

# **Hygieneplan**

## **für das stationäre und ambulant betreute Wohnen für Menschen mit Autismus-Spektrum-Störungen**

Stand: März 2020

**DRK-Soziale  
Einrichtungen im  
Kreisverband Steinfurt gem. GmbH**  
Europaring 3, 48565 Steinfurt  
02551-932920  
Maik.fedeler@drk-kv-steinfurt.de  
www.drk-kv-steinfurt.de

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b>	5
<b>2</b>	<b>Risikobewertung, Hygienemanagement, Verantwortlichkeiten</b>	5
2.1	Risikobewertung	5
2.2	Hygienemanagement	5
2.3	Verantwortlichkeiten	5
2.3.1	<i>Ansprechpartner, wichtige Telefonnummern, Verantwortliche</i>	6
<b>3</b>	<b>Hinweise für Bewohner und Angehörige zur Hygiene im Wohnumfeld</b>	7
<b>4</b>	<b>Basishygiene</b>	9
4.1	Reinigung, Desinfektion und Instrumentenaufbereitung	9
4.1.1	<i>Grundsätzliche Hinweise</i>	9
4.1.2	<i>Händehygiene</i>	9
4.1.3	<i>Flächen/Gegenstände</i>	10
4.2	Individualhygiene der Bewohnerinnen und Bewohner/Hygiene in den Bewohnerzimmern	10
4.2.1	<i>Wohnräume</i>	11
4.3	Wäschehygiene und Bekleidung	11
4.4	Hygiene in Gemeinschaftsräumen und Fluren	12
4.4.1	<i>Lufthygiene</i>	12
4.4.2	<i>Reinigung der Fußböden und Einrichtungsgegenstände</i>	12
4.5	Hygiene im Sanitärbereich	13
4.5.1	<i>Ausstattung</i>	13
4.5.2	<i>Reinigung</i>	13
4.6	Umgang mit Lebensmitteln durch das Personal	13
4.7	Küchenhygiene	15
4.7.1	<i>Allgemeine Anforderungen</i>	15
4.7.2	<i>Händedesinfektion</i>	15
4.7.3	<i>Flächenreinigung und –desinfektion</i>	15
4.7.4	<i>Lebensmittelhygiene</i>	16

4.7.5	<i>Tierische Schädlinge</i>	16
<b>5</b>	<b>Trinkwasserhygiene</b>	16
<b>6</b>	<b>Infektionsschutz bei Sofortmaßnahmen</b>	17
6.1	Versorgung von Bagatellwunden	17
6.2	Behandlung kontaminierter Flächen	17
6.3	Überprüfung des Erste-Hilfe-Kastens	17
<b>7</b>	<b>Meldepflicht</b>	17
<b>8</b>	<b>Maßnahmen zur Prävention und beim Auftreten übertragbarer Krankheiten</b>	18
<b>9</b>	<b>Anforderungen nach der Biostoffverordnung</b>	18
9.1	Gefährdungsbeurteilung	18
9.2	Arbeitsmedizinische Vorsorge	19
9.2.1	<i>Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung</i>	19
9.2.2	<i>Impfungen für die Beschäftigten</i>	20
<b>10</b>	<b>Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten/Parasitenbefall</b>	20
10.1	Durchfallerkrankungen	20
10.2	Kopflausbefall	20
10.3	Skabies (Krätze)	21
<b>11</b>	<b>Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen, Umgang mit Medikamenten</b>	21
11.1	Behandlungsmaßnahmen	21
11.2	Umgang mit Medikamenten	23
11.3	Pflegemaßnahmen	23

**Anlagen**

Anlage 1	Hygienemaßnahmen beim Auftreten multiresistenter Krankheitserreger (MRE)	25
Anlage 2	Literaturverzeichnis	27
Anlage 3	Reinigungs- und Desinfektionsplan	31

**Hinweis:**

Zur Vereinfachung und besseren Lesbarkeit wird im vorliegenden Hygieneplan darauf verzichtet, bei jedem personenbezogenen Begriff jeweils die weibliche oder männliche Form zu nennen. Selbstverständlich sind beide Geschlechter ausdrücklich gemeint.

## **1 Einleitung**

Gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) sind Gemeinschaftsunterkünfte verpflichtet, in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Erhaltung der Infektionshygiene festzulegen.

Mit den Hygieneplänen wird der Zweck verfolgt, Infektionsrisiken in der jeweiligen Einrichtung zu minimieren. Sie dienen dem Schutz der zu betreuenden Menschen und des Personals. Die Einrichtungsleitung verantwortet die (pflege-)fachliche Erbringung der angebotenen Dienstleistungen unter Einhaltung der infektionshygienischen Anforderungen und Beachtung der Besonderheiten der häuslichen Umgebung.

Der Hygieneplan muss dem Personal bekannt und zugänglich sein. Er ist an neue Erkenntnisse oder an ein erweitertes Angebot anzupassen. Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Umsetzungskontrollen sind nachweislich durchzuführen und die für die Umsetzung erforderlichen Mittel sind vorzuhalten. Die Einhaltung der Hygienemaßnahmen ist durch die Einrichtung zu kontrollieren. Das Ergebnis der Überprüfung wird schriftlich dokumentiert und bestätigt.

Der Hygieneplan wird mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgestimmt.

## **2 Risikobewertung, Hygienemanagement, Verantwortlichkeiten**

### **2.1 Risikobewertung**

Der Wandel im Gesundheitswesen hat dazu geführt, dass zunehmend medizinisch-pflegerische Leistungen aus den Krankenhäusern in die stationäre oder ambulante Pflege verlagert werden. Obwohl das Infektionsrisiko im Privathaushalt deutlich niedriger ist als in medizinischen Einrichtungen, muss berücksichtigt werden, dass für ältere Menschen, für Personen mit bestimmten Vorerkrankungen sowie mit vorliegender Abwehr- oder Immunschwäche eine erhöhte Infektionsgefahr besteht. Zudem sind individuelle Besonderheiten wie invasive Pflegemaßnahmen am Pflegebedürftigen sowie mögliche Infektionsquellen im häuslichen Umfeld zu berücksichtigen. Ein zunehmendes Problem in der ambulanten Pflege und Betreuung sind außerdem Besiedlungen oder Infektionen mit multiresistenten Krankheitserregern.

### **2.2 Hygienemanagement**

Der vorliegende Hygieneplan ist ein verbindliches Instrument zur Einhaltung der Infektionshygiene, um Infektionskrankheiten vorzubeugen, Infektionen rechtzeitig zu erkennen und um ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen dienen in den konkret beschriebenen Situationen und dem Spektrum der zu Betreuenden sowie unter Berücksichtigung der einrichtungsspezifischen Besonderheiten als Leitfaden.

### **2.3 Verantwortlichkeiten**

Der Leiter des Ambulant Betreuten Wohnens trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle der Mitarbeiter sowie durch Beratung und Aufklärung der Bewohner bzw. deren gesetzlichen Betreuer und deren Familienmitglieder wahr.

Die Sicherung der personellen, materiell-technischen und räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung liegt in der Verantwortlichkeit des Trägers.

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten in den Diensträumen der Einrichtung jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Er ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Das Prüf- bzw. Änderungsdatum ist zu dokumentieren.

Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren.

Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen soll regelmäßig sowie aus aktuellem Anlass erfolgen. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

### 2.3.1 Ansprechpartner, wichtige Telefonnummern, Verantwortliche

#### *Ansprechpartner*

Träger der Einrichtungen: DRK-Soziale Einrichtungen des Kreisverbandes Steinfurt gGmbH, Europaring 3, 48565 Steinfurt, T: 02551 93890, [info@drk-kv-steinfurt.de](mailto:info@drk-kv-steinfurt.de)

Leiter der Einrichtungen: Frank Heitmann, DRK-Autismushof, Am Langenhorster Bahnhof 15, 48607 Ochtrup, T: 02553 93320, [autismushof@drk-kv-steinfurt.de](mailto:autismushof@drk-kv-steinfurt.de)

Nina Flormann, DRK-Stadtvilla, Alexander-Koenig-Str. 15, 48565 Steinfurt, T: 02551 7047306, [nina.flormann@drk-kv-steinfurt.de](mailto:nina.flormann@drk-kv-steinfurt.de)

Hygienebeauftragte: Frank Heitmann, DRK-Autismushof, Am Langenhorster Bahnhof 15, 48607 Ochtrup, T: 02553 93320, [autismushof@drk-kv-steinfurt.de](mailto:autismushof@drk-kv-steinfurt.de)

Nina Flormann, DRK-Stadtvilla, Alexander-Koenig-Str. 15, 48565 Steinfurt, T: 02551 7047306, [nina.flormann@drk-kv-steinfurt.de](mailto:nina.flormann@drk-kv-steinfurt.de)

#### *Wichtige Telefonnummern*

Polizei	110
Polizei Ochtrup	02553 93560
Polizei Steinfurt	02551 150
Feuerwehr	112
Feuerwehr Ochtrup	02553 3390
Feuerwehr Steinfurt	02551 4111
Giftnotruf	0228 19240
Hausärzte	
Praxis Gesenhues	02553 93970
Praxis Lummer	02551 5240

Kassenärztlicher  
Notdienst

116 117

### Verantwortlichkeiten

Maßnahme	Verantwortlicher (Name)	Telefonnummer
Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplans	Autismushof: Frank Heitmann ABW: Nina Flormann	02553 93320 02551 7047306
Erstellung und Kontrolle des Reinigungs- und Desinfektionsplans	Autismushof: Frank Heitmann ABW: Nina Flormann	02553 93320 02551 7047306
Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen	Autismushof: Frank Heitmann ABW-Stadtvilla: Nina Flormann ABW-Ludwigshaus: Stefan Althoff	02553 93320 02551 7047306 02551 8648557
Durchführung und Dokumentation von Schulungen zu Hygienethemen	Autismushof: Frank Heitmann ABW: Nina Flormann	02553 93320 02551 7047306
Durchführung und Dokumentation der Belehrungen nach §§ 42/43 IfSG	Autismushof: Frank Heitmann Stadtvilla: Nina Flormann Ludwigshaus: Stefan Althoff	02553 93320 02551 7047306 02551 8648557
Verantwortlich für die Erste Hilfe	Autismushof: Frank Heitmann ABW: Nina Flormann	02553 93320 02551 7047306

### 3 Hinweis für Bewohner und Angehörige zur Hygiene im Wohnumfeld

Eine wesentliche Voraussetzung zur Infektionsprävention im Privathaushalt ist die Einhaltung allgemeiner Hygieneregeln durch alle im Haushalt lebenden Personen, um mögliche Infektionsquellen im häuslichen Milieu auszuschließen. Dazu ist ein angemessenes Hygieneverhalten notwendig, unabhängig davon, ob eine Beteiligung an der Pflege erfolgt. Das Betreuungspersonal bzw. der Hausarzt geben hierzu Hinweise und Empfehlungen.

Folgende Schwerpunkte sind besonders zu beachten:

- Gründliches Reinigen (Wasser + Haushaltsreiniger) insbesondere von Flächen und Gegenständen, die am wahrscheinlichsten für eine Verbreitung von Infektionserregern sind:
  - Feuchtbereiche, z.B. Toilettenbecken, Waschbecken, Waschschränke
  - häufig frequentierte Kontaktflächen, z.B. Toilettensitze, Griffe und Haltegriffe
  - Lebensmittelkontaktflächen, z.B. Arbeitsflächen in der Küche, Kühlschrankinnenflächen, Koch- und Essutensilien
  - Utensilien zur Nassreinigung, z.B. Wasch- und Abwaschlappen, Wischlappen, häufig wechseln und bei mindestens 60°C in der Maschine waschen.
- Ein Einsatz von Desinfektionsmitteln ist nur in Ausnahmesituationen notwendig!
- Verunreinigungen mit Blut, Stuhl, Urin oder Erbrochenem sind sofort zu beseitigen und die betroffenen Flächen oder Materialien anschließend gründlich zu reinigen.

- Blutverschmutzte Wäsche ist bei mehr als 60°C separat waschen.
- Gegenstände des persönlichen Bedarfs, die mit Blut in Berührung gekommen sind (Rasierer, Zahnbürsten, Nagelschere usw.), dürfen nichtgemeinsam benutzt werden.
- Träger/Ausscheider von Erregern, die hauptsächlich fäkal-oral übertragen werden (Salmonellen, Shigellen usw.), müssen auf sorgfältigste Händehygiene achten!

Aufgrund eines höheren Infektionsrisikos für Neugeborene, betagte Menschen, Schwangere und abwehr-oder immungeschwächte Menschen ist besonders auf die konsequente Einhaltung der routinemäßig durchzuführenden Hygienemaßnahmen zu achten, wenn genannte Personen im Haushalt Kontakt haben.

### *Hinweise zur Händehygiene*

Im Privathaushalt ist gründliches Händewaschen mit fließendem Wasser und Seife die Voraussetzung zur Verhinderung von Infektionen:

- vor Einnahme bzw. Verabreichung von Speisen und Medikamenten
- vor dem Einsetzen von Kontaktlinsen oder Zahnprothesen
- nach der Toilettenbenutzung
- nach Kontakt mit Sekreten (Nasensekret, Speichel) oder Ausscheidungen (Erbrochenes, Stuhl, Urin)
- nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Reservoirien (z.B. Abflüsse in Küche oder Sanitärbereich)
- nach Kontakt mit Haustieren und deren Pflege
- nach sichtbarer Verschmutzung der Hände

Die Verwendung von Händedesinfektionsmitteln im Hausgebrauch ist nur in besonderen Situationen und nicht routinemäßig notwendig (z.B. Betreuung eines Pflegebedürftigen mit einer Infektion). Bei vorhersehbarem Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen sollten zur Vermeidung von Kontaminationen Einmalschutzhandschuhe getragen werden.

### *Umgang mit Lebensmitteln*

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen zu verhindern, müssen im Umgang mit Lebensmitteln die Hygieneregeln eingehalten werden, die eine ordnungsgemäße Zubereitung, Lagerung und Verabreichung erfordern. Folgendes ist zu berücksichtigen:

- Händewaschung vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- Die Genusstauglichkeit des Lebensmittels (visuell und geruchlich) und das Haltbarkeitsdatum sind zu prüfen.
- Bei der Anlieferung von Speisen müssen die Transportbehälter sauber sein. Das angelieferte Essen muss in einwandfreiem Zustand sein. Bei den angelieferten Speisen sollen die geforderten Temperaturen (mindestens 65°C für warme und nicht über 15°C für kalte Speisen) eingehalten werden.
- Längere Standzeiten sind bei warmen Speisen zu vermeiden (bei Warmhaltung der Speisen maximal 2 Stunden).
- Zu Speisen, die nicht mehr erhitzt werden, darf kein Rohei hinzu gegeben werden.
- Teesollte mehrmals täglich mit kochendem Wasser zubereitet werden (längere Standzeiten >4 Stunden sind zu vermeiden).



## 4 Basishygiene

### 4.1 Reinigung, Desinfektion und Instrumentenaufbereitung

#### 4.1.1 Grundsätzliche Hinweise

- Eine gründliche und regelmäßige Desinfektion der Hände der Mitarbeiter sowie eine gründliche Reinigung bzw. ggf. Desinfektion der vom Pflegedienst benutzten Flächen und Gegenstände ist wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Der Einsatz von Desinfektionsmitteln erfolgt nach Abwägung einer Infektionsgefährdung. Bei speziellen Handlungsabläufen (z.B. bei invasiven Maßnahmen), die eine Desinfektion zwingend erfordern, sind entsprechende Festlegungen zu treffen.
- Eine gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Kontaktmöglichkeiten zu Krankheitserregern sowie das Risiko der Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Eine effektive Desinfektion kann nur erreicht werden, wenn das geeignete Mittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH-Liste) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Die anzuwendenden Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind in einem Reinigungs- und Desinfektionsplan aufzuführen, der gut sichtbar in der Dienststelle ausgehängt wird. Er ist mindestens jährlich auf seine Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Das Prüf- bzw. Änderungsdatum ist zu dokumentieren.
- Bei Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten (Infektionskrankheiten) oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden

#### 4.1.2 Händehygiene

Übertragungen von Infektionserregern (Kontaktinfektionen) erfolgen hauptsächlich über die Hände. Konsequente Händehygiene ist die wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Infektionsverhütung. Sie dient sowohl dem Schutz der Pflegebedürftigen als auch dem Personalschutz.

Für den Hausbesuch sind vom Personal des ambulanten Pflegedienstes Händedesinfektionsmittel, Flüssigseife und Einweghandtücher mitzuführen. Die Benutzung von Stückseife und textilen Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen! Bei vorhersehbarem Kontakt mit Blut oder Ausscheidungen sind Einmalschutzhandschuhe zu tragen.

Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen, jedoch werden Übertragungswege nicht wirksam unterbrochen. Die Händedesinfektion ist immer dem Waschen vorzuziehen und die Händewaschung auf das Nötigste zu beschränken. Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern. Sie ist erforderlich:

- vor Kontakt zum Pflegebedürftigen
- vor aseptischen Tätigkeiten
- vordem Umgang mit Lebensmitteln
- vor dem Verlassen der Wohnung

- nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien
- nach Kontakt zum Pflegebedürftigen
- nach Ablegen der Einmalschutzhandschuhe
- nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des zu Pflegenden
- nach dem Niesen und Husten
- nach Tierkontakt
- ggf. nach der Toilettenbenutzung

Durchführung der Händedesinfektion:

- 3-5 ml des Präparates werden in die trockenen Hände eingerieben, wobei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders zu berücksichtigen sind.
- Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel 30 Sek.) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Die Präparate zur Händedesinfektion sollen in der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH-Liste) gelistet sein. Bei der Pflege von Personen, die an einer virusbedingten Infektionskrankheit erkrankt sind (auch bei Verdacht), müssen Mittel angewendet werden, deren Wirksamkeit belegt ist. Sichtbare grobe Verschmutzungen (z.B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch zu entfernen. In Pflegezentralen ist außerdem eine hygienisch einwandfreie Ausstattung der Handwaschplätze nach TRBA 250 erforderlich mit:

- fließendem warmen und kalten Wasser
- möglichst handkontaktfrei bedienbarer Einhebelmischbatterie
- Spender für Waschlotion und Desinfektionsmittel
- Einmalhandtücher
- Hautschutz- und Hautpflegepräparaten

#### 4.1.3 Flächen/Gegenstände

Im Privathaushalt sind im Umfeld des Pflegebedürftigen Reinigungsmaßnahmen, vorzugsweise eine Feuchtreinigung, ausreichend. Desinfektionsmaßnahmen sind besonderen Situationen (z.B. während der MRSA-Sanierung) bzw. Anlässen vorbehalten (z.B. nach sichtbarer Kontamination oder Desinfektion nicht mehr benötigter Hilfsmittel/ Geräte wie Rollstühle, Pflegebetten, Inhalationsgeräte usw. vor der Rückgabe zur erneuten Nutzung). Die Flächendesinfektion ist als Wischdesinfektion mit Mitteln, die VAH-gelistet sind, auszuführen (siehe auch: Empfehlungen der KRINKO: „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“). Bei den Desinfektionsmaßnahmen ist Schutzkleidung zu tragen (Kittel/Schürze, Schutzhandschuhe).

#### 4.2 Individualhygiene der Bewohnerinnen und Bewohner/Hygiene in den Bewohnerzimmern

In Gemeinschaftseinrichtungen ist die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner zu respektieren, zumal der Hygienebegriff auf Grund von kulturellen und anderen persönlichen Gewohnheiten unterschiedlich verstanden wird. Grundsätzlich hat jeder Bewohner und jede Bewohnerin für die persönliche Hygiene selbst zu sorgen.

#### 4.2.1 Wohnräume

Für die Reinhaltung der persönlichen Wohnräume sollten folgende Regeln gelten:

- Die Zimmer sind sauber zu halten.
- Teppichböden sind regelmäßig (zum Beispiel zweimal pro Woche) zu staubsaugen.
- In längeren Zeitabständen (zum Beispiel jährlich) ist eine Grundreinigung, mittels Shampooieren (Schaumreinigung) oder Sprühextraktionsverfahren (Einbringen der Reinigungslösung in den Teppich unter Druck und Absaugen der Flüssigkeit im selben Arbeitsgang) vorzunehmen.
- Hartfußböden sind regelmäßig (zum Beispiel zweimal pro Woche) zu fegen und bei Bedarf feucht zu wischen.
- Der Müll ist in Behältern mit Deckeln zu sammeln und regelmäßig zu leeren.
- In den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohner ist regelmäßiges Lüften notwendig.

#### 4.3 Wäschehygiene und Bekleidung

##### *Bewohner*

##### Wäschewechsel

Der Wäschewechsel soll in Abhängigkeit vom Verschmutzungsgrad der Wäsche und der Pflegebedürftigkeit des Bewohners erfolgen:

- Bei sichtbarer Verschmutzung sofort, sonst Bettwäsche alle 2 Wochen, bei Bettlägerigen wöchentlich (unabhängig von den verschiedenen Bettwäschekonzepten: Bewohner waschen selber/die Wäsche wird gestellt),
- Handtücher mindestens 2x wöchentlich,
- Waschlappen täglich, nach Möglichkeit Einmalgebrauch,
- Unterwäsche täglich.

##### Wäschebehandlung

- Leibwäsche, Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen sind bei mindestens 60 °C zu waschen.
- Mit Blut, Stuhl, Urin oder Erbrochenem verunreinigte Wäsche ist nach Möglichkeit mit einem 90-95 °C-Programm oder alternativ mit einem desinfizierenden Waschverfahren zu waschen.

##### *Personal*

##### Arbeitskleidung

Das Pflegepersonal sollte Arbeitskleidung aus Gewebe tragen, das mit einem nachweislich wirksamen desinfizierenden Waschverfahren gewaschen werden kann. Für die Hauskrankenpflege gibt es keine vorgeschriebene Arbeitskleidung. Dennoch ist zu empfehlen, eine spezielle Arbeitskleidung, die zu Dienstantritt angelegt wird, zu tragen. Bei Nutzung privater Arbeitskleidung ist diese ebenfalls mit einem nachweislich wirksamen desinfizierenden Waschverfahren zu waschen. Eine Trennung zwischen privater und Arbeitskleidung ist jederzeit sicher zu stellen. Wird die Arbeitskleidung nicht in einer geprüften Wäscherei gewaschen, ist eine strikte Trennung ebenfalls einzuhalten und bevorzugt ein thermisches

Waschverfahren mit  $>80^{\circ}\text{C}$  zu nutzen. Hierzu sind Arbeitsanweisungen im Hygieneplan festzuhalten.

Schutzkleidung und persönliche Schutzausrüstung (PSA)

Siehe TRBA 250/ BGR 250 und GUV-R 2106.

Bei einer Möglichkeit der Kontamination mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen ist durch das Personal Schutzkleidung und persönliche Schutzausrüstung zu tragen (Kittel bzw. Schürze, Handschuhe, Mund-Nasen-Schutz).

- Schutzkleidung (bzw. Einmalschutzkleidung, z.B. Schutzkittel oder -schürzen) ist beim Einsatz mit Infektionsgefährdung zu tragen.
- Einmalhandschuhe sind bei Tätigkeiten zu tragen, bei denen die Hände mit Blut, anderen Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen, Eiter oder Erbrochenem in Berührung kommen können.
- Geeignete Schutzhandschuhe sind auch zu tragen, wenn benutzte Instrumente, Geräte oder Flächen desinfiziert und gereinigt werden oder ein Kontakt zu hautschädigenden Stoffen besteht.
- Mindestens ein eng anliegender, mehrlagiger und im Nasenbereich modellierbarer Mund-Nasen-Schutz in FFP1-Qualität sowie ggf. eine Schutzbrille sind z.B. bei Kontakt zu Erbrochenem/bei Erbrechen sowie beim herkömmlichen Absaugen zu tragen.
- Der Arbeitgeber hat PSA einschließlich geeigneter Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen und für die Reinigung, Desinfektion und Instandhaltung zu sorgen.
- PSA einschließlich Schutzkleidung ist nach Abschluss der Tätigkeit am Pflegebedürftigen abzulegen und zu entsorgen (Einmalprodukte). Mehrfach nutzbare PSA, einschließlich Schutzkleidung, verbleibt in der Wohnung bei sachgerechter Lagerung mit Schutz der sauberen Seite. Er ist mindestens wöchentlich, bei Verunreinigung sofort, zu wechseln.
- Für Schmutzarbeiten und Arbeiten mit besonderen aseptischen Anforderungen ist separate Schutzkleidung zu verwenden.
- Verschmutzte Schutzkittel sind so zu sammeln, dass keine Gefährdung davon ausgeht. Sie sind desinfizierend zu waschen (siehe auch „Anforderungen der Hygiene an Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes ...“).
- Verschmutzte Arbeitskleidung ist mit einem nachweislich desinfizierenden Waschverfahren zu waschen.

#### 4.4 Hygiene in Gemeinschaftsräumen und Fluren

##### 4.4.1 Lufthygiene

Mehrmals täglich ist in Gemeinschaftsräumen eine Stoßlüftung beziehungsweise Querlüftung durch vollständig geöffnete Fenster über etwa 5 Minuten vorzunehmen. Lüftungsanlagen sind mindestens einmal jährlich einer Stichkontrolle und gegebenenfalls einer Reinigung zu unterziehen.

##### 4.4.2 Reinigung der Fußböden und Einrichtungsgegenstände

Für Reinigungsmittel ist ein abschließbarer Aufbewahrungsort vorzusehen. Hartfußböden sind täglich feucht zu reinigen. Teppichböden sind regelmäßig zu staubsaugen, auch ist in längeren Zeitabständen eine Grundreinigung vorzunehmen (zum Beispiel jährlich mittels

Sprühextraktionsverfahren). Tische und sonstige Einrichtungsgegenstände sind regelmäßig je nach Materialbeschaffenheit trocken abzuwischen beziehungsweise feucht zu reinigen. Decken, Bezüge, Gardinen sind regelmäßig bei höchstzulässiger Temperatur (mindestens 60 °C) zu waschen.

#### 4.5 Hygiene im Sanitärbereich

##### 4.5.1 Ausstattung

Es sind personenbezogene Handtücher oder Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen. Ebenso ist aus hygienischen Gründen Stückseife in Gemeinschaftssanitärbereichen nicht zu verwenden. Stattdessen sind Seifenspender mit Flüssigseife bereitzustellen. Die Damentoiletten sind mit Hygieneeimern mit Müllbeutel auszustatten.

##### 4.5.2 Reinigung

Waschbecken, Duschen, Toiletten und Fußböden sind täglich feucht zu reinigen. Bei Verunreinigung mit Fäkalien beziehungsweise Körperausscheidungen ist eine Desinfektion erforderlich. Die Reinigung und Instandhaltung der gegebenenfalls vorhandenen Be- und Entlüftungsanlagen in den Sanitärräumen sind regelmäßig zu veranlassen.

#### 4.6 Umgang mit Lebensmitteln durch das Personal

Werden durch das Pflegepersonal Lebensmittel zubereitet und/oder gereicht, ist Folgendes zu berücksichtigen:

- Händewaschung/Händedesinfektion vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- Das Personal soll sich optisch und durch Geruchswahrnehmung von der Genusstauglichkeit des Lebensmittels überzeugen, das Haltbarkeitsdatum ist zu prüfen.
- Bei der Anlieferung von Speisen müssen die Transportbehälter sauber sein und die geforderten Temperaturen (mindestens 65°C für warme und nicht über 15°C für kalte Speisen) eingehalten werden. Das angelieferte Essen muss in einwandfreiem Zu-stand sein; nicht verwertete Speisen können u. U. bei entsprechender Kühlung später verbraucht werden.
- Vermeidung von längeren Standzeiten bei warmen Speisen (bei Warmhaltung der Speisen maximal 2 Stunden).
- Keine Zugabe von Rohei zu Speisen, die nach Zugabe nicht mehr erhitzt werden.
- Tee sollte mindestens zweimal täglich mit kochendem Wasser zubereitet werden (längere Standzeiten sind zu vermeiden).

Zur Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz siehe 5.1.

##### *Abfallbeseitigung*

(Siehe auch „Anforderungen der Hygiene an die Abfallentsorgung“)

Abfälle sind nach den Anforderungen der LAGA Mitteilung 18 „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ ordnungsgemäß zu sammeln und zu entsorgen. Es sind die landesrechtlichen Regelungen und regionalen Besonderheiten der Abfallentsorgungssatzungen zu beachten.

Art der Abfälle/Abfallschlüssel		Entsorgung
Zeitschriften, Papier, Kunststoff, Glas, Verpackungsmaterial, Küchenabfälle  Hausmüll, hausmüllähnliche Abfälle (Siedlungsabfälle)	Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver, umwelthygienischer Sicht keine besonderen Anforderungen zu stellen sind. AS 200301 [ehem. Gruppe A]	Wie Hausmüll, jeweiliges Erfassungssystem (Verwertung oder Restmüll) → Papier, Abfall, spezielle Glascontainer → gelber Sack, gelbe Tonne → Biotonne
Geöffnete Ampullen, Kanülen; Lanzetten; scharfe, spitze, zerbrechliche Gegenstände	Spitze und scharfe Gegenstände AS 180101 [ehem. Gruppe B]	→ alle geöffneten Ampullen, benutzten Kanülen; scharfe, spitze u. zerbrechliche Gegenstände (auch gesicherte Instrumente) sind in bruch- u. durchstichsicheren, verschließbaren Einwegbehältern (Nummer 4.1.1.4 TRBA 250) zu sammeln u. können über den Hausmüll entsorgt werden (gemeinsam mit 180104 möglich)
Wund-, Gipsverbände, Einwegwäsche, -artikel, Stuhlwindeln u.a., die mit Blut, Sekreten, Exkreten behaftet sind	Abfälle, an deren Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht innerhalb der Einrichtung besondere Anforderungen zu stellen sind. AS 180104 [ehem. Gruppe B]	→ in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen (Beutel) zu sammeln u. verschlossen zu entsorgen. Entsorgung mit Siedlungsabfällen möglich, wenn Bedingungen für 180104 eingehalten werden. → größere Flüssigkeitsmengen können unter Beachtung hygienischer Gesichtspunkte dem Abwasser zugeführt werden.

Die Abfälle sind dem Hausmüll so zuzuführen bzw. der Standort der Abfallbehälter muss so gewählt sein, dass keine Gefahr für die Allgemeinheit ausgeht (z.B. keine Zugriffsmöglichkeit für spielende Kinder).

Altmedikamente sind getrennt zu erfassen; ihre Entsorgung erfolgt in Absprache mit der Apotheke bzw. der kommunalen Abfallberatung (Schadstoffmobile, Wertstoffsammlung); sie sind vor dem Zugriff Unberechtigter bzw. von Kindern zu sichern.

#### *Erste Hilfe*

Durch den Leiter/Träger der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i.V.m. der Unfallverhütungsvorschrift BGV/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er

hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe die erforderlichen Einrichtungen sowie Sachmittel verfügbar sind.

#### 4.7 Küchenhygiene

##### 4.7.1 Allgemeine Anforderungen

Personen mit einer Krankheit, einem Krankheitsverdacht oder einer Ausscheidung von Erregern im Sinne von § 42 Infektionsschutzgesetz (IfSG) dürfen in der Küche nicht beschäftigt werden. Offene Wunden dürfen nicht mit Lebensmitteln in Berührung kommen. Zum Schutz ist die Wunde mit einem wasserdichten Pflaster oder einem Verband und Gummihandschuh oder Gummifingerling abzudecken. Das Küchenpersonal ist gemäß § 43 IfSG alle zwei Jahre über die in § 42 genannten Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen zu belehren. Das Küchenpersonal ist außerdem lebensmittelhygienisch zu schulen.

##### 4.7.2 Händedesinfektion

Eine Händedesinfektion mit Mitteln für den Küchenbereich der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) ist unter anderem in folgenden Fällen erforderlich:

- Bei Arbeitsbeginn und nach Pausen,
- Bei Husten, Niesen in die Hand, nach Gebrauch eines Taschentuchs,
- Nach dem Toilettenbesuch,
- Nach Arbeiten mit kritischer Rohware, zum Beispiel rohes Fleisch oder Geflügel.

Die Durchführung der hygienischen Händedesinfektion hat sorgfältig zu erfolgen unter Einbeziehung aller Innen- und Außenflächen einschließlich der Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerspitzen, Nagelfalz und Daumen. Die Menge des Desinfektionsmittels (3-5 ml) und Einwirkungszeit pro Händedesinfektion (30 Sekunden) sind zu beachten (siehe Herstellerangaben). Händedesinfektionsmittel sollte über einen Wandspender angeboten werden, der nicht wieder befüllt werden und nur als Originalgebinde verwendet werden darf. Die geöffnete Flasche muss mit dem Anbruchdatum beschriftet werden. Nach Ablauf der vom Hersteller angegebenen Haltbarkeit muss das Händedesinfektionsmittel entsorgt werden.

##### 4.7.3 Flächenreinigung und –desinfektion

Fußböden im Küchenbereich sind täglich feucht zu reinigen. Flächen, die mit Lebensmittel in Berührung kommen, sind ebenfalls gründlich mit Reinigungsmittel zu reinigen. Eine Flächendesinfektion mit Desinfektionsmitteln aus der Liste der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) ist erforderlich nach Arbeiten mit kritischer Rohware, zum Beispiel rohes Fleisch oder Geflügel.

Durchführung: Das Flächendesinfektionsmittel wird gebrauchsfertig geliefert oder ist vor der Verwendung mittels geeigneter Dosierhilfe (Messbecher) zuzubereiten. Das Desinfektionsmittel wird durch eine Wisch-Desinfektion aufgebracht. Bei allen routinemäßigen Desinfektionsarbeiten kann eine Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. Bei Desinfektionsmaßnahmen im Lebensmittelbereich muss die angegebene Einwirkzeit vor Wiederbenutzung der Fläche abgewartet werden. Flächen, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, sind danach mit klarem Wasser abzuspülen.

#### 4.7.4 Lebensmittelhygiene

Um einem Qualitätsverlust von Lebensmitteln durch den Befall von Schädlingen/Mehlwürmern vorzubeugen, sind Lebensmittel sachgerecht zu verpacken (zum Beispiel Umverpackungen, Eimer) und die Verpackungen mit dem Anbruchdatum/Verarbeitungsdatum und einer Inhaltskennzeichnung zu versehen.

Folgende betriebseigene Kontrollen der Lebensmittel sind unter anderem durchzuführen:

- Wareneingangskontrolle auf Verpackung, Haltbarkeit, diverse Schäden an Waren.
- Tägliche Temperaturkontrolle in Kühleinrichtungen. Die Temperatur darf im Kühlschrank nicht über 7 °C, in Gefriereinrichtungen nicht über -18 °C ansteigen.
- Regelmäßige Überprüfung der Mindesthaltbarkeitsdaten.
- In Küchen, in denen regelmäßig gekocht wird, sind Rückstellproben in Absprache mit dem Lebensmittelüberwachungsamt zu nehmen.

Die Betriebskontrollen sind schriftlich zu dokumentieren.

#### 4.7.5 Tierische Schädlinge

Die Küche ist regelmäßig auf Schädlingsbefall zu kontrollieren, bei Befall sind Schädlingsbekämpfungsmaßnahmen durch eine Fachfirma zu veranlassen. Lebensmittelabfälle müssen zum Schutz vor Ungeziefer in verschließbaren Behältern gelagert werden. Die Behälter sind nach jeder Leerung zu reinigen. Küchenfenster, die ins Freie geöffnet werden können, sind mit Insektengittern auszustatten.

## 5 Trinkwasserhygiene

Vor Inbetriebnahme der Einrichtung ist eine Untersuchung der Trinkwasserinstallation auf Keimbelastung durchzuführen. Sofern durch zentrale Warmwasserspeicher Duschen mit Warmwasser versorgt werden, ist einmal jährlich eine orientierende Untersuchung auf Legionellen entsprechend der aktuellen Trinkwasserverordnung 2001 und DVGW-Arbeitsblatt W 551 erforderlich.

Regelmäßige Kontrollen sind zu dokumentieren.

Kalkablagerungen an den Duschköpfen sind regelmäßig zu entfernen.

Mit den Untersuchungen ist ein akkreditiertes Labor zu beauftragen. Auch diese Kontrollen sind zu dokumentieren. Bei Überschreitung einer Legionellenkonzentration von 100KBE/100ml in mindestens einer Probe ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren.

Sollte die Einrichtung über einen längeren Zeitraum (mehr als 4 Wochen) nicht genutzt werden, ist vor Wiedereinbetriebnahme eine ausgiebige Spülung des Leitungsnetzes mit Heißwasser durchzuführen.



## **6 Infektionsschutz bei Sofortmaßnahmen**

### **6.1 Versorgung von Bagatellwunden**

Die Ersthelferin oder der Ersthelfer trägt bei der Versorgung Einmalhandschuhe und desinfiziert sich vor der Hilfeleistung und nach dem Ausziehen der Handschuhe die Hände.

### **6.2 Behandlung kontaminierter Flächen**

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind mit einem mit Desinfektionsmittel aus der VAH-Liste getränkten Einmaltuch zu reinigen. Dabei sind Einmalhandschuhe zu tragen. Die betroffene Fläche anschließend nochmal desinfizieren.

### **6.3 Überprüfung des Erste-Hilfe-Kastens**

Gemäß Unfallverhütungsvorschrift „Grundsätze der Prävention BGV A1“ enthalten folgende Verbandkästen geeignetes Erste-Hilfe-Material:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 oder „Verbandkasten-E“
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 oder „Verbandkasten-C“

Zusätzlich sind ein alkoholisches Händedesinfektionsmittel und ein Flächendesinfektionsmittel bereitzustellen. Verbrauchte Materialien (zum Beispiel Einmalhandschuhe, Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige Bestandskontrollen der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere ist das Ablaufdatum des Händedesinfektionsmittels zu überprüfen und dieses erforderlichenfalls zu ersetzen.

## **7 Meldepflicht**

Eine Vielzahl von Infektionskrankheiten ist nach dem Infektionsschutzgesetz gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG die feststellende Ärztin oder der feststellende Arzt verpflichtet, die unter § 6 IfSG genannten Krankheiten zu melden.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt oder steht in der Einrichtung ein Arzt nicht sofort zur Verfügung (oder wird zum Beispiel eine ärztliche Betreuung durch die erkrankte Person abgelehnt), besteht gemäß § 8 (1) Nr. 7 IfSG für die Leitung der Einrichtung eine Pflicht zur Meldung, damit keine Verzögerung der Meldung entsteht und gegebenenfalls notwendige antiepidemische Maßnahmen sofort eingeleitet werden können. Dies gilt nach § 6 (1) Nr. 5 auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn ein epidemiologischer Zusammenhang anzunehmen ist.

Wichtige Sofortmaßnahmen

- Information des behandelnden Arztes
- Verständigung der Angehörigen
- Feststellung möglicher Infektionsquellen (z.B. Sicherung von Nahrungsmittelresten)
- Ggf. Isolierung Betroffener in Absprache mit dem behandelnden Arzt/Gesundheitsamt

### Wichtige Meldeinhalte (§ 9 IfSG)

- Art der Erkrankung bzw. des Verdacht
- Name, Vorname, Geburtsdatum
- Kontaktperson (Personal, Angehörige)

Bei Rückfragen hierzu wenden Sie sich bitte an das zuständige Gesundheitsamt.

## **8 Maßnahmen zur Prävention und beim Auftreten übertragbarer Krankheiten**

Bei Infektions- und Befallskrankheiten ist grundsätzlich Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zu halten, um gegebenenfalls erforderliche Maßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung einleiten zu können. Das Robert-Koch-Institut (RKI), die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und die zuständigen kommunalen Gesundheitsämter stellen auf ihren Internetseiten Erregersteckbriefe, Informationsbroschüren und Merkblätter zur Verfügung (siehe Kapitel 9. Literatur und weitere Informationen).

Besucherinnen und Besucher sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung sind durch Informationsmaterialien oder Aushänge über das Vorkommen einer übertragbaren Infektionskrankheit zu informieren und über Hygienemaßnahmen aufzuklären.

## **9 Anforderungen nach der Biostoffverordnung**

### 9.1 Gefährdungsbeurteilung

Beschäftigte im Bereich der ambulanten Pflege können beim beruflichen Umgang mit Menschen durch ihre Tätigkeit biologische Arbeitsstoffe (Krankheitserreger, Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze, die Infektionen, sensibilisierende oder toxische Wirkungen verursachen) freisetzen und mit diesen direkt oder im Gefahrenbereich in Kontakt kommen. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, bei biologischen Einwirkungen durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert. Es ist davon auszugehen, dass Beschäftigte von ambulanten Pflegediensten im Rahmen der Körper- und Behandlungspflege durch den Kontakt zu Blut, Sekreten und Exkreten Krankheitserregern der Risikogruppe 2 und/oder 3 ausgesetzt sind. Eine Übertragung von Hepatitis, Tuberkulose, Herpesinfektionen, Magen-Darm-Infektionen u.a. ist möglich. Diese Tätigkeiten sind im Sinn der BioStoffV nicht gezielte Tätigkeiten. Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten erfolgt in Abhängigkeit von der Infektionsgefährdung. Bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Körperflüssigkeiten (z.B. Wund- und Verbandspflege, Injektion, Blutentnahme, Verletzungsmöglichkeit durch spitze und scharfe Arbeitsmittel) besteht eine erhöhte Infektionsgefahr. Dafür sind Maßnahmen der Schutzstufe 2 festzulegen. Eine hohe Ansteckungsgefahr z.B. über Aerosole kann zu einer höheren Schutzstufenzuordnung bzw. zu weitergehenden Schutzmaßnahmen führen. Liegen keine entsprechenden Tätigkeiten bzw. Gefährdungen vor, ist beim beruflichen Umgang mit Menschen die Schutzstufe 1 (Allgemeine

Hygienemaßnahmen) ausreichend. Hierunter fallen Tätigkeiten, bei denen kein oder selten Kontakt zu Körperflüssigkeiten besteht, z.B. Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, An- und Auskleiden, Begleitung beim Verlassen und Wiederaufsuchen der Wohnung, Verabreichen von Medikamenten, hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig.

Zur Gefährdungsbeurteilung und zu den erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen siehe TRBA/BGR 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege".

Enthalten sind auch Regelungen zum Schutz vor Verletzungen durch spitze oder scharfe Instrumente - Bereitstellung und Verwendung geeigneter Abfallbehältnisse (Nr. 4.1.1.4), Maßnahmen zur Minimierung von Verletzungs-, Infektionsgefahren durch gebrauchte Arbeitsgeräte (Nr.4.1.2.8), Ersatz spitzer, scharfer, zerbrechlicher Arbeitsgeräte (Nr. 4.2.4), Aufbereitung von Medizinprodukten (Nr. 7.1) und Verhalten bei Stich-, Schnittverletzungen einschließlich Dokumentation, Meldepflichten (Nr. 4.5). Zum Thema siehe auch Anlage 1 Literatur -wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards.

## 9.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber in Abhängigkeit der Gefährdungsbeurteilung für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§§15 BioStoffV i.V.m. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV)). Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unter-richtung der Beschäftigten nach §§ 8, 12a BioStoffV, dass bei Tätigkeiten nach Anhang Teil 2 ArbMedVV mit beruflicher Exposition gegenüber bestimmtem Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst (Pflichtuntersuchung) und für Tätigkeiten, die nicht einer Pflichtuntersuchung unterliegen, eine Untersuchung angeboten (Angebotsuntersuchung) werden muss. Ist eine Pflichtuntersuchung erforderlich, ist diese Voraus-setzung für die Tätigkeit.

### 9.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Für Beschäftigte ambulanter Pflegedienste besteht durch regelmäßigen Kontakt zu Körperflüssigkeiten sowie Verletzungsgefahren u.a. eine Expositionsmöglichkeit gegenüber Hepatitis B- und C-Viren. Vom Arbeitgeber sind die entsprechenden arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen. Erfolgt eine ambulante Pflege von Kindern, sind auch verpflichtende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen hinsichtlich bestimmter impfpräventabler Infektionskrankheiten wie Keuchhusten, Masern, Mumps oder Röteln erforderlich. Sind keine Pflichtuntersuchungen zu veranlassen und wird im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten der Schutzstufe 3 festgestellt bzw. sind bei nicht gezielten Tätigkeiten der Schutzstufe 2 die Schutzmaßnahmen nicht ausreichend, hat der Arbeitgeber hierzu arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten (z.B. bei vorliegender HIV-Erkrankung oder Tuberkulose).Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind grundsätzlich anzubieten, wenn sich Beschäftigte eine Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist. Dies gilt auch für Beschäftigte mit vergleichbaren Tätigkeiten. Ein Untersuchungsangebot ist ebenfalls zu unterbreiten, wenn infolge einer Exposition mit einer schweren Infektionskrankheit gerechnet werden muss und Maßnahmen der postexpositionellen Prophylaxe möglich sind bzw. eine Erkrankung aufgetreten ist, bei der die Möglichkeit eines ursächlichen Zusammenhangs mit der Tätigkeit besteht. Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen

ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 3 Abs. 2 ArbMedVV).

### 9.2.2 Impfungen für die Beschäftigten

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang Teil 2 ArbMedVV durchgeführt, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung nach ärztlicher Beratung eine Impfung anzubieten. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

Bei Beschäftigten der ambulanten Pflege, bei denen mit einer Infektionsgefährdung durch Blut zu rechnen ist, soll ein aktueller Impfschutz gegen Hepatitis B-Viren vorliegen. Besteht bei der Pflege eine Exposition gegenüber durch Luft übertragbaren impfpräventablen biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2, so ist vorrangig eine Schutzimpfung anzubieten (z.B. Influenza, vgl. Nummer 4.2.8 TRBA 250).

*Hinweis: Die rechtliche Verknüpfung von Pflichtuntersuchung und Impfangebot schließt nicht aus, dass nach Gefährdungsbeurteilung auch für Tätigkeiten mit impfpräventablen biologischen Arbeitsstoffen, für die eine Angebotsuntersuchung erforderlich ist, ein Impfangebot nach ärztlicher Beratung ausgesprochen wird.*

Unabhängig von einer durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend den Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein. Eine Beratung durch das Gesundheitsamt oder den Hausarzt wird empfohlen.

## **10 Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten/Parasitenbefall**

### 10.1 Durchfallerkrankungen

- Umsetzung geeigneter Maßnahmen in Absprache mit dem behandelnden Arzt und ggf. mit dem Gesundheitsamt (z.B. hygienische Maßnahmen wie hygienische Hände- und Flächendesinfektion mit einem viruziden Hände- bzw. Flächendesinfektionsmittel)
- ggf. angemessene Distanzierungsmaßnahmen in Abhängigkeit vom jeweiligen Erreger
- Aufklärung des Erkrankten bzw. der Kontaktpersonen zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen

### 10.2 Kopflausbefall

- unverzügliche Behandlung mit einem wirksamen Mittel aus der Liste des Bundesamtes für Verbraucherschutz und Lebensmittelsicherheit (BVL)
- Eine Wiederholungsbehandlung ist nach 8-10 Tagen zwingend erforderlich, um die nach der ersten Behandlung geschlüpften Larven abzutöten.
- Aus kosmetischen Gründen können die leeren Nissen nach der 2. Behandlung nassausgekämmt werden.
- Reinigen von Kämmen, Haarbürsten und Haargummis mit heißem Seifenwasser
- Information aller Personen mit engem Kontakt zu den Betroffenen, um eine Befallskontrolle und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen (Läuseeiern) eine sofortige Behandlung durchführen zu können (ggf. Beratung durch Ihr Gesundheitsamt).

- Alle Eihüllen (leere Nissen), die weiter als 1 cm von der Kopfhaut entfernt sind, sind leer, da die Läuselarven dann schon geschlüpft sind.
- Die Übertragung erfolgt nur über direkten Haarkontakt. Die Gefahr einer indirekten Übertragung über Mützen, Kopfkissen oder ähnliches ist nach Meinung vieler Fachleute nicht möglich, da die Kopflaus speziell an das Kopfhaar angepasst ist und ohne den Wirt nicht überleben kann (stirbt spätestens nach 3 Tagen; meist besteht bereits nach 24 Stunden wegen Austrocknung keine Ansteckungsgefahr mehr).
- Bei sehr starkem Befall sollten jedoch trotzdem vorsorglich Mützen, Schals, Bettwäsche, Schlafanzüge und Handtücher bei 60°C gewaschen werden. Alternativ können die Textilien auch in einem gut verschließbaren Plastiksack für 3 Tage aufbewahrt werden.
- Insektizidsprays sind nicht nötig!
- Haustiere spielen keine Rolle bei der Übertragung.

### 10.3 Skabies (Krätze)

- Information des Gesundheitsamtes
- sofortiges Einschalten eines Dermatologen oder eines dermatologisch versierten Infektiologen zur Diagnostik und Therapie
- Isolierung von an Skabies erkrankten Personen
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Pflegekräfte/Personen
- Tragen von langärmeliger Schutzkleidung und von Einmalhandschuhen bei Kontakt mit Betroffenen
- konsequente Kontrolle und Mitbehandlung aller Kontaktpersonen, auch des Pflegepersonals, unabhängig davon, ob Skabiesverdächtige Läsionen vorliegen
- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mind. 1 x täglich, bis nach Behandlung und abschließender Kontrolle durch den Hautarzt keine lebenden Krätzmilben mehr beim Patientennachgewiesen werden
- Bett- und Körperwäsche bei mindestens 60°C waschen
- Oberbekleidung kann einer chemischen Reinigung unterzogen werden
- Schlecht waschbare Textilien können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln, Sofakissen und Fußbodenbelägen mit gründlichem, wiederholten Absaugen mit einem starken Staubsauger (Staubbeutel sofort entsorgen), alternativ Einsatz eines Heißdampfgeräts.
- mit Krätzmilben kontaminierte textile Gegenstände und Schuhe können auch eingefroren werden (Temperatur unter -10°C)
- Eine chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.

## 11 Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen, Umgang mit Medikamenten

Im Folgenden werden Hinweise zu den wichtigsten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen unter Berücksichtigung von hygienischen Schwerpunkten dargelegt. Da diese Maßnahmen den gleichen Hygienestandards entsprechen müssen wie im Krankenhaus, sind als Basis die jeweiligen Empfehlungen der KRINKO(s. Quelle), sofern vorhanden, zu verwenden.

## 11.1 Behandlungsmaßnahmen

### *Injektionen/Punktionen*

Quelle: Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen

- Die vorgeschriebenen Desinfektionsmaßnahmen (Hände- und Hautdesinfektion) sind korrekt auszuführen. Einmalhandschuhe sind zu tragen.
- Auf die Verwendung von sterilem Instrumentarium ist zu achten (Verwendbarkeitsfristen dürfen nicht überschritten, Verpackung muss intakt sein).
- Nutzung von gesicherten Instrumenten für Injektionen und Blutabnahmen.
- Zu applizierende Medikamente sind auf Verfallsdatum, Verfärbungen/Trübungen und Ausflockungen zu prüfen, vorgeschriebene Lagerungsbedingungen sind zu kontrollieren.
- Der Inhalt größerer Ampullen, die kühl gelagert wurden, ist vor der Applikation in der Hand auf Körpertemperatur zu erwärmen.
- Während der Injektion ist der Patient zu beobachten, bei auftretenden Nebenwirkungen ist die Injektion ggf. abzubrechen.
- Die Entsorgung gebrauchter Spritzen, Sicherheitskanülen und Materialien ist unter Vermeidung von Verletzungs- und Infektionsgefahren in durchstichsicheren Behältnissen über den Hausmüll vorzunehmen.
- Die Dokumentation über die Injektion ist mit Datum/Uhrzeit, Name des Medikamentes und Signum des Ausführenden ordnungsgemäß zu führen.

### *Insulininjektionen mit PEN*

- Eine Hautantiseptik ist analog der subkutanen Injektion durchzuführen.
- Einmalkanülen sind vor jeder Injektion neu aufzusetzen.
- Vor Injektionen durch den Patienten selbst muss er darauf hingewiesen werden, dass PEN-Kanülen Einmalprodukte sind und wiederholte Anwendungen zu Dosierungsungenauigkeiten führen.

### *Wundverbände/ Verbandwechsel*

Quelle: Anforderungen der Krankenhaushygiene an Wundverband und Verbandwechsel

- Ein Verbandwechsel ist bei sezernierenden Wunden ggf. mehrmals täglich, bei Verschmutzung und Durchnässung sofort, erforderlich.
- Alle für den Verbandwechsel benötigten Materialien/Instrumente sind in ausreichendem Umfang bereitzuhalten (möglichst als Set).
- Schutzkleidung (Schutzkittel oder Einmalschutzschürze) ist anzulegen, sie verbleibt ggf. in der Wohnung und wird nach Verschmutzung sofort gewechselt, sonst spätestens wöchentlich.
- Arbeitsflächen sind zu desinfizieren.
- Vor dem Anlegen der Schutzhandschuhe (ggf. sind sterile Handschuhe zu tragen) ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen (niemals Wunden mit der bloßen Hand berühren).
- Der alte Verband wird mit einer Pinzette abgenommen (Handschuhwechsel, wenn versehentlich der alte Verband berührt wurde).
- Wundreinigung und -antiseptik sind entsprechend ärztlicher Anordnung durchzuführen.
- Das Anlegen eines sterilen Wundverbandes erfolgt unter aseptischen Bedingungen (sterile Pinzette oder sterile Handschuhe).

- Gebrauchtes Material wird sofort in verschlossenen Behältnissen in den Hausmüll entsorgt, wieder verwendbares Instrumentarium wird in geeigneten Behältern zur Wiederaufbereitung befördert.

#### *Inhalation*

Quelle: Prävention der nosokomialen Pneumonie

- Zur Inhalation ist nur steriles Inhalat einzusetzen.
- Mundstücke/Masken- und Schlauchsysteme sowie Inhalatbehälter müssen einmal täglich desinfiziert werden, z.B. thermisch durch Abkochen oder im Geschirrspüler bei 65°C.
- Mundstücke sind nach jeder Anwendung unter fließendem Wasser zu reinigen.

#### 11.2 Umgang mit Medikamenten

- Die Lagerung von Medikamenten muss trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt erfolgen, wenn vom Hersteller vorgeschrieben im Kühlschrank (+2°C bis +8 °C, Temperaturkontrolle).
- Verfallsdaten sind regelmäßig zu kontrollieren, verfallene Medikamente müssen als Sondermüll entsorgt werden (Rückführung in die Apotheke oder entsprechend den kommunalen Entsorgungsregularien).
- Mehrdosenbehältnisse (z.B. Augentropfen) sind mit einem Anbruchdatum zu versehen und nur zeitlich begrenzt zu verwenden. Dabei sind die produktspezifischen Herstellerinformationen zu beachten. Die Entnahme von Salben und Cremes muss aseptisch erfolgen (Tuben, ggf. Einmalspatel).
- Bei Desinfektion der Durchstichmembranen von Mehrdosisbehältnissen ist wie bei Kapillarblutentnahmen und Injektionen zu verfahren.

#### 11.3 Pflegemaßnahmen

##### *Mund- und Zahnpflege*

- Mindestens zweimal täglich sind Mund- und Zahnpflege durchzuführen.
- Antiseptische Spülungen sind bei immunsupprimierten Personen sowie bei Foetor ex ore (Mundgeruch) sinnvoll (ggf. Beratung durch den behandelnden Zahnarzt).

##### *Haar-, Nagelpflege und Rasur*

- Das Waschen des Kopfhaares ist mindestens einmal wöchentlich durchzuführen.
- Dabei sollten alkaliseifenfreie Haarwaschmittel verwendet werden.
- Nagelpflege: Entfernung sichtbaren Schmutzes, sorgfältige Behandlung des Nagelfalzes und der -haut, Nägel so kürzen, dass sie zirkulär etwas überstehen.
- Die Rasur soll täglich erfolgen.

##### *Reinigung des äußeren Gehörganges*

- Täglich, manuell mit einem mit Leitungswasser angefeuchteten dünnen Lappen/Tuch ohne Benutzung von Seife oder Reinigungs- bzw. Lösungsmitteln.
- Wattetupfer sind nach einmaliger Benutzung zu verwerfen.

*Nasenpflege*

- Verhinderung des Wundwerdens im Naseneingangsbereich durch Auftragen von Wundheilsalbe oder pflegender Öle.
- Borken und Verunreinigungen sind schonend zu entfernen.



## Anlage 1

### Hygienemaßnahmen beim Auftreten multiresistenter Krankheitserreger (MRE) (z.B. Methicillinresistenter *Staphylococcus aureus* - MRSA, multiresistente gram-negative Erreger wie ESBL)

Patienten mit einer Infektion mit einem multiresistenten Krankheitserreger werden in der Regel nicht bis zur Heilung ihrer Grundkrankheit im Krankenhaus behandelt.

Zum Zeitpunkt der Entlassung aus der stationären Behandlung kann mitunter noch eine Besiedlung (Kolonisation), z.B. mit MRSA (Nasen-Rachenraum, Wundflächen), vorliegen.

Eine begonnene Therapie sollte unbedingt im häuslichen Bereich weitergeführt und beendet werden.

Normale soziale Kontakte unter Familienangehörigen stellen unter diesen Umständen kein Risiko dar. Dagegen besteht eine Gefährdung für Personen mit großflächigen Wunden, nässenden Ekzemen, oder für Abwehr- und Immungeschwächte, auf die u. U. multi-resistente Erreger übertragen werden können, wenn Hygienemängel in der Pflege bestehen.

Mitarbeiter ambulanter Pflegedienste müssen zur Problematik der multiresistenten Erreger **umfassend** und **aktuell** geschult sein.

Die Festlegungen regionaler MRE-Netzwerke sind zu berücksichtigen, z.B. die Verwendung von MRE-Überleitungs-/ Übergabebögen.

Wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Prävention von multiresistenten Keimen ist die Händehygiene:

- Das Tragen von Schutzkleidung (möglichst Einmalschutzkleidung) ist bei allen Pflegemaßnahmen notwendig, bei allen Tätigkeiten am und mit dem zu Pflegenden.
- Das Tragen von Einmalschutzhandschuhen ist notwendig, wenn die Gefahr des Kontakts mit Ausscheidungen oder Blut bzw. mit multiresistenten Erregern besiedelten Körperoberflächen oder Gegenständen besteht.
- Nach Ablegen der Einmalschutzhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.
- Beim Verlassen des Zimmers ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Gegenstände und Flächen sind bei Kontamination einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Entsorgungsgüter sind sofort in geeigneten verschließbaren Plastiksäcken/-tüten dem Müll beizugeben; spitze und scharfe Gegenstände, von denen eine Verletzungsgefahr ausgehen kann, sind in durchstichsicheren Behältnissen verpackt in den Müll zu geben.
- Sofern nicht grundsätzlich Einwegmaterial als Schutzkleidung getragen wird, ist textile Schutzkleidung mit einem desinfizierenden Waschverfahren zu waschen (s. 4.2).
- Bei der Pflege eines MRE-kolonisierten/-infizierten Patienten sollte immer ein geeigneter Mund-Nasen-Schutz getragen werden, um durch unbewussten Hand-Mund-Nasenkontakt eine Eigenkontamination zu verhindern.
- Bei der Gefahr der Erregerübertragung durch Aerosole, z.B. bei der Tracheostomapflege, sollte in Abhängigkeit der Risikogruppenzuordnung des Erregers mindestens ein partikelfiltrierender Atemschutz der Klasse 1 (FFP1-Halbmaske) oder ein eng anliegender, mehrlagiger und im Nasenbereich modellierbarer Mund-Nasen-Schutz in FFP1-Qualität getragen werden (die herkömmliche OP-Maske ist hierfür nicht geeignet).

Sollte eine Sanierung aus Gründen der Infektionsprävention im Rahmen der häuslichen Pflege notwendig sein und keine sanierungshemmenden Faktoren vorliegen, sind alle dazu erforderlichen Maßnahmen mit dem behandelnden Hausarzt abzusprechen und sorgfältig durchzuführen:

Zur Verhinderung von Übertragungen des Erregers auf andere Menschen ist eine konsequente Händehygiene zu beachten: z.B. Händewaschen nach dem Toilettengang und nach Husten, Niesen oder Naseputzen.

Sanierungen werden mit dem Ziel durchgeführt, den Erreger vollständig zu beseitigen.

Alle Maßnahmen sind konsequent über 5 bis 7 Tage durchzuführen:

- Dekontamination des Nasenraumes mit geeigneten Präparaten
- Dekontamination der Haut durch tägliche Ganzkörperwaschung unter konsequenter Einbeziehung des Kopfhaares, anschließend Waschlappen und Handtücher wechseln
- infizierte Hautstellen täglich behandeln
- antiseptische Behandlung der Mundhöhle und des Rachenraumes durch Austupfen, Spülen oder Gurgeln mit Antiseptika
- Desinfektion persönlicher Gegenstände (z.B. Zahnprothese, Brille, Haarbürste, Rasierapparat).
- Zum Zähneputzen sind Einmalzahnbürsten oder das Einlegen der Zahnbürste in ein Schleimhautantiseptikum bis zum nächsten Zähneputzen zu empfehlen.
- täglicher Wäschewechsel (Leib- und Bettwäsche) vor der Wiederbenutzung nach erfolgter Waschung

## **Anlage 2**

### **Literaturverzeichnis**

#### **Wichtige rechtliche Grundlagen**

##### **Gesetze/ Verordnungen**

(Nachzulesen unter <http://www.gesetze-im-internet.de>, <http://bundesrecht.juris.de>, <http://frei.bundgesetzblatt.de>)

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622)
- Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 8. November 2011 (BGBl. I S. 2178)
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizin-produkte-Betreiberverordnung – MPBetreibV) in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3396), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 29. Juli 2009 (BGBl. I S. 2326)
- Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz - ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246) zuletzt geändert durch Art. 15, Abs. 89 vom 05.02.2009 (BGBl. I S. 160)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I, S 2179) zuletzt geändert durch Artikel 4 der Verordnung vom 19. Juli 2010 (BGBl. I S. 960)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I S. 50) zuletzt geändert durch Art. 3 der Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeits-medizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I Nr. 62, S. 2768)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), zuletzt geändert durch Artikel 5 Absatz 8 der Verordnung vom 26. November 2010 (BGBl. I S. 1643)
- Siebtes Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Unfallversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 7. August 1996, BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Artikel 5 des Gesetzes vom 22. Dezember 2011 (BGBl. I S. 3057)
- Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransport-behälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015)

## Technische Regeln

### Vorschriften, Regeln, Informationen der Deutschen Unfallversicherung (DGUV)

(Nachzulesen unter [www.baua.de](http://www.baua.de) und [www.dguv.de/inhalt/medien/datenbank/index.jsp](http://www.dguv.de/inhalt/medien/datenbank/index.jsp))

- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
- BGV/GUV-V A 1 „Grundsätze der Prävention“
- BGV/GUV-V A 4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“
- BGR/GUV-R A 1 „Grundsätze der Prävention“
- BGR/GUV-R 189 „Benutzung von Schutzkleidung“
- BGR/GUV-R 195 „Benutzung von Schutzhandschuhen“
- BGR/GUV-R 206 „Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst“
- BGR 208 „Reinigungsarbeiten mit Infektionsgefahr in medizinischen Bereichen“
- BGR/GUV-R 500 Betreiben von Arbeitsmitteln, Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien
- BGI/GUV-I 853 „Betriebsanweisungen nach Biostoffverordnung“
- BGI/GUV-I 8536 „Verhütung von Infektionskrankheiten“
- BGI/GUV-I 8537 „ Kanülenstichverletzungen sind vermeidbar“
- M612/613 „Risiko Virusinfektionen“ und M612/613-LI „Liste sicherer Produkte - Schutz vor Schnitt- und Stichverletzungen  
[http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw\\_20themen/M612-M613-Risiko-Virusinfektion.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/bgw_20themen/M612-M613-Risiko-Virusinfektion.html)
- Vorgehen nach Stich- und Schnittverletzungen - Begründung für das Regeluntersuchungs-programm der BGW  
[http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Fachartikel/Regeluntersuhungsprogramm\\_\\_Nadelstichverletzungen.html](http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Fachartikel/Regeluntersuhungsprogramm__Nadelstichverletzungen.html)
- Weitere Informationen zum Schutz vor Verletzungen durch spitze oder scharfe Instrumente (Nadelstichverletzungen) unter
  - <http://www.nadelstichverletzung.de/content/home.html>
  - <http://www.stop-nadelstich.de/>
  - <http://www.baua.de/de/Ueber-die-BAuA/Modellprogramm/Nadelstichverletzungen.html>
- Pflegeprogramm Hände – Informationen für Pflegeberufe (BGW)

**Wichtige fachliche Standards**

- Mitteilungen und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut in jeweils aktuell gültiger Fassung ([www.rki.de](http://www.rki.de))
- AWMF-Leitlinien in jeweils aktuell gültiger Fassung ([www.awmf.org/leitlinien.html](http://www.awmf.org/leitlinien.html))
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH)
- Aktuelle Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); [www.rki.de](http://www.rki.de)
- Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (LAGA, Stand September 2009)

### Weiterführende Literatur

- Schulze-Röbbbecke, R., (2009): Standardmaßnahmen zur Prävention der Übertragung nosokomialer Infektionen – Standardhygiene, Basishygiene. Krankenhaushygiene up2date 4, S. 193-203
- Nussbaum, B. (2009): Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht. Hygiene & Medizin 3, März 2009, S. 102-107
- Kramer, A. et al (2008): Hygieneanforderungen beim Umgang mit Lebensmitteln in Krankenhäusern, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen. Hygiene & Medizin 5, Mai 2008, S. 201-205
- Kramer, A. et al (2009): Maßnahmeplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen. Hygiene & Medizin 10, Oktober 2009, S. 402-409
- Neumann, M., Schuh T. (2012): Kompendium Krankenhaushygiene. Ein Leitfaden für medizinisches Personal mit einer Auswahl an Testfragen, 20. Auflage. Trier: Krankenhaus der Barmherzigen Brüder
- Steuer, W.; Ertelt, G.; Stahlhacke, M.: Hygiene in der Pflege. Kohlhammer-Verlag 2005
- Bergen, P.: Hygiene für ambulante Pflegeeinrichtungen. Elsevier, Urban & Fischer 2005.
- Kramer, A.; Daeschlein, G.; Chergui, B.; Wagenvoort, J.H.: Hygiene: Prüfungswissen für Pflege- und Gesundheitsfachberufe. Elsevier, Urban & Fischer 2005.

## Anlage 3 Reinigungs- und Desinfektionsplan

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Händereinigung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zum Dienstbeginn</li> <li>• Vor und nach dem Essen, Speisenzubereitung und Speisenverteilung</li> <li>• Nach Toilettenbenutzung</li> <li>• Nach Tierkontakt</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flüssigseife auf die feuchte Haut auftragen</li> <li>• Hände gründlich waschen</li> <li>• Mit Einmalhandtüchern bzw. separatem personenbezogenem Handtuch trocknen</li> </ul>	Flüssigseife aus Seifenspendern an jedem Handwaschplatz sowie Einmalhandtücher oder personenbezogenes Handtuch	Küchen-, Reinigungspersonal, Bewohner, Aufsichts- und Betreuungspersonal
Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten/ Ausscheidungen (infektiösem Material)</li> <li>• Nach Reinigungsarbeiten im Sanitärbereich</li> <li>• Nach dem Wickeln</li> <li>• Nach Kontakt mit erkrankten Bewohnern</li> <li>• Nach Schmutzwäscheentsorgung</li> <li>• Vor Speisenzubereitung und Speisenverteilung</li> <li>• Nach Arbeiten mit Geflügel, rohem Fleisch und Gemüse</li> <li>• Nach Ablegen von Schutzhandschuhen</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	nach Gebrauchsanweisung (Herstellerangaben) des Händedesinfektionsmittels i.d.R.: ca. 3-5 ml für 30 Sek. auf der trockenen Haut verreiben, dabei Handgelenke, Fingerzwischenräume, Fingerkuppen, Daumen und Nagepfalz berücksichtigen, die Hände müssen über die gesamte Einwirkzeit mit dem Desinfektionsmittel feuchtgehalten werden	alkoholische Händedesinfektionsmittel (VAH-gelistetes Präparat)	Küchen-, Reinigungspersonal, Aufsichts- und Betreuungspersonal, ggf. Bewohner

Hygieneplan

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
Flure	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Handkontaktflächen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	Feuchtwischverfahren	Reinigungsmittel	Aufsichts- und Betreuungspersonal, Reinigungspersonal
Gruppenraum <ul style="list-style-type: none"> <li>• Teppichboden</li> <li>• Kunststoffböden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	staubsaugen und/oder Feuchtwischverfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsstaubsauger</li> <li>• Reinigungsmittel</li> </ul>	Reinigungspersonal
Küche	täglich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Feuchtwischverfahren</li> <li>• Ggf. Desinfektion siehe Hygieneplan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungsmittel</li> <li>• Flächendesinfektionsmittel (DGV-Liste)</li> </ul>	Reinigungspersonal, ggf. Küchenpersonal
Büro	1-2 mal wöchentlich	staubsaugen und/oder Feuchtwischverfahren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsstaubsauger</li> <li>• Reinigungsmittel</li> </ul>	Reinigungspersonal
Reinigung von Handtüchern und Putzutensilien (Wischbezüge usw.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentlich</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	bei mind. 60 °C waschen, anschließend trocknen	Textilwaschmaschine	Reinigungspersonal/ Bewohner
Papierkörbe/Abfalleimer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leeren</li> <li>• Reinigen</li> <li>• Feuchtwischverfahren</li> </ul>	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal/ Bewohner
Einrichtungsgegenstände	wöchentlich	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigen</li> <li>• Feuchtwischverfahren</li> </ul>	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal/ Bewohner
Sanitärbereich <ul style="list-style-type: none"> <li>• WC-Sitze</li> <li>• Toilettenbecken</li> <li>• Urinale</li> <li>• Armaturen</li> <li>• Waschbecken</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Täglich</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigen</li> <li>• Feuchtwischverfahren</li> </ul>	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal
Wände	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wöchentlich</li> <li>• Bei Bedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigen</li> <li>• Feuchtwischverfahren</li> </ul>	Reinigungsmittel	Reinigungspersonal