
**Empfehlung zum Infektionsschutz bei Hilfeleistungseinsätzen der
Freiwilligen Feuerwehren**

1	Einleitung	3
2	Rechtliche Situation im Feuerwehrdienst	3
2.1	Rechtsstellung ehrenamtlicher Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren	3
2.2	Darstellung ausgewählter Rechtsgrundlagen	4
2.2.1	Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (BrSchG)	4
2.2.2	Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG)	4
2.2.3	Unfallerhaltungsvorschriften	5
3	Infektionsgefahren im Feuerwehrdienst	5
3.1	Klärung grundlegender Begriffe	5
3.2	Spezifische Infektionsmöglichkeiten	5
3.2.1	Kontakt-/ Schmierinfektion	6
3.2.2	Tröpfchen- und Staubinfektion	6
3.2.3	Alimentäre Infektion	6
4	Möglichkeiten der Infektionsvermeidung	6
4.1	Einsatzvorbereitung	7
4.1.1	Vorhaltung geeigneter Ausrüstung	7
4.1.2	Anwendung von Desinfektionsmitteln	7
4.1.3	Prophylaxe durch Immunisierung	8
4.2	Einsatzdurchführung	9
4.3	Einsatzrücknahme, Einsatznachbereitung	10
5	Zusammenfassung	11

1 Einleitung

Die Freiwilligen Feuerwehren des Landes Sachsen-Anhalt haben erheblichen Anteil an der Sicherstellung des Brandschutzes und der Technischen Hilfeleistung, was vielfach auch ein Tätigwerden nach Verkehrsunfällen beinhaltet. Im Zuge dessen sehen sich die Hilfeleistenden einem stetigen Gesundheitsrisiko durch die Konfrontation mit Blut und anderen potenziell infektiösen Medien (z. B. Körperflüssigkeiten) ausgesetzt. Erschwerend kommt hinzu, dass aus datenschutzrechtlichen Gründen die Weitergabe von Informationen über infektiöse Vorerkrankungen verunfallter Patienten nicht erfolgt, so dass bei derartigen Einsätzen generell von einem verborgenen Infektionsrisiko auszugehen ist. Dies zu minimieren obliegt im Rahmen der Fürsorgepflicht den örtlich zuständigen Trägern des Brandschutzes und der Hilfeleistung.

Speziell den Mitgliedern Freiwilliger Feuerwehren – deren arbeits- und sozialrechtliches Umfeld sich differenzierter gestaltet, als das der Angehörigen der Berufsfeuerwehren – sollen im Folgenden Verhaltensregeln zum Infektionsschutz im Einsatzdienst an die Hand gegeben werden, was deren Gültigkeit auch für den Bereich der Berufsfeuerwehren nicht ausschließt. Als erster und wichtigster Schritt einer effektiven Vorbeugung soll das Bewusstsein für die Infektionsgefahren geschärft werden, die auch bei vermeintlichen Routineeinsätzen – beispielsweise bei Hilfeleistung nach Verkehrsunfällen – drohen.

Der Feuerwehreinsatz in Anlagen mit biologischen Arbeitsstoffen sprengt den Rahmen dieser Empfehlungen bei Weitem; der Inhalt spezifischer Regelwerke (vfdB 10/02¹, FwDV 500²) ist hingegen auch für die Thematik des Infektionsschutzes bei »gewöhnlichen« Hilfeleistungen der Feuerwehr von Interesse.

2 Rechtliche Situation im Feuerwehrdienst

Grundsätzlich besteht für im Zusammenhang mit dem Feuerwehrdienst erlittene Schäden – auch solcher gesundheitlicher Art – ein Versicherungsschutz. Allerdings unterscheidet sich die Absicherung feuerwehrtechnischer Bediensteter (in der Regel Berufsfeuerwehr) und ehrenamtlicher Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren hinsichtlich des rechtlichen Umfelds. Diese Empfehlung ist vorrangig an die Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren gerichtet, deren Ehrenamt einer arbeitsvertraglichen Grundlage entbehrt und somit in mancher Hinsicht gesondert zu beurteilen ist.

2.1 Rechtsstellung ehrenamtlicher Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren

Ehrenamtliche Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren sind, ebenso wie Bedienstete im feuerwehrtechnischen Dienst, im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung versichert. In Sachsen-Anhalt nimmt diese Aufgabe die Feuerwehr-Unfallkasse Mitte (FUK Mitte), Carl-Miller-Str. 7, 39112 Magdeburg; www.fuk-mitte.de wahr.

Die Aufgaben der Unfallversicherung nach § 1 Sozialgesetzbuch (SGB) VII bestehen darin,

- Arbeitsunfälle zu verhüten,
- Berufskrankheiten, sowie arbeitsbedingte Gesundheitsgefahren zu verhüten und
- nach Eintritt von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten die Gesundheit und die Leistungsfähigkeit der Versicherten mit allen geeigneten Mitteln

¹ vfdB 10/02: Richtlinie für den Feuerwehreinsatz in Anlagen mit biologischen Arbeitsstoffen

² Feuerwehrdienstvorschrift 500 „Einheiten im ABC-Einsatz“, 2012

wiederherzustellen und sie oder ihre Hinterbliebenen durch Geldleistungen zu entschädigen.

Nach Eintritt eines Arbeitsunfalls gewährt der Träger der Unfallversicherung nach Maßgabe der §§ 26 ff. SGB VII:

- Heilbehandlungen einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation,
- berufsfördernde, soziale und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation,
- Leistungen bei Pflegebedürftigkeit und weitere
- Geldleistungen (Verletztengeld, Übergangsgeld, Rente, Hinterbliebenenrenten, Sterbegeld, Beihilfen).

Versichert ist jede Tätigkeit im dienstlichen Interesse der Feuerwehr; ein erlittener Schaden muss allerdings ursächlich darauf zurückzuführen sein. Im Falle von Infektionen ist dieser Beweis schwer zu führen, worauf im Folgenden noch Bezug genommen wird (vgl. 4.2).

2.2 Darstellung ausgewählter Rechtsgrundlagen

2.2.1 Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetz des Landes Sachsen-Anhalt (Brandschutzgesetz – BrSchG) in der Fassung vom 7.6.2001¹

Im Brandschutz- und Hilfeleistungsgesetz ist die Basis jedweden Tätigwerdens der Feuerwehren des Landes zu sehen. Als Träger des Brandschutzes und der Hilfeleistung werden in § 1 Abs. 1 BrSchG die Gemeinden und Landkreise sowie das Land definiert, was auch mit entsprechenden Verpflichtungen einhergeht. In diesem Zusammenhang wird auf die Schadenersatzregelungen des § 10 Abs.2 BrSchG verwiesen, wonach den Mitgliedern der Freiwilligen Feuerwehren keine Nachteile durch die Ausübung ihres Feuerwehrdienstes entstehen sollen. Diese lassen sich – nicht nur im Hinblick auf Infektionskrankheiten – durch Prävention am besten vermeiden, womit der Fürsorgepflicht der örtlich zuständigen Träger des Brandschutzes und der Hilfeleistung gegenüber den Einsatzkräften erhebliche Bedeutung zukommt.

2.2.2 Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.7.2000²

Das Infektionsschutzgesetz widmet sich dem Ziel, übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Leidet ein Verunfallter an einer meldepflichtigen Erkrankung, so erfasst das zuständige Gesundheitsamt alle Kontaktpersonen, also auch die Feuerwehrleute. Ein Problem stellen die Träger von Hepatitis B-Viren dar, wenn sie keine Krankheitssymptome haben. Bei Blutkontakt kann es zur Übertragung des Virus kommen. Die einfachste und wirksamste Schutzmaßnahme zur Verhütung einer Hepatitis B ist einerseits die Schutzimpfung, andererseits die Einhaltung taktischer Grundregeln (vgl. 4.2).

Die Meldung eines Trägers von Hepatitis B-Viren an die Feuerwehr ist aus datenschutzrechtlichen Gründen ausgeschlossen.

¹ GVBl. LSA 2001 S. 190, zuletzt geändert durch § 52 des Gesetzes vom 18. Dezember 2012, GVBl. LSA S. 624

² BGBl. I 2000 S. 1045, zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 28. Juli 2011, BGBl. I S. 1622

2.2.3 Unfallverhütungsvorschriften

Der Gesetzgeber hat die Versicherungsträger ermächtigt, Unfallverhütungsvorschriften herauszugeben. Die Grundlage bildet das Sozialgesetzbuch (SGB) VII; Unfallverhütungsvorschriften sind damit bindend und strikt zu befolgen.

Neben der grundlegenden Unfallverhütungsvorschrift „Feuerwehren“ (GUV-V C53) verdient die Informationsschrift "Gesundheitsdienst" (BGI/GUV-I 8682) Beachtung. Von uneingeschränktem Interesse für den Bereich des Infektionsschutzes im Zusammenhang mit der ehrenamtlichen Feuerwehrtätigkeit sind ferner die Informationsschriften:

- „Gesetzlicher Unfallversicherungsschutz für Hilfe Leistende“ (GUV-I 8510),
- „Rechtsfragen bei Erste-Hilfe-Leistung durch Ersthelfer“,
- „Schutz vor Infektionen“ (GUV-I 8517).

In Ergänzung der Unfallverhütungsvorschriften sei an dieser Stelle auch das Merkblatt »Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz für arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung (G) 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“« erwähnt.

In diesem wird jedoch ein Arbeitsverhältnis vorausgesetzt, welches bei einer ehrenamtlichen Tätigkeit nicht besteht. Auch wird ein erhöhtes Infektionsrisiko für Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren im Einsatzdienst derzeit bundesweit nicht generell anerkannt (vgl. 4.1.3). Die Feuerwehr-Unfallkasse Mitte zweifelt eine Infektionsgefährdung jedoch nicht an (vgl. Kurz-Info der FUK Mitte "Infektionsgefahren im Feuerwehrdienst – Hepatitis B" vom Juni 2008).

3 Infektionsgefahren im Feuerwehrdienst

3.1 Klärung grundlegender Begriffe

Unter Infektion versteht man das Eindringen und die Vermehrung von Mikroorganismen im menschlichen Körper. Von einer Infektionskrankheit spricht man, wenn der Erreger entzündliche Reaktionen auslöst. Ob eine solche Erkrankung tatsächlich zum Ausbruch kommt, hängt von verschiedenen Faktoren ab. Neben der Art der Krankheitserreger spielen auch die spezifische Empfänglichkeit des Menschen für den Erreger, sowie dessen Abwehr-(Immun-)system eine Rolle.

Die zur Infektion fähigen Mikroorganismen unterteilen sich im Wesentlichen in Viren, Bakterien und Pilze. Ergänzt wird diese Aufzählung durch Eiweißverbindungen, die so genannten Prionen.

3.2 Spezifische Infektionsmöglichkeiten

Die Ausführungen im Folgenden beziehen sich ausdrücklich auf die besonderen (zusätzlichen) Infektionsrisiken, denen sich Feuerwehrleute im Rahmen ihres Einsatzdienstes ausgesetzt sehen. Allgemeine Infektionsgefahren (z. B. Wundrose etc.) und solche, gegen die im Rahmen der üblichen individuellen Vorbeugung immunisiert wird (z. B. Tetanus etc.), sollen hier nicht erörtert werden.

Offensichtliche Infektionsgefahr besteht im Feuerwehrdienst bei Unfällen mit Transporten der ADR-Klasse 6.2 (ansteckungsgefährliche Stoffe). Eine Infektionsgefahr besteht auch bei alltäglichen Einsätzen, bei denen ein Kontakt mit infektiösen Medien nicht ausgeschlossen werden kann.

Hierzu zählen

- Einsätze zur Rettung von Menschen und Tieren,
- Einsätze zur Bergung von Opfern sowie
- Einsätze zur Bergung von Unfallfahrzeugen.

Es gibt verschiedene Wege, auf denen eine Infektion erfolgen kann.

3.2.1 Kontakt-/ Schmierinfektion

Eine Kontakt- oder Schmierinfektion bezeichnet die Übertragung von Krankheitserregern durch Kontakt oder Berührung mit infizierten Menschen, Tieren oder kontaminierten Gegenständen.

Die Kontakt- oder Schmierinfektion gilt als Auslöser der meisten Infektionserkrankungen im Einsatzdienst. Besonders bedeutend ist die Gefahr, mit Körperflüssigkeiten und –geweben in Berührung zu kommen, die stets als potenziell infektiös einzustufen sind. Dabei ist bei Blut und anderen menschlichen Ausscheidungen besondere Vorsicht geboten.

Von praktischer Relevanz sind virusbedingte Infektionskrankheiten, wie Hepatitis A und Hepatitis B-Infektionen.

Hepatitis C- (auch Hepatitis B- und HIV-) Infektionen werden vor allem auf parenteralem Weg, z. B. durch die Transfusion kontaminierten Blutes oder Blutprodukte durch die Verwendung ungenügend sterilisierter Instrumente durch Tätowierungs- und Ohrstichgeräte, Spritzen/Kanülen, sowie sexuell über virushaltige Körperflüssigkeiten (Blut, Sperma, Speichel, Tränenflüssigkeit) übertragen.

Bei Tieren sollte an Tollwut gedacht werden.

3.2.2 Tröpfchen- und Staubinfektion

Die Übertragung der Krankheitserreger erfolgt hierbei direkt über Tröpfchen z. B. beim Husten, Niesen oder Sprechen. In sehr seltenen Fällen ist auch eine indirekte Infektion durch aufgewirbelten kontaminierten Staub (von Flächen oder Gegenständen) möglich, was im Allgemeinen allerdings wohl eher von untergeordneter Bedeutung sein wird.

Derartig übertragen werden vorrangig Krankheiten wie Grippe. Fälle von offener Tuberkulose bilden heutzutage eher die Ausnahme.

3.2.3 Alimentäre Infektion

Bei der alimentären Infektion handelt es sich um Infektion durch kontaminierte Nahrungsmittel, Wasser oder Medikamente (z. B. Blutpräparate). Bei Einhaltung elementarster Einsatzstellenhygiene spielt diese Infektionsmöglichkeit keine Rolle im Feuerwehrdienst.

4 Möglichkeiten der Infektionsvermeidung

Das am höchsten zu gewichtende Infektionsrisiko im Feuerwehrdienst geht von einer Kontakt-/ Schmierinfektion aus. Dieses kann durch präventive Maßnahmen deutlich verringert werden.

Eine Infektion mit Influenza-Viren (Grippe) bei Auftreten von Erkrankungen in der Bevölkerung ist durchaus möglich. Einen Schutz bietet die Impfung, die jährlich vor Beginn der Grippesaison angeboten wird.

Bei eitrigen bakteriellen Infektionen der Luftwege (Husten mit Auswurf) sollte entsprechender Schutz angewiesen werden, wie Mund-Nasenschutz. Dieser sollte auf Feuerwehrfahrzeugen verlastet werden. Mit geringem Aufwand und ohne zusätzliche Belastung für die Einsatzkräfte ist so eine leichte Schutzmöglichkeit vor Tröpfcheninfektion realisierbar.

4.1 Einsatzvorbereitung

Bereits im Vorfeld sind geeignete Rahmenbedingungen zu schaffen, damit grundlegende Aspekte des Infektionsschutzes auch in der Betriebsamkeit des Einsatzes gebührende Berücksichtigung finden können. Dazu zählt, neben der Sensibilisierung des Personals für die drohenden Gefahren durch entsprechende Ausbildung, auch das Mitführen geeigneten Materials auf den Fahrzeugen und die Unterweisung in dessen Anwendung.

4.1.1 Vorhaltung geeigneter Ausrüstung

Zur Gewährleistung eines präventiven Infektionsschutzes ist eine grundlegende Ausstattung notwendig. Hierzu gehören:

1. eine vollständige persönliche Ausrüstung mit Einsatzbekleidung nach DIN EN 469, sowie ergänzende Schutzmittel (flüssigkeitsbeständige Einweghandschuhe, geeigneter Mundschutz, sowie geeignete Beatmungsmaske für Reanimationszwecke),
2. allgemeine Reinigungsmittel und –möglichkeiten zur Gewährleistung der Einsatzstellenhygiene und der ersten Desinfektionsstufe (Möglichkeit zum Händewaschen mittels Wasser, Seifenlösung und Papierhandtüchern),
3. spezielle Desinfektionsmittel für Geräte sowie Hände/Haut als zweite Desinfektionsstufe (mindestens Hand-/Hautdesinfektionsmittel auf dem Fahrzeug, Gerätedesinfektionsmittel im Feuerwehrhaus) (vgl. 4.1.2),
4. Entsorgungs- bzw. Schutzbehältnisse für Abfälle, kontaminiertes Material bzw. Geräte (z. B. Plastiksäcke bzw. –tüten für benutzte Papierhandtücher, kontaminierte Einsatzbekleidung, kontaminierte Geräte),
5. Kennzeichnungskarten oder Beschriftungsmaterial zur Kennzeichnung der Behälter und Säcke kontaminierter Abfälle, Materialien und Geräte.

Der Komponente Schutzausrüstung/Schutzgerät der feuerwehrtechnischen Beladung eines Einsatzfahrzeugs gebührt in dieser Hinsicht besondere Beachtung. Hierzu sind geeignete Mittel und Materialien zum Infektionsschutz in ausreichender Menge in jeder Feuerwehr auf den Einsatzfahrzeugen mitzuführen.

4.1.2 Anwendung von Desinfektionsmitteln

Ausführliche Informationen zur Handhabung vielfältigster Desinfektionsmittel enthält die „Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren“¹, sowie die Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V.². Weitere ergänzende und ausführliche Informationen zur Anwendung von Desinfektionsmitteln bietet der Rahmenhygieneplan für Rettungs- und Krankentransportdienste³. Für die Anwendung im Feuerwehreinsatzdienst sollte allerdings eine Beschränkung auf einige wenige Mittel erfolgen.

¹ www.rki.de: Infektionsschutz → Infektions- und Krankenhaushygiene → Desinfektion

² www.vah-online.de: Desinfektionsmittelliste

³ www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de: Hygiene → Krankenhaushygiene/Allgemeine Hygiene → Rahmenhygienepläne

Zur „Hygienischen Händedesinfektion“ erscheint – auch vor dem Hintergrund der allgemeinen Hautverträglichkeit – ein Mittel auf alkoholischer Basis geboten, womit allerdings eine Einschränkung auf die Abtötung von Viren einhergehen kann.

Wird zusätzlich eine vireninaktivierende Wirkung gewünscht, so sind Präparate mit begrenzt viruzidem für behüllte Viren (z. B. Hepatitis B-Viren) oder viruzidem Wirkungsspektrum für behüllte und unbehüllte Viren (z. B. Rotaviren) anzuwenden.

Die Einwirkzeiten, während der die Hände – durch das Desinfektionsmittel – feucht zu halten sind, beläuft sich in der Regel auf ½ bis 1 Minute. Dabei sind selbstverständlich die Anwendungshinweise des Herstellers zu beachten. Bei einer sichtbaren Kontamination der Hände mit infektiösem Material muss dieses zuerst durch ein mit Händedesinfektionsmittel getränktes Einmaltuch entfernt werden bzw. eine Händewaschung erfolgen. Anschließend muss die hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden.

Die Flächen- und Wäschedesinfektion kann ebenso mit einer Vielzahl von Mitteln erfolgen (siehe Abs. 1).

4.1.3 Prophylaxe durch Immunisierungen

Schutzimpfungen für Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren werden seit längerem thematisiert. Alle Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren sollten gegen Tetanus (Wundstarrkrampf) geimpft sein. Für „Personen, die durch Blutkontakte mit möglicherweise infizierten Personen gefährdet sind, wie z. B. betriebliche bzw. ehrenamtliche Ersthelfer...“¹ empfiehlt die Ständige Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO) eine Immunisierung gegen Hepatitis B.

Bei Feuerwehrdienstleistenden mit überwiegender Verwendung im Rettungsdienst oder auch als „first responder“ (Ersthelfer zur Verkürzung des therapiefreien Zeitintervalls bis zum Eintreffen des Rettungsdienstes) wird allgemein von einem erhöhten Infektionsrisiko ausgegangen. Dieser Personenkreis ist in aller Regel der Berufsfeuerwehr zuzuordnen, sodass hier die Regelungen des Arbeitsschutzgesetzes² in Verbindung mit der Bio-Stoff-Verordnung³ greifen, wonach eine arbeitsmedizinische Vorsorge zwingend vorgeschrieben ist (BioStoffV § 15 Abs. 1 Anhang IV).

Auf solcherart Vorgaben können sich Mitglieder Freiwilliger Feuerwehren hingegen nicht berufen, da deren Tätigkeit im Rahmen eines Ehrenamtes erfolgt und in dieser Hinsicht keine arbeitsrechtliche Bindung (Arbeitsverhältnis) besteht.

Bei Mitgliedern von Freiwilligen Feuerwehrleuten ist daher eine differenzierte Betrachtung notwendig. Grundlage hierfür bildet die Risikoanalyse. Einsatzkräfte (z. B. von Feuerwehren an unfallträchtigen Verkehrswegen) mit häufiger Verwendung im Hilfeleistungseinsatz unterliegen einem erhöhten Hepatitis B-Infektionsrisiko. Für diesen begrenzten Personenkreis wird den örtlich zuständigen Trägern des Brandschutzes und der Hilfeleistung empfohlen, im Rahmen ihrer Fürsorgepflicht eine unentgeltliche Hepatitis B-Immunisierung anzubieten.

Für Kinder und Jugendliche (d. h. bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres) werden die Kosten einer solchen Prophylaxe von den gesetzlichen Krankenversicherungen

¹ Epidemiologisches Bulletin Nr. 28 vom 12. Juli 2002 des Robert-Koch-Instituts (www.rki.de)

² Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (ArbSchG) vom 07. August 1996 (BGBl. I S. 1246, zuletzt geändert durch Art. 15 Abs. 89 G v. 5. Februar 2009, BGBl. I S. 160)

³ Verordnung zur Umsetzung von EG-Richtlinien über den Schutz der Beschäftigten durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit (BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I S. 50, zuletzt geändert durch Art. 3 der Verordnung vom 18. Dezember 2008, BGBl. I S. 2768)

übernommen. Obgleich kein unmittelbarer Zusammenhang zwischen derartigen Präventionsmaßnahmen und späteren ehrenamtlichen oder beruflichen Tätigkeiten besteht, ist ein Hinweis auf diese Option der allgemeinen Impfvorsorge sinnvoll. Der durch die Hepatitis B-Immunsisierung in der Regel erzielbare Impfschutz besteht – je nach erzieltem Antikörpertiter – für einen Zeitraum von ca. 10 Jahren¹.

Abschließend sei ergänzt, dass eine Immunsisierung gegen Hepatitis A und Hepatitis B kombiniert werden kann. Gegen weitere Formen der Leberentzündung ist derzeit kein Impfschutz verfügbar; ähnliches gilt für andere Infektionskrankheiten (z. B. HIV).

4.2 Einsatzdurchführung

Oberstes Ziel ist, das Eindringen infektiöser Mikroorganismen in den Körper des Retters oder nachfolgender Kontaktpersonen auszuschließen. Dazu sind vornehmlich der direkte Kontakt des Helfers mit potenziell infektiösen Agenzien und eine Kontamination der Körperhaut zu vermeiden. Der indirekte Kontakt (Kontamination von Ausrüstung und Gerät) mit infektiösem Material hingegen wird im praktischen Rettungseinsatz vielfach unumgänglich sein. Einer möglichen Kontaminationsverschleppung ist aber auch in solchen Fällen entgegenzuwirken. Zusammenfassend lassen sich damit die folgenden Grundregeln definieren:

- **Kontamination vermeiden,**
- **Kontaminationsverschleppung verhindern und**
- **Inkorporation ausschließen.**

Die praktische Umsetzung erfordert eine generelle Einsatzdisziplin, die sich z. B. darstellt in:

- Beschränkung der Einsatzkräftezahl im unmittelbaren Gefahrenbereich auf die unbedingt notwendige Anzahl,
- Einhaltung strikter Einsatzstellenhygiene (z. B. keine Nahrungsaufnahme an der Einsatzstelle, Händewaschen, ggf. hygienische Händedesinfektion),
- Führen einer exakten Einsatzdokumentation durch den Einsatzleiter,
- Ergänzung der persönlichen Schutzausrüstung um flüssigkeitsdichte Einweghandschuhe (z. B. aus Latex), die unter den Feuerwehrschtzhandschuhen zu tragen sind,
- Ausführung erforderlicher künstlicher Beatmung unter Benutzung geeigneten Geräts (Beatmungsbeutel mit Maske) und
- möglichst kein Einsatz immungeschwächter Kameraden oder von Kameraden mit ungeschützten offenen Wunden im Einsatzdienst

Im Einsatz sind elementare Vorschriften zu beachten – wie z. B. Verwendung der vollständigen persönlichen Schutzausrüstung (Feuerwehr-Schutzanzug, Feuerwehr-Helm mit Nackenschutz und Visier, Feuerwehr-Schutzhandschuhe, Feuerwehr-Schutzschuhwerk). Auch die Benutzung sogenannter Einweg-Overalls ist eine praktikable Möglichkeit des Kontaminationsschutzes.

- Kommt es dennoch zum Kontakt potenziell infektiösen Materials (z. B. Blut) mit der unverletzten Hautoberfläche einer Einsatzkraft, soll die betreffende Hautpartie umgehend desinfiziert werden. Im Anschluss daran ist die gründliche Reinigung mit Wasser und Seife, möglichst ergänzt um eine abschließende Desinfektion, vorzunehmen. Die Erwärmung der Haut (z. B. durch Warmwasser) hätte ein weiteres Öffnen der Poren zur Folge und ist daher, ebenso wie das Bürsten der Haut, in den ersten Reinigungsphasen zu vermeiden.

¹ DFV Fachempfehlung Nr. 1/2005 vom 5. März 2005

- Eine Wunde im kontaminierten Bereich erhöht hingegen die Infektionswahrscheinlichkeit. In diesem Falle empfiehlt es sich, den Wundbereich zu desinfizieren (möglichst vorher kurz ausbluten lassen) und den Betroffenen umgehend einem Arzt zuzuführen, der ggf. auch über Möglichkeiten einer sofortigen Testung und Nachimpfung (Gabe von Hepatitis B-Impfstoff/Hepatitis B-Immunglobulin) informiert. **Ein umgehend (d. h. am Tag des Unfalls) bestimmter Blutstatus schafft im Falle einer Infektion Rechtssicherheit für die eventuelle spätere Realisierung von Versicherungsansprüchen!**

Der Einsatzdokumentation kommt in jedem Falle eine entscheidende Bedeutung zu. So muss unter anderem unzweifelhaft nachvollzogen werden können, welcher Kamerad mit welcher Funktion betraut war. Wesentlich ist die Dokumentation besonderer Vorkommnisse (z. B. Unfälle jeder Art), selbst wenn es sich dabei um vermeintliche Bagatellen handelt! Beteiligte Fahrzeuge und in den Einsatz gebrachte Materialien, Datum, Uhrzeit und Infektionsverdacht sind dabei zu dokumentieren.

4.3 Einsatzrücknahme, Einsatznachbereitung

Bei Einsatzende sind alle möglicherweise mit infektiösem Material behafteten Ausrüstungen/Gerätschaften so zu verpacken und zu kennzeichnen, dass eine Kontaminationsverschleppung auszuschließen ist. Als praktikabel erweisen sich hierzu beispielsweise stabile flüssigkeitsdichte Plastiksäcke, die ausreichend dimensioniert sein sollen; eine einfache Kennzeichnung kann z. B. mittels wasserfester Faserschreiber oder Klebeetiketten erfolgen. In dieser Art lassen sich ggf. selbst kontaminierte größere Werkzeuge (von Schneid- und Spreizgeräten etc.) sicher transportieren. Auch kontaminierte Einsatzkleidung ist so zu verpacken und durch z. B. Trainingsbekleidung zu ersetzen. Der Transport verschmutzten Materials soll – trotz Verpackung – prinzipiell nicht in den Mannschaftsräumen der Fahrzeuge erfolgen.

Bei offensichtlichen Verschmutzungen an Ausrüstung/Gerät ist unter Umständen – Verfügbarkeit entsprechender Mittel vorausgesetzt (vgl. 4.1) – schon am Einsatzort eine erste Grobdekontamination geboten.

Nach Rückkehr zum Gerätehaus ist die Einsatzbereitschaft mittels adäquater Desinfektion wiederherzustellen, wobei die Vorgaben der Desinfektionsmittelhersteller zu beachten sind. Als klarer Vorteil erweist sich die Möglichkeit, auf Austauschmaterial zurückzugreifen. Da Einwirkzeiten von Desinfektionsmitteln eingehalten werden müssen, kann so die Einsatzbereitschaft sofort wieder hergestellt werden.

Im Zuge der unmittelbaren Einsatznachbereitung sollte der Einsatzleiter seine Einsatzdokumentation noch einmal auf Vollständigkeit und Exaktheit kontrollieren, da Angaben für evtl. notwendige Ergänzungen zu diesem Zeitpunkt noch gegenwärtig sind. Die anschließende Archivierung der Dokumente soll – besonders bei Einsätzen mit infektiösen Agenzien – über einen Zeitraum von 30 Jahren erfolgen.

Die Schwarz-Weiß-Trennung im Feuerwehrgerätehaus ist zwingend einzuhalten.

Von wesentlicher Bedeutung erweist sich auch die Realisierung einer weiteren Forderung:

- Zur Vermeidung einer Kontaminationsverschleppung in den häuslichen Bereich ist verschmutzte Einsatzkleidung keinesfalls privat zu reinigen!
- Im Falle von mittel- oder auch erst langfristig erkennbar werdenden Krankheitssymptomen, die möglicherweise im Zusammenhang mit einsatzbedingten

Kontaminationen/Unfällen stehen, ist dem behandelnden Arzt die Einsatzdokumentation zur Verfügung zu stellen.

5 Zusammenfassung

Durch Einhaltung einfachster Grundregeln lässt sich das Risiko, während des Einsatzdienstes eine Infektion zu erleiden, erheblich minimieren. Ziel muss es sein, die Mitglieder der Feuerwehren für diese Problematik zu sensibilisieren und die praktische Umsetzung elementarer Regeln – z. B. das Tragen zusätzlicher Infektionsschutzhandschuhe unter den Feuerwehrschutzhandschuhen und die disziplinierte Einhaltung der Einsatzstellenhygiene – als Standard zu etablieren. Entsprechende Verhaltensweisen müssen im Rahmen der Ausbildung, insbesondere bei praktischen Übungen geschult werden.

In Ergänzung dessen sollte auf Grundlage der Risikoanalyse durch die örtlich zuständigen Träger des Brandschutzes und der Hilfeleistung die Notwendigkeit eines Impfschutzes beurteilt werden. Infektionen mit Hepatitis B-Viren ziehen oftmals chronische Krankheitsverläufe nach sich, die durch Immunisierung vermeidbar sind.

Nochmals sei besonders den Mitgliedern Freiwilliger Feuerwehren nahe gelegt, bei Verdacht auf Infektion im Einsatzdienst – neben gewissenhafter Dokumentation des Geschehens – unverzüglich, d. h. möglichst noch am selben Tage, einen Arzt zu konsultieren und den Blutstatus bestimmen zu lassen. Darin ist die einzige Möglichkeit zu sehen, im Falle später auftretender Krankheitszeichen den rechtssicheren Bezug zum Feuerwehrdienst als Ursprung der Infektion herzustellen, was wiederum als Grundvoraussetzung für eventuelle Entschädigungsleistungen nach § 10 Abs. 2 BrSchG (vgl. 2) zu werten sein wird.