ein aktueller Impfschutz gegen Hepatitis B-Virus vorliegen.

Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend den [Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut \(STIKO\)](#) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein. Insbesondere die jährliche Gripeschutzimpfung wird zum Schutz der Patienten und des Personals empfohlen. Eine Beratung durch das Gesundheitsamt wird empfohlen.

Ggf. vorhandene Impfempfehlungen des Bundeslandes Baden-Württemberg sind darüber hinaus zu beachten.

Zuständiges Gesundheitsamt			
<b>Ansprechpartner:</b>	Frau Dr. Walter-Frank, <b>Sekretariat</b> Frau Zug		
<b>Adresse:</b>	Wilhelm-Keil-Straße 50, 72072 Tübingen		
<b>☎:</b>	07071 207-3303	<b>☎:</b>	07071 207-93303
<b>E-Mail:</b>	b.walterfrank@kreis-tuebingen.de		

Tabelle 10: Zuständiges Gesundheitsamt

«Einrichtungname», «PLZ» Tübingen		Kapitel: Anforderungen nach der Biostoffverordnung (BioStoffV)	
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:	
Am: 31.03.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:	

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 7. Transport von Patienten mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten

Hochkontagiöse Infektionskrankheiten können als meist importierte schwer verlaufende hoch ansteckende Infektionen zu einer akuten erheblichen Gefahr für Kontaktpersonen, Mitpatienten und medizinisches Personal werden, wie z. B. virale hämorrhagische Fieber, Lungenpest, SARS oder Lungenmilzbrand.

In der Regel hat jedes Bundesland spezielle Richtlinien zum Umgang mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten, z. B. zu Infektionstransporten mit Sonderfahrzeugen (RTWI). Für den Transport von Infektionsverdächtigen mit hochkontagiösen Erregern steht der Rettungsdienst des jeweils zuständigen Kompetenz- oder Behandlungszentrums bereit.

Zuständiges Kompetenz- oder Behandlungszentrums			
<b>Adresse:</b>	UKT – Universitätsklinikum Tübingen Tropeninstitut Paul-Lechler-Krankenhaus		
<b>Ansprechpartner:</b>	Über Pforte erfragen		
<b>☎:</b>	UKT 07071-290 PLK 07071-2060	<b>☎:</b>	
<b>E-Mail:</b>			

Tabelle 11: Zuständiges Kompetenz- oder Behandlungszentrums

«Einrichtungname», 72072 Tübingen		Kapitel: Transport von Patienten mit hochkontagiösen Infektionskrankheiten	
Prüfung durch:	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:	
Am:	Gültig ab: 01.05.2020	Am:	

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 8. Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen

Siehe auch Tab. 3: Farbcodierte Maßnahmentabelle für ausgewählte Infektionskrankheiten und -erregere in der Empfehlung des Landesausschusses Rettungsdienst (LARD) in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt Niedersachsen (NLGA) zu Schutz- und Hygienemaßnahmen im Rettungsdienst (siehe Ordner „HP\_Anlagen als pdf\_Dokumente, Unterordner 7. Branchenspezifische Gesetze\_Unterlagen“). Diese Empfehlung nimmt Bezug auf Angaben des Rahmenhygieneplans für Rettungs- und Krankentransportdienste des Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG / März 2011.

Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen	
<b>Acinetobacter Infektion</b> / bakterielle, meist nosokomiale Infektion, wie Harnwegs-, Atemwegs- oder Wundinfektion, oder Sepsis (siehe dort), evtl. multiresistent (siehe dort)	
<b>Adenovirus-Infektion</b> / Frage ob Atemwegsinfektion, Enteritis infectiosa viral, Konjunctivitis, Meningoencephalitis (siehe dort)	
<b>Affenpocken</b> siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit	
<b>AIDS</b> siehe HIV-Infektion	
<b>Amöbenruhr</b> = Amöbiasis / infektiöse Darmerkrankung / selten / Erreger: Entamoeba histolytica (Protozoenart)	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl
Übertragungswege:	fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Anthrax</b> siehe Milzbrand bzw. Lungenmilzbrand	
<b>Aspergillose</b> / Form der Lungenentzündung (Pneumonie) / Erreger: Aspergillus fumigatus (Schimmelpilz)	
Infektiöse Substanzen:	in der Luft befindliche Pilzsporen
Übertragungswege:	aerogen, betrifft abwehrgeschwächte Personen / keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Atemwegsinfektion</b> (außer →Tuberkulose), verschiedene Erreger möglich	
Infektiöse Substanzen:	respiratorische Sekrete
Übertragungswege:	aerogen, evtl. direkte und indirekte Kontakte
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filternde Halbmaske FFP1/MNS in FFP1-Qualität
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Borelliose</b> (Lyme-Borreliose) / systemische Infektionskrankheit / Erreger: Borrelia burgdorferi (Bakterienart)	
Infektiöse Substanzen:	keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Übertragungswege:	durch Zeckenstich/keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Botulismus</b> /Form der Lebensmittelvergiftung (weitere, seltene Infektionsformen sind der Wund- und der Säuglingsbotulismus) / Erreger: Clostridium botulinum (bakterieller Sporenbildner)	

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen	
Infektiöse Substanzen:	z. B. fehlerhaft sterilisierte Konserven oder unsachgemäß haltbar gemachte Fleischprodukte
Übertragungswege:	Aufnahme von botulinustoxinhaltigen Lebensmitteln / keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Candida-Infektion</b> (Candidiasis) / meist lokaler, selten systemischer Pilzbefall, der sich in verschiedenen Formen (z. B. Haut- und Schleimhautmykosen, tiefe Organmykosen, Sepsis) manifestiert / Erreger: Candida albicans (Pilzart)	
Infektiöse Substanzen:	je nach Lokalisation
Übertragungswege:	meist endogene Infektion, auch Schmierinfektion mgl.
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>CDI = CDAD</b> (Clostridium difficile-Infektion) / Antibiotika assoziierte Durchfallerkrankung / Kolitis / Erreger: Clostridium difficile (bakterieller Sporenbildner)	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte bzw. fäkal-oral
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • sporizid, Hände: Desinfektion und gründliche Reinigung! Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Cholera</b> / lebensbedrohliche Darminfektion mit systemischen Auswirkungen / selten / Erreger: Vibrio cholerae (Bakterienart)	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte bzw. fäkal-oral
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Schlussdesinfektion: • gesamter Innenraumbereich
Kontaminierte Abfälle:	• infektiös, d.h. AS 18 01 03
Kontaminierte Wäsche:	• Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Clostridium-difficile-Infektion</b> siehe CDI	
<b>Coronavirus-Infektion</b> / Frage ob Atemwegsinfektion, Enteritis infectiosa viral (siehe dort)	
<b>Coxsackievirus</b> / Frage ob Atemwegsinfektion, Enteritis infectiosa viral, Konjunktivitis (siehe dort)	
<b>Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJD bzw. CJK, vCJK)</b> / irreversible Hirnschädigung/Erreger: Prionen (infektiös wirkende Eiweißpartikel)	
Infektiöse Substanzen:	verschiedene Gewebearten (wie Hirn, Rückenmark, Auge), kontaminierte Instrumente oder Transplantate
Übertragungswege:	Entstehung meist sporadisch, auch genetisch bedingt oder iatrogen/keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Cytomegalie</b> siehe Zytomegalie	
<b>Diphtherie**</b> /lebensbedrohliche Infektion der oberen Atemwege / Erreger: Corynebacterium diphtheriae (Bakterienart)	
Infektiöse Substanzen:	Atemwegs- und Wundsekrete
Übertragungswege:	aerogen, evtl. direkte oder indirekte Kontakte
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filternde Halbmaske FFP2
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Schlussdesinfektion: • gesamter Innenraumbereich
Kontaminierte Abfälle:	• infektiös, d.h. AS 18 01 03
Kontaminierte Wäsche:	• Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Ebola-Infektion (häorrhagisches Fieber)</b> siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit	
<b>Echovirus-Infektion</b> / Frage ob Atemwegsinfektion, Enteritis infectiosa viral, Meningoencephalitis	

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



<b>Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen</b>	
<b>E. Coli-Infektion</b> / Frage ob Enteritis infectiosa bakteriell, Wund-, Harnwegs- oder Atemwegsinfektion oder Sepsis (siehe dort)	
<b>EHEC, ETEC, EIEC-Infektion</b> siehe Enteritis infectiosa bakteriell oder HUS	
<b>Enzephalitis</b> siehe Meningoencephalitis	
<b>Enteritis infectiosa bakteriell</b> (außer Typhus, Paratyphus, Shigellose)/Infektion des Verdauungstraktes/verschiedene bakterielle Erreger wie: E. coli, Campylobacter, Salmonellen etc.	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl, Erbrochenes
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte, fäkal-oral
PSA*:	● Schutzhandschuhe ● Schutzkittel
Desinfektion:	Wirkungsbereich: ● bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	● Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	● Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Enteritis infectiosa viral oder Erreger unbekannt</b> / Infektion des Verdauungstraktes / verschiedene virale Erreger wie: Noro-, Rota-, Adeno-, Corona-, Echo oder Coxsackieviren etc.	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl oder Erbrochenes
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte fäkal-oral, evtl. aerogen
PSA*:	● Schutzhandschuhe ● Schutzkittel ● Partikel filtrierende Halbmaske FFP1/MNS in FFP1-Qualität
Desinfektion:	Wirkungsbereich: ● viruzid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	● Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	● Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Enterokokken- oder Enterobacter-Infektion</b> / Frage ob Enteritis infectiosa bakteriell, Harnwegsinfektion, Wundinfektion, Atemwegsinfektion, Sepsis (siehe dort)	
<b>Erysipel</b> / früher als "Wundrose" bezeichnete bakterielle Hautinfektion / Erreger: Streptokokken der Gruppe A (Bakterienart).	
Infektiöse Substanzen:	Wundsekret
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte
PSA*:	● Schutzhandschuhe
Desinfektion:	Wirkungsbereich: ● bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	● Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	● normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>ESBL-Infektion oder Kolonisation</b> siehe multiresistente Erreger	
<b>Escherischia coli-Infektion</b> / Frage ob Enteritis infectiosa bakteriell, Wund-, Harnwegs- oder Atemwegsinfektion oder Sepsis (siehe dort)	
<b>Flohbefall</b>	
Infektiöse Substanzen:	keine
Übertragungswege:	körperliche Kontakte
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	● entsprechend Standardhygiene
<b>FSME = Zeckenzephalitis</b> / Form der Hirn- bzw. Hirnhautentzündung / Erreger: FSME-Viren	
Infektiöse Substanzen:	keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Übertragungswege:	Zeckenstich/keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	● entsprechend Standardhygiene
<b>Gasbrand</b> / oft tödlich und schnell verlaufende Gewebsentzündung / Erreger: meist Clostridium perfringens (bakterieller Sporenbildner)	
Infektiöse Substanzen:	Wundsekret, Eiter, Stuhl
Übertragungswege:	Übertragung meist infolge Verletzung oder intraoperativ / keine Gefahr für Betreuende
PSA*:	● Schutzhandschuhe

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen	
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • sporizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung
<b>Gastroenteritis</b> siehe Enteritis infectiosa bakteriell oder viral	
<b>Gelbfieber</b> / virusbedingtes hämorrhagisches Fieber, Übertragung durch Mücken	
Infektiöse Substanzen:	keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Übertragungswege:	Mückenstich/keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Gürtelrose</b> siehe Herpes-Zoster-Infektion	
<b>Harnwegsinfektion</b> / Infektion der ableitenden Harnwege wie Zystitis oder Urethritis/Erreger: verschiedene Bakterien, ggf. multiresistent (siehe dort)	
Infektiöse Substanzen:	Urin
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Hepatitis A** oder E</b> / Form der infektiösen Leberentzündung/Erreger: Hepatitis A- oder E-Viren	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl, Urin
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte, fäkal-oral
PSA*:	• Schutzhandschuhe, • Schutzkittel
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • viruzid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Hepatitis B**, C, D** oder G</b> / Form der infektiösen Leberentzündung / Erreger: Hepatitis B-, C-, D- oder G-Viren / Hinweis: Beschäftigte im Gesundheitswesen sollten einen ausreichenden Impfschutz gegen Hepatitis B vorweisen können	
Infektiöse Substanzen:	Blut, Körperflüssigkeiten
Übertragungswege:	hämatogen, iatrogen
PSA*, Desinfektion:	• entsprechend Standardhygiene, wobei der Verwendung verletzungssicherer Kanülen eine besonders hohe Bedeutung zukommt.
Kontaminierte Abfälle:	• sofern nicht tropfnass mit Blut kontaminiert Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01), sonst infektiös, d.h. AS 18 01 03
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Herpes-simplex- und Herpes-zoster-Infektion (generalisierte Infektionen)/</b> Erreger: Herpes-simplex-Viren	
Infektiöse Substanzen:	Nasen-Rachensekrete, Wund oder Genitalsekret (je nach Lokalisation)
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte, ggf. aerogen
PSA*:	• Schutzhandschuhe, • Schutzkittel, • Partikel filtrierende Halbmaske FFP1/MNS in FFP1-Qualität
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • begrenzt viruzid –Routinedesinfektion-
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Herpes-Zoster-Infektion</b> (lokale Form, =Gürtelrose) / Entzündung des Nervengewebes, die mit einem schmerzhaften Ausschlag einhergeht / Erreger: Varizella-Zoster-Viren, die sowohl Windpocken (Varizellen), als auch Herpes Zoster (Gürtelrose) verursachen können	
Infektiöse Substanzen:	Atemwegssekrete, Wundsekrete
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte, aerogen
PSA*:	• entsprechend Standardhygiene
Desinfektion	Wirkungsbereich: • begrenzt viruzid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>HIV-Infektion (= AIDS)</b> / systemische Virusinfektion / HIV-Viren	

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen	
Infektiöse Substanzen:	Blut, Körperflüssigkeiten, Sekrete
Übertragungswege:	u. a. hämatogen, iatrogen
PSA*, Desinfektion:	<ul style="list-style-type: none"> <li>entsprechend Standardhygiene, wobei der Verwendung verletzungssicherer Kanülen eine besonders hohe Bedeutung zukommt.</li> </ul>
Kontaminierte Abfälle:	<ul style="list-style-type: none"> <li>sofern nicht tropfnass mit Blut kontaminiert Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01), sonst infektiös, d.h. AS 18 01 03</li> </ul>
Kontaminierte Wäsche:	<ul style="list-style-type: none"> <li>normale Entsorgung und Aufbereitung</li> </ul>
<b>Hochkontagiöse Infektionskrankheiten</b> (Affenpocken, Hämorrhagisches Fieber, Lungenpest, SARS, Lungenmilzbrand) / Infektionskrankheiten mit einer hohen Letalität, die besondere Transportmaßnahmen notwendig machen (siehe entsprechende Ausführungen im Hygieneplan).	
<b>HUS</b> (= hämolytisch-urämisches Syndrom, syn. Gasser-Syndrom) / lebensgefährliche Infektion, die mit einer Schädigung der Blutzellen, Blutgefäße und Nieren einhergeht / Erreger: bestimmte Toxin bildende E.coli-Stämme wie EHEC, EIEC oder ETEC)	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl, Erbrochenes
Übertragungswege:	kontaminierte Lebensmittel, direkte und indirekte Kontakte, fäkal-oral
PSA*:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schutzhandschuhe, • Schutzkittel</li> </ul>
Desinfektion	Wirkungsbereich: • bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)</li> </ul>
Kontaminierte Wäsche:	<ul style="list-style-type: none"> <li>normale Entsorgung</li> </ul>
<b>Influenza**</b> (= Grippe) / systemische Virusinfektion mit unterschiedlichem Verlauf und Schweregrad/Erreger: Influenzaviren / Hinweis: bitte jeweils aktuelle Empfehlungen des RKI beachten!	
Infektiöse Substanzen:	Atemwegssekrete
Übertragungswege:	aerogen, direkte und indirekte Kontakte
PSA*:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP 2 (bei nicht impfpräventabler Influenza)</li> </ul>
Desinfektion	Wirkungsbereich: begrenzt viruzid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)</li> </ul>
Kontaminierte Wäsche:	<ul style="list-style-type: none"> <li>normale Entsorgung und Aufbereitung</li> </ul>
<b>Impetigo contagiosa</b> / lokale Hautinfektion meist im Bereich des Gesichtes, Kopfes oder der Extremitäten/Erreger: Staphylokokken oder Streptokokken	
Infektiöse Substanzen:	Eiter, Wundsekret
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> <li>entsprechend Standardhygiene</li> </ul>
<b>Keuchhusten</b> siehe Pertussis	
<b>Klebsiella-Infektion oder -Kolonisation</b> / Frage ob Harnwegsinfektion, Wundinfektion, Atemwegsinfektion oder Sepsis (siehe dort)	
<b>Konjunktivitis</b> (= Augenbindehautentzündung)/Erreger: verschiedene Bakterien (z. B. Chlamydien, Neisserien, Pseudomonaden) und Viren (z. B. Adenoviren, Coxsackieviren, Herpesviren) mit unterschiedlicher Infektiosität	
Infektiöse Substanzen:	Tränen, Eiter
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte
PSA*:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schutzhandschuhe</li> </ul>
Desinfektion:	Wirkungsbereich: viruzid, -Routinedesinfektion-
Kontaminierte Abfälle:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)</li> </ul>
Kontaminierte Wäsche:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entsorgung als infektiöse Wäsche</li> </ul>
<b>Krätze</b> siehe Skabies	
<b>Krim-Kongo-Fieber</b> (Hämorrhagisches Fieber) siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten	
<b>Kryptosporidiose</b> / Infektion des Verdauungstraktes / Erreger: Kryptosporidien (Protozoenart)	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte, fäkal-oral
PSA*:	<ul style="list-style-type: none"> <li>Schutzhandschuhe • Schutzkittel</li> </ul>
Desinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>gründliches Händewaschen und Reinigen von Kontaktflächen, da handelsübliche Desinfektionsmittel nicht wirksam sind. –Routinedesinfektion-</li> </ul>

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen	
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Läusebefall</b>	
Infektiöse Substanzen:	keine
Übertragungswege:	körperliche Kontakte
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Lassa Fieber (Hämorrhagisches Fieber) siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten</b>	
<b>Legionellose / Infektion der Atmungsorgane / Erreger: Legionella pneumophila (Bakterienart)</b>	
Infektiöse Substanzen:	kontaminiertes Wasser
Übertragungswege:	keine direkte Mensch-zu-Mensch-Übertragung
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Lungenpest siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten</b>	
<b>Lungenmilzbrand siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten</b>	
<b>Lungentuberkulose siehe Tuberkulose</b>	
<b>Lyme-Borreliose siehe Borreliose</b>	
<b>Malaria/mit Fieberschüben einhergehende systemische Infektionskrankheit/Erreger: Plasmodien (Protozoenart)</b>	
Infektiöse Substanzen:	keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung
Übertragungswege:	Stich der Anophelesmücke/keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Marburg-Fieber (Hämorrhagisches Fieber) siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten</b>	
<b>Masern** / mit Hautausschlag einhergehende systemische Infektionskrankheit / Erreger: Masern-Viren</b>	
Infektiöse Substanzen:	Atemwegssekrete
Übertragungswege:	aerogen, wobei für ungeimpfte Personen eine hohe Infektionsgefahr besteht
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP2
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • begrenzt viruzid Schlussdesinfektion: • gesamter Innenraumbereich
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung
<b>Meningitis unbekannter Erreger (= Hirnhautentzündung) / Erreger: verschiedene Bakterien und Viren/Hinweis: besonders ansteckungsfähig und gefährlich ist die Meningokokken-Meningitis</b>	
Infektiöse Substanzen:	Mund- und Atemwegssekrete
Übertragungswege:	aerogen, evtl. Kontakte
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP2
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Meningoencephalitis siehe Meningitis</b>	
<b>Milzbrand (bei Lungenmilzbrand siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten) / lebensgefährliche Haut oder Darminfektion mit systemischen Auswirkungen / Erreger: Bacillus anthracis (bakterieller Sporenbildner)</b>	
Infektiöse Substanzen:	Blut, Fleisch oder Körperflüssigkeiten infizierter Tiere, sporenhaltiger Staub
Übertragungswege:	direkter Kontakt mit erregerhaltigen Materialien
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP2
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • sporizid Schlussdesinfektion: • gesamter Innenraumbereich
Kontaminierte Abfälle:	• infektiös, d.h. AS 18 01 03
Kontaminierte Wäsche:	• Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Mononukleose (= Pfeiffersches Drüsenfieber)/eine mit grippeähnlichen Symptomen einhergehende Virusinfektion / Erreger: Epstein-Barr-Viren</b>	
Infektiöse Substanzen:	Mund- und Atemwegssekrete
Übertragungswege:	Küssen, gemeinsame Benutzung von Trinkgefäßen/keine Gefahr für Betreuende

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



<b>Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen</b>	
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>MRSA-Infektion oder Kolonisation</b> siehe multiresistente Erreger	
<b>Multiresistente Erreger (Infektion oder/und ggf. Kolonisation)/</b> Erreger: verschiedene Bakterien mit ausgeprägter Antibiotika-Resistenz wie MRSA, ESBL-bildende Bakterien, VRE / Hinweis: detaillierte Informationen sind in den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am RKI (KRINKO) enthalten sowie in denen anderer Institutionen, z. B. Landesgesundheitsämter, DGKH	
Infektiöse Substanzen:	je nach Lokalisation Atemwegssekret, Wundsekret, Körperflüssigkeiten
Übertragungswege:	meist direkte oder indirekte Kontakte, bei Kolonisation oder Infektion der Atemwege auch aerogen
PSA*:	primär Standardhygiene, die anzuwendende Schutzausrüstung richtet sich nach der jeweiligen Sachlage
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Mumps** / virale Entzündung der Ohrspeicheldrüse / Erreger: Mumpsviren</b>	
Infektiöse Substanzen:	Atemwegssekrete, Tränenflüssigkeit, Blut, Liquor, Urin
Übertragungswege:	aerogen, evtl. direkte und indirekte Kontakte
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP2
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • begrenzt viruzid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Noro-Virus-Infektion</b> siehe Enteritis infectiosa viral oder Erreger unbekannt	
<b>Ornithose</b> (= Psittakose oder Papageienkrankheit) / schwere Atemwegserkrankung mit grippeähnlichen Symptomen / Erreger: Chlamydia psittaci (Bakterienart)	
Infektiöse Substanzen:	kontaminierter Staub- bzw. Kotpartikel, respiratorisches Sekret
Übertragungswege:	aerogen, direkter Kontakt zu infizierten Vögeln / Übertragung von Mensch zu Mensch nicht nachgewiesen / keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>ORSA - Infektion oder Kolonisation</b> siehe multiresistente Erreger	
<b>Parainfluenza</b> siehe Influenza	
<b>Paratyphus (A, B, C)</b> siehe Typhus abdominalis	
<b>Pest</b> siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten	
<b>Pertussis**</b> (= Keuchhusten) / mit Hustenanfällen einhergehende Infektionserkrankung / Erreger: Bordetella pertussis (Bakterienart)	
Infektiöse Substanzen:	respiratorische Sekrete
Übertragungswege:	aerogen, evtl. direkte und indirekte Kontakte
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP2
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Pfeiffersches Drüsenfieber</b> siehe Mononukleose	
<b>Pneumonie</b> siehe Atemweginfektion	
<b>Psittacose</b> siehe Ornithose	
<b>Ringelröteln</b> (= Erythema infectiosum) / meist stumm oder mild verlaufende, mit einem Erythem einhergehende, virale Infektionskrankheit / Erreger: Parvoviren	
Infektiöse Substanzen:	respiratorische Sekrete
Übertragungswege:	aerogen, evtl. auch über Handkontakte, selten über Blutprodukte
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen	
<b>Rotavirus-Infektion</b> siehe Enteritis infectiosa viral	
<b>Röteln**</b> / meist stumm oder mild verlaufende, mit einem Exanthem einhergehende Infektionskrankheit/Erreger: Rötelnviren / Hinweis: Gefahr einer intrauterinen Fruchtschädigung bei Schwangeren ohne Immunschutz	
Infektiöse Substanzen:	respiratorische Sekrete
Übertragungswege:	aerogen, evtl. direkte Kontakte
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP2
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • begrenzt viruzid Schlussdesinfektion: • keine besonderen Maßnahmen notwendig
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>RS-Virus-Infektion</b> siehe Atemwegsinfektion	
<b>Ruhr</b> siehe Shigellose	
<b>Salmonellose</b> siehe Enteritis infectiosa bakteriell	
<b>SARS</b> siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten	
<b>Scharlach**</b> / mit hohem Fieber, Hautexanthem und Entzündung des Mund-Rachenraumes einhergehende bakterielle Infektionskrankheit (Sonderform ist der Wundscharlach)/Erreger: Streptococcus pyogenes (Bakterienart)	
Infektiöse Substanzen:	respiratorische Sekrete
Übertragungswege:	aerogen
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP1/MNS in FFP1-Qualität
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• normale Entsorgung und Aufbereitung
<b>Sepsis</b> (= "Blutvergiftung") / lebensgefährliche systemische Infektion/ Erreger: verschiedene, vorwiegend bakterielle Erreger (z. B. Staphylokokken bzw. MRSA, Meningokokken)	
Infektiöse Substanzen:	Blut oder andere Körperflüssigkeiten
Übertragungswege:	meist endogene Infektion, kein erhöhtes Infektionsrisiko
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Shigellose</b> (= Ruhr oder Bakterienruhr) / seltene, komplikationsbehaftete, mit schweren Durchfällen und Elektrolytverlusten einhergehende Darminfektion / Erreger: Shigella spez. (Bakterienart)	
Infektiöse Substanzen:	kontaminierte Lebensmittel/Trinkwasser, Stuhl, Erbrochenes
Übertragungswege:	Aufnahme kontaminierter Lebensmittel/Trinkwasser, direkte und indirekte Kontakte fäkal-oral, Fliegen als mech. Vektoren
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• Standardentsorgung (AS 18 01 04 bzw. AS 18 01 01)
Kontaminierte Wäsche:	• Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Skabies</b> (= Krätze) / parasitäre Hautinfektion / Erreger: Krätzmilben	
Infektiöse Substanzen:	evtl. Hautschuppen
Übertragungswege:	Körperkontakte
PSA	• Schutzhandschuhe • langärmelige Schutzkittel
Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Tetanus</b> (= Wundstarrkrampf) / eine mit Lähmungen einhergehende, lebensgefährliche Infektionskrankheit/Erreger: Clostridium tetani (Bakterienart)	
Infektiöse Substanzen:	Staub, Gartenerde, Stuhl, Wundsekret
Übertragungswege:	kein erhöhtes Infektionsrisiko
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



<b>Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen</b>	
<b>Toxoplasmose</b> / stumm oder mit diffusen Symptomen verlaufende parasitäre Infektionskrankheit/Erreger: <i>Toxoplasma gondii</i> (Protozoenart) / Hinweis: besondere Gefahr für Schwangere ohne Immunschutz	
Infektiöse Substanzen:	evtl. kontaminierte Lebensmittel (vor allem rohes Fleisch, ungewaschenes Gemüse/Obst)
Übertragungswege:	durch Kontakt mit Katzen oder über Lebensmittel / keine Gefahr für Betreuende
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Tuberkulose in Form der offenen Lungentuberkulose</b> /mit Gewebeseinschmelzung des Lungenparenchyms einhergehende Infektionskrankheit/Erreger: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	
Infektiöse Substanzen:	Atemwegssekrete, kontaminierte Staubpartikel
Übertragungswege:	aerogen
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP2
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • tuberkulozid Schlussdesinfektion: • gesamter Innenraumbereich
Kontaminierte Abfälle:	• infektiös, d.h. AS 18 01 03
Kontaminierte Wäsche:	• Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Tuberkulose übrige Formen</b> /mit Gewebeseinschmelzungen einhergehende Infektionskrankheit/Erreger: <i>Mycobacterium tuberculosis</i>	
Infektiöse Substanzen:	je nach Lokalisation Eiter, Urin, Stuhl, Liquor, Blut, genitaler Ausfluss
Übertragungswege:	iatrogen, direkte und indirekte Kontakte
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • tuberkulozid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• infektiös, d.h. AS 18 01 03
Kontaminierte Wäsche:	• Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Typhus abdominalis</b> / Paratyphus (A, B, C) / lebensbedrohliche Infektion des Verdauungstraktes/Erreger: <i>Salmonella typhi</i> bzw. <i>paratyphi</i> (Bakterienarten)	
Infektiöse Substanzen:	Stuhl, Urin, Erbrochenes, Blut, Eiter
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte bzw. fäkal-oral (kontaminierte Flächen, Lebensmittel, Wasser)
PSA*:	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel
Desinfektion:	Wirkungsbereich: • bakterizid Routinedesinfektion
Kontaminierte Abfälle:	• infektiös, d.h. AS 18 01 03
Kontaminierte Wäsche:	• Entsorgung als infektiöse Wäsche
<b>Varizellen-Infektion</b> siehe Herpes Zoster oder Windpocken	
<b>VRE- Infektion oder -Kolonisation</b> siehe multiresistente Erreger	
<b>VTEC-Infektion</b> siehe Enteritis infectiosa bakteriell oder HUS	
<b>Windpocken (Varizellen)**</b> /mit einem Exanthem einhergehende Virusinfektion / Erreger: Varizellen-Zoster-Viren, die sowohl Windpocken (Varizellen) als auch Herpes-Zoster (Gürtelrose) verursachen können	
Infektiöse Substanzen:	Atemwegssekrete, Bläscheninhalte
Übertragungswege:	aerogen
PSA	• Schutzhandschuhe • Schutzkittel • Partikel filtrierende Halbmaske FFP2
Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Wundinfektion</b> /Erreger: meist Bakterien	
Infektiöse Substanzen:	Wundsekret
Übertragungswege:	direkte und indirekte Kontakte
PSA, Desinfektion, Abfälle und Wäsche	• entsprechend Standardhygiene
<b>Zeckenzephalitis</b> siehe FSME	
<b>Zoster (Gürtelrose)</b> siehe Herpes-Zoster-Infektion	

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



\* Es handelt sich um Empfehlungen. Die konkret zu tragende PSA ist auf die jeweiligen Sachverhalte (z. B. Patienten nahe Tätigkeiten, Übertragungswege, Immunstatus der Beschäftigten) abzustimmen: Schutzkittel oder Schutzhandschuhe können sich evtl. erübrigen, wenn abzusehen ist, dass die Betreuenden keine körperlichen Kontakte mit den Erkrankten haben. Eine Partikel filternde Halbmaske (FFP) für den Betreuenden kann sich erübrigen, wenn der betreffende Patient in der Lage ist, eine entsprechende FFP-Maske zu tragen.

\*\* Besondere Gefährdung für Beschäftigte ohne Immunschutz. Es sind daher bevorzugt Personen mit einem entsprechenden Impf- bzw. Immunschutz einzusetzen.

**Quelle:** Rahmenhygieneplan für Rettungs- und Krankentransporte, Stand März 2011, erarbeitet vom Länderarbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG.

«Einrichtungsname», «PLZ» «Ort»		Kapitel: Übersicht zu ausgewählten Infektionskrankheiten und –erregern und den nach Risiko abgestuften Hygienemaßnahmen	
Prüfung durch: VS	Freigabe durch: RG	Evaluation durch:	
Am: 16.04.2020	Gültig ab: 01.05.2020	Am:	

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 9. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Fachaufsicht .....	8
Tabelle 2: Leiter des Rettungsdienstes .....	11
Tabelle 3: Hygienebeauftragte .....	12
Tabelle 6: Risikoeinstufung von Medizinprodukten .....	26
Tabelle 9: Lagerfristen für Sterilgut, Quelle: Rahmenhygieneplan des Länderarbeitskreises (überarbeitet).....	28
Tabelle 10: Wäscherei .....	30
Tabelle 11: Abfallarten mit Abfallschlüssel.....	32
Tabelle 12: Betriebsarzt .....	38
Tabelle 13: Zuständiges Gesundheitsamt.....	39
Tabelle 14: Zuständiges Kompetenz- oder Behandlungszentrums .....	40

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## 10. Anhang

### 10.1 Formblatt Verfahrensanweisung

Verfahrensanweisung „...“		
Ziel	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>	
Verantwortlich		
Gültigkeitsbereich		
Durchführung Wie?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
Durchführung Wann?	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
Nachbereitung	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
<b>Umfassende Daten sind den bereichsspezifischen Desinfektionsplänen zu entnehmen.</b>		
Hinweise:	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
Quellen:	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> </ul>	
Prüfung durch:	Freigabe durch:	Evaluation durch:
Am:	Gültig ab:	Am:
Version-Nr.	Neue Version-Nr.	Gültig ab:

## 10.2 Literaturzusammenstellung zu rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

nachzulesen unter:

<http://www.gesetze-im-internet.de>

<http://bundesrecht.juris.de>

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I S. 1045), das durch Artikel 6 des Gesetzes vom 11. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) zuletzt geändert worden ist.
- Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), zuletzt geändert durch Artikel 7 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757)
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3396), zuletzt geändert Artikel 9 der Verordnung vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2034)
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) vom 07.08.1996 (BGBl. I, S. 1246) zuletzt geändert durch Artikel 427 der Verordnung vom 31.08.2015 (BGBl. I S. 1474)
- Rettungsdienstgesetze der Bundesländer
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179) zuletzt geändert durch Artikel 5 Absatz 1 der Verordnung vom 18. Oktober 2017 (BGBl. I S. 3584)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514), zuletzt geändert durch Artikel 146 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), zuletzt geändert durch Artikel 3 Absatz 1 der Verordnung vom 15. November 2016 (BGBl. I S. 2549)

### Technische Regeln

#### Vorschriften, Regeln, Informationen der Deutschen Unfallversicherung (DGUV)

nachzulesen unter:

[www.baua.de](http://www.baua.de)

[www.dguv.de](http://www.dguv.de)

- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege; Liste der 4. Änderung vom 2.5.2018, GMBI Nr. 15
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung bei Tätigkeiten der Beschäftigten mit biologischen Arbeitsstoffen

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 462 „Einstufung von Viren in Risikogruppen“, Ausgabe: April 2012 GMBI Nr. 15-20 vom 25.04.2012, 1. Änderung vom 21.07.2015, GMBI Nr. 29, 2. Änderung vom 22.06.2016, GMBI Nr. 23, 3. Änderung vom 31.03.2017, GMBI Nr. 10/11, 4. Änderung vom 2.5.2018, GMBI Nr. 155. Änderung vom 3.7.2018, GMBI Nr. 30, nachzulesen unter: [www.baua.de](http://www.baua.de)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 466 „Einstufung von Prokaryonten (Bacteria und Archaea) in Risikogruppen“, Ausgabe August 2015 GMBI 2015, Nr. 46-50 vom 25.08.2015 1. Änderung vom 22.06.2016, GMBI Nr. 23 2. Änderung vom 31.03.2017, GMBI Nr. 10/11, 3. Änderung vom 2.5.2018, GMBI Nr. 15, nachzulesen unter: [www.baua.de](http://www.baua.de)
- Technische Regel Gefahrstoffe (TRGS) 522 „Raumdesinfektion mit Formaldehyd“
- Technische Regel Gefahrstoffe (TRGS) 401 „Gefährdung durch Hautkontakt – Ermittlung – Beurteilung – Maßnahmen“
- Technische Regel Gefahrstoffe (TRGS) 525 „Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung“
- DGUV Vorschrift 1 „Grundsätze der Prävention“
- DGUV Regel 100-001 „Grundsätze der Prävention“
- DGUV Regel 112-189 „Benutzung von Schutzkleidung“
- DGUV Regel 112-195 „Benutzung von Schutzhandschuhen“
- DGUV Regel 107-002 und DGUV Regel 107-003 „Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst“ zurückgezogen. Die Inhalte flossen in die DGUV Information 207-206 „Prävention chemischer Risiken beim Umgang mit Desinfektionsmitteln im Gesundheitswesen“ ein.
- DGUV Regel 101-017 „Reinigungsarbeiten mit Infektionsgefahr in medizinischen Bereichen“
- DGUV Regel 100-500 Betreiben von Arbeitsmitteln, Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien
- DGUV Regel 105-003 „Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst“
- GUV-I 512 „Erste Hilfe - Material“
- BGI/GUV-I 853 „Betriebsanweisungen nach Biostoffverordnung“
- DGUV Information 207-009 „Verhütung von Infektionskrankheiten in der Pflege und Betreuung“
- GUV-I 8537 „Kanülenstichverletzungen sind vermeidbar“
- Risiko Virusinfektion Übertragungsweg Blut Mit Produktübersicht „Schutz vor Schnitt- und Stichverletzungen“ (BGW)
- Vorgehen nach Stich- und Schnittverletzungen - Begründung für das Regeluntersuchungsprogramm der BGW
- Weitere Informationen zum Schutz vor Verletzungen durch spitze oder scharfe Instrumente (Nadelstichverletzungen) z. B. unter:
  - STOP-Nadelstich Prävention von Schnitt- und Nadelstichverletzungen (baua)

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



## Fachliche Standards

- Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 12 SGB V (Krankentransport -Richtlinien) in der Fassung vom 22. Januar 2004 (Bundesanzeiger 2004; Nr. 18: S. 1342), zuletzt geändert am 21. September 2017 (BAnz AT 22.17.2017 B2)
- Mitteilungen und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de))
- RKI Richtlinien 4.5.3. „Anforderungen der Hygiene an den Krankentransport einschließlich Rettungstransport in Krankenkraftwagen Anlage zu Ziffer 4.5.3 der „Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen“ (aus Bundesgesundheitsblatt 32/1989, H. 4, S. 169–170)
- AWMF-Leitlinien in jeweils aktuell gültiger Fassung ([www.awmf.org/leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien.html))
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren ([www.rki.de](http://www.rki.de))
- Aktuelle IHO-Viruzidieliste und IHO-Desinfektionsmittelliste zu einer Liste IHO-Desinfektionsmittelliste zusammengefügt ([www.iho.de/themen/iho-desinfektionsmittelliste](http://www.iho.de/themen/iho-desinfektionsmittelliste))
- Aktuelle Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); [www.rki.de](http://www.rki.de)
- Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (LAGA, Stand Januar 2015)
- DIN 58953 Sterilisation- Sterilgutversorgung, Teil 8: Logistik von sterilen Medizinprodukten
- DIN EN 1789 „Rettungsdienstfahrzeuge und deren Ausrüstung - Krankenkraftwagen“ („Medical vehicles and their equipment – Road ambulances“)
- DIN EN 1865 „Festlegungen für Krankentragen und andere Krankentransportmittel im Krankenkraftwagen“ („Specifications for stretchers and other patient handling equipment used in road ambulances“) wurde zurückgezogen und durch DIN EN 1865 „Krankentransportmittel im Krankenkraftwagen“ ersetzt
- DIN 13024 Krankentrage, DIN 13232 Notfall-Arztkoffer
- Empfehlung des Landesausschusses Rettungsdienst (LARD) in Zusammenarbeit mit dem Landesgesundheitsamt Niedersachsen (NLGA) zu Schutz- und Hygienemaßnahmen im Rettungsdienst (Stand 23.11.2018, Revision 2020)

## Weiterführende Literatur

- Hygienegrundsätze im Rettungsdienst/ Krankentransport (und Sanitätsdienst) des Landesamtes für Gesundheit und Soziales (LAGuS) Mecklenburg-Vorpommern 2006
- Finsterer, B., Fiebig, T. (2008): Sinnvolle Hygiene im Rettungswesen. Krankenhaushygiene up2date 3, S. 101-116 (119)
- Schulze-Röbbecke, R., (2009): Standardmaßnahmen zur Prävention der Übertragung nosokomialer Infektionen – Standardhygiene, Basishygiene. Krankenhaushygiene up2date 4, S. 193-203
- Barbara Nußbaum, DGKH-Sektion (DGKH = Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V.) „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“: Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht, Hyg Med 2016; 41 – 7/8

# Hygieneplan ASB BW Region Neckar-Alb



- Neumann, M., Schuh T.: Kompendium Krankenhaushygiene. Ein Leitfaden für medizinisches Personal mit einer Auswahl an Testfragen, 22. Auflage. Trier: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
- Neßler, A. (2008): Maßnahmen bei MRSA-positiven Patienten im Rettungsdienst/ Krankentransportwesen. LUA-Mitteilung 01/2008 Chemnitz, S. 13-15
- Neßler, A., Mitglieder der AG Tuberkulose des Sächsischen Ministeriums für Soziales und Verbraucherschutz (2010): Maßnahmen bei Tuberkulose-Verdachtsfällen und Erkrankten im Rettungsdienst/ Krankentransportwesen. LUA-Mitteilung 01/2010 Chemnitz, S. 14-16
- Höpken E. (2005): Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) – Rettungs- und Krankentransportdienste, Informationsblatt des Niedersächsischen Landesgesundheitsamtes in Zusammenarbeit mit dem Fachausschuss Infektionsschutz des Landesverbandes Niedersachsen der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes 02/2005