

In Anlehnung an die „Verordnung zur Beschränkung von sozialen Kontakten und des Betriebes von Einrichtungen und von Angeboten aufgrund der Corona-Pandemie“ (Corona-Kontakt- und Betriebsbeschränkungsverordnung) vom 07. Mai 2020 legte der DRK-Landesverband Hessen e.V. für alle Bildungsmaßnahmen und Veranstaltungen wichtige Grundregeln fest.

Nach diesen Vorgaben und denen des Arbeitsschutzstandards des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales zu SARS-CoV-2 wurde das folgende Hygienekonzept durch das DRK Nidderau erstellt.

1. Die regelmäßigen Mitglieder des DRK OV Nidderau werden alle über dieses Hygienekonzept in Kenntnis gesetzt und dessen Einhaltung eingefordert (siehe Anhang 3).
2. Alle Teilnehmende müssen grundsätzlich gesund und frei von Erkältungssymptomen sein. Sollten Teilnehmende erkrankt sein oder sich unwohl fühlen, sind sie durch die Leitungskraft nach Hause bzw. zum Arzt zu schicken.
Die Teilnehmer verpflichten sich bei einer Quarantäne/Infektion den DRK OV Nidderau hierüber zu informieren, damit weitere Maßnahmen bei den anderen Teilnehmern eingeleitet werden können.
3. Eine Anwesenheitsliste (siehe Anhang 1) ist obligatorisch auszufüllen. Gäste, außerhalb der angemeldeten „Standard-Teilnehmer“, sind auf der Rückseite der Anwesenheitsliste mit Adresse und Kontaktdaten zu dokumentieren.
4. Es besteht für alle Teilnehmenden eine Abstandspflicht von mindestens 1,5 m. In Fällen, in denen zur Sicherstellung des Ausbildungszieles eine Unterschreitung des Mindestabstands erforderlich ist, soll dem Risiko einer Infektion durch andere geeignete Schutzmaßnahmen begegnet werden, durch z.B.
 - Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes für alle Teilnehmenden ab 6 Jahren (Nutzung eigener „Alltagsmasken“ ist möglich)
 - Einmalhandschuhe
 - Schutzbrillen/Gesicht-Schild/Helmvisiere.
5. Die maximale Zahl von 15 Teilnehmenden (inklusive der Lehrkräfte) darf nicht überschritten werden.

Die Anwesenheitslisten sind bis zum Ende der Corona-Pandemie, unter den geltenden Regeln der DSGVO, aufzubewahren.

6. Zur Einhaltung des Mindestabstandes werden die maximalen Raumkapazitäten wie unten folgend definiert. Hierbei ist es unerheblich, ob sich Tische im Raum befinden oder nicht.
Die maximalen Raumkapazitäten sind zusätzlich an der Tür des jeweiligen Raumes ausgehängt.
 - a) Bereitschaftsraum: 6 Personen = je Tisch 1 Person
 - b) Großer Raum EG: 8 Personen vorderer Raumteil
4 Personen hinterer Raumteil
 - c) JRK-Raum: 7 Personen (max. 4 Personen Sofa-Ecke, 1 Person Verschlag & Computer-Ecke)
 - d) Saal: 15 Personen
7. Die verfügbare Anzahl von Stühlen in den einzelnen Räumen richtet sich nach der maximalen Raumkapazität. Nicht zur Nutzung vorgesehene Stühle sind zusammengestellt und entsprechend gekennzeichnet sowie vor Wegnahme gesichert.
8. Grundsätzlich ist auch die konkrete Zusammensetzung der Teilnehmenden/der Zielgruppe (Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Risikogruppe) zu berücksichtigen; davon abgeleitet sind ggf. weitere Hygienemaßnahmen festzulegen. Die Maßnahmen sind individuell mit der jeweiligen Leitungskraft abzusprechen und durch diese sowie eigenverantwortlich einzuhalten.
9. Auf Tische sollte, soweit es geht und der Lernfortschritt nicht gefährdet wird, verzichtet werden. Wenn Tische genutzt werden, sind diese im Anschluss mit Flächendesinfektionsmittel nach Anleitung zu desinfizieren.
10. Es dürfen keine Gegenstände von Teilnehmer zu Teilnehmer weitergeben werden, ohne dass
 - a) die Teilnehmer sich unmittelbar davor die Hände desinfiziert haben oder
 - b) diese Einmalhandschuhe tragen oder
 - c) der Gegenstand mit einem Flächendesinfektionsmittel (gemäß dessen Gebrauchsanweisung) nach jedem Kontakt desinfiziert wird.
11. Teilnehmende werden dazu angehalten, regelmäßig vor Betreten des Gebäudes und im Rahmen der Übungen die Hände zu waschen/zu desinfizieren.
12. Eltern, deren Kinder die JRK-Gruppenstunden besuchen, begleiten diese bis zur Eingangstür des DRK-Hauses und beachten die Einhaltung des Mindestabstandes von 1,5 m.

13. Alle Kontaktflächen einschließlich Türen, Türgriffe sowie die Übungsmaterialien werden regelmäßig gereinigt und desinfiziert.
14. Die sanitären Anlagen werden regelmäßig gereinigt und desinfiziert. Notwendige Seife sowie Händedesinfektionsmittel für die Teilnehmer stehen zur Verfügung. Auf Grund der Raumkapazität dürfen sich zeitgleich maximal 1 männliche und 1 weibliche Person darin aufhalten.
15. Räume werden vor der Benutzung ca. 10 Minuten Quer/Stoß-Gelüftet, während der Benutzung ist „gekippt“ zu durchlüften und nach der Benutzung erneut ca. 10 Minuten Quer/Stoß-Lüften. Dies sollte sinnvollerweise auch in Pausen erfolgen.
16. Die Raumkapazität in der Küche beläuft sich auf eine maximale Personenanzahl von 4 Personen. Bei Arbeiten in der Küche ist eigenverantwortlich auf den Mindestabstand zu achten. Die Entnahme von Getränken aus dem Kühlschrank (der Bereitschaft) ist nur nach Händedesinfektion bzw. mit Einmalhandschuhen erlaubt.
17. Der Reinigungsplan wird um folgende Tätigkeiten 1x pro Woche ergänzt:
 - a) Putzkraft: Desinfektion mit Flächendesinfektionsmittel gemäß Anleitung des Treppengeländers, aller Türklinken und Lichtschalter sowie den Tisch im Eingangsbereich
 - b) Die Umkleieräume sind grundsätzlich in den Reinigungsplan der Putzkraft mitaufzunehmen.
18. Genutzte Tische sind durch die jeweiligen Nutzer nach der Benutzung mit Flächendesinfektion gemäß Anleitung zu desinfizieren, sofern in der gleichen Woche/im Abstand < 4 Tagen eine weitere Benutzung zu erwarten ist.¹
19. Nach der Hausbenutzung sind benutzte Türklinken und Lichtschalter durch die Leitungskraft zu desinfizieren, sofern in der gleichen Woche/im Abstand < 4 Tagen eine weitere Benutzung zu erwarten ist.¹
20. Teilnehmende werden über Hygienemaßnahmen informiert, u.a. über das Abstandsgebot, persönliche Schutzausrüstungen, Hust- und Niesetikette, Handhygiene. Die Belehrung wird dokumentiert und muss von den Teilnehmenden unterschrieben werden (siehe Anhang 3).

¹ Siehe Studiauszug zur Überlebensdauer von Viren im Anhang 2

Hygienekonzept für den Pandemiefall



21. Einschlägige Hinweise werden ausgehängt u.a. allg. Hygienehinweise, Handhygiene, Hust- und Niesetikette.
22. Die Vermietung des DRK-Hauses ist während der anhaltenden Pandemie auszusetzen.
23. Die Nutzung der Umkleide ist zeitgleich maximal 2 Damen und 3 Herren erlaubt.
24. Die persönliche Schutzausrüstung (PSA) ist nach verdächtigem Patientenkontakt eigenständig durch den Helfer bei mind. 60°C zu waschen.
25. Ein Mund-Nasen-Schutz für den „Einsatz“ wird in Form von FFP2- und Einwegmasken auf dem Einsatzfahrzeug (LT/ Vito) hinterlegt.
 - a) Bei Patientenkontakt ist eine FFP2-Maske zu tragen
 - b) Vorgaben für die HLW sind durch den DRK Landesarzt Hessen geregelt (siehe Anlage 4)
 - c) Beim Ausräumen des Altkleidercontainers sind Einwegmasken und Einmalhandschuhe zu tragen.
26. Arbeitsmittel: Bei einer (planbaren) mehrfachen Nutzung kurz hintereinander durch unterschiedliche Benutzer muss zuvor eine Händedesinfektion stattfinden oder Einmalhandschuhe getragen werden.
Bei einer ungeplanten Mehrfachnutzung hat eine Flächendesinfektion der Griffflächen vor der Weitergabe und vor dem Wegräumen stattzufinden.
27. Fahrzeuge: Bei mehrfacher Nutzung kurz hintereinander mit unterschiedlichen Benutzern sowie bei mehreren Insassen
 - a) Händedesinfektion vor Beginn
 - b) Soweit möglich Abstand einhalten, ansonsten Maskenpflicht im Fahrzeug für alle „Mitfahrer“. Für den Fahrer ist wegen des Vermummungsverbot es das Tragen eine Mund-Nasen-Maske verboten.
 - c) Bei Fahrerwechsel/Nutzerwechsel Händedesinfektion sowie Flächen-desinfektion der Griffflächen im Fahrerbereich.

Der Vorstand des DRK Ortsverein Nidderau

Datum

Unterschrift

Anhang 1: Anwesenheitsliste

Anwesenheitsliste

Datum: _____ Veranstaltung: _____

Durch die Eintragung in die Liste bestätige ich meine exakte Anwesenheit im DRK OV Nidderau / JRK Nidderau.

Die Liste dient der Übersicht/ dem Nachweis, dass nicht mehr als 15 Personen inkl. Ausbilder/Gruppenleiter anwesend sind sowie zur Nachverfolgung von möglichen Infektionswegen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich nicht wissentlich erkrankt (Husten, Schnupfen, Fieber, Unwohlsein...) bin.

	Vor- & Nachname*	von	bis	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

*Gäste sind auf der Rückseite mit vollständiger Adresse und Kontaktdaten zu notieren.

Im Übungsverlauf des kam es unbeabsichtigt zu Abstandsunterschreitungen (< 1,5m) zwischen folgenden Personen:

Datum _____ Verantwortlicher / Gruppenleiter _____

Anhang 2: Überlebensdauer von CoV-2 auf Oberflächen

Generell gilt: **Je glatter die Oberfläche, desto größer ist die Infektionsgefahr!**

Glatte Oberflächen, wie wir sie auf Türschnallen, Haltegriffen, Smartphones, etc. finden, stellen eine bedeutendere Infektionsquelle als raue/poröse Oberflächen wie Holz oder Papier dar. Das liegt daran, dass die Erreger in die winzigen Zwischenräume der Materialoberfläche gelangen und dort "hängenbleiben".

Quelle: Studie „Persistence of coronaviruses on inanimate surfaces and their inactivation with biocidal agents“

In der Studie geprüfetes Material	Überlebensdauer des Coronavirus
Stahl	3 Tage
Aluminium	2-8 Stunden
Holz	4 Tage
Karton, Papier	24 Stunden
Glas	4 Tage
Plastik	5 Tage
Keramik	5 Tage
Latex	mehr als 8 Stunden

Vollständige, englischsprachige Tabelle:

Type of surface	Virus	Strain / isolate	Inoculum (viral titer)	Temperature	Persistence
Steel	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10^5	20°C 30°C	48 h 8–24 h
	TGEV	Unknown	10^6	4°C 20°C 40°C	≥ 28 d 3–28 d 4–96 h
	MHV	Unknown	10^6	4°C 20°C 40°C	≥ 28 d 4–28 d 4–96 h
	HCoV	Strain 229E	10^3	21°C	5 d
Aluminum	HCoV	Strains 229E and OC43	5×10^3	21°C	2–8 h
Metal	SARS-CoV	Strain P9	10^5	RT	5 d
Wood	SARS-CoV	Strain P9	10^5	RT	4 d
Paper	SARS-CoV	Strain P9	10^5	RT	4–5 d

Hygienekonzept für den Pandemiefall

Type of surface	Virus	Strain / isolate	Inoculum (viral titer)	Temperature	Persistence
	SARS-CoV	Strain GVU6109	10^6 10^5 10^4	RT	24 h 3 h < 5 min
Glass	SARS-CoV	Strain P9	10^5	RT	4 d
	HCoV	Strain 229E	10^3	21°C	5 d
Plastic	SARS-CoV	Strain HKU39849	10^5	22°-25°C	≤ 5 d
	MERS-CoV	Isolate HCoV-EMC/2012	10^5	20°C 30°C	48 h 8–24 h
	SARS-CoV	Strain P9	10^5	RT	4 d
	SARS-CoV	Strain FFM1	10^7	RT	6–9 d
	HCoV	Strain 229E	10^7	RT	2–6 d
PVC	HCoV	Strain 229E	10^3	21°C	5 d
Silicon rubber	HCoV	Strain 229E	10^3	21°C	5 d
Surgical glove (latex)	HCoV	Strains 229E and OC43	5×10^3	21°C	≤ 8 h
Disposable gown	SARS-CoV	Strain GVU6109	10^6 10^5 10^4	RT	2 d 24 h 1 h
Ceramic	HCoV	Strain 229E	10^3	21°C	5 d
Teflon	HCoV	Strain 229E	10^3	21°C	5 d

MERS = Middle East Respiratory Syndrome

HCoV = human coronavirus

TGEV = transmissible gastroenteritis virus

MHV = mouse hepatitis virus

SARS = Severe Acute Respiratory Syndrome

RT = room temperature

Anhang 3: Dokumentation Belehrung Hygienemaßnahmen



Deutsches Rotes Kreuz
Jugendrotkreuz



Deutsches
Rotes
Kreuz
Ortsverein Nidderau

Belehrung Hygienemaßnahmen

Name: _____

Gemeinschaft/Gruppe: _____

Datum der Belehrung: _____

Hiermit bestätige ich, dass ich über die folgenden Punkte informiert wurde:

- das Hygienekonzept für den Pandemiefall des DRK Ortsverein Nidderau
- die geltenden Hygienemaßnahmen wie u.a. das Abstandgebot, persönliche Schutzausrüstung, Hust- und Niesetikette und Handhygiene

Datum

Unterschrift

Anhang 4: Vorgaben des DRK Landesarztes LV Hessen bei Reanimationen

Betreff: Aktualisierung der Empfehlung für den Einsatz der Helfer vor Ort vom 22.03.2020

Hallo liebe Kollegen*Innen,

Der Einsatz der Helfer vor Ort, in Hessen Voraus-Helfer genannt, ist eine sinnvolle Einrichtung zur Verkürzung des therapiefreien Intervalls, auch in Zeiten der Erkrankung COVID-19.

Die Gefahr, die vom Virus SARS-CoV-2 ausgeht, ist weiterhin vorhanden. Es werden zahlreiche Lockerungen unter Beachtung von Hygienemaßnahmen umgesetzt. Es zeichnet sich ein langfristiger Umgang mit dem Risiko ab.

Die Einheiten des Landes für den Katastrophenschutz sind weiterhin für den Einsatz bei Plankrankenhäusern vorgesehen (Erlass Krisenstab Land Hessen zur Einrichtung von Plankrankenhäusern - Einsätze für Sanitäts- und Betreuungseinheiten KatS Land Hessen). Die Einsatzbereitschaft der Einheiten ist grundsätzlich gemäß §27 (4) HBKG zu gewährleisten.

Ebenfalls haben die Fachgesellschaften zum 24. / 25.05.2020 relativ klare Empfehlungen zur HLW abgegeben.

Unter diesen Umständen ist eine Aktualisierung der Empfehlung für den Einsatz der HvO erforderlich. Diese Aktualisierung wurde mit dem Landesarzt Dr. Matthias Bollinger abgestimmt und gemeinsam versendet.

Bei einem Reanimations-Einsatz (HvO) sollten folgende Punkte beachtet werden:

- Freiwillige Entscheidung des Helfers/der Helferin für jeden einzelnen Einsatz
- Sicherstellung der Einsatzbereitschaft der Kats-Einheiten
- Erstellen eines Hygienekonzeptes für die HvO durch den Kreisverband/ Ortsverein mit Berücksichtigung des Einsatzes der HvO in Privatbekleidung
- Durchführung der (HLW-)Maßnahmen mit PSA:
 - o Schutzhandschuhe,
 - o Atemschutz (FFP 2, besser 3, darf Ventil haben – wir sind gefährdet)
 - o Schutzbrille (Modell für Brillenträger oder Menschen ohne Brille, ggf. Gesichtsschild)
 - o Ein Overall, zumindest ein Schutzkittel mit Ärmeln. Alternativ kann ein zweiter Satz Oberbekleidung getragen werden, der direkt nach dem Einsatz (bevor man in ein Auto steigt) gewechselt wird. Die beim Einsatz getragene Kleidung muss in einer dichten Tüte transportiert und zeitnah bei mindestens 60°C gereinigt werden (RKI-Verfahren ist anzustreben).

1. Modifizierte HLW

Es besteht Einigkeit, dass bei CPR / HLW im Rahmen der Thorax-kompression Virushaltiges Aerosol frei wird. Dies kann in einem unbelüfteten Raum bis zu einer Stunde präsent sein.

Daraus ergeben sich folgende dringende Empfehlungen:

- a. PSA möglichst vor Betreten des Patienten-Zimmers anlegen.
- b. Alle Personen, die beim Eintreffen des HvO beim Patienten sind, werden bis auf die absolut nötige Bezugsperson gebeten den Raum zu verlassen. Wenn möglich sollte das Zimmer zur restlichen Wohnung / Büro geschlossen werden, Fenster sollten geöffnet werden (Reduktion von Viruslast in geschlossenen Räumen, Reduktion von infizierbaren Menschen).

- c. Wenn ein AED vor Ort ist, sollten die Elektroden initial geklebt werden, wenn ein Schock empfohlen ist, soll er appliziert werden. Alle weiteren, bisher initialen Maßnahmen kommen erst danach! Während der AED lädt, kann damit begonnen werden PSA anzulegen (falls noch nicht geschehen). Die Defibrillation erzeugt wahrscheinlich kein virushaltiges Aerosol.
- d. Der Patient bekommt initial einen Mund-Nase-Schutz (MNS) angezogen. (Alternativ wird ein Tuch über die Atemwege gelegt). Erst danach werden Vitalzeichen gesucht. Die Atmung wird nur durch Sicht, Hören und Fühlen von Atembewegungen geprüft! Kein Ohr an die Atemwege!
- e. Ist der Patient vital und hat Sauerstoffbedarf (und wir können Sauerstoff anbieten), kommt über die O2-Brille oder eine O2-Maske eine Bedeckung (MNS)
- f. Im Ein-Helfer-Verfahren wird bei Kreislaufstillstand ausschließlich die Thoraxkompression durchgeführt. Hierbei entstehen Aerosole, deshalb müssen die Atemwege des Patienten verlegt werden! (MNS, Tuch).
- g. Wenn vorhanden, wird dem Patienten im Verlauf (Kompression zuerst, immer und kontinuierlich), O2 mit hohem Flow vorgelegt (Maske).
- h. Eine Beatmung kann mit Maske (MBV) dann erfolgen, wenn durch eine zweite Kraft die Maske durch zwei Hände sicher dicht auf dem Gesicht des Patienten gehalten werden kann. Mit Schreiben vom 13.05.2020 haben die Landesärzte dringend empfohlen, dass die Beatmung initial mit einem LT begonnen werden soll und die MBV nur als Ausweichverfahren eingesetzt werden soll! In beiden Fällen (MBV oder LT) gilt, dass die Beatmung nur dann erfolgen soll, wenn ein Virusfilter (HME oder HEPA) eingesetzt wird!
- i. Auch nach Einlegen eines LT oder gar einer endotrachealen Intubation, soll die Reanimation im Verfahren 30:2 erfolgen. Dies soll dazu dienen, dass weniger Aerosol mit Viren entsteht.

Für den Einsatz der HvO werden die weiteren folgenden (Schutz-) Maßnahmen empfohlen:

- Reduzierung der vor Ort im Einsatz befindlichen Helfer*innen auf das notwendige Minimum
 - Bei Alarmierungen mit bestätigtem COVID-19/ SARS-CoV-2 Bezug sollte durch die Helfer*Innen selbst überprüft werden, ob von einem Einsatz abgesehen wird.
 - Einen besonderen Schutz benötigen Einsatzkräfte, die Risikogruppen angehören. Hier sollte vor einem Einsatz die Einsatztauglichkeit (Helferuntersuchung) nach strengen Maßstäben überprüft werden.
 - Frühzeitiges Herauslösen der HvO aus dem Einsatz, wenn diese nicht zur Betreuung der Angehörigen/Bezugspersonen geeignet sind und/oder eine Betreuung nicht notwendig ist.
 - Erfassung aller Helfer*innen mit Telefonnummern zur Nachbetreuung, Kontaktverfolgung und Symptomkontrolle. Die Erfassung sollte so angelegt sein, dass diese dem Gesundheitsamt zur Verfügung gestellt werden kann. Sie ist entsprechend den Regularien im Kreisverband zu speichern.
 - Die Abfrage und Speicherung der Daten der anwesenden Personen ist für eine etwaige Kontaktverfolgung durch das Gesundheitsamt zielführend. Sofern diese Daten nicht durch den Rettungsdienst erhoben werden kann dies durch die HvO erfolgen. Hier muss der Datenschutzbeauftragte des Kreisverbandes eingebunden werden.
- Der grundsätzliche Einsatz der Helfer vor Ort ist durch den Kreisverband bei Überschreitung der Schwelle gemäß der Planung des Landes Hessen (50 Neuinfizierte auf /100000 Bürger*Innen in einer Woche je Landkreis/kreisfreie Stadt) neu zu bewerten.

Psychosoziale Unterstützung

Es gibt auch bei HvO-Einsätzen Corona-Kritiker, die sich nicht an Schutzmaßnahmen halten und teilweise sogar zum Ablegen von Schutzbekleidung auffordern. Auf diese Situationen müssen die Einsatzkräfte der HvO hingewiesen werden. Ein Abbruch des Einsatzes muss dabei in Erwägung gezogen werden.

Hygienekonzept für den Pandemiefall

„In den Zeiten der Ansteckung“ herrscht eine allgemeine Verunsicherung in der Bevölkerung, ein medizinischer Notfall der eine Einweisung in die Klinik bedingt steigert diese Verunsicherung. Dies erst Recht vor dem Hintergrund der aktuell noch bestehenden Betretungsverbote von Kliniken. Im Konsens mit den Empfehlungen der Fachgesellschaften wird deshalb empfohlen, dass Unterstützungssysteme wie KID/NFS großzügiger zum Einsatz kommen können (Verfügbarkeit ist vorher zu erheben, die Problematik PSA gibt es auch bei diesen Kollegen*Innen)
Einsätze mit entsprechender Problematik sollten durch die HvO-Gruppe mit Unterstützung der lokalen, organisationsinternen PSNV nachbereitet werden

Mit freundlichen Grüßen

Christof Hoffmann

Dr. Matthias Bollinger

DRK Landesverband Hessen e. V.