



**Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von
Infektionen in der endemischen Situation in die
Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im
Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit
übertragbaren Krankheiten“
Empfehlung der KRINKO, Oktober 2023**

Eine Zusammenfassung des Fachgebiets 14 am Robert Koch-Institut

Erstellt von Dr. M. Brunke und Dr. F. Lexow

11/2023



§§ Rechtlicher Hinweis

- Diese Präsentation wurde vom RKI (FG 14) erstellt und gibt eine Übersicht über ausgewählte Inhalte der Empfehlung. Sie darf frei vervielfältigt und verwendet werden, vorausgesetzt, es werden keine Änderungen vorgenommen und es wird auf die Urheber verwiesen. Eine kommerzielle Verwendung (Verkauf, Verwendung in bezahlten Vorträgen) ist ausgeschlossen.
- Die Präsentation ersetzt nicht die Lektüre des vollständigen Empfehlungstextes und gestattet nicht die Entbindung von der Sorgfaltspflicht. Hier wiedergegebene Zitate sind z. T. gekürzt bzw. unvollständig.
- Kontakt bei Fragen: Infektionshygiene@rki.de



Gliederung der Musterpräsentation

▪ Einleitung

- Kategorien der KRINKO-Empfehlungen
- Über die Empfehlung
- Neue modulare Struktur
- Inhalte/ Geltungsbereiche

▪ Empfehlungen zu SARS-CoV-2 in der endemischen Situation

- Übertragungsweg
- Besondere Disposition
- Räumliche Unterbringung
- Lüftungsanlagen
- Nutzung von Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2-Atemschutzmasken
- Dauer der Maßnahmen
- Reinigung und Desinfektion
- Abfallmanagement

▪ Anpassung der Tabelle 1 der Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

▪ Verweis auf andere KRINKO-Empfehlungen und Dokumente

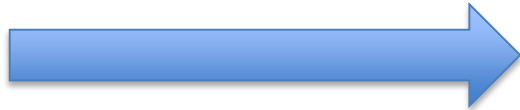


Kategorien der KRINKO-Empfehlungen (2010)*

Kategorie IA:	Diese Empfehlung basiert auf gut konzipierten systematischen Reviews oder einzelnen hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien
Kategorie IB:	Diese Empfehlung basiert auf klinischen oder hochwertigen epidemiologischen Studien und strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen
Kategorie II:	Diese Empfehlung basiert auf hinweisenden Studien/Untersuchungen und strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen
Kategorie III:	Maßnahmen, über deren Wirksamkeit nur unzureichende oder widersprüchliche Hinweise vorliegen, deshalb ist eine Empfehlung nicht möglich.
Kategorie IV:	Anforderungen, Maßnahmen und Verfahrensweisen, die durch allgemein geltende Rechtsvorschriften zu beachten sind.

* Die Kategorien in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – Aktualisierung der Definitionen. Bundesgesundheitsbl. 53, 754–756 (2010) <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1106-z>

Über die Empfehlung „Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten““



Die aktuelle Empfehlung (2023) bezieht sich auf die Empfehlung von 2015 (<https://doi.org/10.1007/s00103-015-2234-2>) und ergänzt diese. Sie aktualisiert die Empfehlung in wenigen Punkten (siehe folgende Folien).

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsrat
<https://doi.org/10.1007/s00103-015-2234-2>
 © Springer Verlag GmbH [Deutschland] im Verlag von Springer Nature 2023

2023

Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Stand: 14.08.2023

1. Hintergrund mit Bezug auf die Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

Coronavirale Infektionen (COVID-19) ist eine 2019 erstmals beschriebene zytotrope Virusinfektion des Respirationstrakts mit breitem, unspezifischem Symptomenkomplex, ausgelöst durch das Severe Acute Respiratory Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2). Das Virus verursacht vor allem Infektionen der Atemwege, kann aber auch andere Organe betreffen.

SARS-CoV-2 gehört zu den Betacoronavirinen und ist im Laufe der COVID-19-Pandemie¹ in verschiedenen Varianten aufgetreten, die sich hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit, Immunitätsantwort und/oder Schwere des Krankheitsverlaufs unterscheiden können.

Dieser Infektionserreger traf bei seinem erstmaligen Auftreten auf eine gegen diesen Erreger nicht immunisierte Weltbevölkerung als Voraussetzung für eine pandemische Ausbreitung von SARS-CoV-2. Zu Beginn der Pandemie bestanden keine gesicherten Kenntnisse über Infektionsreservoir, Übertragungsweg und Aufenthaltsorte als Voraussetzung für die Empfehlung und Implementierung entseparierter krankenhaushygienischer Maßnahmen.

¹ Eine Pandemie ist eine zeitlich begrenzte Erkrankung (epidemie), welche starke Ausbreitung einer Infektionskrankheit mit hohen Krankheitszahlen auf (z. B.) auch schwachen Krankheitsfällen¹

² Endemie (engl.: endemic occurrence) Ständiges (regelmäßig untergeordnet) Vorkommen einer Krankheit oder eines Erregers in einem bestimmten Gebiet oder einer bestimmten Bevölkerung. Das endemische Vorkommen ist nicht immer gleichmäßig. Zum Beispiel führt das hier oben empfohlene Infektionsrisiko bei bestimmten Vorkommen, oder Erregervorkommen, an denen auch eine Präzedenzfolge existieren kann.

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Bundesgesundheitsrat | Gesundheitsforschung | Gesundheitspolitik

Published online: 28 Oktober 2023

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsrat 2015 - 58151-1170
 DOI 10.1007/s00103-015-2234-2
 Online publiziert: 28. September 2015
 © Springer Verlag Berlin Heidelberg 2015

2015

Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

1. Einleitung und Hintergrund

Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten dienen sowohl dem Schutz anderer Patienten¹ als auch der Beschäftigten oder Besuche. Bei jedem Patienten besteht, unabhängig von der Kenntnis des Infektionserregers, die Notwendigkeit zur Umsetzung solcher Maßnahmen.

1.1 Zielgruppe der Empfehlung

Diese Empfehlung beschreibt Maßnahmen, die geeignet sind Übertragungen von Erregern von Infektionskrankheiten zwischen Patienten und zwischen Patienten und Personal zu verhindern. Dafür werden zunächst Maßnahmen der Basispflege beschrieben, die engereffektiv einzuwickeln sind, um Übertragungen vorzubeugen. Im Weiteren werden die speziellen Maßnahmen beschrieben, die bei Verdacht auf oder Nachweis von übertragbaren Erkrankungen zusätzlich zu den Maßnahmen der Basispflege gezielt ergreifen werden sollen.

Die Empfehlungen richten sich vor allem an Beschäftigte und verantwortliche Leitungen von medizinischen Einrichtungen und Krankenhäusern, Heimen und Rettungsdienstleistungen, in denen Patienten oder Bewohner untergebracht sind.

¹ Diese Empfehlung wurde zur besseren Lesbarkeit die Begriffe „Patient“/ „Beschäftigter“ oder „Besucher“ genutzt, unabhängig davon ob es sich um männliche oder weibliche Personen handelt.

1.2 Bezug zu anderen Empfehlungen

Viele Empfehlungen zur Infektionsprävention stellen allgemeine, nicht erregerspezifische, immer zusammenfassende Maßnahmen dar, welche die Übertragung von Erregern, wie sie bei allen Patientensituationen auftreten können, verhindern sollen. Diese sogenannten Basispflegemaßnahmen werden z. B. in den Empfehlungen zur Händehygiene [1], zur Flächen-desinfektion [2], zur Ausbreitung von Medizinprodukten [3] sowie in den Empfehlungen zur Hygiene bei einzelnen medizinischen Maßnahmen, z. B. zur Hygiene bei Punktionen und Injektionen [7] aufgeführt. Auf die besondere Infektionsgefahr immunosupprimierter Patienten [8] oder von Intensivmedizinisch behandelten Frühgeborenen [9] wird in den entsprechenden Empfehlungen eingegangen.

Empfehlungen zur Prävention der Übertragung multiresistenter Erreger sind z. B. in den Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen [10] und Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen (MBCN) [11] zusammengestellt.

Diese Empfehlungen werden durch die vorliegende Empfehlung nicht ersetzt. Im Sinne einer Darstellung der Basispflege als Bündel und einem erleichterten Umgang mit dem Dokument werden jedoch einige Maßnahmen hervorgehoben.

1.3 Kategorisierung

Die Elemente der Basispflege sind in anderen KRINKO-Empfehlungen (z. B. zur Händehygiene, zur Retikulation und Desinfektion von Flächen) oder zur Ausbreitung von Medizinprodukten [3] genau dargestellt. Die grundlegenden Maßnahmen werden lediglich synoptisch dargestellt.

Bundesgesundheitsrat | Gesundheitsforschung | Gesundheitsrecht 19-2015 | 1151



Neue modulare Struktur der KRINKO-Empfehlungen

- Mit diesem Dokument liegt erstmals eine KRINKO-Empfehlung in der neuen modularen Struktur vor.
- Diese neue Struktur erlaubt künftige Anpassungen bei einzelnen Empfehlungen z.B. bei neuer Evidenz zu einer bestimmten Fragestellung, ohne dass das gesamte Dokument überarbeitet werden muss.
- Die modulare Struktur der Empfehlungen wird in einem dynamischen Prozess innerhalb der KRINKO weiterentwickelt und soll langfristig die bisherige Form ersetzen.
- siehe auch „**Erläuterungen zur neuen modularen Struktur der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut**“ (Bundesgesundheitsbl 66, 1278 (2023). <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03775-4>)



Inhalte der Empfehlung

Das Dokument beinhaltet einerseits Empfehlungen zum Umgang mit SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der **endemischen** Situation.

Im Rahmen der COVID-19-Pandemie konnten neue Erkenntnisse zu den physikalischen Grundlagen der Übertragungswege gewonnen werden, welche sich auch auf die Präventionsmaßnahmen bei **anderen Erregern respiratorischer Erkrankungen** auswirken können.

Daher beinhaltet das Dokument auch eine **Aktualisierung** der **Tabelle 1** der KRINKO-Empfehlungen „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ aus dem Jahr 2015.



Geltungsbereiche

„Die Durchführung der in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ sowie der im vorliegenden Dokument aufgeführten Maßnahmen kann neben stationären auch in ambulanten medizinischen Einrichtungen bzw. anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens notwendig sein, da Patienten mit Infektionskrankheiten auch dort diagnostiziert und behandelt werden können. In diesen Fällen sind die Präventionsmaßnahmen an den durchgeführten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen auszurichten.“



Themenbereiche

- **Übertragungsweg**
- Besondere Disposition
- **Räumliche Unterbringung**
- **Lüftungsanlagen**
- **Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS)
bzw. FFP2-Masken**
- **Dauer der Maßnahmen**
- Reinigung und Desinfektion
- Abfall und Entsorgung

Die hervorgehobenen Themenbereiche wurden mit ausführlichen Literaturrecherchen bearbeitet.



Übertragungsweg

„Infektionen durch SARS-CoV-2 erfolgen primär über die Atemwege bzw. den Mund-Nasen-Rachenraum. SARS-CoV-2 wird über Tröpfchen, Speichel und auch Aerosole respiratorischer Flüssigkeiten freigesetzt. [...]

Technisch betrachtet lässt sich die Transmission durch Tröpfchen oder Aerosole nicht klar an der Größe der Flüssigkeitspartikel festmachen, da die Größenverteilung und der Ausstoß ein Kontinuum vieler Partikelgrößen, -geschwindigkeiten und -reichweiten darstellt.

Als Konzept zur Ableitung infektionspräventiver Maßnahmen im Gesundheitswesen ist eine Unterscheidung dennoch weiterhin hilfreich.“

→ Tröpfchen (**Nahfeld**) bzw. aerogene Übertragung (**Nah- und Fernfeld**)

Empfehlungen zu Abschnitt 3.1. „Übertragungsweg“				
Empfehlung Nr.	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
3.1.A	eine Risikoabschätzung zu Tätigkeiten mit erhöhter Produktion von bzw. erhöhter Exposition gegenüber infektiösen Tröpfchen und Aerosolen und eine damit verbundene Anpassung von Lüftungskonzepten und der Nutzung von PSA.	IB	[26–28]	14.08.2023



Besondere Disposition

„[...] zu Beginn der Pandemie wurden schwere Krankheitsverläufe, also solche mit der Notwendigkeit einer intensivierten Überwachung oder intensivmedizinischer Therapie, insbesondere bei Patienten mit einzelnen Begleit- bzw. Vorerkrankungen wie Übergewicht, Diabetes mellitus, chronischen Lungenerkrankungen, Bluthochdruck, Trisomie 21 sowie bei Schwangeren beobachtet.“

„Mit zunehmender Immunisierung der Bevölkerung und dem Überwiegen der Omikron-Variante hat der Anteil schwerer Erkrankungen in diesen Patientengruppen drastisch abgenommen, so dass als **Risikofaktoren** insbesondere ein **höheres Lebensalter**, das Vorliegen **mehrerer Komorbiditäten**, das Vorliegen einer **Immundefizienz** und/oder einer **immunsupprimierenden Therapie**, verbleiben [...].“



Räumliche Unterbringung I

„[...] Kontrollierte klinische Studien zum Thema Isolierung/Isolierzimmer zur Prävention nosokomialer SARS-CoV-2-Übertragungen liegen nicht vor. [...]

Für einen infektionspräventiven Vorteil durch die Nutzung eines Isolierzimmers mit Vorraum bzw. Schleuse im Vergleich zu einem Isolierzimmer ohne Vorraum gibt es keine Hinweise. Die Empfehlung zur Unterbringung von Patienten mit COVID-19 in Einzelzimmern bzw. die Kohortierung mehrerer SARS-CoV-2-positiver Patienten in einem Mehrbettzimmer leitet sich somit aus der Kenntnis des Übertragungswegs ab. Ein Vorraum ist in diesem Kontext nicht obligat, kann jedoch für den Arbeitsablauf von Vorteil sein, weil dort die PSA an- und abgelegt werden kann. [...]“



Räumliche Unterbringung II

Empfehlungen zu Abschnitt 3.3. „Räumliche Unterbringung“				
Empfehlung Nr.	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
3.3.A	Einzelzimmerisolierung von Patienten mit bestätigtem SARS-CoV-2-Nachweis (symptomatisch oder asymptomatisch mit relevanter Virusausscheidung, siehe auch Abschn. 3.6. „Dauer der Maßnahmen“) oder die Kohortierung entsprechender Patienten in einem Mehrbettzimmer.	II	[35, 37]	14.08.2023
3.3.B	Einzelzimmerisolierung von Patienten mit Verdacht auf eine respiratorische Virusinfektion, die a) aufgrund der Virulenz des Erregers oder b) hinsichtlich der Empfänglichkeit der Mitpatienten (z. B. in Risikobereichen, siehe Abschn. 3.2. „Besondere Disposition“) eine potenzielle Gefährdung für Dritte darstellen kann.	II	[34]	14.08.2023
3.3.C	Einzelzimmerisolierung von SARS-CoV-2-exponierten Patienten („Kontaktpersonen“) über die Dauer der Inkubationszeit (siehe Abschn. 3.6. „Dauer der Maßnahmen“).	II	[38–42]	14.08.2023
3.3.D	die ausreichende Ausstattung von Krankenhäusern mit Einzelzimmern, so dass die Empfehlungen 3.3.A–3.3.C umgesetzt werden können.	II	[34, 35, 37–42]	14.08.2023



Lüftungsanlagen

„Da SARS-CoV-2 über die Luft übertragen werden kann rückt die Luft und insbesondere die Innenraumluft als Vehikel infektionspräventiv in den Fokus.[...]“

Empfehlungen zu Abschnitt 3.4. „Lüftungsanlagen“				
Empfehlung Nr.	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
3.4.A	in Patientenzimmern, in denen SARS-CoV-2 positive Patienten untergebracht sind, eine adäquate Belüftung sicherzustellen, z. B. durch die Möglichkeit zur Fensterlüftung oder RLT-Anlagen.	II	[44, 45]	14.08.2023
3.4.B	insbesondere in Bereichen, in denen ein hoher Luftwechsel mit Frischluft notwendig ist, aber in der Praxis oft nur schlecht durch Fensterlüften umgesetzt werden kann (z. B. Notaufnahmen, Wartebereiche in der Ambulanz, Personalstützpunkte) bei Neubauten/Sanierungen den Einbau von RLT-Anlagen oder alternativen technischen Belüftungsmöglichkeiten anzustreben.	II	[47]	14.08.2023
3.4.C	da eine Schutzwirkung von mobilen Luftreinigungsgeräten vor Übertragungen von SARS-CoV-2 nicht erwiesen ist, den Einsatz mobiler Luftreinigungsgeräte nicht oder nur in Ausnahmefällen nach einer strengen krankenhaushygienischen Risikoanalyse und Indikationsstellung zu erwägen.	III	[48–55]	14.08.2023



Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) bzw. FFP2-Masken I

„Ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS) gilt nach derzeitiger Auffassung des Arbeitsschutzes nicht als persönliche Schutzausrüstung gemäß PSA-Verordnung und soll in erster Linie zum Fremdschutz eingesetzt werden, während FFP2-Atemschutzmasken für den persönlichen Schutz ausgelegt sind. Da im Rahmen der Infektionsprävention von Patienten und Mitarbeitenden in der Regel beide Schutzziele verfolgt werden, werden der mehrlagige enganliegende MNS und die FFP2-Atemschutzmaske im Folgenden als grundsätzlich infektionspräventiv betrachtet.[...]

Auch aktuellere Studien zeigen **keinen klaren Vorteil** des generellen Tragens von FFP2-(bzw. N95)-Masken im Vergleich zum Tragen von MNS mit einem risikobasierten Einsatz von FFP2-(bzw. N95)-Masken.

Entscheidend für den infektionsreduzierenden Effekt von FFP2-(bzw. N95)-Masken ist der **kontinuierlich gewährleistete Dichtsitz** (insbesondere bei aerosolgenerierenden Tätigkeiten mit FIT-Test gemäß Arbeitsschutz.“



Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) bzw. FFP2-Masken II

„[...] Indikationen zum zielgerichteten Einsatz von FFP2-(bzw. N95)-Masken sind z. B. **längerer oder enger Kontakt** mit SARS-CoV-2-infizierten Patienten, **insbesondere bei verstärkter Atmungsaktivität** des SARS-CoV-2-infizierten Patienten (z. B. Husten), **bei Kontakt mit Atemwegssekreten, der Durchführung von Aerosolgenerierenden Maßnahmen**, oder auch **schlechter Belüftung von Räumen**, in denen sich mit SARS-CoV-2 infizierte Patienten aufhalten.[...]

Der Einsatz von MNS bei infizierten oder symptomatischen Patienten folgt analog zu vielen anderen Atemwegsinfektionen der Rationale der Quellkontrolle.“



Einsatz von Mund-Nasen-Schutz (MNS) bzw. FFP2-Masken III

Empfehlungen zu Abschnitt 3.5. „Einsatz von Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2-Masken“				
Empfehlung Nr.	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
3.5.A	bei der Versorgung von Patienten mit Verdacht auf Infektion durch SARS-CoV-2 oder COVID-19-Erkrankung eine enganliegende Maske (MNS oder FFP2-Maske) zu tragen. Dabei ist die Auswahl der Art der Maske (MNS oder FFP2-Maske) von der Art der erwarteten Exposition abhängig zu machen.	IA	[57–61]	14.08.2023
3.5.B	den gezielten Einsatz von FFP2-Masken wobei der Dichtsitz gewährleistet sein soll (Beispiele für Indikationen siehe Abschn. 3.5. „Einsatz von Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2-Atemschutzmasken“).	IB	[26, 43, 57, 63]	14.08.2023
3.5.C	das Tragen von MNS von bekannt infektiösen sowie symptomatischen Patienten während des Kontaktes mit Personal, soweit dies dem Patienten möglich ist.	IB	[68–70]	14.08.2023



Dauer der Maßnahmen I

„Die Zeitdauer, für die Isolierungsmaßnahmen des Patienten und gezielte Schutzmaßnahmen für Personal aufrechterhalten werden müssen, ist **abhängig von der Dauer der Infektiosität des Erregers bzw. der Kontagiosität des Patienten.**[...]

Untersuchungen zur Abschätzung der Dauer der Infektiosität beruhten auf Ergebnissen der RT-PCR, auf dem Nachweis infektiöser Viruspartikel in der Zellkultur (Anzucht) und auf Kohortenstudien, die überwiegend zu Beginn der Pandemie (Wildtyp, Alpha-Variante, Delta-Variante) erhoben wurden.[...]“



Dauer der Maßnahmen II

Empfehlungen zu Abschnitt 3.6. „Dauer der Maßnahmen“				
Empfehlung Nr.	Die Kommission empfiehlt:	Kategorie	Literatur	Stand
3.6.A	die Umsetzung erweiterter Hygienemaßnahmen bei an COVID-19-erkrankten Patienten mit mildem oder moderatem Krankheitsverlauf für 7 Tage (ggf. Anpassung bei Auftreten neuer Varianten) ab Symptombeginn. Eine Testung ist zur Aufhebung der Isolierung nicht erforderlich.	II	[71–80]	14.08.2023
3.6.B	die Umsetzung erweiterter Hygienemaßnahmen bei asymptomatischen Patienten mit übertragungsrelevanter SARS-CoV-2-Ausscheidung für 7 Tage nach Probenentnahme des positiven Testergebnisses (ggf. Anpassung bei Auftreten neuer Varianten). Eine Testung ist zur Aufhebung der Isolierung nicht erforderlich. <i>Anmerkung:</i> eine Testung asymptomatischer Patienten auf SARS-CoV-2 wurde in endemischen Situationen nicht untersucht und sollte daher speziellen Situationen, z. B. der Eindämmung lokaler Ausbruchsgeschehen, vorbehalten werden.	II III	[71–80]	14.08.2023
3.6.C	die Umsetzung erweiterter Hygienemaßnahmen bei SARS-CoV-2-exponierten Patienten („Kontaktpersonen“) über die Inkubationszeit (7 Tage, ggf. Anpassung bei Auftreten neuer Varianten bzw. ggf. Verkürzung auf 5 Tage mit sensitivem Test). (siehe auch Empfehlung 3.3.C).	II	[38–42]	14.08.2023
3.6.D	die Umsetzung erweiterter Hygienemaßnahmen bei Patienten mit Verdacht auf eine potenziell schwer verlaufende respiratorische Virusinfektion, bis zum Ausschluss einer isolationspflichtigen respiratorischen Erkrankung.	II	Ableitung aus Empfehlung 3.6.A	14.08.2023
3.6.E	bei an COVID-19-erkrankten Patienten mit schwerem Verlauf oder COVID-19-erkrankten Patienten mit zugrunde liegender schwerer Immunsuppression erweiterte Hygienemaßnahmen erst dann zu beenden, wenn die Viruslast bei aus dem Respirationstrakt gewonnen Probenmaterial (quantifiziert durch RT-PCR) unter 10^6 Kopien/ml liegt.	IB	[71, 73–75, 79]	14.08.2023



Reinigung und Desinfektion

„Auch wenn keine Evidenz dafür besteht, dass eine Übertragung von SARS-CoV-2 und daraus resultierende Infektionen über unbelebte Gegenstände bzw. Oberflächen erfolgt, sind grundsätzlich in allen medizinischen Einrichtungen nach einer Risikoanalyse und im Rahmen der Basishygiene Maßnahmen zur Prävention von kontaktübertragenen Infektionen zu treffen.[...]“

Für die Reinigung und Desinfektion im Gesundheitswesen wird auf die KRINKO-Empfehlung **„Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“** (2022) verwiesen.



Abfallmanagement

„Die Grundlage für die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens stellen die Äußerungen in der Richtlinie der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) 18 „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens“ dar.

- Bei der Behandlung an COVID-19 erkrankter Personen in Kliniken fällt nicht regelhaft Abfall an, der unter Abfallschlüsselnummer ASN 18 0103* deklariert werden müsste.
- Nicht flüssige Abfälle aus der Behandlung von COVID-19-Patienten stellen unter Einhaltung der üblichen Maßnahmen des Arbeitsschutzes und des Tragens geeigneter persönlicher Schutzausrüstung kein besonderes Infektionsrisiko dar und sind in aller Regel der Abfallschlüsselnummer ASN 18 01 04 zuzuordnen.[...]



Gründe für die Anpassung

„[...] Im Rahmen der COVID-19-Pandemie konnten neue Erkenntnisse zu den physikalischen Grundlagen der Übertragungswege gewonnen werden, welche sich auch auf die Präventionsmaßnahmen bei anderen Erregern respiratorischer Erkrankungen auswirken können (Übertragung über Tröpfchen (**Nahfeld**) bzw. aerogene Übertragung (**Nah- und Fernfeld**)).

Daher wurde die Tabelle 1 der o. g. Empfehlung in dieser Hinsicht auch auf andere virale Erreger respiratorischer Erkrankungen geprüft und aktualisiert.

Gleichzeitig wurden Rückmeldungen zu dieser Tabelle, die seit Publikation der Empfehlung beim RKI eingegangen sind, geprüft und ggf. entsprechende Anpassungen und Ergänzungen vorgenommen.[...]“



- Alphabetische Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan (**Stand 14.08.2023**)

Geänderte bzw. ergänzte Einträge sind in der aktualisierten **Tab. 1 blau** hervorgehoben.

Tab. 1 Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan (Stand 14.08.2023)

Erreger	Krankheit	Hauptübertragungsweg		Besondere Disposition / Impfung ¹	Räumliche Unterbringung		Persönliche Schutzausrüstung ²			Dauer der Maßnahme	Bemerkung	
		Kontakt	Tropfen (Nasale) Aerosol (Neb- und Pflanzl) Parenteral		Standard	Isolierzimmer	Isolierzimmer mit Vorraum	Basishygiene ausreißend	Einmalhandschuhe			Schutzkleid
Acanthamoeba	Keratokonjunktivitis	X			X			X			Dauer der Symptomatik	
	Meningitis	Nicht von Mensch zu Mensch			X			X				
Adenoviren	Gastroenteritis	X		IS	X*			X	X		Dauer der Symptomatik, bei Immunsupprimierten ggf. verlängern, da verlängerte Ausscheidung möglich	Händehygiene mit viruziden ³ Mitteln Schlussdesinfektion mit viruziden ³ Mitteln
	Keratokonjunktivitis	X (X)		IS	X			X				
	RTI ³ , Pneumonie		X (X)	IS	X			X	X	MNS ⁴ (FFP 2)		
Astroviren	Gastroenteritis	X			X			X				
Ascaris lumbricoides	Enteritis	X			X			X				
Aspergillus spp.	Sinusitis, Pneumonie	Nicht von Mensch zu Mensch		IS	X			X				
Babesia spp.	Babesiose	Vektor		IS	X			X				
Bacillus anthracis ⁴	Hautmilzbrand	X		(IP)	X			X	X		Solange Wunden drainieren	Infektöser Abfall: Sputum/ Rachensekret, Wundsekret
Bordetella pertussis	Pertussis (Stadium catarrhale, convulsivum)	X		IP	X			X	X	MNS ⁴	2 bis 5 Tage nach Beginn einer effektiven Therapie (Dauer abhängig vom gewählten Antibiotikum)	Postexpositionsprophylaxe möglich
Borrelia spp.	Borreliose	Vektor			X			X				
Brucella spp.	Sepsis, Hepatitis	Zoonose			X			X				Infektöser Abfall: Blut
Burkholderia mallei	Rotz	X				X		X	X		Dauer der Symptomatik	Infektöser Abfall: Sputum/Rachensekret, Wundsekret
Burkholderia pseudomallei	Melioidose	X		(IS)	X			X	X		Dauer der Symptomatik	
	bei RTI ³ oder	X		(IP)	X			X	X	MNS ⁴	Dauer der	



➤ **„Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ (2015)**

Bundesgesundheitsbl 2015 · 58:1151–1170, <https://doi.org/10.1007/s00103-015-2234-2>

➤ **„Erläuterungen zur neuen modularen Struktur der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut“ (2023)**

Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:1278, <https://doi.org/10.1007/s00103-023-03775-4>

➤ **„Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ (2022)**

Bundesgesundheitsbl 2022 · 65:1074–1115, <https://doi.org/10.1007/s00103-022-03576-1>

Alle KRINKO-Empfehlungen sind zu finden unter

www.rki.de/krinko-empfehlungen