



**Empfehlung des Landesausschusses Rettungsdienst (LARD)
in Zusammenarbeit mit dem
Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA)
zu Schutz- und Hygienemaßnahmen im Rettungsdienst
(Stand: 15.02.2024, Revision: 2025)**

1. Vorbemerkungen und Ziele

Sowohl in der Notfallrettung als auch im Krankentransport müssen Keimverschleppungen, Infektion der Patienten und Gefährdung des Rettungsdienstpersonals durch geeignete Maßnahmen verhindert werden. Durch Hygienepläne sind die dafür notwendigen Voraussetzungen zu schaffen und Maßnahmen verbindlich vorzugeben. Diese sollen mit dem Ziel der Aktualisierung regelmäßig überarbeitet und in Inhalt und Form so erstellt werden, dass eine schnelle, sichere und der Situation angemessene Information für die Mitarbeiter gewährleistet ist. Dazu sind auch in vorzugebenden Intervallen entsprechende Schulungen der Anwender notwendig. Im Vergleich zu anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens (Krankenhäuser, Arzt- und sonstige Praxen humanmedizinischer Heilberufe) bestehen für den Rettungsdienst, der auch als Bindeglied zwischen medizinischen Versorgern tätig wird, spezifische Anforderungen und Schwerpunkte:

- zeitliche Dringlichkeit und hohe Priorität notfallmedizinischer Maßnahmen mit oft unbekanntem Keimbesiedlungs-, Infektions- und Immunstatus der zu versorgenden Patienten (insbesondere in der Notfallrettung),
- Sicherstellungsauftrag mit Notwendigkeit, nach einem Patiententransport zügig durch die Leitstelle planbare Einsatzbereitschaft wiederherzustellen,
- für die Mitarbeiter meist kurzfristige, oft wechselnde Patientenkontakte mit einer Vielzahl von Einsatzsituationen und Erkrankungen/Verletzungen,
- oft unvorhergesehener Kontakt mit Blut und Körpersekreten von Patienten,
- hohe Personalvariabilität mit sehr unterschiedlichen Kenntnissen und Erfahrungen in infektiologisch relevanten Einsatzsituationen,
- häufiges Handeln im öffentlichen Raum mit hoher Außenwirkung.

Hygienepläne und Verfahren, die ihren originären Schwerpunkt in der klinischen Anwendung sehen, berücksichtigen diese Umstände nur mit geringerer Priorität.

Unter ausdrücklichem Hinweis auf die grundsätzlichen Ausführungen in vielen verfügbaren Hygieneplänen für den Rettungsdienst (z. B. „Rahmenhygieneplan für Rettungs- und Krankentransportdienste“ des Länder-Arbeitskreises zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG) soll die vorliegende, nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft erarbeitete Empfehlung insbesondere eine schnelle, übersichtliche, praktikable und dennoch ausreichend detaillierte Information für das Einsatzpersonal des Rettungsdienstes in Form einer farbcodierten, tabellarischen Auflistung der häufigsten im Rettungsdienst vorkommenden Infektionen bzw. Erreger schaffen. Das Prinzip der Umsetzung ist eine risikoadaptierte Gruppierung der erforderlichen Schutz- und Hygienemaßnahmen und Zuordnung zu möglichst wenigen Desinfektionsverfahren (s. u.) und Desinfektionsausführungen (s. u.), um Anwendungsvereinfachung, Vereinheitlichung und damit Anwendungssicherheit durch Fehlerminimierung zu erreichen.

Die im Hygieneplan des jeweiligen Rettungsdienstbereiches notwendigen Ausführungen, Vorgaben und Hinweise zu Riskobewertung, Arbeitsschutzmaßnahmen (persönliche Schutzausrüstung), Hygienemanagement, Verantwortlichkeiten, Durchführung der Standardhygienemaßnahmen (Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Abfallentsorgung) werden durch die vorliegende Empfehlung nicht ersetzt und müssen weiterhin ggf. unter Nutzung der verfügbaren Empfehlungen und Muster erstellt werden.

Die unter 2. folgenden Ausführungen richten sich vorrangig an die für die Erstellung und Umsetzung des Hygieneplans verantwortlichen Personen im Rettungsdienst. Sie bieten Hintergrundinformationen und erklären die **Prinzipien, Merkmale und Systematik**, die dieser rettungsdienstspezifischen Empfehlung zugrunde liegen. Es wird den Verantwortlichen damit eine Anleitung zu den notwendigen Entscheidungen und Vorbereitungen bei der Umsetzung der Empfehlung gegeben.

Folgende Ziele sollen realisiert werden:

- Eindeutige und gute Verständlichkeit zur schnellen Orientierung
- Sicherheit in der Anwendung
- Schnelles Wiederherstellen der Einsatzbereitschaft

- Standardisierung im Rettungsdienstbereich
- Anwendung von Schutz- und Hygienemaßnahmen nach aktuellem Stand der Wissenschaft

Daher kommen in der Umsetzung folgende Prinzipien zur Anwendung:

- Reduzierung der Auswahlmöglichkeiten bei den Hygiene- und Schutzmaßnahmen (Ausrüstungen, Vorgehensweisen, Desinfektionsmittel) auf das Notwendige und Praktikable
- Zusammenfassung von Maßnahmen
- Verzicht auf allein historisch begründete, wissenschaftlich nicht belegte Vorgehensweisen
- Auswahl von Desinfektionsmitteln und -verfahren, die eine schnelle Wiedereinsatzbereitschaft der Rettungsmittel ermöglichen

Das 3. Kapitel dieser Empfehlung bildet die „**Farbcodierte Maßnahmentabelle für ausgewählte Infektionskrankheiten und -erreger**“. Sie ordnet die in Kapitel 2 erläuterten Prinzipien den einzelnen Infektionskrankheiten und -erregern zu und soll für das Einsatzpersonal im Rettungsdienst die konkrete Vorgabe (Handlungsanweisung der Verantwortlichen) in der Einsatzsituation darstellen. Für die Rettungsleitstelle kann die Tabelle als Informationsgrundlage bei der Disposition von Rettungsmitteln (u. a. Einschätzung der Dauer bis zum Wiederherstellen der Einsatzbereitschaft) dienen.

2. Prinzipien, Merkmale und Systematik der Empfehlung

2.1 Desinfektionsverfahren

Bei den in den Rettungsmitteln umzusetzenden Flächendesinfektionsmaßnahmen sind anhand der von den Desinfektionsmittelherstellern herausgegebenen Produktinformationen, Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen die umzusetzenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes bzw. der Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) festzulegen und einzuhalten. Es sollen im Sinne einer rationellen und sicheren Vorgehensweise möglichst wenige verschiedene Mittel, Konzentrationen und Einwirkzeiten zum Einsatz kommen. Dieses wird durch eine Zusammenfassung von Ansprüchen an die Wirkung des Desinfektionsmittels zu maximal drei Verfahrensvarianten erreicht.

Als „**Verfahren**“ wird dabei die Kombination von Mittel, Konzentration, Einwirkzeit und Methode (Wischdesinfektion) bezeichnet. In dieser Empfehlung werden folgende drei Verfahren der Flächendesinfektion unterschieden:

- A = normaler Wirkungsanspruch¹ (bakterizid, levurozid, begrenzt viruzid)
- B = hoher Wirkungsanspruch (zusätzlich: fungizid, mykobakterizid, viruzid)
- C = höchster Wirkungsanspruch (zusätzlich: sporizid)

In Tab. 1 sind die Wirkungsansprüche an Flächendesinfektionsmittel aufgeführt, die entsprechenden Prüfnormen benannt und den möglichen Verfahren A, B, C zugeordnet. Die Desinfektionsmittel mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit für die einzelnen Verfahren sind so zu wählen, dass die Desinfektion schnell, sicher, praktikabel und materialschonend erfolgt. Ferner ist zu gewährleisten, dass die Verfahren die Gesundheit der Patienten und des Personals nicht beeinträchtigen (z. B. durch Allergisierung, Haut- und Schleimhautreizungen) und die Forderungen des Biozidprodukte- und des Medizinprodukterechts Berücksichtigung finden. Es ist durchaus möglich, ein Desinfektionsmittel mit unterschiedlicher Konzentration und/oder Einwirkzeit in zwei Verfahren zu verwenden.

Tab. 1: Wirkungsansprüche an Flächendesinfektionsmittel

| Wirkungsanspruch | Wirkungsspektrum | Prüfnormen ² | Verfahren | | |
|------------------------------|--|----------------------------------|-----------|---|---|
| | | | A | B | C |
| bakterizid | vegetative (lebende) Bakterien | EN 13727 EN 13624 EN 16615 | X | X | X |
| levurozid | Hefepilze | EN 13624 | X | X | X |
| fungizid | Hefepilze und Schimmelpilze | EN 13624 | | X | X |
| mykobakterizid | Mykobakterien incl. Tuberkuloseerreger | EN 14348 | | X | X |
| sporizid | bakterielle Dauerformen (Sporen) | EN 17126 EN 17846 | | | X |
| begrenzt viruzid | behüllte Viren | EN 14476 | X | X | X |
| begrenzt viruzid Plus | behüllte Viren + Noro-, Rota- und Adenoviren | EN 14476 | | X | X |
| viruzid | behüllte + unbehüllte Viren | EN 14476 | | X | X |

¹ Der Begriff „Wirkungsanspruch“ bezieht sich auf die speziell für diese Empfehlung konzipierte Zuordnung von Verfahrensvarianten zu den Gruppen A, B und C und ist nicht zu verwechseln mit den vom Robert Koch-Institut (RKI) definierten Wirkungsbereichen von Desinfektionsmitteln.

² Im Rahmen dieser Empfehlung wird nur auf die Europäischen Normen Bezug genommen. Es steht frei, sich auch auf nationale Normen wie DIN- oder DVV-Normen oder VAH-Methoden zu beziehen.

2.2 Anforderungen an Desinfektionsverfahren, Kriterien für die Auswahl von Wirkstoffen und Methoden der Anwendung

In Tabelle 2 sind detailliert für die Desinfektionsverfahren mit normalem, hohem und höchstem Wirkungsanspruch die zu stellenden Anforderungen aufgeführt. Damit können die für die Erstellung des Hygieneplans im Rettungsdienstbereich Verantwortlichen die bei den jeweiligen Verfahren einzusetzenden Desinfektionsmittel unter Beachtung der grundsätzlichen Forderungen, des erforderlichen Wirkungsspektrums und der empfohlenen Konzentrationen und Einwirkzeiten auswählen und festlegen.

In der Maßnahmentabelle im Kapitel 3 sind die bei den verschiedenen Infektionskrankheiten und -erregern einzusetzenden Desinfektionsmaßnahmen benannt.

Tab.2: Anforderungen an Desinfektionsverfahren

| | A / normaler Wirkungsanspruch | B / hoher Wirkungsanspruch | C / höchster Wirkungsanspruch |
|---|--|---|--|
| Grundsätzliche Forderungen | <ul style="list-style-type: none"> • Verwendung aldehydfreier Desinfektionsmittel • Beachtung europäischer Normen • Sicherung einer umfassenden Materialverträglichkeit, bescheinigt durch entsprechende Desinfektionsmittelfreigaben der Hersteller der zu desinfizierenden Gegenstände und Flächen oder der Desinfektionsmittelhersteller. • Die Mittel sollen möglichst keine Rückstände bilden (sog. „Aufziehverhalten“), die ein intervallmäßiges Entfernen nötig machen. • Bei allen Flächendesinfektionsmaßnahmen sind anhand der herstellerseitigen Sicherheitsdatenblätter und Betriebsanweisungen die umzusetzenden Maßnahmen des Arbeitsschutzes bzw. der GefStoffV festzulegen und einzuhalten. | | |
| Erforderliches Wirkungsspektrum (siehe Tab. 1) | Bakterizid, levurozid, begrenzt viruzid, belegt durch Gutachten des Herstellers. | + fungizid, mykobakterizid, viruzid, belegt durch Gutachten des Herstellers. | + sporizid, belegt durch Gutachten des Herstellers. |
| Beispiele einzusetzender Wirkstoffe | Alkohole, alternativ auch quartäre Ammoniumverbindungen (QAV), Alkylamine, Alkylaminderivate oder Peroxidverbindungen. | Peroxidverbindungen, alternativ auch quartäre Ammoniumverbindungen (QAV), Alkylamine oder Alkylaminderivate. | Peroxidverbindungen |
| Listungen | Optional VAH-Desinfektionsmittelliste ³ | Optional VAH-Desinfektionsmittelliste plus optional IHO-Viruzidieliste ⁴ | RKI-Desinfektionsmittelliste ⁵ |
| Empfohlene Konzentration (Konz.) und Einwirkzeit (EWZ) | Die mittels Konzentrat oder hergestellten Desinfektionslösungen sollen (je Wirkungsanspruch) auf eine Einwirkzeit von max. 60 min (besser 15 oder 30 min) abgestimmt sein. | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Alkoholische Desinfektionsmittel werden grundsätzlich unverdünnt angewendet und haben i. d. R. eine kurze EWZ (Herstellerangaben beachten!) • Bei Mischlösungen kann hier Konz. und EWZ z. B. mittels der VAH-Liste festgelegt werden. | Für die Festlegung von Konz. und EWZ ist hier die Viruzidie der Maßstab, es sei denn, dass Fungizidie oder Mykobakterizidie höhere Konz. erfordern. | Die Festlegung der Konz. und EWZ erfolgt hier anhand der Herstellerangaben für Sporizidie. |
| Methoden | <ul style="list-style-type: none"> • Die Flächendesinfektion erfolgt als Wischdesinfektion • Eine Verneblung von Wirkstoffen ersetzt nicht die Wischdesinfektion und kann deswegen allenfalls zusätzlich zur Wischdesinfektion erfolgen⁶ • Vorgetränkte Tücher (sog. „Wipes“ oder „Tissues“) erleichtern die Durchführung der Flächendesinfektion. Wiederverwendbare Wipe-Behältnisse sind gemäß den Herstellervorgaben aufzubereiten. Die betreffenden Maßnahmen sind in den Reinigungs- und Desinfektionsplan aufzunehmen. | | |

³ Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. mit Aussagen für die routinemäßige und prophylaktische Desinfektion. Link: <https://vah-online.de/de/> Nach Registrierung kann die Liste kostenfrei genutzt werden.

⁴ Desinfektionsmittelliste des Industrieverbandes Hygiene u. Oberflächenschutz für industrielle u. institutionelle Anwendung e.V. mit Aussagen zur Viruswirksamkeit von Desinfektionsmitteln. Link: <http://www.iho-viruzidie-liste.de/Home/Page/1>

⁵ Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren mit Aussagen zu behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen. Diese Liste soll nur zur Auswahl der Mittel, **nicht** zur Festlegung von Konz. und EWZ im Rettungsdienst in Hygiene- bzw. Reinigungs- und Desinfektionsplänen herangezogen werden. https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittelliste/Desinfektionsmittelliste_inhalt.html

⁶ Siehe RKI/KRINKO: "Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen" (2022) Punkt 6.2.1 (Download unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Flaeche_Rili.pdf?_blob=publicationFile)

2.3 Desinfektions-Ausführungen

Die Flächendesinfektion im Rettungsmittel wird ausschließlich in den Ausführungen „Kontaktflächendesinfektion“ und „Vollendesinfektion“ umgesetzt. Indikationen für die jeweilige Ausführung und die bei der Ausführung zu beachtenden Hinweise sind unter 2.3.1 und 2.3.2 aufgeführt.

2.3.1 Kontaktflächendesinfektion

- Die Durchführung als Routinemaßnahme erfolgt direkt nach jedem Einsatz und
- bei Infektionstransporten (auch bei MRSA-, 3MRGN-, VRE-Besiedlung), bei denen eine umfangreiche Flächenkontamination nicht gegeben oder anzunehmen ist.
- Je nach Erreger können Desinfektionsmittel und Konzentrationen der Verfahren A, B oder C zur Anwendung kommen, bei den weitaus meisten Indikationen das Verfahren A.
- Desinfiziert werden nur die Flächen bzw. Geräte, die durch Patientenkontakt oder Freisetzung von Biostoffen kontaminiert wurden oder kontaminiert sein könnten.
- Offensichtliche Kontaminationen (z. B. Sputumanhaftung nach Husten) werden sofort desinfizierend beseitigt, die routinemäßig erfolgende Schnelldesinfektion von Kontaktflächen erfolgt nach der Patientenübergabe direkt vor Ort.
- Die Kontaktflächendesinfektion erfolgt als Wischdesinfektion.
- Die routinemäßig nach jeder Fahrt bzw. nach jedem Gebrauch zu desinfizierenden Flächen, Gegenstände und Geräte sind im Hygieneplan bzw. in einem Reinigungs- und Desinfektionsplan zu listen. Je nach Sachverhalt und Situation ist vor Ort zu entscheiden, ob darüber hinaus weitere Flächen zu desinfizieren sind.
- Gemäß den Empfehlungen der KRINKO⁷ und der VAH⁸ können bei dieser Ausführung die desinfizierten Flächen benutzt werden, sobald sie trocken sind. **Ein Abwarten der Einwirkzeit ist im Rahmen der Kontaktflächendesinfektion nicht notwendig und soll daher unterbleiben!**

⁷ Siehe RKI/KRINKO: "Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen" (2022) Punkt 5.2 (Download unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Flaeche_Rili.pdf?__blob=publicationFile)

⁸ VAH-Veröffentlichung (2017) „Fragen und Antworten zu Maßnahmen der Antiseptik und der chemischen Desinfektion“ Seite 35 (Download unter https://vah-online.de/files/download/VAH_Fragen_und_Antworten.pdf)

2.3.2 Volldesinfektion (Aufbereitung des gesamten Patientenraumes)

- Die Durchführung erfolgt als Routinemaßnahme in festen Intervallen. Dabei ist ein vierwöchiges Intervall unter der Voraussetzung als sachgerecht anzusehen, dass
 - der Patientenraum regelmäßig gereinigt und
 - die routinemäßige Kontaktflächendesinfektion nach jedem Einsatz gemäß 2.3.1 konsequent umgesetzt wird.
- Als Indikationsmaßnahme wird die Volldesinfektion bei Infektionstransporten mit besonderer Gefährdungslage und bei belegbarer Indikation durchgeführt.
- Für jede dieser Indikationen sind entsprechende Festlegungen im Hygieneplan erforderlich (siehe auch Tab. 3).
- Je nach Erreger können Desinfektionsmittel, Konzentrationen und Einwirkzeiten der Verfahren A, B oder C zur Anwendung kommen. Je nach verwendetem Desinfektionsmittel ist es aber möglich, dass bei der Volldesinfektion nur zwei oder ein Verfahren angewandt werden.
- Die Volldesinfektion wird im Gegensatz zur Kontaktflächendesinfektion an der Rettungswache durchgeführt, wobei das Fahrzeug erst nach Abwarten der Einwirkzeit (max. 60 min, s. o.) wieder einsatzbereit ist. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass die Einwirkzeit und Konzentration sich nur dann an der RKI-Liste orientieren sollen, wenn die entsprechende Desinfektionsmaßnahme behördlich angeordnet wurde. Im Regelfall gelten stattdessen die jeweiligen Herstellervorgaben.
- Die Volldesinfektion erfolgt als Wischdesinfektion. Die mechanische Reinigung ist hierbei wichtig! Eine Desinfektion durch Verneblung wird als Ersatz der Wischdesinfektion nicht akzeptiert.⁹ Von verschiedenen Methoden zur Volldesinfektion ist abzuraten.
- Es werden alle Flächen innerhalb des Patientenraumes incl. der eingebauten Schränke desinfiziert. Die zu desinfizierenden Flächen und Gegenstände sind im Hygieneplan bzw. im Reinigungs- und Desinfektionsplan zu listen.

⁹ Siehe VAH-Veröffentlichung (2017) „Fragen und Antworten zu Maßnahmen der Antiseptik und der chemischen Desinfektion“ Seite 35 (Download unter https://vah-online.de/files/download/VAH_Fragen_und_Antworten.pdf). Das RKI ist der Auffassung, dass die Raumdeshinfektion als eine Ergänzung zur Wischdesinfektion anzusehen ist (siehe Punkt 3.3 der RKI-Liste)

2.4 Schutzmaßnahmen

Für den Einsatz von Schutzmaßnahmen gelten folgende Regeln und Prinzipien, die in der Tab. 3 umgesetzt sind:

- Vorgaben des Arbeitsschutzes zur persönlichen Schutzausrüstung (PSA) bei jedem Einsatz (z. B. Tragen von Handschuhen¹⁰ bei jedem Patientenkontakt) und bei besonderem Risiko durch möglichen Kontakt mit Blut, Ausscheidungen, Sekreten, Aerosolen, insbesondere bei Verspritzen von Körperflüssigkeiten, sind grundsätzlich zu beachten. Hierzu gehören z. B. das Tragen einer Schutzbrille durch die Mitarbeiter, patientenseitig der Mund-Nasen-Schutz (soweit toleriert) und ggf. „Heat and Moisture Exchanger“ (sog. HME-Filter) beim Patienten mit Tracheostoma. In der Tabelle 3 werden diese Schutzmaßnahmen nur bei gegebener Indikation aufgrund der Infektionskrankheit bzw. der Erregereigenschaften aufgeführt.
- Es soll kein obligatorischer Gebrauch von Schutzkitteln bei jeder Fahrt erfolgen.
- Vorrangig sollen Kittel genutzt werden, wenn Schutzkleidung erforderlich ist.
- Tragen von Overalls ist nur „besonderen Einsatzfällen“ vorbehalten, dazu sollen Sets mit Overalls, **FFP2-Masken** und Schutzbrillen bereitgehalten und verwendet werden.
- Infektiologische Indikationen für Schutzbrillen und FFP3-Masken sind selten gegeben (z.B. offene Tuberkulose).
- Nach den Erfahrungen in der COVID-19-Pandemie können FFP2-Masken gut beim Patienten eingesetzt werden, ggf. MNS, wenn die FFP2-Maske nicht toleriert wird.
- Zur Vereinfachung des Vorgehens wird kein Unterschied zwischen Tröpfchen- und aerogener Übertragung gemacht, und es werden die verschiedenen MRE (MRSA, MRGN, VRE) gemeinsam aufgeführt.
- Es besteht kein Bedarf für besondere Schutzmaßnahmen bei Patienten mit Besiedlung durch 2MRGN-Bakterien bzw. Bakterien, die ESBL produzieren.

¹⁰ Das Tragen von Handschuhen stellt eine reine Arbeitsschutzmaßnahme für die Mitarbeiter dar. Aus hygienischer Sicht ist zu beachten, dass das Risiko der Keimübertragung auf den Patienten erhöht wird, wenn die Maßnahme dazu führt, dass die Mitarbeiter sich weniger häufig die Hände desinfizieren, weil sie sich der Übertragungsgefahr nicht mehr bewusst sind.

2.5 Besondere Hinweise zu Infektionsschutzmaßnahmen bei COVID-19 bzw. SARS-CoV-2¹¹

Die COVID-19-Pandemie wurde im März 2023 für beendet erklärt. Seitdem sind alle Infektionsschutzmaßnahmen auf ein der Influenza entsprechendes Niveau reduziert worden. Nach der Delta-Variante hat auch die Virulenz von SARS-CoV-2 erheblich abgenommen, wobei die Mortalität von COVID-19 zur Zeit immer noch höher ist als bei Influenza. Die sich schnell verändernden Virusvarianten können leider auch zu einer Abnahme des Impfschutzes führen. Eine Impfung gegen Corona, insbesondere auch eine Auffrischimpfung, wird deshalb weiterhin für Mitarbeitende im Gesundheitsdienst empfohlen.

Nach 4 Jahren COVID-19-Pandemie konnten sehr viele Erkenntnisse über die Virusübertragung, Infektion und Krankheitsschwere gewonnen werden. Wir wissen jetzt, dass das SARS-CoV-2-Virus in fast allen Fällen direkt durch Tröpfchen oder Tröpfchenkerne (Aerosole) beim Ausatmen und Einatmen bei geringem Abstand zwischen den Menschen übertragen wird. Daher sollte, wenn möglich, ein Abstand über 1,5 m eingehalten werden. Vor allem bei hoher Viruslast und längerem Aufenthalt in geschlossenen Räumen spielen insbesondere die Aerosole eine wichtige Rolle, da sie sich im Raum verteilen und über einen längeren Zeitraum und bei größerem Abstand eingeatmet werden können. Kontakt- und Schmierinfektionen spielen eher eine untergeordnete Rolle.

Das heißt, die entscheidende Maßnahme ist der Schutz vor Einatmung durch eine dicht anliegende FFP2-Maske.

Die Händedesinfektion beeinflusst die Corona-Virus-Übertragung nicht wesentlich, ist aber im Rettungsdienst grundsätzlich im Rahmen der Basishygiene ein „Muss“.

Bei hoher Viruslast könnten auch die Schleimhäute der Augen eine begrenzte Rolle bei der Übertragung spielen. Daher ist ein Schutz der Augen mit Schutzbrille oder Plexiglas-Schutzschirm insbesondere bei hustenden Patienten zu empfehlen bzw. für Situationen, bei denen mit Verspritzungen von potentiell infektiösen Körperflüssigkeiten zu rechnen ist. Eine zusätzliche Schutzkleidung beeinflusst die Corona-Virus-Übertragung nicht, so dass sie, wie sonst auch, nur bei engen Kontakten mit dem Patienten, Körperflüssigkeiten u. ä. getragen werden muss.

¹¹ Weiterführende Informationen siehe RKI/KRINKO: [Integrations von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ \(11/2023\)](#)

Die Mitarbeitenden im Gesundheitsdienst, und insbesondere auch im Rettungsdienst, müssen darauf achten, dass von ihnen keine Infektionsgefahren für die möglicherweise vulnerablen Patienten ausgehen. Das beinhaltet das Tragen einer FFP2-Maske bei möglicher eigener Infektion mit dem Corona-Virus, einen Impfschutz, achten auf Infektionsgefahren und ein „Selbstmonitoring“ zur frühen Erfassung von eigenen Krankheitssymptomen.

- Achten Sie auf eigene Infektionssymptome (kein Dienstantritt mit typischer Infektionssymptomatik)

Achtung: SARS-CoV-2-Übertragungen zwischen Beschäftigten erfolgen fast immer bei engem „Face to Face“-Kontakt.

Insbesondere in Einsatzsituationen wird folgendes Vorgehen empfohlen:

Infektionsschutzmaßnahmen zum Eigenschutz:

- Vor jedem Kontakt mit Corona infizierten Patienten oder Patienten mit typischen Symptomen FFP2-Maske aufsetzen, bei engem Kontakt mit hustenden Patienten ggf. Schutzbrille
- Dem mit Corona infizierten Patienten, wenn irgendwie möglich, eine FFP2-Maske oder mindestens einen MNS anlegen
- Bei gesicherter COVID-19-Erkrankung bzw. SARS-CoV-2-Infektion des Patienten sind FFP-2-Maske und ggf. Schutzbrille zu verwenden und ggf. bei engem Kontakt (s. o.) zusätzlich ein Schutzkittel anzulegen.

Bei einem Kontakt mit COVID-19-Patienten ist unter Nutzung der oben beschriebenen Schutzmaßnahmen keine weitere Maßnahme nötig. Konnten die Schutzmaßnahmen nicht eingehalten werden, wird ein konsequentes Tragen der FFP2-Maske und die Selbstinspektion empfohlen. Bei Krankheitssymptomen im Sinne einer COVID-19-Infektion mit positiven Antigenschnelltest 7 Tage Fernbleiben vom Arbeitsplatz, ggf. „Freitesten“ nach 5 Tagen. Symptomfreie Mitarbeitende sollen eine FFP2-Maske zum Schutz der anderen Mitarbeitenden und Patienten tragen.

Tab. 3: Farbcodierte Maßnahmentabelle für ausgewählte Infektionskrankheiten und -erreger

bezugnehmend auf Angaben des Rahmenhygieneplans für Rettungs- und Krankentransportdienste des Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG / März 2011

Grün = der Standardhygiene entsprechend **Gelb** = von Standardhygiene abweichend **Rot** = besondere Gefährdungssituation

In der Tabelle werden Standardmaßnahmen des Arbeitsschutzes (PSA) wie Tragen von **Schutzhandschuhen** bei jedem Patientenkontakt und Schutzmaßnahmen bei besonderem Risiko durch Exposition gegenüber Blut, Ausscheidungen, Sekreten, Aerosolen, insb. bei Verspritzen von Körperflüssigkeiten (**Schutzbrille**, ggf. **MNS** für den Pat. bzw. „Heat and Moisture Exchanger“ (HMS) beim Stomaträger) nur aufgeführt, wenn sie aufgrund der Infektionskrankheit bzw. Erregereigenschaften indiziert sind.



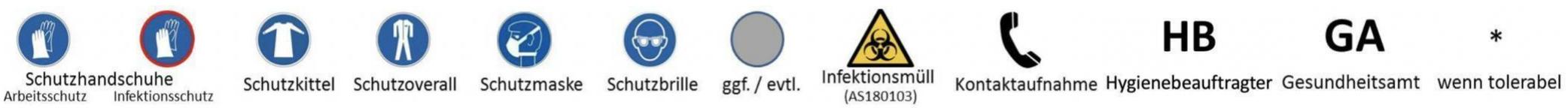
Mit gebrauchter, verschmutzter und kontaminierter Wäsche ist nach den Vorgaben der beauftragten, zugelassenen Wäscherei zu verfahren! In Niedersachsen bestehen keine gesetzlichen Vorgaben zur notwendigen Qualifikation bei der Durchführung von Hygiene- und Desinfektionsmaßnahmen im Rettungsdienst, daher wird der Begriff

| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | Desinfektion | | Extras |
|---|---|--|------------------|------|------------|-----------|------------------|----------|-------------------------------|
| | | | Personal (PSA) | Pat. | Ausführung | Verfahren | | | |
| Adenovirus-Infektion | Frage, ob Atemwegsinfektion, Enteritis infectiosa viral, Konjunktivitis oder Meningoenzephalitis (siehe dort) | | | | | | | | |
| Affenpocken | siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit | | | | | | | | |
| AIDS (nur im Vollbild mit durch Immunsuppression bedingter multipler Keimbefestigung/Infektion!) / Erkrankung des Immunsystems durch HIV-Viren | Blut, Körperflüssigkeiten, Sekrete | hämatogen, iatrogen, aerogen | | | | | Volldesinfektion | B | bei Nadelstichverletzung: PEP |
| Anthrax | siehe Milzbrand - Wenn Lungenmilzbrand, siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit | | | | | | | | |
| Aspergillose / eine Form der Lungenentzündung (Pneumonie) durch <i>Aspergillus fumigatus</i> (Pilz) | in der Luft befindliche Pilzsporen | aerogen, jedoch keine Gefahr für betreuendes RD-Personal | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Atemwegsinfektion / unterschiedliche Erreger bzw. Erreger unbekannt COVID-19 / SARS-CoV-2-Infektion siehe SARS-CoV-2 | respiratorische Sekrete | aerogen, evtl. direkte und indirekte Kontakte | | | | | Kontaktflächen | B | |
| Borreliose (Lyme-Borreliose) / systemische Infektionskrankheit durch <i>Borrelia burgdorferi</i> (Bakterium) | | Zeckenstich / keine Übertragung von Mensch zu Mensch / keine Gefahr für Personal | | | | | Kontaktflächen | A | |

„Hygienebeauftragter (HB)“ verwendet.



| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | | Pat. | Desinfektion | | Extras |
|--|---|---|--|--|--|--|--|--|---|-----------|---|
| | | | Personal (PSA) | | | | | | Ausführung | Verfahren | |
| Botulismus / Lebensmittelvergiftung durch <i>Clostridium botulinum</i> (sporenbildendes Bakterium) | verdorbene Lebensmittel | durch botulismustoxinhaltige Lebensmittel / keine Gefahr für Betreuende | | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Candida-Infektion (Candidiasis) / meist Hautinfektion durch <i>Candida albicans</i> (Pilz) | je nach Lokalisation | meist endogen, auch Schmierinfektion möglich | | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Cholera / Darminfektion mit systemischen Auswirkungen durch <i>Vibrio cholerae</i> (Bakterium) | Stuhl | fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte |  |  | | | | | Volldesinfektion | A | GA HB  |
| Clostridium-difficile -Infektion (CDI oder CDAD) / Darminfektion durch <i>Clostridium-difficile</i> (sporenbildendes Bakterium) | Stuhl | fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte |  |  | | | | | Kontaktflächen - falls Kontamination mit Fäkalien: Volldesinfektion | C | mechanische Reinigung ist wichtig! |
| COVID-19 | siehe SARS-CoV-2 | | | | | | | | | | |
| Coxsackievirus -Infektion | Frage, ob Atemwegsinfektion, Enteritis infectiosa viral oder Konjunktivitis (siehe dort) | | | | | | | | | | |
| Creutzfeld-Jakob-Krankheit (CJD bzw. CJK, vCJK) / Erkrankung des Nervensystems durch Prionen wie auch BSE, Kuru (infektiöse Eiweißpartikel) | Liquor, lymphatisches Gewebe | sporadisch, genetisch, iatrogen / keine Gefahr für Personal | | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Diphtherie / Lokale (Mund-Rachen-Raum) oder allgemeine Erkrankung (innere Organe) durch <i>Corynebacterium diphtheriae</i> (Bakterium) | Atemwegs- und Wundsekrete | aerogen, evtl. direkte oder indirekte Kontakte |  |  |  | | |  | Volldesinfektion | A | GA HB  |
| Ebola -Infektion | siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit | | | | | | | | | | |
| Echovirus -Infektion | Frage, ob Atemwegsinfektion, Enteritis infectiosa viral oder Meningoenzephalitis (siehe dort) | | | | | | | | | | |
| Escherichia Coli -Infektion | Frage, ob Enteritis infectiosa bakteriell, Wund-, Harnwegs- oder Atemwegsinfektion oder Sepsis (siehe dort); evtl. multiresistent (siehe MRE) | | | | | | | | | | |
| EHEC-, ETEC-, EIEC -Infektion | siehe Enteritis infectiosa bakteriell oder HUS | | | | | | | | | | |



| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | Pat. | Desinfektion | | Extras |
|---|---|--|---|---|---|------|------|----------------|-----------|---------------------------|
| | | | Personal (PSA) | | | | | Ausführung | Verfahren | |
| Enteritis infectiosa bakteriell (außer Typhus, Paratyphus) / Infektion des Verdauungstraktes durch bakterielle Erreger (z. B. Salmonellen, Camphylobacter) | Stuhl, Erbrochenes | fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte |  |  | | | | Kontaktflächen | A | |
| Enteritis infectiosa viral oder Erreger unbekannt / Infektion des Verdauungstraktes durch virale Erreger (z. B. Noro-Rota- oder Adenoviren) | Stuhl, Erbrochenes | fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte |  |  |  | FFP2 | | Kontaktflächen | B | |
| Enterokokken- / Enterobacter-Infektion | Frage, ob Enteritis infectiosa bakteriell, Harnwegsinfektion, Wundinfektion, Atemwegsinfektion, Sepsis (siehe dort); evtl. multiresistent (siehe MRE) | | | | | | | | | |
| Enzephalitis | siehe Meningoenzephalitis | | | | | | | | | |
| Erysipel (Wundrose) / Bakterielle Hautinfektion mit Streptokokken der Gruppe A (Bakterien) | Wundsekret | direkte und indirekte Kontakte |  | | | | | Kontaktflächen | A | |
| ESBL- (Extended spectrum beta-lactamase) Bakterien | siehe MRE | | | | | | | | | |
| Flohbefall | keine | körperliche Kontakte |  |  | | | | Kontaktflächen | A | |
| FSME-Infektion | keine | Zeckenstich / keine Übertragung von Mensch zu Mensch / keine Gefahr für Personal | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Gasbrand / eine Art Wundinfektion meist durch <i>Clostridium perfringens</i> (sporenbildendes Bakterium) | Wundsekret, Eiter, Stuhl | Übertragung infolge Verletzung oder intraoperativ / keine Gefahr für Personal |  | | | | | Kontaktflächen | C | |
| Gastroenteritis | siehe Enteritis infectiosa bakteriell oder viral | | | | | | | | | |
| Gürtelrose (Zoster) / lokale Form einer Infektion mit Varizella-Zoster-Viren | Initialinfektion erfolgt aerogen (Windpocken) Sekret virushaltiger Bläschen oder Krusten | Aerogen, direkte und indirekte Kontakte |  | | | | | Kontaktflächen | A | Immunschutz des Personals |

| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | | Desinfektion | | Extras | |
|--|-----------------------------|--|---|---|---|---|---|--------------|------------------|----------|--|
| | | | Personal (PSA) | | | | | Pat. | Ausführung | | Verfahren |
| Harnwegsinfektion / Infektion der ableitenden Harnwege wie Zystitis oder Urethritis / verschiedene Bakterien, ggf. multiresistent (siehe dort) | Urin | direkte und indirekte Kontakte | | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Hepatitis A oder E / infektiöse Leberentzündung mit Hep. A- oder E-Viren | Stuhl, Urin | fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte |  |  | | | | | Kontaktflächen | B | |
| Hepatitis B, C, D oder G / infektiöse Leberentzündung mit Hepatitis B-, C-, D- oder G-Viren | Blut, Körperflüssigkeiten | hämatogen, iatrogen, u. a. infolge Nadelstichverletzung | | | | | | | Kontaktflächen | A | Personal sollte HBV-Impfschutz haben, ggf. PEP  nur wenn massiv mit Blut kontaminiert |
| HIV-Infektion / Erkrankung des Immunsystems durch HIV-Viren; zur Erkrankung AIDS siehe dort | Blut, Körperflüssigkeiten | hämatogen, iatrogen | | | | | | | Kontaktflächen | A | bei Nadelstichverletzung: PEP |
| Hochkontagiöse Infektionskrankheit wie Affenpocken, Hämorrhagisches Fieber, Lungenpest, Lungenmilzbrand durch unterschiedliche Bakterien oder Viren | unterschiedliche Substanzen | unterschiedliche Übertragungswege |  |  |  |  |  | | Volldesinfektion | C | GA HB Details siehe Hygieneplan  |
| HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom) / Infektion, die zu einer Schädigung der Blutzellen, Blutgefäße und Nieren führt / verursacht durch E.coli-Stämme wie EHEC, EIEC oder ETEC | Stuhl, Erbrochenes | kontaminierte Lebensmittel, fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte |  |  | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Influenza („Grippe“) /systemische Virusinfektion mit unterschiedlichem Verlauf und Schweregrad verursacht durch verschiedene Influenza-Viren | Atemwegssekrete | aerogen, direkte und indirekte Kontakte |  |  |  |  |  | | Kontaktflächen | A | Bitte auf die aktuellen Infos des RKI & NLGA achten |

| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | | Desinfektion | | Extras | |
|--|--|--|---|---|--|--|--|--------------|----------------|-----------------------|---|
| | | | Personal (PSA) | | | | | Pat. | Ausführung | | Verfahren |
| Impetigo contagiosa / Lokale Hautinfektion durch Staphylokokken oder Streptokokken (Bakterien) | Eiter, Wundsekret | direkte und indirekte Kontakte | | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Keuchhusten | siehe Pertussis | | | | | | | | | | |
| Klebsiella -Infektion oder -Kolonisation | Frage, ob Harnwegsinfektion, Wundinfektion, Atemwegsinfektion oder Sepsis (siehe dort); evtl. multiresistent (siehe MRE) | | | | | | | | | | |
| Konjunktivitis / Bindehautentzündung durch Bakterien (z.B. Chlamydien, Neisserien, Pseudomonaden) o. Viren (z.B. Adeno-, Coxsackie-, Herpesviren) | Tränen, Eiter | direkte und indirekte Kontakte |  | | | | | | Kontaktflächen | B | Dauer bis trocken |
| Krätze | siehe Skabies | | | | | | | | | | |
| KRIM-Kongo-Fieber | siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit | | | | | | | | | | |
| Kryptosporidiose / Infektion des Verdauungstraktes durch Kryptosporidien (Protozoenart) | Stuhl | fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte |  |  | | | | | Kontaktflächen | A Reinigung | Desinfektionsmittel wirken unzureichend |
| Läuse (Insekten) | keine | körperliche Kontakte | |  | | | | | | | |
| Lassa-Fieber | siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit | | | | | | | | | | |
| Legionellose / Lungenentzündung durch <i>Legionella pneumophila</i> (Bakterienart) | keine | keine Übertragung von Mensch zu Mensch, keine Gefahr für Personal | | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Lungenpest | siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit | | | | | | | | | | |
| Lungenmilzbrand | siehe hochkontagiöse Infektionskrankheit | | | | | | | | | | |
| Lungentuberkulose | siehe Tuberkulose | | | | | | | | | | |
| Lyme-Borreliose | siehe Borreliose | | | | | | | | | | |
| Malaria / systemische Infektionskrankheit durch Plasmodien (Protozoenart) | keine | Mückenstich / keine Übertragung von Mensch zu Mensch / keine Gefahr für Personal | | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Marburg-Fieber | siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten | | | | | | | | | | |



Schutzhandschuhe
Arbeitschutz Infektionsschutz



Schutzkittel



Schutzoverall



Schutzmaske



Schutzbrille



ggf. / evtl.



Infektionsmüll
(AS180103)



Kontaktaufnahme

HB

Hygienebeauftragter

GA

Gesundheitsamt

*

wenn tolerabel

| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | Pat. | Desinfektion | | Extras |
|---|--|--|------------------|--|-------------------|--|--|--|-----------|--|
| | | | Personal (PSA) | | | | | Ausführung | Verfahren | |
| Masern / mit Hautausschlag einhergehende, systemische Infektionskrankheit durch Masern-Viren | Atemwegssekrete | aerogen / sehr hohe Ansteckungsgefahr | | | FFP2 | | MNS* | Volldesinfektion | B | GA HB Immunschutz des Personals Ggf. PEP |
| Meningitis bzw. Meningoencephalitis / Hirnhautentzündung durch Meningokokken oder andere Erreger (Bakterien oder Viren). | Mund- und Atemwegssekrete | aerogen, evtl. Kontakte | | | FFP2 | | MNS* | Kontaktflächen | A | GA Ggf. PEP (Chemoprophylaxe) |
| MERS bzw. MERS-CoV | siehe SARS-CoV-2 | | | | | | | | | |
| Milzbrand mit Ausnahme von Lungenmilzbrand / Haut oder Darminfektion mit systemischen Auswirkungen durch <i>Bacillus anthracis</i> (sporenbildendes Bakterium) | Blut, Fleisch oder Körperflüssigkeiten infizierter Tiere, sporenhaltiger Staub | direkter Kontakt mit erregerehaltigen Materialien | | | FFP2 | | | Volldesinfektion | C | HB |
| Mononukleose (Pfeiffersches Drüsenfieber) / grippeähnliche Systemerkrankung durch Epstein-Barr-Viren | Mund- und Atemwegssekrete | Küsse, gemeinsame Benutzung von Trinkgefäßen / keine Gefahr für Betreuende | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| MRE = verschiedene multiresistente Erreger wie MRSA = multiresistente Variante von <i>Staphylococcus aureus</i> MRGN = Sammelbezeichnung für multiresistente gramnegative Bakterien, unterschieden in die Resistenzstufen 3- und 4MRGN. Bei 2MRGN bzw. ESBL genügt die Basishygiene VRE = multiresistente Enterokokken | je nach Lokalisation unterschiedliche Körpersekrete und -exkrete wie Speichel, Urin, Wundsekret etc. | Vorrangig direkte und indirekte Kontakte, u. U. auch aerogen (z. B. beim Niesen) | | | FFP2 ¹ | | MNS* ² bei Tracheostoma HME-Filter | Kontaktflächen Volldesinfektion nur im Ausnahmefall, d.h. bei: • Kontamination des KFZ mit Speichel, Urin, Fäkalien etc • CA-MRSA ³ | A | Pat. soll für den Transport frische Leibwäsche tragen |

¹ Nur bei Gefahr der Exposition gegenüber einem infektiösen Aerosol (z. B. MRE-positiver Patient mit MRE-bedingter Atemwegsinfektion oder Patient mit produktivem Husten) bzw. wenn der MRE-positive Patient einen MNS nicht toleriert. Es sollen nicht sowohl das Personal als auch der Patient eine Maske tragen!

² Nur sinnvoll, wenn eine Kolonisation bzw. Infektion des Nasen-Rachenraumes bzw. der Atemwege vorliegt. Beim MRSA ist dies meist der Fall, bei MRGN oder VRE nur in Ausnahmefällen.

³ CA-MRSA = Community Acquired MRSA (wurde außerhalb des Gesundheitssystems erworben, Infektion/Erkrankung durch gesunde Personen möglich)

| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | Pat. | Desinfektion | | Extras |
|--|---|---|---|---|---|--|---|--|-----------|---------------------------|
| | | | Personal (PSA) | | | | | Ausführung | Verfahren | |
| I. d. R. handelt es sich bei den MRE um fakultativ pathogene Floraanteile | | | | | | | | <ul style="list-style-type: none"> • allen 4MRGN • bei 3MRGN nur <i>Acinetobacter baumannii</i> oder <i>Klebsiella pneumoniae</i>. | | |
| Mumps / virale Entzündung der Ohrspeicheldrüse durch Mumpsviren | Atemwegssekrete, Tränenflüssigkeit, Blut, Liquor, Urin | aerogen, evtl. direkte und indirekte Kontakte |  |  |  FFP2 | |  MNS* | Kontaktflächen | A | Immunschutz des Personals |
| Noro-Virus-Infektion | siehe Enteritis infectiosa viral oder Erreger unbekannt | | | | | | | | | |
| Ornithose (= Psittakose oder Papageienkrankheit) / Atemwegserkrankung mit grippeähnlichen Symptomen durch <i>Chlamydia psittaci</i> (Bakterienart) | kontaminierter Staub- bzw. Kotpartikel, respiratorisches Sekret | aerogen, direkter Kontakt zu infizierten Vögeln / Übertragung von Mensch zu Mensch nicht nachgewiesen / keine Gefahr für Personal | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| ORSA - Infektion oder Kolonisation | siehe MRE | | | | | | | | | |
| Parainfluenza | siehe Influenza | | | | | | | | | |
| Paratyphus (A, B, C) | siehe Typhus abdominalis | | | | | | | | | |
| Pest | siehe hochkontagiöse Infektionskrankheiten | | | | | | | | | |
| Pertussis (= Keuchhusten) / Infektion mit Hustenanfällen durch <i>Bordetella pertussis</i> (Bakterium) | respiratorische Sekrete | aerogen, evtl. direkte und indirekte Kontakte |  |  |  FFP2 | | | Kontaktflächen | A | Immunschutz des Personals |
| Pfeiffersches Drüsenfieber | siehe Mononukleose | | | | | | | | | |
| Pneumonie | siehe Atemweginfektion | | | | | | | | | |
| Psittakose | siehe Ornithose | | | | | | | | | |
| Ringelröteln (= Erythema infectiosum) / mit einem Erythem einhergehende, Infektionskrankheit durch Parvoviren; Bei RD-Transportnotwendigkeit nur Begleiterkrankung vorkommend | respiratorische Sekrete | aerogen, evtl. auch über Handkontakte, selten über Blutprodukte | | | | | | Kontaktflächen | B | |

| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | | Desinfektion | | Extras |
|---|---|---|---|---|---|---|---|----------------|----------|---|
| | | | Personal (PSA) | Pat. | Ausführung | Verfahren | | | | |
| Rotavirus-Infektion | siehe Enteritis infectiosa viral | | | | | | | | | |
| Röteln / mit einem Exanthem einhergehende Infektionskrankheit durch Rötelnviren | respiratorische Sekrete | aerogen, evtl. direkte Kontakte Gefahr für Schwangere wg. möglicher intrauteriner Fruchtschädigung |  |  |  FFP2 |  |  MNS* | Kontaktflächen | A | Immunschutz des Personals |
| RS-Virus | siehe Atemwegsinfektion | | | | | | | | | |
| Ruhr | siehe Enteritis infectiosa bakteriell | | | | | | | | | |
| Salmonellose | siehe Enteritis infectiosa bakteriell | | | | | | | | | |
| SARS-CoV-2 (COVID-19), SARS-CoV-1, MERS | respiratorische Tröpfchen, Aerosole und Sekrete | aerogen, direkte und evtl. indirekte Kontakte |  |  |  FFP2 |  |  FFP2* MNS* ¹ | Kontaktflächen | A | Bitte auf die aktuellen Infos des RKI & NLGA achten |
| Scharlach / Entzündung des Mund-Rachenraumes (Sonderform ist der Wundcharlach) die <i>Streptococcus pyogenes</i> (Bakterium) | respiratorische Sekrete | aerogen | | |  FFP2 | |  FFP2* MNS* | Kontaktflächen | A | Immunschutz des Personals |
| Sepsis ("Blutvergiftung") / lebensgefährliche systemische Infektion durch verschiedene, vorwiegend bakterielle Erreger | Blut oder andere Körperflüssigkeiten | meist endogen / keine Gefahr für Personal | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Skabies (= Krätze) / parasitäre Hautinfektion durch Krätzmilben. | evtl. Hautschuppen | enge Körperkontakte und evtl. Kontakte mit kontaminierten Textilien |  |  | | | | Kontaktflächen | A | |

¹ Wenn vom Patienten toleriert, dann vorzugsweise FFP2-Maske oder mindestens MNS

| Infektionserkrankung / -erreger | Infektiöse Substanzen | Übertragung | Infektionsschutz | | | | Pat. | Desinfektion | | Extras |
|---|---|---|---|---|---|--|---|---|-----------|---|
| | | | Personal (PSA) | | | | | Ausführung | Verfahren | |
| Tetanus (Wundstarrkrampf) / mit Lähmungen einhergehende Infektion durch <i>Clostridium tetani</i> (Bakterium) | Staub, Gartenerde, Stuhl, Wundsekret | meist infolge Verletzung / keine Gefahr für Personal | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Toxoplasmose / systemisch parasitäre Infektionskrankheit durch <i>Toxoplasma gondii</i> (Protozoe) | evtl. kontaminierte Lebensmittel | Kontakt mit Katzen o. alimenter / keine Gefahr für Personal, aber f. Schwangere wg. Abortgefahr o. intrauteriner Fruchtschädigung | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Tuberkulose / mit Gewebein-schmelzungen einhergehende Infektionskrankheit durch <i>Mycobacterium tuberculosis</i> , bei der verschiedene Organe betroffen sein und unterschiedliche Infektionsgefahren bestehen können. Hierdurch ergeben sich verschiedene Hygienemaßnahmen | | | | | | | | | | |
| Offene Lungentuberkulose | Atemwegssekret, kontaminierte Staubpartikel | aerogen |  |  |  FFP3 | |  MNS* | Volldesinfektion | B |  |
| Geschlossene Lungentuberkulose | keine | keine | | | | | | Kontaktflächen | A | |
| Tuberkulose übrige Formen (z. B. Nierentuberkulose) | je nach Lokalität: Eiter, Urin, Stuhl, Liquor, Blut, genitaler Ausfluss | iatrogen, direkte und indirekte Kontakte |  |  | | | | Kontaktflächen - Bei Kontamination m. Biostoffen: Volldesinfektion. | B |  |
| Typhus abdominalis / Paratyphus (A, B, C) / lebensbedrohliche Darminfektion durch <i>Salmonella typhi</i> bzw. <i>paratyphi</i> (Bakterien) | Stuhl, Erbrochenes, Blut, Urin, Eiter | fäkal-oral, direkte und indirekte Kontakte |  |  | | | | Kontaktflächen - Falls Kontamination mit Fäkalien: Volldesinfektion | B |  |
| VRE-Infektion oder Kolonisation | siehe MRE | | | | | | | | | |
| Windpocken (Varizellen) / mit einem Exanthem einhergehende systemische Infektion durch Varizellen-Zoster-Viren, Windpocken und Gürtelrose verursachen können (siehe dort) | Atemwegssekrete, Bläscheninhalte | aerogen |  |  |  FFP3 | |  MNS* | Volldesinfektion im Sinne einer desinfizierenden Grundreinigung | A | Immunschutzes des Personals |
| Wundinfektion / Erreger: meist Bakterien | Wundsekret, Blut | iatrogen durch direkte und indirekte Kontakte | |  | | | | Kontaktflächen | A | |
| Zeckenzephalitis | siehe FSME | | | | | | | | | |



HB

GA

*

Schutzhandschuhe
Arbeitschutz Infektionsschutz

Schutzkittel

Schutzoverall

Schutzmaske

Schutzbrille

ggf. / evtl.

Infektionsmüll
(AS180103)

Kontaktaufnahme

Hygienebeauftragter Gesundheitsamt wenn tolerabel