

Hygieneunterweisung

Ausführliche Zusammenfassung des Rahmenhygieneplans RLP (Version 4.2, 01.01.2025)

1. Einleitung

Der Rahmenhygieneplan ist ein verbindliches, landesweit gültiges Regelwerk für den Bereich **Notfallrettung und Krankentransport in Rheinland-Pfalz**. Er dient dazu, die **Übertragung von Krankheitserregern zu verhindern und Patienten und Mitarbeitende zu schützen**. Grundlage sind das **Infektionsschutzgesetz**, die einschlägigen Richtlinien des **Robert-Koch-Instituts**, die **Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250)** und die **Biostoffverordnung**. Der Plan ist Teil des Qualitäts- und Hygienemanagements und wird regelmäßig überarbeitet. Er definiert Basishygienemaßnahmen, die in allen Rettungsdiensten und Krankentransportorganisationen gelten und bildet eine **Dienstanweisung für alle Mitarbeitenden**. Ergänzende regionale Vorgaben sind möglich. Alle Mitarbeitenden müssen vor dem Einsatz entsprechend unterwiesen und regelmäßig fortgebildet werden.
(lua.rlp.de)

2. Personalhygiene

Die Personalhygiene bildet das Fundament der Infektionsprävention. Der Schwerpunkt liegt auf der **Händehygiene**, da Hände der wichtigste Übertragungsweg für Krankheitserreger sind. Es wird genau beschrieben, *wann* und *wie* Hände desinfiziert oder gewaschen werden müssen. Dazu gehören z. B.:

- vor und nach jedem Patientenkontakt,
 - nach dem Ablegen von Handschuhen,
 - vor invasiven Maßnahmen oder vor dem Richten von Medikamenten/Infusionen,
 - nach Kontakt mit potenziell kontaminiertem Material oder nach Toilettenbesuchen.
- Korrekte Desinfektion (Einreibemethode, ausreichende Einwirkzeit) und Händepflege werden erläutert. (lua.rlp.de)

Die Personalhygiene umfasst weiterhin:

- **Hautschutz und Hautpflege**, ergänzt durch Hautschutz- und Handschuhpläne,
 - Vorgaben zur **Dienst-/Berufskleidung** (sauber, zweckmäßig) und **Schutzkleidung**,
 - den Umgang mit Spendersystemen für Desinfektions- und Waschmittel,
 - **Prä- und Postexpositionsprophylaxe** nach potentieller Kontamination. (lua.rlp.de)
-

3. Desinfektionsmaßnahmen

Es werden die verschiedenen Formen der Desinfektion beschrieben:

- **Hautdesinfektion** (z. B. vor invasiven Maßnahmen),
 - **Schleimhautdesinfektion**,
 - **Flächendesinfektion**: Regeln zur Auswahl geeigneter Desinfektionsmittel, zur Dosierung und zur Oberfläche je nach Einsatzort.
Es wird zwischen „standardmäßigen Flächendesinfektionen“ und solchen unterschieden, die aufgrund einer behördlichen Anordnung notwendig werden. Ebenfalls definiert ist die Desinfektion von Instrumenten (medizinische Geräte) und Hygienemaßnahmen für Wäsche. (lua.rlp.de)
-

4. Ausrüstung und Material

Kapitel 4 widmet sich der Ausrüstung im Rettungsdienst: Medizinische Geräte, Atemtherapie-Zubehör, Tragenwäsche und andere Materialien. Der Fokus liegt auf **regelmäßiger Desinfektion, Wartung und sachgerechter Nutzung**, um Infektionen zu verhindern. Dazu gehören auch Hinweise zur sachgerechten Aufbereitung von Medizinprodukten bzw. zur bevorzugten Verwendung von Einwegprodukten, wenn möglich. (lua.rlp.de)

5. Spezielle Hygienemaßnahmen bei ausgewählten Tätigkeiten

Dieses Kapitel geht auf konkrete medizinische Maßnahmen ein:

- Absaugen,

- Beatmung,
- Blutentnahmen,
- Intubation und Atemwegsicherung,
- Anlage peripherer Verweilkanülen,
- Thoraxdrainagen,
- Harnableitung etc.

Für jede dieser Tätigkeiten werden die damit verbundenen **Hygienerisiken und Schutzmaßnahmen** beschrieben. So sollen bei invasiven Eingriffen besondere Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen eingehalten werden, um Übertragungsrisiken zu reduzieren. (lua.rlp.de)

6. Versorgung verstorbener Patienten

Die hygiensichere Versorgung von Verstorbenen im Einsatz wird mit speziellen Schutzmaßnahmen für Personal, Material und Fahrzeug beschrieben, um Kontaminationen zu vermeiden. (lua.rlp.de)

7. Schutz- und Hygienemaßnahmen bei Infektionstransporten

In diesem Abschnitt werden die besonderen Maßnahmen bei **Infektionstransporten** dargestellt, etwa bei übertragbaren Krankheiten oder Parasitosen wie Läusen, Skabies etc. Zusätzlich wird festgelegt, wie viele und welche Arten von Infektionsschutzkleidung mitgeführt werden sollten. (lua.rlp.de)

8. Fahrzeughygiene

Hier geht es um die hygienische Reinigung und Desinfektion der Fahrzeuge:

- Fahrerraum und Patientenraum,
 - Desinfektionsintervalle und -methoden,
 - Pflege der Lüftungs- und Klimaanlage.
- Das Ziel ist, eine sichere Umgebung für Patient und Personal zu gewährleisten und eine Kreuzkontamination zwischen Einsätzen zu vermeiden. (lua.rlp.de)

9. Rettungswachenhygiene

Das Rettungswachen-Hygienemanagement umfasst Reinigungs- und Desinfektionsvorgaben für:

- Sanitärräume,
- Küchenbereiche,
- Ruhebereiche,
- Desinfektionsräume,
- Lagerbereiche.

Auch hier stehen Risikominimierung und ein hygienisch einwandfreier Zustand im Vordergrund. (lua.rlp.de)

10. Umgang mit Medizinprodukten und Medikamenten

Dieses Kapitel definiert, wie steriles Material, Medizinprodukte und Medikamente gelagert, transportiert und verwendet werden, um Kontaminationen zu vermeiden. Dazu zählen Temperaturkontrollen, Ablaufüberwachung von Sterilgütern und entsprechende Dokumentation. (lua.rlp.de)

11. Abfallentsorgung

Hier werden die Anforderungen an die sichere, trennscharfe Entsorgung von medizinischen, kontaminierten und allgemeinen Abfällen beschrieben, einschließlich Kennzeichnung, Zwischenlagerung und Transport. (lua.rlp.de)

12. Trinkwasser

Das letzte Kapitel behandelt die hygienegerechte Bereitstellung und Nutzung von Trinkwasser in Wachen und Fahrzeugen, um eine Kontamination auszuschließen. (lua.rlp.de)

Hygieneampel – allgemeines Konzept

Der Rahmenhygieneplan selbst enthält keine explizite „Hygieneampel“ als farbcodiertes System im Wortlaut. Vermutlich ist damit ein **Ampel-Prinzip zur Bewertung von Risiken oder hygienischen Zuständen** gemeint, wie es in anderen Bereichen (z. B. Lebensmittelkontrollen) verwendet wird.

Eine **Hygieneampel** ist ein farbcodiertes Bewertungssystem, meist mit **Grün, Gelb und Rot**, um Zustände oder Risiken sichtbar zu machen:

- **Grün** steht für keine oder geringe Mängel/geringes Risiko,
- **Gelb** für mittlere Mängel/moderates Risiko,
- **Rot** für schwerwiegende Mängel/hohes Risiko. ([Wikipedia](#))

Solche Ampelprinzipien dienen der schnellen Einschätzung von hygienischen Situationen. Im Kontext eines Hygieneplans können vergleichbare Ampelsysteme intern verwendet werden, z. B. zur **Einstufung von Infektionsrisiken, Desinfektionsintervallen oder Reinigungsmaßnahmen**, sind dort allerdings meist als **Tabellen oder Risikobewertungen** enthalten, nicht zwingend als „Hygieneampel“ bezeichnet.

Fazit

Der **Rahmenhygieneplan RLP Version 4.2** stellt ein sehr ausführliches, praxisbezogenes Hygieneregelwerk für die Notfallrettung und Krankentransporte dar. Er deckt **Personal-, Flächen-, Material- und Fahrzeughygiene** ab, beschreibt **spezielle Maßnahmen bei Infektionstransporten und medizinischen Eingriffen** und definiert Vorgaben zur **Abfallentsorgung und Wasserversorgung**. ([lua.rlp.de](#))

Fragen zur Hygiene ?

Wenn Fragen zu Hygiene, Infektionsschutz oder Desinfektion auftreten, können weitere Informationen über das **Robert-Koch-Institut (RKI)** als zuständige Bundesbehörde abgerufen werden. Auf der Internetseite des RKI unter

https://www.rki.de/DE/Home/home_node.html

finden sich umfangreiche Informationen zu Infektionskrankheiten. Dort

werden außerdem Inhalte zu angeordneten Desinfektionen, zu Desinfektionsmitteln, zum Infektionsschutzgesetz (IfSG) sowie zur Desinfektion von Flächen bereitgestellt.

Ergänzend dazu stellt die **Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe**

(KRINKO) weiterführende Informationen zur Verfügung. Die entsprechenden Inhalte sind unter

<https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Krankenhaushygiene/KRINKO/kommission-fuer-infektionspraevention-krinko-node.html>

abrufbar. Dort werden Themen wie Infektionsprävention, der Umgang mit antibiotikaresistenten Erregern, Kontrollmaßnahmen sowie nosokomiale Infektionen behandelt.

Bei Fragen zu Desinfektionsmitteln wird auf die **VAH-Liste** verwiesen, die unter

<https://vah-online.de/de/vah-liste>

zu finden ist. In der VAH-Liste sind Informationen zu den auf der Wache oder im Rettungswagen eingesetzten Desinfektionsmitteln enthalten. Zusätzlich stehen dort Produktdatenblätter, Sicherheitsdatenblätter und Herstellerangaben zur Verfügung.

Darüber hinaus werden in diesem Zusammenhang die Wirksamkeitsbereiche von Desinfektionsmitteln beschrieben. Dazu zählen viruzid, begrenzt viruzid, begrenzt viruzid Plus, viruzid Plus sowie sporozid. Diese Angaben zeigen, welches Desinfektionsmittel für welchen Anwendungsbereich geeignet ist und welches Mittel in welcher Situation eingesetzt werden muss.

Flächendesinfektion richtig durchführen – So geht's

Elementare Regeln für die Desinfektion von Flächen

Um eine wirksame Flächendesinfektion durchzuführen, die den Infektionsschutz aufrechterhält, ist die Einhaltung bestimmter Regeln unverzichtbar.

→ Achten Sie auf Vollständigkeit:

Mittel zur Flächendesinfektion können nur auf den Flächen ihre Wirkung entfalten, die auch benetzt wurden. Grober Schmutz, Blut, Sekrete und Ablagerungen auf der Oberfläche können diese vollumfängliche Benetzung des Desinfektionsmittels verhindern. Daher ist eine sachgemäße Reinigung durchzuführen, bevor Sie mit der Desinfektion der Flächen starten.

(Wasser Wipes)

→ Beachten Sie die empfohlene Einwirkzeit:

Bis das Mittel wirkt und zu einer Inaktivierung bzw. Abtötung der Keime führt, dauert es einige Zeit. Die konkrete Einwirkdauer finden Sie in der Regel im Rahmenhygieneplan RLP. Um die Wirkung nicht zu beeinträchtigen und das Mittel zu früh abzuwischen, ist das Warten bis zum Ablauf der Einwirkzeit unabdingbar.

→ Halten Sie die Dosierung ein:

Damit die Flächendesinfektion gelingt, ist es wichtig, dass Sie das Mittel korrekt dosieren.

Schritte der Wischdesinfektion

→ Legen Sie Schutzhandschuhe und Schutzbrille an, um Ihre Haut zu schützen und Infektionen zu vermeiden.

→ Entfernen Sie groben Schmutz durch eine gründliche Reinigung vorab.

→ Sorgen Sie dafür, dass keine entzündlichen Gegenstände, wie Zigaretten oder erhitzte Oberflächen in der Nähe sind.

→ Verteilen Sie das Mittel mit leichtem Druck gleichmäßig auf der Oberfläche, um eine vollständige Benetzung zu erreichen.

→ Bis die Fläche komplett trocken und die Einwirkzeit vergangen ist, sollten Sie warten.

→ Während der Durchführung einer Desinfektion von Flächen, sollten Sie den Raum lüften.

Wischdesinfektion

Unser Rahmenhygieneplan und das RKI empfiehlt die Verwendung der Wischdesinfektion. Bei dieser tränken Sie ein Tuch in Desinfektionsmittel und verteilen es mit gleichmäßigem Druck auf der entsprechenden

Oberfläche. Das Wischen ermöglicht dabei, dass eine komplette Benetzung gelingt.

QM

WEISUNG

Harmonisierung von Leitstellen- und Rettungsdienstprozessen

Deutsches Rotes Kreuz

Rettungsdienst Rhein-Hunsrück/Eifel gGmbH

Sehr geehrte Damen und Herren,

da die am **11.09.2020** ergangene Weisung des Ministeriums des Innern und für Sport RLP (Mdl)
„Harmonisierung von Leitstellen- und Rettungsdienstprozessen“ im Rettungsdienst unserer Gesellschaft nicht gänzlich umgesetzt werden kann, finden Sie folgend die für uns relevanten Informationen und Prozessveränderungen im regulären Dienstbetrieb des Rettungsdienstes zu Ihrer Kenntnis, Beachtung und Umsetzung ab dem **01.12.2020**.

Zu 4.: Statusfolge der Einsatz-Desinfektion

- **Status 3:** Übernahme Desinfektionsauftrag
 - **Status 4:** Ankunft Desinfektionsort
 - **Status 1:** Einsatzbereitschaft nach Desinfektion (nach Ende der Einwirkzeit)
 - **Status 2:** nach Setzen des Status 1, sofern kein neuer Einsatz alarmiert wurde
-

Zu 5.: Routine-Desinfektion

Die Routine-Desinfektion aller vorgehaltenen Rettungsmittel erfolgt ab dem **01.12.2020** unter Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft im Status 2. Die jeweiligen Desinfektionstermine entnehmen Sie den auf den jeweiligen Rettungswachen aushängenden Plänen.

Bitte beachten Sie besonders, dass zur Routine-Desinfektion ab dem vorgenannten Datum keine Einsatznummer mehr seitens der ILS Koblenz generiert wird, von einer Anfrage ist abzusehen.

Zur Erfassung der Desinfektionsmaßnahmen im QM und in **EISA 2.0** sind den jeweiligen Rettungswachen unserer Gesellschaft Nummernbereiche zugeteilt, die bei der Erfassung zu nutzen sind (Anlage, Prozessunterweisung erfolgt durch Ihre RWL).

Zu 6.: Routine-Check

Der tägliche Routine-Check aller vorgehaltenen Rettungsmittel erfolgt ab dem **01.12.2020** unter Aufrechterhaltung der Einsatzbereitschaft im Status 2 während des Dienstes. Bitte beachten Sie hierbei besonders, dass die Übergabe des Rettungsmittels an die Folgebesatzung lückenlos und vollständig dokumentiert erfolgen muss (Checkheft). Störungen und Mängel sind mindestens im Bemerkungsfeld zu dokumentieren, bei gravierenden Fehlern sind die im QM vorgegebenen Prozesse einzuhalten.

Zu 7.: Verwendung des Status 6

Das Setzen des Status 6 außerhalb eines zugeteilten und alarmierten Einsatzes bei einem technischen Defekt oder bei Vorliegen eines anderen Grundes, der die Fortsetzung der Einsatzbereitschaft verhindert, ist umgehend via „Status-6-Button“ auf dem Desktop der Bildschirmarbeitsplätze zu melden. Diese Meldung muss ebenfalls erfolgen, sollte das Rettungsmittel durch die ILS Koblenz (z. B. Anordnung Disponent, ...) in den Status 6 gesetzt werden.

Beschreibung des Übergabeprotokolls Infektionstransport

Das **Übergabeprotokoll Infektionstransport** dient der **standardisierten Informationsweitergabe über bekannte oder**

vermutete Infektionskrankheiten bzw. Kolonisationen eines Patienten, die für die Durchführung des Transports relevant sind. Es stellt sicher, dass das Transportpersonal rechtzeitig über notwendige **Schutz- und Hygienemaßnahmen** informiert wird und entsprechende Vorkehrungen treffen kann.

Zu Beginn des Protokolls wird festgelegt, dass die **den Transport veranlassende Einrichtung** verpflichtet ist, alle ihr bekannten Informationen zu Infektionskrankheiten oder Kolonisationen mitzuteilen. Diese Angaben bilden die Grundlage für die Einschätzung des Infektionsrisikos und die Auswahl der erforderlichen Schutzmaßnahmen für das Transportpersonal .

Im personenbezogenen Teil des Protokolls werden **Name, Vorname und Geburtsdatum des Patienten** sowie das **Transportziel** dokumentiert. Zusätzlich wird festgehalten, ob das Transportpersonal über die Infektionssituation informiert wurde oder nicht. Dadurch wird die Nachvollziehbarkeit der Informationsweitergabe sichergestellt .

Weiterhin enthält das Protokoll Angaben zum **Transportdatum**, zum **eingesetzten Fahrzeug** sowie zur **Transportnummer**, um eine eindeutige Zuordnung zur jeweiligen Fahrt zu ermöglichen. Anschließend folgt eine umfangreiche **Checkliste möglicher Infektionskrankheiten und multiresistenter Erreger**, die durch Ankreuzen kenntlich gemacht werden. Dazu zählen unter anderem Hepatitis-Formen, Tuberkulose (offen oder geschlossen), HIV, Legionellose, Salmonellose, MRSA, VRE, 3- und 4-MRGN, Clostridium difficile, Influenza, Masern, Norovirus, Rotavirus sowie COVID-19. Auch unklare Durchfälle oder unklare Hautausschläge mit Fieber können angegeben werden. Zusätzlich besteht die Möglichkeit, sonstige Infektionserkrankungen frei zu benennen .

Ein weiterer wichtiger Bestandteil ist die **Einstufung der Übertragungsart**. Hier wird unterschieden, ob eine Erkrankung **aerogen** oder **nicht aerogen** übertragbar ist. Diese Information ist entscheidend für die Wahl der persönlichen Schutzausrüstung und das Vorgehen während des Transports. Bei bestimmten Erkrankungen, wie z. B. Meningitis, wird explizit darauf hingewiesen, dass bei gesicherter Diagnose die **Leitstelle informiert werden muss** .

Am Ende des Protokolls werden **Datum, Name und Funktion der ausfüllenden Person, die Station sowie die Unterschrift** dokumentiert. Damit wird die Verantwortung für die

Angaben eindeutig festgehalten. Es wird außerdem festgelegt, dass das **Original des Protokolls Bestandteil der Transportdokumentation ist** und gemeinsam mit dem **DIVI-Protokoll archiviert werden muss**, wobei der Datenschutz zu beachten ist. Bei Bedarf können Start- und Zieleinrichtung eine Kopie für ihre Pflegedokumentation anfertigen .

Abschließend enthält das Protokoll eine wichtige rechtliche Klarstellung: **Liegt kein Hinweis auf eine der aufgeführten Infektionen oder Kolonisationen vor, kann dies entsprechend bestätigt werden.** Wird diese Bestätigung auf Verlangen nicht abgegeben, kann die **Durchführung des Transports abgelehnt werden.** Der aktuelle Stand des Dokuments ist auf den **01.01.2024** datiert .

TRBA 250 im Rettungsdienst

Die **TRBA 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe)** konkretisiert die Anforderungen der Biostoffverordnung und beschreibt Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten, bei denen Beschäftigte mit **biologischen Arbeitsstoffen** in Kontakt kommen können. Im Rettungsdienst ist die TRBA 250 von besonderer Bedeutung, da Rettungskräfte regelmäßig mit **Blut, Sekreten, Exkreten, Aerosolen und infektiösen Patienten** in Berührung kommen und somit einem erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt sind.

Ziel der TRBA 250 ist es, **Infektionen zu verhindern**, Beschäftigte zu schützen und einen sicheren Arbeitsablauf zu gewährleisten. Sie bildet damit eine wesentliche Grundlage für Hygienekonzepte, Rahmenhygienepläne und Verfahrensanweisungen im Rettungsdienst.

Ein zentraler Grundsatz der TRBA 250 ist das **STOP-Prinzip**. Dieses beschreibt die Rangfolge von Schutzmaßnahmen. Vorrang haben technische Maßnahmen, gefolgt von organisatorischen und persönlichen Schutzmaßnahmen. Im Rettungsdienst sind technische Maßnahmen jedoch nur eingeschränkt umsetzbar, weshalb organisatorische und persönliche Schutzmaßnahmen eine besonders wichtige Rolle spielen.

Zu den **organisatorischen Maßnahmen** zählen unter anderem klare Hygiene- und Desinfektionspläne, geregelte Abläufe bei Infektionstransporten, die Nutzung von Hygieneampeln sowie Schulungen und Unterweisungen des Personals. Rettungskräfte müssen regelmäßig über Infektionsrisiken, Schutzmaßnahmen und den richtigen Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung informiert werden.

Die **persönlichen Schutzmaßnahmen** nehmen im Rettungsdienst einen zentralen Stellenwert ein. Dazu gehören das Tragen von Einmalhandschuhen, Schutzkitteln, Mund-Nasen-Schutz, FFP2- oder FFP3-Masken sowie Schutzbrillen oder Gesichtsschutz, abhängig vom Infektionsrisiko. Die TRBA 250 fordert außerdem eine konsequente **Händehygiene**, da diese die wichtigste Maßnahme zur Unterbrechung von Infektionsketten darstellt.

Ein weiterer wichtiger Aspekt der TRBA 250 ist der **Umgang mit Stich- und Schnittverletzungen**. Da im Rettungsdienst häufig mit Kanülen und scharfen Instrumenten gearbeitet wird, schreibt die TRBA 250 vor, Verletzungen durch geeignete Maßnahmen zu vermeiden. Dazu zählen der Einsatz sicherer Instrumente, das Verbot des Recappings sowie klare Regelungen für das Verhalten nach einer Verletzung, einschließlich Meldung, Dokumentation und Postexpositionsprophylaxe.

Auch die **Aufbereitung und Entsorgung** von kontaminiertem Material ist Bestandteil der TRBA 250. Im Rettungsdienst bedeutet dies, dass gebrauchte Materialien sicher gesammelt, gekennzeichnet und entsprechend den Abfallvorschriften entsorgt werden müssen. Fahrzeuge, Geräte und Kontaktflächen sind nach Einsätzen – insbesondere nach Infektionstransporten – sachgerecht zu reinigen und zu desinfizieren.

Zusätzlich fordert die TRBA 250 eine **arbeitsmedizinische Vorsorge** für Beschäftigte mit Infektionsrisiken. Dazu gehören Impfangebote, beispielsweise gegen Hepatitis B, sowie eine medizinische Beratung und Betreuung im Falle einer möglichen Exposition.

Zusammenfassend stellt die TRBA 250 eine **zentrale rechtliche und fachliche Grundlage für den Infektionsschutz im Rettungsdienst** dar. Sie definiert, wie Rettungskräfte sich selbst schützen, Infektionsrisiken minimieren und gleichzeitig eine sichere Versorgung der Patienten gewährleisten können. Ihre Inhalte finden sich daher in Hygieneplänen, Verfahrensanweisungen und Unterweisungen im Rettungsdienst wieder und sind im Arbeitsalltag verbindlich umzusetzen.

Hygieneeinweisung im Rettungsdienst

1. Einstieg: „Warum Hygiene im Rettungsdienst?“

- Kurzer Praxisbezug: typische Einsätze mit Blut, Erbrochenem, Sekreten, Durchfall, Aerosolen
 - Ziel: Schutz **von euch, vom Patienten und von Kollegen/Folgebesatzung**
 - Bezug auf **IfSG, TRBA 250, Rahmenhygieneplan RLP**
-

2. Händehygiene – der wichtigste Punkt

- Wann Händedesinfektion notwendig ist (vor/nach Patientenkontakt, nach Handschuhen etc.)
 - Richtige Durchführung (Menge, Einreibetechnik, Einwirkzeit)
 - Typische Fehler aus dem Alltag (zu wenig Mittel, zu kurzes Einreiben, Handschuhe statt Desinfektion)
 - Optional: **UV-Lampe / Desi-Test** zur Sichtbarmachung
-

3. Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- Welche PSA gibt es im Rettungsdienst:
 - Handschuhe
 - Mund-Nasen-Schutz
 - FFP2/FFP3
 - Schutzbrille / Visier
 - Schutzkittel
 - **Wann welche PSA?** (z. B. Basishygiene vs. Infektionsschutz)
 - Richtiges **An- und Ablegen** (wichtig für Eigenschutz)
 - Bezug zur **Hygieneampel (Grün / Gelb / Rot)**
-

4. Hygieneampel erklären

- **Grün:** Basishygiene ausreichend
 - **Gelb:** Erhöhter Schutz, zusätzliche PSA
 - **Rot:** Höchste Schutzmaßnahmen, ggf. Sondermaßnahmen / Rücksprache
 - Praktische Beispiele aus dem Alltag (z. B. MRSA, Norovirus, Tuberkulose offen)
 - Verbindung zur **Verfahrensweisung Infektionstransporte**
-

5. Flächendesinfektion – richtig gemacht

- Warum Wischdesinfektion (nicht sprühen!)
 - Reihenfolge: **Reinigen** → **Desinfizieren** → **Einwirkzeit abwarten**
 - Dosierung und Mittel aus dem eigenen Fahrzeug/Wache
 - Häufige Fehler:
 - Zu frühes Abwischen
 - Unvollständige Benetzung
 - Falsches Mittel
 - Bezug auf **VAH-Liste** und Rahmenhygieneplan
-

6. Fahrzeug- und Gerätehygiene

- Was ist nach **jedem Einsatz** zu reinigen?
 - Was nach **Infektionstransporten**?
 - Kontaktflächen vs. Fahrzeugdesinfektion
 - Standzeiten (KTW / RTW)
 - Verantwortung der Besatzung
-

7. Infektionstransporte

- Was ist ein Infektionstransport?
 - Übergabeprotokoll Infektionstransport:
 - Wer füllt es aus?
 - Warum ist es wichtig?
 - Information der Leitstelle
 - Besonderheiten bei aerogener Übertragung
 - Eigenschutz vor Zeitdruck!
-

8. Abfall- und Wäscheentsorgung

- Unterschied normaler Abfall / infektiöser Abfall
- Richtige Entsorgung von:
 - Handschuhen
 - Wischtüchern
 - Schutzkitteln
 - Einwegmaterial
- Bezug zu AVV 18 01 04 / 18 01 03

9. Nadelstichverletzungen & Exposition

- Was tun bei:
 - Stichverletzung
 - Spritzer ins Auge/Mund
- Sofortmaßnahmen
- Meldung, Dokumentation, ärztliche Abklärung
- Bezug zur **TRBA 250**

10. Typische Praxisfehler (sehr beliebt!)

- „Handschuhe ersetzen keine Händedesinfektion“
- „FFP3 unter der Nase“
- „Desinfektion ohne Einwirkzeit“
- „Kontaminierte Handschuhe am Funkgerät“
- Diskussionsrunde: *Was sehen wir im Alltag?*

11. Abschluss

- Kernaussage: Hygiene ist **kein Zusatz**, sondern **Teil der Patientensicherheit**
 - Hinweis auf:
 - Hygieneplan
 - Verfahrensanweisungen
 - Ansprechpartner (Hygienebeauftragte)
 - Kurze Fragerunde
-

Hygiene-Quiz Rettungsdienst (10 Fragen)

1. Wann ist eine Händedesinfektion im Rettungsdienst zwingend erforderlich?

- a) Nur bei sichtbarer Verschmutzung
 - b) Vor und nach jedem Patientenkontakt
 - c) Nur nach Infektionstransporten
 - d) Nur vor invasiven Maßnahmen
-

2. Ersetzen Einmalhandschuhe die Händedesinfektion?

- a) Ja, immer
 - b) Nur bei kurzen Patientenkontakten
 - c) Nein, Händedesinfektion ist trotzdem notwendig
 - d) Nur bei Blutkontakt
-

3. Was ist bei der Flächendesinfektion besonders wichtig?

- a) Möglichst wenig Desinfektionsmittel verwenden
 - b) Die Fläche sofort trockenwischen
 - c) Vollständige Benetzung und Einwirkzeit abwarten
 - d) Desinfektionsmittel aufsprühen
-

4. Welche Schutzmaßnahme gehört zur Basishygiene?

- a) FFP3-Maske bei jedem Einsatz
 - b) Händedesinfektion und Handschuhe bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten
 - c) Schutzanzug bei jedem Patienten
 - d) Fahrzeugvolldesinfektion nach jedem Einsatz
-

5. Was bedeutet „Infektionsschutz GELB“ in der Hygieneampel?

- a) Keine besonderen Maßnahmen
- b) Höchste Schutzstufe
- c) Erhöhtes Infektionsrisiko, zusätzliche Schutzmaßnahmen erforderlich
- d) Einsatz darf nicht durchgeführt werden

6. Welche Maßnahme ist bei aerogen übertragbaren Erkrankungen besonders wichtig?

- a) Schutzbrille weglassen
 - b) FFP2- oder FFP3-Maske tragen
 - c) Nur Handschuhe verwenden
 - d) Fenster geschlossen halten
-

7. Was ist bei einem Infektionstransport zwingend erforderlich?

- a) Keine Information an die Leitstelle
 - b) Übergabeprotokoll Infektionstransport ausfüllen
 - c) Einsatz ohne PSA durchführen
 - d) Fahrzeug nur reinigen, nicht desinfizieren
-

8. Wie wird eine Stich- oder Schnittverletzung richtig gehandhabt?

- a) Ignorieren, wenn nichts passiert
 - b) Kurz desinfizieren und weiterarbeiten
 - c) Sofortmaßnahmen, Meldung und Dokumentation durchführen
 - d) Nur bei schweren Verletzungen melden
-

9. Welche Aussage zur Wischdesinfektion ist richtig?

- a) Sprühdesinfektion ist gleichwertig
 - b) Wischen sorgt für vollständige Benetzung der Fläche
 - c) Einwirkzeit ist nicht relevant
 - d) Ein trockenes Tuch reicht aus
-

10. Wann darf ein Infektionstransport abgelehnt werden?

- a) Bei Zeitmangel
- b) Wenn keine Information zu möglichen Infektionen gegeben wird
- c) Bei jeder infektiösen Erkrankung
- d) Nur bei Covid-19

Lösungen

1. **b**
 2. **c**
 3. **c**
 4. **b**
 5. **c**
 6. **b**
 7. **b**
 8. **c**
 9. **b**
 10. **b**
-