

**Haftungsausschluss:** Dieses Dokument wurde sorgfältigst von den Experten der vfdb erarbeitet und vom Präsidium der vfdb verabschiedet. Der Verwender muss die Anwendbarkeit auf seinen Fall und die Aktualität der ihm vorliegenden Fassung in eigener Verantwortung prüfen. Eine Haftung der vfdb und derjenigen, die an der Ausarbeitung beteiligt waren, ist ausgeschlossen.

**Vertragsbedingungen:** Die vfdb verweist auf die Notwendigkeit, bei Vertragsabschlüssen unter Bezug auf vfdb-Dokumente die konkreten Leistungen gesondert zu vereinbaren. Die vfdb übernimmt keinerlei Regressansprüche, insbesondere auch nicht aus unklarer Vertragsgestaltung.

**Inhalt:**

1. Einleitung
2. Definition und Phaseneinteilung nach WHO
3. Grundsätzliche Strategie des Bundes
4. Empfohlene Maßnahmen auf kommunaler Ebene
5. Literaturhinweise
6. Anlagen – RKI Information

---

Vom Präsidium der vfdb freigegeben am 25.02.2009

**Technisch-Wissenschaftlicher Beirat (TWB)  
der Vereinigung zur Förderung des Deutschen Brandschutzes e.V.  
Postfach 1231, 48338 Altenberge**

## 1. Einleitung

Die Pandemie mit den Auswirkungen einer länder- und kontinentübergreifenden Ausbreitung einer Infektionskrankheit, ist ein natürliches Phänomen, das in der Vergangenheit schon häufiger aufgetreten ist. Durch den internationalen Reiseverkehr hat sich die Eintrittswahrscheinlichkeit einer Pandemie jedoch in den letzten Jahrzehnten stark erhöht. Dabei steht insbesondere die Influenza-A (echte Grippe) im Mittelpunkt der Betrachtungen, da sie weltweit vorkommt und hoch ansteckend ist. Es wird erwartet, dass sich ein neuer Subtyp entwickelt, gegen den in der Bevölkerung keine ausreichende Immunität bestehen könnte und ein Impfstoff erst nach Auftreten der Erkrankung entwickelt werden kann.

Der Ausbruch einer Influenzapandemie, die Deutschland einschließt, hat Auswirkungen auf die gesamte Bevölkerung. Damit kommen auch auf die nichtpolizeiliche Gefahrenabwehr erhebliche Auswirkungen zu und erfordern koordinierte örtliche Maßnahmen.

### Achtung



**Die Zuständigkeit für die Seuchenbekämpfung ist im Infektionsschutzgesetz geregelt und liegt in den Landkreisen und kreisfreien Städten beim jeweiligen Gesundheitsamt.**

Dies gilt insbesondere für alle Fragen der Isolierung von Patienten bzw. Absonderung oder sonstigen Aufenthaltsbeschränkungen für Kontaktpersonen und Anordnung von Seuchenhygienischen Maßnahmen.

**Feuerwehr und Rettungsdienst sind nach ihren Möglichkeiten unterstützend tätig. Außerdem haben sie Vorkehrungen zu treffen ihre Einsatzbereitschaft zu erhalten.**

## 2. Definition und Phaseneinteilung nach WHO

Allgemein formuliert ist eine Pandemie eine weltweite Epidemie.<sup>1</sup> Eine Pandemie, insbesondere eine Influenzapandemie, ist unter dem Aspekt des allgemeinen Krisenmanagements deshalb eine lang anhaltende, länderübergreifende Großschadenslage, die alle Gesellschaftsbereiche gleichermaßen betrifft.

Sie stellt ein Schadensereignis dar, das einerseits durch eine Überforderung der zu seiner Bewältigung verfügbaren Infrastruktur (z.B. Öffentlicher Gesundheitsdienst, Gefahrenabwehr) gekennzeichnet ist und andererseits derart nachhaltige Schäden verursacht, dass die Lebensgrundlage zahlreicher Menschen gefährdet oder zerstört wird.

<sup>1</sup> Zeitlich und örtlich gehäuftes Auftreten einer Infektionskrankheit.

Das Vorliegen einer Pandemie stellt die/der Generaldirektorin/Generaldirektor der WHO fest, wenn sie/er das Vorliegen einer „gesundheitlichen Notlage von internationaler Tragweite“ erkennt.

Um das Ausmaß der Ausbreitung einer Krankheit über eine Epidemie bis zur Pandemie zu verhindern, ist ein bundesweit abgestimmtes Vorgehen erforderlich. Um dies zu gewährleisten, sind seitens der Weltgesundheitsorganisation entsprechend deren Ausbreitungsentwicklung verschiedene Pandemie-Phasen definiert worden, denen phasenorientiert Aufgaben und Handlungsempfehlungen zugewiesen wurden:

### **Interpandemische Periode**

- Phase 1 -kein Nachweis neuer Influenzavirus-Subtypen beim Menschen  
-Subtyp, der zu einem frühen Zeitpunkt Infektionen beim Menschen verursacht hat, zirkuliert möglicherweise bei Tieren  
-Risiko menschlicher Infektion niedrig
- Phase 2 -kein Nachweis neuer Influenza-Subtypen beim Menschen  
-Zirkulierende Influenzaviren bei Tieren stellen ein erhebliches Risiko für Erkrankungen beim Menschen dar.

### **Pandemische Warnperiode**

- Phase 3 -menschliche Infektion(en) mit einem neuen Subtyp  
-keine Ausbreitung von Mensch-zu-Mensch oder nur in extrem seltenen Fällen
- Phase 4 -kleine (s) Cluster mit begrenzten Übertragungen von Mensch-zu-Mensch  
-räumliche Ausbreitung ist noch sehr begrenzt  
-unvollständige Anpassung des Virus an den Menschen
- Phase 5 -große(s) Cluster, rasche Ausbreitung von Mensch-zu-Mensch  
-räumliche Ausbreitung der Erkrankungen weiterhin lokalisiert  
-Virus gut an den Menschen angepasst, jedoch nicht optimal übertragbar

### **Pandemiephase**

- Phase 6 -zunehmende und anhaltende Übertragung in der Allgemeinbevölkerung

### **Postpandemische Periode**

- Rückkehr zum Normalzustand insbesondere der Betriebe (Wiederanfahren von Produktionsprozessen)
- entspricht in der Folge der interpandemischen Periode

Zur besseren Planung sollte auf kommunaler Ebene die Phaseneinteilung differenziert werden.

**Intern** - Auftreten im Landkreis / in der kreisfreien Stadt (bzw. in Deutschland)

**Extern** - Außerhalb des Ausrückebereiches

Die Phase 6 sollte ebenfalls unterteilt werden:

Phase 6 Frühphase –stetiger Anstieg der Erkrankungszahlen, Regelversorgung noch ausreichend

Phase 6 Hochphase –Erkrankungszahlen überfordern Regelversorgung  
(Literaturquelle: RKI Stand: 2007, ([www.rki.de](http://www.rki.de)))

Die fachliche Beratung der Exekutive wird national durch das Robert-Koch-Institut (RKI), Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gewährleistet.

### 3. Grundsätzliche Strategie des Bundes

#### (A) Konzeption des Bundes

In der interpandemischen Periode soll eine "Nationale Pandemiekommission" berufen werden, die im Pandemiefall die Bund-Länder-Koordinierungsgruppe am BMI fachlich berät. Deren Empfehlungen müssen in die Planung und Umsetzung der örtlichen Stellen eingehen.

Zentrale Aspekte der Planung sind dabei durch folgende Grundsätze gekennzeichnet:

- Der Großteil der Vorbereitung muss bereits in der interpandemischen Periode und der pandemischen Warnperiode erfolgen.
- **Einbindung des Katastrophenschutzes in die Planung zur Bewältigung einer Influenzapandemie.**
- Kritische Infrastrukturen (z.B. Energieversorgung, Wasserversorgung, Abwasser und Abfall usw.) sind zu berücksichtigen.

Der nationale Pandemieplan enthält gemeinsame Empfehlungen des Bundes und der Länder zur Vorbereitung auf eine Influenzapandemie. Basierend auf der Arbeit einer nationalen Expertenkommission am Robert Koch-Institut (RKI) werden Überlegungen und Konzepte für eine Vorbereitung von Bund und Ländern dargestellt und auf dem aktuellen Stand der Entwicklung gehalten.

#### (B) Vorbereitung der Länder und Gemeinden auf eine Influenzapandemie

- Jedes Bundesland und jeder Stadt-/Landkreis sollte in Abstimmung mit der zuständigen Gesundheitsbehörde einen **örtlichen Pandemieplan** erstellen und die bestehenden regionalen Katastrophenpläne auf ihre Pandemietauglichkeit hin überprüfen und ggf. anpassen. Die derzeit aktuellen Pandemiepläne der Bundesländer sind auf der Homepage des RKI ([www.rki.de](http://www.rki.de)) abrufbar hinterlegt.
- Für den Pandemiefall sind die Krisenstäbe aus dem bereits vorhandenen, durch die örtlichen Gesundheitsämter bereits für andere Seuchenlagen geschulten Personal der Städte und Gemeinden zusammenzusetzen, neue Gremien sollten nicht gebildet werden.
- Die Bevölkerung sollte durch den öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsamt) über die Planungen und Empfehlungen informiert und mit Merkblättern auf seuchenhygienische Maßnahmen hingewiesen werden.
- Im Pandemiefall sollen Erkrankte möglichst lange ambulant versorgt werden.

- Die adäquate Sicherung der stationären Versorgung von Pandemiepatienten muss in jedem Stadt-/Landkreis bei der Krankenhausplanung ausreichend berücksichtigt werden.
- Damit eine einheitliche Informationspolitik flächendeckend gewährleistet ist, bietet es sich an einheitliche, allgemeine Informationsmaterialien des Robert Koch-Instituts zur Distribution an die lokalen Gesundheitsbehörden zu nutzen.
- Die Feuerwehren und am Rettungsdienst beteiligten Stellen müssen frühzeitig alle Maßnahmen treffen, um eine möglichst hohe Einsatzbereitschaft über längere Zeit sicherzustellen. Es wird empfohlen diese Planungen in einem **innerbetrieblichen Pandemieplan** festzuhalten.

#### **4. Empfohlene Maßnahmen auf kommunaler Ebene**

##### **Betriebliche Maßnahmen im Vorfeld einer Pandemie:**

- In die spezielle betriebliche Pandemieplanung sollten insbesondere folgende Stellen eingebunden bzw. informiert werden:
  - Gesundheitsamt
  - Ordnungsamt
  - Rettungsdienstträger (Hilfsorganisationen, Ärztlicher Leiter Rettungsdienst, Leitender Notarzt, Organisatorischer Leiter Rettungsdienst)
  - Feuerwehr
  - Beteiligte Krankenhäuser mit Infektionsstation
  - Polizei
- Aufstellen eines betrieblichen Pandemieplanes für den inneren Dienstbetrieb und Außendienst (z.B. Einsatzdienst der Feuerwehr)
- Als Aufgaben der internen Vorbereitung werden empfohlen:
  - Betriebliche und personelle Planung für den Pandemiefall (Kernfunktionen festlegen, Notbetrieb, Einstellen von Funktionen, Personalversorgung z.B. kürzere Schichten im Einsatzdienst, Einsatz auch außerbetrieblichen Ersatzpersonals)
  - Eigenversorgung des Betriebes planen (Technischer Dienst und Logistik inklusive Strom, Kraftstoff)
  - Beschaffung von Schutz-, Medizin- und Hygiene-Materialien planen und mit Beschaffungsstelle und Firmen für den Bedarfsfall die zeitgerechte Bereitstellung in Notfall oder Pandemiesituationen festlegen
  - Informationswege für den Pandemiefall festlegen und vorbereiten
  - Medizinische Versorgung von Mitarbeitern zur Sicherstellung des Außen-/Einsatzdienstes (z.B. Impfung) planen

- Arbeitsabläufe und zusätzliche Schutzmaßnahmen für inneren Betrieb und Außen-/Einsatzdienst sowie zusätzliche Hygienemaßnahmen festlegen
- Festlegung der Personalzusammensetzung eines betrieblichen Pandemiestabes und dessen Alarmierung.

## **Betriebliche Maßnahmen während einer Pandemie:**

- Aufrechterhaltung des Minimalbetriebes (Pandemieplan aktivieren)
- Organisatorische Maßnahmen für das Personal umsetzen, d.h. auf Minimalbetrieb gemäß Pandemieplan umstellen (Personalbedarf an Pandemiesituation anpassen)
- Personalversorgung und vorrangige medizinische Betreuung des Einsatzpersonals sicherstellen (kontinuierliche Untersuchung, vorrangige Impfung etc.)
- Reduzierung bzw. möglichst Vermeidung von Besprechungen im Dienstbetrieb
- Über festgelegte betriebliche Verhaltensmaßnahmen informieren und diese sicherstellen
- Allgemeine Hygieneregeln auch außerhalb des Einsatzdienstes:
  - Keine Nutzung des ÖPNV!
  - Vermeidung von ungeschütztem Kontakt zu möglicherweise infizierten Personen
  - Verzicht auf den Besuch von öffentlichen Veranstaltungen bzw. von Massenansammlungen
  - Tragen von Mund-Nasen-Schutz in der Öffentlichkeit
  - Vorstellung bei fieberhafter Erkrankung bei festgelegter medizinischer Stelle
- Zusätzliche Hygieneregeln während der Dienstzeit:
  - Desinfektion vor Dienstaufnahme und nach jedem Einsatz am/im Wachgebäude
  - Anlassbezogenes Tragen von Mund-Nasen-Schutz während der Dienstzeit (Mindestanforderung *siehe hierzu Beschluss 609 „Arbeitsschutz bei Influenzagefährdung – Atemschutz“ des ABAS*)
  - Vermeidung von Händegeben und Anhusten, ausreichend Abstand zueinander halten
  - Vermeidung der Berührung von Nase, Augen und Mund
  - Nutzung von Einmaltaschentüchern
  - Häufige Raumlüftung

- Händedesinfektion vor dem Ablegen des OP-Mund-Nasen-Schutzes, nach Personenkontakt, vor der Nahrungsaufnahme und nach dem Besuch sanitärer Einrichtungen.
- Hygienemaßnahmen an den Feuer- und Rettungswachen:
  - Benutzung von Duschen und Waschräume nur durch eine Person zur selben Zeit
  - 3 x täglich Scheuer-Wisch-Desinfektion der Toiletten, Duschen und Waschräume, Handläufe im Treppenraum, Türklinken, Lichtschalter, Stuhllehnen, Telefone usw.
  - Dokumentation der Hygienemaßnahmen
- Vermeidung kollektiver Nahrungszubereitung und –aufnahme
- Umsetzung der festgelegten Schutzmaßnahmen auch für Fremdpersonal (Reinigungskräfte usw.) auf den Feuer- und Rettungswachen sicherstellen und überwachen
- Möglichst Vermeidung oder starke Einschränkung von Publikumsverkehr und Privatbesuchen in den Diensträumen.

## **Detailablaufschemata im Einsatzdienst der Feuerwehr:**

### **☞ Leitstelle/ Zentrale Leitstelle**

Die Leitstelle/ Zentrale Leitstelle muss sich regelmäßig den aktuellen Pandemieplan des Landkreises oder der kreisfreien Stadt bzw. der Gemeinde d.h. des örtlich zuständigen Gesundheitsamtes beschaffen, um auf einem einheitlichen Wissensstand zu bleiben.

Informiert das Gesundheitsamt über eine bevorstehende Pandemie, so ist nach den Festlegungen des Pandemieplanes zu verfahren und zu empfehlen, dass seitens der Leitstelle im Folgenden die Notrufabfrage und Dokumentation solcher Einsätze an Sonderarbeitsplätzen erfolgt. Die Leitstelle dokumentiert alle Maßnahmen im Einsatzprotokoll.

Montag bis Freitag in der Zeit von 09:00 bis 17:00 Uhr steht in solchen Fällen zudem eine Hotline des RKI unter 01888/754-3430 für fachliche Anfragen zur Verfügung. Diese Anfragen sollten durch die Einbindung entsprechender Fachberater minimiert werden.

Alarmierung der festgelegten Personen für den Pandemiestab.

Information aller im Rettungsdienst befindlichen Kräfte über die Festlegungen des Gesundheitsamtes und des betriebseigenen Pandemieplanes.

Sofortige Aktivierung der festgelegten Erstmaßnahmen des betrieblichen Pandemieplanes.

Information an alle im Rettungsdienst befindlichen Kräfte über aktuelle Festlegungen im Einsatzdienst und für die Beförderung ins Krankenhaus

Die Integrierte bzw. Rettungsleitstelle ergänzt die Notrufabfrage bei Bedarf bzw. Verdacht um zusätzliche Fragen und Maßnahmen gemäß Falldefinition der WHO.

- Beim Auftreten der Symptome nach Falldefinition, Aufnahme des festgelegten Stichwortes Influenza auf dem Alarmschreiben
- Nach jedem Pandemieeinsatz muss der Zustand des RTW an die Leitstelle in Bezug auf „Betroffen“ (Infiziertes Personal, noch keine Desinfektion) oder „Sauber“ gemeldet werden.
- Berücksichtigung des Zustands bei der nachfolgenden Alarmierung (Pandemiefälle müssen u.U. auch von Infiziertem Personal versorgt und im verseuchtem Rettungswagen befördert werden).
- Hinweis: Eine regelhafte Desinfektion der Rettungswagen wird nicht mehr zeitgerecht möglich sein. Hier hat die Leitstelle die Entscheidung des Pandemiestabes hierzu einzuholen und umzusetzen.

### ☞ **Rettungsdienst**

- Jeder Rettungsdiensteinsatz ist grundsätzlich als **Infektionstransport (I-Transport)** unter Nutzung der dafür vorgesehenen persönlichen Schutzausrüstung durchzuführen sofern keine gegenteiligen Erkenntnisse vorliegen
- Zum Eigenschutz trägt das Personal bei jedem Einsatz folgende Schutzkleidung: Schutzhandschuhe gem. DIN EN 425 1-3, Schutzbrille, Atemschutz (FFP3 partikelfiltrierende Halbmasken oder Vergleichbare bzw. nach aktueller Anweisung chirurgischer Mund-Nasenschutz).
- Hygienische Händedesinfektion vor und nach dem Ablegen des Atemschutzes
- Dem Patienten ist, falls dieser es toleriert, ein chirurgischer Mund-Nasenschutz anzulegen, um die Keimausbreitung zu reduzieren.
- Auswahl der Zielklinik ausschließlich durch die Leitstelle/ Zentrale Leitstelle
- Die Schutzbrille ist nach jedem Einsatz einer Desinfektion zu unterziehen und ggf. als persönliche Schutzausrüstung auszugeben und zu behandeln.
- Das Rettungsmittel und –material ist im Anschluss an die Patientenversorgung einer Scheuerwischdesinfektion in allen Kontaktbereichen des Patienten zu unterziehen.
- Die Vorgaben des Arbeitsschutzes sind zu beachten.

### ☞ **Desinfektion**

Die Desinfektion von Fahrzeugen und Geräten etc. hat nach den Festlegungen im Hygieneplan / betrieblichen Pandemieplan gemäß den aktuellen Empfehlungen des RKI und mit geeigneten Desinfektionsmitteln nach Desinfektionsmittelliste zu erfolgen. In die Planungen sollen das zuständige Gesundheitsamt und ausgebildete und staatlich geprüfte Desinfektoren/innen eingebunden werden.

## ☞ Umgang mit erkranktem Einsatzdienstpersonal

- Bei Erkrankung in der Freizeit bzw. Auftreten der beschriebenen Symptome einer Influenza darf der Einsatzdienst nicht mehr aufgenommen werden
- Bei Auftreten der Symptome während des Einsatzdienstes hat die unmittelbare Untersuchung der Fahrzeugbesatzung von der festgelegten medizinischen Stelle zu erfolgen. Betroffenes Einsatzpersonal betritt das Wachgebäude nicht mehr, es sei denn in ausgewiesene Quarantänebereiche.

## 5. Literaturhinweise

- Robert-Koch-Institut: [www.rki.de](http://www.rki.de)
- Kurzinformation Betriebliche Pandemieplanung [www.bbk.bund.de](http://www.bbk.bund.de) , Stichwort Kurzinformation
- Handbuch Betriebliche Pandemieplanung [www.gesundheitsamt-bw.de](http://www.gesundheitsamt-bw.de)
- vfdb Referat 10: [www.vfdb-10.de](http://www.vfdb-10.de)
- World Health Organisation:
- Notfallstrategien der Berufsfeuerwehr Essen bei Influenzaepidemien: [www.idf.nrw.de/lehrbereich/katalog/enb/spors\\_enb3\\_07\\_%20influenz\\_notpl.pdf](http://www.idf.nrw.de/lehrbereich/katalog/enb/spors_enb3_07_%20influenz_notpl.pdf)
- Merkblatt Kontaktarmer Dienstbetrieb Berufsfeuerwehr Frankfurt, [www.feuerwehr-frankfurt.de](http://www.feuerwehr-frankfurt.de).
- Beschluss 609 „Arbeitsschutz bei Influenzagefährdung – Atemschutz“, ABAS; Bundesarbeitsblatt Heft 5, 2001, Seite 61.

## 6. Anlagen

### Empfehlungen des Robert Koch-Institutes für Präventiv- und Bekämpfungsmaßnahmen bei Influenza-Pandemie für Personal von Gesundheitseinrichtungen

Stand: 31. März 2003

#### *1. Präventive Maßnahmen*

Zu den wirksamsten präventiven Maßnahmen gehört die Schutzimpfung gegen Influenza, die jährlich, vorzugsweise in den Monaten Oktober und November, durchgeführt werden sollte. Im Falle einer drohenden Grippewelle ist eine Impfung aber auch noch später möglich und sinnvoll. Die Impflinge sollten dann aber darauf hingewiesen werden, dass die volle Ausbildung eines Impfschutzes etwa 2 Wochen benötigt. Sonst gesunde Menschen sind durch die Impfung – bei guter Übereinstimmung der Impfstämme mit den zirkulierenden Stämmen – zu bis zu 90% vor Erkrankung durch Influenza geschützt. In der älteren Bevölkerung ist die Schutzrate vor Erkrankung aber deutlich geringer. Dennoch ist die Impfung gerade in dieser Altersgruppe besonders wichtig, da die Impfung vor allem bei Älteren wesentlich dazu beitragen kann, Komplikationen, Hospitalisierungen und Todesfälle durch Influenza zu reduzieren

#### *2. Maßnahmen bei Patienten und Kontaktpersonen*

Aufgrund der Übertragbarkeit der Influenza durch Kontakt (Schleimhaut des Nasen-Rachen-Raumes/Konjunktiven, direkt oder indirekt) bzw. durch Tröpfchen (ggf. Tröpfchenkerne) aus dem Respirationstrakt sind bei Patienten mit begründetem klinischen Verdacht bzw. nachgewiesener Infektion die für den Schutz vor derartig übertragenen Infektionen bewährten Maßnahmen einschließlich einer Unterbringung im Einzelzimmer einzuleiten (zur Schutzimpfung s. auch 1).

**Hinsichtlich einer detaillierten Darstellung der Maßnahmen verweisen wir auf die entsprechenden Informationen unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > [Infektionsschutz](#) > [Krankenhaushygiene](#) > [Informationen zu ausgewählten Erregern/Influenza](#).**

Die Verbreitung der Erreger soll ferner

- durch die Bedeckung von Mund und Nase beim Husten/Niesen und
- Beachtung einer sorgfältigen Händehygiene

vermindert werden.

Grundsätzlich sollen respiratorische Sekrete in Einwegtüchern aufgenommen und anschließend hygienisch entsorgt werden.

Bei der Pflege von Familienmitgliedern zu Hause ist zu beachten, dass ungeimpfte und individuell besonders gefährdete Personen (z.B. Säuglinge, alte Menschen, Abwehrgeschwächte, chronisch Kranke) von erkrankten Personen ferngehalten werden sollen.

Die bisher vorliegenden Informationen zur Epidemiologie des SARS legen eine Übertragung bei engem (z.B. häuslichem oder pflegerischem) Kontakt zwischen Menschen nahe. Hieraus leiten sich in erster Näherung Hygienemaßnahmen in Anlehnung an das Vorgehen bei offener Lungentuberkulose ab.

Dies hat folgende Empfehlungen zur Folge:

### **Räumliche Unterbringung**

- Einzelunterbringung  
(in Situationen, in denen gleichzeitig eine große Zahl von Personen zu betreuen ist, welche die Falldefinition erfüllen, ist ggf. eine Kohortenisolierung durchzuführen)
- Isolierung in einem Zimmer mit Nasszelle, Zimmer möglichst mit Schleusenfunktion.
- Sofern in den Patientenräumen eine raumlufttechnische Anlage betrieben wird, über die eine Verbreitung von Luft auf andere Räume möglich ist, ist diese abzustellen.

### **Personalschutzmaßnahmen**

- Personal, das für die Versorgung dieser Patienten eingesetzt wird, darf nicht an der Versorgung weiterer Patienten teilnehmen.
- Schutzkittel, Einweghandschuhe, eng anliegende Atemschutzmaske (Schutzstufe FFP3) bzw. Mund-Nasenschutz gemäß den aktuellen Empfehlungen des Pandemiestabes
- In Anbetracht der gegenwärtig noch lückenhaften Datenlage ist in Ergänzung zum üblichen Vorgehen zur Prävention von respiratorisch übertragbaren Infektionen das Tragen von geeigneten Schutzbrillen sinnvoll.

Die Nutzung eines Zimmers mit Schleuse ist grundsätzlich zu bevorzugen (s. oben).

In jedem Falle:

- Festgelegter Atemschutz vor Betreten des Patientenzimmers anlegen, Schutzkittel in der Schleuse bzw. im Zimmer des Patienten anlegen und dort vor Verlassen der Schleuse/des Zimmers belassen.
- Einweghandschuhe vor Verlassen des Zimmers bzw. der Schleuse in einem geschlossenen Behälter entsorgen
- Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (z.B. Sterillium Virugard<sub>2</sub>, Chloramin T) nach direktem Patientenkontakt, nach Kontakt mit erregerehaltigem Material oder kontaminierten Objekten sowie nach Ablegen der Handschuhe, vor Verlassen der Schleuse;  
(<http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/A58.PDF>).

### **Desinfektion und Reinigung**

- Tägliche Scheuerwischdesinfektion der patientennahen (Handkontakt-) Flächen (z.B. Nachttisch, Nassbereich, Türgriffe) mit viruswirksamen Mitteln der Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- Bei Bedarf sind die Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete bzw. kontaminierte Flächen auszudehnen.
- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zum Patienten (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskope usw.) sind patientenbezogen zu verwenden und müssen nach Gebrauch desinfiziert werden. Bei Transport in einem geschlossenen Behälter ist eine zentrale Aufbereitung möglich. Thermische Desinfektionsverfahren sollten wann immer möglich bevorzugt angewendet

werden. Ist dies nicht möglich, sollen viruswirksame Mittel der RKI-Liste (Wirkungsbereich B) in entsprechender Konzentration und Einwirkzeit verwendet werden.

- Geschirr kann in einem geschlossenen Behältnis zur Spülmaschine transportiert und darin wie üblich gereinigt werden (> 60 °C).
- Wäsche / Textilien können einem desinfizierenden Waschverfahren gemäß RKI-Liste (s. oben) zugeführt werden. Als Taschentücher und andere, Respirationstraktsekrete aufnehmende Tücher sollen Einwegtücher Verwendung finden.
- Für Betten und Matratzen werden wischdesinfizierbare Überzüge empfohlen (Desinfektion siehe oben).

### **Schlussdesinfektion**

Die Schlussdesinfektion erfolgt mit Mitteln der RKI-Liste, Wirkungsbereich AB.

### **Abfallentsorgung**

Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 180103 gemäß LAGA- Richtlinie.

### **Krankentransport eines Erkrankungsverdächtigen/ Erkrankten außerhalb des Krankenhauses**

- Vor Beginn des Transportes wird das aufnehmende Krankenhaus über die Einweisung des Patienten und über seine Verdachtsdiagnose / Erkrankung informiert.
- Die Steuerung des aufzunehmenden Patienten kann dort vorbereitet und der Schutz anderer Patienten eingeleitet werden.
- Das Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkittel und Atemschutzmaske (FFP3) bzw. vom Pandemiestab festgelegter Mund-Nasenschutz wird empfohlen.
- Falls es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt, sollte er mit einem Mund-Nasenschutz versorgt werden.
- Unmittelbar nach Transport ist eine Scheuerwischdesinfektion sämtlicher zugänglicher Flächen und Gegenstände mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel der RKI-Liste durchzuführen (s.oben).
- Nach Ablegen der Schutzkleidung ist eine Händedesinfektion mit einem viruswirksamen Desinfektionsmittel (s. oben) durchzuführen.

**Die konkrete Umsetzung dieser Empfehlungen soll unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten unter Einbeziehung des Hygienefachpersonals ggf. in Rücksprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt erfolgen.**