

Themenfeld 4 – Patientenversorgung & Hygiene

High Consequence Infectious Diseases (HCID)

Umgang bei Erstverdacht im Rettungsdienst

abgestimmt mit dem Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

HCID sind für den Menschen gefährliche Infektionskrankheiten, die mit einer erhöhten Sterblichkeitsrate einhergehen, nicht impfpräventabel und/oder nicht kausal behandelbar sind und/oder möglicherweise von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Hierzu gehören Viren der Risikogruppe 4 gemäß BioStoffV z.B. Lassa-Fieber, Marburg-Fieber, Ebola und bestimmte Erreger der Risikogruppe 3 gemäß BioStoffV, z.B. Yersinia pestis als Erreger der Lungenpest.

Eine besonders leichte Übertragbarkeit („hochkontagiös“) ist **KEINE** Voraussetzung für die Einstufung als HCID.

Für die Einstufung und den Umgang gelten folgende Kategorien:

Erstverdacht:		Kann im Notfalleinsatz entstehen und ist Gegenstand dieser Empfehlung
Begründeter Verdacht:	ITK E	• Nur wenn durch den Amtsarzt offiziell festgestellt. • Zuständigkeit: Örtliches Gesundheitsamt • Vorgehen und Entscheidungen nach Vorgaben des Gesundheitsamts bzw. der von diesen hinzugezogenen Experten → ist NICHT Bestandteil dieser Empfehlung
Bestätigter Fall:	ITK E	• Zuständigkeit: Örtliches Gesundheitsamt • Vorgehen nach Vorgaben des Gesundheitsamts bzw. der hinzugezogener Experten → ist NICHT Bestandteil dieser Empfehlung

HCID bedienen sich der gleichen Übertragungswege wie „gewöhnliche“ Infektionserkrankungen (Kontaktübertragung, Tröpfchen, Aerosole etc.). Die Auswirkungen einer Krankheitsübertragung sind jedoch weitaus schwerwiegender. Daraus ergibt sich die Zuständigkeit der Gesundheitsämter, Spezialkräfte und spezialisierten Institutionen. Diese stehen in der Regel allerdings nicht sofort zur Verfügung.

Die Alarmierung des HCID-RTWs bei der ILS München obliegt in Bayern den vom Gesundheitsamt einbezogenen Experten der Sonderisolierstation (SIS MÜK Standort Schwabing).

Insbesondere im Rahmen von Notfalleinsätzen bei Patienten mit akuter vitaler Bedrohung ist eine zeitgerechte Einbeziehung und Entscheidungsfindung in aller Regel nicht möglich.

Erfreulicherweise wurde bisher noch kein im Rettungsdienst geäußelter Erstverdacht in der Folge bestätigt.

Einsatzkräfte können und sollten sich aber bei einem Erstverdacht auch ohne Hilfe von Spezialkräften mit vorhandenen Mitteln unmittelbar schützen.

Themenfeld 4 – Patientenversorgung & Hygiene

Ein **deeskalierendes Vorgehen** muss das primäre Ziel sein. Erhöhte Verunsicherung und Aufregung geht im Vergleich zu einem standardisierten, ruhigen Vorgehen mit einem höheren Risiko für unbedachtes Handeln und somit einem höheren Übertragungsrisiko einher.

Sollte es aufgrund der Symptomatik und Reiseanamnese (nach aktueller RKI-Veröffentlichung) bei einem Rettungsdiensteinsatz zu einem Erstverdacht auf eine HCID kommen, so wird für die Einsatzkräfte sofort folgendes Vorgehen empfohlen:

Achtung: der Schutz der eigenen Eintrittspforten (vorrangig Gesicht) steht hierbei im Vordergrund!

◆ Personelle Sofortmaßnahmen bei Erstverdacht:

- ⇒ **Sofortiges Anlegen der erweiterten Schutzausrüstung** s.u.
- ⇒ Wenn vertretbar, Abstand zum Patienten gewinnen und für Frischluftzufuhr sorgen, soweit es der gesundheitliche Zustand des Patienten zulässt.
- ⇒ Sofortiger MNS für den Patienten, falls möglich.
- ⇒ Vermeidung unnötiger Expositionen → Begrenzung der eingesetzten Kräfte auf das erforderliche Minimum!

1. Atemschutz

FFP 2 Maske (geprüft nach DIN EN 149).

Es ist auf einen dichten Sitz ist zu achten! z.B. 3-teilige Maske mit Kopfbändern, Nasen-Metallbügel, Kinnlasche

2. Augen- und Gesichtsschutz

Jeweils immer die beste verfügbare Lösung wählen:

- Beschlagfreie, dichtsitzende Schutzbrille (Qualität [s. Rahmenhygieneplan für den Rettungsdienst Bayern \(RHP\)](#))
- alternativ Gesichtsschutzschild (Qualität [s. RHP](#))

Achtung: Brillenträger – trotzdem ergänzend dichtsitzende Schutzbrille!

3. Körperschutz

Langärmelige, flüssigkeitsabweisende **Einmalschutzkittel** mit Rückenschluss und Abschlussbündchen an den Armen. (im RD vorhanden, Qualität [s. RHP](#))

4. Handschuhe

Zwei Paar Handschuhe anziehen.

- Das untere Paar Handschuhe wird mit dem Ärmel des Schutzkittels mittels Klebeband (ggf. auch mit vorhandenem Rollenpflaster) abgedichtet.
- Das zweite Paar Handschuhe wird darüber gezogen und kann nach den 5 Momenten der Händehygiene gewechselt werden. Eine Desinfektion der behandschuhten Hand (unteres Paar) ist hier erforderlich.

5. Fußschutz

Standarddienstschuhe.

Themenfeld 4 – Patientenversorgung & Hygiene

Achtung: Beim Anlegen und Ablegen der erweiterten PSA ist höchste Sorgfalt erforderlich. Ihre Sicherheit erfordert ein ruhiges und kontrolliertes Vorgehen! Lassen Sie sich immer helfen und prüfen Sie gegenseitig auf Dichtigkeit, korrekten Sitz und auch korrektes Ablegen!

◆ Organisatorische Maßnahmen bei Erstverdacht im Notfalleinsatz:

Standardisierter Transport und Information der Zielklinik zum Infektionsverdacht/Erstverdacht über die integrierte Leitstelle.

◆ Hygienemaßnahmen während des Transports:

Händehygiene	Standardprodukt (begrenzt viruzid) oder breiter wirksam z.B. begrenzt viruzid plus oder viruzid, nach den 5 Momenten der Händedesinfektion.
Handschuhe	Bitte beachten: mit der Tragedauer steigt die Perforationsrate. Handschuhwechsel (oberstes Paar) nach den 5 Momenten der Händedesinfektion.
Flächendesinfektion	Bei Bedarf: Gezielte Desinfektion von Verschmutzungen.

◆ Hygienemaßnahmen nach dem Transport:

Ggf. Maßnahmen nach Vorgaben des zuständigen Gesundheitsamtes.

Erweiterte Schutzausrüstung	Ruhiges und kontrolliertes Ablegen der erweiterten PSA mit höchster Sorgfalt! Fehler beim Ablegen gefährden Ihre Sicherheit! Nehmen Sie Unterstützung durch qualifiziertes Personal in Anspruch, das den Vorgang überwacht unter Nutzung eigener PSA (Handschuhe/Bündchenkittel/Mund-Nasenschutz) und die kontaminationsgefährdenden Schritte für Sie übernimmt z.B. Öffnen des Schutzkittels am Hals. Hygienische Händedesinfektionen sind nach jedem Schritt erforderlich. Der Gesichtsschutz wird zuletzt abgenommen (Eintrittsporten!).
Abfall, Wäsche, Arbeitskleidung	Sachgerechte Entsorgung von Abfall. Min. desinfizierende Aufbereitung der Wäsche und Arbeitskleidung durch zertifizierte Wäschereien bzw. separate desinfizierende Aufbereitung bei 90°C mittels mikrobiologisch überprüfter Waschmaschinen. Geschützter Transport (s. RHP).
Flächendesinfektion	Desinfizierende Vollreinigung mit geprüften, zertifizierten und geeigneten Flächendesinfektionsmitteln mit dem Wirkungsspektrum „begrenzt viruzid“ (mindestens). Einhaltung der vom Hersteller vorgegeben Einwirkzeit. Sichtbare Verunreinigungen sind vorab gezielt zu entfernen.