

An:
Einsatzkräfte des Bayerischen Roten Kreuzes
in Rettungsdienst und Katastrophenschutz

Körperschaft des öffentlichen Rechts

Über:
Kreisgeschäftsführer
Bezirksgeschäftsführer
Landesleitungen der Gemeinschaften

Landesgeschäftsstelle

Landesgeschäftsführung

Nachrichtlich:
Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege
Bayerisches Staatsministerium des Innern, für Sport und Integration
Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
Deutsches Rotes Kreuz Generalsekretariat
Landesvorstand des Bayerischen Roten Kreuzes
Blutspendedienst des Bayerischen Roten Kreuzes

Garmischer Straße 19-21
81373 München
Tel. 089 9241 - 1247
Fax 089 9241 - 41 1247
www.brk.de
staerk@lgst.brk.de



Informationen und Empfehlungen zum neuartigen „Coronavirus“

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,

in den Medien verfolgen wir die Berichterstattungen über die Ausbreitung des in der chinesischen Provinz Wuhan erstmals aufgetretenen neuartigen „Coronavirus“ mit der amtlichen Bezeichnung „2019-nCoV“.

Obwohl die Behörden in der Volksrepublik China derzeit viel unternehmen, um die Ausbreitung des Virus zu unterbinden, sind bereits Menschen in Nachbarländern Chinas und seit kurzem auch Menschen in Frankreich mit dem Virus infiziert. Damit ist es nicht unwahrscheinlich, dass das Virus auch Deutschland und Bayern erreicht.

Mit der beigefügten SOP (Standard Operating Procedure) wollen wir allen Einsatzkräften des BRK die nötigen Informationen über dieses Thema an die Hand geben, auf bereits bekannte und in der täglichen Arbeit der notfallmedizinischen Versorgung verbindliche Schutzverfahren hinweisen und Empfehlungen aussprechen für den Fall, dass dieses Virus in unserer täglichen Arbeit begegnen sollte.

Wichtig ist: Wir haben weder in Deutschland noch in Bayern Anlass zur Panik! Dennoch müssen wir wachsam und vorsichtig sein. Unsere Experten in Katastrophenschutz und Rettungsdienst, insbesondere des Landesfachdienstes CBRNE der Bereitschaften, beobachten die Lage kontinuierlich und werden ggf. weiter informieren.

Die beigefügte SOP ist auch im IMS eingestellt, für alle Einsatzkräfte des Bayerischen Roten Kreuzes in Rettungsdienst, Bereitschaften, Wasserwacht und Bergwacht sichtbar. Wir bitten um aufmerksames Studium und Beachtung sowie um Weiterleitung an die Kolleginnen und Kollegen der Einsatzdienste.

Sollte sich ein solcher Verdachtsfall ereignen, ist umgehend der Landesfachdienstleiter CBRN(E), Tobias Muhr, 089-9241-3000, in Kenntnis zu setzen. Eventuell auftretende Medienanfragen werden über die Pressestelle der Landesgeschäftsstelle beantwortet.

Mit besten Grüßen



Leonhard Stärk
Landesgeschäftsführer und
Verantwortlicher für das Krisenmanagement



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Standard Operating Procedure (SOP)

Lfd. Nr.: 009

für alle Einsatzkräfte des BRK (Land-, Luft-, Berg- und Wasserrettung)
sowie alle ehrenamtlich Aktiven in den Einsatzdiensten

Datum: 25.01.2020

Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV) (Pneumonie)

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen,

mit Blick auf die aktuellen Entwicklungen in Sachen „Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)“ dürfen wir Ihnen nachfolgend den aktuellen Informationsstand übermitteln. Wir bitten Sie, diese Information ALLEN MitarbeiterInnen und HelferInnen zugänglich zu machen.

Wir bitten im Weiteren zu den hier gegebenen Hinweisen und Handlungsempfehlungen die Seiten des Robert Koch-Institutes unter www.rki.de/ncov regelmäßig auf lageangepasste Aktualisierungen und Neuerungen für ihren Bereich zu prüfen.

Für evtl. Rückfragen stehen wir Ihnen natürlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

gez.
Tobias Muhr
Landesfachdienstleiter / Fachberater CBRN(E)

Dieter Hauenstein
Amtierender Landesbereitschaftsleiter BRK

Leonhard Stärk
Landesgeschäftsführer BRK

Erstellt:

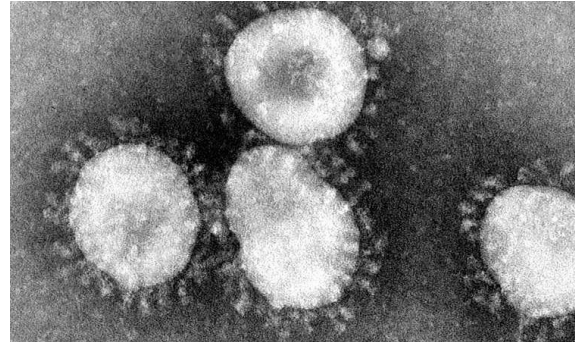
Dr. rer. nat. A. Bludau / T. Muhr / M. Ibrom / M. Wiedenmann
Landesfachdienst CBRN(E)

CBRN(E) = chemisch, biologisch, radioaktiv, nuklear, explosiv

Epidemiologie

Das Coronavirus 2019-nCoV

Im Dezember 2019 wurden in Wuhan (China) mehrere Fälle von schwerer Pneumonie mit unbekanntem Ursprung an die Weltgesundheitsorganisation (WHO) gemeldet. Da viele der Erkrankten Verkäufer oder Händler des *Huanan-Fischmarktes* in Wuhan waren, konnte der Ursprungsort der Verbreitung schnell lokalisiert werden und entsprechende Vorsichtsmaßnahmen getroffen werden. Bereits am 9. Januar wurde durch die WHO bestätigt, dass es sich bei dem Krankheitserreger um eine bisher unbekannte Form des Coronavirus handelt. Bis zum 25. Januar haben sich insgesamt 1350 Menschen infiziert und es sind bereits 41 Todesfälle aus der Region Wuhan zu verzeichnen. Das Virus hat mit Thailand, Singapur, Hong Kong, Nepal, Malaysia, Vietnam, Japan, Südkorea, Taiwan, Australien, USA und Frankreich bereits das Ausland erreicht.



Virus:

Neuartiges Coronavirus (2019-nCoV)

Virologie: ssRNA (positive Polarität) β -Coronavirus, 120-160 nm große **behüllte Virionen**, begrenzte Mensch-zu-Mensch Übertragung, hohe Mutationsrate, starke Ähnlichkeit zu SARS und MERS.

Erkrankung: Pneumonie

Elektronenmikroskopische Aufnahme eines Coronavirus.
Bildquelle: www.focus.de

Aufgrund der Aktualität der Ausbreitung des 2019-nCoV sind die Pathogenitätsmechanismen noch nicht untersucht. Ebenso hat noch keine Kategorisierung des Virus nach Biostoffverordnung stattgefunden und die Letalitätsraten und Risikogruppen sind noch nicht genauer abzuschätzen.

Die Ähnlichkeit zu SARS und MERS

Durch die große Übereinstimmung der Symptome und des Krankheitsverlaufes wird 2019-nCoV häufig mit dem Ausbruch von SARS im Jahre 2003 und MERS in 2012 verglichen. Weltweit gab es etwa 8000 an SARS Erkrankte mit 744 Todesfälle, sowie 2241 an MERS Erkrankte und 795 durch MERS verursachte Todesfälle. Generell ist dieser Typ Erreger nicht als besonders ansteckend eingestuft und 2019-nCoV wird von weltweit führenden Virologen als weniger ansteckend als SARS bezeichnet, da im Falle von SARS die Zahl der Todesopfer rasanter anstieg und hierbei auch junge, gesunde Menschen zu den Opfern zählten. Vor einer weiteren detaillierteren Erforschung des 2019-nCoV sind nichtsdestotrotz die in diesem Dokument aufgelisteten Vorsichts- und Hygienemaßnahmen, die sich an dem



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Fall der SARS Infektionen 2003 orientieren, von größter Bedeutung. In Anbetracht der Aktualität der weltweiten 2019-nCoV Lage ist noch keine Einstufung des Virus durch den ABAS erfolgt. Eine Mensch zu Mensch Übertragung über Tröpfchen ist vermutlich möglich! In Anlehnung an SARS und MERS wird von einer Kategorisierung in die Risikogruppe 3 ausgegangen.

Wie sind die Inkubationszeiten des 2019-nCoV?

Zur genauen Inkubationszeit des 2019-nCoV sind noch keine Daten bekannt (Stand 25. Januar 2020). Allerdings kann durch die starke Ähnlichkeit zu den SARS und MERS Erregern von einer Inkubationszeit von bis zu 14 Tagen ausgegangen werden.

Wie hoch ist die Letalitätsrate (Sterbewahrscheinlichkeit) bei einer Infektion mit 2019-nCoV?

Im Falle des neuartigen 2019-nCoV ist die Letalität noch unklar. Zum 25. Januar 2020 sind 41 Todesfälle bei 1350 nachgewiesenen Infektionen bekannt (entspricht ~3,0%) Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Gefahr eines tödlichen Krankheitsverlaufes für alte oder geschwächte Personen wesentlich höher einzuschätzen ist. Alle bisherigen Opfer des 2019-nCoV waren über 60 Jahre alt oder litten bereits an Vorerkrankungen. Durch verminderte Behandlungsmöglichkeiten ist der Verlauf einer 2019-nCoV-Erkrankung bei Schwangeren schwerer einzuschätzen.

Was sind die Symptome des 2019-nCoV?

Die Symptome einer Infektion durch 2019-nCoV sind Fieber, Husten und akute respiratorische Symptomatik beliebiger Schwere. Weder einzelne Symptome noch eine Symptomgruppe haben sich bisher als spezifisch für die Erkrankung erwiesen.

Obwohl Fieber das am häufigsten beobachtete Symptom ist, kann es zu Beginn fehlen.

Wie kann 2019-nCoV übertragen werden?

Generell zeigen Coronaviren eine starke Tier-zu-Mensch Übertragung auf. Durch direkten körperlichen Kontakt mit Tieren aus/in Gegenden, in denen bereits eine Infektion mit 2019-nCoV zu verzeichnen ist eine zoonotische Übertragungen oral, aerogen (über die Luft) durch Tröpfcheninfektion möglich. Eine Mensch-zu-Mensch Übertragung des 2019-nCoV wurde durch die WHO in China bereits bestätigt.



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Gefährdungslage

Wie wahrscheinlich ist es, dass das 2019-nCoV in Deutschland auftritt?

Nur drei Flughäfen der EU haben normalerweise direkte Flugverbindungen nach Wuhan, deren Direktflüge von/nach Wuhan zum heutigen Zeitpunkt bereits eingestellt sind, allerdings bestehen viele indirekte Verbindungen zu vielzähligen europäischen Flughäfen. Nicht nur die Tier-zu-Mensch, sondern auch eine Mensch-zu-Mensch Übertragung des 2019-nCoV ist bereits durch die WHO bestätigt. Bisher gibt es allerdings keinerlei Hinweis auf eine Ansteckung über die Atemwege. Da eine Übertragung des 2019-nCoV durch einfache Hygienemaßnahmen, wie Händewaschen und Prävention einer Tröpfcheninfektion durch Niesen und Husten, sowie Durchgaren von Speisen (insbesondere Eier und Fleisch) eingedämmt werden kann, hat die WHO bis zum 25. Januar 2020 keinerlei Reise- und Handelsrestriktionen aufgrund des 2019-nCoV empfohlen. Dennoch empfiehlt die WHO sich von Mitmenschen, die Symptome einer akuten respiratorischen Erkrankung halten, fernzuhalten. Die Ansteckung im direkten Kontakt mit einem infizierten Menschen wird durch die WHO als **moderat** eingeschätzt. Ebenso wird die Wahrscheinlichkeit eines Imports des 2019-nCoV nach Deutschland als **moderat** eingestuft. Eine weitere Sekundärinfektion innerhalb Deutschlands wird durch die WHO nur mit einer **geringen** Wahrscheinlichkeit erwartet. Dennoch sind bereits drei Infektionsfälle in Frankreich bekannt.

Prinzipiell kann allerdings nicht ausgeschlossen werden, dass im Einzelfall eine infizierte Person in der Inkubationszeit auch nach Deutschland reisen könnte, und dass Sekundärinfektionen im engen Umfeld solcher Personen auftreten könnten. Beim Auftreten von Fällen stehen den zuständigen Behörden (Gesundheitsbehörden) wirksame Maßnahmen zur Verfügung, um eine Ausbreitung zu verhindern.

Wann sollte an eine mögliche 2019-nCoV-Erkrankung gedacht werden?

An die Möglichkeit, dass ein Fall des 2019-nCoV vorliegt sollte prinzipiell gedacht werden, wenn ein Reisender/Helfer, der innerhalb der letzten 14 Tage vor Symptombeginn in einer aktuell vom 2019-nCoV betroffenen Region (v.A. Wuhan, China) war, direkten körperlichen Kontakt zu einem mit 2019-nCoV infizierten Menschen hatte, direkten Kontakt mit Tieren in einem von 2019-nCoV betroffenen Land hatte oder sich in einer medizinischen Einrichtung eines Landes, das nachgewiesenermaßen bereits 2019-nCoV Infizierte gemeldet hat, aufgehalten hat. Hierbei sind insbesondere die durch das 2019-nCoV hervorgerufenen Symptome, wie Fieber, respiratorische Symptome wie Husten und Atemnot, sowie Sepsis und Nierenversagen zu betrachten.

Die alleinig symptomatische Anamnese ist allerdings stark durch falsch-positive Diagnosen behaftet. Daher muss immer eine gezielte Reiseanamnese erfolgen. Es ist dabei auch entscheidend, dass durch infektiologisch geschultes medizinisches Personal überprüft wird, ob es sich tatsächlich um einen begründeten Verdacht auf eine Infektion mit 2019-nCoV handeln könnte, bevor „Großalarm“ ausgelöst wird. Hierbei sind in jedem Fall die örtlich zuständigen Gesundheitsbehörden mit einzubeziehen.



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Prophylaxe, Impfung und Therapie

Welche Prophylaxemaßnahmen sind in Gebieten mit nachgewiesenen 2019-nCoV Infektionen (aber grundsätzlich auch anderswo) sinnvoll?

- kein direkter körperlicher Kontakt zu möglicherweise oder nachgewiesenermaßen infizierten Menschen ohne ausreichenden Schutz
- Tragen von der empfohlenen unten genannten Schutzausrüstung, Melden möglicher und nachgewiesener Infektionen an die örtlichen Gesundheitsbehörden
- In Ausbruchssituationen: Öffentliche Hinweise zur aktuellen Situation vor Ort und daraus folgende Handlungsempfehlungen beachten. Ggfs. Menschenansammlungen meiden.
- Eine medikamentöse Postexpositionsprophylaxe ist für bestimmte Risikogruppen, in konkreten Ausbruchssituationen, für Kontaktpersonen von Erkrankten und für medizinisches Personal auf ärztliche Empfehlung möglich.

Gibt es eine Impfung gegen 2019-nCoV?

Da der Ausbruch des 2019-nCoV und somit auch dessen Genom erst kürzlich bekannt wurde, ist bisher kein Impfstoff gegen das Virus erhältlich.

Gibt es eine spezifische Therapie?

Bis zum heutigen Tag (25. Januar 2020) gibt es keinerlei für 2019-nCoV spezifische Therapie. Für die bisherigen Therapieoptionen gegen 2019-nCoV wird aufgrund der bisher unerforschten Pathogenitätsmechanismen auf klassische antivirale Therapien zurückgegriffen. Zusätzlich erfolgt eine Behandlung der individuellen Symptome, die durch eine Empfehlung der WHO festgesetzt wurde. Diese ist unter [https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/internal-publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) zu finden.



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Desinfektions- und Dekontaminationsmaßnahmen

Eine Ansteckung mit einem Coronavirus, darunter auch das neuartige 2019-nCoV, lassen sich bei Einhaltung der Hygieneempfehlungen (orientierend an dem Hygienemaßnahmen für SARS) verhindern. So kann die Wahrscheinlichkeit einer weiteren Übertragung des 2019-nCoV durch regelmäßiges Händewaschen und –desinfizieren gering gehalten werden. Hierbei ist durch die WHO eine Minimalisierung der potentiellen Übertragungswege empfohlen. Generell gilt es jegliche Materialien, die direkt mit dem Patient in Kontakt kommen oder in der Nähe des Patienten gelagert werden zu säubern und zu desinfizieren.

Auswahl des Desinfektionsmittels

2019-nCoV lässt sich mit Desinfektionsmitteln (Hände-, Flächen-, Instrumentendesinfektionsmitteln, etc.) mit mindestens nachgewiesener **begrenzt viruzider Wirksamkeit** desinfizieren.

Die Standardprodukte im Rettungs- und Sanitätsdienst verwendeten Produkte beinhalten in der Regel diesen Wirkungsbereich.

Händehygiene

Die Händereinigung und -desinfektion bzw. das Tragen von Einmalhandschuhen ist eine erste Hygienemaßnahme. Nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Handschuhe werden nach Gebrauch zum infektiösen Abfall (AS 180103) gegeben. Eine vorherige Handschuhdesinfektion ist bei direktem Kontakt mit potentiell infektiösem Material vor dem Ausziehvorgang durchzuführen. Eine zweimalige Händedesinfektion stellt zusätzlichen Schutz dar und räumt mögliche Fehler bei der ersten Hände- oder Handschuhdesinfektion aus.

Eine hygienische Händedesinfektion ist hier insbesondere durchzuführen nach

- Kontakt mit dem/den Patienten oder mit Gegenständen, die direkt oder über Handkontakt mit dem Patienten in Berührung gekommen sind
- Kontakt mit Ausscheidungen des Patienten oder anderem potentiell infektiösem Material
- dem Ausziehen der PSA
- der Wiederaufbereitung von eingesetzten Geräten, Materialien, Reinigungs- oder Desinfektions- und Dekontaminationsmaßnahmen.

Flächendesinfektion

Bei der Desinfektion von Oberflächenkontaminationen mit potentiell infektiösem Material ist darauf zu achten, dass alle Oberflächen und Geräte im Fahrzeug / Raum berücksichtigt werden. Massive Verunreinigungen von Flächen mit Stuhl/Blut sind zuerst unter geeigneten Personenschutzmaßnahmen mit einem desinfektionsmittelgetränkten Einwegtuch zu entfernen. Danach wird die saubere Oberfläche nochmalig desinfiziert.



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Raumdesinfektion

Eine Raumdesinfektion durch Verneblen ist regelhaft **nicht** notwendig, und wird nur im Rahmen einer Anordnung der zuständigen Gesundheitsbehörde unter Berücksichtigung der Vorgaben (Sachkunde nach TRGS 522, vorhergehende Validierung bei H₂O₂, etc.) durchgeführt!

Aufbereitung von Medizinprodukten

Alle Instrumente bzw. Geräte, die mit Infizierten oder mit Körperflüssigkeiten in direkten Kontakt gekommen sind bzw. sein könnten, sind zu desinfizieren.

Unkritische Medizinprodukte (z.B. EKG, Fahrtrage, etc.) werden im Wischverfahren aufbereitet (siehe auch Flächendesinfektion).

Semikritische / kritische Medizinprodukte sind nach dem Stand der Technik vorzugsweise in Reinigungs-Desinfektions-Geräten (RDG) sowie nachfolgend bei kritischen Medizinprodukten in Dampfsterilisatoren zu behandeln.

Bezüglich der Aufbereitung von Medizinprodukten wird auf die entsprechenden Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention („Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ etc.) verwiesen.

Sind die Aufbereitungsmaßnahmen nicht nach dem Stand der Technik umzusetzen sind die Produkte zu verwerfen.

Wäschehygiene

Kontaminierte Kleidung ist unter der gebotenen Vorsicht auszuziehen, und in die vorgesehenen Infektionswäschesäcke abzuwerfen. Auf eine ordnungsgemäße Aufbereitung der Wäsche nach RKI ist achten!

Angeordnete Desinfektion

Die Desinfektionsmaßnahmen werden ggf. von der örtlich zuständigen Gesundheitsbehörde nach §17 IfSG angeordnet und überwacht. Bei angeordneten Desinfektionen müssen die Desinfektionsmittel den Wirkungsbereich B in der RKI-Liste vorweisen können. Dabei sind insbesondere der Desinfektionsumfang mit der zuständigen Gesundheitsbehörde abzustimmen. Zur Durchführung von angeordneten Desinfektionen wird die Sachkunde nach §17 Abs. 3 IfSG benötigt. Geprüfte Desinfektoren / Desinfektoren im Rettungsdienst verfügen über diese Sachkunde, Hygienebeauftragte besitzen diese Sachkunde nicht!.



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Persönliche Schutzausstattung

Empfehlung der Facharbeitsgruppe CBRN(E) des Bayerischen Roten Kreuzes

Der Umfang der persönlichen Schutzausstattung (PSA) richtet sich nach dem Übertragungsweg und der Tätigkeit. Dabei sind Vorgaben des Arbeitsschutzes (z.B. PSA-BV, TRBA 250, etc.) sowie der gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. DGUV Regel 105-003 „PSA im Rettungsdienst“) zwingend zu berücksichtigen.

Einmalschutzhandschuhe

Einmalschutzhandschuhe werden im Rettungs- und Einsatzdienst obligat beim Umgang mit Patienten oder potentiell infektiösem Material getragen und somit immer vorausgesetzt! Hier sind die in der Versorgung üblichen Einmalschutzhandschuhe nach EN 374 Teil 1-5 mit einem AQL von maximal 1,5 zu tragen. Bei Tätigkeiten die eine starke Kontamination der Handschuhe hervorrufen wird empfohlen 2 Paar Handschuhe zu tragen.

Atemschutz und Augenschutz

Bei der Versorgung/Transport von 2019-nCoV-Patienten sollten mindestens partikelfiltrierende Halbmasken FFP2 vorzugsweise mit Ausatemventil, in Verbindung mit Augenschutz (beschlagfreie Schutzbrille CE Kat III, DIN EN 166) verwendet werden.

Bei Tätigkeiten mit starker Exposition z.B. Bronchoskopie wird der Einsatz von FFP-3 Masken empfohlen

Bei angeordneten Desinfektionen mit höheren Konzentrationen der Desinfektionsmittellösung und größeren Desinfektionsumfang, kann es je nach Desinfektionsmittelwirkstoff (z.B. Glutaral) dazu kommen, dass die maximale Arbeitsplatzkonzentration überschritten wird. In diesen Fällen sind Atemschutzmasken mit entsprechenden Kombinationsfiltern (z.B. ABEK2 – P3) zu verwenden.

Schutzkleidung:

Es sind Schutzanzüge mind. Typ 4B Kat. III (EN 14126) zu verwenden.

Schutzkittel können bei einfachen Tätigkeiten verwendet werden, wenn diese ebenfalls die Prüfung nach DIN EN 14126 vorweisen können.



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Erstmaßnahmen bei Stich-/Schnittverletzungen oder Spritzern in die Schleimhäute

Hier greifen die allgemein im Rettungs- und Sanitätsdienst üblichen Maßnahmen wie

- spontanen Blutfluss nicht sofort unterbinden, da potentiell infektiöses Material dadurch ausgespült wird. Sonstige Manipulationen an der Wunde nach Möglichkeit vermeiden, insbesondere Quetschen und Ausdrücken direkt im Einstichbereich, um keine Erregerverschleppung in tiefere Gewebsschichten zu begünstigen.
- nach der spontanen oder induzierten Blutung ggf. Stichkanal bzw. Schnittverletzung spreizen und Spülung mit Wasser/Seife oder Antiseptikum (z. B. Händedesinfektionsmittel oder Hautantiseptikum auf Basis von Ethanol mit nachgewiesenermaßen mindestens begrenzt viruzider Wirkung im Wirkungsbereich B) durchführen.
- Kontamination von Auge oder Mundhöhle: Spülung mit nächst erreichbarer geeigneter Flüssigkeit, d. h. in der Regel Leitungswasser
- Hautexposition (geschädigte oder entzündlich veränderte Haut): Gründliches Waschen mit Wasser und Seife. Danach, falls verfügbar, Abreiben der Hautoberfläche mit großzügiger Einbeziehung des Umfelds um das kontaminierte Areal mit einem Desinfektionsmittel (mindestens begrenzt viruzid) getränkten Tupfer.
- Kontamination des Auges: Unverzüglich reichliches Ausspülen des Auges mit Ringer-, Kochsalzlösung oder Wasser.
- Aufnahme in die Mundhöhle: Sofortiges, möglichst vollständiges Ausspeien des aufgenommenen Materials. Danach mehrfaches Spülen (ca. 4-5 mal) der Mundhöhle mit Wasser. Jede Portion ist nach etwa 15 Sekunden intensiven Hin- und Her-Bewegens in der Mundhöhle auszuspeien.

Abfallentsorgung

Die entstehenden Abfälle, welche bei der Versorgung eines begründeten 2019-nCoV-Verdachtsfalls anfallen, sind in geeigneten Behältern für infektiöses Material nach Abfallschlüssel 18 01 03 zu verbringen. Da der Abfallschlüssel 18 01 03 als gefährlicher Abfall eingruppiert ist, muss eine spezielle und nachgewiesene Entsorgung stattfinden, sofern dieser auch den Vorgaben der LAGA-Empfehlung für infektiösen Abfall (Menge, Übertragungsgefahr, etc.) entspricht. Die Maßnahmen und das Vorgehen sind mit der zuständigen Gesundheitsbehörde abzusprechen.



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Meldepflicht

Dem Gesundheitsamt werden gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG das Auftreten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit sowie gemäß § 7 Abs. 2 IfSG Nachweise von Krankheitserregern, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen, namentlich gemeldet. Zur Meldung verpflichtende Personen ergeben sich aus §8 IfSG. Insbesondere sind dies Leiter von Einrichtungen nach §36 Abs. 1-6 (z.B. Heimleiter) sofern kein Arzt hinzugezogen wurde, sowie Personal des Not- und Rettungsdienstes wenn der Patient nicht in eine ärztlich geleitete Einrichtung gebracht wurde.

Fach- / Beratungseinheiten zur Unterstützung

BRK – Fachdienst CBRN(E)

Im Jahr 2006 wurden im Auftrag des BayStMI, zur nichtpolizeilichen Gefahrenabwehr während der Fußballweltmeisterschaft, neue „ABC“-Einheiten aufgestellt. Dazu wurden Aus- und/oder Fortbildungen angeboten. Insbesondere ehemalige ABC-Helfer wurden dafür reaktiviert und auf den aktuellen Wissensstand gebracht. Aus diesem speziell ausgebildeten Helferpool wurden Schnelleinsatzgruppen für chemische, biologische, radioaktive, nukleare, explosive (CBRNE) Gefahrenlagen gebildet und in den Dienst gestellt. Die BRK-SEG-CBRN(E) sind nun in dem eigenen Landesfachdienst CBRN(E) angesiedelt und u.a. alle mit speziellen Gebläseschutzanzügen, Dekontaminations- und Desinfektionsverfahren sowie weiterem Spezialzubehör vertraut, trainiert und ausgestattet.

2015 gründete der Fachdienst CBRN(E) eine eigene biologische Task Force - die Task Force HOKO CBRN(E). Dieses Personal wurde eigens für die Isolation und den Transport von hochkontagiösen Patienten (RSG 4) ausgebildet und in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut für die Flugrückholung (Medevac) von Ebola Patienten aus Westafrika eingesetzt. Die BRK-Einheiten mit Unterstützung der Task Force HOKO können deshalb bei chemischen und biologischen Einsätzen (u.a. Gefahrstoffunfällen, Pest- und Ebolaalarmen) in der rettungsdienstlichen Versorgung, Behandlung, Transport beim Ausfall der regulären Transportkapazitäten, Betreuung, Barrieremanagement, Desinfektion- und Dekontamination, in Amtshilfe bei der Ermittlung oder als „Equipment-Unterstützer“ alarmiert werden.

Weitere

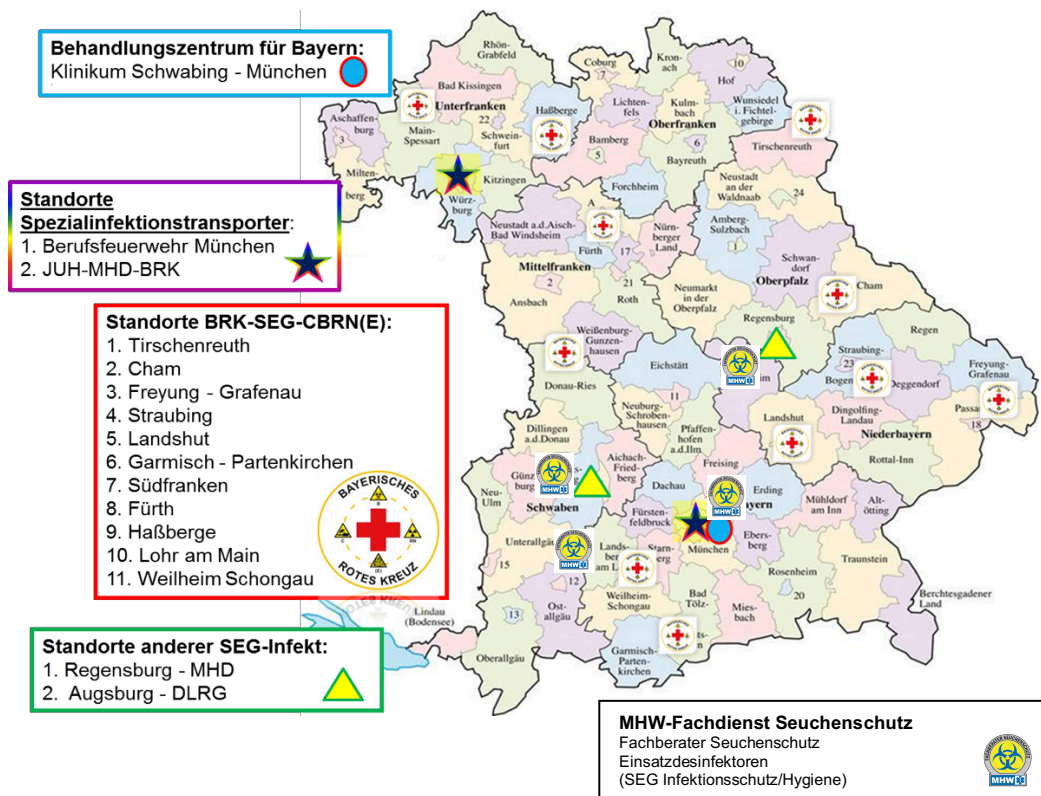
Bei anderen Hilfsorganisationen wie etwa der Johanniter-Unfall-Hilfe, dem Malteser Hilfsdienst oder der Deutschen Lebensrettungsgesellschaft stehen sogenannte SEG Infekt zur Verfügung. Diese sehen sich in erster Linie für rein biologische Lagen einsetzbar.



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Das MHW Deutschland stellt zudem den Fachdienst Seuchenschutz mit den Fachberatern Seuchenschutz zur Verfügung. Diese arbeiten bereits seit dem Ebola-MEDEVAC Projekt mit den BRK-CBRN-Fachberatern und dem CBRN-Fachdienst eng zusammen, und unterstützen diesen als weitere Spezialisten in Bio-Lagen, und als Fachberater Hygienemanagement bei länger andauernden Einsätzen. Die Alarmierung erfolgt über die MHW-Alarmzentrale. Alle diese Einheiten sind 24 Stunden, 7 Tage (24/7) die Woche alarmierbar und wie in der weiteren Bebilderung dargestellt, in ganz Bayern verteilt.



Grafik: © BRK - Tobias Muhr, Siegfried Ippisch, Markus Wiedenmann; Stand 25.01.2020

Fachberatung CBRN(E)

Seit 2016 haben die Fachberater CBRN(E) Bayern einen Sitz im FügK des BayStMI.

Die Fachberater CBRN(E) werden durch unabhängige, fachbezogene Spezialisten unterstützt und sind über eine eigens angelegte Telefonnummer erreichbar:

Fachberater CBRN(E) BRK ++49 (0) 89 9241-3000



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Fazit

Obwohl das Ausmaß der in China auftretenden 2019-nCoV Infektionen sich als größer zeigt als offiziell durch die zuständigen Behörden angegeben und trotz der drei nachgewiesenen Infektionen in Frankreich und damit dem Übergreifen des 2019-nCoV nach Europa besteht kein Grund in Panik zu verfallen. Das deutsche Gesundheitssystem ist durch gute Vorbereitung einer potentiellen Infektion mit 2019-nCoV gewachsen und kann die weitere Ausbreitung des Virus innerhalb des Landes weitestgehend oder sogar komplett unterbinden. Wichtig in dieser Situation ist, dass sich jeder Einzelne an die standardisierten und publizierten Regeln, was allgemeine und spezielle Hygieneregeln anbelangt, hält. Seitens der BRK-Landesgeschäftsstelle erfolgen derzeit über alle Fachbereiche und in Zusammenwirken mit Ministerien, der Arbeitsmedizin und der Industrie Erhebungen und Vorkehrungen um auch bei Bedarfsspitzen eine Sicherstellung der Versorgung mit Schutzausrüstungen, Desinfektionsmitteln und Medikamenten sicherzustellen. **Des Weiteren ist es im Falle des 2019-nCoV unabdingbar „up-to-date“ zu bleiben, da dieses Virus und seine Pathogenitätsmechanismen für die Wissenschaft noch Großteils im Dunklen liegen und es vermutlich auf täglicher Basis Veränderungen der Lageeinschätzung geben wird. Bei Änderungen wird eine Aktualisierung der Information und Handlungsempfehlung zum 2019-nCoV versendet.**

Öffentlichkeitsarbeit

Von einer aktiven Pressearbeit ist abzusehen!

Sollte Pressearbeit erforderlich werden, so ist diese mit der BRK-Landesgeschäftsstelle und deren Presseverantwortlichen (siehe u.a. Ansprechpartner) sowie der zuständigen Gesundheitsbehörde abzustimmen.

Für Meldungen, Fragen, usw. stehen Ihnen

- **Herr Tobias Muhr, Fachberater CBRN(E), Tel: ++49 (0) 89 9241-3000, E-Mail: muhr@bvndb.brk.de**
- **Herr Martin Ibrom, Katastrophenschutzbeauftragter BRK, E-Mail: lbrom@lgst.brk.de**
- **Herr Sohrab Taheri-Sohi, Leiter Kommunikation / Pressesprecher, Tel: +49 (0) 89 9241-1566 / +49 (1573) 7739362, E-Mail: Taheri@lgst.brk.de**
- **oder die für Ihren Bereich zuständige Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt) gerne zur Verfügung.**

Mit freundlichen Grüßen,

Tobias Muhr

Landesfachdienstleitung CBRN(E)



Information und Handlungsempfehlung zum Neuartigen Coronavirus (2019-nCoV)



Quellen:

- IfSG, ArbSchG, PSA-BV, PSA-DG, BioStoffV, GefStoffV
- Robert Koch Institut: RKI-Ratgeber Infektionskrankheiten in Sachen „2019-nCoV“ - www.rki.de
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) in Sachen „2019-nCoV“ - www.who.int
- European Centre of Disease Prevention and Control (ECDC) in Sachen „2019-nCoV“ - www.ecdc.europa.eu
- TRBA 500 (Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe) „Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen“
- TRBA 200 „Anforderung an die Fachkunde nach Biostoffverordnung“
- TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“
- TRBA 130 „Arbeitsschutzmaßnahmen in akuten biologischen Gefahrenlagen“
- TRGS 525 „Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung“
- TRGS 900 „Arbeitsplatzgrenzwerte“
- DGUV Regel 112-190 Benutzung von Atemschutzgeräten
- DGUV Regel 101-017 Reinigungsarbeiten mit Infektionsgefahr in medizinischen Bereichen
- DGUV Regel 105-003 „Benutzung von persönlichen Schutzausrüstungen im Rettungsdienst“
- DGUV Information 207-005 Schutz vor Infektionen
- Rahmenhygieneplan Rettungsdienst Bayern – Stand 11-2019
- Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und Verfahren
- Hygiene im Rettungsdienst – Herausgeber M. Wiedenmann, M. Tutschka und BRK – Elsevier Verlag - 2011