

Anlage 3:

**Mustereinsatz- und Alarmplan einschließlich orientierender
Empfehlungen für Krankenhäuser in NRW zum hygienischen
Umgang mit hochkontagiösen Infektionserkrankungen und
Erkrankungen im Zusammenhang mit B-Waffen
*(in Ergänzung zum Seuchenalarmplan NRW)***

Gelöscht: seuchenalarm

Formatiert: Schriftart: Kursiv

Inhaltsverzeichnis	Seite
1. Einleitung	2
2. Krisen-Management-Team	3
3. Aufnahmesituation	4
4. Proaktive Vorbereitung der Krankenhäuser in NRW	4
5. Alarmplan	5
6. Symptomorientierte Empfehlungen zum hygienischen Umgang bei stationärer Erstversorgung von Patienten in Krankenhäusern	8
6.1. Infektionsstufe zur Versorgung von Patienten bei symptomorientierter Verdachtsdiagnose	8
6.2. Symptomorientierte Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen für die stationäre Erstversorgung von Patienten im Krankenhaus	10
7. Orientierende Empfehlungen zum hygienischen Umgang mit infektiösen und hoch infektiösen Erkrankungen im Krankenhaus	17

1. Einleitung

Verschiedene Infektionserreger stellen aufgrund ihrer mikrobiologischen und epidemiologischen Eigenschaften eine große Bedrohung für den Menschen dar. Hierzu zählen in erster Linie virusbedingte hämorrhagische Fieber (VHF), Pocken (humane Affenpocken) sowie Lungenpest. Diese Agenzien werden, da sie in Deutschland nicht heimisch sind, üblicherweise durch Import zu Auslösern von außergewöhnlichen Einzelfallgeschehen. Weitere Ursachen können die Entdeckung neuer Infektionskrankheiten (z. B. SARS) oder das Auftreten von neuen Varianten bekannter Erreger (z. B. Influenzasubtypen H5N1, H7N7) sein, die nicht zuletzt wegen ihres Übertragungsmodus als Tröpfcheninfektionen und der raschen Verbreitung durch den internationalen Reiseverkehr das Potenzial für weltweite Seuchengeschehen (Pandemie) in sich bergen. Auch Naturkatastrophen und der Einsatz biologischer Agenzien zu kriminellen oder terroristischen Zwecken (z. B. Bacillus anthracis oder primär Antibiotika-resistente Varianten) können infektiologische Großschadensereignisse begründen.

Im Rahmen der infektiologischen Gefahrenabwehr spielt die stationäre Versorgung eine herausragende Rolle. Die primäre Aufnahme von Patienten mit hochkontagiösen Erkrankungen an einer der Kliniken der Regelversorgung in NRW stellt nach bisherigen Erfahrungen das häufigste Szenario dar. Um hier den Krankenhäusern eine proaktive Vorbereitung zu ermöglichen und damit die Voraussetzungen für ein einheitliches Vorgehen zu schaffen, werden im folgenden Elemente und Maßnahmen beschrieben, die Bestandteil der Alarmplanung in jeder stationären Behandlungseinrichtung in NRW sein sollten. Sie ergänzen die im Seuchenalarmplan NRW niedergelegten Regelungen

Formatiert: Block

Neben allgemeinen Empfehlungen zur Management- und Ablaufplanung werden in einem detaillierten Maßnahmenkatalog spezifische Hygienemaßnahmen beschrieben, die Hinweise für den symptom- bzw. erregerorientierten Umgang bei der stationären Behandlung von Infektionspatienten beinhalten.

2. Krisen-Management-Team:

Wichtigstes Strukturelement für die Koordination und Festlegung der Versorgungs- und Hygienemaßnahmen in einer Klinik ist das Krisen-Management-Team. Es setzt sich, sofern möglich, aus folgenden Personen bzw. deren Vertreter zusammen:

1. Ärztliche(r) Direktor/in
2. Vorsitzende(r) der Hygienekommission, falls nicht identisch zu 5.
3. Kaufmännische(r) Verwaltungsdirektor/in Direktor/in
4. Pflegedirektor/in
5. Krankenhaushygieniker/in bzw. Infektiologe/Med. Mikrobiologe/Virologe
6. Technische(r) Leiter/in
7. Ärztliche(r) Leiter(in) /Direktor/in der betroffenen Klinik/Abteilung
8. Ärztliche(r) Leiter(in) der Intensivpflegeeinheit
9. Arbeitsmedizinischer Dienst
10. Leiter/in der Apotheke
11. Leiter/in der unteren Gesundheitsbehörde/ Amtsarzt/-ärztin

In Abhängigkeit von der konkreten Situation können weitere Personen mit Expertenwissen (z. B. örtliche Ordnungsbehörden, Kompetenzzentrum NRW) hinzugezogen werden.

- Das Krisen-Management-Team bestimmt einen Koordinator und entscheidet über alle versorgungsrelevanten sowie seuchenhygienischen Maßnahmen innerhalb der Klinik.
- Das Krisen-Management-Team ist für die Umsetzung sämtlicher beschlossener Maßnahmen verantwortlich.
- Der Amtsarzt bzw. der Koordinator führt die Zusammenarbeit mit den weiteren Behörden.
- Informationsweitergabe an die Öffentlichkeit und die Medien erfolgt ausschließlich von einem festgelegten Sprecher nach Abstimmung mit der obersten Landesgesundheitsbehörde.

Gelöscht:

Gelöscht: koordiniert

Gelöscht: weiteren

Gelöscht: Es entscheidet darüber, wo und in welcher Weise der Patient versorgt wird

Gelöscht: .

Gelöscht:

Gelöscht: des öffentlichen Gesundheitsdienstes

Gelöscht: Er koordiniert zusammen mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst die Kommunikation mit den Medien. Anfragen der Presse werden

Gelöscht: beantwortet

Gelöscht:

3. Aufnahmesituation

Besteht der Verdacht auf das Vorliegen einer lebensbedrohlichen hochkontagiösen Erkrankung oder wird die Verdachtsdiagnose durch Laborbefunde bestätigt, so ist die erkrankte Person – soweit Transportfähigkeit besteht – nach Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt und dem Behandlungszentrum unverzüglich in das Behandlungszentrum NRW (Universitätsklinik Düsseldorf, Tel.: ...) zu verlegen. Ist die erkrankte Person nicht transportfähig oder ist eine Verlegung in das Behandlungszentrum aus anderen Gründen nicht möglich, so ist eine Verlegung in das nächstgelegene Krankenhaus der Versorgungsstufe B+ anzustreben.

Gelöscht: Behandlungszentrum der Stufe

4. Proaktive Vorbereitung der Krankenhäuser in NRW

Jedes Krankenhaus ist verpflichtet, sich einer Infektions-Versorgungsstufe gemäß „Stufenkonzept zur klinischen Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten in Nordrhein-Westfalen“ zuzuordnen und entsprechend seinen Gegebenheiten einen Einsatz- und Alarmplan zu erstellen. Dabei ist folgendes zu beachten:

1. Festlegung eines möglichst isolierten Raumes/Station mit der Schaffung einer Schleuse zur sofortigen Absonderung nicht transportfähiger, hochinfektiöser Patienten
2. Bereitstellung von Schutzkleidung (u.a. Atemschutzmasken) und Transportbehältnissen für die Versendung von Untersuchungsmaterial gemäß Seuchenalarmplan NRW
3. Festlegung von Quarantänemaßnahmen für Kontaktpersonen durch das Krisen-Management-Team (in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt)
4. Festlegung der Gerätschaften, die innerhalb des Isolierbereiches verwendet werden sollen und dort verbleiben.
5. Absprache mit dem klinisch-chemischen und mikrobiologischen Labor
6. Festlegung des Behandlungs- und Pflegeteams und laufende Aktualisierung entsprechend den personellen Gegebenheiten.
7. Regelmäßige Fortbildungen
8. Feststellung der Desinfektionsmaßnahmen und –mittel entsprechend der Empfehlung des RKI und DGHM sowie der Entsorgungs- und Inaktivierungsmöglichkeiten des Instrumentariums und des Abfalls (Autoklaven

etc.)

5. Alarmplan

Zur praktischen Planung des Vorgehens muss zwischen einem **Vorverdacht**, einem **begründetem Verdachtsfall** und einer **gesicherten Diagnose** von hochkontagiösen Erkrankungen gemäß Seuchenalarmplan NRW unterschieden werden. **Bei Vorverdachtsfällen unterrichtet das Krankenhaus das zuständige Gesundheitsamt unverzüglich. Bei Verdachtsfällen sowie gesicherten Erkrankungen gemäß RKI-Falldefinition besteht gemäß Infektionsschutzgesetz die Verpflichtung seitens des Krankenhauses, diese dem zuständigen Gesundheitsamt unverzüglich zu melden.** Die infektiologisch-medizinische Begutachtung, die Prüfung epidemiologischer Hintergründe, die Hinweise auf die Wahrscheinlichkeit des Vorliegens einer spezifischen Erkrankung geben, sowie insbesondere der mikrobiologische Ausschluss von hochinfektiösen Erkrankungen stehen in der Phase des Vorverdachts und des Verdachtsfalls im Vordergrund (Clearing).

1. **Sofortige Benachrichtigung** eines diensthabenden Oberarztes. Dieser entscheidet, welche Mitglieder des Krisen-Management-Teams sofort **informiert** werden. Das Management-Team koordiniert alle weiteren Maßnahmen.

2. Patientenaufnahme

Soweit der klinische Zustand des Patienten es zulässt, soll bei hochkontagiösen Erkrankungen sowie deren Verdacht eine direkte Verlegung in das Behandlungszentrum NRW angestrebt werden (s. Abschnitt 3). Ist der Patient nicht transportfähig, wird wie folgt vorgegangen.

3. Sofortige **Absonderung** des Patienten (entsprechende Räume sind hierfür vorher festzulegen). Ist eine Schleuse oder ein Vorraum nicht vorhanden, sollte der übrige Stationsbereich gesperrt werden. Die Abschaltung ggf. vorhandener Raumluftechnischer Anlagen kann im Einzelfall notwendig werden (vorherige **Festlegung** der Raumlufbedingungen **im Alarmplan unter Hinzuziehung des Sachverständigen des Gesundheitsamtes**).

Annahme a.): Der Patient muss intensivmedizinisch versorgt werden:

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Gelöscht: ¶

Gelöscht: konkreten

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Gelöscht: mikrobiologisch

Gelöscht: Für den

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Gelöscht: all,

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Gelöscht: für mikrobiologisch

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Gelöscht: §6

Gelöscht: fSG bereits

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Gelöscht: das

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Gelöscht: unterrichten

Formatiert: Schriftartfarbe: Automatisch

Gelöscht: Prüfung

Gelöscht: durch

Gelöscht: eines

Maßnahme: Das Krisen-Management-Team entscheidet im Einzelfall über den Ort der Versorgung.

4. Annahme b.): Der Patient muss nicht intensivmedizinisch versorgt werden

Maßnahme: Isolierung in dem vorgesehenen Isolierzimmer mit Schleuse entsprechend der Infektions-Versorgungsstufe. Bisherige Mitpatienten ebenfalls in Einzelisolierung (Quarantäne), evtl. Verlegung auf Infektionsstation.

Zu- und Abgangsbereiche der Behandlungseinheit, in der sich der Patient befindet, werden geschlossen. Hierzu gehören die Verlagerung von Patienten, Besucherverkehr sowie Ver- und Entsorgungsdienste. Diese Maßnahme ist bis Aufhebung durch das Krisen-Management-Team aufrecht zu erhalten.

Das Krisen-Management-Team entscheidet über weitergehende Sofortmaßnahmen wie z.B. die Abschaltung vorhandener Raumluft-technischer Anlagen (falls vorhanden) bei luftübertragbaren Erkrankungen.

5. **Betreuung** nur durch eine auf das Notwendige begrenzte Anzahl an Personal. Das betreuende Personal wird vom Krisen-Management-Team festgelegt. Zu beachten sind u.U. berufliche Erfahrung/Qualifikation, eine Verweigerung, Immunisierungsstatus, Schwangerschaft und Risiko etc. Betreuendes Personal ist als Kontaktpersonen zu erfassen
6. Kontakt zu Patienten nur in **Schutzkleidung**. Abhängig von der Infektionsgefährdung (siehe Anlage) ist die adäquate Schutzkleidung anzulegen.
7. Erfassung von **Kontaktpersonen** mit Hilfe des Fragebogens (siehe Anlage G)
8. **Diagnostische Mittel** auf das Notwendigste reduzieren. Einsatz von mobilen Geräten, die innerhalb der Isoliereinheit verbleiben können (s. oben). Probenmaterial als hochkontagiös kennzeichnen und den Verdacht der Erkrankung - vor Versand - telefonisch dem Labor und den Transportdiensten mitteilen. Transport durch Boten in speziellen Transportbehältnissen.

9. **Desinfektionsmaßnahmen** werden durch das Management-Team festgelegt. Sie erfolgen mit Mitteln aus der Liste des Robert Koch Institutes (siehe Maßnahmenkatalog). Tägliche Flächendesinfektion (mit Schutzanzügen), Instrumenten und Wäschedesinfektion innerhalb des Isolierzimmers.

10. **Aufhebung der Isolierungsmaßnahmen** nach Anweisung des Krisen-Management-Teams. Schlussdesinfektion (siehe Maßnahmenkatalog).

11. Erstellen einer **Liste aller Kontaktpersonen** *im Klinikum*.

Formatiert: Schriftart: Kursiv

Quarantänemaßnahmen und evtl. Chemoprophylaxe nach Kontakt werden im Einzelfall durch das Krisen-Management-Team in Absprache mit dem Gesundheitsamt festgelegt.

12. Die **Entsorgung** infektiösen Materials erfolgt entsprechend der im Maßnahmenkatalog empfohlenen Abfallgruppe. Vor der endgültigen Entsorgung muss das Material von vorher bestimmten Institutionen biologisch inaktiviert werden (s. Anlage). Das Krisen-Management-Team koordiniert die Entsorgung.

13. **Maßnahmen im Todesfall**

Im Falle des Todes der betroffenen Person darf die innere Leichenschau nur unter speziellen infektionspräventiven Sicherheitsbedingungen durchgeführt werden. Der Leichnam wird in eine flüssigkeitsdichte, verschließbare Plastikhülle gelegt und von außen mit wirksamem Desinfektionsmittel (siehe Maßnahmenkatalog) besprüht und in einen entsprechenden Sarg gelegt. Auf eine Autopsie soll möglichst verzichtet werden. Dieser ist ohne erneute Öffnung bis zur baldigen Erd- oder Feuerbestattung in einem separaten, gekennzeichneten und zugangsgesicherten Kühlraum aufzubewahren. Grundsätzlich sollte eine Feuerbestattung angestrebt werden. Der Bestatter ist über das evtl. Infektionsrisiko aufzuklären. Die Leiche verbleibt bis zur Bestattung unter Aufsicht der zuständigen Ordnungsbehörde.

Gelöscht: Das weitere Vorgehen wird durch das Krisen-Management-Team festgelegt.

Gelöscht: s

Gelöscht: Gesundheitsamtes

6. Symptomorientierte Empfehlungen zum hygienischen Umgang bei stationärer Erstversorgung von Patienten in Krankenhäusern

6.1. Infektionsstufe zur Versorgung von Patienten bei symptomorientierter Verdachtsdiagnose

Klinische Syndrome und Zustände	Verdachtsdiagnose	Indikatorerreger	Stufe C obligatorisch	Stufe B+ obligatorisch Stufe C empfehlenswert	Stufe B obligatorisch Stufe B+ empfehlenswert	Stufe A/A+
Diarrhoe						
Akute Diarrhoe mit Hinweis auf infektiöse Genese	Reisediarrhoe	Enteritiserreger				X
Akute schwere Diarrhoe beim Erwachsenen nach Tropenaufenthalt	Reisediarrhoe mit hochinfektiösem Erreger	<i>Shigella dysenteriae</i>			X	
Meningitis						
Meningitis (purulenta)	Bakterielle Meningitis	<i>Neisseria meningitidis</i>				X
Erkrankung mit ZNS-Beteiligung nach Tropenaufenthalt	Enzephalitis	virale Enzephalitiden		X		
Exantheme/Haut-erscheinungen						
Petechien/Exanthem mit Fieber und/oder Meningismus mit oder ohne Tropenaufenthalt Exantheme/Hauterscheinungen nach Tropenaufenthalt	Bakterielle Meningitis	<i>Neisseria meningitidis</i>				X
Respiratorische Erkrankungen						

Respiratorische Erkrankung und Aufenthalt in Tropen	Atypische Pneumonie	<i>Legionella</i> spp., <i>Chlamydia</i> spp., <i>Mykoplasma</i> spp.				X
Respiratorische Erkrankung nach Aufenthalt in Tropen und Endemiegebieten	Influenza, (atyp.) Pneumonie	Influenza, SARS		X		
Husten/Fieber/Pulmonale Infiltrate im Oberlappen bei einem HIV-negativen Patienten oder einem Patienten mit niedrigem Risiko für eine HIV-Infektion	Lungentuberkulose	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>			X	
Husten/Fieber/Pulmonale Infiltrate in irgendeiner Lokalisation bei einem HIV-infizierten Patient oder einem Patienten mit einem hohen Risiko für eine HIV-Infektion	Lungentuberkulose	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>			X	
Haut-/ Weichteilinfektion						
Abszess oder Wundheilungsstörung	Haut- und Weichteilinfektion	<i>Staphylococcus aureus</i> /CA-MRSA (PVL+), <i>Streptococcus pyogenes</i> (GABS)				X
Haut, Wunde oder Harnwegsinfektion bei Patienten mit einer Risikoanamnese für multiresistente Erreger bei stationärem Aufenthalt in einem Land mit bekannt hoher Prävalenz mit multiresistenten Erregern (Nachfrage bei Gesundheitsamt/UGB)	Haut-, Weichteil- und sonstige Infektionen	MRSA, VRE, ESBL, <i>Pseudomonas aeruginosa</i>				X
Hämorrhagisches Fieber nach Tropenaufenthalt	Hämorrhagisches Fieber (z.B. Lassa, Ebola)	Lassaviren	X			

6.2. Symptomorientierte Empfehlungen zu Hygienemaßnahmen für die stationäre Erstversorgung von Patienten im Krankenhaus

Akute Diarrhoe nach Auslandsaufenthalt (klassische Reisediarrhoe)
 [ICD10 : A 02, A 04, A06. 0, A 07, A 08, A 09]

Allgemein	Indikatorerreger Risikogruppe 2	Bakterien: <i>Campylobacter spp.</i> ; <i>Yersinia enterocolitica</i> ; darmpathogene <i>E. coli</i> (außer EHEC); <i>Salmonella spp.</i> (außer <i>S. Typhi</i> u. <i>S. Paratyphi</i>) Viren: Adenoviren; Enteroviren; Coronaviren; Caliciviren; Noroviren Protozoen/ Parasiten: <i>Giardia lamblia</i>
	Erregerhaltiges Material	Faeces; Bei Noroviren zusätzlich Erbrochenes (siehe dort);
	Übliche Infektionswege	Fäkal-orale Übertragung;
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Fäkal-orale Übertragung (direkt durch Schmierinfektion oder indirekt durch Lebensmittel);
	Meldung	Meldung gemäß § 6 IfSG, wenn a.) Patient im Sinne § 42 IfSG Lebensmittel verarbeitet; b.) zwei oder mehr Erkrankungen auftreten; Labornachweis gemäß § 7 IfSG; Meldung einer zeitlichen und örtlichen Erkrankungshäufung gemäß § 6(2);
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung; bei persistierender Ausscheidung von Erregern: Maßnahmen nach Entlassung mit Gesundheitsamt /UGB absprechen;
	Unterbringung	Einzelunterbringung nur bei Verdacht auf Norovirus-Erkrankung erforderlich; ansonsten empfehlenswert; bei gleichem Erregertyp Kohortenisolierung möglich; Eigene Toilette empfehlenswert. Wenn eigene Toilette nicht vorhanden, dann Nachtstuhl, Urinflasche oder Steckbecken patientenbezogen verwenden; der Patient muss <u>nach</u> jeder Toilettenbenutzung und <u>vor</u> dem Händewaschen eine hygienische Händedesinfektion mit einem Händedesinfektionsmittel der Gruppe B durchführen. Die Toilette muss nach jeder Benutzung mit einem Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B getränkten Einmallappen abgewischt werden; Desinfektionslösung täglich wechseln; beim Abwischen Einmalhandschuhe tragen; danach Händedesinfektion; Der Patient kann nach Durchführung einer Händedesinfektion ohne zusätzliche Schutzmaßnahme das Zimmer verlassen; Bei inkontinenten oder verwirrten Patienten muss im Einzelfall entschieden werden; Anwendung von Matratzenschutzbezügen empfehlenswert;
Schutz- vorkehrungen	Schuttkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten;
	Mund-Nasenschutz	Nur bei V.a. Norovirus-Infektion erforderlich, ansonsten nicht erforderlich; Als Spritzschutz empfehlenswert; Mundschutz bei Toilettenreinigung
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich

<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzmittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B; bei V.a. viraler Enteritis: Viruswirksames Händedesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung s.o. ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Mundschutz bei Toilettenreinigung Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B; Bei viraler Enteritis auf die besondere Viruswirksamkeit achten (z.B. Noro- Infektion- siehe dort); Bei unbehüllten Viren, hohe Tenazität beachten und wirksame Mittel mit erhöhter Einwirkzeit verwenden; Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Viruswirksamkeit; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Aufbereitung: Transport in geschlossenem Behälter;
	Geschirr	Geschirr im Zimmer sammeln, diese verschlossen zur Spülmaschine bringen und das Geschirr sofort bei > 60°C spülen;
	Wäsche/ Textilien	Die Wäsche wird im Patientenzimmer gesammelt; Den Wäschesack entsorgen; Vor der Entsorgung aus dem Patientenzimmer muss der Plastiksack mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizierend abgewischt werden;
	Patienteneigene Wäsche	Wird bei > 60°C zu Hause gewaschen;
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Routinemäßige Desinfektion ausreichend mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Bettenaufbereitung	Routinemäßige Aufbereitung ausreichend; Matratzenschutzbezug erforderlich; Matratzen, Kissen und Decken aufbereiten lassen; Bettgestell wie üblich aufbereiten; Matratzenschutzbezug mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizieren und zur Aufbereitung geben; Ist das Kissen oder die Bettdecke mit Stuhl kontaminiert- in Müllsack, und vor dem Entfernen aus dem Zimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen.
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 04	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 04 zu entsorgen. Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen.

Akute schwere Diarrhoe nach Tropenaufenthalt

<i>Allgemein</i>	Beispielerreger Risikogruppe 2 und 3**	<i>z.B. Shigella dysenteriae, Shigella flexneri, Shigella boydii, Shigella sonnei, Salmonella Typhi, S. Paratyphi, Enterohämorrhagische Escherichia coli (EHEC) u.a.</i>
	Erregerhaltiges Material	Faeces
	Übliche Infektionswege	Fäkal-orale Übertragung (direkt oder indirekt durch Lebensmittel)
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Fäkal-orale Übertragung, Lebensmittel
	Meldung	Meldung gemäß § 6 IfSG, wenn a.) Patient im Sinne § 42 IfSG Lebensmittel verarbeitet; b.) zwei oder mehr Erkrankungen auftreten; Labornachweis gemäß § 7 IfSG;
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung, bei Ausscheidern während des gesamten Aufenthaltes
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich, Eigene Toilette erforderlich; Wenn eigene Toilette nicht vorhanden, dann Nachtstuhl, Urinflasche oder Steckbecken patientenbezogen verwenden; Entsorgung über das Steckbeckenspülgerät; Der Patient muss <u>nach</u> jeder Toilettenbenutzung und <u>vor</u> dem Händewaschen eine hygienische Händedesinfektion der Gruppe B durchführen;

		Die Toilette <u>mus</u> s nach jeder Benutzung mit einem Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B getränkten Einmallappen abgewischt werden; Desinfektionslösung täglich wechseln; beim Abwischen Einmalhandschuhe tragen; danach Händedesinfektion; Der Patient kann <u>nach</u> Durchführung einer Händedesinfektion mit einem Mittel der Gruppe B ohne weitere Schutzmaßnahmen das Zimmer verlassen; Ausgenommen sind inkontinente oder verwirrte Patienten; Bei Patienten mit Anus praeter sind im Einzelfall besondere Schutzmaßnahmen mit den Hygienefachpflegekräften abzustimmen; Anwendung von Matratzenschutzbezügen empfehlenswert;
Schutz- vorkehrungen	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten
	Mund-Nasenschutz	Empfehlenswert zum Spritzschutz bei Reinigung von Steckbecken, Toiletten etc.
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
Laufende Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers ; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort Entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Aufbereitung: Transport in geschlossenem Behälter
	Geschirr	Geschirr direkt in die Spülküche bringen und bei Temperaturen gemäß Angaben des RKI spülen. Geschirr auf keinen Fall offen stehen lassen
	Wäsche/ Textilien	Die Wäsche wird im Patientenzimmer gesammelt; Den Wäschesack entsorgen. Vor der Entsorgung aus dem Patientenzimmer muss der Plastiksack mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizierend abgewischt werden;
	Patienteneigene Wäsche	Wird bei > 60°C, besser als Kochwäsche zu Hause gewaschen
Schlussdesinfektion	Patientenzimmer	Scheuerwischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Matratzen, Kissen und Decken im Zimmer verpacken; Bettgestell wie üblich aufbereiten; Matratzenschutzbezug mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizieren und zur Aufbereitung geben;
Entsorgung		Routinemäßige Entsorgung (AS 18 01 04). Erregerhaltiges Material (siehe oben) und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der zu entsorgen Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen;

Infektion unter Beteiligung des Zentralen Nervensystems (z.B. Meningitis) [ICD 10 : A 39]

Allgemein	Erreger Risikogruppe 2	<i>Neisseria meningitidis</i>
	Erregerhaltiges Material	Blut, Liquor, Nasen-, Rachensekret
	Übliche Infektionswege	Tröpfcheninfektion
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Tröpfcheninfektion
	Meldung	Gemäß § 6 IfSG eine Meningitis oder Sepsis durch den behandelnden Arzt; Labornachweis des Erregers aus Liquor, Blut, Biopsat oder sonstigem primär sterilem Material;
	Dauer nachfolgender Maßnahmen bei V.a. und gesicherter Diagnose.	In der Regel bis zu 24 Stunden nach Beginn einer wirksamen Therapie, sofern in den Nasen- Rachensekreten keine Erreger mehr nachweisbar sind
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich
Schutz- vorkehrungen	Schutzkittel, Handschuhe	Erforderlich
	Mund-Nasenschutz	OP-Gesichtsmaske erforderlich
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Empfehlenswert
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
	Chemoprophylaxe	Engste Kontaktpersonen sollen eine Expositionsprophylaxe erhalten; Bei schwangeren Kontaktpersonen und Säuglingen, Kontakt mit dem Gesundheitsamt / UGB aufnehmen;
Laufende Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Routinemäßige desinfizierende Reinigung ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter
	Geschirr	Routinemäßige Desinfektion ausreichend; 60°C
	Wäsche/ Textilien	Routinemäßige Entsorgung ausreichend; 60°C
	Patienteneigene Wäsche	Wird hausüblich zu Hause gewaschen; 60°C
Schlussdesinfektion	Patientenzimmer	Routinemäßige Desinfektion ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Routinemäßige Aufbereitung ausreichend
Entsorgung		Routinemäßige Entsorgung (AS 18 01 04). Erregerhaltiges Material (Sputum, Sekret, Blut) und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 03 zu entsorgen.

Haut- /Schleimhaut und Weichteilinfektionen [ICD10 : J02.0; A38; L01.0;A46; O85; A49.1]

Allgemein	Erreger Risikogruppe 2	Streptokokken der Lancefieldgruppe A (<i>Streptococcus pyogenes</i>)
	Erregerhaltiges Material	Tröpfcheninfektion, Eiter, genitaler Ausfluss
	Übliche Infektionswege	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion. Endogene Infektion möglich
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Aerogene Übertragung; Endogene Infektion möglich

	Meldung	Keine Meldepflicht
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	48 Stunden nach Beginn einer wirksamen Therapie
	Unterbringung	Einzelunterbringung empfehlenswert bei Pharyngitis und Pneumonie sowie großflächigen Haut- und Weichteilinfektionen bis 48 Stunden nach Beginn einer wirksamen Therapie; Bei Infektionen des Respirationstraktes muss der Patient bei Verlassen des Zimmers OP-Gesichtsmaske und frischen Schutzkittel tragen;
<i>Schutzvorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten
	Mund-Nasenschutz	OP-Gesichtsmaske empfehlenswert bei: Scharlach, Pharyngitis, Pneumonie, sowie großflächigen Haut- und Wundinfektionen
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Wechsel der Schuhe	Nicht erforderlich
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkitfels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers mit Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung s.o. ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter
	Geschirr	Geschirr umgehend in der Spülmaschine reinigen; > 60°C
	Wäsche/ Textilien	Routinemäßige Entsorgung ausreichend; > 60°C
	Patienteneigene Wäsche	Routinemäßige Aufbereitung ausreichend; > 60°C
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Routinemäßige Desinfektion ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Routinemäßige Aufbereitung ausreichend
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 04 (Gruppe B)	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 04 (Gruppe B) zu entsorgen. Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen

Anlage 3_ Stufenkonzept Infektionskrankheiten NRW Version G: 29.12.2005

Haut-/Schleimhaut- und Weichteilinfektionen nach stationärem Aufenthalt in Ländern mit hoher Prävalenz mit multiresistenten Erregern wie MRSA, VRE, ESBL, *Pseudomonas aeruginosa*; ausgenommen *M. tuberculosis*.
(Nachfrage beim Gesundheitsamt /UGB) (beachte gültige Empfehlungen zu MRSA !)

Allgemein	Erreger Risikogruppe 2	Multiresistente nosokomiale Erreger, die vor allem im stationären Bereich endemisch und epidemisch auftreten können; Die endemische Situation in den einzelnen Ländern ist dem Öffentlichen Gesundheitsdienst bekannt). Die Abklärung bedarf einer mikrobiologisch-infektiologischen Abklärung. Erst dann kann entschieden werden, ob die Verbreitung des Erregers mittels adäquater Hygienemaßnahmen weiter verhindert werden muss oder die Maßnahmen auf Standardhygienemaßnahmen reduziert werden können. v.a. <i>Pseudomonas aeruginosa</i> , gramnegative Stäbchen mit einer ESBL (Extended spectrum beta-Laktamase) Produktion, hier v.a. <i>Enterobacter</i> spp., <i>E. coli</i> , <i>Klebsiella</i> spp.
	Erregerhaltiges Material	Infektionsquelle ist der kolonisierte oder infizierte Mensch; Erregernachweis an möglichen Expositionsstellen des Körpers (abhängig vom Erreger) unbedingt notwendig; Es empfiehlt sich Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB
	Übliche Infektionswege	Meist direkte Schmierinfektion, Tröpfcheninfektion möglich
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Die Übertragung auf andere Patienten, medizinisches Personal oder Besucher erfolgt durch Kontakt (Hände, Geräte, Pflegeartikel); Tröpfchenübertragung möglich, v.a. auf Intensivstation bei Aerosolisierung von besiedeltem Material (Absaugen intubierter, Tracheal besiedelter Patienten) möglich; Bei Exposition muss nicht automatisch ein Personalscreening durchgeführt werden; Bitte nehmen Sie bei Fragen Kontakt mit dem Gesundheitsamt / UGB auf.
	Meldung	Bei gehäuftem Auftreten gemäß § 7(2) IfSG; Gemäß § 23 IfSG muss das Auftreten dieses Erregers und mit ihm assoziierte Erkrankungen in einer gesonderten Surveillance- Statistik erfasst werden.
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung/ Besiedlung; Die Isolierung kann erst dann aufgehoben werden, wenn der Erregernachweis negativ ausfällt. (Achtung: Kontrollabstriche erst 3 Tage nach Absetzen eines Therapeutikums durchführen! Möglichst 3 konsekutive Kontrollabstriche);
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich; ggf. Kohortenisolierung der selben Erregerspezies ist möglich; Matratzenschutzbezug empfehlenswert;
Schutz- vorkehrungen	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten; (Schutzkittel verbleiben im Isolierzimmer und werden 1x tägl. [Normalstationen] bzw. 3x tägl. [Intensivstationen] gewechselt);
	Mund-Nasenschutz	OP-Gesichtsmaske nur erforderlich bei möglichem Kontakt mit Aerosol (Absaugen etc.), ansonsten nicht erforderlich;
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
Laufende Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung s.o. ist zu tragen; Nach Beendigung der der Desinfektion mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B; Wischemop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Aufbereitung: Transport in geschlossenem Behälter;
	Geschirr	Routineprogramm ausreichend; > 60°C
	Wäsche/ Textilien	Die Wäsche wird im Patientenzimmer gesammelt; Den Wäschesack entsorgen Vor der Entsorgung aus dem Patientenzimmer muss der Plastiksack mit einem Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizierend abgewischt werden;

	Patienteneigene Wäsche	Wird bei > 60°C zu Hause gewaschen;
Schlussdesinfektion	Patientenzimmer	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Bettzeug in einen Plastiksack geben und so entsorgen; Vor der Entsorgung aus dem Patientenzimmer muss der Plastiksack mit einem Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizierend abgewischt werden Matratzenschutzbezug desinfizieren, austauschen und thermisch aufbereiten.
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 04	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 04 / Gruppe B zu entsorgen. Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen;

7. Orientierende Empfehlungen zum hygienischen Umgang mit infektiösen und hoch infektiösen Erkrankungen im Krankenhaus

Affpocken / Tierpocken, humanpathogene [ICD10 : B04]

<i>Allgemein</i>	Erreger Risikogruppe3	humanpathogene Orthopockenviren (Affpocken, Kamelpocken etc.)
	Erregerhaltiges Material	Hautläsionen, Blut, Respiratorische Sekrete
	Übliche Infektionswege	Übertragung von Tieren (Affen, Eichhörnchen) auf den Menschen, Afrikareisende! Sekundärübertragung von Mensch zu Mensch möglich;
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Übertragung von Mensch zu Mensch möglich; Schmierinfektion und sonst. Kontakt mit infektiösem Blut und erregerhaltigem Material (Gewebe); Aerogene Übertragung nicht ausgeschlossen;
	Meldung	Nach § 6 IfSG durch den behandelnden Arzt; unverzügliche Rücksprache mit Gesundheitsamt / UGB erforderlich
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich; Beschränkung des behandelnden und pflegenden Personals erforderlich; Der Patient darf das Zimmer nicht verlassen;
<i>Schutz- vorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material und kontaminierten Objekten; Anwendung von Schutzkittel oder von Infektionsschutzanzug empfehlenswert;
	Mund-Nasenschutz	Schutzhalbmaske – P2 erforderlich;
	Schutzbrille	Erforderlich
	Haarschutz	Erforderlich
<i>Laufende Desinfektion</i>	Schuhwechsel	Erforderlich; Autoklavierbare OP- Schuhe
	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit infizierten Patienten oder kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B verwenden;
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen (siehe oben); Nach Beendigung der Reinigung: Desinfektionslösung sofort entsorgen, Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen;
	Instrumente	Desinfektion innerhalb der Einheit, in welcher die Instrumente benutzt wurden, erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen!
	Geschirr	Einmalgeschirr benutzen;
	Wäsche/ Textilien	Soweit möglich Einmalwäsche benutzen; Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; Rücksprache Gesundheitsamt / UGB
	Patienteneigene Wäsche	Wäsche über infektiösen Müll entsorgen;
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Desinfektion des Raumes durch Verdampfen oder Vernebeln von Formaldehyd, danach Scheuervischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Bettenaufbereitung	Desinfektion der Bettgestelle bzw. Matratzen, Kissen und Schutzbezüge verpackt in Aufbereitung; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B;
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 03 (Infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind vor der Beseitigung im Raum, in welchem das Material anfiel, als Abfall der Gruppe AS 18 01 03 zu desinfizieren und innerhalb der Einheit als Abfall der AS 18 01 03 (infektiöser Müll) unter Aufsicht einer/s Krankenhaushygienikerin/s in Bauart geprüften Behältern zu sammeln und zu entsorgen. Alle weiteren potentiell infektiösen Materialien, die außerhalb der Isolierstation anfallen, müssen ebenfalls nach dem oben genannten Verfahren als Abfall der AS 18 01 03 (infektiöser Müll) entsorgt werden.

Cholera [ICD10 : A.00]		
<i>Allgemein</i>	Erreger Risikogruppe 3	<i>Vibrio cholerae</i> (Serovar O1 und O139)
	Erregerhaltiges Material	Fäzes, Erbrochenes
	Übliche Infektionswege	Kontaminiertes Wasser
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Fäkal- orale Schmierinfektion; sekundär kontaminierte Lebensmittel;
	Meldung	Verdacht, Erkrankung, Tod gemäß § 6 IfSG und Labormeldepflicht gemäß § 7 IfSG; Übermittlung nach § 12 IfSG
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Bis zum Vorliegen von negativen bakteriologischen Befunden (drei konsekutiv negative Stühle; Absprache mit dem Gesundheitsamt / UGB erforderlich);
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich Patient darf das Zimmer nicht verlassen;
<i>Schutz- vorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten;
	Mund-Nasenschutz	Nicht erforderlich-, OP-Gesichtsmaske ratsam bei möglichem Spritzkontakt mit erregerhaltigem Material- z.B. Reinigung des Steckbeckens, Toilette etc.;
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen (Handschuhe, Schutzkittel, Plastikschürze – für Reinigungsfrauen bei Toilettendesinfektion auch Mundschutz); Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Instrumente	Desinfektion innerhalb der Einheit, in welcher die Instrumente benutzt wurden, erforderlich: nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen;
	Geschirr	Einmalgeschirr benutzen;
	Wäsche/ Textilien	Einmalwäsche benutzen; kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; Alternativ thermische Aufbereitung- den Wäschesack entsorgen
	Patienteneigene Wäsche	Kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; Nach Abwägung im Einzelfall, Wäsche in als infektiös gekennzeichneten Wäschesack und bei 95 °C waschen; den Wäschesack entsorgen.
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Matratzen, Kissen und Decken werden thermisch aufbereitet
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen; Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen; Faeces und Erbrochenes können erst nach thermischer Desinfektion dem Abwasser zugeführt werden;

Diphtherie [ICD 10 : A 36. 0 bis A 36. 9]

Allgemein	Erreger Risikogruppe 2	Toxin produzierende <i>Corynebacterium diphtheriae</i>
	Erregerhaltiges Material	Je nach Lokalisation: resp. Sekrete, Wundsekrete
	Übliche Infektionswege	Tröpfcheninfektion, Schmierinfektion
	Mögliche Übertragungswege im Krankenhaus	Tröpfcheninfektion durch Erkrankte oder asymptomatische Träger; Schmierinfektion durch kontaminierte Gegenstände, Textilien; Beachten sie die Gefahr der Wunddiphtherie von Haut, Auge, Nase; Patienten dürfen nur von ausreichend immunisiertem Personal betreut werden;
	Meldung	Meldung des Verdachts, der Erkrankung und der Tod gemäß § 6 IfSG durch den behandelnden Arzt; Labormeldung gemäß § 7 IfSG; <u>Übermittlung nach § 12 IfSG</u>
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Bis 24 h nach Absetzen einer adäquaten Antibiose aus drei Abstrichen, die im Abstand von drei Tagen abgenommen wurden, keine Erreger mehr angezüchtet werden können;
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich; Patient darf Zimmer nicht verlassen;
Schutzvorkehrungen	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei Betreten des Zimmers;
	Mund-Nasenschutz	Schutzhalbmaske - P2 erforderlich (auch für immunisiertes Personal); Patient trägt OP-Gesichtsmaske
	Schutzbrille	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit Aerosolen (Absaugen);
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
Laufende Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B; Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigungs-Desinfektionslösung sofort Entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen;
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Aufbereitung: Transport in geschlossenem Behälter;
	Geschirr	Einmalgeschirr
	Wäsche/ Textilien	Die Wäsche wird im Patientenzimmer gesammelt; Den Wäschesack entsorgen. Vor der Entsorgung aus dem Patientenzimmer muss der Plastiksack mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizierend abgewischt werden;
	Patienteneigene Wäsche	Wäsche bei > 60°C reinigen;
Schlussdesinfektion	Patientenzimmer	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B.
	Bettenaufbereitung	Matratzen, Kissen und Decken umgehend aufbereiten;
Entsorgung	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material (v.a. Sputum, Rachensekret, ggf. Wundsekret) und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen. Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen;

Gelöscht: -

Hanta-Pulmonary Syndrome /Pulmonäres Hanta-Syndrom [ICD10 : A98.5 (NHF); J12.8 (HPS)]

<i>Allgemein</i>	Erkrankungen	Hanta-Pulmonary Syndrom (HPS), nicht das durch Puumalaviren ausgelöste nephropathische hämorrhagische Fieber (NHF)
	Erreger	Bunyaviridae
	Risikogruppe 3	Black Creek, Bayu, New York, Andes, Laguna negra etc.
	Erregerhaltiges Material	Blut, respiratorische Materialien
	Übliche Infektionswege	Hanta- Virus Infektionen werden von Nager-Exkrementen via Inhalation auf den Menschen übertragen; Die Übertragung von Mensch zu Mensch erfolgt i.d.R. nicht;
	Mögliche Übertragungswege im Krankenhaus	Eine Übertragung über den Urin (NHF) oder über respiratorische Sekrete (HPS) sind möglich;
	Meldung	Nach § 6 IfSG sind der Verdacht, die Erkrankung und der Tod an virusbedingtem hämorrhagischen Fieber meldepflichtig, nach § 7 IfSG Labormeldung bei Hinweis auf akute Infektion, Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB sinnvoll; bei hämorrhagischem Verlauf Übermittlung nach § 12 IfSG
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich
<i>Schutzvorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material oder mit kontaminierten Objekten;
	Mund-Nasenschutz	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material; Schutzhalbmaske - P2 bei Hanta-Pulmonary-Syndrome.
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Routinemäßige Reinigung; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Viruswirksamkeit, Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter;
	Geschirr	Thermische Reinigung: Geschirrspülmaschine gemäß Angaben des RKI.
	Wäsche/ Textilien	Routinemäßige Entsorgung gemäß Angaben des RKI; den Wäschesack entsorgen
	Patienteneigene Wäsche	Gemäß den Angaben des Gesundheitsamtes
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe I
	Bettenaufbereitung	Routinemäßige Aufbereitung ausreichend;
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material (Blut) und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen;

Gelöscht: -

Gelöscht: Nur bei Gefahr für die Allgemeinbevölkerung;

Influenza [ICD10 : J10,11]

<i>Allgemein</i>	Erreger Risikogruppe 2	Influenzavirus A, B und C
	Erregerhaltiges Material	Respiratorische Sekrete
	Übliche Infektionswege	Tröpfcheninfektion und direkter oraler Kontakt; indirekt durch Objekte, die frisch mit respiratorischen Sekreten kontaminiert sind (Taschentücher, Geschirr, Spielzeug);
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Tröpfcheninfektion und direkter oraler Kontakt; indirekt durch Objekte, die frisch mit respiratorischen Sekreten kontaminiert sind (z.B. Instrumente, Taschentücher, Geschirr, Spielzeug); Betreuung durch ausreichend immunisiertes Personal (auch Reinigungspersonal);
	Meldung	Labormeldung nach § 7 IfSG und bei Häufungen; Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB sinnvoll; Übermittlung nach § 12 IfSG
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich; Patienten mit gleichem Erregertyp können gemeinsam (Kohortenisolierung) untergebracht werden;
<i>Schutz- vorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten;
	Mundschutz	Personal: Schutzhalsmaske - P3 erforderlich Patient: OP-Gesichtsmaske erforderlich
	Schutzbrille	Nicht erforderlich. Erforderlich bei Tätigkeiten, die zu einer Aerosolisierung von infektiösem Material führen können (z.B. Bronchoskopie, tracheales Absaugen).
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
	Prophylaxe	Eine Immunprophylaxe (jährliche aktive Impfung) bei Immunsupprimierten wird von der STIKO empfohlen; Im Rahmen von Epidemien ist eine Chemoprophylaxe empfehlenswert;
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Virus-wirksame Händedesinfektionsmittel der Gruppe B verwenden;
	Flächendesinfektion	Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort Entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Viruswirksamkeit, Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter;
	Geschirr	Thermische Reinigung: Geschirrspülmaschine gemäß den Angaben des RKI
	Wäsche/ Textilien	Gemäß den Angaben des RKI, den Wäschesack entsorgen. Als Taschentücher sollten Einmal-Tücher verwendet werden
	Patienteneigene Wäsche	Wird gemäß den Angaben des Gesundheitsamtes zu Hause gewaschen;
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Routinemäßige Desinfektion ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B Bei pandemischer/epidemischer Influenza SWD
	Bettenaufbereitung	Matratzen, Matratzenschutzbezüge, Kissen und Decken umgehend aufbereiten; Bettgestell wie üblich aufbereiten;
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 04	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 04 zu entsorgen. Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen;

Influenza (epidemische/pandemische Form)

<i>Allgemein</i>	Erreger Risikogruppe 2	Influenzavirus A
	Erregerhaltiges Material	Respiratorische Sekrete, potentiell auch andere Körperflüssigkeiten (Speichel, Blut, Serum etc.)
	Infektionswege	Aerogene Infektion, direkter oraler Kontakt, indirekt durch Objekte, die frisch mit erregerhaltigem Material kontaminiert sind (z.B. Taschentücher, Geschirr, Spielzeug);
	Meldung	Bei V.a. Influenza bzw. Erkrankung von Personal nach Kontakt mit Patienten und unklarer respiratorischer Erkrankung und Auslandsanamnese. Meldung unverzüglich an das Gesundheitsamt / UGB
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich; Eine Verlegung auf die Infektionsstation ist dringend erforderlich; Patientenbezogene Pflege erforderlich! Personal, das mit der direkten Versorgung von echten Verdachtsfällen und wahrscheinlichen Fällen (s. oben) beteiligt ist, darf keine weiteren Patienten mitversorgen. Bei Kontakt ohne Schutzmaßnahmen, Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB (ggf. Hausquarantäne)
<i>Schutz- vorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei Kurzkontakt: Schutzkittel + Latexhandschuhe+ P3 Maske+ ggf. Schutzbrille Für Langzeitkontakte: Anwendung des Infektionsschutzsets empfohlen!
	Mund-Nasenschutz	Schutzhalbmaske –P3 erforderlich!, Hilfspersonal und Reinigungspersonal ohne direkten Kontakt zum Patienten Schutzhalbmaske - P2. CAVE: Chirurgischer Mundschutz schützt nicht ausreichend bei der stationären Versorgung von infektiösen Patienten!
	Personal	Verhalten vom Personal das aus asiatischen Ländern zurückgekehrt ist. Bei Kontaktpersonen zu Patienten können besondere Maßnahmen erforderlich werden.
	Schutzbrille	Empfehlenswert bei möglichem Spritzkontakt (z. B. Absaugen) erforderlich
	Haarschutz	Empfehlenswert
	Schuhwechsel	Wechsel der Schuhe; OP- Schuhe im Zimmer! Bei langem Aufenthalt im Zimmer chirurgische Schuhe/ Überziehschuhe aus Infektionsschutzset empfohlen
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach direktem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten, auch nach Ablegen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels, vor dem Verlassen des Zimmers. Viruswirksames Desinfektionsmittel.
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie infektiöse Wäsche aufbereiten; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als letztes reinigen. Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B gemäß DGHM-Liste. Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B gemäß Angaben der DGHM. Die Flächen sind bei massiver bzw. sichtbarer Kontamination unverzüglich im Scheuerwischverfahren mittels der Gruppe B gemäß RKI-Liste zu reinigen.
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung einlegen; Instrumentendesinfektionsmittel gemäß DGHM. Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport im geschlossenen Behälter; Patientenbezogenen Anwendung von Geräten (Stethoskopen, Blutdruckgeräten etc.); Nach Benutzung ist eine Desinfektion durchzuführen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B gemäß DGHM.
	Geschirr	Thermische Reinigung gemäß den Angaben des RKI.
	Wäsche/ Textilien	Gemäß den Angaben des RKI; den Wäschesack entsorgen; Als Taschentücher dürfen lediglich Einmal-Tücher verwendet werden;
	Patienteneigene Wäsche	Zunächst im Wäschesack lagern, bis Diagnose gestellt ist. Wird zu Hause gewaschen, gemäß den Angaben des Gesundheitsamtes

Gelöscht:

Gelöscht: mgehend

<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Desinfektion mit Mittel der Gruppe B gemäß DGHM.
	Bettenaufbereitung	Mit Desinfektionsmittel abwischen, danach Aufbereitung. Matratzenschutzbezüge als infektiöse Wäsche kennzeichnen und aufbereiten. Matratzen + Schutzbezüge verpacken und in zentrale Aufbereitung geben
<i>Entsorgung</i>	<u>AS 18 01 03</u> <u>(infektiöser Müll)</u>	Abfälle, die mit erregerehaltigem Material kontaminiert sein können, sind als infektiöser Müll zu entsorgen. Abfallsack/ Abfalltonne ist vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B gemäß DGHM-Liste abzuwischen; Faeces und Sekrete können undesinfiziert der Kanalisation zugeführt werden; Der Abfall muss im Autoklaven inaktiviert werden oder einer Verbrennung zugeführt werden;

Keuchhusten [ICD 10 : A 37]

Allgemein	Erreger	<i>Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis</i>
	Erregerhaltiges Material	Respiratorische Sekrete
	Übliche Infektionswege	Tröpfcheninfektion
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Tröpfcheninfektion (höchste Infektiosität besteht im Stadium catarrhale);
	Meldung	Labormeldepflicht gemäß § 7 IfSG; Erkrankungshäufung meldepflichtig; <u>Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB sinnvoll</u>
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Bis 7 Tage nach Beginn einer wirksamen Therapie; ohne antibiotische Therapie 3 Wochen;
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich
Schutzvorkehrungen	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten;
	Mund-Nasenschutz	Erforderlich;
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
Laufende Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Routinemäßige desinfizierende Reinigung ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter;
	Geschirr	Routinemäßige Reinigung in Geschirrspülmaschine ausreichend; 60°C
	Wäsche/ Textilien	Gemäß den Angaben des RKI
	Patienteneigene Wäsche	Wird > 60°C oder besser als Kochwäsche zu Hause gewaschen;
Schlussdesinfektion	Patientenzimmer	Routinemäßige Desinfektion ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Routinemäßige Aufbereitung ausreichend;
Entsorgung	AS 18 01 04 (Gruppe B)	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 04 (Gruppe B) zu entsorgen. Vor dem Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen;

Legionellose [ICD10 : A48.1]

Allgemein	Erreger	<i>Legionella pneumophila</i> (insbesondere Serogruppe 1)
	Risikogruppe	
	Erregerhaltiges Material	Respiratorische Sekrete, Urin, Blut. Häufigste Infektionsquelle ist Wasser
	Übliche Infektionswege	Aerogene Übertragung
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Aerogene Übertragung durch erregerhaltige Aerosole (Wasserversorgung, Luftbefeuchteranlagen, Rückkühltürme); Keine Übertragung von Mensch zu Mensch
	Meldung	Labormeldung nach § 7 IfSG; Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB sinnvoll
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
Schutzvorkehrungen	Unterbringung	Einzelunterbringung nicht erforderlich
	Schutzkittel und Handschuhe	Empfohlen bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten;
	Mund- Nasenschutz	Nicht erforderlich
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
Laufende Desinfektion	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Routinemäßige desinfizierende Reinigung ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter;
	Geschirr	Thermische Reinigung: Geschirrspülmaschine >60°C
	Wäsche/ Textilien	Routinemäßige Entsorgung ausreichend
Schlussdesinfektion	Patienteneigene Wäsche	Wird > 60°C zu Hause gewaschen
	Patientenzimmer	Routinemäßige Desinfektion ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Routinemäßige Aufbereitung ausreichend
Entsorgung	AS 18 01 04 (Gruppe B)	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 04 (Gruppe B) zu entsorgen.

Gelöscht: nach § 6 IfSG und

Gelöscht: bei gehäuftem Auftreten;

Pocken (Variola major) [ICD : 10 03]

Allgemein	Erreger	Poxviridae
	Risikogruppe	4
	Erregerhaltiges Material	Hautläsionen, Blut, respiratorische Sekrete
	Übliche Infektionswege	Tröpfcheninfektion, aerogene Übertragung, direkte und indirekte Schmierinfektion
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Übertragung von Mensch zu Mensch! Schmierinfektion und sonstiger Kontakt mit infektiösem Blut und erregerhaltigem Material (Gewebe); Aerogene Übertragung nicht ausgeschlossen;
	Meldung	Bei Gefahr für die Allgemeinbevölkerung nach § 6 IfSG durch den behandelnden Arzt; ggf. Labormeldepflicht gemäß § 7 IfSG Unverzügliche Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB erforderlich
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
Schutzvorkehrungen	Unterbringung	Einzelunterbringung auf Infektionsstation eines Krankenhauses erforderlich; Beschränkung des behandelnden und pflegenden Personals erforderlich; Der Patient darf das Zimmer nicht verlassen; Quarantänemaßnahmen erforderlich
	Schutzkittel und Handschuhe	Infektionsschutzset (Atemmaske, Overall, Handschuhe, Schutzhaube) erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material und kontaminierten Objekten; in jedem Fall als Schutzkittel OP-Wickelmantel als Einmalmaterial verwenden.
	Mund-Nasenschutz	Schutzhalbmaske - P3 erforderlich (besser: Schutzanzug)
	Schutzbrille	Erforderlich
	Haarschutz	Erforderlich
Laufende Desinfektion	Schuhwechsel	Überziehschuhe erforderlich, ggf. Anwendung von chirurgischen Schuhen
	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit infizierten Patienten oder kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Virus-wirksame Händedesinfektionsmittel der Gruppe II verwenden
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion innerhalb der Einheit, in welcher die Instrumente benutzt wurden, erforderlich; Nach Gebrauch in Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Viruswirksamkeit, Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen;
	Geschirr	Einmalgeschirr benutzen
	Wäsche/ Textilien	Einmalwäsche benutzen; kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; nicht kontaminierte Wäsche gemäß Angaben des RKI waschen; den Wäschesack entsorgen
	Patienteneigene Wäsche	Wäsche als Abfall der Kategorie AS 18 01 03 (infektiöser Müll) entsorgen oder gemäß den aktuellen Angaben des RKI
Schlussdesinfektion	Patientenzimmer	Desinfektion des Raumes gemäß den aktuellen Angaben des RKI; Danach Reinigung des Raumes und Scheuerwischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Desinfektion innerhalb der Einheit mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B; Matratzen und Schutzbezüge verpacken und in zentrale Aufbereitung
Entsorgung	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Gesamtes Material und Abfälle sind vor der Beseitigung im Raum, in welchem das Material anfällt, als Abfall der Kategorie AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen, ggf. zu desinfizieren und innerhalb der Einheit unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers in Bauart geprüften Behältern zu sammeln und zu entsorgen; Alle weiteren potentiell infektiösen Materialien, die außerhalb der Isolierstation anfallen, müssen ebenfalls nach dem oben genannten Verfahren als Abfall der Kategorie AS 18 01 03 (infektiöser Müll) entsorgt werden.

Gelöscht: Nur b

Pest/Lungenpest [ICD 10: A 20.0 bis A 20.9]

Allgemein	Erreger Risikogruppe 3	<i>Yersinia pestis</i>
	Erregerhaltiges Material	Respiratorische Sekrete, Sekrete von Infektionsherden, Eiter, Flöhe
	Übliche Infektionswege	Übertragung durch Rattenflöhe, Aerogene Übertragung bei der Lungenpest
	Mögliche Übertragungswege im Krankenhaus	Aerogene Übertragung bei der Lungenpest
	Meldung	Verdacht, Erkrankung, Tod gemäß § 6 IfSG; Labornachweis gemäß § 7 IfSG; Übermittlung nach § 12 IfSG
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Bis zum erfolgreichen Abschluss der Antibiotikatherapie
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich; Bei Lungenpest darf der Patient das Zimmer nicht verlassen!
Schutz- Vorkehrungen	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei Kurzkontakt: Schutzkittel + Latexhandschuhe+ P3 Maske+ ggf. Schutzbrille Für Langzeitkontakte: Anwendung des Infektionsschutzanzugs empfohlen!
	Mund-Nasenschutz	Schutzhalbmaske - P3 erforderlich; Chirurgischer Mundschutz bei Lungenpest für versorgendes Personal <u>nicht</u> ausreichend! Patient trägt im Zimmer Schutzhalbmaske – P 2
	Schutzbrille	Bei Lungenpest erforderlich;
	Haarschutz	Erforderlich
	Wechsel der Schuhe	Bei Lungenpest erforderlich; Autoklavierbare, blaue OP- Schuhe
Laufende Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers mit Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B; Entsprechende Schutzkleidung s.o. ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen;
	Instrumente	Desinfektion im Zimmer; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung einlegen; Instrumentendesinfektionsmittel der Gruppe B Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen;
	Geschirr	Einmalgeschirr benutzen
	Wäsche/ Textilien	Kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; nicht kontaminierte Wäsche gemäß den Angaben des RKI waschen; den Wäschesack entsorgen
	Patienteneigene Wäsche	Kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen nicht kontaminierte Wäsche gemäß den Angaben des RKI waschen
Schlussdesinfektion	Patientenzimmer	Danach Scheuer-Wisch-Desinfektion: Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Im Zimmer; Matratzen, Matratzenschutzbezüge, Kissen und Decken verpacken und danach in Aufbereitung
Entsorgung	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der Kategorie AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen, Atemschutz

Gelöscht: -

Schweres Akutes Respiratorisches Syndrom (SARS)/ Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)

<i>Allgemein</i>	Erreger Risikogruppe 2	Coronavirus
	Erregerhaltiges Material	Respiratorische Sekrete, potentiell auch andere Körperflüssigkeiten (Speichel, Blut, Serum etc.)
	Infektionswege	Aerogene Infektion, direkter oraler Kontakt, indirekt durch Objekte, die frisch mit erregerhaltigem Material kontaminiert sind (z.B. Taschentücher, Geschirr, Spielzeug);
	Meldung	Bei V.a. SARS bzw. Erkrankung von Personal nach Kontakt mit Patienten und unklarer respiratorischer Erkrankung und Auslandsanamnese, <u>unverzögliche</u> Meldung an das Gesundheitsamt / UGB
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich; Patientenbezogene Pflege erforderlich! Personal, das mit der direkten Versorgung von echten Verdachtsfällen und wahrscheinlichen Fällen (s. oben) beteiligt ist, darf keine weiteren Patienten mitversorgen. Bei Kontakt ohne Schutzmaßnahmen, Rücksprache mit dem Gesundheitsamt / UGB (ggf. Hausquarantäne)
<i>Schutz- vorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei Kurzkontakt: Schutzkittel + Latexhandschuhe+ P3 Maske+ ggf. Schutzbrille Für Langzeitkontakte: Anwendung des Infektionsschutzsets empfohlen!
	Mund-Nasenschutz	Schutzhalbmaske – P3 erforderlich!, Hilfspersonal und Reinigungspersonal ohne direkten Kontakt zum Patienten Schutzhalbmaske - P2. CAVE: Chirurgischer Mundschutz schützt nicht ausreichend bei der stationären Versorgung von infektiösen Patienten!
	Personal	Verhalten vom Personal das aus asiatischen Ländern zurückgekehrt ist. Bei Kontaktpersonen zu SARS- Patienten können besondere Maßnahmen erforderlich werden.
	Schutzbrille	Empfehlenswert bei möglichem Spritzkontakt (z. B. Absaugen) erforderlich
	Haarschutz	Empfehlenswert
	Schuhwechsel	Wechsel der Schuhe; OP- Schuhe im Zimmer! Bei langem Aufenthalt im Zimmer chirurgische Schuhe/ Überziehschuhe aus Infektionsschutzset empfohlen
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach direktem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten, auch nach Ablegen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels, vor dem Verlassen des Zimmers. Viruswirksames Desinfektionsmittel.
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie infektiöse Wäsche aufbereiten; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als letztes reinigen. Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B gemäß DGHM-Liste. Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B gemäß Angaben der DGHM. Die Flächen sind bei massiver bzw. sichtbarer Kontamination unverzüglich im Scheuerwischverfahren mittels der Gruppe B gemäß RKI-Liste.zu reinigen.
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung einlegen; Instrumentendesinfektionsmittel gemäß DGHM. Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport im geschlossenen Behälter; Patientenbezogenen Anwendung von Geräten (Stethoskopen, Blutdruckgeräten etc.); Nach Benutzung ist eine Desinfektion durchzuführen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B gemäß DGHM.
	Geschirr	Thermische Reinigung: Geschirrspülmaschine
	Wäsche/ Textilien	Den Wäschesack entsorgen; Als Taschentücher dürfen lediglich Einmal-Tücher verwendet werden;
	Patienteneigene Wäsche	Zunächst im Wäschesack lagern, bis Diagnose gestellt ist. Wird zu Hause gewaschen, gemäß den Angaben des RKI
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Desinfektion mit Mittel der Gruppe B gemäß DGHM.

Gelöscht: .

Gelöscht: umgehend

	Bettenaufbereitung	Mit Desinfektionsmittel abwischen, danach Aufbereitung. Matratzenschutzbezüge als infektiöse Wäsche kennzeichnen und aufbereiten. Matratzen + Schutzbezüge verpacken und in zentrale Aufbereitung geben
<i>Entsorgung</i>	<u>AS 18 01 03</u> (infektiöser Müll)	Abfälle, die mit erregerehaltigem Material kontaminiert sein können, sind als infektiöser Müll zu entsorgen. Abfallsack/ Abfalltonne ist vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B gemäß DGHM-Liste abzuwischen; Faeces und Sekrete können undesinfiziert der Kanalisation zugeführt werden; Der Abfall muss im Autoklaven inaktiviert werden oder einer Verbrennung zugeführt werden;

Tuberkulose [ICD10 : A15-A19]

Allgemein	Erreger Risikogruppe 3	<i>Mycobacterium tuberculosis</i>
	Erregerhaltiges Material	Resp. Sekrete, Eiter, Urin, Liquor, Fäzes, Blut, genitaler Ausfluss, Staub (abhängig von Infektionslokalisation)
	Übliche Infektionswege	Tröpfcheninfektion, aerogene Übertragung durch erregerhaltigen Staub und Tröpfchenkerne möglich
	Mögliche Übertragungswege im Krankenhaus	Tröpfcheninfektion, aerogene Übertragung durch erregerhaltigen Staub und Tröpfchenkerne möglich
	Meldung	Meldung nach § 6 IfSG durch den behandelnden Arzt von einer behandlungsbedürftigen Erkrankung, Tod (auch ohne bakteriologischen Erregernachweis); Erregernachweis nach § 7 IfSG durch das Labor (mit Antibiogramm)
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Isolierung bei Lungentuberkulose kann in den meisten Fällen vom klinischen Bild und der Reduktion der Anzahl der Tuberkelbakterien im Sputum abgeleitet werden; Bei wirksamer Therapie weitgehender Verlust der Infektiosität nach 3-4 Wochen; Bei Fisteln sind Maßnahmen erforderlich, bis die Fisteln geschlossen sind;
	Unterbringung	Einzelunterbringung bei offener Lungentuberkulose erforderlich! Gemeinsame Unterbringung mehrerer Patienten mit Tuberkulose ist möglich; Soweit möglich, Betreuung durch Tuberkulin- positives Personal! Bei urogenitaler und intestinaler Tuberkulose, sowie bei fistelnden Tuberkuloseformen, kann eine Einzelunterbringung erforderlich sein, wenn eine Verbreitung von Krankheitserregern zu befürchten ist; Gemeinschaftseinrichtungen dürfen von Patienten nicht aufgesucht werden; Der Patient muss bei Verlassen des Zimmers einen frischen Schutzkittel und Mundschutz tragen;
Schutzvorkehrungen	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei offener Lungentuberkulose, bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, mit kontaminierten Objekten.
	Mund-Nasen- und Atemschutz	Zum Schutz vor erregerhaltigem Aerosol und Staub oder während intensiver Betreuung und dabei direktem Kontakt Schutzhalbmaste – P2 erforderlich! Patient trägt OP-Gesichtsmaske, bei hoher Erregerausscheidung Schutzhalbmaste - P2
	Schutzbrille	Erforderlich bei Kontakt mit Aerosolen (z.B. Absaugen);
	Haarschutz	Empfehlenswert bei hoher Erregerausscheidung erforderlich
	Wechsel der Schuhe	Nicht erforderlich
Laufende Desinfektion	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers mit Händedesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung s.o. ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektion der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter;
	Geschirr	Bei offener Tb mit multiresistenten Erregern: Geschirr im Patientenzimmer in Instrumentendesinfektionsmittellösung der Gruppe B einweichen, erst dann in die Spülküche bringen; Ansonsten: Umgehende Reinigung in der Geschirrspülmaschine bei Temperaturen gemäß den Angaben des RKI; Geschirr im Zimmer sammeln und in einem geschlossenen Gefäß/ Plastiksack zur Spülmaschine bringen und umgehend reinigen;
	Wäsche / Textilien	Die Wäsche wird im Patientenzimmer gesammelt; Wäschesack entsorgen; Vor der Entsorgung aus dem Patientenzimmer muss der Plastiksack mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizierend abgewischt werden; Wäsche gemäß den Angaben des RKI
	Patienteneigene Wäsche	Wird möglichst bei > 95°C zu Hause gewaschen, ansonsten Angaben des RKI
Schlussdesinfektion	Patientenzimmer	Scheuerwischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B; Vorhänge müssen mit abgenommen werden; Eine Raumdeshinfektion mit Formaldehyd nach den Bestimmungen des RKI kann in seltenen Ausnahmefälle angezeigt sein, z.B. bei

Gelöscht: -

		Patienten mit offener Lungen-Tuberkulose mit multiresistenten Erregern (insbesondere tracheotomierte Patienten), die über längere Zeit große Mengen erregerhaltiges Material aushusten; Genannte Maßnahmen sind im Einzelfall mit dem Gesundheitsamt / UGB abzusprechen;
	Operationssaal	Bei möglicher Kontamination: <u>Scheuerwischdesinfektion des Raumes</u>
	Untersuchungsräume	Kann der Patient während der Untersuchung den Mundschutz auflassen, reicht eine desinfizierende Reinigung der patientennahen Flächen mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B aus; Wird der Mundschutz während der Untersuchung abgenommen, muss eine Scheuerwischdesinfektion des Raumes durchgeführt werden;
	Bettenaufbereitung	Matratzen, Kissen und Decken werden aufbereitet; Bei Gastrointestinal- und Urogenital TB Matratzen umgehend thermisch aufbereiten.
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material (siehe oben) und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen. Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen

Tularämie (Hasenpest) [ICD 10 : A 21.0- A 21.9]

<i>Allgemein</i>	Erreger Risikogruppe 3	<i>Francisella tularensis</i>
	Erregerhaltiges Material	Abhängig vom Krankheitsbild: ulzeroglanduläre T., okuloglanduläre T., pulmonale T., gastrointestinale T., generalisierte T.; Allgemein: Läsionssekrete, Eiter, Blut, erregerhaltiger Staub
	Übliche Infektionswege	Durch direkten oder indirekten Kontakt mit einem infiziertem Tier (z.B. Nagetiere), dessen Organe, Blut oder Ausscheidungen über die Haut, Schleimhaut oder oral durch Verzehr infektiösen Fleisches; Aerogene Übertragung durch kontaminierten Staub möglich;
	Mögliche Übertragungswege im Krankenhaus	Durch direkten oder indirekten Kontakt mit infiziertem Material; Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist extrem selten;
	Meldung	Labornachweis des Erregers gemäß § 7 IfSG; Erkrankungshäufung gemäß § 7 (2) IfSG;
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
<i>Schutz- Vorkehrungen</i>	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich
	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material ,mit kontaminierten Objekten; Bei lokalem Befund, wie bei MRSA, bei Pneumonie wie TB
	Mund- Nasenschutz	Schutzhalbmaske - P2 erforderlich; Zum Schutz vor erregerhaltigem Aerosol und Staub oder während intensiver Betreuung und dabei direktem Kontakt Schutzhalbmaske – P3 erforderlich! Patient trägt OP-Gesichtsmaske
	Schutzbrille	Nicht erforderlich
	Haarschutz	Nicht erforderlich
	Wechsel der Schuhe	Nicht erforderlich
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort Entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter
	Geschirr	Geschirr direkt in die Spülküche bringen und bei Temperaturen gemäß Angaben des RKI spülen; Ist dies nicht möglich muss das Geschirr zunächst in Instrumentendesinfektionsmittel der Gruppe B eingelegt werden;
	Wäsche/ Textilien	Matratzenschutzbezug empfehlenswert; Kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; nicht kontaminierte Wäsche gemäß den Angaben des RKI waschen; Den Wäschesack entsorgen; Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen;
	Patienteneigene Wäsche	Kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; nicht kontaminierte Wäsche gemäß den Angaben des Gesundheitsamtes waschen
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patientenzimmer	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Routinemäßige Aufbereitung ausreichend; Bei sichtbarer Kontamination: Matratzen, Kissen und Decken umgehend aufbereiten;
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material (siehe oben) und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen; Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen;

Gelöscht: -

Impfpocken/ Vaccinia [ICD 10 : B 08.0]

<i>Allgemein</i>	Erreger RisikoGruppe2	Vacciniavirus (Kuhpockenvirus)
	Erkrankungen	Lokal: Impfreaktion Disseminiert: Impfkomplicationen z.B. Ekzema vaccinatum, Vaccinia-Virämie, Vaccinia-Enzephalitis u.a.
	Erregerhaltiges Material	Impfstelle; Hautläsionen; bei disseminierten Komplikationen: Blut, Liquor, Respiratorische Sekrete, sonstige Körperflüssigkeiten
	Übliche Infektionswege	direkte und indirekte Schmierinfektion; Tröpfcheninfektion
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Übertragung von Mensch zu Mensch! Schmierinfektion und sonst. Kontakt mit infektiösem Blut und erregerhaltigem Material (Körperflüssigkeiten, Gewebe); Aerogene Übertragung nicht ausgeschlossen;
	Meldung	Impfkomplication meldepflichtig
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Lokal: bis Abheilung Disseminiert: Dauer der Erkrankung
	Unterbringung	Einzelunterbringung auf Infektionsstation erforderlich; Einsatz von geimpftem Personal erforderlich; Matratzenschutzbezüge erforderlich; Der Patient darf das Zimmer nicht verlassen!
<i>Schutz- vorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material und kontaminierten Objekten. Bei lokalem Befund wie MRSA, bei generalisierten Vaccinia Pocken wie TB
	Mund-Nasenschutz	Erforderlich bei Aerosolbildung von infektiösen Material, mittels Atemschutz (P3 Maske)
	Schutzbrille	Erforderlich
	Haarschutz	Erforderlich
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit infizierten Patienten oder kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Virus-wirksame Mittel der Gruppe B verwenden;
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion innerhalb der Einheit, in welcher die Instrumente benutzt wurden, erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Viruswirksamkeit, Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen.
	Geschirr	Einmalgeschirr benutzen
	Wäsche/ Textilien	Einmalwäsche benutzen; kontaminierte Wäsche entsorgen
<i>Schlussdesinfektion</i>	Patienteneigene Wäsche	Die Wäsche wird im Patientenzimmer gesammelt; Wäschesack entsorgen Vor der Entsorgung aus dem Patientenzimmer muss der Plastiksack mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B desinfizierend abgewischt werden; Wäsche bei > 60°C
	Patientenzimmer	Desinfektion des Raumes durch Scheuerwischdesinfektion der Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Entsorgung der Matratzenschutzbezüge wie infektiöse Wäsche; Vorherige Wischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B; Aufbereitung der Matratze erforderlich;
<i>Entsorgung</i>	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen. Vor Entfernen aus dem Patientenzimmer mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B abwischen;

Virale hämorrhagische Fieber I (Mensch zu Mensch übertragbar) [ICD 10 : A 96. A 98]

<i>Allgemein</i>	Erreger Risikogruppe4	Ebola, Krim-Kongo, Lassa, Rift-Valley, Ebola, Marburg, Bolivianisches HF (Machupo), Argentinisches HF (Junin), u.a.
	Erregerhaltiges Material	Blut, Urin, Respiratorische Sekrete, Sperma
	Übliche Infektionswege	Schmierinfektion und sonst. Kontakt mit infektiösem Blut und erregerhaltigem Material (Gewebe); Aerogene Übertragung durch Tröpfchen nicht ausgeschlossen;
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Schmierinfektion und sonst. Kontakt mit infektiösem Blut und erregerhaltigem Material (Gewebe); Aerogene Übertragung durch Tröpfchen nicht ausgeschlossen;
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
	Meldung	Sofortige Meldung des Verdachts, der Erkrankung und des Todes gemäß § 6 IfSG; Labornachweis und Häufung gemäß § 7 IfSG; <u>Übermittlung nach § 12 IfSG</u>
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich; Beschränkung des behandelnden und pflegenden Personals erforderlich; Der Patient muss umgehend auf der Sonderisolerstation in Düsseldorf isoliert werden.
<i>Schutz- vorkehrungen</i>	Schutzkittel und Handschuhe	Besondere Schutzausrüstung ist erforderlich; Erstkontakte Infektionsschutzset anwenden;
	Mund-Nasenschutz	P3 Maske anwenden
	Schutzbrille	Erforderlich
	Haarschutz	Infektionsschutzset
	Schuhwechsel	Autoklavierbare OP- Schuhe unter Overall
<i>Laufende Desinfektion</i>	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit infizierten Patienten oder kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Virus-wirksame Händedesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Flächendesinfektion	Entsprechende Schutzkleidung ist zu tragen; Nach Beendigung der Reinigung Desinfektionslösung sofort als infektiösen Müll entsorgen; Wischmop und Lappen wie Wäsche entsorgen; Reinigungspersonal: Isolierzimmer als Letztes reinigen; Fußboden und Oberflächen täglich desinfizierend reinigen; Pflegepersonal: Medizinische Geräte mindestens 1x täglich desinfizierend reinigen; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B;
	Instrumente	Desinfektion innerhalb der Einheit, in welcher die Instrumente benutzt wurden erforderlich; nach Gebrauch in gebrauchsfertige Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B einlegen; Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen;
	Geschirr	Einmalgeschirr benutzen
<i>Schlussdesinfektion</i>	Wäsche/ Textilien	Einmalwäsche benutzen; kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; Kein Transport in die Wäscherei
	Patienteneigene Wäsche	Kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; Kein Transport in die Wäscherei
	Patientenzimmer	Desinfektion des Raumes gemäß den Angaben des RKI; Danach Reinigung des Raumes und Scheuerwischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmitteln der Gruppe B;
<i>Entsorgung</i>	Bettenaufbereitung	Desinfektion innerhalb der Einheit mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B; Quarantänelagerung bis Freigabe durch das Krisen-Management-Team;
	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Gesamtes Material und Abfälle sind vor der Beseitigung im Raum, in welchem das Material anfällt, als Abfall der Kategorie AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen, ggf. zu desinfizieren und innerhalb der Einheit unter Aufsicht des Krankenhaushygienikers in Bauart geprüften Behältern zu sammeln und zu entsorgen; Alle weiteren potentiell infektiösen Materialien, die außerhalb der Isolierstation anfallen, müssen ebenfalls nach dem oben genannten Verfahren als Abfall der Gruppe C entsorgt werden.

Gelöscht:

Virales Hämorrhagisches Fieber II – Vektoren-übertragen-

Allgemein	Erkrankung/Erreger Risiko-Gruppe 4	Gelbfieber, Dengue-Fieber, Chikungunya
	Erregerhaltiges Material	Blut
	Übliche Infektionswege	Die Erreger werden nicht direkt von Mensch zu Mensch übertragen, sondern nur durch Mücken (z.B. <i>Aedes sp.</i> , <i>Haemagogus sp.</i>); Bei Gelbfieber, Immunisierungstatus im Impfpass kontrollieren!
	Mögliche Übertragungs-wege im Krankenhaus	Kontakt mit infektiösem Blut und erregerhaltigem Material (Gewebe); Laborinfektion möglich; Keine aerogene Übertragung durch Tröpfchen zu erwarten;
	Meldung	<u>Sofortige Meldung des Verdachts, der Erkrankung und des Todes gemäß § 6; Labornachweis und Häufung gemäß § 7 IfSG; Übermittlung nach § 12 IfSG.</u>
	Dauer nachfolgender Maßnahmen	Dauer der Erkrankung
	Unterbringung	Einzelunterbringung erforderlich
Schutz- vorkehrungen	Schutzkittel und Handschuhe	Erforderlich bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material und kontaminierten Objekten;
	Mund-Nasenschutz	Nicht erforderlich, Schutzhalbmaske– P3 empfehlenswert vor Diagnosesicherung Patient trägt Schutzhalbmaske - P2
Laufende Desinfektion	Schutzbrille	Nicht erforderlich, erforderlich vor Diagnosesicherung
	Haarschutz	Nicht erforderlich, erforderlich vor Diagnosesicherung
	Schuhwechsel	Nicht erforderlich, erforderlich vor Diagnosesicherung
	Händedesinfektion	Nach jedem Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Material; nach dem Ausziehen der Handschuhe bzw. des Schutzkittels; vor dem Verlassen des Patientenzimmers; Händedesinfektionsmittel der Gruppe B
	Flächendesinfektion	Routinemäßige desinfizierende Reinigung ausreichend; Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Instrumente	Desinfektion erforderlich; nach Gebrauch in Instrumentendesinfektionslösung der Gruppe B; <u>Viruswirksamkeit</u> , Konzentration und Einwirkzeit beachten; Anschließend der Sterilisation zuführen; Thermische Aufbereitung ist immer zu bevorzugen; Bei zentraler Desinfektion: Transport in geschlossenem Behälter
Schlussdesinfektion	Geschirr	Thermische Reinigung gemäß den Angaben des RKI
	Wäsche/ Textilien	Kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; nicht kontaminierte Wäsche gemäß den Angaben des RKI waschen; Wäsche entsorgen; Abhängig von Infektiosität des Patienten
	Patienteneigene Wäsche	Kontaminierte Wäsche über infektiösen Müll entsorgen; nicht kontaminierte Wäsche gemäß den Angaben des RKI waschen
Entsorgung	Patientenzimmer	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	Bettenaufbereitung	Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B
	AS 18 01 03 (infektiöser Müll)	Erregerhaltiges Material (siehe oben) und Abfälle, die mit erregerhaltigem Material kontaminiert sein können, sind als Abfall der AS 18 01 03 (infektiöser Müll) zu entsorgen. Vor dem Entfernen aus Pat. Zimmer Wischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmittel der Gruppe B

Gelöscht: Labormeldung von Gelbfiebervirus nach § 6 IfSG und Meldung nach § 7 IfSG durch den behandelnden Arzt