Landesamt für Gesundheit
und Arbeitsschutz
Nordrhein-Westfalen

Infektionsschutzplan Nordrhein-Westfalen.

Arbeitshilfe für die unteren Gesundheitsbehörden zum Management hochansteckender Infektionskrankheiten mit schwerwiegenden Auswirkungen für die Bevölkerung in Nordrhein-Westfalen

(Stand: Oktober 2025)

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Inhaltsverzeichnis

1. Zweck 3
2. Begriffsbestimmungen 4
2.1. Infektiologische / epidemiologische Begriffe 4
2.2. Begriffe der Personenkategorisierung 5
2.3. Begriffe der Absonderungsmaßnahmen 6
2.4. Begriffe für Einrichtungen zur Bekämpfung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten 7
2.5. Begriffe aus dem Meldewesen 8
3. Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen zum Management bedrohlicher übertragbarer Krankheiten 9
3.1. Ministerium für Gesundheit, Arbeit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS) 9
3.2. Kompetenzzentrum Infektionsschutz Nordrhein-Westfalen (KompZI NRW), Fachgruppe Infektionsepidemiolgie, Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW) 9
3.3. Behandlungszentrum NRW am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) 10
3.4. Träger des Sonderisoliertransports 10
3.5. Einrichtungen der Versorgungsstufe A/A+ und B/B+ 11
4. Vorsorgeplanung 11
4.1. Örtlicher Infektionsschutzplan 11
4.2. Einsatz- und Alarmpläne der Krankenhäuser 12
4.3. Erreichbarkeit 12
4.4. Flughäfen 12
5. Maßnahmen bei Verdachtsfällen und gesicherter Erkrankung 13
5.1. Kommunikation und Meldeverfahren 13
5.2. Maßnahmen 13
6. Spezielle Diagnostik 15
7. Ermittlungen und Maßnahmen bei Kontaktpersonen 16
8. Bereitstellung von Schutzkleidung, Art der Desinfektion und sonstige Maßnahmen des Infektionsschutzes 17
9. Maßnahmen im Todesfall 18
10. Öffentlichkeitsarbeit 20
11. Einbindung in Landesstrukturen und Praktikabilitätsprüfung 20
11.1. Abstimmung mit dem Katastrophenschutz und den Rettungsdiensten 20
11.2. Übungen 21
12. Zuständigkeiten 21
13. Anlagen 22

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

1. Zweck

Der Infektionsschutzplan Nordrhein-Westfalen (NRW) stellt eine Arbeitshilfe für die unteren Gesundheitsbehörden Nordrhein-Westfalens dar. Er bildet die Grundlage für die Vorbereitung und Durchführung erforderlicher infektionshygienischer Maßnahmen.

Auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der Internationalen Gesundheitsvorschriften (2005) (IGV), der Verordnung zur Regelung von Zuständigkeiten nach dem Infektionsschutzgesetz in NRW (ZVO-IfSG), des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV-DG) und des Gesetzes zur Regelung der Kosten nach dem Infektionsschutzgesetz (KoG-IfSG) werden nachstehend die Maßnahmen beschrieben, die bei

- Verdachtsfällen (Krankheitsverdächtige i. S. des IfSG)
- gesicherter Erkrankung gemäß Falldefinition (Kranke i. S. des IfSG)
- Kontaktpersonen (Ansteckungsverdächtige i. S. des IfSG)
- Ausscheidern i. S. des IfSG

von bedrohlichen übertragbaren Krankheiten mit schwerwiegender Gefahr für die Allgemeinheit gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 5 sowie § 7 Absatz 2 in Verbindung mit §§ 28 ff IfSG, den Artikeln 3 und 4 des Gesetzes zu den IGV und gemäß §§ 4, 5 und 12 des Gesetzes zur Durchführung der Internationalen Gesundheitsvorschriften (IGV-DG) in Nordrhein-Westfalen zu ergreifen sind.

Die aufgeführten Maßnahmen beachten das vom Robert Koch-Institut (RKI) erarbeitete Rahmenkonzept zum Schutz vor lebensbedrohlichen importierten Erkrankungen (**Anlage 1**), und berücksichtigen die Allgemeine Verwaltungsvorschrift über die Koordinierung des Infektionsschutzes in epidemisch bedeutsamen Fällen (IfSGKoordinierungs-VwV) nach § 5 IfSG.

Sonstige Melde- und Übermittlungspflichten sowie Verhütungs- und Bekämpfungsmaßnahmen (Ermittlungen, Schutzmaßnahmen) nach den gesetzlichen Regelungen bleiben unberührt.

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

2. Begriffsbestimmungen

2.1. Infektiologische / epidemiologische Begriffe

Ausbruch:

Das Auftreten von (mindestens 2) Fällen gleicher Infektionen in einer bestimmten Region und in einer bestimmten Zeitperiode, die die erwartete Anzahl in dieser Region und in dieser Zeitperiode übersteigt. Die Fälle stehen in epidemiologischem Zusammenhang.

Falldefinitionen:

Das RKI erstellt gemäß § 11 Absatz 2 IfSG bundesweit einheitliche Kriterien (Falldefinitionen) für die Feststellung und Übermittlung eines Erkrankungs- oder Todesfalls und eines Nachweises von Krankheitserregern im Rahmen der epidemiologischen Überwachung von Infektionskrankheiten. Auf die jeweils aktuelle Fassung, veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt und/oder auf den Internetseiten des RKI (www.rki.de), wird verwiesen. Diese Falldefinitionen können im Ausbruchs- oder Pandemiefall situationsbedingt vom RKI angepasst werden.

Hämorrhagisches Fieber:

Durch Virusinfektionen verursachte Fiebererkrankungen, die mit Blutungen (hämorrhagischer Diathese) einhergehen und zum Teil eine hohe Letalitätsrate aufweisen. Zu den hämorrhagischen Fiebern gehören z.B. Ebola-Fieber, Marburg-Fieber, Krim-Kongo-Fieber, Lassa-Fieber, Dengue-Fieber, Gelbfieber, Omsk-Hämorrhagisches-Fieber.

Infektion:

Die Aufnahme eines Krankheitserregers und seine nachfolgende Entwicklung oder Vermehrung im menschlichen Organismus (§ 2 Nr. 2 IfSG).

Infektionskrankheit

Eine durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursachte Krankheit (§ 2 Nr. 3 IfSG).

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Krankheitsspezifische Informationen:

Das RKI erstellt gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 1 IfSG Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten. Auf die jeweils aktuellen Fassungen, veröffentlicht auf den Internetseiten des RKI (www.rki.de), wird verwiesen.

Bedrohliche übertragbare Krankheit:

Nach §2 Abs. 3a IfSG eine übertragbare Krankheit, die auf Grund klinisch schwerer Verlaufsformen oder ihrer Ausbreitungsweise eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit verursachen kann. Zu diesen Krankheiten, auch „*high consequence infectious diseases*, kurz HCID genannt, zählen wie in § 30 Abs. 1 IfSG genannt, die Krankheiten Lungenpest und direkt von Mensch zu Mensch übertragbare virale hämorrhagische Fieber (z.B. Lassa-Fieber, Krim-Kongo-Hämorrhagisches-Fieber, Ebola-Fieber, Marburg-Fieber) sowie ggf. humane Pocken und Affenpocken oder neu auftretende Infektionskrankheiten (z.B. SARS, neues Influenzavirus) sowie weitere Erreger, die eine schwerwiegende Gefahr für das Leben und die Gesundheit der Allgemeinheit befürchten lassen.
Der Einfachheit halber wird im Weiteren für den Begriff *bedrohliche übertragbare Krankheit* die Abkürzung HCID verwendet.

Multiresistente lebensbedrohliche Infektionskrankheit:

Lebensbedrohliche, aber nicht in allen Fällen eine HCID wie z.B. multiresistente Tuberkuloseerreger, die mindestens gegenüber den beiden wichtigsten Erstrangmedikamenten und teilweise, wie bei der extrem resistenten Tuberkulose, ebenfalls gegenüber Zweitrangmedikamenten Resistenzen aufweisen.

2.2. Begriffe der Personenkategorisierung

Ausscheider:

Eine Person, die Krankheitserreger ausscheidet und dadurch eine Ansteckungsquelle für die Allgemeinheit sein kann, ohne krank oder krankheitsverdächtig zu sein (§ 2 IfSG Nr. 6).

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Verdachtsfall (krankheitsverdächtige Person):
Person, bei der Symptome bestehen, die das Vorliegen einer bestimmten übertragbaren Krankheit vermuten lassen (§ 2 Nr. 5 IfSG).

Begründeter Verdachtsfall (begründet krankheitsverdächtige Person):
Ein Krankheitsverdacht gemäß § 2 Nr. 5 IfSG, der durch das Vorliegen weitergehender Untersuchungen (z. B. klinische Befunde, Laborergebnisse) eine vorläufige Risikokategorisierung im Sinne der fallspezifischen Definitionen gemäß RKI ermöglicht.

Gesicherter Fall:
Gesicherte Diagnose einer übertragbaren Erkrankung im Sinne der fallspezifischen Definitionen des RKI.

Kontaktperson (= ansteckungsverdächtige Person):
Person,

a) mit Kontakt zu einer oder einem bestätigten Kranken, Krankheitsverdächtigen oder Ausscheider, mit deren oder dessen Ausscheidungen, Geweben, Sekreten oder damit kontaminierten Objekten
b) mit Kontakt zu kranken oder krankheitsverdächtigen Tieren oder deren Organen, Sekreten und Exkreten sowie davon gewonnenen Produkten oder von ihnen kontaminierten Objekten
c) mit direkter Exposition gegenüber nachgewiesen übertragbaren biologischen Agenzien bzw. B-Kampfstoffen

von der gemäß § 2 Nr.7 IfSG anzunehmen ist, dass sie Krankheitserreger aufgenommen hat, ohne krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider zu sein.
Die Kategorisierung von und Maßnahmen bei Kontaktpersonen sind in **Anlage 12** beschrieben.

2.3. Begriffe der Absonderungsmaßnahmen

Quarantäne:
Absonderung von Personen, die an Lungenpest oder an von Mensch zu Mensch übertragbarem hämorrhagischen Fieber erkrankt oder dessen verdächtig sind, gemäß § 30 Abs. 1 IfSG. Die Absonderung erfolgt in einer für diese Krankheiten

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

geeigneten Einrichtung. Auch sonstige Kranke sowie Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können auf Anordnung der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde auf geeignete Weise abgesondert werden.

Behelfsmäßige Unterbringung im Sinne einer Absonderung:
Vorläufige Absonderung Kranker und Krankheitsverdächtiger (vor Verlegung in eine Einrichtung der Stufe C laut **Anlage 2**), die an einer HCID leiden, zur medizinischen Versorgung in Krankenhausbereichen, die mindestens über einen von den Funktionsbereichen des alltäglichen Krankenhausbetriebes getrennten externen Zugang, Schleusen, Einzelzimmer und entsprechende persönliche Schutzausrüstung (Infektionsschutz-Set) für das Personal sowie über ein sicheres Ver- und Entsorgungskonzept verfügen.

2.4. Begriffe für Einrichtungen zur Bekämpfung bedrohlicher übertragbarer Krankheiten

Behandlungszentrum (im Sinne von Sonderisolierstation):
Speziell ausgestattete stationäre Einrichtung zur Absonderung und medizinischen Versorgung von Erkrankten und Krankheitsverdächtigen bei HCID (getrennter externer Zugang, Schleusen mit Zwischendruckstufe, raumlufttechnische Anlage, mit HEPA-Filter gesicherte Abluft, Unterdruck gegenüber dem übrigen Stationsbereich, Abfallentsorgungskonzept, Zutrittssicherung, in Barrierepflege geschultes Personal). Die Sonderisolierstation entspricht der infektiologischen Versorgungsstufe C laut Stufenkonzept (**Anlage 2**).

Kompetenzzentrum Infektionsschutz Nordrhein-Westfalen (KompZI NRW):
Arbeitsbereich innerhalb der Fachgruppe Infektionsepidemiologie am Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW) zur Beratung und Unterstützung der Gesundheitsbehörden und der Ärzteschaft beim Management von HCID. Unterhält eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für die konsiliarische Beratung.

Laborkataster Nordrhein-Westfalen:
Am LfGA NRW geführtes und regelmäßig aktualisiertes Verzeichnis von human-medizinisch-mikrobiologischen Laboren in Nordrhein-Westfalen (Kontaktdaten und Leistungsspektrum). Basisinformationen des Laborkatasters sind im Internetauftritt

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

des LfGA NRW in einem passwortgeschützten Bereich für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zugänglich.

Untere Gesundheitsbehörde (= Gesundheitsamt):
Die nach dem Landesrecht für die Durchführung des Infektionsschutzgesetzes bestimmte und mit einer (Amts-) Ärztin oder einem (Amts-) Arzt besetzte Behörde (§ 2 Nr. 14 IfSG).

2.5. Begriffe aus dem Meldewesen

Meldung nach Infektionsschutzgesetz:
Die Meldung beschreibt die Mitteilung eines meldepflichtigen Sachverhaltes (gemäß § 6, § 7 ff, § 34 Abs. 5 IfSG) zusammen mit den Zusatzinformationen an den primären Empfänger der Meldung. Für die meisten Krankheiten und Erregernachweise erfolgt die Meldung an die zuständige untere Gesundheitsbehörde. Ausnahme: Nichtnamentliche Meldungen von Krankheitserregern gemäß § 7 Abs. 3 IfSG erfolgen direkt an das RKI.

Übermittlung nach Infektionsschutzgesetz:
Unter Übermittlung versteht man die Weiterleitung der gemeldeten und hierzu ermittelten Daten von der unteren Gesundheitsbehörde über die zuständige Landesstelle (in NRW ist dies das LfGA NRW) an das RKI.

Unverzügliche Übermittlungspflicht nach § 12 IfSG im Zusammenhang mit den IGV:
Nach § 12 IfSG hat die untere Gesundheitsbehörde, wenn die übertragbare Krankheit nach Anlage 2 (Bewertungsalgorithmus) der IGV eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite im Sinne der IGV darstellen könnte, das Auftreten einer übertragbaren Krankheit, Tatsachen, die auf das Auftreten einer übertragbaren Krankheit hinweisen, oder Tatsachen, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, sowie die getroffenen Maßnahmen und sonstige Informationen, die für die Bewertung der Tatsachen und für die Verhütung und Bekämpfung der übertragbaren Krankheit von Bedeutung sind, unverzüglich an die zuständige oberste Landesgesundheitsbehörde (in NRW die Landesmeldestelle am LfGA NRW) und diese unverzüglich an das RKI zu melden. Das RKI hat die Meldung entsprechend den internationalen Verpflichtungen an die Weltgesundheits-

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

organisation zu übermitteln. Laut den IGV sind faktisch Pocken, Poliomyelitis, humane Influenza verursacht durch einen neuen Subtyp des Virus sowie SARS stets unverzüglich über den oben beschriebenen Meldeweg zu melden. Bei weiteren Erregern wie Cholera, Lungenpest, Gelbfieber, virale hämorrhagische Fieber, West-Nil-Fieber sowie bei neuen oder anderen Krankheiten mit besonderer nationaler oder regionaler Bedeutung, die sich rasch grenzüberschreitend ausbreiten können und schwerwiegende Auswirkungen auf die öffentliche Gesundheit haben können, ist stets der in Anhang 2 der IGV (2005) dargestellte Bewertungsalgorithmus anzuwenden, um zu entscheiden ob ein Meldetatbestand vorliegt.

3. Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen zum Management bedrohlicher übertragbarer Infektionskrankheiten (HCID)

3.1. Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS)

Das MAGS nimmt als oberste Landesgesundheitsbehörde die Aufgabe der Infektionsbekämpfung zum Schutz der Bevölkerung wahr und ist für die Information der Landesregierung verantwortlich.

3.2. Kompetenzzentrum Infektionsschutz Nordrhein-Westfalen (KompZI NRW), Fachgruppe Infektionsepidemiologie, Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen (LfGA NRW)

Zur Beratung und Unterstützung der Gesundheitsbehörden und der Ärzteschaft in Fragen der Organisation und Umsetzung von Maßnahmen zum Infektionsschutz der Bevölkerung ist am LfGA NRW ein Kompetenzzentrum Infektionsschutz NRW eingerichtet worden. Das KompZI NRW unterhält eine 24-Stunden-Rufbereitschaft für infektiologische Notfälle und bietet Beratungsleistungen zum Management von infektiologischen Sondersituationen in NRW an (z.B. zu Fragen einzuleitender Infektionsschutzmaßnahmen, Meldepflichten, Desinfektion, Schutz des Personals, Sonderisoliertransporte oder der Diagnosesicherung). Es leistet in der Regel konsiliarische telefonische Beratung (Kontaktdaten s. **Anlage 7**).

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

3.3. Behandlungszentrum NRW am Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD)

Gemäß § 30 Abs. 6 IfSG ist mit der Sonderisolierstation am UKD dafür Sorge getragen, dass für die Absonderung von Personen HCID die notwendigen Räume und Einrichtungen zur Verfügung stehen (vgl. Krankenhausplan NRW 2015, Kapitel 5.3.10, S. 112-113).

Zur Beratung und Unterstützung der Gesundheitsbehörden und der Ärzteschaft in Fragen des Individualschutzes und der klinisch-infektiologischen Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HCID bzw. mit multiresistenten lebensbedrohlichen Infektionskrankheiten ist eine überregionale Einrichtung der Stufe C (Sonderisolierstation als Teil des Behandlungszentrums) gemäß Stufen-konzept zur klinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Infektionskrankheiten in NRW geschaffen worden (**Anlage 2**). Sie befindet sich im Leber- und Infektionszentrum (LIZ) der Klinik für Gastroenterologie, Hepatologie und Infektiologie auf dem Gelände des Universitätsklinikums Düsseldorf. Bei Vorliegen eines Verdachtes auf oder einer Erkrankung an einer HCID haben das betroffene Krankenhaus bzw. die behandelnden Ärztinnen und Ärzte mit dem Behandlungszentrum Kontakt aufzunehmen sowie unverzüglich ihre untere Gesundheitsbehörde zu informieren (Näheres, s. Kapitel 5). Das weitere Vorgehen ist in **Anlage 13** beschrieben.

3.4. Träger des Sonderisoliertransports

Der Transport wird organisiert und disponiert durch die integrierten Leitstellen von Feuerwehr und Rettungsdienst.

Der Transport von begründet Krankheitsverdächtigen und Kranken in das Behandlungszentrum in Düsseldorf oder andere entsprechende Einrichtungen wird vom Rettungsdienst in NRW übernommen, der über die Befähigung und die Ausrüstung für einen Sonderisoliertransport verfügt.

Die behandelnde Klinik bzw. die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt fordert den Sonderisoliertransport an - beraten durch die untere Gesundheitsbehörde und das KompZI NRW sowie nach Absprache mit und Zustimmung durch das Behandlungszentrum NRW. Die Anforderung des Sonderisoliertransports erfolgt über die örtlich zuständige Leitstelle (**Anlage 13**).

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

3.5. Einrichtungen der Versorgungsstufe A/A+ und B/B+

Die an der klinischen Versorgung von Infektionspatientinnen und Infektionspatienten beteiligten Krankenhäuser in NRW sind den Versorgungsstufen A/A+ und B gemäß Stufenkonzept in NRW zugeordnet (Anlage 2). In Ergänzung zur Versorgungskapazität des Behandlungszentrums NRW bestehen Einrichtungen zur klinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Infektionskrankheiten der Versorgungsstufe B+.

4. Vorsorgeplanung

4.1. Örtlicher Infektionsschutzplan

Die Kreise und kreisfreien Städte stellen einen Plan zur Durchführung aller notwendigen Maßnahmen bei Auftreten von Verdachts- oder Erkrankungsfällen auf. Er ist regelmäßig zu überprüfen und ggf. zu aktualisieren. Er erfüllt insbesondere folgende Anforderungen:

- Abstimmung, Benennung und Festlegung geeigneter Krankenhäuser gemäß Stufenkonzept zur klinischen Versorgung von Patientinnen und Patienten mit Infektionskrankheiten (gemäß **Anlage 2**). Diese sind den zuständigen Bezirksregierungen und dem KompZI NRW mitzuteilen.
- Abstimmung, Benennung und Festlegung geeigneter Quarantäneeinrichtungen zur Absonderung von Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern.
- Handlungsanweisungen beim Auftreten von Verdachts- oder Erkrankungsfällen einschließlich der Meldewege.
- Verfahrensanweisungen zum Transport von betroffenen Personen und diagnostischen Proben **(Anlage 3)** einschließlich Desinfektion und Notdekontamination.
- Aufbewahrungsort der Schutzkleidung, Desinfektionsmittel und ggf. weiterer Ausrüstung.
- Regelung zur Öffentlichkeitsarbeit.
- Übersichten über Epidemiologie, Klinik, Diagnostik und Therapie einschlägiger Erkrankungen einschließlich Anamnese- und Meldebögen (**Anlage 4 und 9**).

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

- Rechts- und Verwaltungsvorschriften.
- Festlegung hilfsweise zu nutzender Kranken- und Rettungswagen in Ergänzung zu Abschnitt 5.2 (3).
- Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner und Erreichbarkeiten.

4.2. Einsatz- und Alarmpläne der Krankenhäuser

Die Krankenhäuser in NRW stellen einen „Einsatz- und Alarmplan zum Umgang mit HCID“ gemäß **Anlage 6** auf. Diese sind in die bestehenden Einsatz- und Alarmpläne zur Vorsorgeplanung für die gesundheitliche Versorgung bei Großschadensereignissen (RdErl. d. Ministeriums für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie v. 12.2.2004 – III 8- 0713.7.4 –) einzubinden.

4.3. Erreichbarkeit

Das Behandlungszentrum NRW und das KompZI NRW gewährleisten jeweils eine tägliche, 24-stündige Erreichbarkeit. Die Kreise und kreisfreien Städte sowie Bezirksregierungen sind über ihre Leitstellen erreichbar. Der Kontakt zum MAGS wird über das KompZI NRW vermittelt. Wichtige Rufnummern und Adressen finden sich in **Anlage 7**.

4.4. Flughäfen

Mit den Betreibenden der Verkehrsflughäfen sind von den jeweiligen unteren Gesundheitsbehörden Absprachen über Infektionsschutzmaßnahmen zu treffen. Neben der Bevorratung entsprechender Schutzkleidung und Desinfektionsmittel sind die vorgesehenen Fahrzeuge (Rettungswagen) der Werkfeuerwehr des Flughafens entsprechend auszustatten. Die Koordinierung dieser Maßnahmen und Aufsicht insbesondere zu Notfallplänen obliegt der jeweiligen zuständigen Ordnungsbehörde in Abstimmung mit der unteren Gesundheitsbehörde. Die Zusammenarbeit sollte regelmäßig geübt werden.

Nach Artikel 20 IGV und § 8 des Gesetzes zur Durchführung der internationalen Gesundheitsvorschriften (2013) wurde der Flughafen Düsseldorf als Flughafen, auf dem Kapazitäten gemäß Anlage 1B IGV vorzuhalten sind, benannt. Nach § 8 Absatz

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

5 IGV-DG hat das Flughafenunternehmen dafür zu sorgen, dass die in § 8 genannten Räumlichkeiten, Materialien, Beförderungsmittel, Ver- und Entsorgungseinrichtungen, Notfallpläne, Vorkehrungen zur Desinfektion, Entseuchung und Vektorkontrolle geschaffen und unterhalten werden.
Nach § 8 Absatz 9 IGV-DG hat der Flughafen Düsseldorf ab dem 15. Juni 2012 einen Notfallplan für gesundheitliche Notlagen vorzuhalten, mit der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde abzustimmen und regelmäßig zu beüben.

5. Maßnahmen bei Verdachtsfällen und gesicherter Erkrankung

5.1. Kommunikation und Meldeverfahren

Prinzipiell wird bereits im Vorfeld des gesetzlich geregelten Meldeverfahrens eine frühzeitige Kontaktaufnahme mit der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde und dem KompZI NRW mit dem Ziel einer gemeinsamen Risikobewertung empfohlen. Zur klinisch-infektiologischen Beratung steht auch das Behandlungszentrum NRW zur Verfügung (siehe **Anlage 10**).
Der Krankheitsverdacht und die Erkrankung an eine HCID sind gemäß der §§ 6 und 7 in Zusammenhang mit §12 IfSG und Artikel 6-7 IGV *unverzüglich* **(Anlage 9)** an die zuständige untere Gesundheitsbehörde und von dort an die Landesmeldestelle am LfGA NRW **(Anlage 9)** zu übermitteln. Laut § 1 Abs.3 ZVO-IfSG ist das LfGA NRW die zuständige Landesbehörde im Sinne der §§ 11 und 12 IfSG.

5.2. Maßnahmen

Wird von einer Ärztin oder einem Arzt ein entsprechender Krankheitsverdacht ausgesprochen, oder wird die Diagnose einer HCID mikrobiologisch gesichert, werden folgende Maßnahmen notwendig (vgl. auch **Anlage 10**):

(1) Verdachtsstellung im ambulanten Bereich:

Findet der Erstkontakt einer oder eines Krankheitsverdächtigen in einer ambulanten Arztpraxis oder einem anderen Ort außerhalb einer stationären Einrichtung statt, so sind der Transport und die Absonderung der betroffenen Person in das im örtlichen Infektionsschutzplan festgelegte Krankenhaus der geeigneten Versorgungsstufe B+ unverzüglich zu veranlassen. In

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Abhängigkeit vom Gesundheitszustand der oder des Betroffenen und der Verdachtsdiagnose sollte nach Absprache der direkte Transport ins Behandlungszentrum NRW in Erwägung gezogen werden (**Anlage 13**). Zusätzlich ist bei Verdachtsfällen die mikrobiologische Diagnosesicherung gemäß Falldefinition des RKI nach Rücksprache mit der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde und dem KompZI NRW *unverzüglich* zu veranlassen. Beim Transport diagnostischer Proben der Risikogruppe 3 und 4 gemäß Biostoff-Verordnung müssen die einschlägigen Richtlinien Beachtung finden und ggf. spezielle Transporte in Absprache mit der unteren Gesundheitsbehörde angefordert werden (**Anlage 3**).

(2) Verdachtsstellung im stationären Bereich:

Sollte sich die Patientin oder der Patient bei Verdachtsstellung bereits im Krankenhaus befinden, sollte die betroffene Person (soweit Transportfähigkeit besteht) nach Absprache unverzüglich in eine geeignete stationäre Einrichtung zur Versorgung von Infektionspatientinnen und Infektionspatienten - in der Regel das Behandlungszentrum NRW - transportiert werden (**Anlage 13**).

(3) Transport von Krankheitsverdächtigen und Kranken:

Erfolgt der Erstkontakt durch den örtlichen Rettungsdienst, ist in jedem Fall die zuständige Notärztin oder der zuständige Notarzt hinzuzuziehen, und die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes zu informieren. Diese entscheiden über die entsprechenden Maßnahmen analog zu Punkt 5.2 (1) im Einvernehmen mit der zuständigen Leitstelle.

Für den Transport von Krankheitsverdächtigen und Kranken müssen spezielle Kranken- oder Rettungswagen mit entsprechender Schutzausstattung nach **Anlage 11**. verwendet werden. Das Tragen der Schutzkleidung nach **Anlage 11** ist für das Einsatzpersonal verpflichtend. Die arbeitsschutzrechtlichen Regelungen zum Einsatz von Personal in Rettungswagen sind zu beachten. Das behandelnde Krankenhaus bzw. die behandelnde Ärztin oder der behandelnde Arzt fordern den Transport über die zuständige Leitstelle und in Absprache mit der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde und dem Behandlungszentrum an.

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

(4) Behandlung von nicht transportfähigen Patientinnen und Patienten:

Sind Krankheitsverdächtige oder Erkrankte nicht transportfähig bzw. sprechen sonstige wichtige Gründe gegen einen Transport, muss die Versorgung entsprechend der vom RKI aufgestellten Richtlinien über die Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HCID (**Anlage 1** und **Anlage 14**) sowie der orientierenden Empfehlungen zur Hygiene gemäß des beispielhaften Einsatz- und Alarmplans für Krankenhäuser in NRW (**Anlage 6**) vor Ort erfolgen. Die einschlägigen Vorgaben des Arbeitsschutzes sind zu beachten.

(5) Provisorische Absonderung:

Bis zum Transport der Patientin oder des Patienten in die Sonderisolierstation des Behandlungszentrums ist im behandelnden Krankenhaus eine provisorische Absonderung durchzuführen **(Anlage 14)**. Die untere Gesundheitsbehörde berät das behandelnde Krankenhaus bezüglich der vor Ort zu treffenden Maßnahmen.

(6) Etablierung eines Krisen-Management-Teams:

Findet eine provisorische Absonderung statt bzw. verbleibt die Patientin oder der Patient (wegen Transportunfähigkeit o. a.) in einem Krankenhaus der Regelversorgung, so sollte im betroffenen Krankenhaus ein Krisen-Management-Team etabliert werden (**Anlage 6**). Das Krisen-Management-Team des Krankenhauses steht in fortlaufendem Kontakt zur zuständigen unteren Gesundheitsbehörde. Das KompZI NRW berät das Krankenhaus und die untere Gesundheitsbehörde bezüglich der vor Ort zu treffenden Maßnahmen.

6. Spezielle Diagnostik

Im Falle des Verdachtes auf eine HCID muss umgehend eine Diagnosesicherung durch ein darauf spezialisiertes Labor unter den erforderlichen Sicherheitsbedingungen erfolgen. Eine Liste der entsprechenden Nationalen Referenzzentren ist in **Anlage 8** aufgeführt.

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Das KompZI NRW verwaltet das Laborkataster NRW und ist zu Fragen der Diagnostik 24 Stunden am Tag über die Rufbereitschaft für infektiöse Notfälle zu erreichen.

Der Probenversand für die spezielle Diagnostik muss nach besonderen Gefahrgutrichtlinien (ADR-Richtlinien) erfolgen. Der Versand ist nur in speziellen Sicherheitsgefäßen, mithilfe vorgeschriebener Verpackung und Beschriftung und mit Begleitpapieren durchzuführen. Es empfiehlt sich für die unteren Gesundheitsbehörden und Krankenhäuser die laut ADR-Richtlinien vorgeschriebenen Probentransportgefäße und Papiere vorzuhalten (vgl. **Anlage 3**).

Das behandelnde Krankenhaus sollte bei Verdacht auf eine HCID in jedem Fall das hauseigene Labor unverzüglich über den Sachverhalt informieren und über dieses die Versendung des zu diagnostizierenden Untersuchungsmaterials organisieren. Für Krankenhäuser empfiehlt es sich, bereits im Vorfeld, zusammen mit dem hauseigenen Labor, konkrete Verfahrensanweisungen für den Versand von Material zur spezialisierten Erregerdiagnostik unter Einhaltung der Gefahrgutrichtlinien zu erarbeiten.

Der Transport der vorschriftsmäßig verpackten Probe kann nur durch einen Kurierdienst mit Sondererlaubnis (ADR-Schein) oder ausnahmsweise als Notfalltransport durch Einsatzkräfte der Polizei und Rettungsdienste erfolgen. (Angaben zu Kurierdiensten mit der Erlaubnis für den Gefahrguttransport sind in **Anlage 3** aufgeführt). Der Versand von diagnostischen Proben muss mit dem entsprechenden Labor unbedingt im Vorfeld telefonisch abgesprochen werden.

7. Ermittlungen und Maßnahmen bei Kontaktpersonen

Bereits bei noch unbestätigtem Verdacht auf eine HCID sollten die Namen und Aufenthaltsorte aller Personen, die engen Kontakt zum Indexfall hatten (Familienangehörige, Krankenhauspersonal inklusive Laborpersonal, Transportpersonal bei vorausgegangenem Transport), von der zuständigen unteren Gesundheitsbehörde erfasst werden (**Anlage 5 und 5a**). Als Kontaktpersonen sind solche Personen einzustufen, die seit Beginn der Krankheitssymptome beim Indexfall direkten Kontakt zu diesem hatten. Sofern der Transport einer Patientin oder eines Patienten auch mit unbestätigtem Verdacht auf eine HCID ohne Wissen des

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

eingesetzten Personal erfolgt ist, sind das genutzte Fahrzeug umgehend für den Rettungsdienst stillzulegen und entsprechende Desinfektionsmaßnahmen vor dem Wiedereinsatz durchzuführen.
Sofern nach dem Transport einer Patientin oder eines Patienten mit einem möglichen oder später bestätigten Verdacht auf eine HCID noch weitere Patientinnen und Patienten in einem nicht zuvor desinfizierten Rettungsmittel transportiert worden sind, sollten auch die Namen und Aufenthaltsorte dieser Personen festgestellt werden und entsprechende weitere Maßnahmen erfolgen. Die anzuordnenden Maßnahmen für Kontaktpersonen nach der Bestätigung der Diagnose richten sich nach der Risikoeinstufung für jede Kontaktperson. Bei der Ermittlung von Kontaktpersonen und den zu ihrem Schutz zu treffenden Maßnahmen sind die vom RKI entwickelten Grundsätze anzuwenden (**Anlagen 5, 5a** und **12**). Das KompZI NRW berät und unterstützt die untere Gesundheitsbehörde bei der Kontaktpersonenermittlung.

8. Bereitstellung von Schutzkleidung, Art der Desinfektion und sonstige Maßnahmen des Infektionsschutzes

Beim Umgang mit Krankheitsverdächtigen, Kranken und Kontaktpersonen sind auf den Individualfall abzustimmende Schutzmaßnahmen und präventive Hygienemaßnahmen erforderlich.

Für Beschaffung und Bevorratung der entsprechenden Schutzkleidung für untere Gesundheitsbehörden, Krankenhauspersonal, Rettungsdienste, Feuerwehren, Labore etc. (**Anlage 11**) sind die jeweiligen Arbeitgeber verantwortlich. Art und Umfang der Schutzkleidung, deren Entsorgung sowie Desinfektions- und Reinigungsmaßnahmen richten sich nach den Vorgaben des Arbeitsschutzes.

Auch nach dem Transport einer Patientin oder eines Patienten mit unbestätigtem Verdacht auf eine HCID ist das eingesetzte Rettungsmittel bis zum Abschluss der notwendigen Desinfektionsmaßnahmen für den Regelrettungsdienst stillzulegen. Sofern der Rettungsdienst Patientinnen oder Patienten ohne geeignete Schutzkleidung transportiert, ist die getragene Kleidung zu wechseln und

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

entsprechende Reinigungs- sowie ggf. Desinfektionsmaßnahmen durchzuführen. Die persönliche Hygiene ist zu beachten.

Im Krankenhaus trifft das krankenhausintern zu bildende Krisen-Management-Team (**Anlage 6**) die notwendigen Entscheidungen für den Infektionsschutz. Die Leitungsverantwortlichkeiten des Trägers bleiben unberührt. Dabei müssen die vom RKI erstellten Richtlinien über die Pflege und Behandlung von Patientinnen und Patienten mit HCID (**Anlage 1**), krankheitsspezifische Informationen sowie die orientierenden Empfehlungen zur Hygiene gemäß des beispielhaften Einsatz- und Alarmplans für Krankenhäuser in NRW (**Anlage 6**) beachtet werden.
Über sonstige Maßnahmen (z. B. postexpositionelle Maßnahmen) entscheidet die untere Gesundheitsbehörde im Benehmen mit der behandelnden Ärztin oder dem behandelnden Arzt und ggf. unter Einbeziehung des KompZI NRW.

9. Maßnahmen im Todesfall

Ergänzend zu den Bestimmungen des Bestattungsgesetzes NRW gelten folgende Regelungen:

(1) Verstirbt eine Patientin oder ein Patient auch mit unbestätigtem Verdacht auf eine HCID während des Transportes in einem Rettungsmittel, ist durch das eingesetzte Personal umgehend die ärztliche Leitung des Rettungsdienstes zu informieren. Das weitere Verfahren sowie der Transport und der Zielort sind mit der zuständigen Leitstelle und der unteren Gesundheitsbehörde abzustimmen.

(2) Stirbt eine an einer HCID erkrankte oder dessen verdächtige Person, darf die innere Leichenschau bzw. die Entnahme von Blut- oder Gewebeproben post mortem nur unter speziellen infektionspräventiven Sicherheitsvorkehrungen (Schutzkleidung mit Respiratoren, anschließende geeignete Geräte- und Raumdesinfektion) durchgeführt werden. Grundsätzlich soll möglichst von einer Obduktion abgesehen werden, da sie das durchführende Personal einer erheblichen Gefahr aussetzt. Da gleichwohl eine Abklärung der Todesursache anzustreben ist, sollte von einer hierin erfahrenen Ärztin (Pathologin) oder einem hierin erfahrenen Arzt (Pathologen) Blut-

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

oder Gewebeproben für die Diagnostik entnommen werden. Ist die innere Leichenschau unumgänglich, darf sie nur unter Bedingungen der hermetischen Abschirmung (analog zu den Sicherheitsbedingungen eines S4-Labors) von besonders qualifiziertem Personal durchgeführt werden. Danach sollte der Leichnam vollständig von einem speziellen Absorbens betreut werden.

(3) Der in zwei formalingetränkte Tücher (10%ige Lösung) gehüllte Leichnam muss in zwei gut verschließbaren, flüssigkeitsdichten Leichenhüllen aus Kunststoff gelegt werden. Die Verschlüsse dieser Hüllen sind mit flüssigkeitsdichtem Tape zu verkleben bzw. zu versiegeln und jeweils von außen vollständig mit einem geeigneten Desinfektionsmittel zu besprühen. Nach Ende der Einwirkzeit kann der Leichnam in einen geeigneten Sarg gelegt werden. Dieser ist bis zur schnellstmöglichen Erd- oder Feuerbestattung in einem gekennzeichneten und zugangsgesicherten Raum (wenn möglich mit Kühlung) aufzubewahren und darf nicht mehr geöffnet werden. Der fest verschlossenen Sarg sollte deutlich sichtbar mit dem Biohazard-Zeichen und als „hochkontagiös“ gekennzeichnet werden. Grundsätzlich sollte eine Feuerbestattung angestrebt werden. Es ist zu beachten, dass auch mit der Leiche einer Person, die mutmaßlich oder tatsächlich an einer HCID erkrankt war, die Durchführung der zweiten, amtsärztlichen Leichenschau obligatorisch ist. Da die Leiche ohne die beschriebene Verpackung nicht transportiert werden darf, und sich eine Wiedereröffnung der Verpackung aus Sicherheitsgründen verbietet, ist die zweite Leichenschau durch die zuständige Amtsärztin oder den zuständigen Amtsarzt an dem Ort durchzuführen, an dem sich die Leiche zu dem Zeitpunkt befindet, an dem der Verdacht bzw. die Gewissheit des Bestehens einer HCID bei der verstorbenen Person aufkommt, falls dies erst post mortem geschieht. Besteht der Verdacht oder die Gewissheit des Bestehens einer HCID bereits vor Eintritt des Todes ist die zweite Leichenschau nach Eintritt des Todes vor dem sicheren Verpacken der Leiche am Sterbeort durchzuführen. Die durchführende Amtsärztin oder der durchführende Amtsarzt muss hierbei geeignete und angemessene Schutzmaßnahmen ergreifen.

(3) Die Bestattungseinrichtung ist über das Infektionsrisiko zu informieren, zu beraten und ggf. in organisatorische Überlegungen einzubeziehen. Für die Überführung des

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Leichnams vom Sterbeort zum nächstgelegenen Krematorium ist geschultes Personal erforderlich und es ist behörderlicherseits zu überwachen.

(4) Die zuständige Ordnungsbehörde stellt sicher, dass die Leiche bis zur Verbrennung oder Beerdigung unter ihrer Aufsicht verbleibt.

Weitere Informationen finden sich im „Rahmenkonzept Ebolafieber: Vorbereitungen auf Maßnahmen in Deutschland“ des Robert Koch-Instituts vom 01.03.2019 (S. 37) unter
https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/E/Ebola/Rahmenkonzept_Ebola.pdf?__blob=publicationFile sowie in Eisenmenger et al.: Maßnahmen bei Todesfall an gemeingefährlichen Infektionserregern. Handbuch Biologische Gefahren I 2007. Hrg.: BBK und RKI. 509–517.

10. Öffentlichkeitsarbeit

Zu aufgetretenen Fällen von HCID sollte eine abgestimmte Pressearbeit erfolgen.
Grundsätzlich sollte nur eine Stelle über Verdachtsfälle und gesicherte Fälle von HCID Auskünfte gegenüber der Öffentlichkeit und den Medien geben.
Die Kommunen regeln ihre Öffentlichkeitsarbeit in eigener Verantwortung.

11. Einbindung in Landesstrukturen und Praktikabilitätsprüfung

11.1. Abstimmung mit dem Katastrophenschutz und den Rettungsdiensten

Auf Landes- und Bezirksregierungsebene sowie auf der Ebene der unteren Gesundheits- und örtlichen Ordnungsbehörden ist eine Abstimmung mit dem Katastrophenschutz und den Rettungsdiensten herbeizuführen. Die zuständigen Einrichtungen für die Abwehr von Großschadensereignissen der Kreise und kreisfreien Städte sind über den örtlichen Infektionsschutzplan in Kenntnis zu setzen und auf die Gefahren hinzuweisen, die von HCID ausgehen. Das betroffene Personal ist über Infektionsschutz- und Bekämpfungsmaßnahmen sowie über angemessenes Verhalten zu informieren und regelmäßig fortzubilden.

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

11.2. Übungen

Die Funktionsfähigkeit, Praktikabilität und Aktualität des örtlichen Infektionsschutzplans der Kreise und kreisfreien Städte ist in regelmäßigen Zeitabständen zu überprüfen und zu erproben. Bei den Übungen sind die Krankenhäuser, die für den Katastrophenschutz und Rettungsdienst zuständigen Einrichtungen sowie ggf. das Behandlungszentrum und das KompZI NRW zu beteiligen.

12. Zuständigkeiten

Die Durchführung aller Maßnahmen bleibt, sofern nicht ausdrücklich anders geregelt, Aufgabe der in der Zuständigkeitsverordnung zum Infektionsschutzgesetz in NRW (ZVO-IfSG) genannten Behörden.

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

13. Anlagen

Anlage 1: Fock R, Koch U, Finke E-J, et al (2000). Schutz vor lebensbedrohenden importierten Infektionskrankheiten. Strukturelle Erfordernisse bei der Behandlung von Patienten und anti-epidemische Maßnahmen. Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 43 (11): 891-899

Anlage 2: Stufenkonzept zur klinischen Versorgung von Patienten mit Infektionskrankheiten in Nordrhein-Westfalen

Anlage 3: Richtlinien für den Transport von diagnostischen Proben der Risikogruppen 3 und 4

Anlage 4: Musterfragebogen zur Ermittlung von anamnestischen, klinischen und diagnostischen Angaben bei Verdacht auf importierte Infektionskrankheit nach Auslandsaufenthalt

Anlage 5: Risikoeinstufung von Kontaktpersonen der Index-Patientin oder des Index-Patienten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit

Anlage 5a: Erfassungsbogen für Kontaktpersonen der Index-Patientin oder des Index-Patienten einer bedrohlichen übertragbaren Krankheit (als einzelne Excel-Datei zum Download verfügbar)

Anlage 6: Beispielhafter Einsatz- und Alarmplan einschließlich orientierender Empfehlungen für Krankenhäuser in NRW zum Umgang mit HCID

Anlage 7: Liste wichtiger Telefon-, Faxnummern und Adressen

Anlage 8: Liste für spezielle Labordiagnostik

Anlage 9: Faxmuster für Meldung bzw. Übermittlung nach dem Infektionsschutzgesetz

Anlage 10: Informations- und Meldewege

Anlage 11: Schutzkleidung, die für Ermittlungstätigkeit, Diagnostik, Therapie und Krankentransport erforderlich ist und bereitgehalten werden sollte

Anlage 12: Rahmenkonzept Ebolafieber des RKI

Anlage 13: Vorgehen bei einer HCID

Anlage 14: Provisorische Absonderung bei Verdachtsfällen von HCID

Anlage 15: Rechtsgrundlagen, Vorschriften und Empfehlungen

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

NUR FÜR DEN DIENSTGEBRAUCH

Impressum

Landesamt für Gesundheit und Arbeitsschutz Nordrhein-Westfalen

Gesundheitscampus 10

44801 Bochum

Telefon: 0234 41692-0

poststelle@lfga.nrw.de

www.lfga.nrw.de