

COVID-19 (SARS-CoV-2)

Eine Handreichung für Dienstleister und Desinfektoren in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Diese Handreichung ist eine freiwillige Leistung gemäß §21 Abs. 2 – 4 ZSKG. Sie richtet sich an Dienstleister vorrangig für medizinische Einrichtungen. Die Inhalte müssen jeweils an die örtliche Situation angepasst werden.

Stand: 31.03.2020

1. Was ergibt die klassische Risikobewertung?

1.1 Erreger

Single strain RNA-Virus (d.h. Reverse Transkriptase PCR erforderlich)

Behüllt (Alle Desinfektionsmittel wirken, selbst Händewaschen mit Seife führt zur deutlichen Virusreduktion, Spülmittel kann die Viren komplett inaktivieren)

Aktivitätszeit auf Flächen wird mit bis zu 6 Tagen angegeben. Auf verschiedenen Materialien ergeben sich verschiedene Halbwertszeiten: Für SARS-CoV-2 und SARS-CoV-1 in der Luft betragen sie jeweils 2,74 Stunden. Auf Kupfer sank die Konzentration von SARS-CoV-2 und SARS-CoV-1 nach 3,4 und 3,76 Stunden auf die Hälfte, auf Pappe vergingen 8,45 und 1,74 Stunden, auf Stahl 13,1 und 9,77 Stunden und auf Plastik 15,9 und 17,7 Stunden (medRxiv (2020; doi: 10.1101 /2020.03.09. 20033217).

Übertragung durch Tröpfchen mit 1-2m Abstand, Mensch zu Mensch, Theoretisch möglich sind auch Schmierinfektionen und somit eine Ansteckung über die Bindehaut der Augen, extrem selten über Wunden und über Stuhl. Welche Rolle diese Schmierinfektionen spielen ist nicht bekannt, sollte aber – vor allem in medizinischen Bereichen – beachtet werden.

Die Letalität von der Lungenerkrankung COVID-19 präsentiert sich unterschiedlich von ca. 0,1 % in Deutschland bis zu fast 8 % in Italien. Dies hängt mit der unterschiedlichen Erfassung und Zählweise zusammen. Allerdings gibt es viele asymptomatische Träger, die den Erreger weitergeben. Die Letalität entspricht in etwa der der jährlich wiederkehrenden Grippe.

Keine Impfung und bisher keine über eine rein symptomatische hinausgehende Therapie

Inkubationszeit 1-14 Tage, im Mittel 4-8 Tage.

Ausscheidungsdauer: Bei Nachweis im Rachen bis zu vier Tage, aus Sputum bis zu 8 Tagen

1.2. Zielgruppen

Kinder sind weniger betroffen als bei der Influenza, können aber beim Coronavirus offenbar als asymptomatische Überträger fungieren. Wie bei der Influenza trifft es vor allem alte Menschen, insbesondere dann, wenn bereits Vorschäden bestehen (z.B. Hämatologie/Onkologie, Dialyse mit zusätzlichen Grunderkrankungen, Intensivstationen, Geriatrien). Diese Gruppe stellt auch die allermeisten Todesopfer.

2. Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln

Alle Desinfektionsmittel, die wenigstens als „begrenzt viruzid“ klassifiziert sind, sind voll wirksam. Auch Ozon-angereichertes Wasser (mindestens 1 mg/L Ozon) ist als wirksam beschrieben. UV-Licht dürfte

auch wirksam sein, derzeit ist jedoch die optimale Wellenlänge und die benötigte Energie pro qm noch unklar.

Auch das Vernebeln von Wasserstoffperoxid ist mit einem entsprechend validierten Verfahren in Ergänzung zur Wischdesinfektion möglich.

3. Aufbereitung von Reinigungsutensilien

Die Aufbereitung von Reinigungsutensilien ist zulässig. Wechselbezüge und Lappen können unter entsprechenden Personenschutzbedingungen einem desinfizierenden Wäschedesinfektionsverfahren gemäß RKI-Liste zugeführt werden. Individuelle Absprachen mit der Wäscherei sind ggf. erforderlich (Ziffer 5.5 TRBA 250).

4. Schutzkleidung

Das Virus wird über maximal 2 m durch Tröpfchen übertragen, nicht aerogen. Damit kann folgende Schutzkleidung bei isolierten Patienten festgelegt werden:

Situation	Mögliche Übertragung	Schutzkleidung
Desinfektion in Isolierzimmer auf der Intensivstation, Patient liegt darin	Aerosole beim Absaugen, Tröpfchen, Schmierinfektion	Kittel wasserabweisend oder Kittel + Plastischürze, FFP2-Maske*, Schutzbrille, Handschuhe
Desinfektion in Isolierzimmer auf der Allgemeinstation, Patient liegt darin	Tröpfchen, Schmierinfektion	Kittel wasserabweisend oder Kittel + Plastischürze, Mund-Nase-Schutz Schutzbrille, Handschuhe
Schlussdesinfektion	Tröpfchen, Schmierinfektion	Kittel wasserabweisend oder Kittel + Plastischürze, Mund-Nase-Schutz als Berührungsschutz, Handschuhe
Zwischendesinfektion im OP	Tröpfchen, Schmierinfektion	OP-Kleidung wie üblich, dazu Kittel wasserabweisend oder Kittel + Plastischürze, Mund-Nase-Schutz als Berührungsschutz, Handschuhe
Schlussdesinfektion im OP	Tröpfchen, Schmierinfektion	OP-Kleidung wie üblich, dazu Kittel wasserabweisend oder Kittel + Plastischürze, Mund-Nase-Schutz als Berührungsschutz, Handschuhe

*) Hier kann das mehrfache Tragen durch die gleiche Person verlangt werden.

5. Schnittstelle Management

Die Hygieneabteilung einer Einrichtung des Gesundheitsdienstes hat bestimmte Maßnahmen zu treffen. Diese können konkret umfassen:

5.1 Gruppierung von Patienten

-) Bereiche mit Risikopatienten definieren
-) Bereiche/Stationen für die Versorgung und Pflege der erkrankten Patienten festlegen.

-) Reinigungsdienst, ggf. Patientenfahrdienst: Personal mit Gripeschutzimpfung erfassen, falls älter als 60 Jahre auch Pneumokokkenimpfung empfohlen. Auch Personal mit gesicherter und ausgeheilter COVID-19 Infektion ist geeignet.

5.2 Gruppierung von Mitarbeitern

-) Mitarbeiter benennen, die ausschließlich für die Versorgung der und Desinfektion bei infizierten Patienten zuständig sind.
-) Gleiche Pflegekraft und Ärztin/Arzt pro Schicht versorgt die Betroffenen, alle anderen nicht.
-) Beobachtung des Gesundheitszustandes des eingesetzten Personals
-) Eine gemeinsame Isolierung mehrerer Patienten ist unter bestimmten Bedingungen möglich, siehe hierzu die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

5.3 Transport

-) Transport des isolierungspflichtigen Patienten innerhalb des Krankenhauses. Ist ein Transport im Krankenhaus unvermeidbar, soll der Zielbereich vorab informiert werden. Der Transport soll als Einzeltransport erfolgen, dabei trägt der Patient einen Mund-Nasen-Schutz sofern es der Gesundheitszustand des Patienten zulässt. Das Transportpersonal und das Personal der Funktionsabteilung tragen einen Schutzkittel, Atemschutzmaske (FFP2) und Einmalhandschuhe und je nach Exposition eine Schutzbrille. Der Kontakt zu anderen Patienten oder Besuchern ist zu vermeiden. Unmittelbar nach den Maßnahmen in der Zieleinrichtung sind die Kontaktflächen und das Transportmittel vor erneuter Nutzung wie zu desinfizieren.

5.4 Abfallentsorgung

-) Zu empfehlen ist die Aufstellung der „schwarzen Tonnen“ (AS 18 01 03*) in den Zimmern
-) Die Entsorgung von Abfällen, die mit Sekreten oder Exkreten kontaminiert sind, erfolgt nach Abfallschlüssel 180103* gemäß Richtlinie der LAGA Nr. 18 und Anhang 8 der TRBA 250
-) Für die restliche Abfallversorgung wird auf die Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft (LAGA) verwiesen.
-) Einige Einrichtungen sammeln in speziellen Behältern FFP2-Masken und/oder Desinfektionsmittelflaschen, in denen Händedesinfektionsmittel war. Das sind keine Abfälle, diese Produkte sollen wiederaufbereitet werden.

6. Beurteilung von Einsatzfähigkeit von Personal

Diese richtet sich nach der Exposition und der bisher bekannten Inkubationszeit. Beispielsweise könnte so vorgegangen werden:

- 1) Aufenthalt in Risikogebiet oder Kontakt zu bestätigten Fällen vor > 14 Tagen = Arbeitsantritt wie üblich
- 2) Aufenthalt in Risikogebiet oder Kontakt zu bestätigten Fällen vor < 14 Tage + keine Symptomatik = Arbeitgeber verständigen, Arbeitsantritt. Bei Auftreten von Symptomen zu Hause krank melden, während der Arbeit unverzügliche Isolation

- 3) Aufenthalt in Risikogebiet oder Kontakt zu bestätigten Fällen vor < 14 Tage + Symptomatik über ärztlichen Notdienst (Tel. 116117) Abstrich veranlassen und nicht zur Arbeit kommen, falls Symptome während der Arbeit auftreten – strikte Isolierung
- 4) Kontakt mit einer Person aus Risikogebiet oder Kontakt zu bestätigten Fällen im eigenen Haushalt, Zeitrahmen < 14 Tage = Quarantäne für 14 Tage, auch ohne Symptome
- 5) Verdacht auf Influenza oder Kontakt mit einem Influenzapatienten < 7 Tage = Arbeit bei Risikopatienten mit Mund-Nase-Schutz
- 6) Beobachtung des Gesundheitszustandes des eingesetzten Personals
- 7) Quarantäne und Verdachtsfälle immer in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt und der Hygiene vor Ort bearbeiten!

Ggf. abweichende Vorgaben der Behörden befolgen.

Literatur:

www.rki.de Steckbrief SARS CoV 2,

aerzteblatt/nachrichten/SARS-CoV-2

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Arbeitsschutzausschüsse beim BMAS „Empfehlung organisatorischer Maßnahmen zum Arbeitsschutz im Zusammenhang mit Auftreten von SARS-CoV-2 sowie zum ressourcenschonenden Einsatz von Schutzausrüstung“, Stand 13.03.2020

Bundesgesundheitsblatt KRINKO 2015 „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

Schwarzkopf A. Hygiene in der Pflege. 2020 Kohlhammer-Verlag, Stuttgart