

Übersicht gültiger Revisionen (Stand 24.01.2019)
Anlage 1

	Abschnitte im Rahmenhygieneplan	Revision	Datum
I1	Inhaltsverzeichnis	6.0	01.02.2019
I2	Glossar	6.0	01.02.2019
I3	Gesetze und Quellen	6.0	01.02.2019
K1	Organisatorische und personelle Anforderungen	6.0	01.02.2019
K2	Händehygiene, Händedesinfektion	6.0	01.02.2019
K3	Nadelstichverletzungen	6.0	01.02.2019
K4	Kontamination mit Blut oder Ähnliches	6.0	01.02.2019
K5	Schutzkleidung	6.0	01.02.2019
K6	Textildesinfektion	6.0	01.02.2019
K7	Flächendesinfektion	6.0	01.02.2019
K8	Routinedesinfektion	6.0	01.02.2019
K9	Tuchspendersysteme, Wischmop, Dosiergeräte	6.0	01.02.2019
K10	Aufbereitung MP + Lagerung	6.0	01.02.2019
K11	Venenpunktion und Hautdesinfektion	6.0	01.02.2019
K12	Infektionstransport allg.	6.0	01.02.2019
K13	MRE Transport	6.0	01.02.2019
K14	HKLE	6.0	01.02.2019
K15	Ektoparasiten	6.0	01.02.2019
K16	Abfallentsorgung	6.0	01.02.2019
A1	Revisionsverzeichnis	6.0	01.02.2019
A2	Anforderung Infektionstransport	6.0	01.02.2019
A3	Schlussdesinfektionsnachweis	6.0	01.02.2019
A4	Kurzanleitung Schlussdesinfektion	6.0	01.02.2019
A5	Aufbereitung MP	6.0	01.02.2019
A6	Schutzmaßnahmen – Desinfektion	6.0	01.02.2019
A7	Hautschutzplan	6.0	01.02.2019
A8	Postexpositionsprophylaxe RD (DGKH)	6.0	01.02.2019
A9	Ablaufschema Lungenpest	6.0	01.02.2019
A10	Ablaufschema Ebola	6.0	01.02.2019
A11	Ablaufschema MERS	6.0	01.02.2019
A12	Formular Verbandbuch / NSV Meldeformular	6.0	01.02.2019
A13	Meldeformular IfSG §6 für alle GA	6.0	01.02.2019

Anforderung Infektionstransport

An Zentrale Leitstelle: Fax Nr.:	Weitergeleitet an Rettungswache:
---	---

Anmeldung durch Klinik / Arzt: _____ Telefon: _____

Patientendaten / Patientenetikett:

Name, Vorname: _____ Geb. Datum: _____

Von Station / Abteilung: _____

Nach Transportziel: _____ informiert wurde: _____

Abholdatum: _____ Uhrzeit: _____

MRE (multiresistente Erreger)

MRSA Besiedelung Nasen-Rachenraum: ja nein

Sonst. Besiedelungsort: _____

andere MRE (ESBL, MRGN, VRE, GRE)

Infektion der Atemwege ja nein

Infektion der: _____

Andere Infektionskrankheit: _____

Infektion der Atemwege ja nein

Infektion der: _____

Transportart: gehfähig Tragestuhl liegend

Transportfahrzeug Krankentransportwagen (KTW) Rettungswagen (RTW)

zutreffendes ankreuzen

BEMERKUNGEN: _____

Datum _____ Name / Funktion: _____ Unterschrift _____

Protokoll-Original zur Transportdokumentation mit DIVI-Protokoll archivieren. Für Zielklinik bei Bedarf Kopie anfertigen.

Unterschrift Sachbearbeiter LST

Schlussdesinfektion nach Infektionstransport

Fahrzeug Kfz.-Kennzeichen: _____ - Fahrzeugkennung _____

Datum: _____ Einsatz-Nummer: _____ Uhrzeit: von: _____ bis: _____

von Einsatzort: _____ nach Transportziel: _____

Infektion/ Infektionsverdacht: _____ Besiedelungsort: _____

Einweisender Arzt: _____ Mitteilung von Klinik / Praxis ; Bemerkung: _____

ankreuzen! Infektions-Transport war angemeldet /informiert Transport von: Wohnung Altenheim
 Infektions-Transport **nicht** angemeldet /informiert Arztpraxis Klink

Eingesetzte Schutzkleidung: Mund-Nasenschutz für den Patienten (MNS, OP-Maske)
 Schutzkittel Overall FFP3 Mund-Nasenschutz als Eigenschutz

Es wurde eine Schlussdesinfektion im Wisch- und Scheuerverfahren nach dem Rahmen-Hygieneplan durchgeführt, gemäß Anlage 6: Schutzmaßnahmen-Desinfektion-Infektionskrankheiten sie umfasste:

FLÄCHENDESINFEKTION DES FAHRZEUGES zutreffendes ankreuzen

- Desinfektion der **Kontaktstellen** (Kontaktübertragung)
- Desinfektion **aller Oberflächen** (aerogene Übertragung)

- Mikrobac forte _____ % _____ Minuten / Stunden Einwirkzeit
- Perform _____ % _____ Minuten / Stunden Einwirkzeit
- _____ % _____ Minuten / Stunden Einwirkzeit

Desinfektionszeit:
von: _____ bis: _____
Einwirkzeit Ende: _____

MEDIZINPRODUKTE

Wischdesinfektion der folgenden Mehrweg-Medizinprodukte mit dem gleichen Mittel wie für die Flächendesinfektion, siehe oben. (*Nichtzutreffendes streichen, bzw. ergänzen*)
Blutdruckmanometer, -Manschette, Stethoskop, Pulsoxymeter-Clip incl. Kabel, EKG-Kabel, Laryngoskop-Griff,
_____, _____

WÄSCHEDESINFEKTION (Dienstkleidung, Jacken, sonstige Textilien)

- in der Waschmaschine mit RKI-Verfahren z.B. Jumbo Verfahren 5 g/ Liter ,60°C ,20 min EWZ
oder
- in gelbe Infektionssäcke fest verschlossen in Wäscheabwurf gegeben (nach Angaben der Wäscherei)

Fahrzeug mit Warnschild Desinfiziert! gekennzeichnet

Fahrer: Name, Vorname: _____ Unterschrift: _____

Beifahrer: Name, Vorname: _____ Unterschrift: _____

Praktikant: Name, Vorname: _____ Unterschrift: _____

Das Formular wird ggf. an die Nachfolgebesatzung weitergereicht, bis die jeweiligen Einwirkzeiten abgelaufen sind und die weiteren Aufbereitungsschritte folgen.

Fahrzeug nach der Einwirkzeit mit **frischem Trinkwasser** ausgewaschen.
(bei Desinfektionsmittelkonzentration über 1%)

Fahrzeug aufgerüstet und gecheckt, Datum / Uhrzeit: _____ Name / Unterschrift: _____

Diese Desinfektion umfasste alle Oberflächen und wird gleichzeitig als wöchentliche Routinedesinfektion dokumentiert.

das Protokoll wurde vom Desinfektor auf Vollständigkeit geprüft, ggf. Rücksprache mit den beteiligten Mitarbeitern.

Datum: _____ Name: _____ Unterschrift: _____

Desinfektionsplan **Schlussdesinfektion** nach Infektionstransport

FLÄCHENDESINFEKTION DES FAHRZEUGS / GEGENSTÄNDE

Sichtbare Verschmutzungen / Kontaminationen sind immer vorher mit einem Desinfektionsmittel getränktem Einweg-Tuch vollständig zu entfernen. Danach erfolgt die Desinfektion der Flächen mit dem Desinfektionsmittel. Bei nicht aufgeführten Infektionskrankheiten den Desinfektor kontaktieren. Ggf. ab 1% mit Wasser nachwischen

A. Desinfektion der <u>Kontaktstellen</u>		Desinfektionsmittel	Konzentration / Einwirkzeit
AIDS (HIV-Infektion), Hepatitis-B,-C,-D	- keine sichtbare Kontamination : keine Schlussdesinfektion notwendig - Routinedesinfektion <u>keine Einwirkzeit</u> Bacillol 30 tissues / Mikrobac forte 0,5 %		
	- Blut, Körperflüssigkeiten	Mikrobac forte	0,5 % 1 Stunde
Enteritis infectiosa (Erreger unbekannt), Hepatitis-A, -E, Noroviren, Rotaviren	viruzid Beim Entfernen von Erbrochenem mit Noroviren --> FFP2 Maske tragen 40g Beutel auf 2 Liter Wasser = 2%	Perform	2 % 1 Stunde
Herpes Zoster [VZV] (Gürtelrose)	begrenzt viruzid + Rotaviren 20ml Beutel auf 4 Liter Wasser = 0,5%	Mikrobac forte	0,5 % 1 Stunde
EHEC (HUS), Erysipel, GRE/VRE, Typhus/Paratyphus, Campylobacter Enteritis	bakterizid 20ml Beutel auf 4 Liter Wasser = 0,5%	Mikrobac forte	0,5 % 1 Stunde
Clostridium difficile (CDAD) und andere bakterielle Sporen	40g Beutel auf 4 Liter Wasser = 1%	Perform	1 % 2 Stunden
Bakterien: MRE, ESBL, MRSA, MRSE, 3 + 4 MRGN: Acinobacter, Citrobacter, Enterobacter spp., Escherichia coli, Klebsiella spp., Morganella, Pseudomonas, Proteus, Salmonella, Serratia, Shigella	- A. Kontaktstellen oder - B. bei Besiedelung des Nasen-Rachenraums / Infektion der Atemwege <u>und</u> kein MNS für Patienten möglich → alle Oberflächen 20ml Beutel auf 4 Liter Wasser = 0,5%	Mikrobac forte	0,5 % 1 Stunde
B. Desinfektion aller Oberflächen (Decke, Wände, Fußboden, usw.)		Desinfektionsmittel	Konzentration / Einwirkzeit
Meningitis / Meningoenzephalomyelitis (Erreger unbekannt), Poliomyelitis (Kinderlähmung), Tollwut, Hand-Fuß-Mund-Krankheit,	viruzid 40g Beutel auf 2 Liter Wasser = 2%	Perform	2 % 1 Stunden
saisonale Influenza, Masern, Mumps, Pfeiffersches Drüsenfieber, Röteln, Respiratory-Syntical-Virus (RSV), Windpocken [VZV] (Varizellen)	begrenzt viruzid 20ml Beutel auf 4 Liter Wasser = 0,5%	Mikrobac forte	0,5 % 1 Stunde
Cholera, Diphtherie, Keuchhusten, Meningokokken-Meningitis, Q-Fieber, Scharlach, Pneumokokken	bakterizid 20ml Beutel auf 4 Liter Wasser = 0,5%	Mikrobac forte	0,5 % 1 Stunde
aviäre Influenza (Vogelgrippe), Adenoviren pandemische Influenza; sowie bei behördlich angeordneten Desinfektionen	3x40g Beutel auf 4 Liter Wasser = 3%	Perform	3 % 4 Stunden RKI-Liste Wirkungsbereich AB
ansteckungsfähige Tuberkulose (auch bei Verdacht), offene Lungentuberkulose, Körperflüssigkeiten bei TBC anderer Organe	tuberkulozid 40g Beutel auf 2 Liter Wasser = 2%	Perform	2 % 1 Stunde
geschlossene Lungentuberkulose (Laborbefund, Krankenakte) , keine Körperflüssigkeiten bei TBC anderer Organe	<u>keine</u> Schlussdesinfektion notwendig	Routinedesinfektion <u>keine Einwirkzeit</u> Bacillol 30 tissues / Mikrobac forte 0,5 %	
Hämorrhagische Fieber (Ebola, Marburg, Lassa, Krim-Kongo), Milzbrand, Pest, Pocken, Affenpocken, SARS, MERS	Fahrzeug außer Dienst stellen und Desinfektor verständigen Raumdesinfektion nur durch sachkundige Person (TRGS 522) und anschließende Scheuer/Wischdesinfektion: RKI-Liste Wirkungsbereich AB		

Desinfektion Medizinprodukte (MP) (Aushang Desinfektionsraum)

Die manuelle Reinigung und Desinfektion im Tauchbadverfahren wird nicht mehr durchgeführt.
Es werden hauptsächlich Einweg / Einpatientenprodukte eingesetzt die nicht mehr aufbereitet werden.

Einweg-Produkte:

- Guedel-Tuben
- gem. Herstellerangaben: Stifnec, Prosplint, SamSplint, Beckenschlinge
- Beatmungsbeutel incl. Ventil, Masken, Sauerstoffreservoir
*(mit **sorgfältig desinfizierten Händen** kann der Verpackungsbeutel zur MP-Prüfung geöffnet werden und nach der Prüfung mit dem Zipp-Verschluss wieder geschlossen werden. Der Einweg-Beatmungsbeutel ist danach für den Einsatz am Patienten weiterhin gebrauchsfähig.*
- PEEP-Ventil
- Beatmungssysteme (Schlauch, Ventil)
(zur MP-Prüfung am Gerät kann ein Test-Mehrweg-, Einwegsystem benutzt werden)
- Magillzangen (Metall)
- Laryngoskop-Spatel (zur Prüfung des Handgriffs einen gekennzeichneten Testspatel benutzen)
(die steril verpackten Spatel werden unmittelbar vor der Anwendung ausgepackt und angewendet; es ist keine MP-Prüfung im Rahmen des MP-Checks notwendig)
- Sterile Scheren
- Urinbeutel mit Granulat
- Einweg-Steckbecken (Mehrweg-Steckbecken, ggf. in der Klinik austauschen bzw. dort maschinell aufbereiten (RDG) oder nach Benutzung entsorgen)

Mehrweg-Medizinprodukte

- **semikritische MP** z.B. NEF MTK: nur Laryngoskop Spatel Gr. 5 (kein Einweg Produkt lieferbar) validierte maschinelle Aufbereitung in Klinik ZSVA.



- **unkritische MP** Wischdesinfektion:

<ul style="list-style-type: none"> • Blutdruckmanometer, -Manschette • Stethoskop • Pulsoxymeter-Clip incl. Kabel • EKG-Kabel • Laryngoskop-Griff • Pupillenleuchte, Reflexhammer • BZ-Messgerät, EKG, usw. • Testlung für Beatmungssysteme • <u>Staubänder (bei massiver Verschmutzung entsorgen)</u> 	<p><u>Routinedesinfektion nach jeder Benutzung !!!</u></p> <p>1. Reinigung Sichtbare Verunreinigungen mit z.B. Mikrobac tissues Einmaltuch sorgfältig entfernen und das Tuch entsorgen. Ggf. mehrere Tücher verwenden</p> <p>2. Desinfektion Den optisch sauberen Gegenstand mit einem <u>weiteren Mikrobac tissues</u> Einmaltuch desinfizieren</p> <p><u>Einwirkzeit: 15 Minuten</u></p>
---	---

Desinfektion bei Krankheitserregern / Infektionstransporten :

<ul style="list-style-type: none"> • <u>Wie oben</u> 	<p><u>Wischdesinfektion bei Kontamination mit <u>Krankheitserregern</u> mit dem gleichen Desinfektionsmittel wie für die <u>Flächendesinfektion</u></u></p> <p>z.B. Mikrobac forte oder Perform</p> <p><u>Einwirkzeit:</u> wie bei der Flächendesinfektion</p> <p>1. Reinigung Sichtbare Verunreinigungen mit Einmaltuch sorgfältig entfernen. Ggf. mehrere Tücher verwenden</p> <p>2. Desinfektion Den optisch sauberen Gegenstand mit <u>einem zweiten</u> Einmaltuch desinfizieren</p>
---	---

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektions- umfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
	<p>Handschuhe:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bei Kontakt mit dem Patienten und Gegenständen aus seinem Umfeld dünnwandige und flüssigkeitsdichte Handschuhe tragen - Als Eigenschutz wenn die Hände mit Blut, Ausscheidungen, Sekreten, Eiter, Krankheitserregern in Berührung kommen können - Als Patientenschutz wenn vor der Versorgung keine Händedesinfektion durchgeführt werden kann (Notfall) - Ggf. 2 Paar Handschuhe übereinander tragen ; Desinfektion der Handschuhe ist möglich (Patientenbezogen, keine sichtbare Kontamination) - Feste, flüssigkeitsdichte Handschuhe zum Desinfizieren und Reinigen tragen (Butyl- od. Nitril-Handschuhe, <u>kein Latex</u>) <p>Mund-Nasen-Schutz (MNS = OP-Maske) für den Patienten sofern dies dem Patienten möglich ist</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei MRSA • beim Verdacht luftübertragbarer Krankheitserreger / RTI Respirationstrakt-Infektion / Pneumonie <p>Atemschutz-Maske als Eigenschutz des Personals (Korrektur Sitz ? ; Prüfung mit Überdruck oder Unterdruck)</p> <ul style="list-style-type: none"> • beim Intubieren / Absaugen von Infektionspatienten • beim Verdacht luftübertragbarer Krankheitserreger / RTI Respirationstrakt-Infektion / Pneumonie (TRBA 250: Bei Infektionskranken mit luftübertragbaren Krankheitserregern, sind mindestens FFP2-Masken zu tragen) <ul style="list-style-type: none"> ○ FFP3 bei allen • bei erregerhaltiger Staubentwicklung <p>Schutzbrille:</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei RTI Respirationstrakt-Infektion / Pneumonie durch: Coronaviren (SARS, MERS), Influenza (A und B), Masernvirus - Tragen beim Verspritzen von infektiösem Material / Blut, Sekreten - Immer tragen beim Intubieren / Absaugen von Infektionspatienten - Immer tragen bei RSV-Virus, hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankungen (HKLE) wie virusbedingte hämorrhagische Fieber VHF (Ebola-, Lassa-, Marburg-Virus, Krim-Kongo-Fieber) , Milzbrand, Tollwut <p>Schutzkittel:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Kontakt</u> Übertragung: bei MRSA, MRE, MRGN, Salmonellose, Enteritis infectiosa, Hepatitis-A, -B, -C, -D - Wenn die Tröpfchen Übertragung verhindert ist weil der <u>Patient einen Mund-Nasen-Schutz trägt</u> <p>Overall mit Kapuze Weiß (Classic Plus, Kat.III Type 4 /5 /6)</p> <ul style="list-style-type: none"> - immer tragen bei: Lungen-TBC, Influenza, Vogelgrippe, SARS, Tollwut, Q-Fieber - bei MRSA, MRGN in Atemwegen (wenn der Patient <u>keinen</u> Mund-Nasen-Schutz tragen kann) - bei <u>luftübertragbaren</u> Krankheitserregern (Tröpfchen, Tröpfchenkerne, Staubinfektion) und Erregern der Risikogruppe 3 <p>Overall mit Kapuze Gelb (Tychem C Standard, Kat.III Type 3 /4 /5 /6):</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei hochkontagiösen lebensbedrohlichen Erkrankungen (HKLE) wie virusbedingte hämorrhagische Fieber VHF (Ebola-, Lassa-, Marburg-Virus, Krim-Kongo-Fieber), Pocken, Affenpocken, Lungen-Milzbrand, Lungen-Pest <p>Überschuhe: (feste Sohle, hoher Schaft)</p> <ul style="list-style-type: none"> - bei HKLE wie virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF), Pocken, Affenpocken Milzbrand, Pest, Tollwut - besonderer Verschmutzung 						

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektions- umfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
<p>Nadelstichverletzungen (NSV) <i>Jede Stich-, Schnitt- und Kratzverletzung der Haut durch stechende oder schneidende Instrumente, die durch Patientenmaterial verunreinigt sind (TRBA 250)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - VA Nadelstichverletzung - VA Kontamination der Haut mit Blut /Körperflüssigkeiten (Hautkontakt, Schleimhautkontakt mit Blut oder infektiösem Material) <p>Desinfektion 1. sichtbare Verschmutzungen / Kontamination mit einem Desinfektionsmittel getränktem Einweg-Tuch <u>entfernen</u> (ggf. mehrere Tücher verwenden) 2. Desinfektion mit einem <u>neuen Tuch</u>, die optisch saubere Fläche vollständig Benetzen, keine trocknen Stellen, keine Pfützen</p> <p>Desinfektionsumfang der Flächen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kontakt-Übertragung --> Kontaktstellen (alle Flächen die kontaminiert sind und Flächen von denen nicht auszuschließen ist, dass sie kontaminiert sein können) - luftübertragbare Krankheitserreger (Tröpfchen, Tröpfchenkerne, Staub) --> alle Oberflächen (Decke, Wände, Fußboden) <p>Desinfektion den Mehrweg-Medizinprodukte - Wischdesinfektion mit dem gleichen Mittel für die Flächendesinfektion (gem. Freigabe der Hersteller vom Desinfektionsmittel und Medizinprodukt)</p> <p>Abfall:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AS 18 01 04 in den Restmüll - AS 18 01 03 Infektiöser Abfall immer in der Zielklinik entsorgen - Abfallsack mit mind. 0,08 mm Wandstärke 							
Wöchentliche Routinedesinfektion	----	Handschuhe (Butyl- oder Nitril) Schürze / Kittel	----	Mikrobac forte 0,5 %	alle Oberflächen	Mittel für Flächen und Medizin-produkte geeignet keine Einwirkzeit Fläche ist wieder benutzbar sobald sie trocken ist	---
Laufende Desinfektion nach jedem Transport ohne Anhalt einer Infektionskrankheit	----	Handschuhe (Butyl- oder Nitril)	----	Bacillol 30 tissues 5 Minuten auf vollständige Benetzung achten Mikrobac forte 0,5 % 5 Minuten	Handkontakt- stellen (Patienten & Personals, Haltegriffe) benutzte Medizin- produkte	Mittel für Flächen und Medizin- produkte geeignet keine Einwirkzeit Fläche ist wieder <u>benutzbar sobald sie trocken ist</u>	---
Kontaminierte Flächen nach jedem Transport ohne Anhalt einer Infektionskrankheit	Blut, Eiter Sekrete, Ausscheidungen (potentiell infektiös)	Handschuhe (Butyl- oder Nitril) Ggf. Schürze / Kittel	VA Kontamination der Haut	Bacillol 30 tissues 5 Minuten auf vollständige Benetzung achten Mikrobac forte 0,5 % 5 Minuten	sichtbare Verschmutzung 1. Entfernen 2. dann Desinfizieren	Mittel für Flächen und Medizin- produkte geeignet	AS 18 01 04 Restmüll

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektions- umfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Meldepflichtige Erkrankungen	Diese markierten Erkrankungen sind nach dem §6 IfSG beim zuständigen Gesundheitsamt zu melden, wenn der Patient nicht einer ärztlich geleiteten Einrichtung zugeführt wird.						
AIDS, HIV-Infektion [behülltes Virus]	<u>Kein</u> Blut, <u>Keine</u> Körperflüssigkeiten	Keine	----	Routinedesinfektion	Handkontakt- stellen		
	Blut, Sekrete, Sperma, Liquor, Erbrochenes, Muttermilch	bei Kontakt mit erregerhaltigem Material: - Handschuhe - Kittel	nach penetrierender Verletzung / Schleimhautkontakt: VA Nadelstich-verletzung VA Kontam. der Haut - sofort zum D-Arzt, HIV-PEP innerhalb von 2 bis 24 Std. Indexpat. Blutentnahme - Betriebsarzt	sichtbare Kontamination mit Blut, Körper- flüssigkeiten kleine Flächen Bacillol 30 tissues 5 Minuten große Flächen Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen	----	AS 18 01 04 Restmüll Blut, Sekrete mit trocknem Material binden
Acinobacter	siehe MRE						
Campylobacter Enteritis <i>Infektionsdosis</i> ≥ 500 Keime	Kontakt zum Erkrankten, Ausscheidungen, Kontam. Lebensmittel, Trinkwasser, Badewasser	- Handschuhe - Kittel	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen	----	AS 18 01 04 Restmüll
Adenoviren	Gastroenteritis: Stuhl	- Handschuhe - Kittel	---	-- viruzid— Perform 2 % 1 Stunde	Kontaktstellen	---	AS 18 01 04 Restmüll
	Keratokonjunktivitis: Augensekret						
	RTI, Pneumonie: Sekrete Atemwege	zusätzlich FFP3 Maske			- Kontaktstellen wenn <u>Pat. MNS</u> - sonst alle Oberflächen	---	
Cholera [Bakterien]	Fäzes, Erbrochenes	- Handschuhe - Kittel	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen	----	AS 18 01 03 <u>Infektiöser Abfall</u> Fäzes und Erbrochenes desinfizieren
Citrobacter	siehe MRE						

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektions- umfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Clostridium difficile Enteritis (CDAD) [sporenbildende Bakterien]	Fäzes	- Handschuhe - Kittel				1. Hände- desinfektion 2. gründliches Händewaschen (wegen Sporen)	AS 18 01 04 Restmüll
Clostridium perfringens Gasbrand	Wundsekrete	bei möglichem Sekretkontakt: - Handschuhe - Kittel		<u>sporizid:</u> Perform 1 % 2 Stunden	Kontaktstellen		Sputum, Rachensekret: AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall
Clostridium tetani Tetanus	Verletzung u. Kontakt mit Tetanus-Sporen <u>keine direkte</u> <u>Ansteckung von</u> <u>Mensch zu Mensch</u>		Tetanusimpfung				
Coxsackievirus	siehe Hand-Fuß-Mund-Krankheit						
Diphtherie [Bakterien]	respiratorische / Rachen Sekrete, Wundsekret	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Impfschutz in Kombination mit Tetanusimpfung empfohlen	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall in der Zielklinik entsorgen
Enteritis infectiosa (Erreger unbekannt) [Bakterien] / [Viren]	Fäzes, Urin, Erbrochenes, Blut	- Handschuhe - Kittel	----	<u>viruzid:</u> Perform 2 % 1 Stunde	Kontaktstellen	längere Einwirkzeit für die Hände- desinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 04 Restmüll
EHEC Enterohämorrhagische Escherichia coli Komplikation: Hämolytisch-Urämisches Syndrom HUS [Bakterien] [Risikogruppe 3**]	Infizierte Lebensmittel, Fleisch, Milch, Gemüse Fäzes	- Handschuhe - Kittel	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen	----	EHEC: AS 18 01 04 Restmüll HUS: AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall
Enterokokken	siehe GRE / VRE						
Enterobacter	siehe MRE						

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten					Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektions- umfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung	
Erysipel (Wundrose, Rotlauf) [Bakterien] Streptokokken	keine Sekrete	keine	----	Routinedesinfektion	Handkontakt- stellen	----		
	Wundsekrete	- Handschuhe - Kittel	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen	----	AS 18 01 04 Restmüll	
Escherichia coli	siehe MRE							
ESBL	siehe MRE							
GRE (Glykopeptid resistente Enterokokken) VRE (Vancomycin- resistente Enterokokken) [resistente Bakterien] Gram positiv - Enterococcus faecalis - Enterococcus faecium	Fäzes, Urin, besiedelte oder infizierte Wunden	- Handschuhe - Kittel	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen		AS 18 01 04 Restmüll	
Grippe	siehe Influenza							
Hand-Fuß-Mund- Krankheit - Enteroviren der Gr. A - Coxsackievirus [unbehüllte Viren]	Hauptsächlich bei Kindern -hochkontagiös- Kontakt mit Sekreten, Stuhl, komtam. Gegenstände	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	----	<u>viruzid:</u> Perform 2 % 1 Stunde	alle Oberflächen	längere Einwirkzeit für die Hände- desinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 04 Restmüll	
Hepatitis A, E [unbehüllte Viren]	Fäzes, Urin, kurzfristig auch im Blut	- Handschuhe - Kittel	Impfschutz Hepatitis A empfohlen	<u>viruzid:</u> Perform 2 % 1 Stunde	Kontaktstellen	längere Einwirkzeit für die Hände- desinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 04 Restmüll	
Hepatitis B, C, D [behüllte Viren] (chronische Träger)	<u>Kein</u> Blut, Körperflüssigkeiten	Keine	----	Routinedesinfektion	Handkontakt- stellen	----	----	
	Körperflüssigkeiten, Blut, Sekrete, Sperma, Vaginalsekret	bei Kontakt - Handschuhe - Kittel	Impfschutz Hepatitis-B <u>dringend</u> empfohlen	sichtbare Kontamination mit	Kontaktstellen	----	AS 18 01 04 Restmüll	

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektionsumfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Hepatitis B, C, D [behülltes Virus] (akute Infektion)	Sekrete, Körperflüssigkeiten, Sperma, Vaginalsekret HBV-Blut (10 ⁸ Viruspartikel /ml);	- Handschuhe - Kittel	Verletzung / Nadelstich- verletzung: zum D-Arzt VA Nadelstich- verletzung Hautkontakt, Schleimhautkontakt VA Kontamination der Haut mit Blut /Körperflüssigkeiten	Blut, Körper- flüssigkeiten Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde			Blut, Sekrete mit trocknem Material binden
Herpes Zoster	siehe Zoster						
HUS	siehe EHEC						
Influenza A und B Virus Grippe - saisonale Influenza [behülltes Virus]	respiratorische Sekrete, Tröpfchenübertragung und Tröpfchenkerne	Patient: - <u>Händedesinfektion</u> - MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Schutzbrille - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Impfschutz gegen saisonale Influenza empfohlen	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde - begrenzt viruzid- <u>Händedesinfektion</u> - begrenzt viruzid-		<u>nicht ausreichend impfpräventable Influenza:</u> - ABAS Beschluss 609	
- Schweinegrippe - aviäre Influenza (Vogelgrippe) Risikogruppe 3 [behülltes Virus]	Wie oben + infektiöser Staub, Vogelkot	wie oben	Nach Verfügbarkeit: Impfschutz gegen aktuelle Pandemische Influenza	- <u>Mehrweg- Medizinprodukte:</u> RKI-Liste Wirkungsbereich AB -viruzid- Perform 2 % 1 Stunde	alle Oberflächen	- Pandemieplan RKI - Hessischer Pandemieplan (z.B. Kohorten- transport, Fz. Desinfektion erst nach Schichtende)	AS 18 01 04 Restmüll
- zukünftige pandemische Influenza Risikogruppe 3 [behülltes Virus]	wie oben + <u>hochkontagiöse Übertragung</u>	wie oben - ggf. weitere aktuelle Empfehlungen beachten					
Keratoconjunctivitis epidemica [unbehülltes Virus]	- Kontaktübertragung - Augensekrete selten Tröpfchen- übertragung	- Handschuhe, - Kittel Ggf. - FFP3 Maske - Schutzbrille	----	„viruzid“ Perform 2 % 1 Stunde	Kontaktstellen	längere Einwirkzeit für die Hände- desinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 04 Restmüll

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektionsumfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Keuchhusten (Pertussis) [Bakterien]	Tröpfchenübertragung respiratorische Sekrete	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Impfung Kindheit/Jugend nach STIKO bei fehlender Immunität Postexpositionsprophylaxe möglich	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 04 Restmüll
Klebsiella pneumoniae	siehe MRE						
Krätze Krätzmilbe	Ektoparasiten in der Haut der Patienten, Hände, Füße	- Handschuhe	--	Routinedesinfektion	Handkontaktstellen	--	AS 18 01 04 Restmüll
Läuse (Pediculosis) Kopfläuse, Kleiderläuse, Filzläuse	Ektoparasiten am Körper des Patienten und an dessen Kleidung <i>Cave Auskleiden</i>	- Handschuhe, - Kittel	Verdacht auf Übertragung der Läuse: Duschen, Kopfwäsche mit Goldgest forte	keine sichtbaren Ektoparasiten im Fahrzeug → Routinedesinfektion	Handkontaktstellen	<u>nach Rücksprache mit Desinfektor</u> Schädlingsbekämpfung durch sachkundige Person	Abfall fest verschlossen in Absprache mit der Klinik entsorgen
Masern Morbilli [behülltes Virus]	hochkontagiös respiratorische Sekrete, Tröpfchenübertragung und Tröpfchenkerne (Aerosol)	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, Kittel - FFP3 Maske - Schutzbrille - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	nach STIKO bei Fehlen von Immunität oder Impfschutz empfohlen	-begrenzt viruzid- Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 04 Restmüll
Melioidose Burkholderia pseudomallei [Bakterien]	Endemiegebiete Südostasien, Nordaustralien kontaminierte Erde, Wasser, verletzte Haut, Inhalation, Verschlucken, Pneumonie: Tröpfchenübertragung	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, Kittel - FFP3 Maske - Schutzbrille - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	---	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	- Kontaktstellen wenn Pat. MNS getragen hat - sonst alle Oberflächen	---	AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall in der Zielklinik entsorgen

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektionsumfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Meningitis / Meningoenzephalomyelitis Erreger unbekannt [Bakterien] / [Viren] <u>Bei bekanntem Erreger siehe dort</u>	Fäzes, Blut, Liquor, Nasen-/Rachensekret	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	----	<u>viruzid:</u> Perform 2 % 1 Stunde	alle Oberflächen	längere Einwirkzeit für die Händedesinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall in der Zielklinik entsorgen
Meningokokken- , Meningitis [Bakterien]	Blut, Liquor, Nasen-/Rachensekret Tröpfchenübertragung, direkter Kontakt	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Nach Kontakt mit oropharyngealen Sekreten (weder Patient noch Personal trugen Mund-Nasenschutz) Postexpositionsprophylaxe, siehe auch örtliche Regelung MTK Aufnahmearzt oder Betriebsarzt: z.B. Ciprofloxacin	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall in der Zielklinik entsorgen
MERS	siehe SARS und MERS Ablaufschema						
Morganella morganii	siehe MRE						
MRE -multiresistente Erreger (Überbegriff für MRGN / ESBL, MRSA (HA-MRSA, CA-MRSA, HCA-MRSA, LA-MRSA); ORSA, VRSA, MRSE, VRE, GRE - MRGN -Multiresistente Gram- <u>negative</u> Erreger (früher ESBL) 3MRGN -gegen 3 Antibiotikagruppen resistent 4MRGN -gegen 4 (alle) Antibiotikagruppen resistent beteiligte Bakterien : Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter, Proteus, Morganella morganii, Serratia, Citrobacter, Shigella, Salmonella, Pseudomonas, Acinobacter							
Acinobacter baumannii	- Hautbesiedelung - Bei Pneumonie: - respiratorische Sekrete		Schutzkleidung:	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen		AS 18 01 04 Restmüll
Citrobacter	- Urogenitaltrakt, - Sepsis - Bei Pneumonie: - respiratorische Sekrete		A: <u>Kontaktübertragung:</u>		<u>Oder</u>		

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektionsumfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Enterobacter spp.	- Gastrointestinaltrakt - Urogenitaltrakt - Wundinfektion - Sepsis - Bei Pneumonie: - respiratorische Sekrete		- Handschuhe - Kittel B: Infektion der Atemwege: Patient → MNS (wenn zumutbar) <u>Eigenschutz Personal:</u>		Patient hatte keinen Mund-Nasen-Schutz: <u>alle Oberflächen</u>		
Escherichia coli	- Darmtrakt - Urogenitaltrakt						
Klebsiella pneumoniae	- Gastrointestinaltrakt, - Sepsis - Bei Pneumonie: - respiratorische Sekrete		- Handschuhe, - FFP2 / FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt				
Morganella morganii	- Gastrointestinaltrakt - Harnwegsinfektion - Sepsis - Bei Pneumonie: - respiratorische Sekrete						
Proteus	- Gastrointestinaltrakt - Urogenitaltrakt		<i>Entscheidend ist der aktuelle Infektionsstatus Atemwege / Lunge</i>				
Pseudomonas aeruginosa	- Urogenitaltrakt, - Sepsis - Bei Pneumonie: - respiratorische Sekrete						
Salmonella	- Darmtrakt						
Serratia	- Gastrointestinaltrakt, - Sepsis - Bei Pneumonie: - respiratorische Sekrete						
Shigella (Ruhr)	- Darmtrakt						
MRSA (ORSA, VRSA) multiresistenter Staphylococcus aureus MRSE multiresistenter Staphylococcus epidermidis [resistente Bakterien]	respiratorische Sekrete, Besiedelung der Haut, Schleimhäute, Sekrete, Wundsekrete, Eiter, Blut bei Bakteriämien, Urin, Fäzes, Liquor, genitaler Ausfluss	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen <u>Oder</u> Patient hatte keinen Mund-Nasen-Schutz: <u>alle Oberflächen</u>	<u>RKI:</u> „Zieleinrichtung ist zu unterrichten, um die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlassen“ + HHyGVO	AS 18 01 04 Restmüll

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektionsumfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Mumps [behülltes Virus]	Tröpfchenübertragung espiratorische Sekrete, Speichel, Urin	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Impfung Kindheit/Jugend nach STIKO bei fehlender Immunität	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 04 Restmüll
Noroviren [unbehülltes Calicivirus]	Fäzes, Tröpfchenübertragung beim Erbrechen, kontaminierte Lebensmittel, Wasser hochkontagiös Infektionsdosis 10-100 Viruspartikel	- Handschuhe - Kittel - bei <u>akutem Erbrechen</u> und - <u>beim Entfernen von</u> <u>Erbrochenem</u> : FFP3 Maske tragen	----	<u>viruzid</u> : Perform 2 % 1 Stunde	Kontaktstellen	längere Einwirkzeit für die Hände- desinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 04 Restmüll
Pfeiffersches Drüsenfieber (Epstein-Barr-Virus) EBV [behülltes Virus]	respiratorische Sekrete, Speichel, Tränenflüssigkeit, (Blut)	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 04 Restmüll
Pneumokokken Streptococcus pneumoniae [Bakterien]	- respiratorische Sekrete	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	----	Mikrobac forte 0,5 % 5 Minuten	alle Oberflächen	----	AS 18 01 04 Restmüll
Poliomyelitis (Kinderlähmung) [unbehülltes Virus]	respiratorische Sekrete Fäzes, (10 ⁶ -10 ⁹ infektiöse Viren pro Gramm Stuhl)	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Impfschutz bei fehlender Immunität empfohlen	<u>viruzid</u> : Perform 2 % 1 Stunde	alle Oberflächen	längere Einwirkzeit für die Hände- desinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall in der Zielklinik entsorgen
Proteus	siehe MRE						

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektionsumfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Pseudomonas	siehe MRE						
Q-Fieber [Bakterien] Risikogruppe 3	infizierte Tiere, infektiöser Staub selten Mensch zu Mensch: respiratorische Sekrete, Blut	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 03 Infektiöser Abfall in der Zielklinik entsorgen
Respiratory-Syncytial-Virus (RSV) [behülltes Virus]	respiratorische Sekrete Tröpfchen- und Kontaktübertragung Häufige Atemwegsinfektionen bei Kleinkindern	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - <u>Schutzbrille</u> - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	----	Flächen begrenzt viruzid: Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	<u>Medizinprodukte:</u> RKI-Liste Wirkungsbereich AB – viruzid-	AS 18 01 04 Restmüll
Rotaviren [unbehülltes Virus]	Gastroenteritis Fäzes (10 ⁹ –10 ¹¹ Viren pro g Stuhl) Infektionsdosis 10 Viruspartikel	- Handschuhe - Kittel	----	<u>viruzid:</u> Perform 2 % 1 Stunde	Kontaktstellen	<u>viruzid:</u> längere Einwirkzeit Händedesinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 04 Restmüll
Rotlauf	siehe Erysipel						
Röteln [behülltes Virus]	Tröpfchenübertragung, respiratorische Sekrete	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Impfung Kindheit/Jugend nach STIKO bei fehlender Immunität	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 04 Restmüll
Salmonella	siehe MRE						
Schweinegrippe	siehe Influenza						

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektions- umfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Scharlach [Bakterien] Streptokokken	respiratorische Sekrete	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 04 Restmüll
Serratia	siehe MRE						
Shigella	siehe MRE						
Streptococcus	siehe Pneumokokken						
Tollwut (Rabies, Lyssa) [behülltes Virus] Risikogruppe 3	respiratorische Sekrete, Speichel, Tränenflüssigkeit	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	nach Rücksprache mit Amtsarzt Amt 53 , Kompetenzzentrum Frankfurt (HKLE)	<u>viruzid:</u> Perform 2 % 1 Stunde	alle Oberflächen	längere Einwirkzeit für die Hände- desinfektion: Sterillium virugard 2 min. EWZ	AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall in der Zielklinik entsorgen
Tuberkulose (TBC) - Lungentuberkulose - offene Lungen-TBC - resistente Lungen-TBC (MDR / XDR) - <u>Verdacht</u> auf Lungen-TBC (Mykobakterien)	- Hustentröpfchen - Tröpfchenkerne <5µm - erregerhaltiger Staub Infektionsdosis: 1-3 Erreger	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Nach Inhalation erregerhaltigen Aerosols: (weder Patient noch Personal trugen Mund-Nasenschutz) <u>Betriebsarzt</u> : Diagnostik (je nach Ausgangslage und Gefährdung: Gamma-Interferon-Test, Röntgen-Thorax) und Langzeit-Überwachung	Perform 2 % 1 Stunde	alle Oberflächen	Nach Transportende, vor der Desinfektion: Luftaustausch durch Lüften während der Rückfahrt.	AS 18 01 03 <u>Infektiöser</u> Abfall in der Zielklinik entsorgen
geschlossene Lungentuberkulose nachweislich durch Laborbefund, Krankenakte	- kein -	Keine	----	Routinedesinfektion	Handkontakt- stellen		

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten					Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektionsumfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung	
Tuberkulose anderer Organe (24%) Lymphknoten, Urogenitaltrakt, Verdauungstrakt, Knochen, ZNS	Eiter, Urin, Liquor, Fäzes, Blut, genitaler Ausfluss	- Handschuhe - Kittel	----	Perform 2 % 1 Stunde	Kontaktstellen	----		
	Keine Körperflüssigkeiten, Verschmutzungen sichtbar	Keine	-----	Routinedesinfektion	Handkontakt- stellen	-----	-----	
Typhus / Paratyphus [Bakterien] [Rg 3**]	Fäzes, Urin, Galle, Erbrochenes, Eiter Blut, Infektionsdosis 10 ⁵ Keime	- Handschuhe - Kittel	----	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen	----	AS 18 01 03 Infektiöser Abfall in der Zielklinik entsorgen	
Vogelgrippe	siehe Influenza							
VRE	siehe GRE							
Wundrose	siehe Erysipel							
Windpocken Varizella-Zoster-Virus (VZV) [behülltes Virus]	hochkontagiös, Aerosol Übertragung Nasen-/Rachen- sekrete, Läsionssekrete, Liquor, Krusten	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Impfung Kindheit/Jugend nach STIKO bei fehlender Immunität	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	alle Oberflächen	----	AS 18 01 04 Restmüll	
	Zoster (Gürtelrose) Zweiterkrankung VZV im Erwachsenenalter	keine Bläschensekrete	Keine	--	Routinedesinfektion	Handkontakt- stellen		----
	Kontakt mit den Bläschen Sekreten	- Handschuhe, - Kittel	--	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde	Kontaktstellen			



Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektions- umfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Hochkontagiöse Lebensbedrohende Erkrankungen		Transport nur nach Rücksprache mit Amtsarzt Amt 53 [ÄLRD, LNA, OLRD]					
Hämorrhagische Fieber (HKLE) Ebola Lassa-Virus, Marburg-Virus, Krim-Kongo-Virus) Pocken, Affenpocken [Viren] Risikogruppe 4	respiratorische Sekrete Blut, Urin	Patient → MNS (wenn zumutbar) - HKLE Handschuhe 2-fach übereinander tragen - FFP3 Maske - Schutzbrille und - Gesichtsschutzschild - Schutzanzug <u>gelb</u> mit Kapuze -Überschuhe	Alle Maßnahmen müssen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt und ggf. Kompetenzzentrum erfolgen <u>örtlicher Alarmplan:</u> ÄLRD, LNA, OLRD	<u>bei behördlich angeordneter Desinfektion:</u> RKI-Liste Wirkungsbereich AB Perform 3 % 4 Stunden ----- <u>bei Ebola:</u> sorgfältige Wischdesinfektion bei sichtbarer Kontamination zweimalige lokale Wischdesinfektion In Ausnahmefällen: Raumdesinfektion (Verdampfung von Formaldehyd oder Wasserstoffperoxid) nur durch Desinfektor mit Befähigungsschein nach TRGS 522 bzw. Fachkundenachweis H ₂ O ₂	<u>Fahrzeug / Gegenstände:</u> alle Oberflächen Schutzanzug Desinfektion: VAH-Liste: begrenzt viruzid Perform 0,5% , 5 Minuten	bei Ebola Händedesinfektion -begrenzt viruzid-	AS 18 01 03 Infektiöser Abfall in Zielklinik entsorgen Sterilisation vor Ort
Lungenpest [Bakterien] Risikogruppe 3							
Pest [Bakterien] Risikogruppe 3	Sekrete von Infektionsherden, Eiter	Details siehe <u>Anlage 5</u> HKLE/ Ebola - ggf. weitere aktuelle Empfehlungen beachten					

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektionsumfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
SARS / MERS Coronaviren [behülltes Virus] Risikogruppe 3	RTI, Pneumonie: Tröpfchenübertragung, respiratorische Sekrete, Kontakt mit Sekreten; Stuhl	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske - Schutzbrille - Kittel - Overall wenn Pat. keinen MNS trägt	Alle Maßnahmen müssen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt und ggf. Kompetenzzentrum erfolgen örtlicher Alarmplan: ÄLRD, LNA, OLRD	NEU: VAH-Liste: begrenzt viruzid Perform 0,5% , 1 Stunde	alle Oberflächen	NEU: Händedesinfektion: begrenzt viruzid	AS 18 01 03 Infektiöser Abfall in der Zielklinik entsorgen
Milzbrand (Anthrax) Hautmilzbrand [Bakterien]	Sekrete von Infektionsherden, Fäzes	- Handschuhe, - Kittel	Alle Maßnahmen müssen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt und ggf. Kompetenzzentrum erfolgen <u>örtlicher Alarmplan:</u> ÄLRD, LNA, OLRD Postexpositionelle Chemoprophylaxe erwägen: Ciproflaxacin	Raumdesinfektion (Verdampfung von Formaldehyd oder Wasserstoffperoxid) nur durch Desinfektor mit Befähigungsschein nach TRGS 522 bzw. Fachkundenachweis H ₂ O ₂ Sorgfältige Wischdesinfektion RKI-Liste Wirkungsbereich AB Perform 3 % 4 Stunden	Alle Oberflächen	1. <u>Hände- desinfektion</u> 0.2% Peressigsäure oder Sterillium 2. <u>gründliches</u> <u>Händewaschen</u>	AS 18 01 03 Infektiöser Abfall in Zielklinik entsorgen Darmmilzbrand: Erregerhaltige Fäzes desinfizieren
Lungenmilzbrand [Bakterien] Risikogruppe 3	respiratorische Sekrete	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Nitril-Handschuhe 2-fach übereinander tragen - FFP3 Maske - Schutzbrille und - Gesichtsschutzschild - Schutzanzug <u>gelb</u> mit Kapuze -Überschuhe Details siehe <u>Anlage 5</u> HKLE/ Ebola					

Rahmen-Hygieneplan Rettungsdienst		Anlage 6 Schutzmaßnahmen / Desinfektion / Infektionskrankheiten				Rheingau-Taunus-Kreis Main-Taunus-Kreis Wiesbaden	
Erreger	Erregerhaltiges Material	Schutzkleidung	Vorgehen bei Kontakt ohne Schutzkleidung / Verletzung / Impfung	Flächendesinfektion Fahrzeug	Desinfektions- umfang	Besonderheiten	Abfallentsorgung
Milzbrandsporen [Bakterien-Sporen]	Kontamination mit sporenhaltigem Staub Noch keine Milzbrand Erkrankung des Patienten	Patient → MNS (wenn zumutbar) - Handschuhe, - FFP3 Maske Versorgung von Patienten <u>außerhalb des Schwarzbereichs</u> - Schutzanzug weiß mit Kapuze - Schutzbrille - Überschuhe	Alle Maßnahmen müssen in Abstimmung mit dem zuständigen Gesundheitsamt und ggf. Kompetenzzentrum erfolgen <u>örtlicher Alarmplan:</u> ÄLRD, LNA, OLRD	Flächendesinfektion nur durch Desinfektor 1 % Peressigsäure oder 10% Formaldehyd- lösung (nur mit Atemschutz)	alle Oberflächen	1. <u>Hände- desinfektion</u> 0.2% Peressigsäure oder Sterillium 2. <u>gründliches Händewaschen</u>	AS 18 01 03 Infektiöser Abfall in Zielklinik entsorgen
	<u>aktive Verstäubung / Verneblung in der Luft (Schwarzbereich)</u> Einsatzbereich der Feuerwehr Vollschutzanzug, Vollmaske P3 Filter						

Übersicht der Desinfektionsmittel:

Flächendesinfektion			z.B.
Kontamination mit Blut, Eiter, Sekreten, Ausscheidungen (ohne Anhalt einer Infektion) Flächen und Medizinprodukte	Bakterizid, Kontamination hoch, begrenzt viruzid, incl. HBV, HCV, HIV	VAH-Liste + Herstellerangaben	- Bacillol 30 tissues Flowpack 5 Minuten (kleine Flächen) - Mikrobac forte 0,5 % 5 Minuten
Laufende Desinfektion nach jedem Transport Flächen und Medizinprodukte	Bakterizid, Kontamination hoch, begrenzt viruzid, incl. HBV, HCV, HIV	VAH-Liste + Herstellerangaben	- Bacillol 30 tissues Flowpack (kleine Flächen) - Mikrobac forte 0,5 % <u>keine Einwirkzeit</u>
Wöchentliche <u>Routinedesinfektion</u>	Bakterizid, Kontamination hoch, begrenzt viruzid, incl. HBV, HCV, HIV	VAH-Liste + Herstellerangaben	Mikrobac forte 0,5 % <u>keine Einwirkzeit</u>
<u>Elektr. Geräte:</u> Handy, Funk, Melder, NIDA-Pad, Elektrische Bedienelemente, Displays, Tastaturen	Bakterizid, Kontamination hoch, begrenzt viruzid, incl. HBV, HCV, HIV	VAH-Liste + Herstellerangaben	Bacillol 30 tissues Flowpack (geeignet für empfindliche Kunststoffmaterialien wie: Makrolon®, Plexiglas® und Polysulfon)
Infektionskrankheiten:			
behüllte Viren	begrenzt viruzid, incl. HBV, HCV, HIV	VAH-Liste+ Herstellerangaben	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde
unbehüllte Viren	Viruzid	IHO Liste+ Herstellerangaben	Perform Perform 2 % 1 Stunde
Bakterien + Adenoviren	bakterizid, Kontamination hoch	VAH-Liste+ Herstellerangaben	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde
Tuberkulose	tuberkulozid	Herstellerangaben	Perform 2 % 1 Stunde
Clostridium difficile (CDAD) und andere bakterielle Sporen	Sporizid	Herstellerangaben	Perform 1 % 2 Stunden
Fadenpilze, Hefepilze	Levurozid	VAH-Liste+ Herstellerangaben	Mikrobac forte 0,5 % 1 Stunde
Schimmelpilze	Fungizid	VAH-Liste+ Herstellerangaben	Perform 1 % 1 Stunde
Behördlich angeordnete Entseuchungen gem. §18 IfsG	Wirkungsbereich AB	RKI-Liste	Perform 3 % 4 Stunden
Wäschedesinfektion:			z.B.
Routinedesinfektion	Chemothermisch Waschmaschine	VAH-Liste	Jumbo Hygiene 5 g/Liter 60°C 15 Min. 1:5 (identisch mit Sanomat-Verfahren)
Infektionskrankheiten:	Chemothermisch Wirkungsbereich AB	RKI-Liste	Jumbo Hygiene 5 g/Liter 60°C 20 Min. 1:5 (identisch mit Sanomat-Verfahren)
Reinigung	Reinigung von Flächen - <u>nach</u> der Desinfektion - Wachenreinigung / Flächen die nicht desinfiziert werden müssen	Herstellerangaben	z. B. Dismofix G 0,5 % - 10 %
Manuelle Aufbereitung von Medizinprodukten im Tauchbad ist entfallen (Einwegprodukte)			
Mehrweg Medizinprodukte	Bakterizid, begrenzt viruzid, viruzid, fungizid, levurozid, sporizid	VAH-Liste oder RKI-Liste	- ohne weitere Angaben gleiches Mittel wie bei Flächendesinfektion oder - nach Vorgabe RKI , viruzid RKI-Liste Wirkungsbereich AB


WAS	WANN	WIE	WOMIT
Hygienische Händedesinfektion			
Hände 	<u>sofern es die Notfallsituation erlaubt :</u> <ul style="list-style-type: none"> ➤ vor dem Arbeiten am Patient ➤ vor invasiven Maßnahmen ➤ vor Vorbereiten von Medikamenten falls dies zeitlich nicht möglich ist: Handschuhe tragen <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kontakt mit Blut, Sekreten, Erbrochenem, Ausscheidungen ➤ nach Ablegen der Handschuhe ➤ nach den Arbeiten am Patient ➤ nach Transportende ➤ nach Desinfektionsarbeiten ➤ nach Toilettenbesuch ➤ nach dem Naseputzen (Rhinitis) ➤ beim Verpacken und Prüfen von desinfizierten Medizinprodukten ➤ bei Dienstende 	Händedesinfektionsmittel gründlich in die trocknen Hände einreiben Einreibemethode beachten Problembereiche beachten	z.B. Sterillium (virugard) AHD 2000 Einwirkzeit: mind. 30 Sek. <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> bei TBC zweimal Einwirkzeit: 2 x 30 Sek. <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <u>viruzid</u> bei Noroviren, Polio, SARS z. B. Sterillium virugard (RKI-Liste AB) Einwirkzeit: mind. 2 Minuten
Händedesinfektion und Hautdesinfektion nach sichtbarer Kontamination			
Hände, Haut 	sichtbare Kontamination sofort entfernen Blut, Sekrete, Erbrochenes, infektiöses Material	1. Entfernung der Verschmutzung mit einem Desinfektionsmittel getränktem Einwegtuch 2. Desinfektion danach <u>gründlich</u> mit Händedesinfektionsmittel einreiben	Alkohol. Händedesinfektionsmittel z. B. Sterillium (virugard) z. B. Sterillium (virugard) Einwirkzeit: mind. 2 Minuten Gesichtsbereich: 10 Minuten
siehe auch: VA Kontamination der Haut mit Blut / Körperflüssigkeiten			

Modifizierte Einreibemethode H. Schulz


				
Mittel in Hohle Hand geben	Fingerspitzen in der Hohlen Hand drehen	Mittel über die Hände verteilen	Gleichen Vorgang an der anderen Hand wiederholen	
Fotos: H.Schulz				
				<ul style="list-style-type: none"> ➤ Während der gesamten Einwirkzeit Hände durch das Präparat feucht halten , ggf. Mittel nachgeben ➤ Einwirkzeiten beachten
beide Handgelenke drehend reiben	beide Daumen drehend reiben	Besonders auf Fingerrücken	und Handrücken verreiben	





Alkoholische Desinfektionsmittel sind leicht brennbar. Mit den feuchten Händen nicht in der Nähe von offener Flamme, Funkenbildung vermeiden. Vor dem Einsatz von elektr. Geräten abtrocknen lassen. **Nicht Rauchen.**

WAS	WANN	WIE	WOMIT
Handschuhe			
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ bei Arbeiten am Patient ➤ bei Kontakt mit Blut, Sekreten, Ausscheidungen, Erbrochenem, Krankheitserregern ➤ Beim Anwenden von wirkstoffhaltigen Produkten ➤ bei der Entsorgung von Abfall 	<p>Handschuhe nur auf trocknen, sauberen Händen benutzen</p> <p>Vor dem Tragen von Handschuhen überschüssige Hautschutzprodukte mit einem trocknen Tuch entfernen.</p>	Einmalhandschuhe Nitril oder Latex unsteril (puderfrei, allergenarm ; DIN EN 455-1 ; AQL < 1,5)
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ bei Desinfektionsarbeiten ➤ bei Reinigungsarbeiten 		Butyl- oder Nitril-Handschuhe Keine Latex-Handschuhe
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ intraossärer Zugang ➤ Punktion von Körperhöhlen 		<u>sterile</u> Handschuhe

Auch wenn Handschuhe getragen wurden ist anschließend **immer** eine **Händedesinfektion** notwendig.

Händewaschen			
Hände 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ bei Dienstbeginn ➤ bei Verschmutzung wenn keine Kontamination vorliegt ➤ vor und nach dem Umgang mit Lebensmitteln ➤ nach Reinigungsarbeiten ➤ Sonderfall: Nach der Händedesinfektion bei Bakteriensporen (z. B. Clostridien) 	<p>Flüssigseife mit lauwarmen Wasser aufschäumen</p> <p>Hände gründlich abspülen und sorgfältig abtrocknen</p>	Flüssigseife z. B. Bactolin soft
	<u>im Fahrzeug</u>	Einweg-Tuch benetzen und abwischen	alkohol. Desinfektionsmittel Sterillium (virugard)

Händepflege			
Hände 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ nach dem Händewaschen ➤ zwischendurch bei Bedarf ➤ bei Arbeitsende 	ca. kirschkerngroße Menge auf dem Handrücken auftragen und sorgfältig einmassieren	Hautpflegecreme z. B. Bactolan Lotion z. B. Bactolan balm

Hautschutz			
Hände 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ vor Arbeitsbeginn ➤ vor längerem Tragen von Handschuhen 	ca. kirschkerngroße Menge auf dem Handrücken auftragen und sorgfältig einmassieren	Hautschutzcreme z. B. Bactolan <u>protect</u>

Einreibemethode Hautpflege-, Hautschutzmittel



- Auf den Handrücken auftragen
- Handrücken gegeneinander reiben
- Fingerkuppen und Nagelfalze einreiben
- zum Schluss auch Handinnenflächen einreiben

Fotos Fa. Bode



**Deutsche Gesellschaft
für Krankenhaushygiene e. V.**

Verantwortlich:
Prof. Dr. med. Martin Exner
(Präsident)
Prof. Dr. med. Walter Popp
(Vizepräsident)

**Deutsche Gesellschaft für
Krankenhaushygiene /
German Society of Hospital Hygiene**

Joachimstaler Straße 10
10719 Berlin, Germany
Tel: +49 (0)30 8855 1615
Fax: +49 (0)30 88551616
E-Mail: info@krankenhaushygiene.de
Internet: www.krankenhaushygiene.de

**DGKH-Arbeitsgruppe (AG)
Hygiene im Rettungsdienst**

Kontakt:

Prof. Dr. Walter Popp
HyKoMed
Balkenstr. 17–19
44137 Dortmund

Jörg Spors
Feuerwehr Essen
Eiserne Hand 45
45139 Essen

**DGKH-AG „Hygiene im Rettungsdienst“
im Konsens mit dem DGKH-Vorstand**

Postexpositionsprophylaxe im Rettungsdienst

Im Rettungsdienst ist die Lage gelegentlich unübersichtlich, und eine Notfallbehandlung muss erfolgen, bevor medizinische Informationen über den Patienten eingeholt werden können. Manchmal wird erst nach der Erstversorgung klar, dass möglicherweise eine ansteckende Erkrankung vorliegt. Dann stellt sich die Frage nach einer Postexpositionsprophylaxe, um die Mitarbeiter vor einer möglichen Infektionskrankheit zu schützen.

Grundsätzlich ist die Indikation zur Postexpositionsprophylaxe von einem entsprechend erfahrenen Arzt zu stellen: Die stattgehabte Exposition muss hinsichtlich des Übertragungsrisikos beurteilt werden, die mögliche Prophylaxe hinsichtlich der zu erwartenden Nebenwirkungen – beides bedarf einer sorgfältigen Überprüfung und individueller Abwägung. Die einfache Hinterlegung von Medikamenten auf der Rettungswache und deren unkritische Einnahme ohne ärztliche Beratung sind keine Optionen.

Zu beachten sind die evtl. erforderlichen Zeitfenster: Bei einer HIV-Exposition sollte beispielsweise die Prophylaxe möglichst innerhalb der nächsten zwei Stunden erfolgen. Sinnvollerweise werden daher Adressen von Ansprechpartnern (beispielsweise Ärzten einer HIV-Ambulanz) in der Leitstelle hinterlegt, damit keine Zeit mit dem Suchen nach Telefonnummern vergeht. Eine Besonderheit stellt die Hepatitis C dar: Es gibt weder eine Postexpositions-

prophylaxe noch eine Impfung, allerdings kann eine Frühtherapie bei stattgehabter Infektion vorteilhaft sein: Nach einer Nadelstichverletzung oder Blutkontamination sollten daher zeitnah entsprechende Kontrollen erfolgen.

Keine noch so gute Leitlinie entbindet allerdings von der Notwendigkeit der Impfungen für Medizinisches Personal gemäß den Empfehlungen der STIKO (Ständige Impfkommission). Neben den erforderlichen Grundimmunisierungen z. B. gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen sind bei entsprechender Gefährdungslage Indikationsimpfungen für Erwachsene aufgrund eines erhöhten beruflichen Risikos unbedingt zu empfehlen, z. B. Hepatitis A und B, Influenza, FSME, Tollwut (siehe Epi Bull Nr 34, 24. August 2015).

Bei nicht impfpräventablen Erkrankungen oder in besonderen Situationen kann darüber hinaus die Gabe von Medikamenten erforderlich werden. Etablierte Empfehlungen sind für die Exposition mit HIV oder bei invasiven Meningokokken-Erkrankungen vorhanden.

Zur Orientierung wird hier eine kurze tabellarische Übersicht auf der nächsten Seite vorgelegt (s. Tabelle 1). Farblich unterschieden wird nach Art der Erreger-Transmission (Blut/Sekret (= rot), Tröpfchen (= blau), Aerosole (= grün). Im rechten Teil der Tabelle befinden sich Hinweise und Links zu den aktuellen Leitlinien.

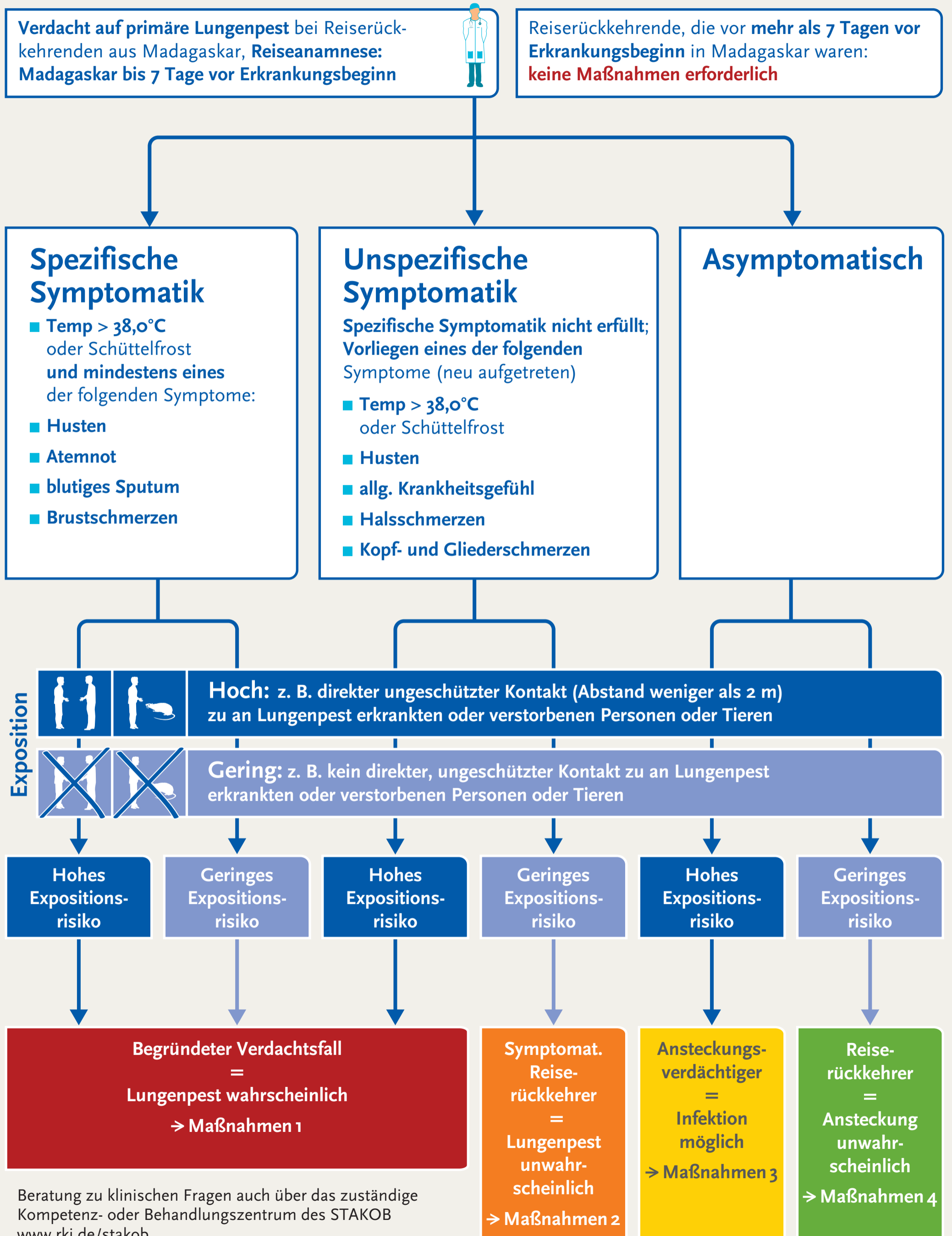
Tabelle 1. Postexpositionsprophylaxe/Chemoprophylaxe in Krankentransport und Rettungsdienst.

Infektionsweg	Erkrankung	Indikation zur Prophylaxe	Chemoprophylaxe	Zeitraum	Links/Literatur/Leitlinien
Blut/Sekret	HIV-Infektion/ AIDS	nach Nadelstichverletzung , in Ausnahmefällen nach Schleimhautkontakten durch Blut	Antiretrovirale Medikation nach Leitlinie/Expertenrat – sofort nächste HIV- Ambulanz kontaktieren	Möglichst innerhalb von 2 Stunden, ggf. innerhalb von 24 h	Deutsch-Österreichische Leitlinien zur Postexpositionellen Prophylaxe der HIV-Infektion (Stand Juni 2013) http://www.daignet.de/site-content/hiv-therapie/leitlinien-1/resolveuid/24e6d72c0e5bdd9ab62d214322e703 http://www.dvv-ev.de/
	Hepatitis B	Nach Nadelstichverletzung oder Schleimhautkontakten durch Blut, wenn der Indexpatient HBV-PCR positiv und beim Personal keine Immunität besteht	Hepatitis Impfstoff, ggf. in Ausnahmefällen Hyperimmunglobulin	Möglichst rasch nach dem Ereignis, optimal innerhalb von 48 h	STIKO Empfehlungen zur Postexpositionsprophylaxe bei Hepatitis B, Epi Bull 34/2013, S. 341f http://www.dvv-ev.de/ https://www.google.de/url?sa=t&rl=1&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0CCEQFIAA&url=https%3A%2F%2Fwww.rki.de%2FDE%2FCContent%2FInftkt%2FEpidBull%2FArchiv%2F2013%2FAusgaben%2F34_13.pdf%3F__blob%3DpublicationFile&ei=fg1vVbewlYqfsgG47ICA&usq=AFOJONE37B_NsWnYUKRgWH-4GzQr_DiZgw&sig2=GzZpNnQqSDpnFABFYW_lug
	Hepatitis C	Keine Postexpositionsprophylaxe, aber Kontrolle notwendig, da Therapie der akuten Infektion möglich			RKI – Ratgeber für Ärzte – Hepatitis C http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html#doc2389942bodyText113
Tröpfchen	Meningokokken- Erkrankungen	Medizinisches Personal in bestimmten Situationen, z. B. bei Mund-zu-Mund- Beatmung, Intubation und Absaugen des Patienten ohne Atemschutz und ohne geschlossene Absaug- systeme (STIKO-Empfeh- lung)	Rifampicin 2 x 600 mg p. o. für 2 Tage oder Ciprofloxacin 500 mg p. o. (Einmalgabe) oder Ceftriaxon 250 mg i. m. (!) (Einmalgabe)	Bis maximal 10 Tage nach dem Kontakt, nur bei nachgewiesener Meningo- kokken-Erkrankung	RKI – RKI-Ratgeber für Ärzte – Meningokokken-Erkrankungen http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Meningokokken.html
Aerosole/ Tröpfchen- kerne	Masern/ Windpocken (Varizellen)	Personal OHNE Immunität gegen Masern nach Kontakt mit Masernfall/Windpocken/ Verdachtsfall	Postexpositionelle Inkubationsimpfung für nach 1970 geborene Mitarbeiter	So rasch wie möglich innerhalb der nächsten 3 Tage	RKI – RKI-Ratgeber für Ärzte – Masern http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Masern.html
	TBC (offene Lungen- tuberkulose)	Keine prophylaktische Therapie!	Behandlung nur nach Rücksprache. Falls Maßnahmen erforderlich sind, werden diese vom zuständigen Gesundheitsamt fest- gelegt	Behandlung nur nach Rücksprache. Festlegung durch Gesundheitsamt, z.B. bei Risikokontakt: Interferon-Gamma- Test/Rö-Thorax nach 8 Wochen	Neue Empfehlungen für die Umgebungs- untersuchungen bei Tuberkulose Deutsches Zentralkomitee zur Bekämpfung der Tuberkulose Pneumologie 2011; 65: 359–378



Abklären des Verdachts auf primäre Lungenpest

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte











Maßnahmen bei Reiserückkehrern aus Madagaskar

Bei Verdacht auf oder zum Ausschließen von Lungenpest








Maßnahmen 1

begründeter Verdachtsfall
= Lungenpest wahrscheinlich

-  **Patientenseitig:** Hustenhygiene, Mund-Nase-Schutz (falls akzeptiert).
-  **Selbstschutz:** Schutzkleidung, Schutzhandschuhe, Augen- und Gesichtsschutz, Atemschutz (FFP3) und Fußschutz. Minimierung von Aerosolen. Wenn keine PSA vorhanden, ist ein Mindestabstand von 2 m erforderlich.
-  **Absonderung:** Kontakt- und Tröpfchen-Isolierung im Einzelzimmer/Isolierzimmer mit Vorraum bzw. im temporären Isolierbereich.
-  **Therapie:** Unverzögliche Antibiotika-Therapie nach Beratung mit STAKOB-Behandlungszentrum.
-  **Meldung:** Unverzögliche Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Gesundheitsamt nach IfSG.
-  **Diagnostik:** Diagnostik im Speziallabor, das für Y. pestis befähigt ist (z.B. Konsiliarlabor)
-  **Verlegung:** Verlegung auf Sonderisolierstation empfohlen; Rücksprache vor Verlegung auf die Sonderisolierstation mit STAKOB-Behandlungszentrum.


Maßnahmen 2

symptomatischer Reiserückkehrer
= Lungenpest unwahrscheinlich

-  **Patientenseitig:** Hustenetikette, Mund-Nase-Schutz (falls akzeptiert).
-  **Selbstschutz:** Schutzkleidung, Schutzhandschuhe, Augen- und Gesichtsschutz, Atemschutz (FFP3) und Fußschutz. Minimierung von Aerosolen. Wenn keine PSA vorhanden, ist ein Mindestabstand von 2 m erforderlich.
-  **Absonderung:** während Abklärung, Kontakt- und Tröpfchen-Isolierung im Einzelzimmer/Isolierzimmer mit Vorraum.
-  **Therapie:** Expertenmeinung einholen, ob Antibiotika-Therapie durchgeführt werden soll.
-  **Meldung:** Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Gesundheitsamt empfohlen (keine Meldepflicht).
-  **Diagnostik:** Diagnostik im Speziallabor, das für Y. pestis befähigt ist (z.B. Konsiliarlabor).
-  **Verlegung:** Verlegung auf Sonderisolierstation nur bei Erhärtung des Verdachts und in Absprache mit der Sonderisolierstation (z.B. nachträglich festgestelltes hohes Expositionsrisiko oder Entwicklung spezifischer Symptome).








Maßnahmen 3

Ansteckungsverdächtiger
= Infektion möglich

-  **Patientenseitig:** Hinweis auf Exposition und Aufklärung über das Krankheitsbild.
-  **Selbstschutz:** Basishygienemaßnahmen.
-  **Meldung:** Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Gesundheitsamt nach IfSG.
-  **Absonderung:** Absonderung auf Anordnung des Gesundheitsamts (z.B. häusliche Quarantäne).
-  **Therapie:** unverzügliche Postexpositionsprophylaxe mit Antibiotika.
-  **Diagnostik:** Selbstbeobachtung für 7 Tage nach Reiserückkehr; 2 x tägliche Messung der Körpertemperatur; achten auf Pest-assoziierte Krankheitssymptome; beim Auftreten dieser sich beim Arzt vorankündigen. Täglicher Kontakt mit dem Gesundheitsamt.
-  **Verlegung:** Unterbringung im Krankenhaus nicht zwingend notwendig (Compliance beachten!).

Maßnahmen 4

Reiserückkehrer
= Ansteckung unwahrscheinlich


-  **Patientenseitig:** Eigeninformation über das Krankheitsbild.
-  **Selbstschutz:** Basishygienemaßnahmen.
-  **Meldung:** Information des zuständigen Gesundheitsamts nicht gesetzlich erforderlich
-  **Absonderung:** keine Absonderung nötig.
-  **Therapie:** –
-  **Diagnostik:** Selbstbeobachtung für 7 Tage nach Reiserückkehr; 2 x tägliche Messung der Körpertemperatur; achten auf Pest-assoziierte Krankheitssymptome; beim Auftreten dieser sich beim Arzt vorankündigen.
-  **Verlegung:** keine Unterbringung im Krankenhaus nötig.



Maßnahmen bei Verdacht auf Ebolafieber

Orientierungshilfe für Ärztinnen und Ärzte

Erstverdacht







Patientin oder Patient stellt sich bei Ihnen vor mit

Fieber >38,5° C oder

erhöhter Temperatur und Ebolafiebertypischen Begleitsymptomen:

- Durchfall
- Übelkeit
- Erbrechen
- Hämorrhagien ...

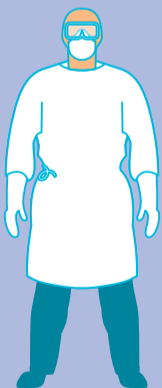





Sie haben den Erstverdacht, dass es sich um Ebolafieber handeln könnte.

Befragung

Eigenschutz bei Befragung
Abstand halten >1m

Eigenschutz bei Untersuchung:
doppelte Handschuhe, Schutzbrille oder Gesichtsschild, Einmal-Schutzkittel, FFP3-Maske, Fußschutz







Innerhalb von 21 Tagen vor Beginn der ersten Symptome

Aufenthalt in Epidemie-Gebiet und dort Kontakt zu Personen, die an Ebolafieber erkrankt oder verstorben sind, bzw. zu deren Körperflüssigkeiten?

Kontakt mit Flughunden, Fledermäusen, Affen oder deren Ausscheidungen in Epidemie-Gebieten?

Kontakt mit oder Verzehr von Bushmeat aus Epidemie-Gebieten?

Arbeit mit Ebolaviren oder erregertauglichem Material?

Eine Frage mit „Ja“ beantwortet?

Alle Fragen mit „Nein“ beantwortet


Kontaktaufnahme mit dem zuständigen Gesundheitsamt

Gesundheitsamt kann den Verdacht entkräften

Gesundheitsamt bestätigt, dass der Verdacht begründet ist

Begründeter Verdachtsfall

Isolation und Erstversorgung



Eigenschutz
Vollschutz

Patientin bzw. Patienten in
Sonderisolierstation verlegen


Gesundheitsamt übernimmt
die Kontaktaufnahme zur
Sonderisolierstation

Verlegung erfolgt



Sonder-
isolierstation

Isolation und weitere Versorgung



Eigenschutz
Vollschutz

Diagnostik

- Probenahme
- Verpackung
- Versand

Abstimmung, wann
Verlegung in Sonder-
isolierstation möglich ist

Verlegung zur Zeit
nicht möglich

Verlegung erfolgt



Labor
Virus-Diagnostik

Virus nach-
gewiesen

Virus nicht nach-
gewiesen

48 h nach
Symptom-
beginn

Maßnahmen



Desinfektion

- Hände
- ggf. Haut, Augen, Schleimhaut



Desinfektion

- Flächen
- Medizinprodukte
- Raumdesinfektion



Abfall-
entsorgung



Entsorgung
von Stuhl
und Urin



Wäsche

- Entsorgung
- Desinfektion



Umgang
mit Leichen

Bestätigter Fall



Ebolafieber-
spezifischer
Eigenschutz

Ebolafieber-spezifische
Schutz- und Versorgungsmaßnahmen

Verdacht nicht bestätigt



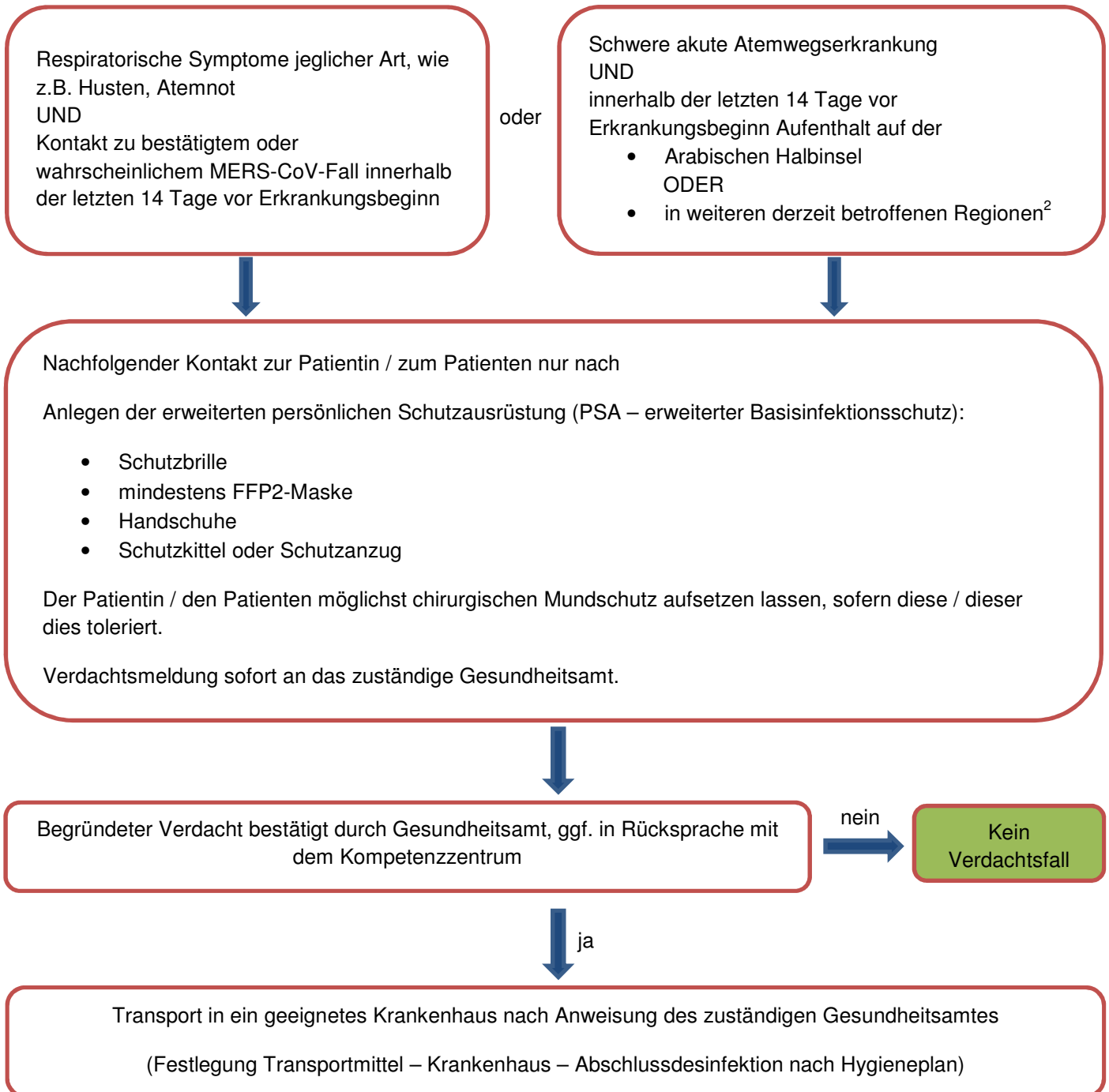
Kein Ebolafieber-
spezifischer
Eigenschutz

Keine Ebolafieber-spezifischen
Schutz- und Versorgungsmaßnahmen



Flussschema zur Abklärung von MERS-CoV durch den Rettungsdienst¹

Bei Patientinnen / Patienten mit akuter Atemwegserkrankung wird grundsätzlich das Tragen eines chirurgischen Mund-Nasen-Schutzes vor Anamneseerhebung und Kontaktaufnahme empfohlen.



¹Nur bei Patienten, die wegen Verdacht auf eine Infektionskrankheit den Rettungsdienst rufen

²Die aktuell betroffenen Regionen können auf der Internetseite des Robert Koch-Institutes unter folgendem Link www.rki.de, oder über diesen hier abgedruckten QR-Code aufgerufen werden:



- Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung und
- Haut- oder Schleimhautkontakte zu potenziell infektiösem Material (TRBA 250)
erfüllt auch: Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen (**Verbandbuch**)

Unfalldatum		Ort des Unfalls			
Verletzter: Name / Vorname		Arbeitsbereich			
Verletzter ist Mitarbeiter		eine betreute Person		andere Person:	
Geschlecht m / w		Alter		Berufserfahrung (Jahre)	
Betriebszugehörigkeit (Jahre)					
Erlerner Beruf / Berufsgruppe		ausgeübte Tätigkeit zum Unfallzeitpunkt			
Ersthelfer: Name / Vorname		Zeuge: Name / Vorname			
Erste-Hilfe Maßnahmen / Behandlung					D-Arzt Name:
Blutentnahme beim Indexpatient (Einwilligung)					
Unfallhergang:		Unfallablauf (kurze Schilderung)			
Unfallzeitpunkt	verstrichene Zeit seit Arbeitsbeginn	Verletzungsart, -umfang			
Verletzungsinstrument (genaue Angabe)		verletztes Körperteil		Wurde PSA getragen? Welche?	
Mögliche Unfallursachen (Mehrfachnennung möglich):					
Zeitdruck		Störung durch andere Personen		Ablenkung durch Umgebungsfaktoren	
Unerwartete Bewegung des Patienten		Arbeitsumfeld: räumliche Beengtheit		Arbeitsumfeld: technische / organisatorische Mängel	
Überlastung		Müdigkeit		Mangelnde Schulung / Kenntnis der Anwendung	
Abhilfe kann geschaffen werden durch folgende Maßnahmen:					
Technisch:		Organisatorisch:		Persönlich:	
Sonstiges:					
Weitere Ergänzungen:					

Das ausgefüllte Formular zum Vorgesetzten und ggf. Weiterleitung an Hygienebeauftragten / QM-Beauftragten.

- Das Formular ausfüllen und unter anderem Namen (z.B. Name des Verletzten) abspeichern. und ggf. zur Weitergabe an die Personalabteilung ausdrucken
- oder das Formular ausdrucken und als Papiervolage ausfüllen und archivieren

Dokumentation von Erste-Hilfe-Leistungen (Verbandbuch)

Angaben zur Person

Name der/des Verletzten bzw. Erkrankten

Frau Herr

Arbeitsbereich/Tätigkeit

Berufsgruppe

Angaben zum Unfall bzw. Gesundheitsschaden

Datum/Uhrzeit

Ort des Unfalls

Hergang (Ablauf mit Hinweisen zur Unfall- bzw. Verletzungsursache)

Art und Umfang der Verletzung/Erkrankung

Name der Zeugin/des Zeugen

Erste-Hilfe-Leistungen/Behandlung

Art und Weise der Erste-Hilfe-Maßnahmen/Behandlung

Name der/des Erste-Hilfe-Leistenden/Behandelnden

Datum/Uhrzeit

Durchgangsarzt/-ärztin wird/wurde aufgesucht

ja nein

Patient (Name, Vorname, Adresse): _____ Geschlecht: weibl. männl.

Meldeformular

- Vertraulich

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

geb. am: _____

Telefon¹⁾: _____

Verdacht

Klinische Diagnose

Tod Todesdatum: _____

Krankheitsbed. Tod

Nur bei impfpräventablen Krankheiten¹⁾:

Gegen diese Krankheit

Geimpft zuletzt Nicht geimpft nicht bekannt

Datum: _____

Anzahl Impfdosen: _____

Impfstoff: _____

- Botulismus**
- Cholera**
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK**
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie**
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt**
Erreger, falls bekannt: _____
- Hepatitis, akute virale; Typ:** _____
 - Ikterus
 - Oberbauchbeschwerden
 - Lebertransaminasen, erhöhte
 - Fieber
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
 - Nierenfunktionsstörung
 - Thrombozytopenie
 - Anämie, hämolytische
- Masern**
 - Husten
 - Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Konjunktivitis
 - Kopliksche Flecken
 - Fieber
 - Exanthem
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis**
 - Fieber
 - Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
 - Hirndruckzeichen
 - Meningeale Zeichen
 - Kreislaufversagen, rasch einsetzend
- Milzbrand**
- Mumps**
 - Fieber
 - geschwollene Speicheldrüse(n)

- Meningitis
- Enzephalitis
- Hörverlust
- Orchitis (Hodenentzündung)
- Oophoritis (Eierstockentzündung)
- Pankreatitis
- Paratyphus**
- Pertussis**
 - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 - Anfallswise auftretender Husten
 - Inspiratorischer Stridor
 - Erbrechen nach den Hustenanfällen
 - NUR bei Kindern < 1 Jahr: Husten UND Apnoen
- Pest**
- Poliomyelitis**
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, der Extremitäten außer wenn traumatisch bedingt
- Röteln (postnatal)**
 - Generalisierter Ausschlag
 - Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackengebiet
 - Arthritis/Arthralgien
- Röteln (konnatal)**
- Tollwut**
- Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Typhus abdominalis**
- Tuberkulose**
 - Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
 - Therapieabbruch/-verweigerung
- Windpocken (nicht Gürtelrose)**
 - Typisches Exanthem

- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**
 - a) bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
 - b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang
 Erreger, falls bekannt: _____
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung**
(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)
- Gefahr für die Allgemeinheit durch eine Bedrohliche andere Krankheit**
.....
- Häufung anderer Erkrankungen**
(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit
Art der Erkrankung / Erreger:
.....
.....
.....
- Weitere Symptome (des Meldefalles)**
.....
.....
.....

Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung tätig, z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche, z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: _____
- Blut- /Organ- /Gewebspesende in den letzten 6 Monaten (Angabe nur notwendig bei Krankheiten, die durch Blut- oder Gewebespesende übertragen werden können)
- Patient/in war im Ausland von: _____ bis: _____ Land/Länder: _____
Bei mutmaßlichem Infektionsort in Deutschland (Kreis/kreisfreie Stadt): _____
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird): Erregernamen, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc. _____
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt²⁾
Name/Ort des Labors: _____ Probenentnahme am: _____

Name/Ort der Einrichtung / des Arbeitsplatzes

.....
.....
.....
.....

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

**Kreisausschuss des Main-Taunus-Kreises
Gesundheitsamt
Am Kreishaus 1-5
65719 Hofheim am Taunus**

Erkrankungsdatum³⁾:

.....
Diagnosedatum³⁾:

.....
Datum der Meldung:

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnr.):

¹⁾ Telefonnummer des Patienten freiwillige Angabe

²⁾ Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

³⁾ Wenn das genaue Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

Patient/in (Name, Vorname, Adresse):

Geschlecht: weibl. männl.

geb. am:

Telefon¹⁾:

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

- Verdacht**
- Klinische Diagnose**
- Tod** Todesdatum:

Nur bei impfpräventablen Krankheiten¹⁾:
Gegen diese Krankheit

- Geimpft** **Nicht geimpft**

Datum (letzte Impfung):

Anzahl Impfdosen:

Impfstoff:

- Botulismus**
- Cholera**
- Clostridium-difficile-Infektion, schwere Verlaufsform**
 - Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion
 - Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
 - Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmp perforation oder einer Therapie-refraktären Kolitis
 - Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der *Clostridium-difficile*-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK** (außer familiär-hereditäre Formen)
- Diphtherie**
- Hämorrhagisches Fieber, viral**
Erreger, falls bekannt:
- Hepatitis, akute virale; Typ:**
 Fieber Lebertransaminasen, erhöhte
 Ikterus Oberbauchbeschwerden
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
 - Anämie, hämolytische
 - Nierenfunktionsstörung
 - Thrombozytopenie
- Keuchhusten (Pertussis)**
 - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 - Anfallsweise auftretender Husten
 - Inspiratorischer Stridor
 - Erbrechen nach den Hustenanfällen
 - NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen

- Masern**
 - Exanthem Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Fieber Konjunktivitis
 - Husten
- Meningokokken, invasive Erkrankung**
 - Ekchymosen Meningeale Zeichen
 - Exanthem Petechien
 - Fieber Septisches Krankheitsbild
 - Herz-/Kreislaufversagen
 - Hirndruckzeichen
 - Lungenentzündung
- Milzbrand**
- Mumps**
 - Geschwollene Speicheldrüse(n)
 - Fieber
 - Hörverlust
 - Meningitis/Enzephalitis
 - Orchitis (Hodenentzündung)
 - Oophoritis (Eierstockentzündung)
 - Pankreatitis
- Paratyphus**
- Pest**
- Poliomyelitis**
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt
- Röteln**
 - Exanthem
 - Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
 - Arthritis/Arthralgien
 - Rötelnembryopathie
- Tollwut**
- Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Typhus abdominalis**

- Tuberkulose**
 - Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
 - Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)
 - Windpocken (Varizellen)**
 - Zoonotische Influenza** (bei aviärer Influenza bitte gesonderten Meldebogen nutzen)
 - Gesundheitliche Schädigung nach Impfung** (Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)
 - Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**
 - bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder
 - bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlicherem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
- Erreger, falls bekannt:
- Gefahr für die Allgemeinheit**
 - durch eine bedrohliche andere Krankheit
 - Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlicherem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang)
- Art der Erkrankung / Erreger:

Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig**, z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche, z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit:Name/Ort der Einrichtung:
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift:
- Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / Kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): von: bis:
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)
Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt²⁾
Name/Ort des Labors: Probenentnahme am:

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Per Telefax: 06124 / 510 624

**Rheingau-Taunus-Kreis
FD II.7 - Gesundheitsamt -
Heimbacher Str. 7**

65307 Bad Schwalbach



Erkrankungsdatum³⁾:

Diagnosedatum³⁾:

Datum der Meldung:

Meldende Person
(Arztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

1) Telefonnummer und Impfstatus der Patientin/des Patienten bei Einverständnis der Patientin/des Patienten bitte eintragen.

2) Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

3) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

Patient/in (Name, Vorname, Adresse):

Geschlecht: weibl. männl.

geb. am:

Telefon¹⁾:

Meldeformular

- Vertraulich -

Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

- Verdacht**
- Klinische Diagnose**
- Tod** Todesdatum:

Nur bei impfpräventablen Krankheiten¹⁾:
Gegen diese Krankheit

- Geimpft** **Nicht geimpft**

Datum (letzte Impfung):

Anzahl Impfdosen:

Impfstoff:

- Botulismus**
- Cholera**
- Clostridium-difficile-Infektion, schwere Verlaufsform**
 - Stationäre Aufnahme zur Behandlung einer ambulant erworbenen Infektion
 - Aufnahme/Verlegung auf eine Intensivstation
 - Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation oder einer Therapie-refraktären Kolitis
 - Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnose und Wertung der *Clostridium-difficile*-Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK** (außer familiär-hereditäre Formen)
- Diphtherie**
- Hämorrhagisches Fieber, viral**
Erreger, falls bekannt:
- Hepatitis, akute virale; Typ:**
 - Fieber Lebertransaminasen, erhöhte
 - Ikterus Oberbauchbeschwerden
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)**
 - Anämie, hämolytische
 - Nierenfunktionsstörung
 - Thrombozytopenie
- Keuchhusten (Pertussis)**
 - Husten (mind. 2 Wochen Dauer)
 - Anfallsweise auftretender Husten
 - Inspiratorischer Stridor
 - Erbrechen nach den Hustenanfällen
 - NUR bei Kindern <1 Jahr: Husten und Apnoen

- Masern**
 - Exanthem Katarrh (wässriger Schnupfen)
 - Fieber Konjunktivitis
 - Husten
- Meningokokken, invasive Erkrankung**
 - Ekchymosen Meningeale Zeichen
 - Exanthem Petechien
 - Fieber Septisches Krankheitsbild
 - Herz-/Kreislaufversagen
 - Hirndruckzeichen
 - Lungenentzündung
- Milzbrand**
- Mumps**
 - Geschwollene Speicheldrüse(n)
 - Fieber
 - Hörverlust
 - Meningitis/Enzephalitis
 - Orchitis (Hodenentzündung)
 - Oophoritis (Eierstockentzündung)
 - Pankreatitis
- Paratyphus**
- Pest**
- Poliomyelitis**
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung der Extremitäten, außer wenn traumatisch bedingt
- Röteln**
 - Exanthem
 - Lymphadenopathie im Kopf-Hals-Nackenbereich
 - Arthritis/Arthralgien
 - Rötelnembryopathie
- Tollwut**
- Tollwutexposition, mögliche** (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Typhus abdominalis**

- Tuberkulose**
 - Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
 - Therapieabbruch/-verweigerung (§ 6 Abs. 2 IfSG)
 - Windpocken (Varizellen)**
 - Zoonotische Influenza** (bei aviärer Influenza bitte gesonderten Meldebogen nutzen)
 - Gesundheitliche Schädigung nach Impfung** (Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)
 - Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis**
 - bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben oder
 - bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang
- Erreger, falls bekannt:**
- Gefahr für die Allgemeinheit**
 - durch eine bedrohliche andere Krankheit
 - Häufung anderer Erkrankungen (2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischen Zusammenhang)
- Art der Erkrankung / Erreger:**

Epidemiologische Situation

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig, nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig**, z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche, z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit:Name/Ort der Einrichtung:
- Sonstiger derzeitiger Aufenthaltsort, falls abweichend von Anschrift:
- Wahrscheinlicher Infektionsort, falls abweichend von Aufenthaltsort (Landkreis / Kreisfreie Stadt; Land, falls Ausland): von: bis:
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird)
Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftrag²⁾
Name/Ort des Labors: Probenentnahme am:

► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:
Gesundheitsamt Wiesbaden
Abteilung für Infektionsschutz (5305)
Konradinerallee 11
651889 Wiesbaden
Per Telefax 0611-31 39 16

Erkrankungsdatum³⁾:

.....

Diagnosedatum³⁾:

.....

Datum der Meldung:

.....

Meldende Person
(Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus, Adresse, Telefonnummer):

.....

1) Telefonnummer und Impfstatus der Patientin/des Patienten bei Einverständnis der Patientin/des Patienten bitte eintragen.

2) Die Laborabschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Krankheiten, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).

3) Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.