

# Movie Park Germany GmbH

## Hygiene- und Infektionsschutzkonzept

Gemäß §10 (2) der Verordnung des Landes Nordrhein-Westfalen zum Schutz vor Neuinfizierungen mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 (Coronaschutzverordnung – CoronaSchVO)

In der ab dem 20. Mai 2020 gültigen Fassung

### 1. Vorbemerkung

Zur Wiederaufnahme des Betriebs des Freizeitparks Movie Park Germany („MPG“) ist eine Aufstellung eines Hygiene- und Infektionsschutzkonzeptes („HIK“) gem. der aktuellen Coronaschutzverordnung des Landes NRW in der aktuell gültigen Fassung vom 11. Mai 2020 notwendig.

Die dynamische Entwicklung der SARS-CoV-2 Pandemie sowie die zeitliche Befristung der CoronaSchVO bedarf eine kontinuierliche Überprüfung, Überwachung und Überarbeitung der nachfolgenden dargestellten Konzeptionen.

### 2. Allgemeine Beschreibung

Das Betriebsgelände („Park“) wird durch Zutrittsbarrieren wie Zäune, Mauern, Außenwände von Gebäuden u.Ä. gesichert und überwacht. Der Zutritt ist ausschließlich nach vorheriger Zutrittskontrolle und Legitimation möglich. Ein unkontrollierter Zutritt zu den Einrichtungen ist demnach nicht möglich – weder für Gäste noch für Mitarbeiter. Dies wird durch speziell geschultes, eigenes und ggf. externes Sicherheitspersonal abgesichert.

Das Hausrecht umfasst alle Befugnisse, darüber zu entscheiden, wem der Zutritt zum Park gestattet und wem dieser verwehrt wird, sowie die Befugnis, ein Zutrittsrecht von der Erfüllung von Bedingungen abhängig zu machen.

### 3. Schutzmaßnahmen

Zur Ableitung der Schutzmaßnahmen auf die betrieblichen Notwendigkeiten zum Schutz der Gäste und Mitarbeiter sind Regelungen und Anlagen aus der aktuellen CoronaSchVO herangezogen worden.

#### 3.1. Besucherkapazität

Der Park weist, basierend auf dem Sicherheitskonzept vom 01.11.2009, eine maximale Besucherkapazität von 25.000 Besuchern pro Tag aus.

Eine Wiedereröffnung soll in 2 Phasen erfolgen:

##### Phase 1:

max. 5.000 Besucher pro Tag basierend auf einer Verkehrsflächenberechnung (Anlage 1) von rund 47.000m<sup>2</sup> und einem Verhältnis eines Besuchers pro ca. 10m<sup>2</sup>



## Phase 2:

Max. 10.000 Besucher pro Tag ab dem 29. Juni 2020 (Beginn NRW Sommerferien) in Abhängigkeit der SARS-CoV-2 Entwicklung sowie der Erkenntnisse aus der Phase 1

### 3.2. Besuchersteuerung / Ticketing / Registrierung

Zur Vermeidung von spontanem Besucheraufkommen wird der Ticketverkauf ausschließlich über datierte Vorverkaufstickets gesteuert.

Hierzu werden vorwiegend der Online Shop sowie eine Plattform zur Reservierung von bereits verkauften, undatierten Tickets und Saisonpässen verwendet.

Die Anzahl der Tagestickets wird anhand der Besucherkapazität (3.1) kontingentiert.

Im Rahmen des Verkaufs- bzw. Reservierungsprozesses werden personenbezogene Daten des Bestellers bzw. des Reservierenden gem. der aktuell gültigen Datenschutzverordnung gesammelt.

Zur Kontaktaufnahme mit dem Besteller bzw. Reservierenden werden E-Mailadresse sowie Telefonnummer vorgehalten.

Zum Verkauf von Parkplatztickets und zu Informationszwecken werden einzelne Kassenhäuser geöffnet.

### 3.3. Zugang und Einlasskontrolle

Die Zugang- und Einlasskontrolle erfolgt ausschließlich über den Haupteingang (Maingate) zwecks elektronischer Erfassung der Tickets per Barcodescanner an 8 verfügbaren Drehkreuzen bzw. Handscanner.

Zur Abstandswahrung von 1,5m können nur jedes 2te Drehkreuz sowie die beiden Seiteneingänge (insb. für Kinderwagen und Rollstühle) betrieben werden.

Die Lenkung der ankommenden Gäste zu den Drehkreuzen erfolgt mittels eines gesonderten Aufbaus in 6 voneinander getrennten Reihen mittels sog.

Mannheimergitter unter Wahrung der mind. Breite von 1,2m für eine mögliche Entfluchtung sowie der Abstandswahrung zwischen den einzelnen Reihen von 1,5m (Anlage 2: Skizze)

Innerhalb der Reihen werden Kennzeichnungen der Abstandsflächen vorgenommen.

Der Einlass in den Park wird durch Mitarbeiter begleitet. Anzahl und Einsatzdauer sind abhängig vom Besucherandrang, zur Haupteinlasszeit um 10:00Uhr werden alle Drehkreuze mit Mitarbeitern besetzt werden.

Zur Vermeidung von Besucherandrang vor Parkeröffnung halten wir die Option einer frühzeitigen Eröffnung des Haupteingangs bereits um 9:30 Uhr (bei erheblichem Besucherandrang auch früher) vor (sog. Soft Opening).

Zum Einlass in den Park sind die Gäste aufgefordert mindestens eine Mund-Nasen-Bedeckung („MNB“) anzulegen, an hochfrequentierten Tagen werden für die Mitarbeiter Schutzmasken des Typs FFP 2 vorgehalten.



Für den Fall, dass Gäste ihre MNB nicht vorweisen können, so wird eine Kaufmöglichkeit an den Kassen eingerichtet.

Die Mitarbeiter sind aufgefordert krank erscheinende Gäste anzusprechen und ggf. dem externen medizinischen Dienst zur Überprüfung der Körpertemperatur zuzuführen oder diesen Gästen den Zutritt zu verweigern.

Nach Durchschreiten der Drehkreuze wird die Reihenbildung in den inneren Bereich des Parks für ca. 5m fortgeführt, um einen strukturierten Eintritt zu gewährleisten. Durch Unterstützung von Mitarbeitern soll ein zügiges Vordringen in den Park gewährleistet und eine Ansammlung von Besuchern vermieden werden.

Der Aufbau der Mannheimgitter erfolgt in einer Art, so dass eine Entfluchtung jederzeit möglich ist und nicht alle Elemente mit einander verbunden sind.

Für Gäste, die während der Einlasssituation den Park verlassen möchten, wird ein gesonderter Ausgang unter Wahrung der Abstandsregularien ausgewiesen.

#### 3.4. Sanitäranlagen

Im Park sind 8 Sanitäranlagen für Gäste zugänglich. Die Frequentierung ist abhängig vom täglichen Besucheraufkommen und variiert im Tagesverlauf, z.B. an der Sanitäranlage am Maingate unterliegt einer starken Nutzung bis zu 2 Stunden nach Eröffnung sowie in der letzten Stunde vor Parkschluss.

Durch Einsatz zusätzlicher Mitarbeiter soll die Zugangskontrolle und die Sauberkeit zu Stoßzeiten an den Sanitäranlagen gewährleistet werden. Die Wahrung des Mindestabstandes ist nicht gegeben, demnach sind in den Räumlichkeiten Mund-Nasen-Bedeckung zu tragen, jedes zweite Waschbecken wird gesperrt, gleiches gilt für die Urinale bei den Herren WCs.

Ein Vorhalten von Handdesinfektion in den Sanitärbereichen der Gäste ist nicht erforderlich, der Reinigungszyklus ist dem Nutzungsverhalten anzupassen und erfolgt durch Mitarbeiter mit Mund-Nasen-Schutz (nicht zwingend FFP2), die vorhandenen Handtrockner werden weiterverwendet.

#### 3.5. Kommunikation

Im Vorfeld des Besuchs und beim Kauf eines Eintrittstickets bzw. bei Reservierung werden auf die aktuell geltenden Verhaltens-, Hygiene- und Schutzregelungen und möglichen Einschränkungen während des Parkbesuches auf der Web Seite bzw. im Bestell-/Reservierungsprozess beschrieben.

Auf eine Umtauschmöglichkeit der datierten Tickets im Krankheitsfalle wird explizit hingewiesen.

Im Park werden mittels sog. Gehwegaufsteller, weiterer Beschilderungen, z.B. in Showzeitanzeigern, und digitalen Anzeigesystemen wie dem Inpark TV und anhand von stündlichen Durchsagen die geltenden Verhaltens-, Hygiene- und Schutzregelungen kommuniziert. Die Kommunikation erfolgt dreisprachig: Deutsch, Niederländisch und Englisch.



In der externen Kommunikation werden folgende Regelungen explizit benannt:

- Begrenzung der täglichen Besucherzahl
- Abstandsregelung von min. 1,5 Metern
- Mund-Nasen-Bedeckung verpflichtend:
  - Beim Eintritt in den Park
  - in geschlossenen Räumen
  - in allen Wartebereichen jeglicher Art
  - während der Nutzung der Fahranlagen
  - in allen Sanitäranlagen
- Besuch nur in gutem Gesundheitszustand
- Einhaltung der geltenden Hygienevorschriften

### 3.6. Funktionsbereiche

Die Parkorganisation gliedert sich in die vorwiegenden Funktionsbereiche:

- Fahratraktionen (Rides)  
bewegungs- und kontaktintensive Fahratraktionen, z.B. Achterbahnen;  
bewegungs- und kontaktarme Fahratraktionen
- Shows  
kontaktintensive Shows, z.B. Paraden und Straßenanimationen;  
kontaktärmere Shows, z.B. kleinere Vorführungen mit Möglichkeit zur  
Abstandswahrung
- Haupteingang (Maingate)
- Shops (Merchandising), inkl. Spielstände (Games), Spielhallen und  
Bungeesprunganlagen
- Gastronomie (F&B) (siehe auch Anlage 3)

Diese Funktionsbereiche können im Hinblick auf Infektionsrisiken in drei Schritten bewertet werden:

- allgemeine segmentspezifische Risikobewertung
- mögliche Maßnahmen zum Infektionsschutz
- Risikobewertung nach Durchführung der Maßnahmen zum Infektionsschutz

Zur medizinischen Erstversorgung steht an Öffnungstagen des Parks ein externer Erste Hilfe Dienst zur Verfügung. Das entsprechende Hygiene Konzept ist als Anlage 4 hinzugefügt.

Im Ergebnis lassen sich die verbleibenden Risiken nach Durchführung der Maßnahmen zum Infektionsschutz wie folgt verdeutlichen.



Funktionsbereich	Allgemeine Risikobewertung	Maßnahmen zum Infektionsschutz	Risikobewertung nach Durchführung der Maßnahmen
<b>Fahrattraktionen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nichteinhaltung der gebotenen Kontaktstrecken an neuralgischen Engstellen, wie z.B. Warteschlangen, Ein-/Ausgänge, sowie bei der Nutzung der Fahrattraktionen</li> <li>• Schmierinfektionen an berührungssensitiven Stellen (z.B. Geländer, Sicherheitsschließbügel usw.)</li> <li>• Infektionsrisiko durch Aerosolexposition bei Betrieb bewegungs- und kontaktintensiver Fahrattraktionen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maskenpflicht für Besucher (Schals sind aus Sicherheitsgründen auf den Fahranlagen untersagt) / Mitarbeiter</li> <li>• Kennzeichnung von Mindestabständen, Kontrolle der Abstandswahrung</li> <li>• Veränderung der relevanten Besucherführung an neuralgischen Engstellen</li> <li>• turnusmäßige Reinigung der Fahranlage (mindestens einmal am Tag)</li> <li>• kontrollierte Verringerung der Fahrgästedichten und räumlich distanzierte Besetzung der Sitzplätze</li> <li>• Bügelkontrollen sind wenn möglich unter Wahrung des Mindestabstandes mittels Hilfsmittel durchzuführen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiken können durch konsequente Umsetzung von Schutzbestimmungen verringert werden, geringe Risiken bei bewegungs- und kontaktarmen Fahrattraktionen.</li> <li>• Risiken, u.a. auch in Verbindung mit Maskenverlust / -verrutschen bei bewegungs- und kontaktintensiven Fahrattraktionen, Einzelbewertung bei bewegungs- und kontakt-intensiven Fahrattraktionen sowie der räumlichen Gegebenheiten vor Ort erforderlich.</li> <li>• Vorübergehende Außerbetriebnahme einzelner bewegungs- und kontaktintensiver Fahrattraktionen ist bei nicht hinreichend möglicher Einhaltung der Maßnahmen zum Infektionsschutz zu prüfen und ggf. erforderlich.</li> </ul>
<b>Shows (finden derzeit nicht statt)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontaktstrecken im Zuschauerbereich und an neuralgischen Engstellen sowie bei kontaktintensiven Shows mit erschwerter Abstandswahrung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maskenpflicht für Besucher / Mitarbeiter</li> <li>• Kennzeichnung von Mindestabständen, räumliche Distanzierung der Besucher durch Stellung distanzierte Anordnung von Plätzen / Freiplätzen zwischen den Plätzen</li> <li>• Veränderung der relevanten Besucherführung an neuralgischen Engstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei kontaktintensiven Shows mit großer Besucherzahl auf engem Raum ist ein Aussetzen der Shows zur Einhaltung der Schutzbestimmungen möglich.</li> <li>• In Kombination der Maßnahmen Maskenpflicht, distanzierte Anordnung von Plätzen sowie Besucherführung an neuralgischen Engstellen können die</li> </ul>



			<p>Infektionsrisiken bei kontaktarmen Shows mit Möglichkeiten zur Abstandswahrung minimiert werden, vergleichbar zu kulturellen Outdoor-Veranstaltungen.</p>
<p><b>Haupteingang</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nichteinhaltung der gebotenen Kontaktstanzanzen an Engstellen</li> <li>• Schmierinfektionen an berührungssensitiven Stellen (z.B. Türklinken usw.)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maskenpflicht für Besucher / Mitarbeiter</li> <li>• Kennzeichnung von Mindestabständen, Kontrolle der Abstandswahrung</li> <li>• Veränderung der relevanten Besucherführung an neuralgischen Engstellen</li> <li>• Desinfektion von berührungssensitiven Stellen</li> <li>• Datierte Tagestickets im Online Shop</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risiken können durch konsequente Umsetzung der Schutz- und Hygienebestimmungen, wie nebenstehend, minimiert werden.</li> <li>Risikoeinschätzung vergleichbar Einzelhandelsgeschäften.</li> </ul>
<p><b>Shops</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung vergleichbar zum Einzelhandel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Umsetzung eingeführter Maßnahmen zum Infektionsschutz im Einzelhandel</li> <li>• Kein Self-Service bei der Süßwarenausgabe</li> <li>• Wenn baulich möglich Schaffung von Einbahnstraßenregelungen</li> <li>• Einlasskontrolle bei großen bzw. unübersichtlichen Shops</li> <li>• Die Nutzung der Bungeesprunganlage darf wegen sportlichen Betätigung ohne Mund-Nasen-Bedeckung erfolgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• beherrschbare Infektionsrisiken bei Umsetzung der bereits im Einzelhandel eingeführten Maßnahmen.</li> </ul>
<p><b>Spielplätze</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Risikobewertung vergleichbar zu Spielplätzen im öffentlichen Raum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierung an den Schutzbestimmungen für Spielplätze im öffentlichen Raum</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beurteilung der Infektionsrisiken entsprechend den Bewertungen für Spielplätze im öffentlichen Raum.</li> </ul>



<p><b>Gastronomie</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nichteinhaltung der gebotenen Kontaktstanzanzen an Laufwegen und Engstellen</li> <li>• Schmierinfektionen an berührungintensiven Stellen und bei der Ware (z.B. Speisekarten, Salz-/ Pfefferstreuer usw.)</li> <li>• Infektionsrisiko durch Aerosolexposition in geschlossenen Räumen</li> <li>• Tragen von Schutzmasken durch Gäste in der Gastronomie nicht möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientierung an den jeweils geltenden Regelungen und Schutzbestimmungen der Länder für Gastronomiebetriebe</li> <li>• Maskenpflicht für Besucher und Mitarbeiter</li> <li>• Veränderung der Besucherführung an Laufwegen und neuralgischen Engstellen</li> <li>• Tische gem. dem erforderliche Abstand zwischen Gästegruppen</li> <li>• Nutzung eines Tisches nur durch Personen eines Haushaltes</li> <li>• Kennzeichnung von Mindestabständen, Kontrolle der Abstandswahrung</li> <li>• Regelmäßiges Austauschen und Desinfizieren von mehrfach genutzten Artikeln</li> <li>• Verzicht auf Selbstbedienung und Buffetangebot sowie mobilen Verkaufsständen</li> <li>• Händedesinfektion vor Zutritt, Desinfektion von berührungintensiven Stellen</li> <li>• Bevorzugt: bargeld- und kontaktlose Zahlung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In Kombination der nebenstehenden Maßnahmen können die Infektionsrisiken verringert werden.</li> <li>• Besondere Risiken ergeben sich durch das nicht mögliche Tragen von Schutzmasken durch die Be-sucher im Gastronomiebetrieb. Durch Umstellen auf Kantinenmodelle sowie Modelle des Kiosk- und Außer-Haus-Verkaufs können diese Risiken nahezu ausgeschlossen werden.</li> </ul>
---------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im Nahbereich von außer Haus Verkaufsständen sind Sitzmöglichkeiten zu entfernen</li> <li>• In allen geschlossenen Restaurantbereichen (z.B. Van Helsing oder Yellow Cab) werden Kundenkontaktdaten, abweichend zur Hygiene- und Infektionsschutzstandards zur CoronaSchVO, Gastronomie Ziff. I Nr. 4, mittels digitaler Datenverarbeitung und nicht mit Liste erfasst. Tische in den Restaurantbereichen werden zur eindeutigen Zuordnung mit einem Barcode versehen. Dieser wird von einem Mitarbeiter gescannt sowie die Eintrittskarten der jeweiligen am Tisch befindlichen Gäste. Durch Erfassung der Ticketnummer sowie der Tischnummer mit Datums- und Zeitstempel ist eine Rückverfolgbarkeit zumindest auf den Ticketbesteller möglich, dessen Kontaktdaten im Rahmen des Bestellprozesses bereits erfasst wurden.</li> <li>• In den Abhol-/Mitnahmebereichen werden auf/ an den Tischen Hinweise mit der Bitte angebracht, dort höchstens 15 Minuten zu verweilen.</li> </ul>	
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



#### **4. Arbeitssicherheit / Unterweisungen und Information an die Mitarbeiter**

Movie Park Germany stellt ein gesondertes Konzept zur Arbeitssicherheit in Bezug zum Umgang mit SARS-CoV-2 auf.

Wesentliche Punkte dieses Konzeptes sind:

- Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist verpflichtend, positions- und situationsbezogen auch FFP2 Schutzmaske
- Einhaltung von Abstandsregelungen
- Vermeidung von Gruppenbildung in Gemeinschaftsräumlichkeiten
- Planung (wenn möglich) fester Teams
- Einhaltung der Hygienevorschriften
- Information und Unterweisung der Mitarbeiter (Kenntnisnahme ist durch den Mitarbeiter zu unterschreiben)
- Regelmäßige Schulung und Trainings
- Überwachung der Hygienevorschriften durch Führungskräfte
- Bei Krankheitssymptomen, die Rückschlüsse auf eine mögliche Infektion mit SARS-Cov-2 ziehen lassen, ist eine Arbeitsaufnahme untersagt
- Bei bestätigten Infektionen und Verdachtsfällen einer SARS-Cov-2 Infektion im unmittelbaren Umfeld des Arbeitnehmers sind diese verpflichtet, den Arbeitgeber umgehend darüber zu informieren

Das Konzept für Arbeitssicherheit gilt auch für die Beschäftigten von Subunternehmen.

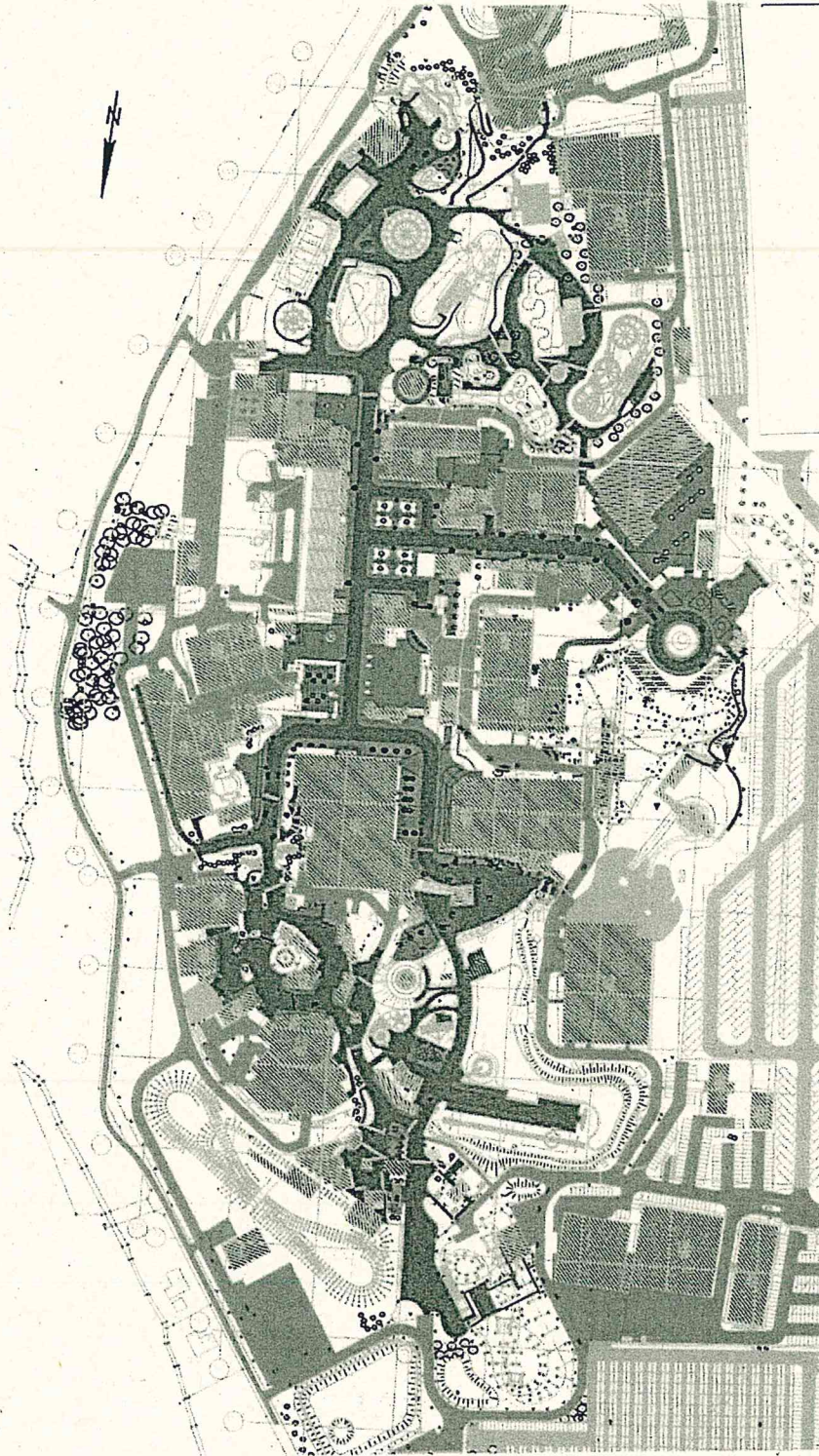
#### **5. Kontrollmöglichkeiten durch die Ordnungsbehörde**

Kontrollen während der üblichen Betriebszeiten (in der Regel 10.00 - 18.00 Uhr) durch die Ordnungs- und Gesundheitsbehörden sind jederzeit möglich. Kontrollen außerhalb der üblichen Betriebszeiten sind ebenfalls - nach vorheriger Absprache - möglich.



# ANLAGEN

Anlage 1 – Übersicht Plan „öffentliche zugängliche Außenfläche“

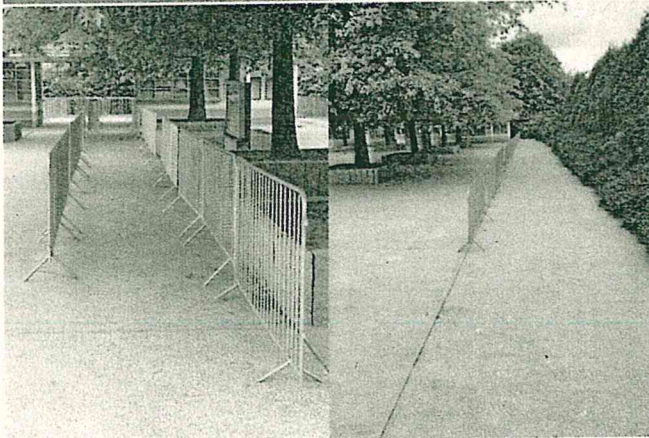
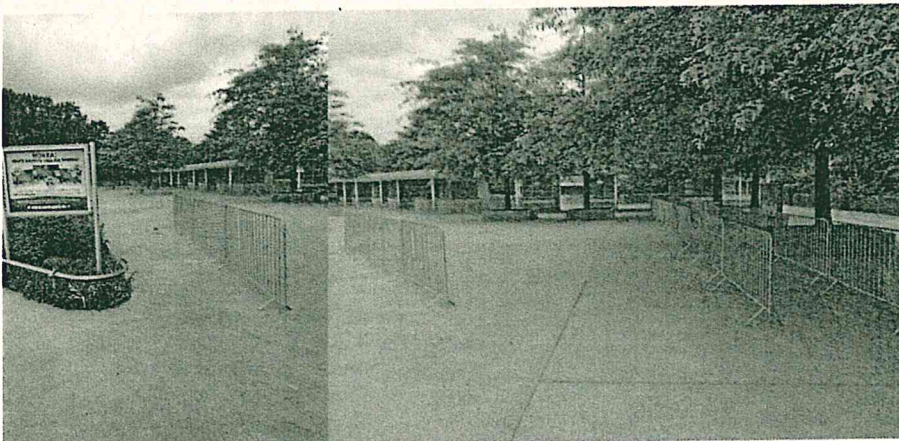
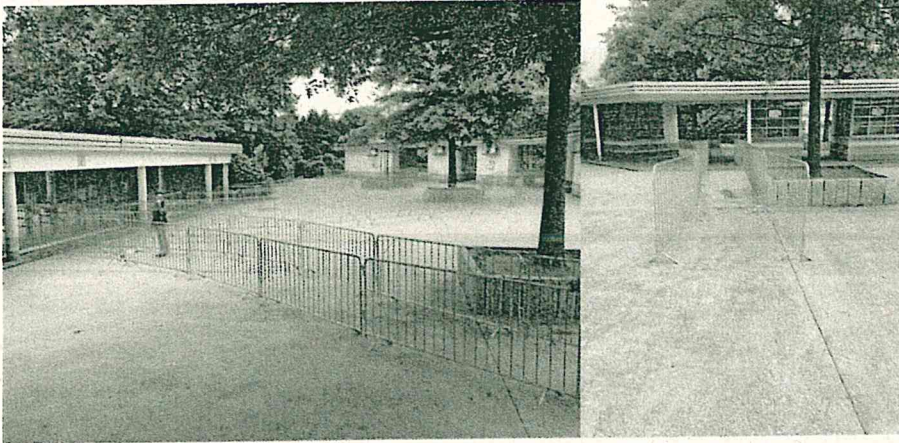


- Legende:
- öffentlich zugängliche Außenflächen  
47.199 m<sup>2</sup>
  - Service, Kommunikation



Anlage 2

AUFBAU HAUPTTEINGANG



Anlage 3

F&B Gästeführung



# Movie Park Germany Gastronomie

## Maßnahmen Covid – 19

Gästeführung und Sitzplatzaufteilung

## Allgemein gültige Anpassungen für den F&B Bereich 1

### Personal

Alle F & B-Mitarbeiter müssen zusätzlich zu den Kernaufgaben und Standard Hygiene Unterweisungen in neuen COVID-bezogenen Protokollen geschult werden.

Sie sollten verstehen:

- i. Wann sollte man sich vom Arbeitsplatz fernhalten?
- ii. Welche Maßnahmen sind zu ergreifen, wenn sie sich unwohl fühlen?
- iii. Welche Symptome sind zu befürchten?
- iv. Wie verhalte ich mich bei Erkrankungen in meinem sozialen Umfeld deren Diagnose noch aussteht. (Ich kommuniziere diese an meinen Vorgesetzten.)
- v. Social Distancing gilt auch am Arbeitsplatz. Jeder MA hat in seinem festgesetzten Arbeitsbereich zu bleiben. Kontaktpflege hat sich auf die Pausenzeiten zu beschränken und auch da bestehen die Regeln weiter.
- vi. Optimierung der Personaleinsatzplanung = zugewiesene Arbeitsbereiche, Vertretungsregelungen, stärkere Teamfokussierung, Kontaktminimierung.



## Allgemein gültige Anpassungen für den F&B Bereich 2

### Hygiene

- Es gelten die bestehenden Hygienerichtlinien gemäß des bestehenden HACCP Konzepts. Dies wird Situationsbedingt überarbeitet.
- Handhygiene ist der wichtigste Punkt. Die Reinigung in trainierter Art und Weise erfolgt unmittelbar nach Betreten des Outlets und ab dann mindestens 1 mal in der Stunde, vor jedem Wechsel des Arbeitsbereiches, sowie nach jedem Naseputzen oder Toilettengang. Sowie bei jedem wiederbetreten des Outlets. Dies wird durch zwischenzeitliches Desinfizieren der Hände ergänzt (zum Beispiel nach einem notwendigen Verlassen des Arbeitsbereiches).
- Das Tragen von Mund – Nasen Bedeckung ist notwendig. Es müssen Unterweisungen zur ordnungsgemäßen Verwendung erfolgen.
- Wo bei der Arbeit PSA eingesetzt werden muss, ist diese an den MA gebunden und darf nicht von Anderen verwendet, oder zusammen gelagert werden.
- Da wo es eine gerätebezogene Schutzausrüstung gibt muss diese nach jeder Verwendung gereinigt und desinfiziert werden. Ferner muss sie umhüllt gelagert werden, um eine Kontamination zu vermeiden.

## Allgemein gültige Anpassungen für den F&B Bereich 3

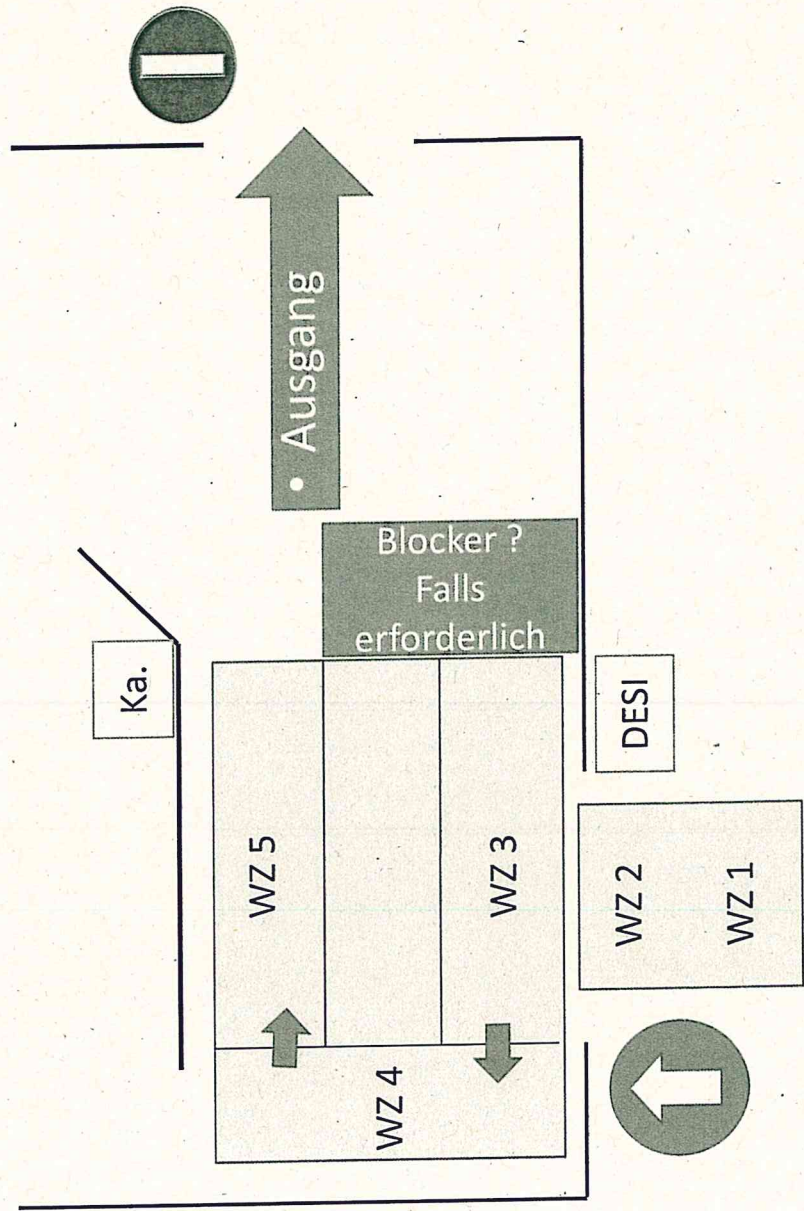
### Operative Maßnahmen

- Wir schaffen eine klare Unterteilung in Picknickbereiche und Restaurant bezogene Außenbestuhlung.
- Restaurantsitzplätze, indoor & outdoor werden durch Mitarbeiter überwacht und desinfiziert.
- Kein Selfservice in den Restaurants und Cafes, die Ausgabe erfolgt durch Mitarbeiter. Auch Geschirr und Besteck wird vom Personal ausgegeben
- Markierungen zur Gästeführung an allen Verkaufsstellen, wo dieses nicht ausreicht erfolgt die Gästeführung durch einen Mitarbeiter.
- Trennung der Gäste und Mitarbeiter durch Niesschutz.
- Desinfektionsmittel bei Einlass in Restaurants

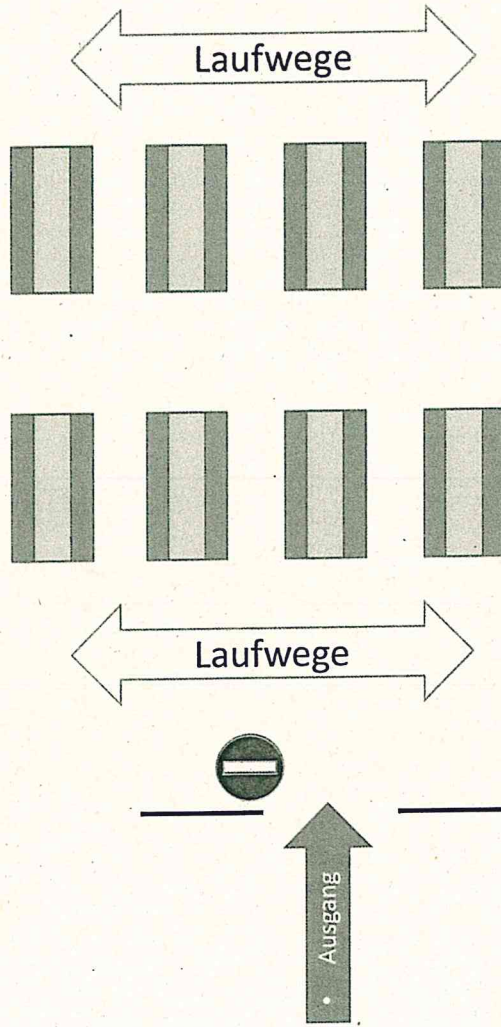


# Bakery Zu- und Ausgang

- Eintritt mit Mund –
- Nasen Bedeckung
- Desinfektion am Eingang
- Verhaltensinformation



# Bakery Plaza Tischsets

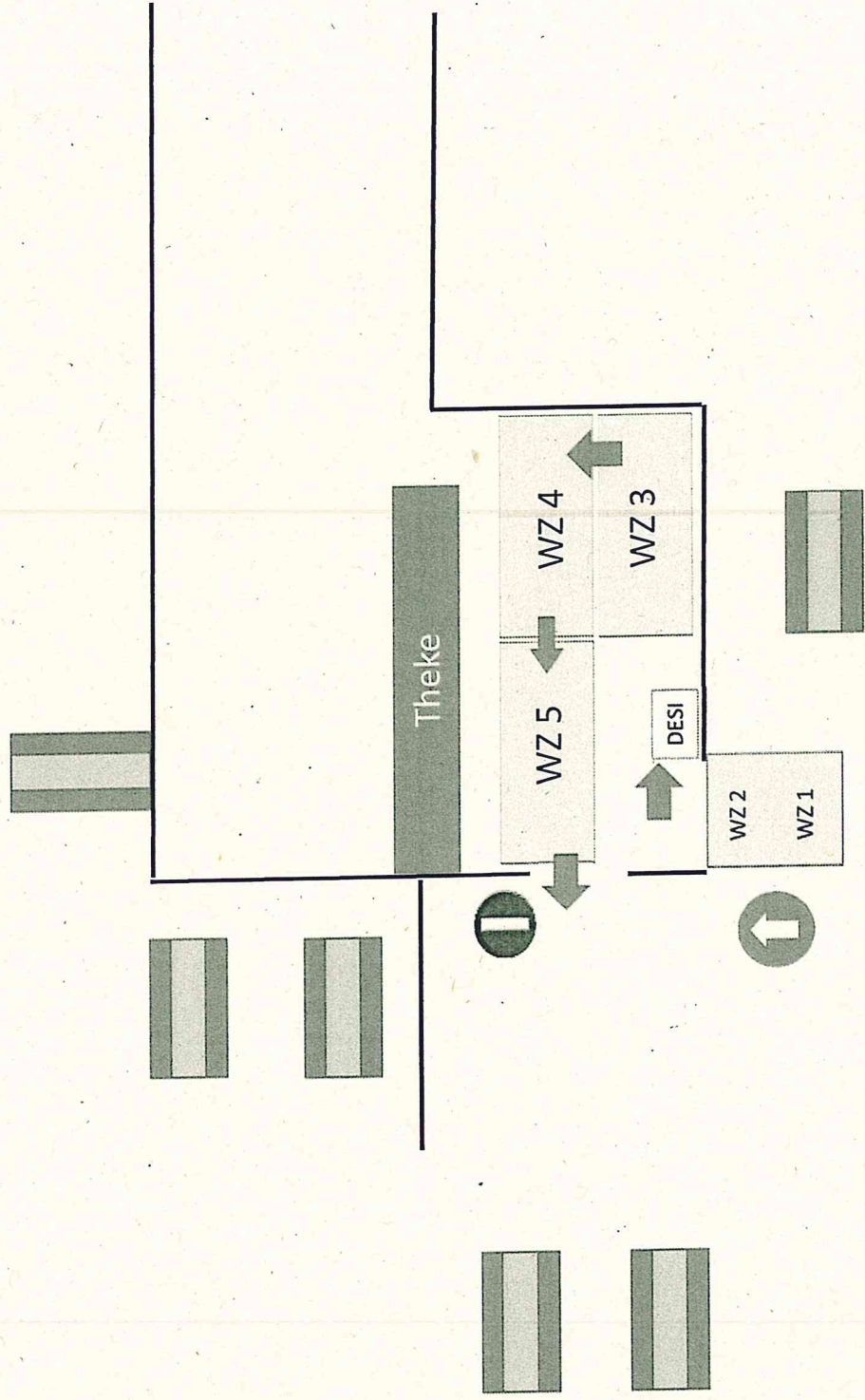


Durch Mitarbeiter  
betreute Tische



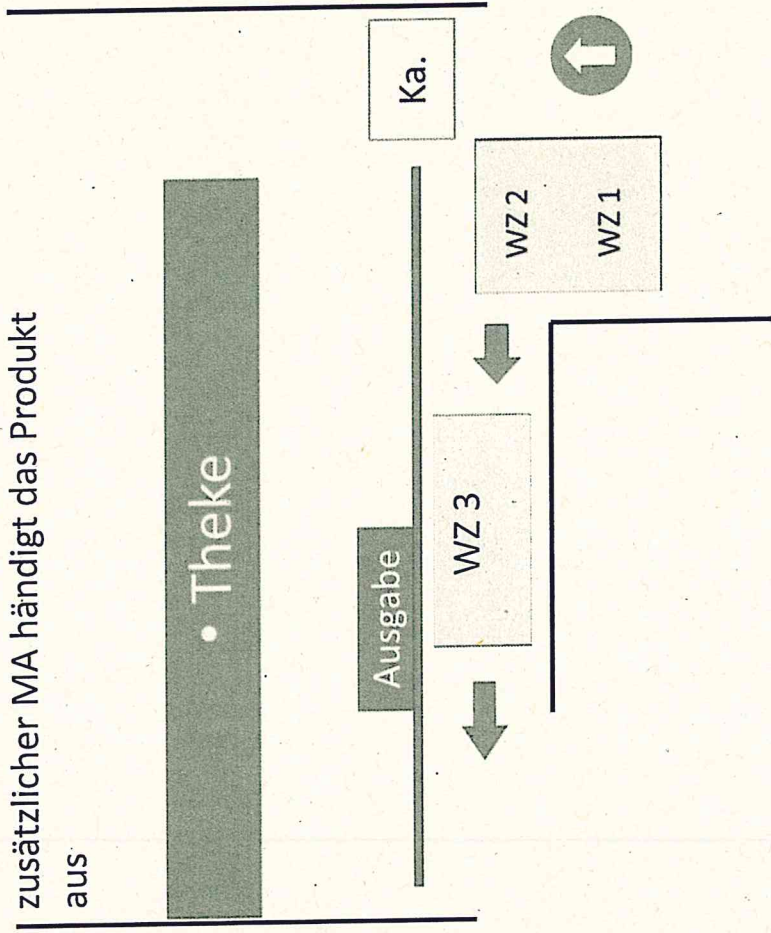
# Subway Gästeführung und Tischsets

- Eintritt mit Mund –
- Nasen Bedeckung
- Desinfektion am Eingang
- Verhaltensinformation durch Mitarbeiter betreute Tische.



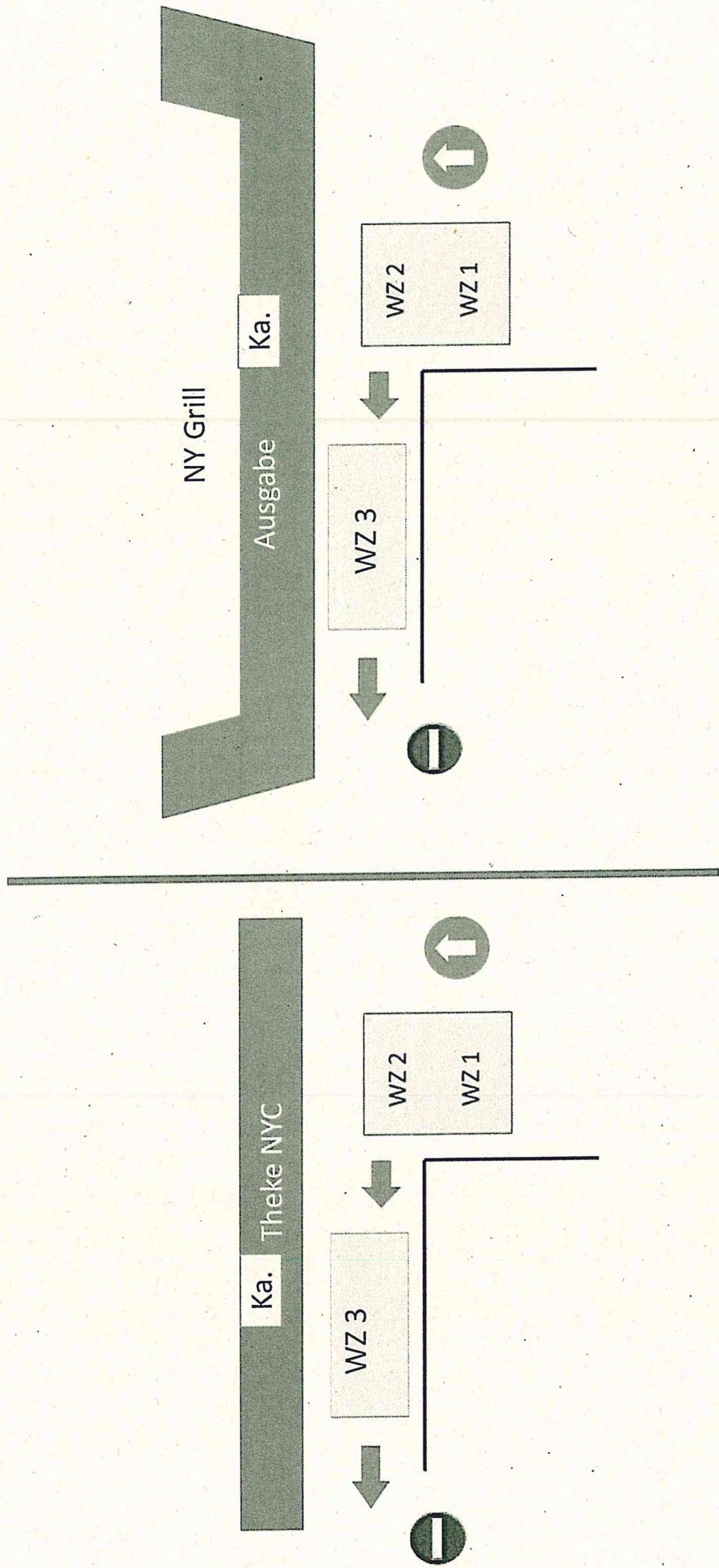
# Slush Ice Factory

Kunde hat keinen Zugang  
zusätzlicher MA händigt das Produkt  
aus

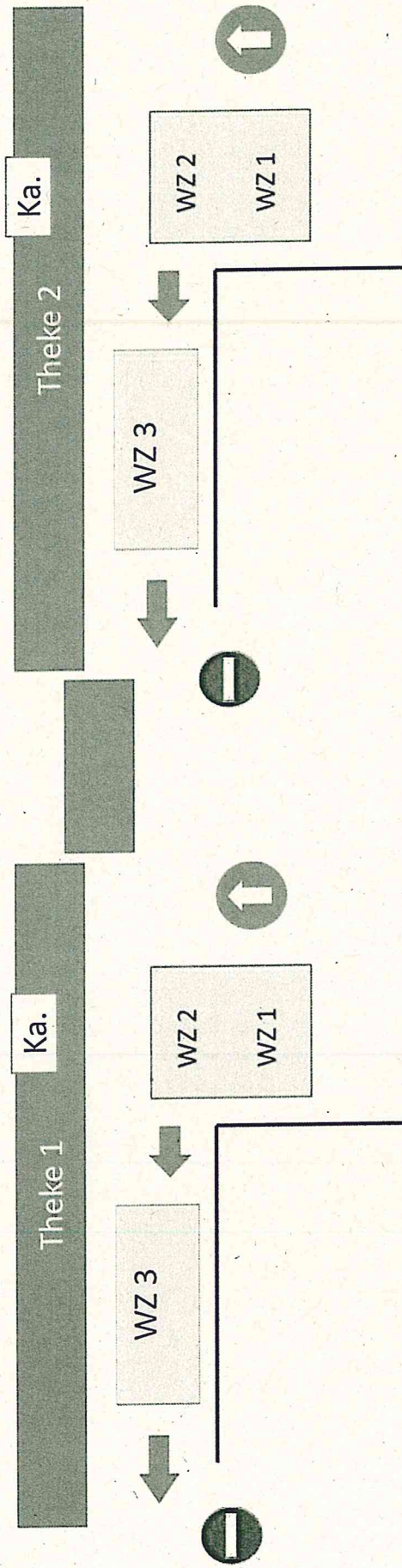




# NY Corner / NY Grill / TO GO

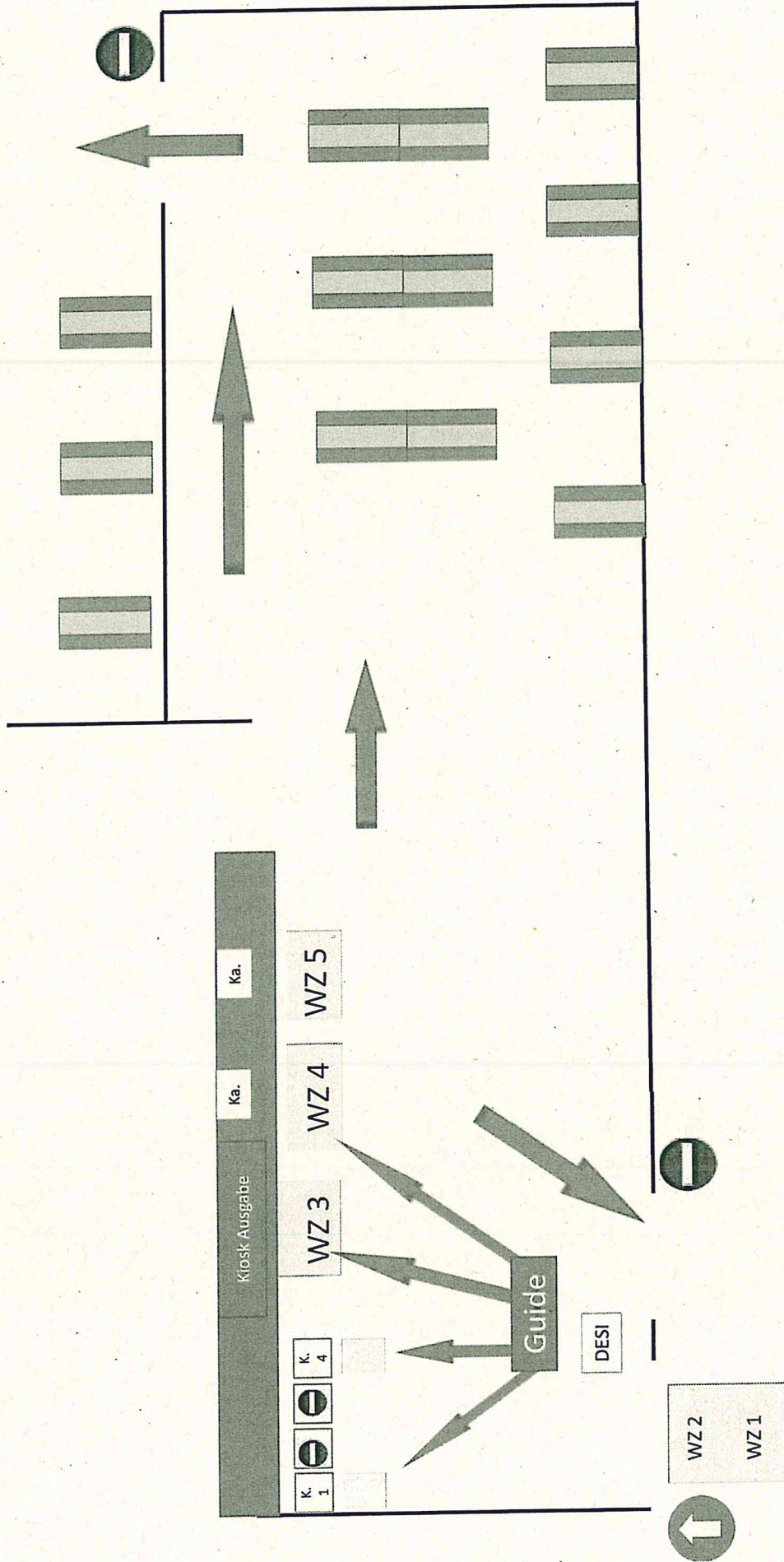


# Happiness Station

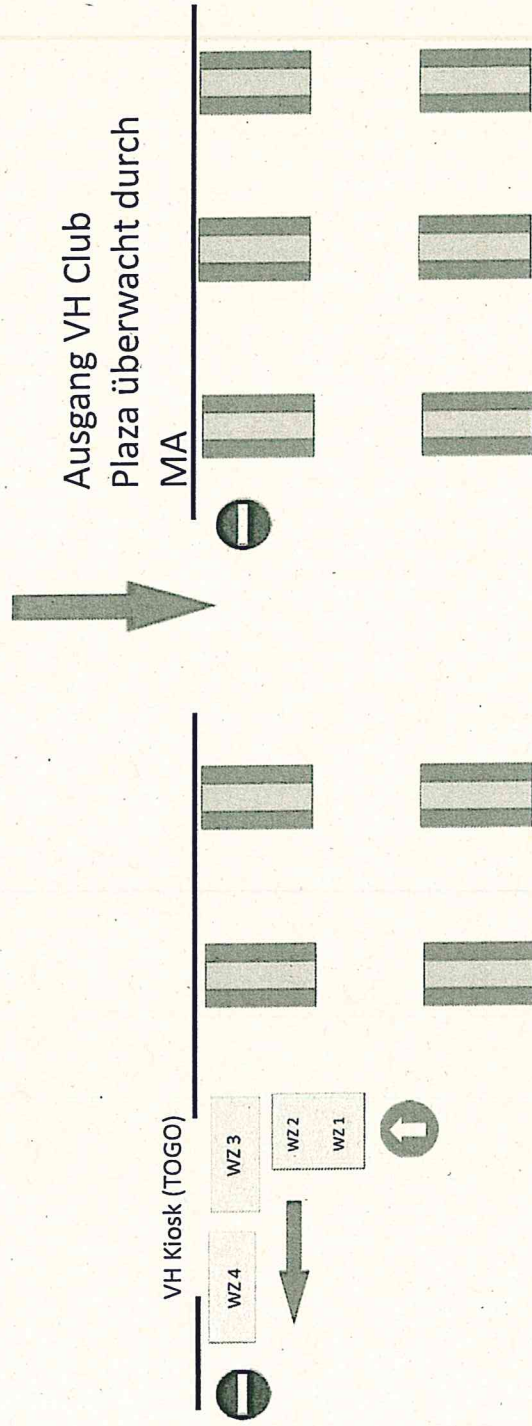




YCB



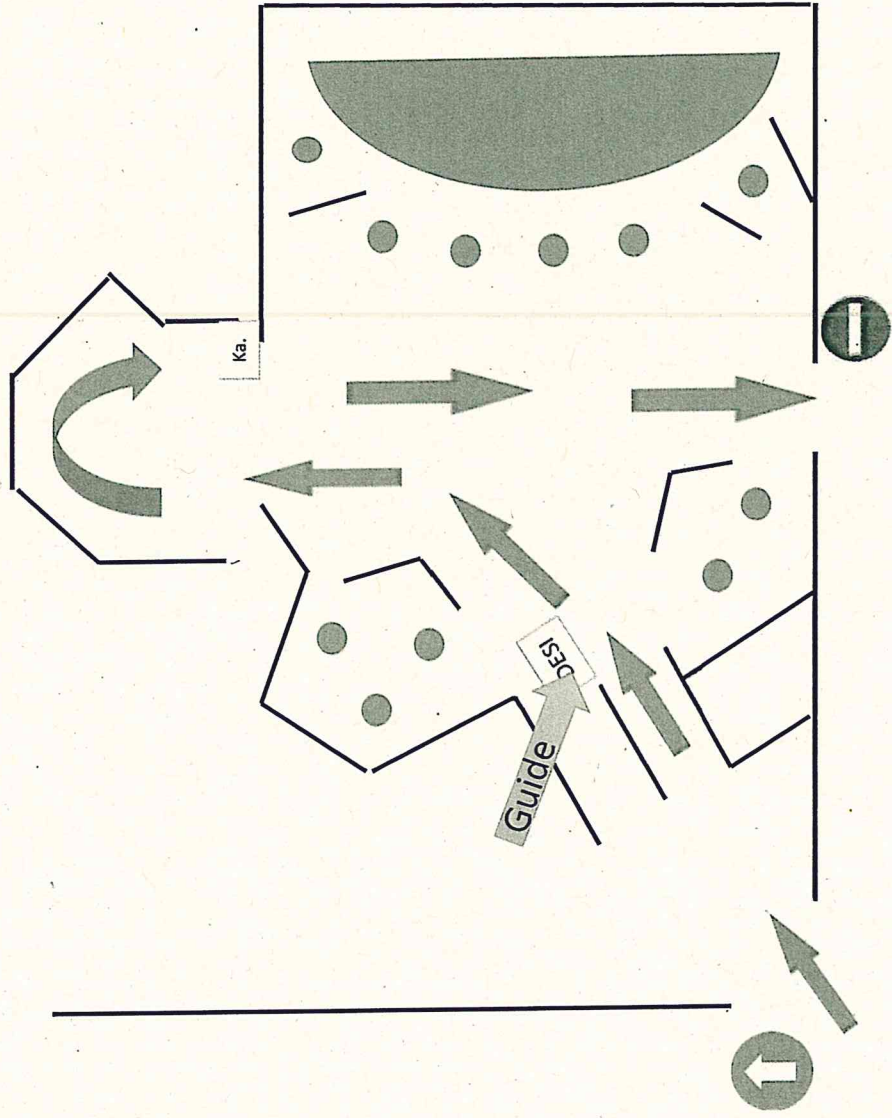
# VH Kiosk und Plaza





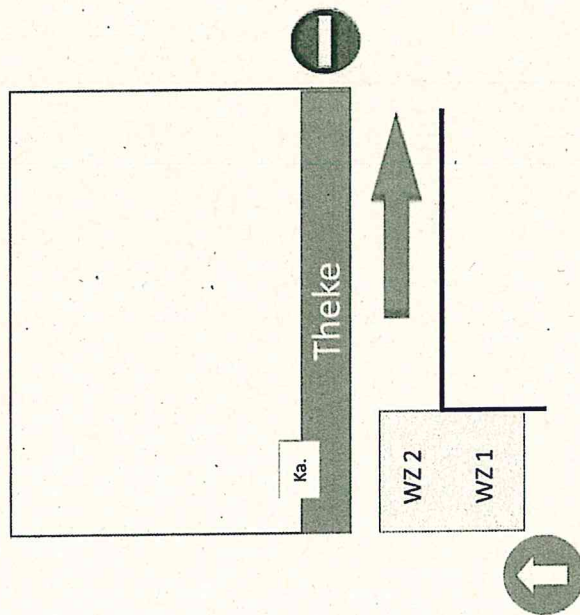
# Van Helsing Club

Zutritt mit MNB  
Handdesinfektion für Gäste  
Mitarbeiter unterstützt die  
Gäste  
Tellerwahl wird von den  
MA zusammengestellt und  
abgedeckt mit Besteck auf  
einem Tablett ausgegeben

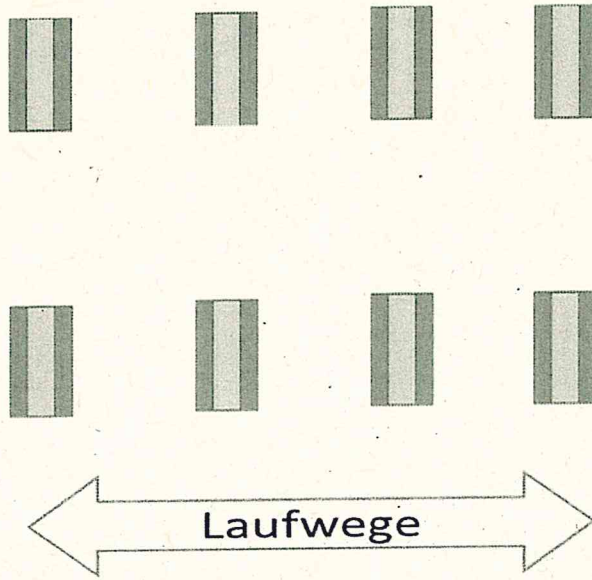


# Asia Wok

Hustenschutz auf der Theke  
Überwachter Sitzbereich

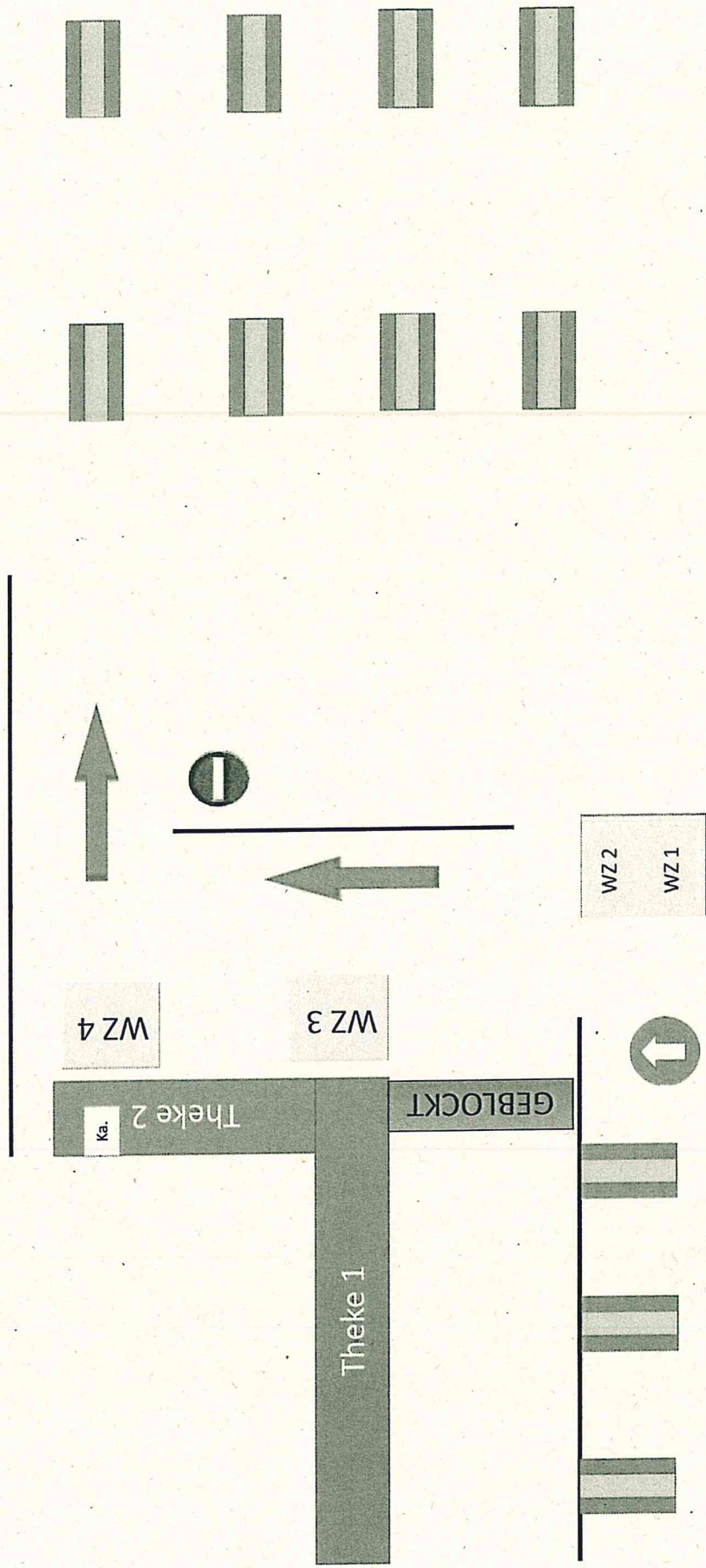


# Pizza & Pasta



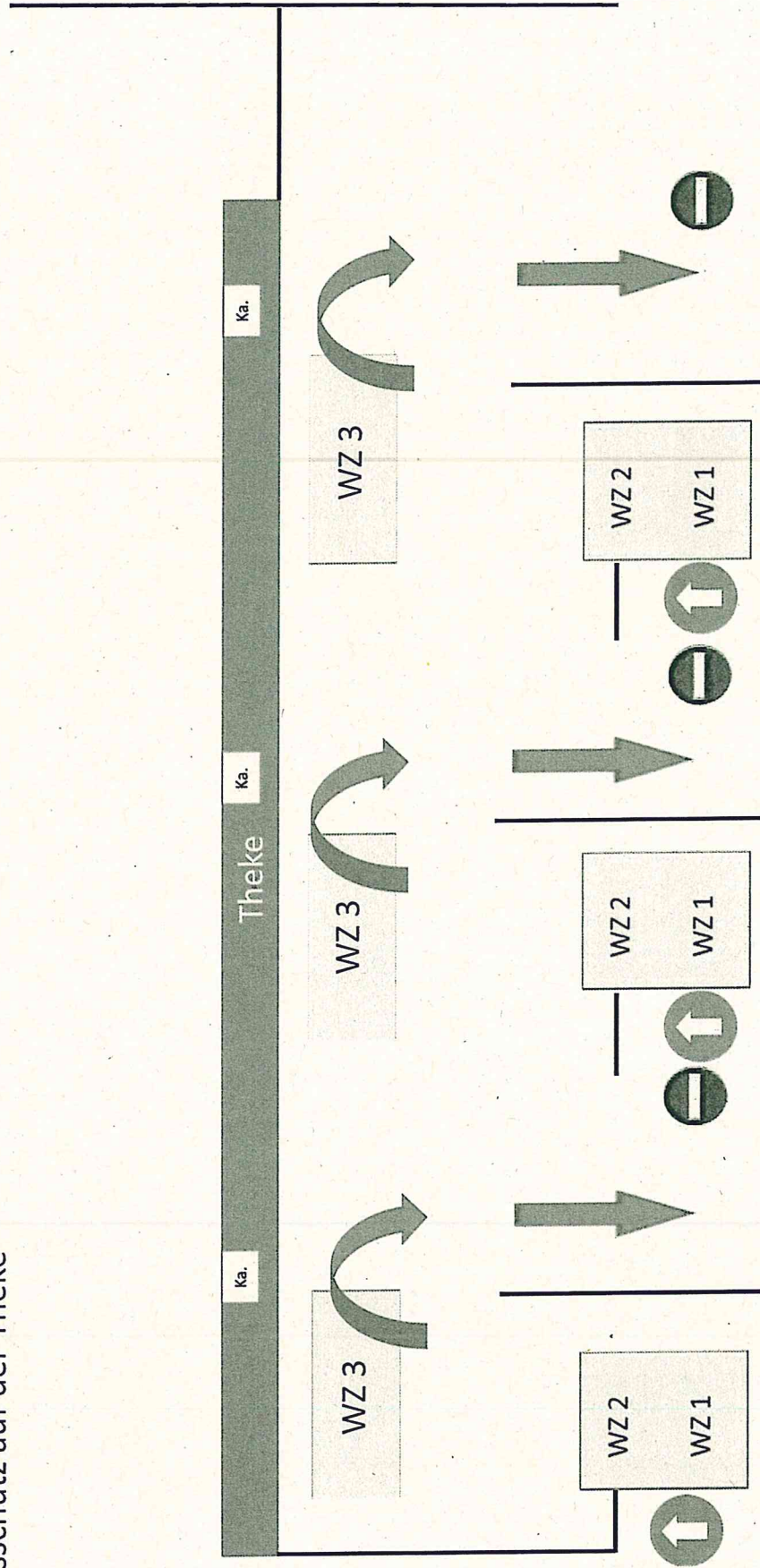


# California Coffee



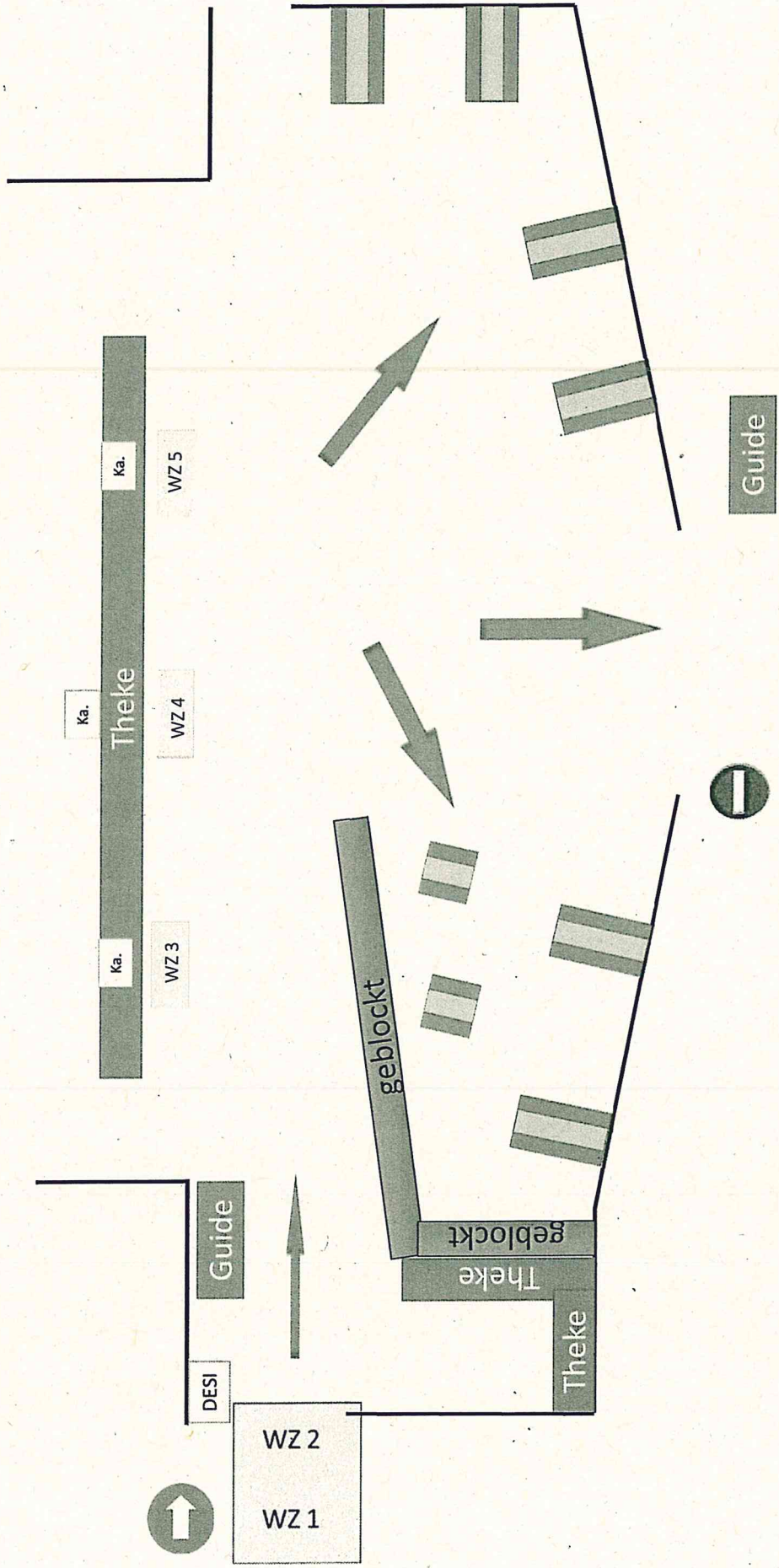
# Hollywood Snack

Plexiglasschutz auf der Theke

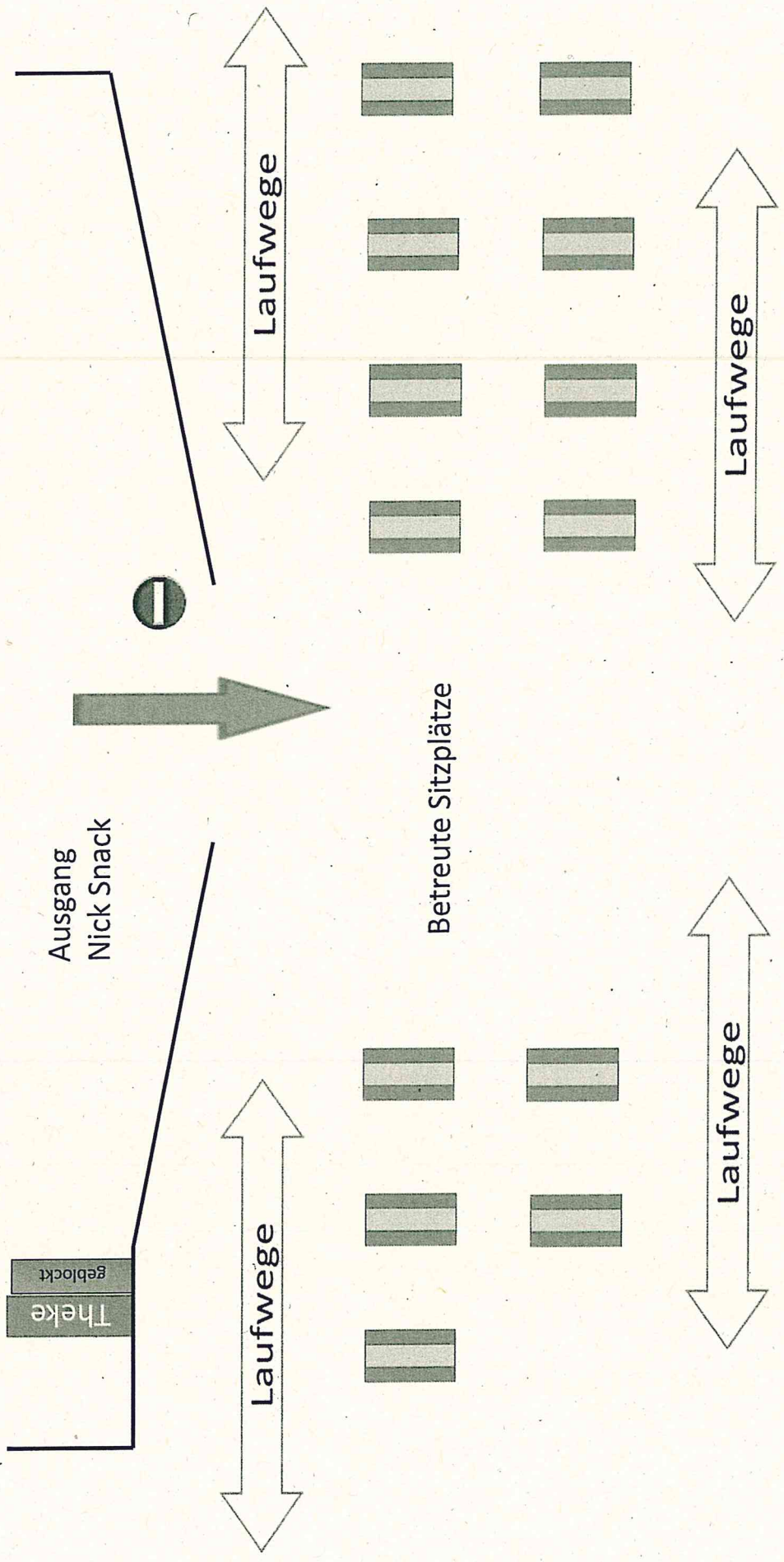




# Nick Snack

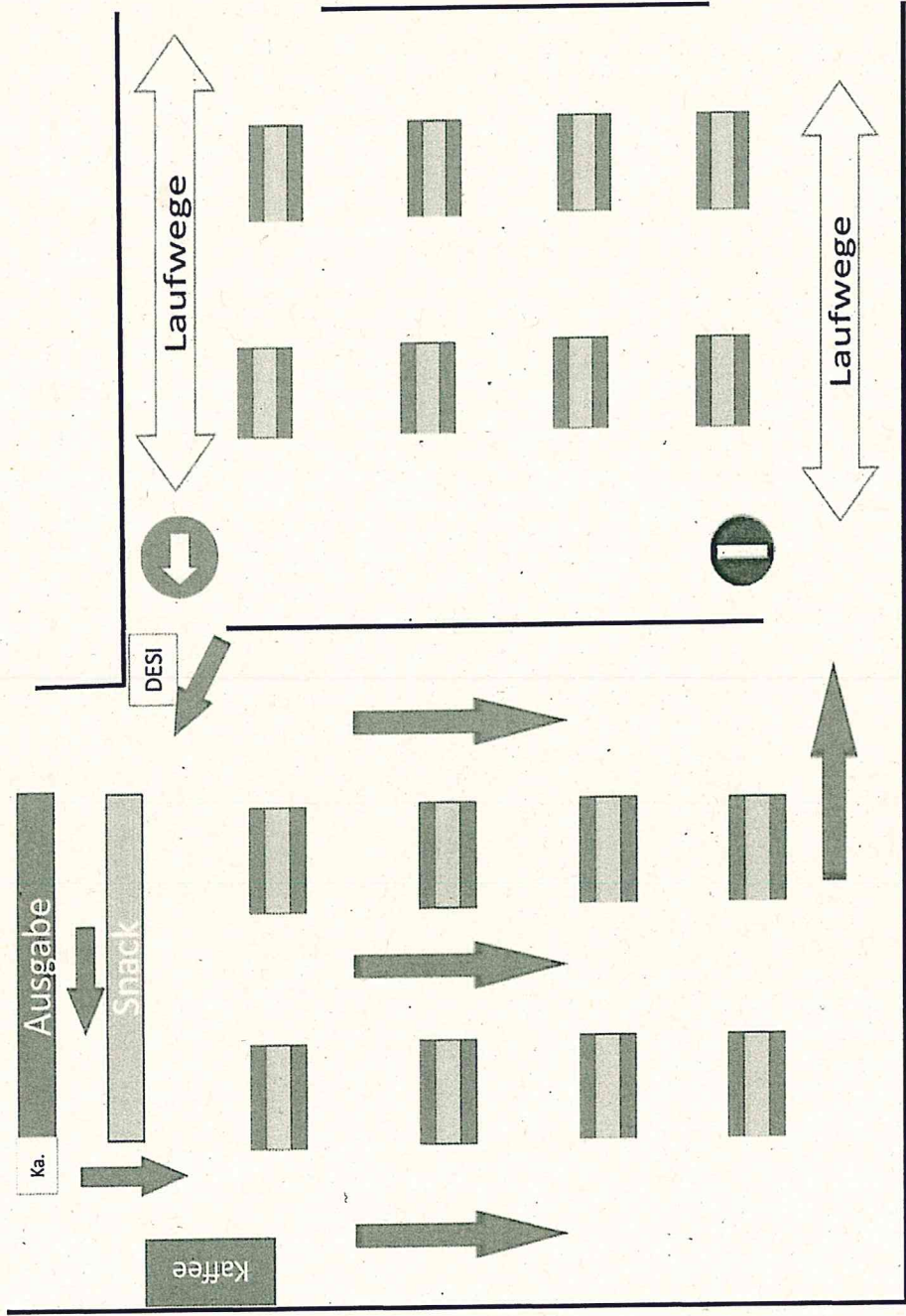


# Nick Snack Plaza (Außenbereich)





# Kantine



Zeitfenster zum Besuch  
für die verschiedenen  
Mitarbeiterbereiche  
Desinfektionsmittel  
Führungslinien  
Besuch mit MNB  
Kein Selfservice Kaffee

## Anlage 4

### Hygienekonzept des externen Erste Hilfe Dienstleisters



## Was sind Coronavirus-Verdachtsfälle?

bei einer akuten respiratorischen Symptomatik jeder Schwere mit und ohne Fieber, innerhalb der letzten 14 Tage

oder

Unspezifische Allgemeinsymptome oder akute respiratorische Symptome jeder Schwere + Kontakt zu einem bestätigten Coronavirus SARS-CoV-2 Fall innerhalb der letzten 14 Tage  
Bei allen anderen Fällen ist nicht von einer Coronavirus SARS-CoV-2 Infektion auszugehen! Die Hygienemaßnahmen entsprechen denen bei einer Grippe (Influenza-) Infektion.

## Was wissen wir zurzeit über die Ursache dieses Ausbruchs?

Der Ausbruch wird durch ein neuartiges Coronavirus verursacht, das zu der Gruppe der  $\beta$ -Coronaviren gehört, ebenso wie das SARS- und MERS-Virus. Man nimmt an, dass der Vorläufer des SARS-CoV-2 von Wildtieren stammt. Derzeit wird davon ausgegangen, dass sich die ersten Patienten Anfang Dezember auf einem Markt in Wuhan angesteckt haben, der am 01.01.2020 geschlossen wurde.

## Was sind Coronaviren?

Coronaviren wurden erstmals Mitte der 60er Jahre identifiziert. Sie können sowohl Menschen als auch verschiedene Tiere infizieren, darunter Vögel und Säugetiere. Coronaviren verursachen in Menschen verschiedene Krankheiten, von gewöhnlichen Erkältungen bis hin zu gefährlichen oder sogar potenziell tödlich verlaufenden Krankheiten wie das Middle East Respiratory Syndrome (MERS) oder das Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS).

In der Vergangenheit waren schwere, durch Coronaviren verursachte Krankheiten wie SARS oder MERS zwar weniger leicht übertragbar als Influenza, aber sie haben dennoch zu großen Ausbrüchen geführt, zum Teil in Krankenhäusern.

## Wie wird das neuartige Coronavirus übertragen?

Das neuartige Coronavirus (SARS-CoV-2) ist von Mensch zu Mensch übertragbar. Es wurden auch Fälle bekannt, in denen sich Personen bei Betroffenen angesteckt haben, die nur leichte oder unspezifische Symptome gezeigt hatten. Es ist davon auszugehen, dass die Übertragung – wie bei anderen Coronaviren auch – primär über Sekrete des Respirationstraktes erfolgt. Die neuartigen Coronaviren wurden auch in Stuhlproben einiger Betroffener gefunden. Ob SARS-CoV-2 auch fäkal-oral verbreitet werden kann, ist noch nicht abschließend geklärt.

## Wie lange dauert die Inkubationszeit?

Derzeit wird davon ausgegangen, dass die Inkubationszeit bis zu 14 Tagen beträgt.



## **Wie kann man sich vor einer Ansteckung schützen?**

Wie bei Influenza und anderen akuten Atemwegsinfektionen schützen Husten- und Nies-Etikette, gute Händehygiene sowie Abstand zu Erkrankten (ca. 1 bis 2 Meter) auch vor einer Übertragung des neuen Coronavirus. Diese Maßnahmen sind auch in Anbetracht der Grippewelle überall und jederzeit angeraten.

## **Welche Symptome werden durch das neuartige Coronavirus ausgelöst?**

Wie andere respiratorische Erreger kann eine Infektion mit dem neuartigen Coronavirus zu Symptomen wie Husten, Schnupfen, Halskratzen und Fieber führen, einige Betroffene leiden auch an Durchfall. Bei einem Teil der Patienten scheint das Virus mit einem schwereren Verlauf einherzugehen und zu Atemproblemen und Lungenentzündung zu führen. Todesfälle traten bisher vor allem bei Patienten auf, die älter waren und/oder zuvor an chronischen Grunderkrankungen litten. Derzeit liegt der Anteil der Todesfälle an den labordiagnostisch bestätigten Erkrankungen bei etwa 2 Prozent, es ist aber wahrscheinlich, dass dieser Anteil tatsächlich geringer ist, weil sich die Daten auf hospitalisierte Patienten beziehen.

## **Welche Behandlungsmöglichkeiten stehen für das neuartige Coronavirus zur Verfügung?**

Eine spezifische, d.h. gegen das neuartige Coronavirus selbst gerichtete Therapie steht derzeit nicht zur Verfügung. Für andere Coronaviren, wie beispielsweise MERS-CoV, sind manche Substanzen in der Erprobung im Rahmen von Studien. Sehr wirkungsvoll ist jedoch die supportive Behandlung der Infektion entsprechend der Schwere des Krankheitsbildes, die sämtliche unterstützende Maßnahmen umfasst (z.B. Sauerstoffgabe, Ausgleich des Flüssigkeitshaushaltes, ggf. Antibiotikagabe zur Behandlung von bakteriellen Alternativ-/Begleitinfektionen, engmaschiges Monitoring, ggf. unterstützende nicht-invasive/invasive Beatmung) sowie die Behandlung von relevanten Grunderkrankungen.

## **Gibt es einen Impfstoff, der gegen das neuartige Coronavirus schützt?**

Momentan steht kein Impfstoff zur Verfügung. In China soll Medienberichten zufolge ein erster Impfstoffkandidat ab Ende April 2020 in einer klinischen Studie erprobt werden. Wann ein Impfstoff zur Verfügung stehen könnte, ist derzeit nicht absehbar.



## Welche Hygienemaßnahmen sollten in medizinischen Einrichtungen bei der Pflege und Behandlung von Patienten mit unspezifischen akuten respiratorischen Infektionen getroffen werden?

Grundsätzlich sollten bereits bei begründetem Verdacht auf eine übertragbare Erkrankung geeignete Präventions- und Schutzmaßnahmen eingeleitet werden, um die nosokomiale Verbreitung des Erregers zu verhindern. Für die Festlegung der erforderlichen Maßnahmen ist eine Risikobewertung durchzuführen, die verschiedene Aspekte, z.B. die Übertragungsmechanismen, Virulenz/Pathogenität des Erregers, epidemisches Potential, Therapierbarkeit, berücksichtigt.

Bei Erregern von akuten respiratorischen Infektionen, z.B. Influenzaviren oder RSV, sind zusätzlich zur Basishygiene weitere Maßnahmen erforderlich, um eine Übertragung durch Tröpfchen zu unterbinden.

Tragen einer persönlichen Schutzausrüstung, bestehend aus Schutzkittel, Einmalhandschuhen und direkt anliegendem mehrlagigem Mund-Nasen-Schutz sowie ggf. einer Schutzbrille

Darüber hinaus sollte gemäß TRBA 250 bei Tätigkeiten, die direkt am Patienten oder in dessen Nähe ausgeführt werden, der Patient ebenfalls einen Mund-Nasenschutz tragen, insbesondere wenn die Beschäftigten dabei Hustenstößen der Patienten ausgesetzt sein können. Wenn der Patient keinen Mund-Nasen-Schutz anlegen kann oder möchte, empfiehlt sich bei patientennahen Tätigkeiten das Tragen einer FFP2-Maske oder FFP3-Maske zum Schutz des Personals.

## Welche Mittel sind geeignet bei Desinfektionsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2

Zur chemischen Desinfektion sind Mittel mit nachgewiesener Wirksamkeit, mit dem Wirkungsbereich "begrenzt viruzid" (wirksam gegen behüllte Viren), "begrenzt viruzid PLUS" oder "viruzid" anzuwenden. Die bei der Firma \_\_\_\_\_ eingesetzten Präparate erfüllen diese Anforderung.

## Welche Handlungsempfehlungen gelten für den Sanitätsdienst?

Bei Beobachtung einer akuten respiratorischen Infektions-Symptomatik ist mindestens eine FFP2 Maske, eine Schutzbrille + Schutzkittel zu tragen, falls der Patient keinen Mund-Nasen-Schutz toleriert. Sollte der Patient einen Mund-Nasen-Schutz tragen findet eine sogenannte Umkehrisolation statt und bei nicht „kritischen“ Tätigkeiten genügt ebenfalls für das Personal ein Mund-Nasen-Schutz. (Kritische Tätigkeiten wären das Absaugen oder beatmen eines Patienten) Jeder Patient ist nach dem Covid19 Anamnesebogen zu befragen. Ein erster Verdacht ist immer ärztlich zu bestätigen. In der Regel erfolgt dies durch den Hausarzt / die Hausärztin oder im Rettungsdienst durch den Notarzt / die Notärztin.

Die Leitstelle bzw. bei Alarmierung des Rettungsdienstes, ist dieser über den Verdacht zu informieren.

## Patientenbehandlung in der SAN-Station

Kommt ein Patient zur SAN-Station, wird dieser Backstage geführt und nach dem Covid19 Anamnesebogen befragt. Bei jedem Patienten wird die Temperatur gemessen und erfasst. Sollte der Patient Symptome aufweisen, wird dieser in einen separaten Behandlungsraum (ggf. Anhänger) geführt und dort weiterbehandelt. Der Patient betritt nicht die SAN-Station.

Patienten **ohne** Symptome werden in die SAN-Station geführt.

Der Zutritt zur SAN-Station erfolgt nur mit einem Mund-Nasen-Schutz und nur alleine. Bei Kindern und betreuungspflichtigen Personen kann eine Begleitperson mit in die SAN-Station.

Es ist wünschenswert, dass der allgemeine Zutritt zum Park auch nur mit einem Mund-Nasen-Schutz gestattet ist.

Die SAN-Station verfügt über vier Behandlungsplätze. Diese sind durch einen Sichtschutz, einer sog. Spanischen Wand (Maße: 260 x 180 cm) abgetrennt.

Nach Abschluss der Behandlung im SAN-Bereich wird der Patient durch die hintere Tür wieder in den Park begleitet. So haben wir auch im SAN-Bereich eine Einbahnstraßen-Regelung und er kommt nicht mit wartenden Patienten vor der SAN-Station in Kontakt.



<b>1. Inhaltsverzeichnis</b>	Seite <b>2</b>
<b>2. Personalhygiene</b>	Seite <b>3</b>
2.1 Persönliche Hygiene	Seite <b>3</b>
2.2 Händehygiene	Seite <b>4</b>
2.3 Durchführung der Händedesinfektion	Seite <b>6</b>
2.4 Händereinigung	Seite <b>6</b>
2.5 Hygienische Händewaschung	Seite <b>7</b>
2.6 Hautpflege	Seite <b>7</b>
2.7 Impfschutz	Seite <b>7</b>
<b>3. Desinfektionsmaßnahmen</b>	Seite <b>7</b>
3.1 Umgang mit Desinfektionsmitteln	Seite <b>8</b>
3.2 Durchführung der Hautdesinfektion bei Injektionen	Seite <b>8</b>
3.3 Routinemäßige Flächendesinfektion nach Patientenbehandlung	Seite <b>8</b>
3.4 Sofortdesinfektion	Seite <b>9</b>
<b>4. Desinfektion von Notfallrucksäcken / Sauerstoff-Taschen</b>	Seite <b>8</b>
4.1 Desinfektion von Kindernotfalltaschen usw.	Seite <b>8</b>
4.2 Desinfektion von Blutdruckmeßgeräte	Seite <b>9</b>
4.3 Desinfektion: Fahrtrage	Seite <b>10</b>
4.4 Desinfektion: Schaufeltrage / Combi-Carrier	Seite <b>10</b>
4.5 Desinfektion: Immobilisationsmaterial	Seite <b>10</b>
4.6 Desinfektion: AED / Lifepak	Seite <b>10</b>
4.7 Desinfektion: Tragbare Pulsoximeter	Seite <b>11</b>
4.8 Desinfektion: Blutzuckermessgeräte / Infrarot-Ohrthermometer	Seite <b>11</b>
4.9 Desinfektion: ACCUVAC Absaugpumpe	Seite <b>11</b>
<b>5. Dienstkleidung / Schutzkleidung</b>	Seite <b>12</b>
5.1 Standard-Schutzkleidung	Seite <b>12</b>
5.2 Einsatzjacke Sanitätsdienst	Seite <b>12</b>
5.3 Einsatzhose Sanitätsdienst	Seite <b>12</b>
5.4 Polo-Hemden / Fleece-Jacken	Seite <b>12</b>
5.5 Sicherheitsschuhwerk - DIN EN 345 S 3	Seite <b>12</b>
5.6 Einmalhandschuhe nach DIN EN 455 1-3	Seite <b>13</b>
5.7 Mund-Nase-Schutz (MNS) und FFP3 Maske DIN EN 149 2001	Seite <b>13</b>
<b>6. Abfallentsorgung</b>	Seite <b>13</b>
6.1 Kanülen, Venenverweilkanülen, Brechampullen	Seite <b>13</b>
6.2 Mit Körperflüssigkeiten kontaminierte Materialien	Seite <b>13</b>
6.3 Infektionsabfälle	Seite <b>13</b>
<b>7. Räumlichkeiten externer Kunden</b>	Seite <b>14</b>
<b>8. Abfallschlüssel - 18 01 04</b>	Seite <b>14</b>



## Einleitung

Die Hygiene im Sanitätsdienst gewinnt immer mehr an Bedeutung. Immer mehr Resistenz gegen Antibiotikagruppen erfordert durch die Mitarbeiter ein hohes Maß an Sorgfalt in der Desinfektion des Materials, sowie der stationären Einrichtungen des Sanitätsdienstes.

Der Rettungsdienst stellt eine wesentliche Schnittstelle zwischen den verschiedensten Institutionen der medizinischen Versorgungsstruktur dar, da wir als Sanitätsdienst nahtlos mit dem Rettungsdienst zusammenarbeiten, sind spezifische Hygienemaßnahmen in einem Hygieneplan festzulegen. Der hier vorliegende Hygieneplan stellt die wesentlichsten Basishygienemaßnahmen zusammen, die für die sachgerechte Umsetzung der hygienischen Anforderungen im Sanitätsdienst erforderlich sind, um die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu verhindern und somit sowohl die Patienten als auch Mitarbeiter zu schützen.

Grundlage der Festlegung sind neben den zutreffenden Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (im Folgenden IfSG) insbesondere die einschlägigen und für die Notfallrettung und den Krankentransport relevanten Richtlinien des Robert-Koch-Institutes (im Folgenden RKI) sowie die sich aus den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe 250 (im Folgenden TRBA 250) und der Biostoffverordnung (im Folgenden BiostoffV) ergebenden Regelungen.

Der Hygieneplan wird entsprechend den Erfordernissen aktualisiert, Anregungen aus dem Kreis der Mitarbeiter sind ausdrücklich erwünscht. Die Umsetzung des Hygieneplans ist durch regelmäßige Schulungen aller Mitarbeiter sicher zu stellen

## 2. Personalhygiene

**„Hygiene ist die Lehre von der Verhütung der Krankheiten und der Erhaltung, Förderung und Festigung der Gesundheit.“**  
(Dt. Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie)

Hygiene ist die wichtigste Voraussetzung, um sich selbst und andere vor Ansteckung und der Verbreitung von übertragbaren Krankheiten zu schützen!

Die Arbeitsabläufe und die Maßnahmenblätter Infektionskrankheiten sind für alle eingesetzten Kräfte beim bindend, d.h. die anfallenden Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind von jedem Sanitätsdienstmitarbeiter gem. der Ausführung durchzuführen.

Wichtiger Bestandteil einer umfassenden Hygiene und damit eines grundlegenden Schutzes vor Infektionskrankheiten ist die persönliche Hygiene.

Zum Schutz der Patienten, der Kollegen sowie der eigenen Person vor Infektionen ist ein Höchstmaß an disziplinierter persönlicher Hygiene erforderlich.

Der Dienst sollte grundsätzlich gesund angetreten werden. Die Haare müssen gepflegt, die Hände sauber und die Fingernägel kurz geschnitten sein. Kleine Wunden sind vor Dienstbeginn mit flüssigkeitsdichtem Pflaster abzudecken.

Ein Sanitätsdienst ist nicht nur eine tragende Säulen im Gesundheitswesen, sondern stellt eine wesentliche Schnittstelle zwischen den verschiedensten Institutionen der medizinischen Versorgung dar.

Durch einen professionellen und kompetenten Umgang lassen sich Risiken, sowohl für das Sanitätsdienstpersonal als auch Patienten, minimieren. Der Desinfektionsplan „Sanitätsdienst“ soll hierbei als Hilfe dienen.

Er umfasst Maßnahmen und Verfahren zur Reinigung und Desinfektion, Schutzmaßnahmen für das Personal, sowie Maßnahmen zur Ver- und Entsorgung.



Der Hygieneplan „Sanitätsdienst“ ist nach den Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) in Zusammenarbeit mit Desinfektoren sowie dem Ärztlichen Leiter der Feuerwehr erstellt worden.

Die nachstehenden Arbeitsabläufe und die Maßnahmenblätter Infektionskrankheiten sind in Anlehnung an die RKI-Richtlinien und die entsprechenden Unfallverhütungsvorschriften, die TRBA 250 und die Biostoff-Verordnung geschrieben worden. Die Arbeitsabläufe sind selbsterklärend. Gründe für die Nichteinhaltung der Arbeitsschritte dürfen sich in keiner Situation ergeben.

Wesentliche Teile dieser Schrift wurden auf Grundlage des Hygieneplans der erstellt. Unser Dank gilt den Autoren, deren „Know How“ wir hier an dieser Stelle vielfältig nutzen konnten.

## 2.1 Persönliche Hygiene

Hygienemaßnahmen im Sanitätsdienst stehen und fallen mit dem Engagement des Einzelnen, auch in besonderen Einsatzsituationen. Insofern kommt allen Aspekten der Personalhygiene eine besondere Bedeutung zu.

### **Jeder Mitarbeiter erscheint sauber und gepflegt zum Dienst.**

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen z.B. **keine**

- Schmuckstücke / Armbanduhren
- Ringe, einschließlich Eheringe
- Piercings im Bereich der Hände/ Unterarme
- künstlichen Fingernägel
- sogenannten Freundschafts- / Festivalbänder getragen werden.

Fingernägel sind kurz und rund geschnitten zu tragen und sollen die Fingerkuppe nicht überragen.

**Hinweis:** Lackierte Fingernägel oder Gel-Fingernägel gefährden den Erfolg einer Händedesinfektion.

## 2.2 Händehygiene

Der Begriff „Händehygiene“ steht sowohl für Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen, die von den Händen ausgehen bzw. übertragen werden können, als auch für die Hautpflege, die ein ebenso wichtiger Bestandteil ist. Deshalb sind die Händehygiene und die korrekt durchgeführte hygienische Händedesinfektion die wichtigsten Maßnahmen zur Vermeidung der Übertragung von Infektionserregern sowie zur Verhütung von nosokomialen Infektionen. Sie ist zudem eine wichtige Maßnahme des Personalschutzes. Voraussetzungen sind saubere Hände mit kurzen Fingernägeln ohne Schmuck (s. 2.1).

Die Waschplätze in der mobilen UHS sind mit Spendern für Händedesinfektionsmittel und ggf. Waschlotionen, sowie Tuben mit Hautpflegemitteln und Einweghandtüchern auszustatten.

Händedesinfektionsmittel aus Einwegflaschen und ggf. Waschlotion sind bereitzustellen.

### **Die Hände sind zu desinfizieren:**

- Vor Dienstbeginn und nach Dienstende
- Vor und nach jedem Patientenkontakt
- Nach Kontakt mit infektiösen Patienten oder Materialien wie z.B. : Erbrochenem, Blut, Urin und Stuhl



- Vor aseptischen Tätigkeiten: z.B. Manipulationen an Infusionen, Sonden, Kathetern, Verbänden, Injektionen, Punktionen etc. und Zusammenbau von Medizinprodukten mit neuen Einmalmaterialien
- Vor und nach dem Toilettenbesuch
- Nach Desinfektionsarbeiten
- Nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe
- Nach dem Niesen, Husten und Naseschnäuzen
- Vor der Nahrungsaufnahme

Bei allen Tätigkeiten mit potentieller Infektionsgefahr für das Personal sind im Sanitätsdienst Einmalhandschuhe zu tragen. Dies ist u.a.:

- bei jedem Patientenkontakt
- bei Tätigkeiten mit potentiell infektiösen Materialien oder Flächen

Handschuhe bieten den besten Schutz vor infektiösem Material und aggressiven Substanzen wie Desinfektionsmitteln. Trotzdem sind Einmalhandschuhe oft porös:

### **Das Tragen von Einmalhandschuhen entbindet NIE von der Pflicht zur Händedesinfektion!**

Die Hände stehen als Überträger von Krankheitserregern an erster Stelle. Deshalb ist die Händehygiene und die korrekt durchgeführte Händedesinfektion die wichtigste Maßnahme zur Vermeidung der Übertragung von Infektionserregern sowie zur Verhütung von nosokomialen Infektionen. Sie ist zudem eine wichtige Maßnahme des Eigenschutzes. Voraussetzungen sind saubere und gepflegte Hände mit kurzen Fingernägeln, ohne Nagellack, ohne künstliche Fingernägel oder Applikationen. Nagelbettverletzungen und Läsionen der Hände sind mit einem Pflaster oder Verband abzudecken. Bei Tätigkeiten die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an den Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden (TRBA 250, Abs.4.1.2.6). Die Berührung von Flächen mit potentiell kontaminierten Händen/Handschuhen ist zu vermeiden bzw. erfordert eine anschließende Desinfektion (z.B.: Schubladengriffe, Handläufe, Gerätebedienungsknöpfe).

Eigene Waschplätze sind daher mit Händedesinfektionsmittel, Waschlotion mit Hautpflegemitteln und Einweghandtüchern aus Papier auszustatten. Händedesinfektionsmittel und Waschlotionen sind mit aus Einwegflaschen bereitzustellen, ein Umfüllen aus Großbinden darf aus hygienischen Gründen nicht erfolgen. Sämtliche eigene Patientenräume sind mit Händedesinfektion auszustatten.

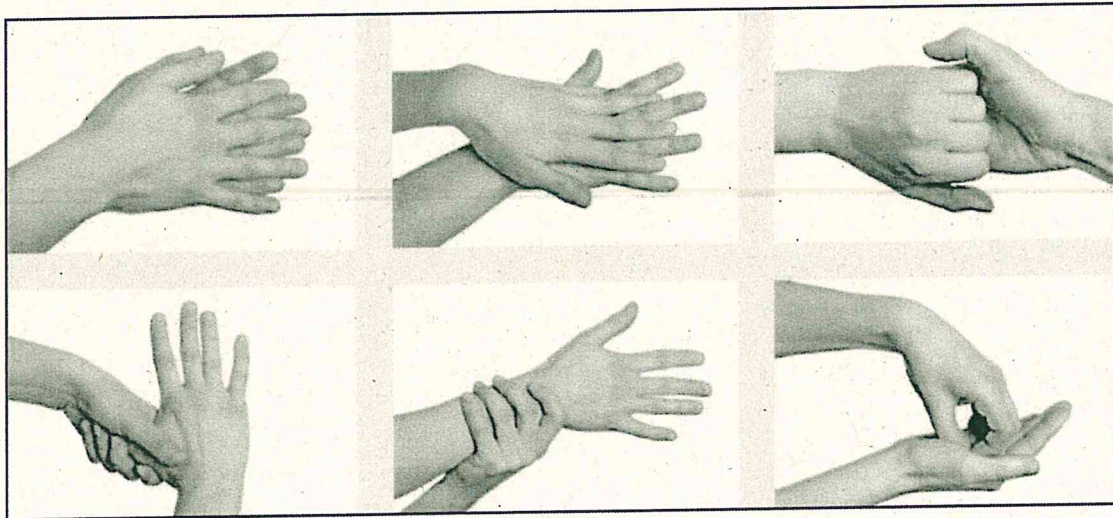
Im Gegensatz zur Händereinigung werden bei der Händedesinfektion die Hautfette nicht herausgelöst und abgespült. Die wichtigen Hautfette werden zwar gelöst, aber nicht entfernt, sondern umverteilt. Häufiges Händedesinfizieren mit modernen Präparaten trägt sogar zur Hautpflege bei. Die befürchtete Austrocknung durch Alkohol tritt hauptsächlich bei einer vorangegangenen Reinigung mit Wasser auf. Die Hände müssen vor der Desinfektion unbedingt sorgfältig abgetrocknet werden.

Im Winter wird die Haut zudem durch die Kälte und die niedrige Luftfeuchtigkeit stärker belastet, sie trocknet schneller aus und wird empfindlicher. Dies führt häufig zu Hautirritationen durch Rötung und Reizungen. Im Winter müssen deshalb die Maßnahmen der Hautpflege verstärkt werden. Die unvermeidbare, häufige Anwendung alkoholischer Präparate verändert trotz der darin enthaltenen Pflegesubstanzen den Säureschutzmantel der Haut. Deshalb empfiehlt es sich, in einsatzfreien Zeiträumen die Hände nach der hygienischen Händedesinfektion mit einem Hautpflegeprodukt einzucremen. Denn nur eine intakte Haut bietet ausreichenden Schutz vor eindringenden Keimen.



## 2.3 Durchführung der Händedesinfektion

Ausreichend Händedesinfektionsmittel in die trockenen Hände geben. Die vom Hersteller vorgegebene Einwirkzeit des Desinfektionsmittels beachten. Die Hände müssen vollständig benetzt sein. Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerkuppen und Nagelfalze sind dabei nicht zu vergessen. Kein Abtrocknen der Hände! Handreinigung ist **KEINE** Alternative!



<b>Fehler</b>	<b>Wirkung</b>
Hände (noch) nass	Verdünnung des Produktes, abgeschwächte Wirkung, evtl. Hautreizungen
Hände zu stark verschmutzt, bzw. mit Fett, Schweiß oder Talg belastet	Schmutz- bzw. Eiweißfehler, das Mittel erreicht die Haut nicht, bzw. wirkungsvermindert
Ungenügendes Reiben der Hände während der Einwirkzeit	Unzureichende Wirkung
Ungenügende Beachtung schwer erreichbarer Stellen (Nagelfalze, Fingernägel etc.)	Keine vollständige Händedesinfektion
Ungenügende Menge an Desinfektionsmittel (die Einwirkzeit kann nicht eingehalten werden)	Keine vollständige Händedesinfektion
Nicht Einhalten der Einwirkzeit (meistens 30 Sekunden)	Unzureichende Wirkung

## 2.4 Händereinigung

Die Art und der Grad der Verschmutzung bestimmen die Wahl des Reinigungsmittels. Grundsätzlich ist immer das mildeste Präparat zu verwenden. Erst wenn die Reinigungswirkung nicht ausreicht, sollte man reibemittelhaltige Hautreiniger verwenden. Durch das Waschen der Hände wird auf mechanischem Weg eine Keimverminderung erreicht, wobei **die Reduktionsrate beim Waschen wesentlich niedriger ist als bei der hygienischen Händedesinfektion**. Stark verschmutzte Hände sollten zunächst vorsichtig abgespült und dann erst gewaschen werden. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass weder die Umgebung noch die Bekleidung bespritzt werden (z.B. bei Kontamination mit Blut). Die Seifenpräparate sind aus Wandspendern zu entnehmen. Das Verwenden von Stückseife ist verboten. Zum Händetrocknen dürfen



nur Einmalhandtücher verwendet werden. Stoffhandtücher für den Gemeinschaftsgebrauch sind **NICHT** zulässig.

Das Reinigen mit Seife und Wasser entzieht der Haut schützende Lipide und beeinträchtigt die natürliche Schutzfunktion der Haut. Nur waschen, wenn es nötig ist:

**Die Hände sind zu waschen:**

- bei sichtbarer Verschmutzung
- bei verschwitzten oder klebrigen Händen
- wenn der Desinfektionsplan es vorsieht
- außer bei Krätze sind keine Wurzelbürsten zu benutzen

## **2.5 Hygienische Händewaschung (EN1499)**

Die hygienische Händewaschung ist eine Art der **Händereinigung**. Für eine hygienische Händewaschung nimmt man eine ausreichende Menge Waschlotion in die angefeuchteten Hände. Die Waschlotion muss über 30 Sekunden gründlich einmassiert werden, dabei kann die Abfolge der hygienischen Händedesinfektion nachempfunden werden. Nach Ablauf der Einwirkzeit sind die Hände gründlich abzuwaschen und mit einem Einmalhandtuch trocken zu reiben. Die Händewaschung ersetzt nicht die hygienische Händedesinfektion.

## **2.6 Hautpflege**

Die Haut der Hände ist durch häufiges Waschen und desinfizieren, sowie durch das Tragen von Einmalhandschuhen besonders beansprucht. Sie kann dadurch schnell rissig und spröde werden und ermöglicht Erregern ein einfaches Eindringen in den menschlichen Organismus. Um mögliche Läsionen der Haut zu vermeiden ist es daher unerlässlich mehrmals täglich die Hautpflege mit den Lotionen aus der Tube durchzuführen.

**Die Hautpflege ist wichtig:**

- vor Dienstbeginn
- nach dem Händewaschen vor der Arbeitspause.
- nach Dienstende

**Hierbei ist zu beachten:**

- die Handcreme gleichmäßig verteilen und
- gründlich in die Hände einmassieren
- Finger, Nagelfalz, Fingerkuppen und Fingerzwischenräume nicht vergessen
- es eignen sich schnell einziehende Handcremes

## **2.7 Impfschutz**

Jeder Mitarbeiter im Sanitätsdienst soll zum Schutz vor Infektionskrankheiten den persönlichen Impfschutz überprüfen und ggf. auffrischen.

## **3. Desinfektionsmaßnahmen**

Eine Desinfektion ist ein Prozess, durch den die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung / Inaktivierung unter Angabe eines standardisierten, quantifizierbaren Wirkungsnachweises reduziert wird mit dem Ziel, einen Gegenstand / Bereich in einen Zustand zu versetzen, sodass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann. Ziel der Desinfektion ist definitionsgemäß primär nicht die Eliminierung nicht infektiöser Umweltkeime, sondern die definierte Verminderung der Anzahl pathogener oder fakultativ pathogener Mikroorganismen.



### Allgemeine Anforderungen bei der Auswahl und Anwendung von Desinfektionsmitteln

- Zu nutzen sind die VAH- und RKI gelisteten Mittel
- Die Einwirkzeit und der Anwendungsbereich sind nach Herstellerangaben zu beachten
- Grundsätzlich sind Originalgebinde zu verwenden.

## 3.1 Umgang mit Desinfektionsmitteln

Desinfektionsmittel sind gesundheitsgefährdend und können auch gesundheitsschädlich sein. Daher muss vorsichtig mit diesen umgegangen werden. Grundsätzlich gilt:

**„Gezielter und richtig dosierter Einsatz von Desinfektionsmitteln führt zum Erfolg und schont die Gesundheit und die Umwelt“**

**Bei der Benutzung von Desinfektionsmitteln gelten folgende Regeln:**

- Beim Ansetzen einer Desinfektionslösung ist kaltes bis max. handwarmes Wasser zu verwenden.
- Es wird dem Wasser das Desinfektionsmittel zugegeben, nicht umgekehrt!
- Auf eine genaue Dosierung ist zu achten. Die so genannte „Schuss“-Methode sowie der Grundgedanke: „Viel hilft viel!“ führen zu keinem Desinfektionserfolg.
- Die Gebrauchsanweisung des Herstellers und die Einwirkzeit sind zu beachten.
- Bei den Desinfektionsarbeiten ist die dafür vorgesehene und bereitgestellte Schutzkleidung zu tragen!
- Bei Hautkontakt mit Desinfektionsmittelkonzentrat oder Desinfektionsmittellösung sind die betroffenen Hautstellen mit reichlich Wasser abzuspülen.
- Die vom Hersteller vorgegebenen „Erste Hilfe Maßnahmen“ sind zu beachten, im Zweifel einem Arzt (D-Arzt Verfahren) vorstellig werden.

## 3.2 Durchführung der Hautdesinfektion bei Injektionen

Eine Hautdesinfektion ist bei allen invasiven Eingriffen erforderlich. Vor jeder invasiven Maßnahme ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Bei der Durchführung einer Haut- bzw. Schleimhautdesinfektion müssen Einweghandschuhe getragen werden. Das Punktionsareal ist weiträumig freizulegen.

**Hautdesinfektion bei sc., im., und iv. Injektionen:**

- Die Desinfektion kann im Sprüh oder Wischverfahren (sterilen Tupfer) erfolgen
- Es darf nur das dafür vorgesehene Desinfektionsmittel verwendet werden
- Beide Verfahren erfordern eine ausreichende Benetzung der Injektionsstelle
- Danach darf die Punktionsstelle nicht mehr palpiert werden
- Die Einwirkzeit muss den Herstellerangaben entsprechend beachtet werden
- Erst nach der Einwirkzeit darf injiziert werden

Nach Beendigung einer Injektion bzw. Punktion ist die Einstichstelle mit einem sterilen Pflaster abzudecken.

## 3.3 Routinemäßige Flächendesinfektion nach Patientenbehandlung

Nach einer Patientenbehandlung ist die Einsatzbereitschaft der Unfallhilfsstelle / SAN-Raum wiederherzustellen. Die Abschlussdesinfektion umfasst alle Standard-Hygiene-Maßnahmen. Einmaldecken, Einmallaken und, sowie der während der Behandlung angefallener Abfall (ein-



schließlich benutzter Einmalartikel), sind direkt zu verwerfen oder in dafür vorgesehenen Behältnissen zu verwahren, um der Aufbereitung zugeführt werden zu können (siehe Abfallschlüssel 18 01 04).

Alle Patientenkontaktflächen (z.B. Behandlungsliege etc.) sind mit einem Flächendesinfektionsmittel (z.B. **Bode Bacillol® AF Tissues**) zu desinfizieren. Alle, während der Behandlung, durch das Personal benutzten Flächen bzw. Gegenstände sind mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox abzuwischen. Benutztes Equipment aus den Koffern, wie z.B. BZ-Gerät, RR-Manschette, Stethoskop etc., ist mit den Einwegwischtüchern zu desinfizieren. Bei der Durchführung der Desinfektionsmaßnahmen sind Schutzhandschuhe zu tragen. Die Desinfektion hat bei geöffneten Türen / Fenstern zu erfolgen, um eine ausreichende Lüftung zu gewährleisten. Abschließend ist immer eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

### 3.4 Sofortdesinfektion

Die Sofortdesinfektion ist eine gezielte Desinfektionsmaßnahme während der Behandlung. Sichtbare Kontaminationen, z.B. Blut oder andere Sekrete, sind sofort mit einem Einwegwisch Tuch zu entfernen. Anschließend ist die Fläche mit einem Flächendesinfektionsmittel mittels Scheuer-Wisch Desinfektion zu desinfizieren. Alle betroffenen Flächen bzw. Gegenstände sind mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox abzuwischen. Das benutzte Equipment ist entsprechend direkt nach Benutzung erst desinfizierend zu reinigen und erst danach wieder im Schrank, Koffer etc. zu verlasten.

## 4. Desinfektion: Notfallrucksäcke / Sauerstofftaschen

Der Inhalt der Notfallrucksäcke / Notfalltaschen ist nach jedem Einsatz auf Vollständigkeit und Zustand zu überprüfen. Die Notfallrucksäcke / Notfalltaschen werden monatlich ausgeräumt und in Form einer Desinfektion (z.B. **Bode Bacillol® AF Tissues**) innen und außen desinfizierend gereinigt. Zum Inhalt gehörende Geräte, wie RR-Manschette, BZ-Gerät, Kleiderscheren etc., sind vor dem erneuten Einräumen ebenfalls desinfizierend zu reinigen, sowie nach jeder Benutzung.

Die Überprüfung des Inhalts sowie die Desinfektion erfolgen bei nicht täglich eingesetzten Notfallkoffern mindestens einmal monatlich sowie nach jeder Benutzung.

### 4.1 Desinfektion: Kindernotfalltaschen usw.

Der Inhalt der Kinder-Notfalltaschen und der übrigen Notfalltaschen sind mindestens monatlich und nach jedem Einsatz auf Vollständigkeit und Zustand zu überprüfen. Der Kinder-Notfallkoffer ist mindestens monatlich auszuräumen und in Form einer Desinfektion desinfizierend zu reinigen. Zum Inhalt gehörende Geräte, wie RR-Manschette, Stethoskop etc., sind vor dem erneuten Einräumen ebenfalls desinfizierend zu reinigen, sowie nach jeder Benutzung.

### 4.2 Desinfektion: Blutdruckmeßgeräten

Blutdruckmessgeräte sind nach jedem Gebrauch mit einem Flächendesinfektionsmittel (z.B. **Bode Bacillol® AF Tissues**) desinfizierend zu reinigen. Die RR-Manschette ist mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox abzuwischen. Nach Abtrocknung des Desinfektionsmittels ist das Blutdruckmessgerät wieder einsatzbereit. Manschetten sollten bei starker Verschmutzung durch Blut, Erbrochenes mit einer Sofortdesinfektion grob gereinigt werden und / oder ggf. umgehend entsorgt werden.



### 4.3 Desinfektion: Fahrtrage

Die Fahrtrage ist einmal wöchentlich und nach jedem Einsatz / Gebrauch desinfizierend zu reinigen. Bei Körperausscheidungen wie z.B. Blut, Urin, Stuhl und anderen Verunreinigungen ist sie zuerst mit Einwegwischtüchern oder einem Wasserschlauch von grobem Schmutz zu befreien und danach nach Abtrocknen mit einem Flächendesinfektionsmittel (z.B. **Bode Bacillo® AF Tissues**) zu desinfizieren.

Die Patientenkontakfläche ist bei Transportabschlussdesinfektionen und Schlussdesinfektionen, bei denen nur die Kontaktflächen desinfiziert werden müssen, mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox abzuwischen.

Bei der Einsatzabschlussdesinfektionen sollten die Gurte mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox desinfizierend gereinigt werden.

### 4.4 Desinfektion: Schaufeltrage / Combi-Carrier

Die Schaufeltrage / Combi-Carrier ist einmal wöchentlich und nach jedem Einsatz / Gebrauch desinfizierend zu reinigen. Die Patientenkontakfläche ist mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox abzuwischen. Bei der Durchführung der Desinfektion sind Schutzhandschuhe zu tragen. Sollten durch Kontamination mit Blut oder anderen Sekreten umfangreichere Desinfektionsmaßnahmen erforderlich sein, so ist die Desinfektion mittels Zwei-Eimer-Scheu-erwischdesinfektion durchzuführen. Eine grobe Vorreinigung kann mit einem Wasserstrahl gemacht werden.

Bei der Einsatzabschlussdesinfektionen sollten die Gurte mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox desinfizierend gereinigt werden.

### 4.5 Desinfektion: Immobilisationsmaterial

Das Immobilisationsmaterial z.B.

- **Vakuummattätze**
- **Schienen**
- **Rettungstuch (Plangewebe)**

ist einmal wöchentlich und nach jedem Einsatz / Gebrauch desinfizierend zu reinigen. Bei Körperausscheidungen wie z.B. Blut, Urin und Stuhl ist sie mit einem Flächendesinfektionsmittel (z.B. **Bode Bacillo® AF Tissues**) zu desinfizieren. Die Patientenkontakfläche ist mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox abzuwischen. Sollten größere Flächen mit Blut oder Sekreten kontaminiert worden sein, sind umfangreichere Desinfektionsmaßnahmen erforderlich. Die Desinfektion ist mittels Wischdesinfektion, mit einem Flächendesinfektionsmittel, durchzuführen. Eine grobe Vorreinigung kann mit einem Wasserstrahl gemacht werden.

### 4.6 Desinfektion: AED / Lifepak

Der AED / Lifepak ist einmal wöchentlich und nach jedem Einsatz / Gebrauch mit einem Einwegwisch Tuch desinfizierend zu reinigen.

Wie bei allen elektrischen Geräten ist darauf zu achten, den AED / Lifepak nur nebelfeucht mit dem dafür vorgesehenen Mittel abzuwischen. Die einzelnen Module des Gerätes dürfen nicht in eine Desinfektionsmittellösung eingetaucht, mit heißem Wasser, Dampf oder Gas sterilisiert werden. Das Gerät ist vor der Desinfektion vom Netz zu trennen. Die Desinfektion erfolgt bei ausgeschaltetem Gerät.



Der AED / Lifepak ist für die Desinfektion von umgebenden Modulen / Taschen zu befreien, die Kabel an sind auszustechen. Nach Einsätzen ohne bekannte Infektionen des Patienten ist es von dem Verschmutzungsgrad abhängig zu machen, ob eine Desinfektion der Kontaktflächen am AED / Lifepak ausreichend ist.

In jedem Fall ist bei der Einsatz-Schlussdesinfektionen das Gerät wie oben beschrieben komplett zu desinfizieren. Nach Abschluss aller Desinfektionsmaßnahmen sind alle Module wieder zusammenzubauen und eine vollständige Funktionskontrolle „nach Herstellerangaben“ ist durchzuführen.

#### **4.7 Desinfektion: Tragbare Pulsoximeter**

Diese Geräte sind einmal wöchentlich und nach jedem Einsatz / Gebrauch mit einem Einwegwisch Tuch desinfizierend zu reinigen. Die Geräte dürfen nur nebelfeucht abgewischt werden. Die Geräte müssen hierfür aus der Zubehörtasche entnommen werden. Es ist darauf zu achten, dass die Anschlüsse sowie Gehäuseöffnungen nicht mit der Desinfektionsmittellösung in Kontakt kommen und somit Flüssigkeit eindringen kann.

Der SpO<sub>2</sub>-Sensor (Fingerklipp) ist nach dem Gebrauch zu desinfizieren. Nach Abschluss aller Desinfektionsmaßnahmen ist eine vollständige Funktionskontrolle „nach Herstellerangaben“ durchzuführen.

#### **4.8 Desinfektion: BZ-Messgerät / Infrarot Ohr Thermometer**

Die Desinfektion der Blutzuckermessgeräte und der Ohrthermometer erfolgt mittels Wischdesinfektion (z.B. **Bode Bacillol® AF Tissues**).

Dabei müssen die Geräte ausgeschaltet sein und sie dürfen nur nebelfeucht abgewischt werden. Dafür müssen die Geräte aus der Zubehörtasche/-box entnommen werden und mit einem Einwegwisch Tuch aus der Spenderbox abgewischt werden. Die Anschlüsse, insbesondere die Messlinse, dürfen nicht in direkten Kontakt mit der Desinfektionsmittellösung kommen, damit keine Flüssigkeit in das Gehäuse eindringen kann. Die Aufbewahrungsbox ist ebenfalls zu desinfizieren.

#### **4.9 Desinfektion: ACCUVAC Absaugpumpe**

Die Absaugpumpe ist mittels Scheuer-Wischdesinfektion einmal wöchentlich und nach Gebrauch am Patienten desinfizierend zu reinigen und darf nur nebelfeucht abgewischt werden. Vor der Desinfektion ist das Gerät von der Ladung zu trennen. Die Desinfektion erfolgt bei ausgeschaltetem Gerät. Der Einweg-Sammelbehälter, sowie der Einweg-Absaugschlauch sind nach der Benutzung gemäß gültigem Abfallschlüssel zu entsorgen und nach der Desinfektion durch neues Einwegmaterial zu ersetzen.

**Für alle Wischdesinfektionen werden die Einmaltücher von  
“Bode Bacillol® AF Tissues” und / oder  
“Bode Mikrobac® Tissues”  
eingesetzt.**



## 5. Dienstkleidung / Schutzkleidung

Beim Sanitätsdienst ist die dafür vorgesehene Dienstkleidung zu tragen.

**Privatkleidung ist nicht zulässig.**

Getragene Dienstkleidung ist nach dem Sanitätsdienst in jedem Fall zu reinigen.

Die Dienstkleidung ist nach dem gültigen Waschplan zu waschen. Dies erfolgt durch einen externen Dienstleister. Es sind die aktuellen Anweisung zum Austragen der Kleidungsstücke für die Reinigungsfirma zu beachten (Zettel ausfüllen, Dokumentation der abgegebenen Kleidungsstücke). Die Taschen der Kleidungsstücke und Klettapplikationen sind gemäß den aktuellen Anordnungen zu behandeln.

**Anschrift externer Dienstleister:**

### 5.1 Standard-Schutzkleidung

Die Standard-Schutzkleidung für den Sanitätsdienst besteht aus:

- Rettungsdienstjacke
- Rettungsdiensthose
- Rettungsdienstschuhe / -stiefel
- Einmalhandschuhen

### 5.2 Einsatzjacke Sanitätsdienst

Die Einsatzjacke „Sanitätsdienst“ sollte bei jedem Sanitätsdienst getragen werden. Die Dienstjacke ist mindestens einmal im Monat bzw. nach Verschmutzung zu waschen. - Siehe Anbieter: Punkt 5

### 5.3 Einsatzhose Sanitätsdienst

Die Einsatzhose „Sanitätsdienst“ ist nach jeder sichtbaren Verschmutzung und bei jeder Kontamination in die Wäsche zu geben, im allgemeinen aber immer nach Dienstende.

### 5.4 Polo-Hemden / Fleece-Jacken

Polohemden und Fleece-Jacken sind nach jeder sichtbaren Verschmutzung und jeder möglichen Kontamination zu wechseln und in die Wäsche zu geben, im Allgemeinen immer nach Dienstende. - Siehe Anbieter: Punkt 5

### 5.5 Sicherheitsschuhwerk - DIN EN 345 S 3

Im Sanitätsdienst sind knöchelhohe Schuhe zu tragen. Sie müssen rutschfest, antistatisch, Öl- und Benzinbeständig sein. Diese sind nach Verschmutzung zu reinigen und von außen zu desinfizieren.



## **5.6 Einmalhandschuhe nach DIN EN 455 1-3**

Bei jedem Patientenkontakt, sowie bei Blutentnahmen, Injektionen, Kontakt mit Körperausscheidungen und Blutungen sind Einmalhandschuhe zu tragen. Eine Kontaminationsverschleppung durch benutzte Einmalhandschuhe ist zu vermeiden. Ggf. sind die Schutzhandschuhe doppelt zu tragen. Das Tragen von benutzten Handschuhen ist verboten. Kontaminierte bzw. defekte Handschuhe sind großzügig zu wechseln. Nach einmaligem Gebrauch sind die Handschuhe zu verwerfen. Die Sanitätsdienstbesatzung ist für das Vorhandensein von Einmalhandschuhen während des Sanitätsdienstes in ausreichender Anzahl verantwortlich.

## **5.7 Mund-Nase-Schutz (MNS) und FFP3 Maske DIN EN 149 2001**

Die wissenschaftliche Basis zur Schutzwirkung verschiedener Mund-Nase-Schutz Masken (auch OP-Maske genannt) oder FFP Masken der unterschiedlichen Schutzstufen ist extrem schlecht. Im Rahmen verschiedener SARS Epidemien konnte gezeigt werden, dass das Tragen einer OP-Maske bereits einen guten Schutz darstellt. Die Unterschiede zwischen verschiedenen Maskenarten hingegen sind nur in Einzelfällen deutlich. „Deshalb muss eine Konvention, in der die berichteten Ergebnisse sowie auch das im Arbeitsschutz übliche Vorsorgeprinzip berücksichtigt werden, die wissenschaftliche Empfehlung ersetzen“ (Dreller S et al. Gefahrstoffeinhaltung der Luft, 66(2006) Nr.1/2; 14-24).

Bei Infektionstransporten von Patienten mit Infektionskrankheiten welche über Aerosole übertragen werden, oder bei denen die Gefahr einer Ingestion von infektiösem Material besteht, ist eine FFP3 Maske nach DIN EN 149 2001 mit oder ohne Ausatemventil zu tragen. OP Masken sind ab Infektionsschutzstufe 3 für das Personal verboten.

Wo möglich sollte bei einem Patienten mit im Mund Rachen-Bronchialraum bestehenden Infektfocus ein Mund-Nase-Schutz angelegt werden. Die Verwendung einer Maske mit Ausatemventil beim Patienten ist verboten.

## **6 Abfallentsorgung**

Abfälle im Sanitätsdienst sind ordnungsgemäß zu sammeln und zu entsorgen.

### **6.1 Kanülen, Venenverweilkanülen, Brechampullen**

Diese Abfälle sind sofort nach Gebrauch in Kontamedboxen zu sammeln. Es ist verboten diese Boxen zu entleeren, umzufüllen oder zusammenzuschütten und danach erneut zu benutzen. Diese sind ausschließlich zum einmaligen Gebrauch geeignet. Volle Kontamedboxen sind fest zu verschließen und können dann im Hausmüll entsorgt werden.

### **6.2 Mit Körperflüssigkeiten kontaminierte Materialien**

Diese Abfälle müssen in Kunststoffbeuteln gesammelt und dann im verschlossenen Zustand im Hausmüll entsorgt werden.

### **6.3 Infektionsabfälle**

Infektionsabfälle sind gemäß den Angaben der Maßnahmenblätter Infektionskrankheiten, dem Abfallschlüssel entsprechend zu entsorgen. (s. Seite 14).



## 7 Räumlichkeiten externer Kunden

Wir weisen darauf hin, daß es sich bei den Sanitätsdiensträumen / Unfallhilfsstellen um keine Eingriffsräume - sondern lediglich um Betreuungsräume handelt.

Die zu uns zur Verfügung gestellten Sanitätsdiensträume, werden durch den Hauseigenen Reinigungsdienst gemäß dem dort festgelegten Hygienekonzept gereinigt.

erklärt sich zuständig für die sachgerechte Desinfektion der patientennahen Kontaktflächen.

## 8 Abfallschlüssel 18 01 04

Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden (z. B. Wund- und Gipsverbände, Wäsche, Einwegkleidung, Windeln)

Bei Abfällen, an deren Sammlung und Entsorgung außerhalb von Einrichtungen des Gesundheitsdienstes aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden, handelt es sich um mit Blut, Sekreten oder Exkreten behaftete Abfälle wie Wundverbände, Gipsverbände, Einwegwäsche, Stuhlwindeln, Einwegartikel u. a. m. aus der unmittelbaren Krankenversorgung, sofern sie nicht von AS 18 01 03\* erfasst werden.

Bereits an der Anfallstelle getrennt erfasste und nicht mit Blut, Sekreten oder Exkreten kontaminierte Abfälle (z. B. Papier, Zeitschriften, Verpackungen usw.) und Abfälle, die nicht aus der direkten Behandlung von Patienten stammen, fallen nicht unter diesen Abfallschlüssel und können spezielleren Abfallschlüsseln zugeordnet werden (z. B. AS 15 01 XX).

Die Abfälle AS 18 01 04 sind unmittelbar am Ort ihres Anfallens in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren in sicher verschlossenen Behältnissen, ggf. in Kombination mit Rücklaufbehältern, zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Die Behältnisse sollen nicht zu groß sein, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten. Die Abfälle dürfen auch an der Sammelstelle nicht umgefüllt oder sortiert werden.

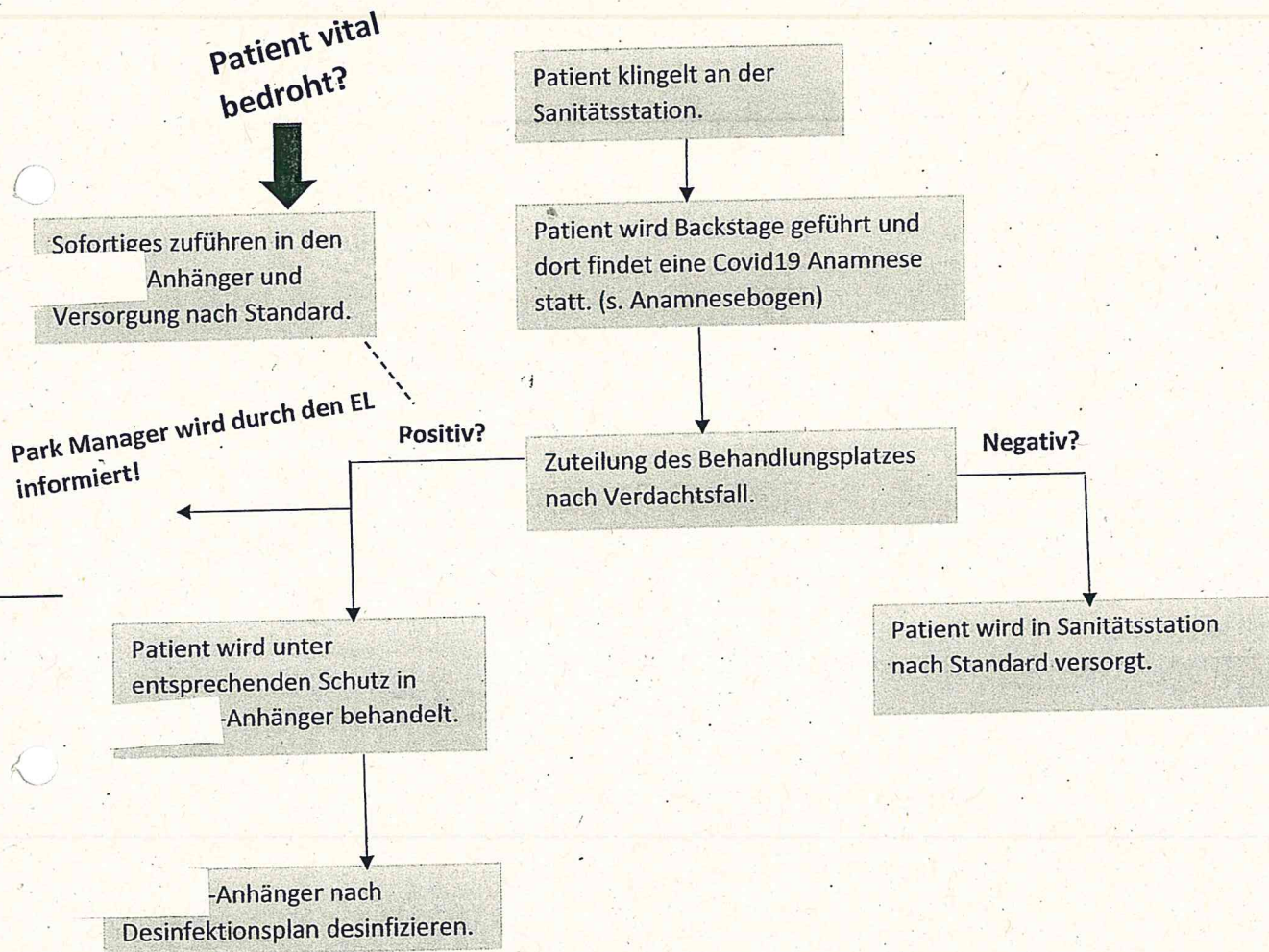
Bei größeren Mengen von Körperflüssigkeiten (z. B. Urin, Drainageflüssigkeiten) in Behältnissen ist z. B. durch Verwendung geeigneter aufsaugender Materialien sicherzustellen, dass bei Bereitstellung und Transport dieser Abfälle keine flüssigen Abfallinhaltsstoffe austreten. Kann dies nicht sichergestellt werden, sind die Abfälle dem AS 18 01 02 zuzuordnen. Die Behältnisse mit Körperflüssigkeiten können unter Beachtung von hygienischen und infektionspräventiven Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes entleert und der Inhalt unter Beachtung wasserwirtschaftlicher Vorgaben (kommunale Abwassersatzung) dem Abwasser zugeführt werden.

Abfälle nach AS 18 01 04 sind getrennt von gemischten Siedlungsabfällen zu halten und in dafür zugelassenen Anlagen zu entsorgen. Aus Gründen des Arbeitsschutzes sind diese Abfälle ohne jegliche außerbetriebliche Vorbehandlung (Sortierung, Siebung, Zerkleinerung, usw.) der thermischen Behandlung zuzuführen. Bei gemeinsamer Entsorgung mit gemischten Siedlungsabfällen ist der AS 18 01 04 zu verwenden. Werden geringe Mengen dieser Abfälle im Rahmen der Entsorgung gemischter Siedlungsabfälle dem öffentlichrechtlichen Entsorgungsträger überlassen und thermisch behandelt, ist eine gesonderte Deklaration nicht notwendig.

Eine Sortierung oder stoffliche Verwertung von Abfällen des AS 18 01 04 ist unter hygienischen Gesichtspunkten grundsätzlich zu untersagen. Eine Ausnahme wäre allenfalls möglich, wenn die zuständige Behörde ausdrücklich bestätigt, dass die Anforderungen des Arbeitsschutzes beachtet werden und allen mit Blut und menschlichen Ausscheidungen verbundenen Gesundheitsrisiken Rechnung getragen wird.



# Ablaufschema Sanitätsstation Movie Park bei aktueller Pandemielage (Coronavirus)



Stand: 02.05.20

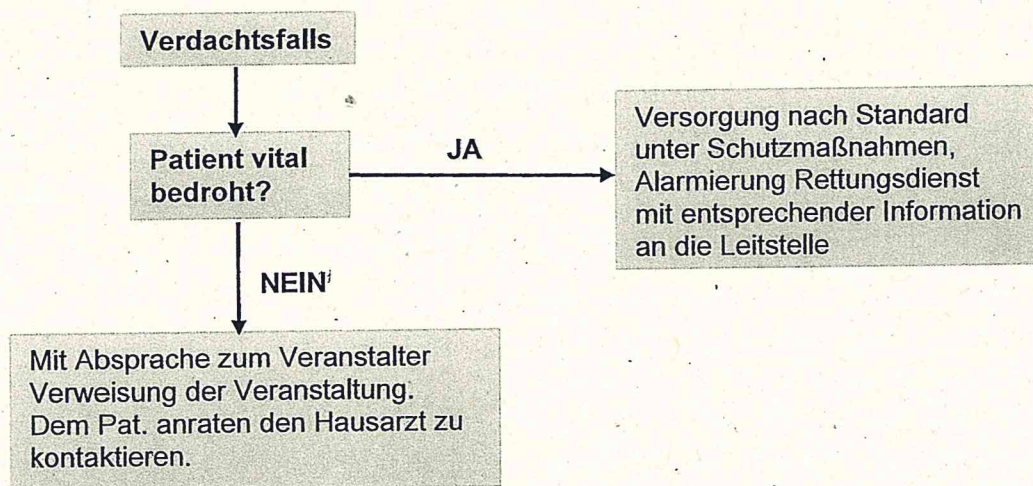
Erstellt von:



# Informationen zu SARS-CoV-2 / COVID-19

## Informatives

- Übertragung über Aerosol, ggf. über direkten Kontakt
- Inkubationszeit 1 bis 14 Tage
- Dauer der Ansteckungsfähigkeit aktuell noch unbekannt
- Grippeähnliche Symptome wie Fieber, Husten, Atemwegsinfekte
- keine ausgewiesenen Risiko-Gebiete mehr, weltweite Ausbreitung



## Schutzmaßnahmen bei begründetem Verdacht

### Schutzmaßnahmen Personal

- Schutzkittel + Handschuhe + Schutzbrille + Mund-Nasen-Schutz
- FFP-Masken nur bei risikoträchtigen Tätigkeiten erforderlich (Absaugen, Intubation...) oder wenn Pat. keinen Mund-Nasen-Schutz toleriert.

### Schutzmaßnahmen Patient

- Mund-Nasen-Schutz + Hygienische Händedesinfektion
- Patienten darauf hinweisen, nicht in die Hände zu husten.

---

## Anamnesebogen für COVID19

Besucher mit Temperatur von >37,5°C gilt als  
**potenzieller Verdachtsfall!**

*„In den letzten 14 Tagen: ...*

*...husten?“*

*...Schüttelfrost?“*

*...Gliederschmerzen?“*

*...Atembeschwerden?“*

**Der Besucher, ist automatisch ein  
potenzieller Verdachtsfall, sollte eins der  
o.g. Symptome zutreffen!**

---