

Hygieneplan

für den

Rettungsdienst des

Deutsches Rotes Kreuz



Kreisverband Odenwaldkreis e.V.

Gültig ab 01.04.2026

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10

Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 1 von 41
---------------------------	---	---	------------------------------------	---------------------------

Vorwort

Die Hygiene im Rettungsdienst leistet einen wesentlichen Beitrag zum Schutz der Patientinnen und Patienten sowie zur Gesundheit der Mitarbeitenden. Der vorliegende Hygieneplan beschreibt die grundlegenden hygienischen Anforderungen und Prozesse für den Rettungsdienst des DRK Kreisverband Odenwaldkreis (Im Folgenden als „Rettungsdienst“ bezeichnet) und definiert einen einheitlichen, gemeinsam erarbeiteten Mindeststandard.

Die Wirksamkeit dieses Hygieneplans setzt voraus, dass die im Rettungsdienst tätige Organisation und Einsatzkräfte gemeinsam an seiner Umsetzung mitwirken. Die eingeführten Maßnahmen werden fortlaufend durch die Desinfektoren evaluiert und bei Bedarf angepasst oder weiterentwickelt.

Gemäß § 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind die Durchführenden des Rettungsdienstes verpflichtet, innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Form von Hygieneplänen festzulegen. Hygienepläne stellen dabei ein zentrales Instrument der Infektionsprävention und Qualitätssicherung dar. Sie dienen dem Schutz von Patienten und Personal und sollen zugleich mögliche negative Einflüsse durch Reinigungs-, Desinfektions-, Sterilisations- sowie Ver- und Entsorgungsmaßnahmen vermeiden. Die Verantwortung für die Erstellung, Umsetzung und regelmäßige Aktualisierung des Hygieneplans liegt bei der Rettungsdienstleitung mit Unterstützung der Desinfektoren.

Alle Maßnahmen der Infektionsprävention sind unter Berücksichtigung des arbeitsplatzspezifischen Risikos festzulegen. Grundlage hierfür bildet eine Gefährdungsanalyse, in der die relevanten Gefährdungsmerkmale des jeweiligen Arbeitsplatzes sowie die potenziell gefährdeten Personengruppen definiert und dokumentiert werden. Aufbauend darauf wurden geeignete Maßnahmen festgelegt, um unvermeidbare Expositionen zu minimieren und zu kontrollieren.

Dieser Hygieneplan regelt verbindlich die Struktur des Hygienemanagements sowie alle hygienerelevanten Maßnahmen zum Schutz von Patienten und Personal in Form von Verfahrensanweisungen für die jeweilige Organisation. Er richtet sich an den aktuell geltenden rechtlichen Vorgaben sowie an den anerkannten fachlichen Empfehlungen. (Eine Aufzählung dieser findet sich auf der Seite 44). Notwendige organisations- oder einsatzspezifische Anpassungen erfolgen in eigener Verantwortung des DRK Kreisverband Odenwaldkreis e.V., sowie des Trägers als beratende Funktion.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 2 von 41

Inhaltsverzeichnis

	Vorwort	2
1.	Einleitung des Hygieneplans	5
2.	Verantwortlichkeiten	5
2.1	Desinfektoren	5
3.	Geltungsbereich	6
3.1	Personeller Geltungsbereich	6
3.2	Räumlicher Geltungsbereich	6
3.3	Sachlicher Geltungsbereich	6
4.	Anforderung an die Rettungswachen	7
4.1	Allgemeine Schutzmaßnahmen	7
4.2	Oberflächenbeschaffenheit	7
4.3	Sanitäre Einrichtungen	7
4.4	Desinfektions- und Reinigungsraum	8
4.5	Reinigungs- und Desinfektionspläne	8
5.	Anforderung an die Rettungsdienstkleidung	9
5.1	Wechsel und anschließende Sammlung	9
5.2	Desinfizierende Reinigung	9
5.3	Lagerung	10
5.4	Übersicht desinfizierende Reinigung Rettungsdienstbekleidung und persönlicher Ausrüstung	10
6.	Gefährdungsbeurteilung	11
6.1	Risikogruppen nach BioStoffV	11
6.2	Schutzstufenzuordnung nach TRBA 250	12
6.3	Festlegung gefährdeter Personengruppen	13
6.4	Schutzmaßnahmen	14
7.	Basishygiene	15
7.1	Impfprävention	15
7.2	Händehygiene	15
7.3	Sofortmaßnahmen nach Verletzungen mit möglicherweise Hepatitis B-, C- oder HIV kontaminiertem Material	17
7.3.1	Postexpositionsprophylaxe	17
7.4	Schutzmaßnahmen	18
8	Abfallentsorgung	21
9	Umgang mit Arzneimitteln	23
10	Flächendesinfektion und Reinigung	24
11	Schädlingsbekämpfung: Hier Läuse, Krätze und andere Parasiten	31
12	MultiResistente Erreger	32
13	Gesetzliche Grundlagen	33

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10

Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 3 von 41
---------------------------	---	---	------------------------------------	---------------------------

Anlagen _____	Fehler! Textmarke nicht definiert.	
Anlage 1: Desinfektionsmittelliste _____	Fehler! Textmarke nicht definiert.	
Anlage 2: Haltbarkeit der angebrochenen Gebinde (Desinfektionsmittel) _____	Fehler! Textmarke nicht definiert.	
Anlage 3: Ablaufschema MRE Transport _____	Fehler! Textmarke nicht definiert.	
Anlage 4: Muster MRE Überleitbogen _____	Fehler! Textmarke nicht definiert.	
Anlage 5: Liste der Infektionserkrankungen _____	Fehler! Textmarke nicht definiert.	
Anlage 6: Ablaufschema 6 Schritte der Händedesinfektion _____		40
Anlage 7: Hautschutzplan _____		41

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 4 von 41

1. Einleitung des Hygieneplans

Der Rettungsdienst als Leistung des umfassenden Gesundheitswesens in Deutschland, sichert die notfallmedizinische Versorgung der Bevölkerung. Essentieller Bestandteil dieser Versorgung ist die Sicherstellung der Hygiene in Einrichtungen des Rettungsdienstes. Hygienisches Arbeiten ist dabei aufgrund der häufig suboptimalen präklinischen Bedingungen mit besonderen Herausforderungen verbunden.

Der Gesetzgeber sieht in § 28 Abs. 5 der Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes (RettdGV HE) in Verbindung mit den §§ 8ff der Biostoffverordnung und den Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 Punkt 4.1.5 die Aufstellung eines Hygieneplans vor. In diesem sind Regelungen zu allgemeinen und besonderen Hygienemaßnahmen festzulegen.

Ziel unseres Hygienemanagements im Rettungsdienst sind die hygienisch optimierte Versorgung und der Schutz von kritisch erkrankten oder verletzten Personen, die Vermeidung nosokomialer Infektionen und die Sicherstellung sowie Erhaltung der Personalgesundheit durch Vermeidung von Ansteckung und Verbreitung übertragbarer Krankheiten.

Die Ausarbeitung basiert auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI), den einschlägigen wissenschaftlichen Leitlinien und Empfehlungen und gesetzlichen Vorschriften. Bei Änderungen und Neuerungen ist dieser Hygieneplan entsprechend anzupassen.

Die in diesem Hygieneplan festgelegten Maßnahmen sind als Mindestmaßnahmen anzusehen und von allen Beteiligten gleichermaßen anzuwenden und umzusetzen. Die Sicherstellungspflicht liegt bei der Rettungsdienstleitung.

Der Hygieneplan muss jederzeit für das Rettungsdienstpersonal zugänglich und einsehbar sein.

2. Verantwortlichkeiten

2.1 Desinfektoren

Die Kernaufgaben der Desinfektoren liegen in der Infektionsprävention und dem Hygienemanagement. Sie sind Teil des hygienischen Qualitätsmanagementsystems im Rettungsdienst und fungieren zeitgleich als Multiplikatoren für hygienische Themen.

2.1.1 Ziel und Aufgaben der Desinfektoren

Ziel der Desinfektoren ist die einheitliche Ausgestaltung von infektionspräventiven Maßnahmen im Rettungsdienstbereich des Odenwaldkreises.

- Feststellen der hygienischen Verhältnisse und Festlegung der erforderlichen Maßnahmen der Infektionsprävention,
- Regelung der Kontrolle der Hygiene in den Ver- und Entsorgungsbereichen,
- Aufstellung und erforderliche Anpassungen des Hygieneplanes,
- Mitwirkung bei der Fortbildung des nichtärztlichen und ärztlichen Personals zu den Vorgaben aus dem Hygieneplan
- Überarbeitung und Optimierung der Hygieneprozesse im Betrieb
- Überprüfung der Infektions- und Desinfektionsprotokolle
- Durchführung von mikrobiologischen Abklatschproben
- Durchführung von hygienischen Wachbegehungen
- Durchführung einer behördlich angeordneten Schlussdesinfektion
- Unterstützende Mitwirkung bei der jährlichen Gefährdungsbeurteilung im Bereich Hygiene

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 5 von 41

3. Geltungsbereich

Dieser Hygieneplan bezieht sich auf die Einrichtungen und Aufgaben des bodengebundenen Rettungsdienstes im Odenwaldkreis (Notfallrettung einschließlich notärztlicher Versorgung sowie Krankentransport). Die Aufgaben werden mit den Rettungsmitteln gemäß Bereichsplan wahrgenommen. Darüber hinaus können auch weitere im Bereichsplan nicht aufgeführte Rettungsmittel, z. B. VerstGr. eingesetzt werden. Die Regelungen des Planes gelten entsprechend.

3.1 Personeller Geltungsbereich

Der Hygieneplan gilt für alle Personen mit rettungsdienstlicher Tätigkeit im Geltungsbereich des Rettungsdienstbereiches des Odenwaldkreises. Dazu zählen auch Auszubildende, Praktikanten, Hospitierende und sonstige im Betrieb des Rettungsdienstes und seiner Liegenschaften beschäftigte Personen. Jegliches Personal wird in diesem Hygieneplan - unabhängig von der jeweiligen Qualifikation - als „*Rettungsdienstpersonal*“ bezeichnet. Weiterhin sind vom personellen Geltungsbereich die Mitarbeiter der ggf. beauftragten Reinigungsfirmen umfasst.

3.2 Räumlicher Geltungsbereich

Im jeweils aktuell gültigen Bereichsplan sind die Standorte aller Wachen im Rettungsdienstbereich Odenwaldkreis vorgegeben.

Dies sind insbesondere:

Alle Rettungswachen:

RW Beerfelden ; Hirschhorner Straße 92, 64760 Oberzent-Beerfelden
RW Hetzbach ; Erbacherstraße 30, 64760 Oberzent-Hetzbach
RW Erbach Süd inkl. KTW ; Illigstraße 11, 64711 Erbach
RW NEF-GZO ; Albert-Schweizer-Straße 10-21, 64711 Erbach
RW Erbach Nord (Stockheim) ; Michelstädter Straße 30 A, 64711 Erbach
RW Etzen-Gesäß ; Kantstraße 1, 64732 Bad König/Etzen-Gesäß
RW Höchst ; Wernher-von-Braun-Straße 1, 64739 Höchst
RW Neustadt ; In den Bodenäckern 31, 64747 Breuberg-Neustadt
RW Nieder-Kainsbach ; Erbacherstraße 49, 64395 Brensbach/Nieder-Kainsbach
RW Gersprenz ; Gersprenztalstraße 16, 64385 Reichelsheim

Notarztwache am GZO Erbach

Am Standort RW NEF-GZO ist zu beachten, dass sich die Zuständigkeit des DRK Odenwaldkreis hier ausschließlich auf den Aufenthaltsraum des NEF-Fahrers, sowie die Fahrzeughalle bezieht. Die anderen Räumlichkeiten werden durch das GZO verwaltet – dies beinhaltet auch die entsprechenden hygienischen Maßnahmen.

Weitere dem Rettungsdienst zugehörige Standorte*:

Fahrzeughalle „Kabel-Halle“ ; Relystraße 44, 64720 Michelstadt
Fahrzeughalle „Conti-Halle“ : Contistraße 9, 64720 Michelstadt
*Vorausgesetzt es befinden sich dort Fahrzeuge/Materialien des Rettungsdienstes
Ausgenommen sind die Büro-Räumlichkeiten der Rettungsdienst-Verwaltung

Im Folgenden werden alle Wachen im Odenwaldkreis als „*Rettungswachen*“ bezeichnet.

3.3 Sachlicher Geltungsbereich

Der Hygieneplan gilt musterhaft für sämtliches Inventar, Material und für die verwendeten Betriebsmittel, die in dem räumlichen Geltungsbereich angewendet werden. Eine Anpassung für die jeweilige Rettungswache mit Betrachtung sämtlicher Räumlichkeiten ist erforderlich.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 6 von 41

4. Anforderung an die Rettungswachen

An die Räume, baulichen und technischen Einrichtungen einer Rettungswache sind besondere Anforderungen zu stellen. Die Vorgaben der Vorschriften der ArbStättV, BioStoffV, TRBA 250, TRBA 500, GefStoffV, TRGS 401, TRGS 402, TRGS 500, TRGS 525, DGUV Information 207- 206, der DIN 13049 sowie die Empfehlungen der KRINKO finden in diesem Kapitel Berücksichtigung.

4.1 Allgemeine Schutzmaßnahmen

- Bei der Implementierung von Schutzmaßnahmen sind die Belange des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, der Hygiene und der ergonomischen Aufgabenerfüllung gleichberechtigt zu beachten.
- Der Zugang zu den Arbeitsbereichen der Rettungswache ist auf die berechtigten Personen zu beschränken.
- Grundsätzlich ist auf eine Schwarz-Weiß-Trennung zu achten, entsprechend sind reine und unreine Arbeitsräume vorzuhalten. Insbesondere die Aufenthalts- und Büroräume sind grundsätzlich als „Weiß“-Bereich zu deklarieren.
- Kontaminierte oder verschmutzte Einsatzbekleidung und Ausrüstungsgegenstände dürfen nur im Schwarz-Bereich der Rettungswache gelagert oder aufbereitet werden.
- Es sind vom Arbeitsbereich getrennte Umkleidemöglichkeiten (getrennt nach Geschlecht) vorzusehen.
- Es ist darauf zu achten, dass in den Arbeitsbereichen keine Nahrungs- und Genussmittel gelagert oder verzehrt werden. Hierfür sind Küchen- bzw. Pausenräume oder ein Pausenbereich zur Verfügung zu stellen.
- Die Lagerung von Nahrungsmitteln in den persönlichen Kleiderspinden ist nicht gestattet. Kühlschränke und sonstige Lagerschränke für Lebensmittel sind regelmäßig nach den Grundsätzen der Lebensmittelhygiene zu reinigen. (Siehe auch Aufgabe aldenete)

4.2 Oberflächenbeschaffenheit

Die Oberflächen in den Arbeitsbereichen (Fußböden, Arbeitsflächen, Arbeitsmittel) müssen glatt, abwischbar und leicht zu reinigen sowie beständig gegen Desinfektionsmittel der VAH-und RKI-Liste sein.

Fußböden in Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung müssen flüssigkeitsdicht, Wände in diesen Bereichen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

Auf Rettungswachen dürfen keine textilen Fußbodenbeläge verlegt werden.

4.3 Sanitäre Einrichtungen

- Es sind leicht erreichbare Handwaschplätze mit fließendem kaltem und warmem Wasser zu errichten, die je einen Spender vorhalten für
 - Hautreinigungsmittel,
 - Händedesinfektionsmittel,
 - Einmalhandtücher zur Trocknung der Haut.
- Die Spender sollten leicht erreichbar und bequem per Ellenbogen zu betätigen sein. Der Auslass am Spender darf nicht mit den Fingern berührt werden. Die Spender müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein.
- Es sind Waschgelegenheiten (Duschen) zur Verfügung zu stellen. Benutzte Shampoos/Duschgels sind nach Gebrauch nicht im Duschbereich aufzubewahren.
- Pro Wache sind jeweils 2 (bei einem Fahrzeug) Einmalhandtücher mit Duschgel vorzuhalten
- Die Personaltoiletten sind regelmäßig zu reinigen bzw. ggf. zu desinfizieren.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 7 von 41

4.4 Desinfektions- und Reinigungsraum

Der Desinfektions- und Reinigungsraum dient als Raum:

- für die Instrumentendesinfektion,
- für die Vorbereitung von Desinfektionsmittellösungen zur Desinfektion des Rettungsmittels und der Medizinprodukte
- für die Aufbereitung von den im RTW befindlichen Materialien sowie
- zur Aufbewahrung von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und den dazugehörigen Utensilien (Eimer, Lappen, Schutzkleidung etc.).

Der Raum darf nicht zu anderen Zwecken der offenen Lagerung, des Umkleidens oder als Sozialraum genutzt werden. Eine Nutzung als Lagerraum ist zulässig, sofern hierfür geschlossene Schränke verwendet werden. Er muss ausreichend groß bemessen sein und über eine Lüftungsmöglichkeit verfügen.

Insbesondere sollte der Raum mit folgendem ausgestattet sein:

- Spülbecken mit Kalt- und Warmwasser
- Ablage-, Trocknungs- und Lagerflächen aufgeteilt in reinen und unreinen Bereich (zum Schutz vor Kontamination nach der Aufbereitung),
– Auf den reinen und unreinen Bereich ist bei Durchführung zu achten.
- erforderliche gelistete Desinfektionsmittel,
- Persönliche Schutzausrüstung,
- Möglichkeit zur Augenspülung,
- Reinigungsmittel und -utensilien,
- Entsorgungsbehälter und
- Reinigungs- und Desinfektionsplan, Hautschutzplan, Betriebsanweisungen nach GefStoffV/BioStoffV.

Für die Aufbewahrung und Lagerung von Desinfektionsmitteln ist folgendes zu beachten:

- Desinfektionsmittel dürfen nicht in Gefäßen von Lebens- und Genussmitteln (z.B. Trinkflaschen) oder Ähnlichem aufbewahrt werden.
- Desinfektionsmittel sind so aufzubewahren oder zu lagern, dass sie die menschliche Gesundheit und die Umwelt nicht gefährden. Der Zugang und Zugriff ist auf berechtigtes und unterwiesenes Personal zu beschränken.

Auf den Rettungswachen des DRK Odenwaldkreises gibt es keinen separaten Desinfektions- und Reinigungsraum. Stattdessen wird auf allen Wachen ein Teil der Fahrzeughalle dafür ausgerüstet um die o.g. Anforderungen zu erfüllen. Für künftige Bauprojekte werden solche Räume vorgesehen.

4.5 Reinigungs- und Desinfektionspläne

Die Räume der Rettungswache sowie die Fahrzeughallen sind in einem sauberen und hygienisch einwandfreien Zustand zu halten und mindestens im Umfang und Turnus der folgenden Pläne zu reinigen bzw. zu desinfizieren. Verunreinigungen und Ablagerungen, die zu Gefährdungen führen können, sind unverzüglich zu beseitigen. Rettungsdienst- und Reinigungspersonal sind entsprechend zu unterrichten.

Bei der Reinigung bzw. Desinfektion sind vorzugsweise Einmalmaterialien zu verwenden. Werden bei der Reinigung bzw. Desinfektion der Fußböden wiederverwendbare Materialien verwendet, z.B. Wisch-Mopp-Bezüge o.ä., sind diese arbeitstäglich zu erneuern und einem Desinfektionswaschverfahren zuzuführen.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 8 von 41

5. Anforderung an die Rettungsdienstkleidung

An die Rettungsdienstkleidung sind besondere Anforderungen zu stellen. Die Vorgaben der Vorschriften der ArbStättV, BioStoffV, TRBA 250, TRBA 500, DGUV Regel 105-003, DGUV Regel 101-019, DGUV Information 207-206, DGUV Information 203-084 sowie der Empfehlungen der KRINKO finden in diesem Kapitel Berücksichtigung.

Der Leistungserbringer hat dem Rettungsdienstpersonal Rettungsdienstkleidung in ausreichender Menge zur Verfügung zu stellen, diese zu reinigen bzw. zu desinfizieren (zertifizierte Verfahren) sowie instand zu halten und falls erforderlich sachgerecht zu entsorgen. Die zur Verfügung gestellte Rettungsdienstkleidung muss durch geeignete Verfahren desinfizierbar sein. Die Menge der Bekleidungsstücke bei personalisierter Zuordnung ist so zu wählen, dass ausreichend Kleidungsstücke für die regulären Wäscheumläufe bereitstehen.

In den Räumlichkeiten der Rettungswache sind organisatorische und räumlich-technische Möglichkeiten zu schaffen, dass die Rettungsdienstkleidung getrennt von der Privatkleidung aufbewahrt werden kann (z. B. getrennte Spinde). Eine Mitnahme nach Hause bzw. ein Tragen außerhalb der Arbeits- oder Dienstzeit ist dem Rettungsdienstpersonal untersagt. Wird das Personal auf mehreren Wachen eingesetzt und der Transport von Teilen der PSA ist zwingend erforderlich, so sind geeignete Transportbehältnisse zu verwenden (z. B. Taschen, Kisten).

Die Mitarbeiter sind verpflichtet, die zur Verfügung gestellte Kleidung entsprechend den Vorgaben dieses Hygieneplans zu nutzen.

Die Rettungsdienstkleidung ist als Arbeitskleidung anzusehen und anstelle der Privatkleidung während des Dienstes zu tragen. Zur Rettungsdienstkleidung zählen (siehe hierzu auch die Kleiderordnung in Aldente):

- Schutzjacke,
- Oberteile (lang- und kurzärmelig),
- Schutzhose und
- Schutzschuhe.

Zur Vermeidung der Weiterverbreitung von übertragbaren Krankheiten kann es erforderlich sein, dass zusätzlich zur Rettungsdienstkleidung spezielle Schutzkleidung zu tragen ist (s. Kapitel 7.4.2 - [Schutzkittel oder Schutzanzug](#)) sowie TX RD Hygieneplan Teil 3 – Umgang mit Infektionsschutzkleidung 05-04-03-01-V09).

5.1 Wechsel und anschließende Sammlung

Oberteile und Hose sind vom Rettungsdienstpersonal je Dienst - nach Beendigung der Schicht - sowie nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material oder bei grober Verunreinigung zu wechseln. Die Schutzjacke ist regelmäßig, sowie nach einer Kontamination mit potenziell infektiösem Material oder bei grober Verunreinigung zu wechseln.

Die gewechselte Wäsche ist in ausreichend widerstandsfähigen und dichten Behältnissen zu sammeln (z.B. in geeigneten Wäschesäcken, die von der zertifizierten Wäscherei zur Verfügung gestellt werden). Die Behältnisse bzw. Wäschesäcke sind so aufzustellen, dass eine Kontaminationsverschleppung in die Rettungswache verhindert wird (z.B. in der Nähe der Duschen und in der Fahrzeughalle).

Das Sammeln von benutzter Wäsche in Behältnissen schließt auch Sortiervorgänge vor dem Abwerfen der Kleidung ein, z.B.:

- gesondertes Sammeln von infektiöser Wäsche, die mit meldepflichtigen Krankheitserregern nach dem IfSG behaftet ist,
- Aussortieren von Fremdkörpern (Kugelschreiber, E-Zigaretten etc.)

5.2 Desinfizierende Reinigung

Die Schutzjacke, Oberteile und Hose sind nach dem Abwurf einem zertifizierten desinfizierenden Waschverfahren zuzuführen. Die Aufbereitung ist sowohl mit betriebseigenen Waschmaschinen (thermische bzw. chemothermische Desinfektion) als auch in zertifizierten Wäschereien (Wäschereien mit geprüften Desinfektionswaschverfahren) möglich. Bei betriebseigenen Waschmaschinen sind regelmäßige, mikrobiologische Kontrollen durchzuführen und entsprechend zu dokumentieren. Bei externen Dienstleistern sind regelmäßig entsprechende Nachweise anzufordern.

Die gesammelte Wäsche ist so zu transportieren, dass die damit betrauten Personen den Einwirkungen von biologischen Arbeitsstoffen nicht ausgesetzt werden.

Die Schutzschuhe sind vom Rettungsdienstpersonal eigenverantwortlich zu reinigen und ggf. zu desinfizieren.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 9 von 41

5.3 Lagerung

Personenbezogene Rettungsdienstkleidung

Werden durch den Leistungserbringer personenbezogene Kleidungsstücke zur Verfügung gestellt, ist die aufbereitete Kleidung im Spind des Bediensteten aufzubewahren.

Pool-Rettungsdienstkleidung

Werden durch den Leistungserbringer die Kleidungsstücke im Pool zur Verfügung gestellt, ist die aufbereitete Kleidung in geeigneten Bereichen der Rettungswache (nicht beispielsweise in der Fahrzeughalle oder dem Aufenthaltsraum) aufzubewahren.

Schutzjacken

Vor dem Hintergrund, dass die Schutzjacken bei mehreren Dienstschichten getragen werden können (sofern sie nicht kontaminiert sind), dürfen sie nicht mit privater Kleidung gemeinsam gelagert bzw. aufbewahrt werden. Hierfür hat der Leistungserbringer eine gesonderte Möglichkeit anzubieten.

5.4 Übersicht desinfizierende Reinigung Rettungsdienstbekleidung und persönlicher Ausrüstung

WAS	WANN	WIE	WOMIT	WER
Schutzjacke	Regelmäßig und bei sichtbarer Verschmutzung / Kontamination	Desinfektionswaschverfahren	Normaler Wäsche-Abwurf	Wäscherei
Hosen, Oberteile	Täglich oder bei sichtbarer Verschmutzung / Kontamination	Desinfektionswaschverfahren	Normaler Wäsche-Abwurf	Wäscherei
Schuhe	Bei sichtbarer Verschmutzung / Kontamination	Scheuer-Wisch-Verfahren	Einmal-Desinfektions-Tücher Oxy Wipe S	RD-Personal
Schutzjacke, Hosen, Oberteile	nach Kontakt mit hochkontagiösen Infektionserregern	Desinfektionswaschverfahren für Infektionswäsche	Gesonderter gelber Wäschesack	Wäscherei
Persönliche Ausrüstungsgegenstände (Gürtel, Taschen etc.)	1x wöchentlich oder bei sichtbarer Verschmutzung / Kontamination	Scheuer-Wisch-Verfahren	Einmal-Desinfektions-Tücher Oxy Wipe S	RD-Personal

6. Gefährdungsbeurteilung

Ein Kontakt mit Patienten, die wissentlich oder unwissentlich seltene tropische Erkrankungen, eine offene Tuberkulose oder durch eine andere definierte Infektionskrankheit haben, ist grundsätzlich möglich. Biologische Arbeitsstoffe sind bei jeder pflegerischen Handlung am Patienten oder/und mit Körperflüssigkeiten zu erwarten, d.h. während der gesamten Arbeitsdauer vor Ort. Ebenso bei der Aufbereitung der Fahrzeuge und der wieder aufbereitbaren Medizinprodukte.

Das Tragen von Handschuhen bei Tätigkeiten am Patienten und die anschließende Händedesinfektion sind obligat. Ist mit dem Verspritzen von Blut und/oder Sekreten zu rechnen, müssen die Vorhandenen Schutzbrillen getragen werden. Bei Übertragbaren Krankheiten, auch bei einem begründeten Verdacht, stehen je nach Übertragungsweg Schutzoveralls, Schutzkittel und FFP2/3 Schutzmasken zur Verfügung. Während der Behandlung/Fahrtzeit von/mit Patient sind generell die im Hygieneplan festgelegten Standards einzuhalten. Dies gilt auch bei der Aufbereitung von gebrauchten Medizinprodukten und der Abfallentsorgung.

Problematische Übertragungswege sind vor allem die Nadelstichverletzungen. Durch den Einsatz von sicheren Blutentnahmesystemen und „Safety Braunülen“ wird das Verletzungsrisiko bei der Venenpunktion minimiert. Der Abwurf gebrauchter Nadeln erfolgt in den aktuellen entsprechenden Entsorgungsbehältern.

Auf die Möglichkeit von Schutzimpfungen wird im Hygieneplan gesondert hingewiesen.

(Siehe Kapitel 7.1- Impfprävention)

6.1 Risikogruppen nach BioStoffV

Biologische Arbeitsstoffe sind Gegenstände, Sekrete oder Flüssigkeiten, welche Mikroorganismen enthalten oder enthalten könnten, die Infektionskrankheiten, sensibilisierende oder toxische Wirkungen auslösen oder auslösen könnten.

Gemäß §3 Abs. 1 Biostoffverordnung (BioStoffV) werden biologische Arbeitsstoffe nach ihrem Infektionsrisiko in vier Risikogruppen eingeordnet:

Risikogruppe 1: Biologische Arbeitsstoffe, bei denen es unwahrscheinlich ist, dass sie beim Menschen eine Krankheit verursachen.

Erreger

Keine Vorhanden

Risikogruppe 2: Biologische Arbeitsstoffe, die eine Krankheit beim Menschen hervorrufen können und eine Gefahr für Beschäftigte darstellen können; eine Verbreitung des Stoffes in der Bevölkerung ist unwahrscheinlich; eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung ist normalerweise möglich.

Erreger:

Bordetella pertussis, Campylobacter, Clostridium difficile, Corynebacterium diphtheriae, Hepatitis A & D, Herpes simplex-Virus 1 & 2, MRSA, Influenzaviren Typ A, B & C, Klebsiella, Masern,	Meningokokken (Neisseria meningitides), MRGN (Acinetobacter, Enterobacter, Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa), Poliomyelitis-Virus,	Rhinoviren, Rotaviren, Salmonella, Shigella, Streptococcus pyogenes (Scharlach), Varicella-Zoster-Virus, Vibrio Cholerae
--	---	---

Risikogruppe 3: Biologische Arbeitsstoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen können und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen können; die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung kann bestehen, doch ist normalerweise eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung möglich.

Erreger:	Bacillus anthracis, Hanta-Viren, Mycobacterium tuberculosis, SARS-Coronavirus, Yersinia pestis
-----------------	--

Risikogruppe 4: Biologische Arbeitsstoffe, die eine schwere Krankheit beim Menschen hervorrufen und eine ernste Gefahr für Beschäftigte darstellen. Die Gefahr einer Verbreitung in der Bevölkerung ist unter Umständen groß. Normalerweise ist eine wirksame Vorbeugung oder Behandlung nicht möglich.

Erreger:	Ebola-Virus Marburg-Virus Lassa-Virus Machupo-Virus	Crimean-Congo Hämorrhagisches Fieber- Virus (CCHF) Junin-Virus	Sabia-Virus Guanarito-Virus Hantavirus (hochvirulente Stämme)
-----------------	--	---	--

6.2 Schutzstufenzuordnung nach TRBA 250

Die Schutzstufenzuordnung richtet sich nach der mit der jeweiligen Tätigkeit verbundenen Infektionsgefährdung.

Als potenziell infektiös gelten Materialien, die biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder höher enthalten können und bei entsprechender Exposition eine Infektion verursachen können (z. B. Blut, Sekrete, Exkrete, Körperflüssigkeiten, Gewebe).

Tätigkeiten der Schutzstufe 1

Tätigkeiten ohne oder mit nur seltenem und geringfügigem Kontakt zu potenziell infektiösem Material. Eine Infektionsgefährdung, insbesondere durch Aerosole, ist nicht zu erwarten.

Beispiele:

körperliche Untersuchung, Abtasten, Augenprüfung, Lagern und Betten von Patienten

Tätigkeiten der Schutzstufe 2

Tätigkeiten mit regelmäßigem oder umfangreichem Kontakt zu potenziell infektiösem Material, bei denen eine Infektionsgefährdung nicht ausgeschlossen werden kann.

Beispiele:

Blutentnahmen, Injektionen, Infusionen, Wundversorgung, Intubation, Absaugen, Betreuung inkontinenter Patienten, Entsorgung kontaminierter Abfälle, Reinigung und Desinfektion kontaminierter Flächen und Gegenstände, geburtshilfliche Maßnahmen

Tätigkeiten der Schutzstufe 3

Tätigkeiten bei Vorliegen biologischer Arbeitsstoffe der Risikogruppe 3, sofern die Gefährdungsbeurteilung eine erhöhte Infektionsgefährdung bestätigt (z. B. aufgrund hoher Exposition oder niedriger Infektionsdosis).

Beispiel:

Versorgung eines Patienten mit offener Tuberkulose

Tätigkeiten der Schutzstufe 4

Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 4 finden ausschließlich in hierfür vorgesehenen, speziell ausgestatteten Einrichtungen statt und sind nicht Bestandteil der regulären rettungsdienstlichen Tätigkeit.

Geltung für den Rettungsdienst

Im Rettungsdienst werden überwiegend Tätigkeiten der **Schutzstufe 2** durchgeführt.

Tätigkeiten der **Schutzstufe 3** können in Ausnahmefällen auftreten und erfordern zusätzliche Schutzmaßnahmen gemäß Gefährdungsbeurteilung.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 12 von 41

6.3 Festlegung gefährdeter Personengruppen

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung sind Personengruppen mit einem erhöhten gesundheitlichen Risiko besonders zu berücksichtigen. Hierzu zählen insbesondere **schwängere Mitarbeiterinnen, Jugendliche** sowie **beschäftigte Personen mit gesundheitlichen Einschränkungen**. Für diese Personengruppen gelten besondere gesetzliche Schutzvorschriften, die im Rettungsdienst zu einem **grundsätzlichen Beschäftigungsverbot** für bestimmte Tätigkeiten führen können.

6.3.1 Schwangere Mitarbeiterinnen

Aufgrund der im Rettungsdienst bestehenden nicht ausschließbaren Infektionsgefährdung, der körperlichen Belastungen sowie der unvorhersehbaren Einsatzbedingungen ist eine **beschäftigungssichere Tätigkeit im Rettungsdienst während der Schwangerschaft nicht möglich**.

Gemäß den Vorgaben des **Mutterschutzgesetzes (MuSchG)** ist daher ein **betriebliches Beschäftigungsverbot** auszusprechen. Eine Beschäftigung im Einsatzdienst findet während der Schwangerschaft nicht statt. Die Mitarbeiterin ist verpflichtet – bei Bekanntwerden der Schwangerschaft – dies dem Arbeitgeber sofort mitzuteilen.

6.3.2 Jugendliche Beschäftigte

Für Jugendliche gelten die besonderen Schutzvorschriften des Jugendarbeitsschutzgesetzes (JArbSchG). Aufgrund der bestehenden Infektions- und Verletzungsrisiken ist eine Beschäftigung von Jugendlichen im operativen Rettungsdienst **nicht zulässig**.

6.3.3 Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen

Beschäftigte mit gesundheitlichen Einschränkungen oder erhöhter Infektanfälligkeit sind im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gemäß **Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)** sowie der **Biostoffverordnung (BioStoffV)** besonders zu berücksichtigen. Abhängig vom individuellen Gesundheitszustand sind Tätigkeiten im Einsatzdienst ggf. einzuschränken oder auszuschließen.

Die Regelungen zu gefährdeten Personengruppen sind verbindlich umzusetzen. Eine Beschäftigung im Einsatzdienst erfolgt ausschließlich, wenn die gesundheitliche Eignung uneingeschränkt gegeben ist.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 13 von 41

6.4 Schutzmaßnahmen

Die im Hygieneplan festgelegten Schutzmaßnahmen sind verbindlich umzusetzen. Siehe auch ([Kapitel 6 - Gefährdungsbeurteilung](#))

Sie beschreiben detailliert die organisatorischen, technischen und persönlichen Maßnahmen zur Minimierung von Infektionsrisiken. Für den Umgang mit Nadelstich- und Schnittverletzungen sind ergänzende, spezifische Schutzmaßnahmen und Vorgehensweisen festgelegt.

Schulungen zu hygienerelevanten Themen erfolgen mindestens einmal jährlich durch die Desinfektoren. Dies erfolgt mindestens im Rahmen der jährlichen Pflichtfortbildung.

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter unterliegen der arbeitsmedizinischen Vorsorge gemäß den geltenden gesetzlichen Vorgaben.

Neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter werden im Rahmen einer strukturierten Einarbeitung systematisch in die hygienerelevanten Arbeitsabläufe eingeführt und verbindlich auf den Inhalt dieses Hygieneplans geschult.

6.4.1 Überprüfung der Wirksamkeit der Schutzmaßnahmen

Die Wirksamkeit der festgelegten Schutzmaßnahmen wird regelmäßig überprüft. Dies erfolgt insbesondere durch Begehungen durch die Desinfektoren sowie der Rettungsdienstleitung (*siehe VA RD Wirksamkeitsprüfung Routinedesinfektion 05-04-02-05 und VA RD Hygienische Wachbegehung 05-04-01-07*).

Unfälle, Expositionen und anerkannte Berufskrankheiten werden einmal jährlich im Arbeitszirkel „Hygiene“ evaluiert.

Bei Auftreten neuer oder gehäufter Erkrankungen erfolgt eine anlassbezogene Überprüfung der Schutzmaßnahmen, ggf. unter Einbindung des zuständigen Unfallversicherungsträgers.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 14 von 41

7. Basishygiene

Die KRINKO hat in Ihrer Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten (2015) die Maßnahmen der Basishygiene festgelegt.

Diese Maßnahmen werden in diesem Kapitel aufgeführt und sind grundsätzlich vor/während/nach jedem Rettungsdiensteinsatz einzuhalten bzw. durchzuführen. Darüberhinausgehende erweiterte Maßnahmen betreffen Infektionstransporte und sind gesondert festgelegt.

7.1 Impfprävention

Ein wichtiger Aspekt zur Prävention der Verbreitung ansteckender Krankheiten liegt in einem möglichst guten Impfschutz des eingesetzten Personals in der Gesundheitsversorgung. Von besonderer Wichtigkeit ist dies bei Patientengruppen, die keine Immunität gegen Infektionserkrankungen aufweisen (z. B. Säuglinge, Immunsupprimierte, ungeimpfte Personen).

Der Impfstatus des RD-Personals wird bei Einstellung/Eingangsuntersuchung und der regelmäßigen Pflichtvorsorge erhoben. Für die Tätigkeit im Rettungsdienst ist die HEP-B Impfung unabdingbar.

7.2 Händehygiene

Die Händehygiene gehört zu den wichtigsten Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen, da Krankheitserreger vor allem über die Hände übertragen werden. Die Händehygiene dient dem Schutz des Rettungsdienstpersonals, den Patienten, der Folgepatienten sowie im erweiterten Sinne den Personen aus dem privaten Umfeld des Rettungsdienstpersonals. Um diesen Schutz wirksam zu gewährleisten, ist die richtige und sachgerechte Umsetzung der unterschiedlichen Hygienemaßnahmen maßgebend.

Grundsätzlich ist zu beachten, dass an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Ringe und Eheringe, Armbanduhren oder künstliche/gegelte Fingernägel getragen werden dürfen. Fingernägel müssen kurzgehalten und Nagellack darf hierauf nicht verwendet werden.

7.2.1 Händereinigung / Händewaschung

Die Händereinigung durch Waschen ist auf das notwendigste Minimum zu beschränken. Die Hände sollen vor Arbeitsbeginn und danach nur bei sichtbarer Verschmutzung mit z.B. Blutverunreinigung gewaschen werden. Dabei sind die Hände/Unterarme mit Waschlotion und wenig Wasser gründlich einzuseifen und anschließend mit viel Wasser gründlich abzuspülen. Zum Schluss mit Einmaltüchern gut abtrocknen.

Bei großflächiger Kontamination sind die Hände/Unterarme zunächst vorsichtig abzuspülen und danach zu waschen. Spritzer auf Kleidung und Umgebung vermeiden. Im Anschluss Hände desinfizieren.

Sofern die Hände/Unterarme nur punktuell verunreinigt sind, sind die Verunreinigungen mit einem händedesinfektionsmittelgetränkten Papiertuch zu entfernen und die Hände/Unterarme anschließend zu desinfizieren.

7.2.2 Hygienische Händedesinfektion

Durch die hygienische Händedesinfektion mit einem alkoholischen Präparat ([Siehe Anlage 1](#)) sollen diejenigen Krankheitskeime unschädlich gemacht werden, die durch den direkten Kontakt mit dem Patienten oder durch von ihm kontaminierte Gegenstände oder ähnliches auf die Haut gelangt sind sowie deren Verbreitung in die Umgebung verhindert werden. Die hygienische Händedesinfektion ist die schnellste und wirkungsvollste Methode die Weiterverbreitung von Infektionen zu unterbinden.

Bei der hygienischen Händedesinfektion ist Händedesinfektionsmittel mindestens 30 Sekunden in alle Bereiche der trockenen Hände einzureiben (Herstellerangaben beachten). Insbesondere ist auf die Benetzung von Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen zu achten. Die Hände sind während der gesamten Dauer der Bewegungsabläufe feucht zu halten, ggf. ist die Entnahme von Desinfektionsmittel aus dem Spender zu wiederholen. Bei massiver bzw. sichtbarer Kontamination ist zuerst zu reinigen. Erst danach erfolgt die Händedesinfektion.

Bei Kontakt mit sporenbildenden Erregern (z. B. *Clostridioides difficile*) ist zu beachten, dass alkoholische Händedesinfektionsmittel keine ausreichende Wirksamkeit gegen Sporen besitzen. In diesen Fällen ist zunächst eine

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 15 von 41

hygienische Händedesinfektion mit einer Einwirkzeit von mindestens 60 Sekunden durchzuführen (Herstellerangaben beachten). Im Anschluss ist eine gründliche Händewaschung mit Wasser und Flüssigseife erforderlich, um Sporen mechanisch von der Haut zu entfernen. Eine erneute Händedesinfektion ist danach durchzuführen, sofern dies situativ angezeigt ist.

Händedesinfektionsmittel werden in Wandspendern auf den Rettungswachen sowie in den Rettungsmitteln vorgehalten. Das Händedesinfektionsmittelpräparat darf nicht umgefüllt werden, sondern ist aus Originalgebinden handberührungsfrei zu entnehmen.

7.2.3 Hautschutz und Hautpflege

Zur Händehygiene gehört auch der regelmäßige Hautschutz bzw. die Hautpflege. Die unvermeidbare Anwendung alkoholischer Präparate verändert trotz der enthaltenen Pflegesubstanzen den Säureschutzmantel der Haut.

Deshalb empfiehlt es sich, die Hände

- vor Arbeits- oder Dienstbeginn,
- nach Pausen,
- bei Bedarf sowie
- am Arbeitsende

mit einer Hautlotion einzucremen (Rückfettung der Haut), denn nur eine intakte Haut bietet ausreichend Schutz vor eindringenden Keimen.

Der Plan ist auf allen Wachen barrierefrei ausgehängt.

Was	Wann	Womit
Hautschutz	VOR Arbeitsbeginn (nach Pausen und ggf. nach dem Händewaschen)	Descolind Pure Light Descolind Expert Protect
Handschuhe	WÄHREND der Arbeit (bei Gefährdung durch Hautkontakt mit Gefahrstoffen)	Nitril Einweghandschuhe (RD- Tätigkeiten) Flüssigkeitsdichte Handschuhe (Desinfektion/ Reinigung)
Hautreinigung	WÄHREND der Arbeit (vor Pausen und vor Arbeitsschluss), bei Verschmutzung	Salina Waschlotion
Hautpflege	NACH der Arbeit (nach dem letzten Händewaschen)	Descolind Pure Light Descolind Expert Protect
Händedesinfektion	Nach Bedarf/ betrieblicher Vorgabe	Aspetoman Viral

7.3 Sofortmaßnahmen nach Verletzungen mit möglicherweise Hepatitis B-, C- oder HIV kontaminiertem Material

Stich- und Schnittverletzungen gehören zu den häufigsten beruflichen Expositionseignissen im Gesundheitsdienst. Die Verletzungsgefahr lässt sich deutlich reduzieren, wenn Kanülen nach dem Gebrauch nicht in die Schutzhülle zurückgesteckt, sondern unmittelbar in bruch- und durchstichsichere Abwurfbehälter entsorgt werden. Auch der Einsatz von Sicherheitskanülen reduziert bei sachgemäßer Anwendung das Risiko.

Berufsbedingte Virusinfektionen betreffen vor allem Hepatitis B, gefolgt von Hepatitis C und HIV. Eine Immunisierung gegen Hepatitis B wird vom Arbeitgeber angeboten und sollte von allen Mitarbeitenden wahrgenommen werden. Gegen Hepatitis C und HIV stehen derzeit keine Impfungen zur Verfügung, weshalb die konsequente Einhaltung hygienischer Schutzmaßnahmen von zentraler Bedeutung ist.

Sofortmaßnahmen

Stich- oder Schnittverletzung

- Blutfluss aus der Wunde fördern (mindestens eine Minute)
- antiseptische Behandlung der Wunde, zum Beispiel durch Aufbringen eines geeigneten Wirkstoffdepots
- Eintrag im Verbandbuch
- Vorstellung beim Durchgangsarzt (D-Arzt) zur arbeitsmedizinischen Erstbeurteilung und Dokumentation

Kontamination von geschädigter Haut, Auge oder Mundhöhle

- sofortige und gründliche Spülung mit Wasser oder NaCl 0,9 %
- bei Hautkontamination ggf. zusätzlich antiseptische Behandlung
- Eintrag im Verbandbuch
- Vorstellung beim Durchgangsarzt (D-Arzt) zur arbeitsmedizinischen Erstbeurteilung und Dokumentation

Bei Verdacht auf Exposition gegenüber HIV

- schnellstmögliche Einleitung einer systemischen Postexpositionsprophylaxe, idealerweise innerhalb von 24 Stunden
- unfallchirurgische/arbeitsmedizinische Abklärung durch den Durchgangsarzt
- Dokumentation als Arbeitsunfall und serologische Basisdiagnostik (HIV, HBV, HCV)
- Kontaktaufnahme mit einer spezialisierten infektiologischen Beratungsstelle, zum Beispiel AIDS-Ambulanz Frankfurt am Main (*Universitätsmedizin Frankfurt/Main Theodor-Stern-Kai 7, 60596 Frankfurt/Main*)

7.3.1 Postexpositionsprophylaxe

Nach Abschluss der Sofortmaßnahmen ist zu prüfen, ob eine postexpositionelle medikamentöse HIV-Prophylaxe (PEP) erforderlich ist. Hierfür kann die unten aufgeführte Tabelle verwendet werden.

Bei nicht immunisierten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ist eine Simultanprophylaxe gegen Hepatitis B (über das GZO Erbach) indiziert.

Darüber hinaus ist eine Frühtherapie der Hepatitis C in Betracht zu ziehen.

Zur Verlaufskontrolle sind serologische Untersuchungen auf HIV, HBV und HCV sowohl beim betroffenen Mitarbeiter als auch – sofern möglich – beim Patienten durchzuführen.

Verletzungen mit potenzieller Infektionsgefährdung sind unverzüglich über die Personalabteilung der Berufsgenossenschaft sowie dem zuständigen Staatlichen Gewerbeaufsichtsamt zu melden.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 17 von 41

Empfehlungen zur PEP bei Verdacht auf Kontakt mit HIV kontaminierten Materialien

Perkutane Verletzung mit Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel (Körperflüssigkeit mit hoher Viruskonzentration: Blut, Liquor, Punktatmaterial, Organmaterial)	Empfohlen
Tiefe Verletzung (meist Schnittverletzung), sichtbares Blut	Empfohlen
Nadel nach intravenöser Injektion	Empfohlen
Oberflächliche Verletzung (z. B. mit chirurgischer Nadel)	Nach Bedarf
ggf. Ausnahme, falls Indexpatient AIDS oder eine hohe HI-Viruskonzentration hat	Empfohlen
Kontakt zu Schleimhaut oder verletzter/geschädigter Haut mit Flüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration	Empfohlen
Perkutaner Kontakt mit anderen Körperflüssigkeiten als Blut (wie Urin oder Speichel)	Nicht Empfohlen
Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin und Speichel	Nicht Empfohlen
Kontakt von intakter Haut mit Blut (auch bei hoher Viruskonzentration)	Nicht Empfohlen

7.4 Schutzmaßnahmen

7.4.1 Einmalhandschuhe

Nach den Empfehlungen zur Händehygiene der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) sind Einmalhandschuhe bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt sowie bei möglicher massiver Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Sekreten oder Exkreten (z. B. Speichel, Schweiß, Urin, Stuhl) zu tragen.

Im rettungsdienstlichen Alltag bestehen unterschiedliche Anlässe für die Verwendung von Einmalhandschuhen. In der gelebten Praxis werden diese häufig bereits während der Anfahrt oder unmittelbar nach Eintreffen an der Einsatzstelle angezogen. In diesem Zustand werden anschließend unter anderem medizinische Geräte, Handläufe, Türklingeln sowie Türgriffe berührt. Dies führt zu einer mechanischen Beanspruchung und häufig auch zu einer Verschmutzung, insbesondere der Finger- und Handinnenflächen der Handschuhe.

Die Schutzwirkung von Einmalhandschuhen ist von mehreren Faktoren abhängig. Hierzu zählen insbesondere die mechanische Belastung, die Feuchtigkeit der Hände im Handschuh sowie die Tragedauer. Einmalhandschuhe sind bei direktem Patientenkontakt erforderlich, insbesondere zur Vermeidung einer Kontamination der Hände mit Blut, Ausscheidungen oder sichtbarer Verschmutzung, und dienen primär dem Arbeitsschutz.

Die bloße Verwendung von Einmalhandschuhen stellt keinen ausreichenden Schutz für den Patienten dar. Hierfür ist die konsequente Durchführung der hygienischen Händedesinfektion erforderlich; diese kann situationsabhängig auch an den behandschuhten Händen notwendig sein. Sind Handschuhe durch vorgelagerte Tätigkeiten bereits verschmutzt oder beschädigt, ist ein unverzüglicher Handschuhwechsel zwingend erforderlich.

Zur nachhaltigen Verbesserung der Händehygiene ist ein Umdenken im Umgang mit Einmalhandschuhen erforderlich. Durch die Beachtung der nachfolgenden Empfehlungen kann jede Mitarbeiterin und jeder Mitarbeiter einen wesentlichen Beitrag zu einem zielgerichteten Handschuhgebrauch und einer verbesserten Hygiene leisten.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 18 von 41

Empfehlungen:

- Einmalschutzhandschuhe werden unmittelbar direkt vor dem notwendigen Patientenkontakt angelegt.
- Ein ggf. erforderlicher Handschuhwechsel, kann aufgrund der Situation, wenn der Handschuh nicht beschädigt ist, durch eine Desinfektion der behandschuhten Hände kompensiert werden.
- Einsatzstellenspezifisch (bspw. schweres Trauma) kann es sinnvoll sein, nacheinander mehrere Einmalschutzhandschuhe anzuziehen, um dann bei Bedarf den obersten Handschuh zu wechseln.
- Werden Handschuhe schon beim Verlassen des Rettungsmittels angezogen und damit Griffe von Mitnahmesystemen, Medizingeräten und/ oder Flächen (z.B. Klingel, Türgriffe, Handläufe ...) berührt, ist ein zweites Paar Handschuhe anzulegen.
- Bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in der Routine nach dem Einsatz ist der dafür geeignete Schutzhandschuh zu verwenden.

Einmalhandschuhe sind so zu lagern und der Verpackung zu entnehmen, dass sie nicht mit potenziell pathogenen Mikroorganismen kontaminiert werden. Systeme zur kontaminationsfreien Einzelentnahme von Handschuhen sind ausdrücklich empfohlen. Beim Anziehen ist darauf zu achten, dass die Hände trocken und sauber sind. Geeignet sind flüssigkeitsdichte, ungepuderte und allergenarme medizinische Handschuhe mit einem Qualitätskriterium Accepted Quality Level (AQL) von $\leq 1,5$ (DIN EN 455).

7.4.2 Schutzkittel oder Schutzanzug

Zusätzlich zur Rettungsdienstkleidung ist situationsbedingt ein Schutzkittel oder Schutzanzug zu tragen:

- wenn im Kontakt zu einem Patienten oder zu seiner unmittelbaren Umgebung eine Kontamination der Rettungsdienstkleidung mit Infektionserregern wahrscheinlich ist oder
- wenn für einen Infektionstransport das Tragen eines Schutzkitfels/Schutzanzuges ([Siehe Kapitel 10.4 - Infektionstransport](#)) vorgegeben ist.

Infektionsschutzoverall mit Kapuze und Einwegschuhen:

Der Einsatz eines Infektionsschutzoveralls mit Kapuze in Kombination mit Einwegschuhen ist bei allen Infektionstransporten erforderlich, bei denen ein direkter Kontakt mit infektiösem Material nicht ausgeschlossen werden kann und bei denen im Falle einer Exposition erhebliche gesundheitliche Konsequenzen für das eingesetzte Personal zu erwarten sind.

Dies betrifft insbesondere Situationen mit möglichem Kontakt zu Ausscheidungen, Sekreten oder Exkreten sowie Einsätze mit einem relevanten Risiko der aerogenen Übertragung, sofern es sich nicht um multiresistente Erreger (MRE) handelt. Der Infektionsschutzoverall dient dem umfassenden Schutz der Arbeitskleidung und der Haut vor Kontamination und ist während der gesamten Dauer des Patientenkontaktes zu tragen.

Nach Beendigung des Einsatzes ist der Overall sachgerecht abzulegen und gemäß den Vorgaben zur Entsorgung infektiöser Abfälle zu entsorgen. Eine hygienische Händedesinfektion ist im Anschluss zwingend durchzuführen.

Infektionsschutzkittel:

Der Infektionsschutzkittel ist bei Transporten von Patienten mit bekannten oder vermuteten multiresistenten Erregern (MRE) zu tragen, sofern ein direkter Erregerkontakt nicht ausgeschlossen werden kann.

Dies gilt insbesondere bei möglichem Kontakt mit Ausscheidungen, Sekreten oder Exkreten sowie bei Tätigkeiten, bei denen eine Kontamination der Arbeitskleidung zu erwarten ist. Auch bei möglicher aerogener Übertragung ist der Infektionsschutzkittel als Schutzmaßnahme einzusetzen.

Der Infektionsschutzkittel schützt die Arbeitskleidung vor Kontamination und ist nach Abschluss der patientennahen Tätigkeiten fachgerecht abzulegen und zu entsorgen. Im Anschluss ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 19 von 41

7.4.3 Mund-Nasen-Schutz (MNS) und Atemschutz

Grundsätzlich ist das Tragen einer geeigneten Atemschutzmaske beim Personal erforderlich, wenn mit Aerosolbildung oder Verspritzen von Blut, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen zu rechnen ist. Darüber hinaus sind in verschiedenen Situationen MNS zu tragen.

FFP1-Masken: wenn ein Mitarbeiter an einer banalen aerogen übertragbaren Infektionskrankheit leidet (Erkältung, Husten...); Patientenschutz

FFP2-Masken: bei allen aerogen übertragbaren Infektionskrankheiten mit bakteriellen Erregern (oder ähnlich bewerteten infektiösen Erkrankungen der Risikogruppe 2)

FFP3-Masken: bei durch Viren verursachte übertragbaren Krankheiten (Norovirus, Virusbedingtem Hämorrhagischen Fieber, SARS oder ähnlich bewerteten hochinfektiöse Erkrankungen der Risikogruppe 3)

7.4.4 Augenschutz

Wenn bei einer Tätigkeit mit dem Verspritzen oder Versprühen potenziell infektiöser Materialien oder Flüssigkeiten zu rechnen ist (z. B. bei Intubation oder Reanimation) sowie bei festgelegten Infektionstransporten (Kapitel 10.4), ist vom Personal grundsätzlich ein geeigneter Augenschutz zu tragen

Im normalen Rettungsdienstesinsatz sind z.B. Bügelbrillen mit Seitenschutz, ggf. mit Korrekturgläsern, Überbrillen, Korbrillen oder Visiere (sog. Face Shield) geeignet.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 20 von 41

8 Abfallentsorgung

Für den Rettungsdienst gelten die allgemeinen Regelungen zur Abfallentsorgung im Gesundheitsdienst. Maßgeblich sind insbesondere das „Merkblatt über die Vermeidung von Abfällen aus öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall sowie die Vorgaben der TRBA 250.

Kanülen, Lanzetten und andere spitze oder scharfe Gegenstände sind unmittelbar nach Gebrauch in bruch- und durchstichsicheren Abwurfbehältern zu entsorgen. Ein Zurückstecken der Kanüle in die Schutzhülle (Recapping) ist unzulässig.

Andere Abfälle aus Behandlungs- und Untersuchungsbereichen sind direkt am Anfallort in ausreichend widerstandsfähigen, dichten und bei Bedarf feuchtigkeitsbeständigen Tüten zu sammeln. Die Behältnisse sind vor dem Abtransport sicher zu verschließen. Die Sammlung und Lagerung der Abfälle hat so zu erfolgen, dass Stich- und Schnittverletzungen vermieden werden und ein Kontakt Unbefugter mit potenziell infektiösem Material ausgeschlossen ist.

Die Abfallentsorgung in den Einrichtungen des Rettungsdienstes erfolgt auf Grundlage der Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA 18). Die Einrichtungen des Rettungsdienstes gelten dabei als Einrichtungen des Gesundheitsdienstes.

Die anfallenden Abfälle werden entsprechend ihrer Art, Beschaffenheit, Zusammensetzung und Menge den Abfallarten des Europäischen Abfallverzeichnisses zugeordnet. Die Zuordnung erfolgt über die jeweiligen Abfallschlüssel gemäß Abfallverzeichnisverordnung und orientiert sich an der genannten Vollzugshilfe.

Für die einzelnen Abfallarten werden unter anderem folgende Angaben berücksichtigt: Abfallschlüssel und Abfallbezeichnung, Einstufung des Abfalls, Beschreibung und typische Bestandteile, mögliche Anfallstellen sowie Vorgaben zur Sammlung, Lagerung und Entsorgung einschließlich ergänzender Hinweise.

Übersicht über die im Rettungsdienst anfallenden Abfallarten und die zugehörigen Abfallschlüssel:

Bezeichnung	Spitze oder scharfe Gegenstände	Körperteile und Organe einschließlich Blutbeutel und Blutkonserven	Andere Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden.	Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden.
AVV Abfallschlüssel	AS 18 01 01	AS 18 01 02	AS 18 01 03	AS 18 01 04
Abfall-einstufung	Überwachungsbedürftig bei Beseitigung	Überwachungsbedürftig bei Beseitigung	besonders überwachungsbedürftiger Abfall	Überwachungsbedürftig bei Beseitigung
EAKV 1996	180101	18 01 02	18 01 03	18 01 04
LAGA Gruppe	B	E	C	B
Abfalldefinition	Spitze und scharfe Gegenstände, auch als „sharps“ bezeichnet	Körperteile, Organabfälle, gefüllte Behältnisse mit Blut und Blutprodukten	Abfälle, die mit meldepflichtigen Erregern behaftet sind, wenn dadurch eine Verbreitung der Krankheit zu befürchten ist.	Mit Blut, Sekreten bzw. Exkreten behaftete Abfälle wie Wundverbände, Einwegartikel, Einwegwäsche usw.
Anfallstellen	Gesamter Bereich der Patientenversorgung	z.B. Operationsräume, ambulante Einrichtungen mit entsprechenden Tätigkeiten	z.B.: Operationsräume, Isoliereinheiten, mikrobiologische Laboratorien, Dialysestationen, Zentren zur Behandlung von Virushepatitissträger, Pathologie	Gesamter Bereich der Patientenversorgung
Bestandteile	Skalpelle, Kanülen von Spritzen und Infusionssystemen, Gegenstände mit ähnlichem Risiko für Schnitt und Stichverletzungen	Körperteile, Organabfälle, mit Blut oder Blutprodukten gefüllte Behältnisse	Abfälle, die mit erregerehaltigem Blut, Sekret oder Exkret behaftet sind oder Blut in flüssiger Form enthalten.	Wundverbände, Einwegwäsche, Einwegartikel (z.B. Spritzenkörper) Nicht: Getrennt erfasste, nicht kontaminierte Fraktionen von Glas, Papier, Kunststoffen. (Diese werden unter eigenen Abfallschlüsseln gesammelt)

Sammlung/ Lagerung	Erfassung am Abfallort in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen. Kein Umfüllen, Sortieren oder Vorbehandeln	gesonderte Erfassung am Anfallort, keine Vermischung mit Hausmüll kein Umfüllen, Sortieren oder Vorbehandeln, Sammeln in verschlossenen zur Verbrennung geeigneten Einwegbehältnissen Zur Vermeidung von Gasbildung begrenzte Lagerung	Am Abfallort verpacken in reißfeste, feuchtigkeitsbeständige und dichte Behältnisse. Sammlung in verschlossenen, zur Verbrennung geeigneten Einwegbehältnissen. Kein Umfüllen oder Sortieren. Zur Vermeidung von Gasbildung begrenzte Lagerung.	Sammlung in feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen. Kein Umfüllen, Sortieren Oder vorbehandeln
Entsorgung	Keine Sortierung! Ggf. Entsorgung Gemeinsam mit Abfällen des AS 18 01 04	Gesonderte Beseitigung in zugelassener Verbrennungsanlage einzelne Blutbeutel: Entleerung in die Kanalisation unter Beachtung hygienischer und Infektionspräventiver Gesichtspunkte möglich. Abwassersatzung beachten.	Keine Verwertung! Keine Verdichtung oder Zerkleinerung. Entsorgung als besonders überwachungsbedürftiger Abfall mit Entsorgungsnachweis. Beseitigung in zugelassener Abfallverbrennungsanlage. oder: Desinfektion mit vom RKI zugelassenen Verfahren, dann Entsorgung wie AS 18 01 04. Einschränkung bei CJK, TSE	Verbrennung in zugelassener Abfallverbrennungsanlage oder Deponierung, solange noch zulässig. Behältnisse mit größeren Mengen Körperflüssigkeiten können unter Beachtung von hygienischen und infektionspräventiven Gesichtspunkten in die Kanalisation entleert werden. (Kommunale Abwassersatzung beachten) Alternativ ist durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass keine flüssigen Inhaltsstoffe austreten.
Hinweise	Eine sichere Desinfektion der Kanülen- Hohlräume ist schwierig. Analoge Anwendung auch auf AS 18 02 01	Diese Einstufung gilt nur für Abfälle, die nicht unter AS 18 01 03 einzustufen sind. Extrahierte Zähne sind keine Körperteile im Sinne dieses Abfallschlüssels.	Diese Einstufung gilt nur für Abfälle, die nicht unter AS 18 01 03 einzustufen sind. Extrahierte Zähne sind keine Körperteile im Sinne dieses Abfallschlüssels.	Diese Einstufung gilt nur für Abfälle, die nicht AS 18 01 03 zuzuordnen sind. Analoge Anwendung auch auf AS 18 02 03. Dieser Abfall stellt ein Gemisch aus einer Vielzahl von Abfällen dar, dem auch andere nicht besonders überwachungsbedürftige Abfälle zugegeben werden können, für die auf Grund der geringen Menge eine eigenständige Entsorgung wirtschaftlich nicht zumutbar ist. Werden Abfälle dieses AS im Rahmen der Siedlungsabfallentsorgung durch den Öffentlich-rechtlichen Entsorgungsträger eingesammelt und beseitigt, ist eine Gesonderte Deklaration nicht notwendig.

9 Umgang mit Arzneimitteln

Um eine mikrobielle Kontamination von Arzneimitteln und damit verbundene Risiken für Patienten zu vermeiden, ist auf einen sachgerechten Umgang und eine geeignete Lagerung zu achten. Arzneimittel können bei unsachgemäßer Handhabung mit Bakterien kontaminiert werden; dies betrifft insbesondere angebrochene Mehrdosisbehältnisse. Diese dürfen daher nur begrenzte Zeit verwendet werden und sind spätestens nach 24 Stunden zu verwerfen.

Arzneimittel sind so zu lagern, dass ihre Qualität erhalten bleibt und Verwechslungen ausgeschlossen werden. Hierzu gelten folgende Grundsätze:

- Aufgezogene Spritzen sollten erst kurz vor der Applikation vorbereitet werden; die Lagerdauer sollte 15 Minuten nicht überschreiten.
- Mehrdosisbehältnisse ohne Konservierungsmittel sind nach Anbruch innerhalb von 24 Stunden aufzubrauchen.
- Mehrdosisbehältnisse sind bei Anbruch mit Datum und Uhrzeit zu kennzeichnen.
- In Mehrdosisbehältnissen dürfen nach Entnahmen keine üblichen Kanülen stecken bleiben, da hierdurch eine bakterielle Kontamination gefördert wird. Für wiederholte Entnahmen stehen spezielle, wiederverschließbare Kanülen mit Bakterienfilter (z. B. Minispikesysteme) zur Verfügung.
- Vor jeder Anwendung ist das Verfallsdatum zu prüfen. Zur Vermeidung von Fehlbeständen und Verwechslungen ist das Prinzip „first in – first out“ anzuwenden.
- Nicht kühlpflichtige Arzneimittel dürfen nicht über 26 °C gelagert werden. Da dies nicht gewährleistet werden kann, wurde in Absprache mit der Apotheke ein Punkte-System eingeführt. Hierdurch sind Arzneimittel maximal 2 Jahre auf den Rettungsmitteln.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 23 von 41

10 Flächendesinfektion und Reinigung

Während einer Behandlung oder eines Transportes können Krankheitserreger vom Patienten, zum Beispiel über Hände oder Haut, durch Aerosole oder durch Ausscheidungen, auf Flächen im Rettungsmittel übertragen werden. Dort können sie über unterschiedlich lange Zeiträume überleben und infektiös bleiben. Von kontaminierten Flächen ist eine indirekte Weiterübertragung auf nachfolgende Patienten oder auf das Rettungsdienstpersonal möglich.

Eine wirksame Infektionsverhütung für Patienten und Personal kann nur durch eine hygienisch einwandfrei durchgeführte Reinigung und Flächendesinfektion gewährleistet werden. Aus diesem Grund darf die Reinigung und Desinfektion nur durch geeignetes, geschultes und eingewiesenes Personal durchgeführt werden. Fachlich geeignet sind Personen, die aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung Infektionsgefahren erkennen und entsprechende Maßnahmen zu ihrer Abwehr ergreifen können. Hierzu zählen insbesondere ausgebildete Desinfektoren, Hygienefachkräfte sowie ärztliches und rettungsdienstliches Fachpersonal.

Damit Oberflächen im Rettungsmittel fachgerecht aufbereitet werden können, müssen diese glatt, feucht abwischbar, leicht zu reinigen und gegenüber den eingesetzten Desinfektionsmitteln beständig sein. Hierzu zählen insbesondere Wände, Fußböden, Arbeitsflächen sowie Oberflächen von Arbeitsmitteln und medizinischen Geräten.

Aus hygienischen Gründen ist es nicht gestattet, im Patientenraum des Rettungsmittels Nahrungs- oder Genussmittel zu lagern oder zu verzehren.

Die Flächendesinfektion dient der Reduktion pathogener Mikroorganismen auf Oberflächen. Sie ist mit geeigneten Mitteln und Verfahren durchzuführen, die in der Liste der Verbund für angewandte Hygiene (VAH) aufgeführt sind. Die Desinfektion erfolgt grundsätzlich als Scheuerwischdesinfektion. Eine Sprühdesinfektion ist aufgrund der möglichen inhalativen Belastung zu vermeiden. Bei der Anwendung alkoholischer Desinfektionsmittel auf größeren Flächen besteht zudem Explosionsgefahr.

Desinfektionsmittel dürfen nicht mit Reinigungsmitteln gemischt werden, es sei denn, der Hersteller lässt dies ausdrücklich zu und benennt die zulässigen Produkte. Ebenso dürfen Flächendesinfektionsmittel nicht mit heißem Wasser angesetzt werden. Der Temperaturbereich des verwendeten Wassers soll zwischen 15 °C und 25 °C liegen. Beim Ansetzen ist stets zunächst die erforderliche Wassermenge und anschließend das Desinfektionsmittel hinzuzufügen.

Es wird zwischen gezielter und prophylaktischer Flächendesinfektion unterschieden.

Die **gezielte Flächendesinfektion** ist unmittelbar nach einer Kontamination mit erregerehaltigem Material wie Blut, Eiter oder Sekreten durchzuführen. Zunächst ist das kontaminierte Material mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch aufzunehmen und das Tuch unmittelbar zu entsorgen. Anschließend ist die betroffene Fläche gemäß den Vorgaben des verwendeten Desinfektionsmittels zu desinfizieren.

Die **prophylaktische Flächendesinfektion** wird überall dort durchgeführt, wo mit einer potenziellen Kontamination zu rechnen ist und eine Übertragung von Mikroorganismen verhindert werden soll. Sie ist routinemäßig mindestens arbeitstäglich durchzuführen. Hierfür ist ein VAH-gelistetes Flächendesinfektionsmittel in der vorgesehenen Konzentration und mit der angegebenen Einwirkzeit zu verwenden.

Hierzu zählen insbesondere Arbeitsflächen zur Zubereitung von Medikamenten, Infusionssystemen und Spritzen, Patientenliegen mit Papieraufgabe bei sichtbarer Verschmutzung unverzüglich, ansonsten mindestens arbeitstäglich, Flächen zur Ablage von desinfizierten Instrumenten sowie medizinische Geräte und Geräteteile mit Patientenkontakt, wie Blutdruckmanschetten, Stethoskope, EKG-Kabel oder Pulsoxymeter-Fingerclips.

Medizinische Geräte und Zubehör unterliegen den Vorgaben des Medizinprodukterechts und sind entsprechend der Betreiberverordnung sachgerecht aufzubereiten.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 24 von 41

10.1 Desinfizierende Reinigung nach jeder Behandlung bzw. jedem Transport

Nach jeder Behandlung eines Patienten im Rettungsmittel bzw. nach jedem durchgeführten Patiententransport ist eine routinemäßige Desinfektion der Kontaktflächen im Patientenraum durchzuführen. Dies sind alle Flächen, mit denen der Patient und/oder das Rettungsdienstpersonal in Kontakt gekommen sind. Hiervon umfasst sind auch Medizinprodukte, z. B. Blutdruckmanschetten, die zur Versorgung des Patienten angewendet wurden. Die zu desinfizierenden Kontaktflächen sind einzelfallbezogen bzw. maßnahmenabhängig vom Rettungsdienstpersonal zu bestimmen.

Unabhängig hiervon sind jedoch folgende Kontaktflächen **IMMER** zu desinfizieren:

- Türgriffe außen und innen / Haltegriffe,
- Krankentrage inkl. Gurte (sofern liegend transportiert),
- Betreuerstuhl inkl. Gurt,
- Arbeitsflächen und Fußboden im Patientenraum bei sichtbarer Verschmutzung und/ oder Kontamination mit Blut, Stuhl, Urin, Sekreten
- elektronisches Datenerfassungsgerät,
- Diensthandy und Bedienhandapparat,
- Medizinprodukte, die mit dem Patienten in Kontakt gekommen sind (z.B. Blutdruckmanschette, Stauschlauch...).

Für die Desinfektion der Kontaktflächen sind gebrauchsfertige Einmal-Desinfektionstücher ([Siehe Anlage 1](#)) zur Flächendesinfektion nach VAH-Liste zu verwenden. Grundsätzlich werden die Kontaktflächen mit den gebrauchsfertigen Desinfektionstüchern unter leichtem Druck abgerieben (Wischdesinfektion).

Sofern eine erkennbare Kontamination mit Blut, Eiter, Ausscheidungen oder anderer Körperflüssigkeiten vorliegt, sollte zunächst das sichtbare Material mit einem Papiertuch aufgenommen und anschließend das Tuch verworfen werden. Anschließend erfolgt die Scheuer-Wischdesinfektion der betroffenen Fläche. Die Einwirkzeit des Flächendesinfektionsmittels (entsprechend Herstellerangaben- Siehe Verpackung) muss in diesem Falle eingehalten werden.

Das Rettungsdienstpersonal hat bei der Desinfektion der Kontaktflächen desinfektionsmittelbeständige Einmal-Schutzhandschuhe zu tragen.

10.1.1 Reinigung im Rahmen des Dienstwechsels (Rettungsmittel-Boden)

Nach jedem Dienstwechsel ist das eingesetzte Rettungsmittel einer routinemäßigen Reinigung zu unterziehen. Hierzu gehört insbesondere die Reinigung des Fußbodens im Patientenraum, da dieser regelmäßig mit Schuhen, Tragerollen sowie medizinischem Material in Kontakt kommt und als potenziell kontaminiert anzusehen ist.

Der Fußboden ist nach Dienstwechsel feucht zu reinigen. Sichtbare Verschmutzungen sind zuvor zu entfernen. Die Reinigung erfolgt mit den hierfür vorgesehenen blauen Wischmöppen. (Siehe VA RD Fahrzeuginnenreinigung 05-04-01-02)

Sofern während des (vorherigen) Dienstes eine Kontamination mit Blut, Ausscheidungen, Sekreten oder anderen potenziell infektiösen Materialien erfolgt ist, ist zusätzlich eine Desinfektion gemäß den Vorgaben dieses Hygieneplans durchzuführen.

Die Reinigung dient der Entfernung von Schmutz und organischem Material und stellt die Grundlage für eine wirksame Desinfektion dar. Die eingesetzten Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind entsprechend den Herstellerangaben anzuwenden.

Die Durchführung der Reinigungsmaßnahmen erfolgt unter Beachtung der geltenden Arbeitsschutzmaßnahmen. Nach Abschluss der Reinigung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

10.1.1.1 Desinfektion (Rettungsmittel-Boden)

Einmal wöchentlich, vorzugsweise im Rahmen der Routinedesinfektion, ist der Fußboden im Patientenraum des Rettungsmittels einer desinfizierenden Reinigung zu unterziehen. Hierfür ist das Reinigungs- und Desinfektionsmittel Optisal N von Schumacher entsprechend den Vorgaben anzuwenden.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 25 von 41

10.2 Routinedesinfektion der Rettungsmittel mit Scheuer-Wisch Verfahren

Zur Sicherstellung eines dauerhaft hygienischen Zustands der Rettungsmittel ist mindestens einmal wöchentlich (hier Samstags) eine Routinedesinfektion sämtlicher Flächen des Rettungsmittels durchzuführen. Ziel der Maßnahme ist die umfassende Reduktion von potenziell vorhandenen Krankheitserregern und die Unterbrechung möglicher Infektionsketten.

Die Routinedesinfektion erfolgt vorzugsweise als Scheuer-Wisch-Desinfektion unter Verwendung von Einmaltuchsystemen in Form von Flow Packs. Durch dieses Verfahren wird eine gleichmäßige Benetzung der Oberflächen erreicht und das Risiko einer Keimverschleppung durch mehrfach verwendete Tücher vermieden.

Für die Routinedesinfektion sind ausschließlich geeignete Flächendesinfektionsmittel einzusetzen, die in der Liste der Verbund für angewandte Hygiene aufgeführt sind. Dabei sind die jeweils erforderlichen Wirkbereiche zu berücksichtigen, wie bakterizid, fungizid, mykobakterizid, levurozid, begrenzt viruzid, begrenzt viruzid PLUS oder viruzid. Sporizide Wirkbereiche sind im Rahmen der Routinedesinfektion in der Regel nicht erforderlich und nur bei besonderer Indikation anzuwenden.

Die Anwendung der Desinfektionsmittel erfolgt gemäß den Herstellerangaben in Bezug auf Konzentration, Einwirkzeit, Materialverträglichkeit und Anwendungsbereich.

Die Scheuer-Wisch-Desinfektion ist systematisch und vollständig durchzuführen. Hierbei sind alle Oberflächen im Patienten- und Arbeitsbereich einzubeziehen, einschließlich Wänden, Fußböden, Deckenflächen im erreichbaren Bereich, Arbeitsflächen, Schränken, Schubladen, Griffen, Halterungen, Ablagen, Sitzen sowie sämtlichen Oberflächen medizinischer Geräte, soweit diese nicht einer gesonderten Aufbereitung unterliegen.

Einmaltücher aus Flow Packs sind nach einmaligem Gebrauch unmittelbar zu entsorgen. Ein mehrfaches Eintauchen von Tüchern oder eine Wiederverwendung ist nicht zulässig. Die Verwendung der Tücher hat so zu erfolgen, dass sichtbare Verschmutzungen aufgenommen und alle Flächen vollständig benetzt werden.

Die Durchführung der wöchentlichen Routinedesinfektion ist entsprechend in aldente zu dokumentieren. Abweichungen oder Besonderheiten sind festzuhalten und der zuständigen Stelle zu melden.

10.2.1 Routinedesinfektion der Rettungsmittel mit Trockennebel-Verfahren

Die wöchentliche Routinedesinfektion der Rettungsmittel wird mit einem maschinellen Vernebelungsverfahren (Trockennebel) ergänzt. Dieses Verfahren ist Bestandteil der Routinedesinfektion und dient der standardisierten Reduktion von Mikroorganismen im gesamten Fahrzeuginnenraum.

Die Anwendung des Vernebelungsverfahrens ersetzt nicht grundsätzlich die manuelle Scheuer-Wisch-Desinfektion. Diese muss weiterhin ergänzend durchgeführt werden, insbesondere zur gezielten Bearbeitung stark frequentierter oder mechanisch beanspruchter Oberflächen. Beide Verfahren können kombiniert angewandt werden.

Das Vernebelungsverfahren darf ausschließlich im Rahmen der wöchentlichen Routinedesinfektion eingesetzt werden. Bei Infektionstransporten sowie bei anlassbezogenen Desinfektionen ist weiterhin die Scheuer-Wisch-Desinfektion gemäß den festgelegten Vorgaben durchzuführen. Eine Vernebelung kann in diesen Fällen ausschließlich als zusätzliche Maßnahme erfolgen, sofern dies vorgesehen ist.

Voraussetzung für die Durchführung der Vernebelung ist ein optisch sauberes Fahrzeug. Sämtliche Flächen müssen vor Beginn frei von sichtbaren Verschmutzungen sein. Bei vorhandenen organischen Verunreinigungen ist die Wirksamkeit der Desinfektion eingeschränkt, vergleichbar mit der Situation bei einer unzureichend vorbereiteten Scheuer-Wisch-Desinfektion. Gegebenenfalls ist vorab eine manuelle Reinigung oder Desinfektion durchzuführen.

Durch die Vernebelung wird das Desinfektionsmittel gleichmäßig im Innenraum verteilt. Dadurch können auch Bereiche erreicht werden, die mit manuellen Reinigungs- und Desinfektionsverfahren nur eingeschränkt zugänglich sind, wie beispielsweise Spalten, Zwischenräume oder verdeckte Oberflächen. Auf diese Weise wird ein erhöhter Hygienestandard im Rettungsmittel erzielt.

Die Anwendung des Vernebelungsverfahrens erfolgt gemäß den Herstellerangaben sowie den Festlegungen dieses Hygieneplans. Die Durchführung der wöchentlichen Routinedesinfektion ist in aldente zu dokumentieren. (Siehe VA RD Trockennebelverfahren 05-04-02-02)

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 26 von 41

10.3 Anforderung der Hygiene an die Aufbereitung von Medizinprodukten

Medizinische Instrumente und Geräte sind Medizinprodukte im Sinne des Medizinprodukterechts. Ihre Aufbereitung unterliegt den Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung. Vor jedem Einsatz am Patienten ist zu entscheiden, ob sachgemäß desinfizierte Instrumente ausreichend sind oder ob der Einsatz steriler Instrumente erforderlich ist.

Sterile Instrumente sind zwingend bei allen operativen oder invasiven Maßnahmen mit Durchtrennung von Haut oder Schleimhaut sowie bei Eingriffen in physiologisch sterile Körperhöhlen einzusetzen. Für alle übrigen Maßnahmen sind sachgemäß desinfizierte Instrumente ausreichend.

Alle zur Mehrfachbenutzung geeigneten Medizinprodukte, medizinischen Geräte oder sonstigen Gebrauchsmaterialien können nach der Anwendung am Patienten mit Krankheitserregern kontaminiert sein und stellen eine potenzielle Infektionsgefährdung für Folgepatienten dar. Aus diesem Grund sind Mehrwegprodukte vor dem nächsten Gebrauch desinfizierend aufzubereiten.

Im Rahmen dieses Hygieneplans wird empfohlen, soweit möglich Einmalprodukte vorzuhalten. Dadurch können Fehler bei der Instrumentenaufbereitung vermieden werden. Dies dient sowohl dem Schutz der Patienten als auch dem Schutz des Personals.

Instrumentensterilisation (Speziell Materialien im NEF)

Die Sterilisation von wieder aufbereitbaren Instrumenten erfolgt im GZO Erbach, Zentralsterilisation. Die Kontrolle auf Haltbarkeit erfolgt nach Arbeitsanweisung einmal pro Quartal.

An das Sterilisationsverfahren muss sich eine **sachgemäße Lagerung** der Sterilgüter anschließen: Licht, Feuchtigkeit und staubgeschützte Lagerung.

Folgende Lagerungsfristen sind zu beachten:

Ungeschützte offene Lagerung einfach verpackt	alsbaldiger Verbrauch (max. nach 24 Stunden)
geschützte Lagerung einfach verpackt ohne Verfallsdatum	6 Wochen
ungeschützt zweifach verpackt ohne Verfallsdatum	6 Wochen
geschützt zweifach verpackt ohne Verfallsdatum	6 Monate

Ansonsten gilt bei geschützter Lagerung das Verfallsdatum. Die Verpackungen müssen unverschmutzt, unbeschädigt und nicht durchfeuchtet sein.

Manuelle Aufbereitung von Instrumenten

Sofern Mehrwegprodukte eingesetzt werden, hat eine sachgemäße manuelle Aufbereitung zu erfolgen. Gebrauchte Instrumente sind möglichst zeitnah nach der Anwendung aufzubereiten. Die Desinfektion erfolgt durch Abwischen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einwegtuch. Anschließend sind die Instrumente zu reinigen, mit Wasser in Trinkwasserqualität zu spülen und ausreichend trocknen zu lassen.

Nach der Aufbereitung sind desinfizierte Instrumente kontaminationsgeschützt aufzubewahren, beispielsweise in geschlossenen Schubladen. Beim Umgang mit Desinfektionsmitteln sind flüssigkeitsdichte Schutzhandschuhe zu tragen. Instrumente, die zur Reparatur oder Wartung weitergegeben werden, müssen vorab ausreichend gereinigt und desinfiziert sein.

Als fachliche und rechtliche Grundlage dienen die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zur Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in Verbindung mit den geltenden gesetzlichen Regelungen des Medizinprodukterechts und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 27 von 41

10.4 Infektionstransport

Bei der Durchführung von Infektionstransporten sind durch die Besatzung des Rettungsmittels vor dem ersten Patientenkontakt geeignete Maßnahmen zum persönlichen Schutz zu treffen.
Der Besatzung legt die erforderliche persönliche Schutzausrüstung entsprechend den Festlegungen der Tabelle „Übersicht ausgewählter Infektionskrankheiten“ – [Anlage 5](#)

Farbkennung:

Grün: keine Schutzmaßnahmen

Gelb: FFP 2 Maske, Schutzkittel

Rot: FFP 3 Maske, Overall, Augenschutz

10.4.1 *Ablauf eines Infektionstransportes vor Ort*

Der Einsatz von Material ist auf das erforderliche Maß zu beschränken, nicht benötigte Ausrüstung verbleibt im Rettungsmittel.

Während der Patientenversorgung ist eine kontaminationsarme Arbeitsweise einzuhalten. Die Aufgabenverteilung im Team ist so festzulegen, dass möglichst nur eine Einsatzkraft unmittelbar am Patienten arbeitet, während weitere Einsatzkräfte unterstützende Tätigkeiten übernehmen und saubere Bereiche bedienen.

Benutzte Medizinprodukte und Einsatzmaterialien (z. B. Fieberthermometer, Blutdruckmanschetten, Stethoskope) dürfen nicht wieder in Materialkoffer/Rucksack, Schubladen oder Halterungen zurückgelegt werden. Sie sind unmittelbar nach Gebrauch in (Plastik-) tüten zu sammeln und getrennt vom sauberen Material aufzubewahren. Die Aufbereitung bzw. Desinfektion dieser Materialien erfolgt erst nach Abschluss des Transportes gemäß Desinfektionsplan.

10.4.2 *Ablauf eines Infektionstransportes auf der Fahrt*

Vor Beginn des Transportes ist sicherzustellen, dass die Trennscheibe zwischen Fahrerraum und Patientenraum geschlossen ist und während des gesamten Transportes geschlossen bleibt. Bei Erkrankungen mit möglicher aerogener Übertragung sind vorhandene Lüftungs- oder Klimaanlage auf Abluftbetrieb einzustellen.

Erfordert der jeweilige Infektionstransport gemäß der Übersicht in Anlage 1 einen erweiterten Personenschutz, hat der Fahrer die zusätzlich benötigte Schutzausrüstung vor Transportbeginn im Fahrerraum bereitzulegen.

Grundsätzlich ist zu prüfen, ob der Patient in der Lage ist, einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Ist dies möglich, soll der Mund-Nasen-Schutz bereits vor dem Einladen in das Rettungsmittel angelegt werden.

Während des Transportes hält sich der Beifahrer im Patientenraum auf. Es ist darauf zu achten, dass der Patient nur mit den für die Versorgung zwingend notwendigen medizinisch-technischen Geräten und Gegenständen in Kontakt kommt.

Der Transport weiterer Begleitpersonen im Patientenraum ist grundsätzlich zu vermeiden. Ist dies ausnahmsweise unumgänglich, hat die Begleitperson bei durch Tröpfchen übertragenen Erkrankungen einen Mund-Nasen-Schutz zu tragen und unmittelbar nach Verlassen des Patientenraumes eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Vor dem Betreten des Fahrerraumes legt der Fahrer die getragene persönliche Schutzausrüstung im Patientenraum ab. Das Ausziehen erfolgt von innen nach außen. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die gebrauchte Schutzausrüstung verbleibt bis zur Entsorgung im Patientenraum.

Für das Ausladen des Patienten legt der Fahrer erneut geeignete persönliche Schutzausrüstung an.

Nach Übergabe des Patienten in der Zieleinrichtung ist die persönliche Schutzausrüstung im Patientenraum abzulegen, ordnungsgemäß im Hausmüll der Klinik zu entsorgen und eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Im Anschluss erfolgt die Flächendesinfektion des Rettungsmittels gemäß den Vorgaben dieses Hygieneplans.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 28 von 41

10.4.3 Ablauf eines Infektionstransportes – Regelung Praktikanten

Im Rettungsdienst nehmen regelmäßig verschiedene Personen im Rahmen von Praktika am Einsatzdienst teil. Diese Praktika lassen sich in Berufspraktika sowie Kurzzeit- oder Hospitationspraktika unterscheiden. Berufspraktika dienen der beruflichen Qualifizierung, während Kurzzeitpraktika ausschließlich des Kennenlernens des Tätigkeitsfeldes Rettungsdienst dienen.

Als Berufspraktikanten gelten Personen, die sich in einer rettungsdienstlichen Ausbildung befinden, wie Rettungssanitäter oder Notfallsanitäter, Angehörige sanitätsdienstlicher Einheiten von Polizei, Feuerwehr oder Katastrophenschutz, ärztliche Praktikanten im Rahmen der Einarbeitung als Notarzt sowie studentische Praktikanten, beispielsweise im Rahmen eines Medizinstudiums.

Als Kurzzeitpraktikanten gelten alle sonstigen Hospitationen, insbesondere durch externe Dritte ohne rettungsdienstliche Ausbildung.

Alle Praktikanten sind vor Beginn ihrer Tätigkeit verbindlich in die Maßnahmen der Basishygiene einzuweisen. Berufspraktikanten sind zusätzlich in die organisatorischen Abläufe sowie die Durchführung von Infektionstransporten zu unterrichten. Vor Abschluss dieser Unterweisung dürfen Infektionseinsätze nicht in Anwesenheit von Praktikanten durchgeführt werden.

Bei Infektionstransporten ist grundsätzlich darauf zu achten, die Anzahl der exponierten Personen möglichst gering zu halten. Sofern die Teilnahme eines Berufspraktikanten dem Ausbildungsziel dient, kann eine Mitfahrt erfolgen, vorausgesetzt es besteht eine durchgehende fachkundige Aufsicht durch qualifiziertes Rettungsdienstpersonal, wie Notfallsanitäter oder Rettungssanitäter. Diese Regelung gilt auch für minderjährige Berufspraktikanten.

Personen, die kein Berufspraktikum absolvieren, dürfen nicht bei Infektionstransporten eingesetzt werden. Dies gilt gleichermaßen für alle Kurzzeitpraktikanten.

Bei Einsätzen mit hochpathogenen Erregern oder bei Erregern, die gemäß der Hygieneempfel der Kategorie Rot zugeordnet sind, ist der Einsatz von Praktikanten grundsätzlich ausgeschlossen, sofern diese nicht Bestandteil der regulären Besatzung gemäß den geltenden rettungsdienstlichen Vorgaben sind.

Ist bereits bei der Alarmierung erkennbar, dass es sich um einen Infektionseinsatz handelt, verbleiben Kurzzeitpraktikanten auf der Wache oder, sofern sie sich bereits am Einsatzort befinden, im Fahrerraum des Rettungsmittels. Wird der Infektionsverdacht erst im Verlauf der Patientenversorgung festgestellt, haben sich Kurzzeitpraktikanten unverzüglich zurückzuziehen. Über weitere erforderliche Maßnahmen entscheidet die medizinisch verantwortliche Einsatzkraft.

10.5 Desinfektion nach Infektionstransporten

Nach Infektionstransporten hat eine Desinfektion des Rettungsmittels entsprechend den Vorgaben der Tabelle „Übersicht ausgewählter Infektionskrankheiten“ in der [Anlage 5](#) zu erfolgen. Die Desinfektion kann je nach Erreger im Status 8 oder im Rahmen des Status 6 „außer Dienst“ erfolgen.

10.5.1 Auswahl der Desinfektionsmittel

Nach § 18 Infektionsschutzgesetz sind bei behördlich angeordneten Entseuchungen Desinfektionsmittel und Verfahren anzuwenden, die in der Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren bekannt gemacht worden sind.

Bei Infektionstransporten im Rettungsdienst liegen in der Regel keine behördlich angeordneten Entseuchungen vor. Daher ist bei der Auswahl der Desinfektionsmittel für Infektionstransporte zu beachten, dass die Mittel in der VAH-Liste genannt sind und in ihrer Konzentration und Einwirkzeiten den Anforderungen der VAH-Liste entsprechen.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 29 von 41

10.6 Nachträgliches Bekanntwerden von Infektionskrankheiten

Wird im Nachhinein bekannt, dass ein infektiöser Patient transportiert wurde, sind ab diesem Zeitpunkt unverzüglich sämtliche im Hygieneplan festgelegten Desinfektionsmaßnahmen anzuwenden. Dabei ist es unerheblich, welcher Zeitraum zwischen dem Transport und der Feststellung der Infektion vergangen ist.

Bei der Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen ist darauf zu achten, dass der räumliche Umfang der Desinfektion ausreichend gewählt wird. Alle Flächen und Gegenstände, die potenziell kontaminiert sein könnten, sind in die Desinfektion einzubeziehen. Hierzu zählen neben den Bereichen im Rettungsmittel auch Kontaktflächen am Rettungsmittelstandort, wie beispielsweise Türgriffe, Telefone, Tastaturen und vergleichbare Bedienelemente.

Verwendete Bettwäsche ist vollständig abzuziehen und einem geeigneten Desinfektionswaschverfahren zuzuführen. Über die durchgeführten Maßnahmen ist ein Desinfektionsprotokoll anzufertigen.

10.7 Transport von Patienten mit einer (verdacht) hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankung

Beim Verdacht auf einen hochfieberhaften Infekt unklarer Herkunft ist zunächst auf Distanz ein erster Eindruck zu gewinnen. Der Abstand zum Patienten soll dabei mindestens einen Meter betragen. Bereits in dieser Phase erfolgt eine Situationsbeurteilung einschließlich einer gezielten Reise- und Expositionsanamnese.

Besteht ein begründeter Verdacht auf ein unklares Tropenfieber oder eine andere potenziell hochkontagiöse Erkrankung, ist ein Notarzt nachzufordern und persönliche Schutzausrüstung anzulegen.

Zur Versorgung des Patienten erfolgt eine Aufteilung des Einsatzteams. Eine Person übernimmt die unmittelbare Patientenversorgung, während eine weitere Person Materialien bereitstellt. Bereits benutzte Materialien werden nicht zurück in Taschen, Rucksäcke oder Koffer verbracht, sondern unmittelbar in einen festen Plastikbeutel beziehungsweise eine Patiententüte abgelegt.

Die Maßnahmen am Patienten sind auf das unbedingt notwendige Minimum zu beschränken. Es erfolgen ausschließlich lebenserhaltende Maßnahmen. Routinemäßige diagnostische Maßnahmen wie Blutdruckmessung, EKG, Pulsoximetrie, Blutzuckerbestimmung oder Blutentnahme werden unterlassen. Der Eigenschutz hat Vorrang.

Bei begründetem Verdacht auf eine hochkontagiöse, lebensbedrohliche Erkrankung nimmt der Notarzt Rücksprache mit dem zuständigen Amtsarzt oder dem Ärztlichen Leiter Rettungsdienst über die weitere Vorgehensweise.

Transport

Ist ein Transport des Patienten erforderlich, wird ein weiteres Fahrzeug nachgefordert. Alle nicht benötigten Geräte und Materialien werden vor Transportbeginn gesichert, möglichst in geschlossenen Schranksystemen oder im zweiten Fahrzeug. Soweit möglich werden Schränke, Klimaanlage und ähnliche Flächen im Patientenraum mit Einmal-Tragebezügen und Klebeband abgeklebt. Leukosilk ist hierfür nicht geeignet. Es soll auf das weiße Klebeband (Gaffertape) zurückgegriffen werden.

Nach diesem Vorgehen erfolgt der Transport des Patienten unter den gegebenen Schutzmaßnahmen. Die zu transportierende Einrichtung ist im Vorfeld zu informieren. Je nach Situation erfolgt dies durch den Amtsarzt, den Ärztlichen Leiter Rettungsdienst oder den Notarzt. Der zuständige Desinfektor ist ebenfalls zu benachrichtigen.

Nach Abschluss des Transportes wird die nächste Rettungswache angefahren. Die Desinfektion des Fahrzeuges und des Materials erfolgt nach den Vorgaben des Hygieneplans und den Anweisungen des Gesundheitsamtes. Die Desinfektion wird durch den Desinfektor durchgeführt.

Übernahme durch Kompetenzzentrum

Besteht der begründete Verdacht oder der Nachweis einer hochkontagiösen Erkrankung und liegt keine akute Lebensgefahr vor, kann die Versorgung und der Transport durch das Kompetenzzentrum Frankfurt am Main erfolgen. Die Alarmierung erfolgt ausschließlich durch den zuständigen Amtsarzt.

Besteht hingegen akute Lebensgefahr und kann das Kompetenzzentrum aufgrund der erforderlichen Vorlaufzeiten nicht tätig werden, ist der beauftragte Rettungsdienst nach Hessischem Rettungsdienstgesetz zur Durchführung des Transportes verpflichtet. In diesem Fall ist das nächstgelegene Krankenhaus nach Voranmeldung zur Aufnahme verpflichtet und muss hierfür geeignete Räumlichkeiten vorhalten.

Atemschutz

Bei Verdacht oder Erkrankung an viralen hämorrhagischen Fiebrern oder SARS ist Atemschutz der Schutzstufe FFP3 zu tragen. Bei Milzbrand oder Pest ist Atemschutz der Schutzstufe FFP2 ausreichend.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 30 von 41

11 Schädlingbekämpfung: Hier Läuse, Krätze und andere Parasiten

Pediculosis (Läusebefall) und Skabies (Krätze) gehören zu den Ektoparasitosen. Der Befall erfolgt durch Parasiten, die auf der Haut oder in Haaren leben und sich durch direkten Kontakt oder über Textilien übertragen können. Die Übertragung erfolgt überwiegend durch engen, anhaltenden Körperkontakt. Eine Übertragung über Gegenstände ist selten, jedoch bei Textilien, Kopfbedeckungen und Haarbürsten möglich.

Bei der Pediculosis handelt es sich meist um einen Befall mit Kopfläusen. Die Parasiten bleiben bevorzugt in Haarbereichen und legen dort ihre Eier (Nissen) ab. Auf unbelebten Oberflächen überleben Läuse nur kurze Zeit. Eine Übertragung im Rettungsdienst ist daher möglich, aber insgesamt selten.

Skabies wird durch Krätzmilben verursacht, die sich in die obersten Hautschichten eingraben und dort zu starkem Juckreiz, Rötungen und Kratzspuren führen. Eine kurze körperliche Berührung reicht für eine Übertragung meist nicht aus; erforderlich ist längerer Hautkontakt. Eine Übertragung über Textilien oder Bettwäsche ist jedoch möglich.

Für das Rettungsdienstpersonal ergibt sich üblicherweise kein erhöhtes Infektionsrisiko, wenn die Basishygiene eingehalten wird. Die beschriebenen Schutzmaßnahmen dienen somit vor allem der Minimierung von Kontaminationen von Textilien, Rettungsmitteln und persönlicher Kleidung sowie der Vermeidung unnötiger Folgeaufwände.

11.1 Maßnahmen beim Transport von Patienten mit Läusen (Pediculosis), Krätze (Skabies) und anderen Ektoparasiten

Beim Transport von Patienten mit Ektoparasitenbefall sind geeignete Schutzmaßnahmen zu treffen, um eine Kontamination des Personals und des Rettungsmittels zu vermeiden. Das Rettungsdienstpersonal trägt Einmalhandschuhe und Schutzkittel. Für Patienten wird ein Kopfschutz, zum Beispiel in Form einer OP-Haube, sowie die Verwendung einer Einmaldecke empfohlen. Ein Mund-Nasen-Schutz sowie ein Wechsel der Schuhe sind nicht erforderlich.

Hygienische Maßnahmen, Desinfektion und Entsorgung

Kommt es bei der Versorgung zu einem direkten Kontakt ohne Schutzkittel, kann ein Wechsel der Rettungsdienstkleidung notwendig werden.

Eine prophylaktische Behandlung der Haare des Patienten mit Läusemitteln erfolgt nicht. Therapeutische Maßnahmen sind ausschließlich bei gesichertem Befall einzuleiten.

Nach der Versorgung sind eine hygienische Händedesinfektion sowie ein gründliches Händewaschen unter Einbeziehung der Fingernägel erforderlich. Händedesinfektion alleine ist gegen Läuse nicht ausreichend wirksam.

Nach Abschluss des Transportes erfolgt auf der Rettungswache eine Flächendesinfektion der patientennahen Bereiche des Rettungsmittels.

Medizinprodukte und Instrumente, die nicht als Einmalartikel verwendet wurden, sind entsprechend den Vorgaben zur Instrumentenaufbereitung desinfizierend aufzubereiten.

Werden Patienten im Rahmen der Versorgung entkleidet, sind die getragenen Textilien aufgrund des möglichen Befalls in einem verschlossenen Plastikbeutel aufzubewahren.

Die Entsorgung des anfallenden Abfalls erfolgt gemäß Abfallschlüssel 180104 als Hausmüll.

Der Einsatz von Insektiziden zur Entwesung ist nur erforderlich, wenn Insekten im Fahrzeug zurückbleiben.

Im Zweifelsfall entscheidet der Desinfektor, ob eine Entwesung des Fahrzeuges durchgeführt wird.

Die Entwesung darf nur von sachkundigen Personen (staatl. Geprüfter Schädlingbekämpfer) gemäß Gefahrstoffverordnung durchgeführt werden!

12 MultiResistenteErreger

Allgemeines

MRSA steht für Methicillin-resistente Staphylococcus aureus. Kolonisationen müssen nicht mit einer Infektion einhergehen; für den Rettungsdienst gilt jedoch, dass Transporte von MRSA-besiedelten oder MRSA-infizierten Patienten grundsätzlich wie Infektionstransporte durchgeführt werden. Relevantes infektiöses Material kann je nach Besiedlungs- oder Infektionsort aus Sekreten des Nasen-Rachen-Raumes, Wundsekreten, Eiter, Blut, Liquor, Stuhl sowie über die Hautoberfläche und Hautschuppen übertragen werden.

Übertragung

Die Übertragung erfolgt überwiegend durch direkten oder indirekten Kontakt, durch kontaminierte Gegenstände oder unzureichend desinfizierte Hände. Eine aerogene Übertragung kann im Rahmen von tröpfchenbildenden Maßnahmen beziehungsweise bei engem Kontakt möglich sein. Für Aufbereitung, Hygienemaßnahmen und Prävention gelten die Empfehlungen der regionalen MRE-Netzwerke, wie beispielsweise MRE Südhessen (www.mre-suedhessen.de).

Vor dem Transport

Vom einweisenden Arzt oder Auftraggeber ist die Art bzw. der Ort der Besiedlung zu erfragen. Bei Transporten aus Pflegeeinrichtungen sollten, sofern möglich, Pflegeberichte oder Übergabeinformationen eingesehen werden. Bei allen Transporten von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRSA, VRE, 3MRGN, 4MRGN) erfolgt eine Voranmeldung in der aufnehmenden Klinik oder Einrichtung. Eine Voranmeldung erfolgt außerdem bei Patientengruppen mit erhöhtem Risiko, zum Beispiel bei bekannten oder ehemaligen MRSA-Trägern, bei chronischen Wunden, diabetischem Fußsyndrom, Tracheostoma, nach langen Krankenhausaufenthalten sowie bei Verlegungen aus Einrichtungen mit bekannter hoher MRE-Inzidenz oder aus Tierzuchtbetrieben.

Transport

Der Transport erfolgt unter Standard-Kontaktmaßnahmen. Priorität hat die Minimierung von Kontaminationen im Rettungsmittel. Materialien zur Patientenversorgung sind auf das notwendige Maß zu beschränken und nach Möglichkeit patientennah zu belassen. Nach Rücksprache mit der aufnehmenden Klinik erfolgt die Übergabe des Patienten unmittelbar in das vorgesehene Zimmer oder in die zuständige Station.

Maßnahmen nach dem Transport

Nach Abschluss des Transportes sind alle benutzten Einmalartikel und Abfälle sicher zu entsorgen. Soweit möglich erfolgt die Entsorgung bereits in der Zieleinrichtung. Auf der Rettungswache gelten die Festlegungen des Hygieneplans zur Abfallentsorgung. Sämtliche kontaminierten oder potenziell kontaminierten Flächen und Gegenstände werden desinfizierend aufbereitet. Abschließend wird ein Desinfektionsprotokoll ausgefüllt.

Hinweis zur Netzstruktur

Die regionalen MRE-Netzwerke (MRE Südhessen) dienen der sektorenübergreifenden Abstimmung zwischen Kliniken, Pflegeeinrichtungen, ambulantem Bereich und Rettungsdienst. Die dort veröffentlichten Empfehlungen unterstützen die Standardisierung von Maßnahmen bei MRE-Patienten und fördern die Kontinuität in der Versorgung.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 32 von 41

13 Gesetzliche Grundlagen

Dem Hygieneplan liegen unter anderem folgende Rechtsvorschriften, Verordnungen, Erlasse, technischen Regeln und Empfehlungen zugrunde:

Gesetze

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG), Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 8b des Gesetzes vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793)

Landesrecht (Hessen)

- Hessisches Rettungsdienstgesetz (HRDG) vom 16. Dezember 2010 (GVBl. I S. 646), zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 9. Dezember 2022 (GVBl. S. 764, 766)
- Verordnung zur Durchführung des Hessischen Rettungsdienstgesetzes vom 3. Januar 2011 (GVBl. I S. 13), zuletzt geändert durch Artikel 27 des Gesetzes vom 7. Mai 2020 (GVBl. I S. 318)
- Erlass des Hessischen Ministeriums für Soziales und Integration „Betreten von Einsatzmitteln durch Therapie- und Assistenztiere“ vom 15. Dezember 2021, Geschäftszeichen V6A-18r2000-0003/2007/100

Verordnungen (Bund)

- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung – ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 22. Dezember 2020 (BGBl. I S. 3334)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 21. Juli 2021 (BGBl. I S. 3115)
- Verordnung zum Schutz von Gefahren (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV) vom 26. November 2010 (BGBl. I S. 1643, 1644), zuletzt geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 21. Juli 2021 (BGBl. I S. 3115)

Technische Regeln

- TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, Ausgabe März 2014 (GMBI. 2014 Nr. 10/11 S. 206), zuletzt geändert am 2. Mai 2018 (GMBI. Nr. 15 S. 259)
- TRBA 462 Einstufung von Viren in Risikogruppen, Ausgabe April 2012 (GMBI. Nr. 15–20 S. 299–372), zuletzt geändert am 19. November 2021 (GMBI. Nr. 60, S. 1327)
- TRBA 466 Einstufung von Prokaryonten (Bacteria und Archaea) in Risikogruppen, Ausgabe August 2015 (GMBI. Nr. 46–50 S. 910), zuletzt geändert am 21. Dezember 2021 (GMBI. Nr. 51 S. 1116)
- TRBA 500 Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen, Ausgabe April 2012 (GMBI. Nr. 15–20 S. 373–379)
- Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS): 401, 402, 500, 525, 555 (jeweils in geltender Fassung)

Empfehlungen und fachliche Standards

- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (verschiedene Ausgaben)
- Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI-Liste), jeweils in aktueller Fassung
- Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene e. V. (VAH-Liste), jeweils in aktueller Fassung
- VDI-Richtlinie VDI 5706 Management hygienisch relevanter Flächen in medizinischen Einrichtungen, Ausgabe November 2022

DGUV

- DGUV Information 207-206 (Prävention chemischer Risiken beim Umgang mit Desinfektionsmitteln im Gesundheitswesen)
- DGUV Regel 101-019 (Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln)
- DGUV Information 203-084 (Umgang mit Wäsche erhöhter Infektionsgefährdung)
- DGUV Information 207-024 (Risiko Nadelstich)

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 33 von 41

Händedesinfektionsmittel: Aseptoman Viral

Konzentration: unverdünnt
Einwirkzeit: 30 Sek. (nach Infektionstransport durch Viren – 1 Minute) Siehe auch Flaschenaufdruck
Einwirkzeit: Hygienische Händedesinfektion (Siehe Flaschenaufdruck)

Hautdesinfektionsmittel: Descoderm/Cutasept F

Konzentration: unverdünnt
Einwirkzeit: 15 Sek.

Flächendesinfektionsmittel: Incidin OxyWipe S

Konzentration: Fertigpräparat
Einwirkzeit: maximal 60 Min.

Flächendesinfektionsmittel: Optisal N (Im RD-Bereich nur für den RTW-Boden)

Konzentration: Fertigpräparat
Einwirkzeit: keine

Flächendesinfektionsmittel – NUR für Routinedesinfektion: Trockennebelverfahren

Konzentration: 1:3 (1l Kochsalzlösung und 3 l destilliertes Wasser) – durch Desinfektoren fertig gemischt!
Einwirkzeit: keine

Wäschedesinfektionsmittel: Eltra 40

Waschpulvermenge nach Gewicht (siehe TX RD Dosiertabelle Eltra 40 04-01-03)
Einwirkzeit: 90 Min.

Die Kontrolle auf Haltbarkeit (Verfallsdatum) der gelagerten Desinfektionsmittel erfolgt durch die ausführende Besatzung.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 34 von 41

Haltbarkeit von Hände-/Hautdesinfektionsmittel in Spendern

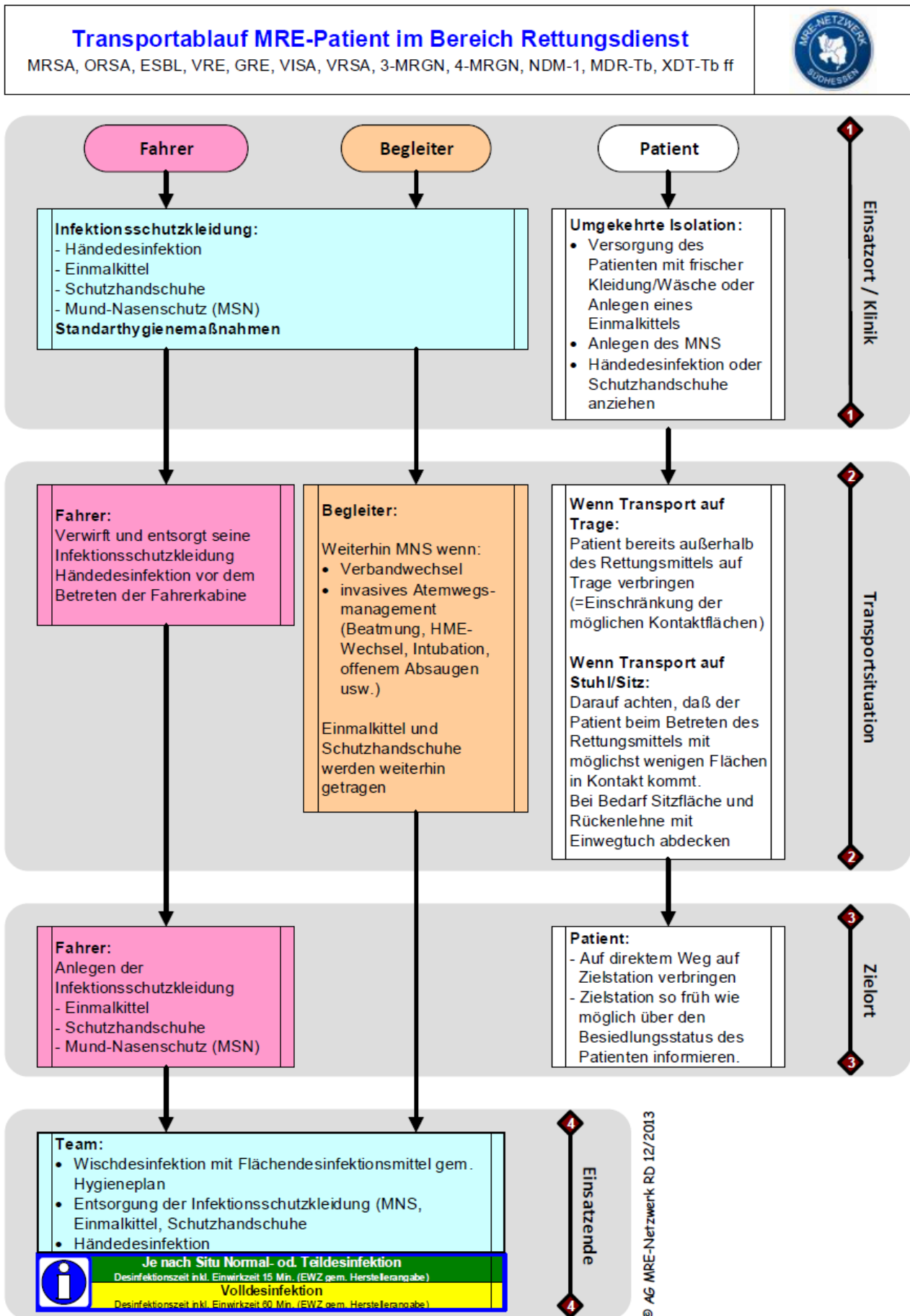
Durch die bei Dosierspendern konstruktionsbedingt fehlende Wiederverschließbarkeit des Originalgebindes beträgt die Haltbarkeit von angebrochenen Gebinden in Spendersystemen 6 Monate.
 Voraussetzung hierfür ist, dass das Spendersystem in technisch und hygienisch einwandfreiem Zustand betrieben wird. Insbesondere beim Wieder befüllen bzw. beim Wechsel der Gebinde ist eine Verunreinigung des neuen Produktes durch eventuelle Produktreste zu vermeiden.

Produktgruppe	Haltbarkeit vor Anbruch	Haltbarkeit nach Anbruch	Haltbarkeit in Spendersystemen
Haut- /Händedesinfektionsmittel	Siehe: verwendbar bis	Siehe: verwendbar bis, bzw. Haltbarkeit nach Anbruch	6 Monate* bzw. Haltbarkeit nach Anbruch
Pflegeprodukte	Siehe: verwendbar bis	Siehe: mindestens haltbar bis	12 Monate**
Flächendesinfektionsmittel	Siehe: verwendbar bis	3 Monate	-----
Gebrauchsfertige Desinfektionstücher <i>alkoholfrei Incidin Oxy Wipes</i>	Siehe: verwendbar bis	3 Monate	-----
Gebrauchsfertige Desinfektionstücher <i>alkoholfrei</i>	Siehe: verwendbar bis	3 Monate	-----
Gebrauchsfertige Desinfektionstücher <i>alkoholisch</i>	Siehe: verwendbar bis	3 Monate	-----

* längstens bis Erreichen der Haltbarkeit vor Anbruch

** längstens bis Erreichen der Haltbarkeit vor Anbruch oder der Haltbarkeit nach Anbruch

Flowpacks mit Desinfektionstüchern sind nach jeder Entnahme sofort wieder vollständig zu verschließen, damit ein Austrocknen der Tücher und ein Verlust der Wirksamkeit verhindert wird. Unverschlossene oder ausgetrocknete Packungen dürfen nicht weiterverwendet werden und sind zu verwerfen.





Überleitungsbogen für Patienten mit **MultiResistenten Erregern**
(gemäß IfSG §23 Abs. 8 i. V. mit HHygVO § 2 Abs. 5)



Bitte immer **3fach** ausfertigen für abgebende Einrichtung, qualifizierten Krankentransport und aufnehmende Einrichtung/Pflege

Patientendaten (ggf. Etikett): Name: Geb.Dat.: Adresse: 	Abgebende Einrichtung (ggf. Stempel): Ansprechpartner: Tel.:
---	---

Transportziel:

Nachgewiesener Erreger mit spezieller Resistenzlage nach IfSG § 23 Abs. 8 Satz 10:

MRSA Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
 VRE Vancomycin-resistenter Enterococcus
 Enterobacteriaceae (z.B.: E. coli oder Klebsiellen) 3MRGN 4MRGN
 Acinetobacter baumannii 3MRGN 4MRGN
 Pseudomonas aeruginosa 3MRGN 4MRGN

Trägerstatus:

Kolonisation Infektion unbekannt

Lokalisation:

Nase Rachen Sputum/Trachealsekret
 Blutkultur Wunde Urin
 Stuhl/Analabstrich Device (PEG AP _____)
 Haut - Lokalisation: _____
 Datum letzter Nachweis: ____ . ____ . 20 ____

Maßnahmen bei MRSA-Kolonisation:

MRSA-Dekolonisation begonnen: Ja Nein Datum: _____
 MRSA-Dekolonisation abgeschlossen: Ja Nein
 MRSA-Dekolonisation mit: _____
Name/Wirkstoff und Dosis

Bemerkungen:

Überleitungsbogen komplett übergeben **Telefonische Vorabinformation erfolgt – an:**

Datum, Name und Unterschrift

© Copyright MRE-Netzwerk Südhessen 9/2019

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 37 von 41

Anlage 5
Liste der Infektionskrankheiten

Erkrankung	Erreger/Erregergruppe	Übertragungsweg/ Infektiöses Material	Personalschutz, (Handschuhe immer)	Patienten- schutz	Zu desinfizierende Flächen (Routine = Kontaktflächen)	Mittel: Oxy Wipe S EWZ:	Bemerkungen
AIDS/HIV	Human Immunodeficiency Virus	Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Blut, Sperma, Vaginalsekret, Muttermilch, Liquor	Ohne Kontakt mit Körperflüssigkeiten – keine Maßnahmen		Routine		
AIDS/HIV	Human Immunodeficiency Virus	Kontakt mit Körperflüssigkeiten/Blut, Sperma, Vaginalsekret, Muttermilch, Liquor	bei Blutkontakt Augenschutz und Schutzkittel		Kontaktflächen		PEP bei Nadelstich
Borreliosis,(Lyme B.)	Bakterien, Borrelien	nicht von Mensch zu Mensch übertragbar			Routine		
Camphylobakterinfektion	Bakterien	fäkal-oral, kontaminierte Lebensmittel	Schutzkittel, FFP 2 Maske		Routine		
Cholera	Bakterien, Vibrio Cholerae	fäkal-oral, kontaminierte Lebensmittel	Schutzkittel, FFP 2 Maske		Routine bei Erbrechen komplettes KFZ		Meldung GA
Clostridium diffizile	sporenbildendes Bakterium	fäkal-oral, Stuhl, Erbrochenes	Schutzkittel, FFP 2 Maske nach der Händedesinfektion Hände waschen!!		Routine	60 Min	
CMV Infektion	Cytomegalie Virus	Körperflüssigkeiten			Routine		
Covid 19	Corona Virus	Tröpfcheninfektion	Schutzkittel, FFP 2 Maske	FFP 2	Routine		
Dengue Fieber	Dengue Virus	Mückenstich, nicht von Mensch zu Mensch			Routine		Meldung GA
Diphtherie	Bakterien	Tröpfcheninfektion, Wundsekret	Overall, FFP2	FFP2	In Absprache mit dem GA		Meldung GA
Enteritis mit EHEC	Bakterium EColi	fäkal-oral, kontaminierte Lebensmittel	Schutzkittel, FFP 2		Routine		
Fleckfieber	Bakterien	Läusekot, Inhalation,			Routine		
FSME	FSME-Virus	Zeckenbiss, nicht von Mensch zu Mensch übertragbar			Routine		
Gasbrand	sporenbildendes Bakterium	Wundsekrete	Schutzkittel, FFP 2 Maske nach der Händedesinfektion Hände waschen !!!		Routine	60 Min	
Gelbfieber	Gelbfiebervirus	Mückenstich, nicht von Mensch zu Mensch			Routine		
Hand-Fuß-Mund Krankh.	Enteroviren der Gruppe A	Nasen-und Rachensekret, Sekret aus Bläschen, Stuhl	Schutzkittel, FFP 2 Maske		Routine	60 Min	
Hanta Virus Erkrankung	Hanta Viren	nicht von Mensch zu Mensch			Routine		
Hepatitis A+E, HBV + HCV	Hepatitis Virus	fäkal-oral, Stuhl, Blut	Schutzkittel, FFP 2 Maske		Routine	30 Min	
Hepatitis B+C, HBV+HCV	Hepatitis Virus	Blut, Sekrete, Sperma, Vaginalsekret	Bei Blutkontakt Kittel, Augenschutz, Schutzkittel		Routine	30 Min	PEP bei Nadelstich
Influenza (Grippe)	Influenza Virus	Tröpfcheninfektion, kontaminierte Flächen	Overall, FFP 3 Maske	FFP 2	Routine		
Influenza (Grippe)	Influenza Virus	Tröpfcheninfektion, kontaminierte Flächen	Overall, FFP 3 Maske		Komplettdesinfektion, wenn Patient Maske nicht toleriert		
Keratokonjunctivitis	Adeno Viren	Tränen, Augensekret, Kontaminierte Flächen	Schutzkittel, FFP 2 Maske, Schutzbrille		Routine		
Kopflausbefall	Parasit	enger Körper (Kopf)kontakt	Schutzkittel		Routine		
Krätzmilben (Scabies)	Parasit	Körperkontakt, befallene Haut	Overall		Routine		
Legionärskrankheit	Bakterien (Legionellen)	nicht von Mensch zu Mensch			Routine		
Malaria	Protozoen	nicht von Mensch zu Mensch			Routine		
Masern	Masern Virus	Tröpfcheninfektion, kontaminierte Flächen	Overall, FFP 3 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		Meldung GA
Meningitis(viral/bakteriel)	Viele versch. Viren Meningo/Pneumokokken	Tröpfcheninfektion, Blut, Stuhl	Overall, FFP 3 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		Meldung GA, PEP bei Bakt. Meningitis
Milzbrand (Lunge/Haut)	sporenbildendes Bakterium	Sekret vom Infektionsherd	Overall, FFP 3 Maske	FFP 2	In Absprache mit dem GA		Meldung GA
Mononukleose Pfeiffersch. Drüsenfieber	Eppstein-Barr Virus	respirator. Sekrete, Tränenflüssigkeit, Blut			Routine		

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 38 von 41

Erkrankung	Erreger/Erregergruppe	Übertragungsweg/ Infektiöses Material	Personalschutz, (Handschuhe immer)	Patienten- schutz	Zu desinfizierende Flächen (Routine = Kontaktflächen)	Mittel: Oxy Wipe S EWZ:	Bemerkungen
Multiresistente Erreger (MRSA, MRGN, VRE...)	verschiedene Bakterien	je nach Besiedelung Stuhl, Urin Haut, respiratorische Sekrete, Wunden			Geschlossenes System (Urinbeutel, verbundene Wunde etc.)		Überleitbogen
Multiresistente Erreger (MRSA, MRGN, VRE...)	verschiedene Bakterien	je nach Besiedelung Stuhl, Urin Haut, respiratorische Sekrete, Wunden	Schutzkittel, FFP2 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		Überleitbogen
Mumps	Mumps Virus	Tröpfcheninfektion, Tränen, Speichel, Blut, Urin, kontaminierte Flächen	Overall, FFP 3 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		
Norovirus-Infektion	Calciviridae	Fäkal-Oral, Tröpfcheninfektion, Stuhl, Erbrochenes	Overall, FFP 3 Maske		Routine, Komplettdesinfektion wenn Erbrochen	15 Min	
Pertussis (Keuchhusten)	Bakterium	Tröpfcheninfektion	Kittel, FFP 2 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		
Pest	Bakterium	Tröpfcheninfektion, Wundsekret, Eiter	Overall, FFP 3 Maske, Schutzbrille	FFP2	in Absprache mit dem GA		GA
Poliomyelitis (Kinderlähmung)	Polio Viren	fäkal-Oral, Stuhl, Erbrochenes, resp. Sekrete	Overall, FFP 3 Maske, Schutzbrille	FFP 2	in Absprache mit dem GA		GA
Q-Fieber	Bakterium	resp. Sekret, Blut	Kittel, FFP2 Maske		Routine		
Ringelröteln	Parovirus B19	Tröpfcheninfektion, kontaminierte Flächen, Blut, Körpersekrete	Overall, FFP3 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske	30 Min	
Rotavirus Infektion	Rotavirus	fäkal-oral, Stuhl	Overall, FFP3 Maske		Routine	30 Min	
Röteln	Röteln Virus	Tröpfcheninfektion, Blut, Stuhl, Urin	Overall, FFP3 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		
RSV Infektion	Respiratory Syncytial Virus	Tröpfcheninfektion, kontaminierte Flächen	Overall, FFP3 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		
Ruhr (Shigellose)	Bakterium	fäkal-oral, Stuhl, Erbrochenes	Kittel, FFP 2 Maske		Routine		GA
SARS, MERS	Corona Viren	Tröpfcheninfektion, Stuhl, Urin, Tränenflüssigkeit	Kittel, FFP 2 Maske	FFP2	Routine		GA
Salmonellenenteritis	Bakterium	fäkal-Oral, Stuhl, Erbrochenes, Sekrete	Kittel, FFP 2 Maske		Routine		
Scharlach	Bakterium (Streptokokken)	Tröpfcheninfektion	Overall, FFP 3 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		
Syphilis (Lues)	Bakterium	Sexuelle Kontakte, Blut, Eiter			Routine		
TBC (Tuberkulose) offen	Mycobakterien	Tröpfcheninfektion, aerogene Sekrete	Overall, FFP 3 Maske	FFP 2	Komplettdesinfektion	30 Minuten	GA
Typhus und Pratyphus	Bakterium	fäkal-oral, Stuhl, Erbrochenes, Blut, Urin			Routine		GA
Tollwut	Rabies Virus	Speichel befallener Tiere, respiratorische Sekrete, Blut	Overall, FFP 3 Maske, Brille	FFP 2	Routine		GA
Varizellen, Windpocken	Varizella Zoster Virus	Tröpfcheninfektion, Sekrete, Bläscheninhalt	Overall, FFP 3 Maske	FFP 2	Routine, Komplettdesinfektion wenn keine Maske		
Varizellen, Gürtelrose, Herpes Zoster	Varizella Zoster Virus	Schmierinfektion, Bläscheninhalt	Schutzkittel, FFP 2 Maske	FFP2	Routine		
VHF-Virale Hämorrhagische Fieber	Ebola, Lassa, Krim-Kongo, Marburg etc.	Patient, Blut, alle Sekrete	Overall, FFP 3 Maske, Brille		in Absprache mit dem GA		GA

Legende:

Grün: keine Schutzmaßnahmen notwendig

Gelb: Schutzkittel und FFP2 Maske notwendig

Rot: Overall, FFP 2/3 Maske und Schutzbrille notwendig

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10

Stand:
24.03.26

Ersteller:
Rabes, Desinfektor


Geprüft:
Weselek, Desinfektorin

Freigabe:
Trautmann, RDL


Seite:
39 von 41

Die Reihenfolge der einzelnen Schritte ist nicht zwingend einzuhalten, jedoch sind alle Schritte durchzuführen.


Richtig desinfizieren




Schritt 1
Handfläche auf Handfläche




Schritt 2
Kreisende Waschbewegungen




Schritt 3
Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken (fünf Mal)




Schritt 4
Handfläche auf Handfläche mit verschränkten Fingern (fünf Mal)



Schritt 5
Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handfläche mit verschränkten Fingern (fünf Mal)



Schritt 6
Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt (fünf Mal)





	Was	Wann	Womit	Konzentration/ Einwirkzeit	Wie
	Typische Gefährdungen der Haut	<ul style="list-style-type: none"> • Häufiges Händewaschen. • Häufiger Kontakt mit Feuchtigkeit. • Kontakt mit aggressiven Substanzen. • Langes Tragen von Schutzhandschuhen. 			
	ACHTUNG!	<ul style="list-style-type: none"> • Fingernägel sind sauber, kurz und rund geschnitten, Nagellack, geölte Fingernägel und Kunstnägel sind nicht zulässig. • Kein Schmuck (Ringe, Armbänder, Armbanduhren, Piercings) an Händen und Unterarmen! 			
 Händedesinfektion	Händedesinfektion hygienisch	<ul style="list-style-type: none"> • Vor und nach Patientenkontakt. • Nach Kontakt mit (potentiell) infektiösen Materialien. • Nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung. • Vor aseptischen Arbeiten wie z.B. Vorbereitung von Medikamenten und Infusionen. • Nach jedem Ablegen von Schutzhandschuhen. • Vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende. • Vor der Verteilung und Zubereitung von Lebensmitteln. • Bei Bedarf. 	<input type="checkbox"/> ASEPTOMAN® MED <input checked="" type="checkbox"/> ASEPTOMAN Viral	30 Sekunden <input checked="" type="checkbox"/> 30 Sekunden	Ausreichende Menge Desinfektionsmittel in die hohlen, trockenen Hände geben. Hände während der gesamten Einwirkzeit feucht halten. Hierbei insbesondere Fingerspitzen, Daumen und Nagelfalze berücksichtigen und ggf. portionsweise erneut Produkt aufbringen.
 Schutz	Hautschutz	<ul style="list-style-type: none"> • Vor Arbeitsbeginn. • Vor hautbelastenden Tätigkeiten. • Nach dem Händewaschen. 	<input checked="" type="checkbox"/> DESCOLIND EXPERT PROTECT CREAM <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Hautschutzcreme sorgfältig und gleichmäßig in die Hände einmassieren. Dabei kritische Stellen wie Handgelenke, Fingerzwischenräume und Nagelfalze berücksichtigen.
 Pflege	Hände- und Hautpflege	<ul style="list-style-type: none"> • Nach Arbeitsende. 	<input checked="" type="checkbox"/> DESCOLIND PURE LIGHT CREAM <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Hauptpflegecreme sorgfältig und gleichmäßig in die Hände einmassieren. Dabei kritische Stellen wie Handgelenke, Fingerzwischenräume und Nagelfalze berücksichtigen.
 Reinigung	Händewaschung	<ul style="list-style-type: none"> • Zu Arbeitsbeginn. • Bei sichtbarer Verschmutzung. • Nach der Toilettenbenutzung. 	<input checked="" type="checkbox"/> DESCOLIND PURE WASH <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	Waschlotion aus dem Spender mit lauwarmem Wasser aufschäumen. Hände gründlich abspülen und sorgfältig mit weichen Einmalhandtüchern abtrocknen. Dabei besonders die Fingerzwischenräume beachten.

TX RD Hygieneplan - Teil 1 05-04-01-01-V10				
Stand: 24.03.26	Ersteller: Rabes, Desinfektor	Geprüft: Weselek, Desinfektorin	Freigabe: Trautmann, RDL	Seite: 41 von 41