

**#GEMEINSAM
ZUKUNFT
GESTALTEN**

Rahmenhygieneplan Rettungsdienst StädteRegion Aachen

erarbeitet vom:
Arbeitskreis Hygiene

StädteRegion Aachen, A38.1
StädteRegion Aachen, A53.2
Stadt Alsdorf, Feuerwehr
Stadt Eschweiler, Feuerwehr
Stadt Herzogenrath, Feuerwehr
Stadt Stolberg, Feuerwehr
Malteser Hilfsdienst e.V.
DRK Rettungsdienst StädteRegion Aachen gGmbH

Autorenkollektiv:

Dr. med. Corinna Bank, StädteRegion Aachen – A53.2; Dörte Lübke, StädteRegion Aachen – A53.2; Michael Bartz, StädteRegion Aachen – A38.1; Nadine Palm-Scheeren, StädteRegion Aachen – A38.1; Markus Löbbecke, Feuerwehr Stolberg; Daniel Denysiuk, Feuerwehr Eschweiler; Tim Dreßen, Feuerwehr Eschweiler; Hendrik Bartels, Feuerwehr Alsdorf; Raphael Sperber, Feuerwehr Herzogenrath; Tim Quickels, Feuerwehr Herzogenrath; Oya Kuyas, DRK Rettungsdienst StädteRegion Aachen gGmbH; Christoph Völl, MHD Aachen; Till Pütz, MHD Aachen.

Der Arbeitskreis Hygiene hat in seiner Sitzung vom 24.05.2023 die Erstfassung des Rahmenhygieneplans beschlossen.

Der Rahmenhygieneplan tritt daraufhin am 01.09.2023 in Kraft.

Der Rahmenhygieneplan wurde mit der Sitzung vom 27.11.2024 fortgeschrieben.

Herausgeber

A 38 – Amt für Rettungswesen und Bevölkerungsschutz
Kranzbruchstraße 15
52152 Simmerath
Telefon 02473 / 9696 –0

Layout, Satz und Druck

Druckerei
StädteRegion Aachen

Stand: 03.02.2025

I. EINLEITUNG.....	3
1. ZWECK UND ZIEL	4
II. RISIKOBEURTEILUNG, HYGIENEMANAGEMENT UND VERANTWORTLICHKEITEN	5
2. RISIKOBEURTEILUNG, HYGIENEMANAGEMENT UND VERANTWORTLICHKEITEN	6
2.1 <i>Risikobeurteilung</i>	6
2.2 <i>Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten</i>	6
2.3 <i>Organisation von Notfall- und Krankentransporten</i>	7
III. STANDARDHYGIENE.....	8
3. STANDARDHYGIENE	9
3.1 <i>Hygieneanforderungen an Einsatzfahrzeuge und deren Ausstattung</i>	9
3.2 <i>Reinigung und Desinfektion</i>	10
3.2.1 Allgemeine Anforderungen bei Auswahl und Anwendung von Desinfektionsmitteln	10
3.2.2 Händehygiene.....	10
3.2.3 Hautpflege/Hautschutz	13
3.2.4 Einsatz von Einmalhandschuhen	14
3.2.5 Hautdesinfektion (Hautantiseptik) bei Patienten	14
3.2.6 Reinigung und Desinfektion von Einsatzfahrzeugen.....	16
3.2.7 Aufbereitung von Medizinprodukten und Gerätschaften	19
3.3 <i>Wäschehygiene und Bekleidung</i>	20
3.4 <i>Abfallbeseitigung</i>	22
IV. AUSSTATTUNG VON RETTUNGSWACHEN	25
4. AUSSTATTUNG DER RETTUNGSWACHE.....	26
4.1 <i>Krankenhausthygienische Erfordernisse</i>	26
4.2 <i>Aufbereitungsräume</i>	26
V. ANFORDERUNGEN NACH BIOSTOFFVERORDNUNG.....	28
5. ANFORDERUNGEN NACH DER BIOSTOFFVERORDNUNG.....	29
5.1 <i>Gefährdungsbeurteilung</i>	29
5.2 <i>Medizinische Vorsorge</i>	30
VI. INFektionSTRANSPORTE	32
6. INFektionSTRANSPORTE	33
VII. QUALITÄTSSICHERUNG	42
7. QUALITÄTSSICHERUNG	43
VIII. GLOSSAR	45
8. GLOSSAR	46
IX. QUELLEN/LITERATUR	48
9. QUELLENVERZEICHNIS.....	49

Abkürzungsverzeichnis

ADAC	Allgemeiner deutscher Automobilclub Luftrettung gGmbH
ÄLRD	Ärztlicher Leiter / Ärztliche Leitung Rettungsdienst
ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
BGR	berufsgenossenschaftliche Regel
BioStoffV	Biostoffverordnung
DIN	Deutsches Institut für Normung e.V.
DRK	Deutsches Rotes Kreuz e. V.
EN	Europäische Norm
EWZ	Einwirkzeit
FW	Feuerwehr
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
ITW	Intensivtransportwagen
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
KTW	Krankentransportwagen
LRW	Lehrrettungswache
MAGS NRW	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein–Westfalen
MHD	Malteser Hilfsdienst e. V.
MPBetreibV	Verordnung über das Errichten, Betreiben, und Anwenden von Medizinprodukten
MPG	Medizinproduktgesetz
NEF	Notarzteinsatzfahrzeug
NI	Nosokomiale Infektion
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
RettG NRW	Gesetz über den Rettungsdienst, die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmer des Landes Nordrhein–Westfalen (Rettungsgesetz NRW)
RKI	Robert Koch–Institut
RTW	Rettungswagen
STIKO	Ständige Impfkommision
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
VAH	Verbund für Angewandte Hygiene e.V.
V–RTW	Verlege–Rettungswagen



I. Einleitung



1. Zweck und Ziel

Die StädteRegion Aachen ist als Trägerin des Rettungsdienstes verpflichtet, die flächendeckende und bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit Leistungen der Notfallrettung einschließlich der notärztlichen Versorgung im Rettungsdienst und des Krankentransports sicherzustellen. Um diesen Auftrag des Gesetzes über den Rettungsdienst sowie die Notfallrettung und den Krankentransport durch Unternehmen (Rettungsgesetz NRW – RettG NRW) zu erfüllen, ist eine ständige Überprüfung der Struktur und der Organisation des Rettungsdienstes, vor allem der personellen und materiellen Ressourcen, notwendig.

Das Ziel des Rahmenhygieneplans ist eine einheitliche Vorgehensweise der im Rettungsdienst beteiligten Partnerinnen und Partner in Bezug auf hygienisches Verhalten, z. B. Reinigung und Desinfektion.

Dieser Rahmenhygieneplan bezieht sich auf den bodengebundenen Rettungsdienst in der StädteRegion Aachen.

Zu beachten sind neben den übergeordneten gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien (z. B. Infektionsschutzgesetz, Biostoffverordnung und Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe) die Rechtsregelungen des Landes NRW und die Empfehlungen der KRINKO (Stand der Wissenschaft).



II. Risikobeurteilung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten



2. Risikobeurteilung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten

2.1 Risikobeurteilung

Die Wiederherstellung und Erhaltung vitaler Funktionen haben im Rettungsdienst bei gleichzeitiger Minimierung von Infektionsgefahren Priorität. Im Rettungsdienst existieren im Wesentlichen die gleichen Infektionsübertragungsmöglichkeiten wie im Krankenhaus, jedoch sind die Bedingungen am Notfallort bzw. beim Transport des Patienten im Allgemeinen ungünstiger, Hygienevorgaben können oft nur unvollständig umgesetzt werden. Damit ist das Risiko von Notfallpatienten, an einer nosokomialen Infektion zu erkranken, höher als bei vergleichbaren Prozeduren unter Praxis-/Krankenhausbedingungen. Dennoch sollte vor allem außerhalb der Notfallsituation eine Übertragung von Erregern durch die Einhaltung von Hygienemaßnahmen möglichst verhindert werden.

Achtung: Hygiene ist kein Selbstzweck. Die Stabilisierung der Patienten und die Erhaltung der Vitalparameter in Notfallsituationen hat Vorrang vor Hygienemaßnahmen, z.B. bei der Einhaltung von Einwirkzeiten bei Haut- und Handdesinfektionsmitteln.

In der Regel ist das Vorliegen einer Infektion bei den Patienten nicht bekannt. Daher ist vor allem die Einhaltung der Standardhygiene zum Schutz von Erregerübertragung wichtig. Rettungsdienst- und Patiententransportfahrzeuge werden von der KRINKO ähnlich wie Allgemeinstationen und Ambulanzen nur als Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko eingestuft.

Sind Infektionen oder Besiedelungen mit bestimmten Erregern (z. B. multiresistente bakterielle Erreger, offene Lungentuberkulose) beim Patienten bekannt, lassen sich dann weitere, über die Standardhygiene hinaus gehende, gezielte Hygienemaßnahmen ableiten.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten

Die Trägerin der Rettungswache trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt diese durch Anleitung und Kontrolle wahr. Sie kann die Durchführung auf anerkannte Hilfsorganisationen und andere Leistungserbringer (vgl. §13 RettG NRW) übertragen. Sie sollte zu ihrer Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen. Hierzu sind nach Empfehlung der KRINKO sowie der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVo) Personen mit einschlägiger Qualifikation (z.B. Desinfektor_innen) und Berufserfahrung zu Hygienebeauftragten zu qualifizieren. Eine Ausbildung und regelmäßige Fortbildung nach aktuellen fachlichen und rechtlichen Gesichtspunkten ist dabei zu gewährleisten (vgl. Rettungsdienstbedarfsplan 2022).

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

Zu den Aufgaben der Hygienebeauftragten bzw. -teams gehören:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Überwachung der Einhaltung festgelegter Maßnahmen
- Durchführung hygienischer Untersuchungen
(ggf. in Absprache mit dem Gesundheitsamt)
- Durchführung und Dokumentation von Hygienebelehrungen.

Der (Rahmen-)Hygieneplan sowie die in Zusammenhang stehenden Verfahrensanweisungen (VA) sind jährlich hinsichtlich ihrer Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Der (Rahmen-)Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Für das Rettungsdienstpersonal sollen neben der Ausbildung regelmäßige (mind. einmal pro Jahr) Nachschulungen zu Grundfragen der Infektionsprophylaxe durchgeführt werden. Die Belehrungen sind schriftlich zu dokumentieren

2.3 Organisation von Notfall- und Krankentransporten

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



III. Standardhygiene



3. Standardhygiene

Die Standardhygiene legt Hygienemaßnahmen für jeden Patienten in jedem Setting fest – unabhängig davon, ob ein Erreger bekannt ist oder nicht. Daher sind diese Maßnahmen der Standardhygiene besonders im Rettungsdienst (oft unbekannter Erregerstatus) einzuhalten. Dabei richten sich die erforderlichen Maßnahmen nach den geplanten Maßnahmen und den potentiell möglichen Übertragungswegen. (Die gültigen Hygienevorschriften verpflichten alle im Rettungsdienst eingesetzten Beschäftigten u. a. zur Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen. Zusätzlich werden in festgelegten Intervallen am Standort des jeweiligen Rettungsdienstfahrzeuges, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt. Hierzu ist für jede Rettungswache ein verantwortlicher Desinfektor zu benennen (vgl. Rettungsdienstbedarfsplan 2022)).

Zur den Standardhygienemaßnahmen gehören:

- die Händehygiene (Händewaschen und Händedesinfektion)
- Flächendesinfektion
- Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung (im Sinne des Infektionsschutzes)
- Umgang mit Medizinprodukten
- Umgang mit Abfällen.

3.1 Hygieneanforderungen an Einsatzfahrzeuge und deren Ausstattung

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

Hygienerelevante **Mindestausstattung** ist:

- Zellstoff oder Einmaltücher zum schnellen Beseitigen von Ausscheidungen und/oder Verunreinigungen
- Einmalschutzhandschuhe nach EN 455 (Sterilität in der Regel nicht erforderlich, sterile Einmalschutzhandschuhe sollten bei Bedarf in entsprechenden Größen vorhanden sein)
- Infektionsschutzausrüstung gemäß TRBA 250 für Fahrzeugbesatzung und begleitende Personen (Einwegmaterialien)
- gebrauchsfertige Haut-, Hände-, Schleimhaut- und Flächendesinfektionsmittel aus der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH), ebenso sind Einmaltuchsysteme möglich
- Sammelbehälter zur Aufnahme von Abfällen
- Sammelbehälter zur Aufnahme von spitzen Gegenständen, gemäß TRBA 250

- Infektionsschutzset: Einmal-Overall mit integriertem Kopfteil (Kapuze) Kat. III Typ 4, 5, 6 , partikelfiltrierende Halbmaske (FFP 3), Schutzbrille, Einmalschutzhandschuhe Kat. III, Überziehschuhe, Entsorgungsbeutel
- Einzeln entnehmbarer Mund-Nasen-Schutz (MNS) & FFP2-Masken

3.2 Reinigung und Desinfektion

3.2.1 Allgemeine Anforderungen bei Auswahl und Anwendung von Desinfektionsmitteln

- VAH gelistete Präparate sind zu nutzen.
Die Auswahl der mitzuführenden Präparate sollte möglichst auf wenige Präparate mit breitem Anwendungsspektrum begrenzt werden
- Die Einwirkzeit (EWZ) und der Anwendungsbereich sind nach Herstellerangaben sowie der Angaben unter Kapitel 3.2.6 zu beachten.
- Grundsätzlich sind Originalgebinde zu verwenden.

3.2.2 Händehygiene

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

Die Anforderungen an

- das Händewaschen
- die Händepflege
- das Tragen von Schutzhandschuhen
- die hygienische Händedesinfektion
- ggf. die chirurgische Händedesinfektion und
- die Ausstattung der Handwaschplätze

sind im vorliegenden Hygieneplan auf der Grundlage der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI zur "Händehygiene" sowie der TRBA 250 erstellt worden.

Händewaschen sollte erfolgen:

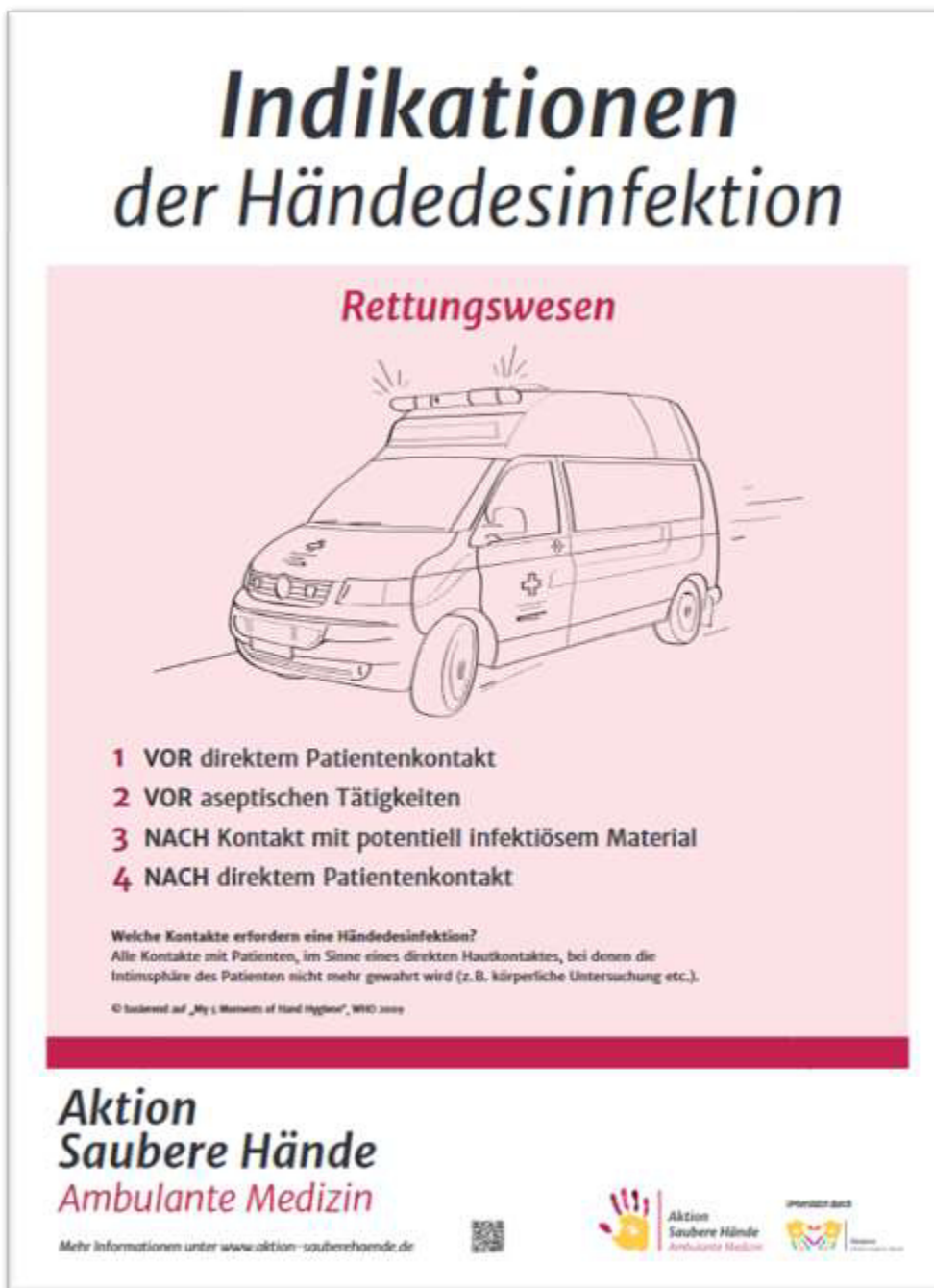
- vor Dienstbeginn und nach Dienstschluss
- nach Toilettenbesuchen
- vor der Nahrungsaufnahme

Ist aufgrund einer Notfallsituation kein Waschbecken verfügbar, kann auch eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden.

Händedesinfektion muss erfolgen (siehe Abbildung 1):

- vor jedem Patientenkontakt
- vor aseptischen Tätigkeiten (z.B. dem Richten von Medikamenten/Infusionen)
- nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien
- nach jedem Patientenkontakt
- ggf. nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des Patienten

Abbildung 1: Die Indikationen der Händedesinfektion



Quelle: Aktion Saubere Hände, 2024

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an den Händen und Unterarmen z. B. keine Schmuckstücke, Uhren, Ringe, Piercings, künstliche Fingernägel oder sonstiger Schmuck getragen werden (TRBA 250, Kap. 4.1.7).

Jedes Einsatzfahrzeug ist mit einem Händedesinfektionsmittelspender (ggf. alternativ Pumpspender bzw. Kitteltaschenflaschen) auszustatten.

Unverträglichkeiten gegenüber Hautdesinfektionsmitteln sind den Wachleitungen oder deren beauftragten Personen unverzüglich zu melden. Durch das Händedesinfektionsmittel werden die Hände stärker als normal beansprucht, daher ist besonders hier auf eine besondere Hautpflege zu achten.

Eine dichte Abfolge von Händewaschen und Händedesinfektion ist zu vermeiden.

Abbildung 2: Arbeitsschritte der hygienischen Händedesinfektion



Quelle: Aktion Saubere Hände, 2023

Zur routinemäßigen Händedesinfektion sollte ein Präparat mit dem Wirkspektrum „begrenzt viruzid plus“ eingesetzt werden.

3.2.3 Hautpflege/Hautschutz

Durch die regelmäßige Händedesinfektion und den häufigen Handschuhgebrauch wird die Haut der Hände stark strapaziert. Eine regelmäßige Hautpflege und ein guter Hautschutz sind daher für alle Mitarbeitenden erforderlich, um Hautschäden vorzubeugen. In eine intakte Haut können Keime und Schadstoffe nur erschwert eindringen. Beim Eincremen der Hände Fingerzwischenräume, die Fingerkuppen und die Nagelfalze nicht vergessen!

Sollten Unverträglichkeiten mit einzelnen angebotenen Produkten (Händedesinfektionsmittel, Pflegemittel) vorliegen, sollte der zuständige Betriebsmediziner aufgesucht werden.

Hautpflegemittel

Hautpflegemittel unterstützen die Hautregeneration, wirken rückfettend und können den Fett- und Feuchtigkeitsgehalt der Haut erhöhen. Hautpflegemittel dienen nicht dem Hautschutz.

Hautpflegemittel sollten angewendet werden:

- nach dem Händewaschen
- zu Beginn der Pausen
- nach Arbeitsende und in der Freizeit

Für das Cremen bei der Arbeit eignet sich eine schnell einziehende Creme oder Lotion. Nach Arbeitsende oder in der Freizeit empfehlen sich fetthaltigere Cremes, um den Fett- und Feuchtigkeitsverlust auszugleichen.

Hautschutzmittel

Hautschutzmittel sind spezielle Produkte, welche die Widerstandsfähigkeit der Haut stärken.

Hautschutzmittel sollten angewendet werden:

- vor Arbeitsbeginn
- vor Feuchtarbeiten
- vor dem Tragen von Handschuhen
- nach den Pausen

Weitere Informationen:

- Cremes nur in Tuben oder aus Pumpsystemen (nicht aus Töpfen) verwenden

- Cremes nicht direkt vor bzw. nach der hygienischen Händedesinfektion anwenden

3.2.4 Einsatz von Einmalhandschuhen

Unsterile Einmalhandschuhe sind Bestandteil der persönlichen Infektionsschutzausrüstung und dienen dem Eigenschutz. Bei der Übertragung von Erregern auf den Patienten bieten unsterile Einmalhandschuhe keinen Vorteil! Ein zu häufiges, nicht indikationsgerechtes Tragen von Handschuhen stellt ein hygienisches Risiko dar und führt zu unnötigen Hautschäden.

Grundsätzlich gilt:

- Einmalhandschuhe sind tätigkeitsbezogen zu tragen
- Sofortiges Ablegen nach Beendigung der Tätigkeit
- Handschuhe ersetzen nicht die Indikation zur Händehygiene
- Vor dem Anlegen und nach dem Ablegen: Hygienische Händedesinfektion

Indikationen zum Tragen von Handschuhen:

- Immer beim Risiko der Kontamination mit potentiell pathogenen Erregern (z.B. unbekannte Notfallsituation)
- Kontakt mit potentiell infektiösem Material (z.B. Blut, Stuhl, respiratorischen Sekreten) unabhängig vom nachgewiesenen oder vermuteten Infektionsstatus!
- Kontakt mit Schleimhaut und nicht intakter Haut (unabhängig vom Infektionsstatus)

Keine Indikation zum Tragen von Handschuhen:

- Routinemäßiger Umgang mit Patienten (z.B. RR-Messung, Auskultation)
- Berühren von intakter Haut/Kleidung (z.B. Hilfestellungen, körperliche Untersuchung)

3.2.5 Hautdesinfektion (Hautantiseptik) bei Patienten

Die Hautdesinfektion (Hautantiseptik) dient der Verhütung von Infektionsübertragungen auf Haut oder Schleimhaut.

Die Hautdesinfektion (Hautantiseptik) soll eine Reduktion der Standortflora (hauteigene/residente Flora), aber auch eine Abtötung/ Beseitigung von Anflugkeimen (transiente Flora) bewirken. Ein Hautdesinfektionsmittel sollte wegen der schnellen

Rahmenhygieneplan 2025

Desinfektionswirkung Alkohol enthalten. Sie ist vor allen medizinischen Eingriffen, bei denen Barrieren verletzt werden, erforderlich. Zum Beispiel bei:

- Punktionen
- Injektionen
- chirurgischen Eingriffen

Die Verfahrensweise erfolgt in Abhängigkeit von Art, Lokalisation und Invasivität der Maßnahme unter Beachtung der Herstellerangaben.

Dabei ist folgendermaßen vorzugehen:

Vor Kapillarblutentnahmen, subkutanen und intrakutanen Injektionen sowie vor intravenösen Punktionen zur Blutentnahme oder Injektion

- ist die Haut im Bereich der Einstichstelle sorgfältig mit Desinfektionsmittel abzureiben (Sprühen–Wischen–Sprühen). Die Einwirkzeit ist dabei zu berücksichtigen.
- Nach der Hautdesinfektion ist die Punktionsstelle nicht mehr zu berühren.
- Nach der Blutentnahme ist die Einstichstelle mit einem Tupfer abzudrücken und mit einem Pflaster abzudecken.

Vor Notfalleingriffen sind

- besondere aseptische Kautelen (ggf. chirurgische Händedesinfektion, Mund–Nasenschutz, sterile Abdeckung, ggf. Haarschutz und sterile Kleidung) zusätzlich zu beachten und
- mit dem Desinfektionsmittel satt getränkte sterile Tupfer zu verwenden bzw. sind zum Wischen nach dem satten Aufsprühen des Desinfektionsmittels sterile Tupfer zu benutzen.

3.2.6 Reinigung und Desinfektion von Einsatzfahrzeugen

Flächendesinfektion

Die Flächendesinfektion benutzter Flächen (Arbeitsflächen, Trage etc.) im Einsatzfahrzeug wird nach dem Einsatz ausgeführt.

Erläuterung:

- Bei der Flächendesinfektion wird die Gebrauchslösung in vorgegebener Konzentration in einer Schüssel oder einem Eimer angesetzt (ggf. Einmaltuch-Fertigsysteme). Das zu nutzende Leitungswasser sollte normal temperiert sein (wegen der Abdampfung nicht höher temperieren). Weitere Hilfsmittel sind: Lappen, ggf. Bürste, Mopp etc.
- Beim Ansetzen der Desinfektionslösung sind chemikalienbeständige Schutzhandschuhe (Kategorie III) und eine (Vollsicht-)Schutzbrille zu tragen.
- Bei der Ausführung der Flächendesinfektion ist die Schutzausrüstung (z. B. mechanisch belastbare, flüssigkeitsdichte und gegen die verwendeten Desinfektionsmittel beständige Schutzhandschuhe, flüssigkeitsdichte Schutzschürze) anzulegen.
- Die Sprüh-Wisch-Desinfektion mit VAH-gelisteten Alkohol-Pumpen-Sprays findet im Rettungsdienst der StädteRegion keine Anwendung.
In Ausnahmefällen, dort wo keine andere hier benannte Methode möglich ist, ist die Anwendung nur für kleinste Flächen zu empfehlen.

Desinfektion patientennaher (Kontakt-)Flächen nach jedem Patienten

Patientennahe (Kontakt-)Flächen (z. B. Trage, Handgriffe, Bedienfelder) müssen nach jedem Patienten wischdesinfiziert werden. Hier bieten sich vorgetränkte Tücher mit kurzer Einwirkzeit, z. B. Alkoholtücher (Wipes) an. Benutzbar nach Abtrocknung der Flächen. Sichtbare Verschmutzungen sind vor der Desinfektion zu reinigen.

Tägliche Desinfektion der Einsatzfahrzeuge

Zu Dienstbeginn ist die Sauberkeit der Fahrzeuge durch die Besatzung zu überprüfen. Um eine Kontaminationsverschleppung zu vermeiden, sind die patientennahen Kontaktflächen sowie der Arbeitsbereich im Führerhaus und im Patientenraum mit vorgefertigten Desinfektionstüchern (Wipes) zu desinfizieren. Die Einwirkzeit nach Herstellerangaben ist einzuhalten. Das Fahrzeug ist im Anschluss gründlich zu lüften.

Wöchentliche desinfizierende Reinigung der Einsatzfahrzeuge

Bei der Auswahl von anderen Präparaten, ist darauf zu achten, dass die Einwirkzeit von 30 Minuten planerisch nicht überschritten wird.

Einmal wöchentlich ist eine Flächendesinfektion aller Innenflächen und Geräteoberflächen (Herstellerangaben beachten) im Patientenraum durchzuführen. Der Fahrer- raum ist zu reinigen sowie die Kontaktflächen (Schalter, Lenkrad usw.) zu desinfizieren.

Bei Fahrzeugen, die keine 24h-Vorhaltung einnehmen, sollten die Arbeiten außerhalb dieser Zeit vorgenommen werden. Bei Fahrzeugen mit einer 24h-Vorhaltung ist zu prüfen, ob ein gleichwertiges Reservefahrzeug am Standort zur Sicherstellung der bedarfsgerechten Vorhaltung während der Arbeiten im Tausch in Betrieb genommen werden kann. Ist diese Vorgehensweise nicht umsetzbar, kann ein Desinfektionseinsatz bei der einheitlichen Leitstelle in Absprache mit dieser eröffnet werden.

Die Dokumentation der Routinedesinfektion erfolgt über das Management-Portal für den Rettungsdienst in der StädteRegion Aachen.

Monatliche desinfizierende Reinigung der Einsatzfahrzeuge

Es ist wie bei der v. g. wöchentlichen Reinigung/Desinfektion vorzugehen, zusätzlich:

- alle im Patientenraum befindlichen Geräte (Notfallrucksäcke, Taschen, EKG, Beatmungsgerät usw.) sowie Schubladen und Fächer sind auszuräumen und desinfizierend auszuwaschen
- vor Wiedereinräumen sind Medikamente und Verbrauchsmaterialien zu überprüfen und ggf. zu ersetzen

Die Dokumentation der Routinedesinfektion erfolgt über das Management-Portal für den Rettungsdienst in der StädteRegion Aachen mit der Bemerkung „Monatsdesinfektion“.

Desinfizierende Reinigung des Fußbodens

Für die desinfizierende Fußbodenreinigung in den Einsatzfahrzeugen sollten Einwegmopps zum Einsatz kommen. Bei der Verwendung von aufbereitbaren Reinigungssystemen, erfolgt die Aufbereitung mit einem desinfizierenden, VAH-gelisteten Waschmittel und Waschverfahren mit anschließender Trocknung. Das Fahrzeug ist im Anschluss gründlich zu lüften.

Rahmenhygieneplan 2025

Tabelle 1: Fahrerraum

Was?	Wann?	Wie?	Womit?
alle erreichbaren Flächen und Gegenstände	bei sichtbarer Kontamination/ Verschmutzung	feucht wischen, ggf. aussaugen	Flächendesinfektionsmittel s. Desinfektionsplan Staubsauger
unmittelbare Kontaktflächen, wie Lenkrad, Türgriffe, Bedienungselemente o. ä.	mindestens 1x wöchentlich, sofern Transport/Behandlung erfolgte	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel s. Desinfektionsplan
	mind. 1x monatlich: Reservefahrzeuge/ Fahrzeuge ohne Transport/Behandlung		
	nach Infektionstransport		

Quelle: Eigene Darstellung

Tabelle 2: Patientenraum

Was?	Wann?	Wie?	Womit?
alle Kontaktflächen inkl. benutzter Geräte und Hilfsmittel	nach jedem Patienten, bei sichtbarer Kontamination/ Verschmutzung	Wischdesinfektion	Flächendesinfektionsmittel s. Desinfektionsplan
alle Oberflächen inkl. Geräte und Hilfsmittel	mindestens 1x wöchentlich		
	mind. 1x monatlich: Reservefahrzeuge/ Fahrzeuge ohne Transport/Behandlung		
alle Kontakt- und Oberflächen inkl. benutzter Geräte und Hilfsmittel mit möglicher Kontamination	nach Infektionstransport		
Schränke und Schubladen innen	monatlich oder wenn bei Infektionsfahrt kontaminiert		
	mind. 1x monatlich: Reservefahrzeuge/ Fahrzeuge ohne Transport/Behandlung		

Quelle: Eigene Darstellung

Lüftungs- und Klimaanlage

Eine routinemäßige Desinfektion der Lüftungs- und Klimaanlage ist i. d. R. nicht erforderlich bzw. erfolgt im Rahmen der Service- bzw. Wartungsmaßnahmen des Fahrzeugs.

3.2.7 Aufbereitung von Medizinprodukten und Gerätschaften

Aufgrund der erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten werden im Rettungsdienst der StädteRegion Aachen überwiegend Medizinprodukte als Einwegprodukte verwendet.

Bei der Aufbereitung von Mehrwegmaterial sind die gesetzlichen Vorgaben zur Aufbereitung von Medizinprodukten, die für einen mehrmaligen Gebrauch zugelassen sind, einzuhalten und entsprechend den Verfahrensanweisungen durchzuführen.

Bei der Desinfektion aller Gerätschaften ist darauf zu achten, dass sie nur feucht und nicht nass abgewischt werden. Die übermäßig aufgebrauchte Feuchtigkeit durch das Desinfektionsmittel kann etwaige Kontaktstellen etc. irreparabel beschädigen!

Herstellervorgaben und die entsprechenden Verfahrensanweisungen sind zu berücksichtigen!

Nach jeder Desinfektion der Geräte, die dem MPG unterliegen, ist eine Funktionskontrolle durchzuführen.

Die durchgeführten Maßnahmen sind zu dokumentieren.

3.3 Wäschehygiene und Bekleidung

Grundlage für diese Ausführungen ist die Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI "Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien", die DGUV Information 203–084 „Umgang mit Wäsche aus Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung“, die DGUV Information 203–084 „Umgang mit Wäsche aus Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung“ sowie die DGUV Regel 105–003 „Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst“.

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

alternativ: Eigenaufbereitung mit folgenden zusätzlichen Anforderungen (vgl. RKI – Richtlinie):

- Aufbereitungsraum mit räumlicher Trennung in reine und unreine Seite mit Handwaschplatz und Spendern für Flüssigseife und Händedesinfektionsmittel
- Bereitstellung und Tragen von Schutzkleidung
- Verwendung von zugelassenen Desinfektionswaschprogrammen
- jährliche mikrobiologische Wirksamkeitskontrolle aller Desinfektionswaschprogramme

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Das Rettungsdienstpersonal ist verpflichtet, während des Einsatzes die PSA zu tragen, die erst am Dienort angelegt wird. Sie muss mit einem desinfizierenden Waschverfahren mit Mitteln aus der VAH-Liste in der Einrichtung oder in einer externen Wäscherei gewaschen werden. Die Schuhe sollen in regelmäßigen Abständen nach Herstellerangaben gereinigt ggf. desinfiziert werden. Die PSA ist auch für externes Personal entsprechend aufzubereiten.

(Infektions-)Schutzkleidung und persönliche Schutzausrüstung (PSA)

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

Sonstige Wäsche

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

3.4 Abfallbeseitigung

Art der Abfälle und ihre Entsorgung

Abfallentsorgung AS1501XX

Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen zu stellen sind, wie z. B. Hausmüll (Zeitschriften, Papier, Kunststoff- und Glasabfälle) und/oder hausmüllähnliche Gewerbeabfälle, z. B. Verpackungsmaterial und Kartonagen

Sammlung und Entsorgung:

Sammlung, Transport und Entsorgung erfolgt in verschließbaren Abfalltüten und Behältern. Entsorgung erfolgt über den normalen Hausmüll.

Abfallgruppe AS180104

Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht innerhalb des Fahrzeugs bei Sammlung, Lagerung und Transport besondere Anforderungen zu stellen sind, wie z. B. mit Blut, Sekreten bzw. Exkreten behaftete Abfälle wie Wundverbände, Einwegwäsche und Einwegartikel.

Sammlung und Entsorgung:

Sammlung, Transport und Entsorgung erfolgt in verschließbaren, reißfesten und flüssigkeitsbeständigen Abfalltüten und Behältern. Entsorgung erfolgt über das Krankenhaus oder über die Hausmüllentsorgung der Rettungswache.

Abfallgruppe AS180101

Abfälle, die ein erhöhtes Verletzungsrisiko bei der Sammlung und Entsorgung aufweisen, wie z. B. Kanülen, Thoraxdrainagespieße, Ampullen oder Gegenstände mit ähnlichem Verletzungsrisiko.

Sammlung und Entsorgung:

Sammlung, Transport und Entsorgung der vorher perforationssicheren BAM-geprüfte Behälter wie AS 180104. Entsorgung erfolgt möglichst über das Krankenhaus oder über die Hausmüllentsorgung der Rettungswache

Abfallgruppe AS180103

Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht innerhalb und außerhalb Rettungswache besondere Anforderungen zu stellen sind, wie z. B. bei blutübertragenden Erkrankungen tropfende Verbände etc. Nicht gemeint sind kontaminierte trockene (nicht tropfende) Abfälle von entsprechend erkrankten Patienten (AIDS,

Rahmenhygieneplan 2025

Virushepatitis) aus Einzelfallbehandlungen, wie z. B. kontaminierte Tupfer im Rahmen der Blutabnahme, nicht tropfende Wundverbände oder OP-Abdeckungen, Watterollen aus der zahnärztlichen Praxis.

Sammlung und Entsorgung:

Entsorgung erfolgt ausschließlich über das Krankenhaus! Vorherige telefonische Abklärung mit der Abteilung Rettungsdienst! Sammlung, Transport und Entsorgung erfolgt ausschließlich in speziellen, fest verschließbaren Sondermüllbehältern. Diese werden durch das Krankenhaus gestellt und befinden sich in der Fahrzeughalle Rettungsdienst. Die Behälter müssen besonders gekennzeichnet werden.

Abfallgruppe AS180106

Abfälle, die zwar besondere Maßnahmen bei der Entsorgung bedürfen, jedoch aus infektionspräventiver Sicht nicht bedeutsam sind.

Hier sind jedoch besondere Vorschriften zu beachten:

- Medikamente AS1801909
- Chemikalien AS 180106
- Reinigungs-Desinfektionsmittel
- Batterien, Leuchtstoffröhren
- Schrottabfälle

Sammlung und Entsorgung:

Vorgenannte Abfälle müssen in speziellen, jeweils geeigneten Behältern gesammelt und durch ein Fachunternehmen entsorgt werden.

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

Spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände, Instrumente und Geräteteile, die bei Tätigkeiten am Menschen verwendet werden, dürfen nur in dicht verschließbaren festen Behältern, die eine Verletzungsgefahr ausschließen, mit dem Hausmüll beseitigt werden (s. Nummer 4.1.1.4 TRBA 250).

- Auch gesicherte Instrumente sind in durchstichsicheren Behältern zu entsorgen.
- Abfälle Gruppe B (AS 180104 und AS 180101) und C (AS 180103) dürfen nicht sortiert bzw. umgefüllt werden.
- Lagerung der Abfälle Gruppe C (AS 180103) in einem gesonderten Raum unter 15°C (längstens eine Woche) im Krankenhaus.
- Abfall Gruppe C (AS 180103) darf nicht verpresst oder zerkleinert werden.
- Die Entsorgung von Abfällen der Gruppen A und B muss entsprechend der kommunalen Abfallsatzungen erfolgen.

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



IV. Ausstattung von Rettungswachen



4. Ausstattung der Rettungswache

4.1 Krankenhaushygienische Erfordernisse

Folgende Räume sind für den Betrieb von Rettungswachen erforderlich:

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

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

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

4.2 Aufbereitungsräume

Die Aufbereitung von Medizinprodukten ist gemäß § 8 MPBetreibV mit einem geeigneten validierten Verfahren und entsprechend der Empfehlung „Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten“ (KRINKO, 2012) sowie der „Anforderung an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in Nordrhein-Westfalen“ (BezReg Köln, 2018), in den Rettungswachen durch geschultes Personal durchzuführen.

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

- reiner und unreiner Arbeitsraum oder klare funktionelle Trennung
- ggf. Reinigungs- und Desinfektionsautomat/en
- Instrumentenwanne mit Abtropfschale
- Spülbecken mit Kalt- und Warmwasser
- Reinigungsutensilien
- persönliche Schutzausrüstung
- Reinigungs- und Desinfektionspläne, Hautschutzplan
- Aushänge nach § 14 Gefahrstoffverordnung und § 14 Biostoffverordnung
- Standardarbeitsanweisungen für den korrekten Umgang mit Desinfektionslösungen und Instrumentarium bei der Aufbereitung
- ggf. Waschmaschine

Rahmenhygieneplan 2025

- ggf. maschineller Wäschetrockner (reine Zone)
- Spül- bzw. Waschmaschine für die Aufbereitung der Gesichtsteile für Beatmungspuppen der Aus- und Fortbildung sowie von Notfallrucksäcken o. ä.
- Entsorgungsbehälter
- Handwaschbecken nach TRBA 250

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



V. Anforderungen nach Biostoffverordnung



5. Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1 Gefährdungsbeurteilung

Beschäftigte im Rettungsdienst sind durch ihre berufliche Tätigkeit beim Umgang mit Menschen biologischen Arbeitsstoffen (Krankheitserreger, Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze, die Infektionen, sensibilisierende oder toxische Wirkungen verursachen) ausgesetzt, können diese freisetzen und mit diesen direkt oder im Gefahrenbereich in Kontakt kommen. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, bei biologischen Einwirkungen durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 „Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“ konkretisiert.

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

Zur Gefährdungsbeurteilung und den erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen siehe TRBA/BGR 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege“. Enthalten sind auch Regelungen zum Schutz vor Verletzungen durch spitze oder scharfe Instrumente – Bereitstellung und Verwendung geeigneter Abfallbehälter (Nr. 4.1.1.4), Maßnahmen zur Minimierung von Verletzungs-, Infektionsgefahren durch gebrauchte Arbeitsgeräte (Nr. 4.1.2.8), Ersatz spitzer, scharfer, zerbrechlicher Arbeitsgeräte (Nr. 4.2.4), Aufbereitung von Medizinprodukten (Nr. 7.1) und

Verhalten bei Stich-, Schnittverletzungen einschließlich Dokumentation, Meldepflichten (Nr. 4.5).

5.2 Medizinische Vorsorge

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber in Abhängigkeit der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§§ 12 BioStoffV i.V.m. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)). Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unterrichtung der Beschäftigten nach §§ 8, 12 BioStoffV, dass bei Tätigkeiten nach Anhang Teil 2 ArbMedVV mit beruflicher Exposition gegenüber bestimmtem Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst (Pflichtuntersuchung) und für Tätigkeiten, die nicht einer Pflichtuntersuchung unterliegen, eine Untersuchung angeboten (Angebotsuntersuchung) werden muss.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Für die Beschäftigten besteht bei Tätigkeiten im Rettungsdienst u. a. eine Expositionsmöglichkeit gegenüber Hepatitis B- und C-Viren durch regelmäßigen Kontakt zu Körperflüssigkeiten sowie Verletzungsgefahren. Vom Arbeitgeber sind die entsprechenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen. Sind keine Pflichtuntersuchungen zu veranlassen und wird im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten der Schutzstufe 3 festgestellt bzw. sind bei nicht gezielten Tätigkeiten der Schutzstufe 2 die Schutzmaßnahmen nicht ausreichend, hat der Arbeitgeber weitere arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten.

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

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

Impfungen für die Beschäftigten

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

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

Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein. Eine Beratung durch den arbeitsmedizinischen Dienst (Betriebsärztin/-arzt) oder das Gesundheitsamt wird empfohlen.



VI. Infektionstransporte



6. Infektionstransporte

Da der Infektionsstatus von Patienten im Routinebetrieb bei Notfallrettung und Krankentransport i. d. R. nicht bekannt ist, erfordert dies zum Schutz der Beschäftigten sowie der Verhütung der Weiterverbreitung von Infektionserregern die durchgängige Umsetzung der Standardhygienemaßnahmen nach diesem (Rahmen-)Hygieneplan.

Unabhängig davon werden jedoch auch Patienten transportiert, die an einer bekannten Infektionserkrankung erkrankt sind oder bei denen ein Verdacht darauf besteht, sowie solche Personen, die mit potentiellen Infektionserregern kolonisiert sind. In diesen Fällen sind, abgestimmt auf den Infektionserreger und seinen Übertragungsweg, spezielle, über die Standardhygiene hinausgehende Schutzmaßnahmen sowie zusätzliche Desinfektionsmaßnahmen erforderlich.

Auf jedem Rettungsmittel sind Infektionsschutz-Sets gemäß Anhang 3 der DGUV Regel 105-003 in entsprechender Anzahl vorzuhalten.

Diese bestehen mindestens aus:

1x FFP3-Maske ohne Ausatemventil

1x Schutzbrille nach DIN EN 166

1x Infektionsschutzoverall mit Haube nach EN 14 126, Kat. III, Typ 5 + 6

1 Paar Nitril-Schutzhandschuhe mit extra langen Stulpen nach DIN EN 455

1x roter Kunststoff sack (Infektionsmüllbeutel), mind. 0,08 mm Wandstärke

1 Paar Schuhüberzieher in Stiefelform (Einheitsgröße)

Die nachfolgenden Übersichten (siehe Tabelle 4–8) fassen die für die relevantesten Infektionserkrankungen notwendigen zusätzlichen Erfordernisse zusammen. Dabei ist besonders zu berücksichtigen, dass bedarfsweise, beispielsweise bei besonderen Expositionen, Aufstufungen der Schutzmaßnahmen erforderlich sein können.

Rahmenhygieneplan 2025

Tabelle 4: Schutz- und Hygienemaßnahmen bei Infektionstransporten

		Rücksprache Gesundheitsamt	<----->	Rücksprache Desinfektor	<----->	Rücksprache EDRD / ÄLRD		
Schutzmaßnahmen	Infektionsschutz rot: <u>Besatzung:</u> Infektionsschutzoverall, FFP3-Maske, Schutzbrille, Schutzhandschuhe <u>Patient:</u> Mund-/Nasenschutz (FFP2)	Infektionserkrankungen gemäß Übersicht in Tabelle 8			RKI-Liste (viruzid), einsatzbereit nach Einwirkungszeit, Wechsel der Dienstkleidung			Hygienemaßnahmen
	Infektionsschutz aerogen: <u>Besatzung:</u> Handschuhe, FFP2-Maske, Schutzbrille, Infektionsschutzkittel	Infektionserkrankungen gemäß Übersicht in Tabelle 7			Desinfektionsmittel mit breitem Wirkungsspektrum, max. 15 Minuten Einwirkzeit			
	Infektionsschutz gelb: <u>Besatzung:</u> Handschuhe, Infektionsschutzkittel, MNS	Infektionserkrankungen gemäß Übersicht in Tabelle 7			Desinfektionsmittel mit breitem Wirkungsspektrum, max. 15 Minuten Einwirkzeit			
	Infektionsschutz grün: <u>Besatzung:</u> Handschuhe, Infektionsschutzkittel	Infektionserkrankungen gemäß Übersicht in Tabelle 6			Desinfektionsmittel mit breitem Wirkungsspektrum, max. 15 Minuten Einwirkzeit			
	Infektionserkrankungen ohne Indikation eines Infektionstransportes gemäß Übersicht							
Standardhygiene gemäß (Rahmen-)Hygieneplan								

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Rahmenhygieneplan RLP, 2020; KRINKO- Empfehlung: Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten

Bei der Eröffnung eines Desinfektionseinsatzes durch die einheitliche Leitstelle, ist dieser vom Rettungsmittel mit der FMS-Kennung 3 zu übernehmen. Nach dem Aufbringen des Desinfektionsmittels bzw. dem Beginn der Einwirkzeit, ist die FMS-Kennung 4 zu übermitteln. Das Rettungsmittel hat der einheitlichen Leitstelle die voraussichtliche Zeit der wiederhergestellten Einsatzbereitschaft mitzuteilen. Der Desinfektionseinsatz ist mit FMS-Kennung 1 und 2 nach der Einwirkzeit selbstständig durch die Rettungsmittel zu beenden.

Die Desinfektionsmaßnahmen nach Infektionstransporten sind im Management-Portal für den Rettungsdienst in der StädteRegion Aachen zu dokumentieren.

Rahmenhygieneplan 2025

Tabelle 5: Übersicht Krankheitserreger und erforderliche Maßnahmen (Standardhygiene)

Krankheit	Erreger	Übertragungs- weg	Stan- dard-	Einmal- hand-	Schutz- kittel	Atem- schutz	Desinfek- tion	Beson- derheit
AIDS	<i>HIV</i>	Parenteral	x	-	-	-	K	Infektiöser Abfall: Blut Postexpositionsprophylaxe möglich (Stichverletzung)
Borreliose	<i>Borrelia burg- dorferi</i>	vektor	x	-	-	-	K	
Botulismus	<i>Clostridium botu- linum</i>	über Toxin	x	-	-	-	K	
Creuzfeld-Jakob	Prione	parenteral	x	-	-	-	K	Übertragung über lymphatisches Gewebe oder Nervengewebe
Echinokokkose	Echinococcus	Kontakt	x	-	-	-	K	Keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung!
FSME	FSME-Virus	Vektor	x	-	-	-	K	impfpräventabel
Gelbfieber	Gelbfiebertvirus	Vektor	x	-	-	-	K	Impfpräventabel in Risikogebieten Keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung reiseassoziiert
Gonorrhoe	Neisseria gonor- rhoae	Parenteral (sexuell)	x	-	-	-	K	
Hantaviruskrankheit (Nephropathia epidemica)	Hantavirus	Staub	x	-	-	-	K	Keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung!
Hepatitis B	Hepatitis-B-Virus	Parenteral	x	-	-	-	K	Infektiöser Abfall: Blut Postexpositionsprophylaxe möglich (Stichverletzung)
Hepatitis C	Hepatitis-C-Virus	Parenteral	x	-	-	-	K	Infektiöser Abfall: Blut
Hepatitis D	Hepatitis-D-Virus	Parenteral	x	-	-	-	K	Infektiöser Abfall: Blut impfpräventabel
Herpes labialis, Herpes ge- nitalis, Herpes Meningitis	Herpes-simplex- Virus 1 und 2	Kontakt	x	-	-	-	K	

Rahmenhygieneplan 2025

Legionellenpneumonie	Legionellen	Inhalation erregerhal- tiger Tröpf- chen	x	-	-	-	K	Keine Mensch-zu-Mensch-Übertragung!
Lepra	Mycobacterium lepra	Kontakt	x	-	-	-	K	
Malaria	Plasmodien	Vektor und parenteral	x	-	-	-	K	reiseassoziiert
MRSA (abgedeckt; bei nasaler Be- siedlung: Patient trägt MNS)	Methicillin resis- tenter staph.au- reus	Kontakt	x	-	-	-	K	
Q-Fieber	Coxiella burnetti	Zoonose	x	-	-	-	K	Mensch-zu-Mensch-Übertragung extrem selten
Ringelröteln	Parvovirus B19	Tröpfchen	x	-	-	-	K	Besondere Gefährdung für Schwangere
Syphilis/ Lues	Treponema palli- dum	Kontakt	x	-	-	-	K	
Scharlach	Streptococcus pyogenes (A)	Tröpfchen	x	-	-	-	K	
Tetanus	Clostridium tetani	Kontakt	x	-	-	-	K	Infektiöser Abfall: Sputum/Rachensekret
Tollwut	Verschiedene, u.a. Rabiesvirus, Lyssavirus	Biss eines tollwütigen Tieres	x	-	-	-	K	Keine Mensch- zu-Mensch-Übertragung!
Tuberkulose (geschlossene LungenTb o- der andere OrganTb)	Mycobacterium tuberculosis	keine	x	-	-	-	K	
VRE (vancomycin resistente Ent.)	Enterokokken	Kontakt	x	-	-	-	K	

Parenteral: Übertragung durch nicht intakte Haut oder Schleimhaut bzw. durch Infektionen, z.B. kontaminierte Spritzen

Kontakt: direkter Kontakt (z.B. Läuse, Krätze) oder indirekter Kontakt (z.B. Hände Personal)

Tröpfchen: Übertragung durch Sekret/Exkret aus dem Respirationstrakt, z.B. durch Husten, Absaugen; Distanz: ca. 1-2m; immer auch Kontaktübertragung

Aerogen: Übertragung durch Tröpfchenkerne, luftgebunden, d. h. über weitere Entfernungen und längere Zeit im Raum; Tröpfchenkerne müssen eingeatmet werden

Vektor: Übertragung durch lebende Organismen, zumeist Insekten, die nicht selbst erkranken; untergeordnete Rolle in medizinischen Einrichtungen

K: Kontakflächendesinfektion mit Schülke mikrocid universal wipes premium

K*: Kontakflächendesinfektion mit Ecolab Incidin Active

V: Volldesinfektion mit Schülke mikrocid universal wipes premium

V*: Volldesinfektion mit Ecolab Incidin Active

Rahmenhygieneplan 2025

Tabelle 6: Übersicht Krankheitserreger und erforderliche Maßnahmen (grün)

Krankheit	Erreger	Übertragungs- weg	Standard- hygiene	Einmalhand- schuhe	Schutzkittel	Atemschutz	Desinfektion	Besonderheit
–	4MRGN	Kontakt	x	x	x	–	K	Verschiedene gramnegative Erreger mit vier wichtigen Resistenzen
–	3 MRGN/ESBL	Kontakt	x	x	x	–	K	
Campylobacter	<i>Campylobacter</i>	Kontakt	x	x	x	–	K	
Clostridien-Enteritis	<i>Clostridium difficile</i>	Kontakt	x	x	x	–	K*	Händewaschen zusätzlich zur Händedesinfektion nach Kontakt
Enteritis, hämolytisch urämisches Syndrom (HUS)	EHEC (E.coli)	Kontakt	x	x	x	–	K	Stuhl: infektiöser Abfall
Flöhe		Kontakt	x	x	x	–	K	
Gasbrand	<i>Clostridium perfringens</i>	Kontakt	x	x	x	–	K*	Händewaschen zusätzlich zur Händedesinfektion nach Kontakt
Gürtelrose	Varicella-zoster-V.	Kontakt	x	x	x	–	K	Keine Übertragungsgefahr bei abgedeckten Körperstellen
Hepatitis A	Hepatitis-A-Virus	Kontakt	x	x	x	–	K*	Postexpositionelle Impfung möglich
Hepatitis E	Hepatitis-E-Virus	Kontakt	x	x	x	–	K*	
Krätze	Krätzmilbe (<i>Sarcoptes scabiei</i> var. <i>Hominis</i>)	Kontakt	x	x	x	–	K	Gründliches Händewaschen nach Kontakt Achtung: Besondere Aufbereitung von Medizinprodukten mit längerem Hautkontakt, z.B. RR-Manschetten* Bei ungeschütztem längerem Hautkontakt, ggf. Meldung beim Betriebsarzt
Läuse		Kontakt	x	x	x	–	K	
Milzbrand	<i>Bacillus anthracis</i>	Kontakt	x	x	x	–	V*	Mensch-zu-Mensch-Übertragung theoretisch möglich, aber nicht bekannt
Pest (Buponenpest, Sepsis)	<i>Yersinia pestis</i>	Kontakt	x	x	x	–	K	Postexpositionsprophylaxe möglich

Rahmenhygieneplan 2025

								Infektiöser Abfall: Sputum/Rachensekret, Wundsekret
Rotavirus GE	Rotaviren	Kontakt	x	x	x	–	K	
Typhus/ Paratyphus	Salmonella typhi Salmonella paratyphi	Kontakt	x	x	x	–	K	Infektiöser Abfall: Stuhl, Urin, Galle, Blut
Salmonellen-enteritis	Salmonella enteritidis	Kontakt	x	x	x	–	K	

Parenteral: Übertragung durch nicht intakte Haut oder Schleimhaut bzw. durch Infektionen, z.B. kontaminierte Spritzen

Kontakt: direkter Kontakt (z.B. Läuse, Krätze) oder indirekter Kontakt (z.B. Hände Personal)

Tröpfchen: Übertragung durch Sekret/Exkret aus dem Respirationstrakt, z.B. durch Husten, Absaugen; Distanz: ca. 1–2m; immer auch Kontaktübertragung

Aerogen: Übertragung durch Tröpfchenkerne, luftgebunden, d. h. über weitere Entfernungen und längere Zeit im Raum; Tröpfchenkerne müssen eingeatmet werden

Vektroassoziiert: Übertragung durch lebende Organismen, zumeist Insekten, die nicht selbst erkranken; untergeordnete Rolle in medizinischen Einrichtungen

K: Kontakflächendesinfektion mit Schülke mikrocid universal wipes premium

K*: Kontakflächendesinfektion mit Ecolab Incidin Active

V: Volldesinfektion mit Schülke mikrocid universal wipes premium

V*: Volldesinfektion mit Ecolab Incidin Active

*Waschen bei mind. 50°C für wenigstens 10 min. oder Behandlung mit Heißdampfgerät oder Lagerung bei mind. 21°C für 72 Stunden in luftdichtem Plastiksack/Folie

Rahmenhygieneplan 2025

Tabelle 7: Übersicht Krankheitserreger und erforderliche Maßnahmen (gelb/orange)

Krankheit	Erreger	Übertragungs- weg	Standard- hygiene	Einmalhand- schuhe	Schutzmittel	Atemschutz	Desinfektion	Besonderheit
Erbrechen/Durchfall Unklarer Genese	unbekannt	Kontakt/ ggf. Tröpfchen	x	x	x	MNS	K	
Cholera	Vibrio cholera	Kontakt (Lebens- mittel, Wasser)	x	x	x	(MNS)	V	Mensch-zu-Mensch-Übertragungen sehr selten oft Reiseanamnese
Diphtherie	Corynebacterium diphtheriae	Tröpfchen	x	x	x	MNS	V	Impfpräventabel
Keuchhusten	Bordetella pertus- sis	Tröpfchen	x	x	x	MNS	K	impfpräventabel
Meningitis	Meningokokken u.a.	Tröpfchen	x	x	x	MNS	K	Postexpositionsprophylaxe bei Meningo- kokken möglich Infektiöser Abfall: Sputum/Rachensekret
MRSA nasale Besiedlung (Patient trägt keinen MNS)	Methicillin resis- tenter staph.au- reus	Tröpfchen	x	x	x	MNS	V	
Mumps	Mumpsvirus	Tröpfchen	x	x	x	MNS	K	impfpräventabel Infektiöser Abfall: Nasensekret/ Wundsekret
Norovirus-GE	Norovirus	Kontakt Tröpfchen (bei Erbre- chen)	x	x	x	MNS	K	
Röteln	Rötelvirus	Tröpfchen	x	x	x	MNS	K	impfpräventabel

Rahmenhygieneplan 2025

Covid	SARS-CoV-2	Tröpfchen/ Aerosol	x	x	x	FFP2 (+ Schutz brille)	K	impfpräventabel
Grippe	Influenza A und B	Tröpfchen Frag. Aero- sol	x	x	x	FFP2 (+ Schutz brille)	K	impfpräventabel
Masern	Masern-Virus	Aerosol	x	x	x	FFP2	V	Impfpräventabel Postexpositionsprophylaxe möglich
Polio	Polioviren	Hauptsäch- lich Kontakt (Stuhl); aerogen möglich	x	x	x	FFP2	K*	impfpräventabel
SARS/MERS (Pneumonie)	Coronaviren	Tröpf- chen/ggf. Aerosol	x	x	x	FFP2 (+ Schutz brille)	K	
Tuberkulose (offene Lun- genTb)	Mycobacterium tuberculosis	Aerosol	x	x	(x)	FFP2	V	Keine Übertragung über Flächen Infektiöser Abfall: Sputum, Urin, Stuhl
Unklarer Husten/Luftnot, wahrscheinlich infektiöse Genese (Fieber, etc.)	Verschiedene Er- reger	Tröpfchen/ Aerosol	x	x	x	FFP2 (+ Schutz brille)	V	
Windpocken	Varizella zoster Virus	Aerosol möglich	x	x	x	FFP2	V	Impfpräventabel, auch als Postexposititonsprophylaxe

Parenteral: Übertragung durch nicht intakte Haut oder Schleimhaut bzw. durch Infektionen, z.B. kontaminierte Spritzen

Kontakt: direkter Kontakt (z.B. Läuse, Krätze) oder indirekter Kontakt (z.B. Hände Personal)

Tröpfchen: Übertragung durch Skret/Exkret aus dem Respirationstrakt, z.B. durch Husten, Absaugen; Distanz: ca. 1–2m; immer auch Kontaktübertragung

Aerosol: Übertragung durch Tröpfchenkerne, luftgebunden, d. h. über weitere Entfernungen und längere Zeit im Raum; Tröpfchenkerne müssen eingeatmet werden

Vektroassoziert: Übertragung durch lebende Organismen, zumeist Insekten, die nicht selbst erkranken; untergeordnete Rolle in medizinischen Einrichtungen

K: Kontakflächendesinfektion mit Schülke mikrocid universal wipes premium

K*: Kontakflächendesinfektion mit Ecolab Incidin Active

V: Volldesinfektion mit Schülke mikrocid universal wipes premium

V*: Volldesinfektion mit Ecolab Incidin Active

Rahmenhygieneplan 2025

Tabelle 8: Übersicht Krankheitserreger und erforderliche Maßnahmen (rot)

Krankheit	Erreger	Übertragungs- weg	Standard- hygiene	Einmalhand- schuhe	Infektions- schutzoverall	Atemschutz	Desinfektion	Besonderheit
Lungenpest	Yersinia pestis	Aerosol	x	x	x	FFP3 + Schutzbrille	V	Behandlung in Sonderisolierstation
Pocken	Variola-Virus	Kontakt/ Aerosol	x	x	x	FFP3 + Schutzbrille	V	Behandlung in Sonderisolierstation
Virusbedingtes Hämorrhagisches Fieber	Ebola Virus Marburg Virus Lassa Virus	Kontakt Tröpfchen	x	x	x	FFP3 + Schutzbrille	V	Behandlung in Sonderisolierstation

Parenteral: Übertragung durch nicht intakte Haut oder Schleimhaut bzw. durch Infektionen, z.B. kontaminierte Spritzen

Kontakt: direkter Kontakt (z.B. Läuse, Krätze) oder indirekter Kontakt (z.B. Hände Personal)

Tröpfchen: Übertragung durch Sekret/Exkret aus dem Respirationstrakt, z.B. durch Husten, Absaugen; Distanz: ca. 1–2m; immer auch Kontaktübertragung

Aerogen: Übertragung durch Tröpfchenkerne, luftgebunden, d. h. über weitere Entfernungen und längere Zeit im Raum; Tröpfchenkerne müssen eingeatmet werden

Vektroassoziiert: Übertragung durch lebende Organismen, zumeist Insekten, die nicht selbst erkranken; untergeordnete Rolle in medizinischen Einrichtungen

V: Volldesinfektion mit Schülke mikrozid universal wipes premium

Auf dem Einsatzprotokoll ist grundsätzlich der Infektionsstatus, falls bekannt, deutlich erkennbar zu machen.



VII. Qualitätssicherung



7. Qualitätssicherung

Gemäß § 7 Abs. 3 RettG NRW ist der Rettungsdienst in medizinischen Belangen und Angelegenheiten des Qualitätsmanagements von einer Ärztlichen Leitung Rettungsdienst zu leiten und zu überwachen. In der StädteRegion Aachen gibt es seit 2006 eine Ärztliche Leitung Rettungsdienst. Unterstützt wird diese durch das Team QM in der Arbeitsgruppe A38.1 – Rettungsdienst, Leitstelle.

Die Aufgaben der Ärztlichen Leitung Rettungsdienst sind im RettG NRW global beschrieben. Insbesondere hinsichtlich der Qualitätsmanagementvorgaben setzt der Gesetzgeber nicht auf vorformulierte Regeln, sondern gewährt einen großen Interpretations- und Gestaltungsspielraum.¹

Ausführlicher werden die Aufgaben in den Empfehlungen der Bundesärztekammer vom 26.05.2013 beschreiben. Die Ärztliche Leitung Rettungsdienst ist für das medizinische Qualitätsmanagement und die fachliche Gesamtkonzeption der Patientenversorgung und -betreuung verantwortlich. Sie legen die hierzu erforderlichen Grundsätze fest und wirken daran mit, dass im Rettungsdienst organisationsübergreifend die notwendigen Strukturen aufgebaut und die Prozessabläufe konstant sach-, zeit- und bedarfsgerecht erbracht werden.

Für den Bereich Hygiene ergeben sich folgende Aufgaben:

Qualitätsmanagement

Mitwirkung

- bei der kontinuierlichen Schwachstellenanalyse
- bei der Planentwicklung für evtl. notwendige Korrekturmaßnahmen
- bei der Identifikation der zu untersuchenden Systemkomponenten
- bei der Beurteilung der Wirksamkeit durchgeführter Korrekturmaßnahmen

Arbeitsmedizin und Hygiene

- Mitwirkung bei der Auswahl geeigneter persönlicher Schutzausrüstung
- Überwachung der Einhaltung von Hygienevorschriften
- Festlegung der Desinfektionspläne

¹ Prütting, D., Kommentar Rettungsgesetz Nordrhein-Westfalen, 4. Auflage 2016, S. 131.

Rahmenhygieneplan 2025

Zur Qualitätssicherung werden folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Stichprobenartige Kontrollen der Durchführung
- Überprüfung der Desinfektionsnachweise
- Abstrichproben der Fahrzeuge und Gerätschaften
- Einrichtung eines Arbeitskreis Hygiene (Qualitätszirkel)
- Fortlaufende Überprüfung des (Rahmen-)Hygieneplans



VIII. Glossar



8. Glossar

Desinfektion

Desinfektion ist ein Prozess, durch den die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung/Inaktivierung unter Angabe eines standardisierten, quantifizierbaren Wirkungsnachweises reduziert wird, mit dem Ziel, einen Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgeht.

Flächen für aseptisches Arbeiten

Hierbei handelt es sich um Flächen, auf denen Medikamente, Infusionslösungen, Spritzen etc., die dem Patienten verabreicht werden, vorbereitet werden, also z. B.

- Arbeitsflächen im RTW

Flächen mit häufigem Haut- und Handkontakt

Flächen mit häufigem Haut- und Handkontakt sind Flächen, die sich nicht zwingend in unmittelbarer Nähe zum Patienten befinden müssen, jedoch trotzdem sehr häufig berührt werden, wie z. B.

- Türgriffe
- Haltegriffe

Infektionsschutzkleidung

Die Infektionsschutzkleidung (z.B. Schutzkittel/-overall) wird als Zusatzausrüstung neben der persönlichen Schutzausrüstung, insbesondere bei Infektionstransporten, verwendet.

Patientennahe Flächen

Als patientennahe Flächen werden Flächen bezeichnet, die sich in der direkten Umgebung des Patienten befinden, wie z. B.

- Med. Geräte im Umfeld des Patienten (Monitore, Infusionsständer, Perfusoren, EKG-Geräte, Kabel etc.)
- (Fahr-)Tragen / Stühle
- Inkubatoren

Patientenferne Flächen

Flächen, die sich nicht in unmittelbarer Nähe zum Patienten befinden, für die keine häufigen Haut- und Handkontakte bestehen und die auch nicht für aseptische Arbeiten vorgesehen sind, bezeichnet man als patientenferne Flächen. Solche Flächen sind z. B.:

- Fußböden

- Schränke, Regale
- Lüftungsauslässe
- Lampen
- Wände

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- Persönliche Schutzausrüstung im Sinne der PSA-Benutzungsverordnung (PSA-BV) ist jede Ausrüstung, die dazu bestimmt ist, von den Beschäftigten benutzt oder getragen zu werden, um sich gegen eine Gefährdung für ihre Sicherheit und Gesundheit zu schützen, sowie jede mit demselben Ziel verwendete und mit der persönlichen Schutzausrüstung verbundene Zusatzausrüstung. Im Rettungsdienst ist dies:
 - Rettungsdienst-Jacke
 - Rettungsdienst-Hose
 - Sicherheitsschuhe
 - Schutzbrille
 - Schutzhelm
 - Arbeitshandschuhe

Reinigung

- Unter Reinigung wird ein Prozess zur Entfernung von Verunreinigungen unter Verwendung von Wasser und Reinigungsmitteln verstanden, ohne dass bestimmungsgemäß eine Abtötung/Inaktivierung von Mikroorganismen stattfindet. Die Reinigungswirkung ist bisher nicht quantifiziert oder in anderer Weise standardisiert.

Flächendesinfektion

- Sie hat den Zweck, die Verbreitung von Krankheitserregern während der Behandlung einzuschränken bzw. nach Abschluss der Behandlung die Einsatzmittel so herzurichten, dass sie ohne Infektionsgefährdung zur Behandlung eines anderen Patienten genutzt werden kann.

Schlussdesinfektion

- Die Schlussdesinfektion erfolgt nach jedem Infektionstransport. Offene Verbrauchsmaterialien sind zu verwerfen.



IX. Quellen/Literatur



9. Quellenverzeichnis

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF, 2019): S1-Leitlinie 029-029 – Hygienemaßnahmen beim Patienten-transport, Osnabrück: AWMF, 2019

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL Bayern, 2021): Rahmenhygieneplan für den Rettungsdienst, Stand 11/2021, Erlangen: LGL Bayern, 2021

Bezirksregierung Köln (BezReg, 2018): Anforderungen an die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in Nordrhein-Westfalen, Köln: BezReg, 2018

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV, 2016a): DGUV Information 203-084, Umgang mit Wäsche aus Bereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung, Berlin: DGUV, 2016

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung e.V. (DGUV, 2016b): DGUV Information 105-003, Benutzung von persönlicher Schutzausrüstung im Rettungsdienst, Berlin: DGUV, 2016

Landesarbeitsgruppe Hygiene im Rettungsdienst Rheinland-Pfalz (LAG HYG RD RLP, 2020): Rahmenhygieneplan – Notfallrettung und Krankentransport, Version 3.0 vom 05.02.2020, Koblenz: RP, 2020

Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG, 2018): Antibiotika-resistente Erreger – Infektionsprävention im Krankentransport, Stand: August 2018, Bochum: LZG NRW, 2018

Länder-Arbeitskreis Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen (LAK, 2011): Rahmenhygieneplan für Rettungs- und Krankentransportdienste, Stand: März 2011, Berlin: LAK, 2011

Lexow, F. (Lexow, 2022): Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen, Empfehlung der KRINKO, Oktober 2022, Eine Zusammenfassung des Fachgebiets 14 am RKI, Berlin: RKI, 2022

StädteRegion Aachen

Der Städteregionsrat
Postanschrift
StädteRegion Aachen
52090 Aachen

Telefon + 49 241 5198 0
E-Mail info@staedteregion-aachen.de
Internet staedteregion-aachen.de

Mehr von uns auf

