

Rahmen-Hygieneplan

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Hygienemanagement
3. Basishygiene
 - 3.1. Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung
 - 3.2. Reinigung, Desinfektion und Instrumentenaufbereitung
 - 3.2.1. Händehygiene
 - 3.2.2. Behandlung von Fußböden und anderen Flächen sowie Gegenständen
 - 3.2.3. Instrumentenaufbereitung/Sterilisation
 - 3.2.4. Wäschehygiene und Bekleidung
 - 3.3. Sonstige hygienische Anforderungen
 - 3.3.1. Abfallbeseitigung
 - 3.3.2. Schädlingsprophylaxe und -behandlung
 - 3.3.3. Trinkwasser
 - 3.4. Erste Hilfe
4. Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz
 - 4.1. Schutzimpfungen
5. Anforderungen nach der Biostoffverordnung
 - 5.1. Gefährdungsbeurteilung
 - 5.2. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
 - 5.3. Impfungen
6. Hygiene bei speziellen Behandlungsmaßnahmen

Anlagen

Anlage 1 Reinigungs- und Desinfektionsplan (Muster)

Anlage 2 Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

1. Einleitung

Für Menschen mit gemindertem Allgemeinzustand oder bei bestimmter medikamentöser Behandlung und Personen mit Vorerkrankungen oder Immunschwäche besteht immer eine erhöhte Infektionsgefahr. Mit der gestiegenen Lebenserwartung nimmt besonders im Alter zwangsläufig auch die Zahl der Personen mit chronischen Krankheiten, Behinderungen, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit zu.

Infektionen haben eine erhebliche epidemiologische Bedeutung hinsichtlich Morbidität und Mortalität.

Diese Gefährdung kann durch das hygienebewusste Verhalten aller Mitarbeiter und die enge Zusammenarbeit zwischen den behandelnden Ärzten und dem zuständigen Gesundheitsamt verringert werden.

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des **Infektionsschutzgesetzes**. Das Gesetz setzt dabei in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die **Eigenverantwortung** der Träger und Leiter von medizinischen Einrichtungen sowie jedes Einzelnen.

Nach § 36 Abs. 1 müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in **Hygieneplänen** festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

Der vorliegende Muster-Plan soll hierbei Unterstützung geben. Er soll als Grundlage vorwiegend für die Pflegebereiche dienen. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die auf die Situation in der **jeweiligen med.-Einrichtung angepasst** und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen. Im Hygieneplan sollten auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und –erhaltung angesprochen werden, die zur Prävention der nichtübertragbaren Erkrankungen für Besucher und Personal beitragen.

Zu berücksichtigen sind dabei auch eventuell vorhandene regionale Vorschriften bzw. Landesregelungen.

2. Hygienemanagement

Der **Leiter der Einrichtung** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Eine Fortbildung nach aktuellen fachlichen Gesichtspunkten ist dabei zu gewährleisten. Diese wird von verschiedenen Bundesländern nach dem Programm der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) angeboten.

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

Name(n) des Beauftragten bzw. des Teams:

Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Kontrolle der Meldung von Infektionskrankheiten und -häufungen
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Durchführung von hygienisch-mikrobiologischen Umgebungsuntersuchungen in Absprache mit dem Gesundheitsamt
- Durchführung und Dokumentation von Hygienebelehrungen
- Aufrechterhaltung des Kontaktes zum Gesundheitsamt

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt u. a. durch Begehungen der Einrichtung routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren. Bei der Einweisung der Mitarbeiter von Fremdfirmen ist die besondere Spezifik der Einrichtung zu beachten und in die vertraglichen Vereinbarungen einzuarbeiten.

3. Basishygiene

3.1. Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung

Gebäude, Räume und Ausstattungen müssen den baurechtlichen Anforderungen im jeweiligen Bundesland, den Unfallverhütungsvorschriften, den Bestimmungen der Arbeitsstättenverordnung sowie den brandschutztechnischen Vorschriften genügen.

Insbesondere sind zu beachten:

- **Standort** (Lärm, lufthygienische und klimatische Belastungen, Altlasten)
- Hygienischen Anforderungen an **Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume** (Sprechzimmer, Gemeinschaftsräume, Therapieräume, Sanitärräume, Personäle, Funktions- und Nebenräume)
- **Barrierefreie und körperbehindertengerechte Gestaltung** (DIN 18024 und 18025)
- **Fußböden** bestimmter Bereiche (Funktionsräume, unreine Arbeitsräume u.ä.) müssen feucht zu reinigen und gegebenenfalls zu desinfizieren sein. Diese Bereiche sind mit wischbaren Fußbodenbelägen auszustatten.
- **Wände in Sanitärräumen** müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

Ein außenliegender Sonnenschutz soll Überwärmung verhindern.

Natürliche zugfreie Lüftung muss möglich sein. Wasserbehälter zur Luftanfeuchtung sind abzulehnen. Für ausreichende blendfreie künstliche Beleuchtung ist zu sorgen (DIN 5035).

Die Ausstattung muss leicht zu reinigen und desinfizierbar sein (gilt auch für Wände und Fußböden). Teppichböden sind nicht in Nass- und Pflegearbeitsräumen zu verwenden.

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche **Instandhaltung** und **Renovierung** ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion. Schimmelpilzbefall muss umgehend saniert werden.

3.2. Reinigung, Desinfektion und Instrumentenaufbereitung

- Eine gründliche und regelmäßige Reinigung insbesondere der Hände und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Eine routinemäßige Desinfektion muss nur in bestimmte Bereichen und bei ausgewählten Handlungsabläufen erfolgen (vor allem bei invasiven Maßnahmen).
- Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z.B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).

- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Desinfektionsmittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der Desinfektionsmittel-Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel sind vor dem unberechtigten Zugriff geschützt aufzubewahren.
- In jeder Einrichtung müssen Reinigungs- und Desinfektionspläne erarbeitet und gut sichtbar ausgehängt werden (siehe Anlage 1).
- Die Pläne sollen konkrete Festlegungen zur Reinigung und ggf. zur Desinfektion (was, wann, womit, wie, wer) sowie Aussagen zur Überwachung – besonders auch bei Vergabe der Reinigungsarbeiten an Fremdfirmen enthalten (vertragliche Regelungen, Belehrung der Mitarbeiter über spezifische Belange).

3.2.1. Händehygiene

Durch die vielfältigen Kontakte mit der Umgebung und zu anderen Menschen erfolgt die Übertragung von Infektionserregern hauptsächlich über die Hände. Die Händehygiene gehört zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen.

- **Händewaschen** reduziert die Keimzahl auf den Händen, jedoch werden Übertragungswege nicht wirksam unterbrochen.

Die gründliche Händereinigung sollte

- zum Dienstbeginn,
- nach jeder Verschmutzung,
- nach Toilettenbenutzung,
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln,
- vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken,
- und nach Tierkontakt erfolgen.

Zur **Ausstattung der Handwaschplätze** sind die Anforderungen der BGV, der Arbeitsstättenrichtlinie und ggf. vorhandene Hygienevorschriften der Länder zu berücksichtigen.

- **Die hygienische Händedesinfektion** dient der Abtötung von Infektionserregern.
 - **Sichtbare grobe Verschmutzungen** (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.
 - 3-5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
 - Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.
 - Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind Einmalhandschuhe zu verwenden.

Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich:

- nach Schmutzarbeiten und pflegerischen Maßnahmen
- nach Kontakt mit Stuhl, Urin, Erbrochenem, Blut, Körperausscheidungen und -flüssigkeiten
- nach Kontakt mit infektiösen oder potentiell infektiösen Patienten

- nach Ablegen der Handschuhe
- vor Medikamentenverabreichung
- vor dem Anlegen von Verbänden
- vor invasiven Maßnahmen (Venenpunktion, Harnblasenkatheter u. ä.) oder Handhabungen an liegenden Kathetern u. ä.

Für detaillierte Hinweise wird auf die aktuellen **Empfehlungen "Händehygiene" des Robert-Koch-Institutes** verwiesen (Bundesgesundheitsblatt 3/2000, 230-233).

3.2.2. Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände

- Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Sorge für Ordnung in der Einrichtung.
- Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:
 - Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
 - Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
 - Es ist feucht zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
 - Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (z.B. Zwei-Eimer-Methode, Bezugwechselfahren bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).
 - Für die Pflege textiler Beläge Geräte mit Mikro- oder Absolutfiltern verwenden, Teppichböden täglich absaugen, mind. 2 x jährlich (nach Herstellerangaben) ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.
 - Alle wiederverwendbaren **Reinigungsutensilien** (Wischlappen, Wischmopp, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C, alternativ Einlegen in Desinfektionslösung).
 - Innerhalb der **Einwirkzeit** der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
 - Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Der Reinigungsrythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren.

Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.

Für die routinemäßige Reinigung gelten folgende Orientierungswerte:

- **Stark frequentierte** Flächen, Pflegebereiche sowie Sanitäreinheiten sind täglich zu reinigen (einschl. Türen, Türklinken).
- **Oberflächen von Einrichtungsgegenständen** (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw.) sind wöchentlich gründlich zu reinigen.
- **Toilettenbürsten** sind bei Bedarf täglich zu reinigen bzw. ggf. zu wechseln.

Zweimal pro Jahr ist eine **Grundreinigung** unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen...) durchzuführen.

- **Routinemäßig** zu desinfizieren sind:
 - **täglich**
 - Fußböden und Flächen in Sprechzimmern, Pflegearbeitsräumen, Entsorgungsräumen
 - gemeinschaftliche Sanitäranlagen,
 - **nach jeder Benutzung (sofern keine personengebundene Nutzung erfolgt)**
 - Fieberthermometer, Blutdruckmanschette, Stethoskop u.a.

Es sind chemische Desinfektionsmittel, die in der DGHM-Liste aufgeführt sind, heranzuziehen.

Desinfektion und Reinigung können kombiniert werden, allerdings mit einem gelisteten Desinfektionsreiniger. Ein selbständiges Mischen ist nicht erlaubt.

- Eine **sofortige gezielte Desinfektion** von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut). Dabei ist nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o.ä. eine Wischdesinfektion durchzuführen.
- Beim **Auftreten übertragbarer Krankheiten** sind Desinfektionsmaßnahmen als Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektionserreger nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen (Konzentration des 1h-Wertes der DGHM Liste, ggf. Präparate gemäß RKI-Liste)

3.2.3. Instrumentenaufbereitung/Sterilisation

- Instrumentenaufbereitung und Sterilisation ist nur von **sachkundigem Personal** auszuführen.
- Benutzte Instrumente sind in der Reihenfolge Desinfizieren (in zerlegter Form), Reinigen, Spülen, Trocknen, Pflegen, Prüfen und ggf. Sterilisieren wieder aufzubereiten.
- Einmalinstrumente sind nicht wieder aufzubereiten, da sehr hohe Ansprüche an die Kriterien der Wiederaufbereitbarkeit gestellt werden.
- Bei der **Desinfektion** sind thermische (vorzugsweise, maschinell) und chemische Verfahren möglich.
- Die Verwendung von DGHM-gelisteten Mitteln mit Wirksamkeit gegen Hepatitis-B-Viren ist notwendig. Einwirkzeit wird vom Einlegen des letzten Instruments gerechnet. Die Desinfektionslösung ist entsprechend den Herstellerangaben zu wechseln.
- Bei der **Sterilisation** sind Verpackungen entsprechend dem angewandten Verfahren zu verwenden. Eine Setverpackung (anwendungsgerechte Sets) ist zu bevorzugen. Die Durchführung der Sterilisation ist zu dokumentieren und das Sterilgut mit dem Sterilisationsdatum zu versehen.

Lagerfristen für Sterilgut nach DIN 58953, Teile 7 und 8

Verpackung	Lagerung von selbst hergestelltem Sterilgut*		Lagerung von industriell hergestelltem Sterilgut	
	ungeschützt	geschützt**	ungeschützt	geschützt**
Einfachverpackung od. Zweifachverpackung	alsbaldiger Verbrauch	6 Monate	alsbaldiger Verbrauch	6 Monate
Lagerverpackung	entfällt		nach Herstellerangaben	

* DIN-gerechte Sterilisierverpackung

** in Schränken oder Schubladen

- Für Sterilgutcontainer gilt die DIN 58953 Teil 9. Die Lagerfrist beträgt 6 Monate.
- Die Entnahme des Sterilgutes hat unter aseptischen Bedingungen unmittelbar vor dem Gebrauch zu erfolgen. Zur Entnahme ist ggf. eine sterilisierte Pinzette zu verwenden.

3.2.4. Wäschehygiene und Bekleidung

- Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Strikte Trennung zwischen Schmutzwäsche und sauberer Wäsche bei der Lagerung.
- Mindestens 1-2 x pro Woche Schmutzwäscheabtransport.
- Die **Häufigkeit des Wäschewechsels** ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Darüber hinaus können folgende **Richtwerte** herangezogen werden:

- **Wäschebehandlung**

- Einzelheiten s. Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien, Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundheitsblatt 7/1995, S. 280)

Personal

- **Dienstkleidung**

- Personal in Medizinischeinrichtungen sollte Dienstkleidung tragen, in jedem Fall das Personal in Pflegebereichen (mind. 60°C waschbares Gewebe).

Schutzkleidung

s. auch BGV C8 (GUV 8.1)

- Bei Möglichkeit der Kontamination mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen ist Schutzkleidung und persönliche Schutzausrüstung zu tragen (Kittel bzw. Schürze, Handschuhe, ggf. Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz). Handschuhe sind zu tragen, wenn
 - o die Hände mit Blut, Ausscheidungen, Eiter oder hautschädigenden Stoffen in Berührung kommen können
 - o benutzte Instrumente, Geräte oder Flächen desinfiziert und gereinigt werden.
- Der Arbeitgeber hat geeignete Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen und für die Reinigung, Desinfektion und Instandhaltung zu sorgen.
- Schutzkleidung ist nach Abschluss der Tätigkeit abzulegen. Sie ist täglich bzw. bei Verunreinigung zu wechseln.
- Für Schmutzarbeiten und Arbeiten mit besonderen aseptischen Anforderungen ist separate Schutzkleidung zu verwenden.

3.3. Sonstige hygienische Anforderungen

3.3.1. Abfallbeseitigung

- Die Abfallverordnungen der Länder sind einzuhalten.
- Maßnahmen der Abfallvermeidung sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden.
- Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.
- Die **Einteilung der Abfallarten** aus Sicht der Infektionsprävention erfolgt entsprechend der RKI-Richtlinie:
 - **Gruppe A:** Hausmüll und hausmüllähnlicher Abfall; Sammlung und Transport in Mehrweg- oder Einwegbehältnissen; Beseitigung mit dem Hausmüll; Recycling möglich
 - **Gruppe B:** mit Blut, Sekreten, Körperausscheidungen verunreinigter Abfall; Sammlung in Einwegbehältnissen; kein Sortieren; kein Umschütten; zugriffssichere Aufbewahrung; Beseitigung mit Hausmüll
 - **Gruppe C:** infektiöse Abfälle z.B. bei Cholera, Tbc, Typhus; Sammlung in Einwegbehältnissen; kein Sortieren; Vorbehandlung Desinfektion mit RKI gelisteten Verfahren; Beseitigung dann mit Hausmüll oder Beseitigung durch Verbrennung.
- Anforderungen an **Einwegbehältnisse:** undurchsichtig, verschließbar, transportfest, feuchtigkeitsbeständig, keimundurchlässig.
- Sammlung **scharfer und spitzer Gegenstände** in durchstichsicheren, feuchtigkeitsbeständigen Behältern.
- Chemikalien, Arzneimittel, radioaktive Stoffe sowie Küchenabfälle unterliegen der Sonderentsorgung.
- Die Zuständigkeit für die Abfallentsorgung aus den Räumen muss klar geregelt sein.

3.3.2. Schädlingsprophylaxe und -behandlung

- Bei Feststellung von **Schädlingsbefall** ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen (Anschrift, Telefon-Nr.).

3.3.3. Trinkwasser

- Das in den medizinischen Einrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen.
- Bei Manipulation im Trinkwasserleitungsnetz, bei Rekonstruktion, Erneuerung und langer Nichtnutzung von Trinkwasserleitungen oder Warmwasserbereitungsanlagen (Boiler) sind beim Gesundheitsamt Wasserproben zur Leitungsüberprüfung und Freigabe zu beantragen.
- Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen.
- Warmwasseranlagen müssen so betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird.
- Regenwasser darf in medizinischen Einrichtungen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden.

3.4. Erste Hilfe

Durch den Leiter ist zu veranlassen, dass das Personal mindestens jährlich gemäß Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (BGV A5 bzw. GUV 0.3) belehrt wird.

Eine in Erster Hilfe ausgebildete Person muss in der Einrichtung verfügbar sein.

Der Ersthelfer hat bei potentielltem Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen Einmalhandschuhe zu tragen und sich vor sowie nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Mit Blut oder sonstigen Exkreten **kontaminierte Flächen** sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Tuch zu reinigen und die betroffene Fläche anschließend nochmals regelrecht zu desinfizieren.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGV A5/ GUV 0.3:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 "Verbandkasten E"
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 "Verbandkasten C"

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Händedesinfektion in einem fest verschließbaren Behältnis auszustatten.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder 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.

4. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

4.1. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Nach § 6 und § 7 des Infektionsschutzgesetzes sind bestimmte Infektionskrankheiten bzw. der Nachweis bestimmter Infektionserreger meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der **feststellende Arzt** verpflichtet, das Auftreten bzw. den Verdacht der im § 6 genannten Erkrankungen bzw. der Leiter des diagnostizierenden Labors die im § 7 verzeichneten Erreger innerhalb von 24 Stunden dem zuständigen **Gesundheitsamt** namentlich zu melden.

Wichtige Meldeinhalte (§ 9 IfSG)

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

Die im Bundesland bestehende zusätzliche Meldeverordnung ist darüber hinaus zu beachten.

5. Anforderungen nach der Biostoffverordnung

5.1. Gefährdungsbeurteilung

Tätigkeiten in medizinischen Einrichtungen werden im Gefahrenbereich biologischer Arbeitsstoffe ausgeübt. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, 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. Bei der Gefährdungsbeurteilung sind die Mitarbeitervertretung, der Betriebsarzt sowie die Fachkraft für Arbeitssicherheit zu beteiligen. Darüber hinaus kann sich der Arbeitgeber extern beraten und unterstützen lassen, z.B. durch die staatliche Arbeitsschutzbehörde, die Berufsgenossenschaft, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste u. a..

5.2. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Nach § 15 (1) BioStoffV i. V. m. Anhang IV sind Beschäftigte bei Tätigkeiten in der Wohlfahrts- pflege mit einer Exposition gegenüber Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus arbeitsmedizinisch zu untersuchen und beraten. Bei medizinischen Einrichtungen werden im Allgemeinen keine arbeits- medizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach BioStoffV erforderlich sein. Wenn jedoch im Ergeb- nis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird, hat der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV anzubieten. Mit der Durchführung der arbeits- medizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der an der Gefährdungsbeurteilung beteiligte Arzt – in der Regel der Betriebsarzt – zu beauftragen. Im Anhang zur TRBA 300 "Arbeitsmedizinische Vor- sorge" (Tabelle II – 1 und 2) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anbieten muss. Bis zur Veröf-

fentlichung der TRBA 300 können diese Informationen auch aus dem BG-Grundsatz 42 „Infektionsgefährdung“ – Spezieller Teil (BGG 904-42) entnommen werden.

5.3. Impfungen für das Personal

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, hat der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) BioStoffV eine Impfung anzubieten. Die wirksamen Impfstoffe sind in den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) veröffentlicht. Im Anhang zur TRBA 300 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ (Tabelle II – 1 und 2) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber Impfungen anbieten muss. Bis zur Veröffentlichung der TRBA 300 können diese Informationen auch aus dem BG-Grundsatz 42 „Infektionsgefährdung“ – Spezieller Teil (BGG 904-42) entnommen werden.

Ein aktueller Impfschutz soll in Abhängigkeit von der Tätigkeit und Expositionsmöglichkeit vorliegen für Diphtherie, Tetanus, Polio, Hepatitis A bzw. kombinierte Hepatitis A und Hepatitis B und Influenza.

6. Hygiene bei speziellen Behandlungsmaßnahmen

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 jeweilige Anlage zur Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut bzw. aktuelle Empfehlungen des RKI zu verwenden.

Injektionen/Punktionen

- Anforderungen der Krankenhaushygiene bei Injektionen und Punktionen. Anlage zu Ziffer 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsblatt 28 (1985), 186.
- Hygieneanforderungen für Injektionen: Krankenhaushygiene / Hospital Hygiene, mph-Verlag, Wiesbaden, 2. Auflage 1998, 58-60./ www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/II_khhyg.htm

Insulininjektionen mit PEN

- Durchführung einer Hautantiseptik analog der subkutanen Injektion
- Wechsel der Einmalkanülen vor jeder neuen Injektion (auch bei sich selbst spritzenden Bewohnern)

Infusionstherapie

- Anforderungen an die Krankenhaushygiene bei Infusionstherapie und Katheterisierung von Gefäßen. Anlage zu Ziffer 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundhbl. 28 (1985), 187.
- Hygieneanforderungen bei peripheren intravasalen Verweilkanülen und -kathetern und zentralen intravasalen Kathetern. Krankenhaushygiene / Hospital Hygiene, mph-Verlag, Wiesbaden, 2. Auflage 1998, 58-60./ www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF/II/II_khhyg.htm

Wundverbände/Verbandswechsel

- Anforderungen der Krankenhaushygiene an Wundverband und Verbandwechsel. Anlage zu Ziffer 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundhbl. 28 (1985), 278 – 279.

Absaugung/Pneumonieprophylaxe

- Prävention der nosokomialen Pneumonie. Bundesgesundhbl. 43, 2000, 302-309./ www.rki.de/GESUND/HYGIENE/A66.PDF

Inhalation/Sauerstoffsufflation

- Anforderungen der Krankenhaushygiene bei Intubation, Tracheotomie, Beatmung und Inhalation. Anlage zu Ziffer 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundhbl. 28 (1985), 188.

Katheterisierung der Harnblase

- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen (Bundesgesundhbl. 10 (1999), 806 - 808./ www.rki.de/GESUND/HYGIENE/A47.PDF

Physiotherapie

- Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Einrichtungen der Physiotherapie (Physikal. Therapie). Anlage zu Ziffer 4.3.7 und 6.11 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.
- Anforderungen an die Beschaffenheit des Wassers in Badeanlagen und Einrichtungen zur Hydrotherapie. Anlage zu Ziffer 4.3.7 und 6.11 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

Umgang mit Medikamenten

- Lagerung trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt, wenn vom Hersteller vorgeschrieben, im Kühlschrank (+2 bis +8° C) täglich kontrollieren und dokumentieren.
- Einhaltung des Verfallsdatums, verfallene Medikamente als Sondermüll entsorgen (Rückführung in Apotheke).
- Mehrdosenbehältnisse (z.B. Augentropfen, Stechampullen) sind mit Anbruchdatum zu versehen und nur zeitlich begrenzt zu verwenden. Dabei sind die produktspezifischen Herstellerinformationen zu beachten.
- Aufbereitung benutzter Medikamentenbecher im Geschirrspülautomaten.

Anlage 1 **Reinigungs- und Desinfektionsplan (Muster)**

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Hände waschen	R	zum Dienstbeginn, vor Umgang mit Le- bensmitteln, nach dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toiletten- benutzung, nach Tierkontakt	Waschlotion in Spendern		auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen	Personal
Hände desinfizieren	D	- nach Pflegemaß- nahmen, Schmutzar- beiten - nach Kontakt mit infektiösen Bewohnern - nach Kontakt mit Stuhl, mit Urin, infek- tiösem Material u. a. - nach Ablegen der Schutzhandschuhen - vor dem Anlegen von Verbänden bzw. Ver- bandswechsel - vor Medikamenten- verabreichung - vor Kontakt mit infektionsgefährdeten Bewohnern - vor Handhabungen an liegenden Kathe- tern, Drainagesysteme- n usw.	Händedesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ gebrauchsfertig	- ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut ver- reiben - bei sichtbarer , grober Verschmutzung diese vorher mit Zellstoff beseitigen	Personal
Hände pflegen		- nach dem Waschen	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		- auf trockenen Händen gut verreiben	Alle

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Kontaminierte Flächen/ Gegenstände	D	sofort	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion, nach Entfernung grober Verunreinigungen	Personal
Arbeitsflächen in Funktionsräumen	D	täglich	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM / Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Personal
In Pflegebereichen: Griffbereich von Bettstellen, Nachttisch, Tisch, Türklinken, Handläufe	R	täglich	Reinigungslösung	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Feuchtreinigung	Reinigungskräfte
	(D)	täglich	Desinfektionsreiniger			
Schränke, Türen	R	wöchentlich	Reinigungslösung			
Gemeinschaftssanitäreinrichtungen: -WC-Sitz und Zubehör, Handwaschbecken -Badewanne, Dusche, Waschschüsseln, Toilettenstühle	D	täglich	Desinfektionsreiniger / Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Reinigungskräfte Reinigungskräfte/ Personal
	D	nach Benutzung	Desinfektionsreiniger / Flächendesinfektionsmittel			
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	R	täglich, bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser		feucht reinigen	Personal
Nackenrollen, Knierollen	D	bei Nutzerwechsel	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben		Personal
Fieberthermometer	R	nach jeder Benutzung	Reinigungslösung	gebrauchsfertig	feucht abwischen	Personal
	D	nach rektaler Benutzung	Desinfektionsmittel oder -tuch		Wischdesinfektion	

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Instrumente	D, (S)	nach Gebrauch	Automat, Instrumenten- desinfektionsmittel		Automat oder Eintauch- verfahren, Sterilisation falls erforderlich	Personal
Fußböden: -Zimmer, Korridore usw. *glatt *textil -Gemeinschaftssanitäranlagen, Schmutzarbeits- räume	R D	täglich wöchentlich – 2-monatlich, abh. vom Verschmutzungsgrad täglich	Fußbodenreiniger Bürststaubsauger Feuchtsaugen Desinfektionsreiniger	 Empfehlung der DGHM/ Herstel- lerangaben	Nassreinigung Staubsauger mit Mikro-/ Absolutfilter Sprühextraktionsgerät Wischdesinfektion	Reinigungspersonal
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge	R	wöchentlich arbeitstäglich	Desinfektionsmittel Waschmittel	gelistetes Verfah- ren	Waschmaschine (mind. 60°C), anschließend trock- nen	Reinigungspersonal

Anlage 2

Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention incl. Anlagen
- Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung vom 20.12.1988 (BGBl. I S. 3853) §§ 21 und 26
- Sozialgesetzbuch Siebtes Buch (SGB VII) – Gesetzliche Unfallversicherung vom 07. 08.1996 (BGBl. I S. 1254), zuletzt geändert durch Gesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311) § 21
- Trinkwasserverordnung (TrinkwV) vom 05.12.90 (BGBl. I, S. 2612), zuletzt geändert vom 01.04.98 (BGBl. I, S. 699)
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 21.05.01 (BGBl. I, Nr. 24, 2001, S. 959-980)
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO);
www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246) geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 27.09.96 (BGBl. I S. 1461)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 20.03.75, zuletzt geändert durch Artikel 4 der Verordnung zur Umsetzung von EG-Einzelrichtlinien zur EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz vom 04.12.96 (BGBl. I S. 1841)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I, Nr. 4, S. 50-60)
- Unfallverhütungsvorschrift "Gesundheitsdienst" (BGV C8, GUV 8.1)
- Unfallverhütungsvorschrift "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (BGV A4, GUV 0.6)
- Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (BGV A5, GUV 0.3)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 300: Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- Merkblatt über die Vermeidung und die Entsorgung von Abfällen aus öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA-AG)
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen
- DIN 58946, 58947 Sterilisation
- Steuer/Junghans: Hygiene und Infektionsverhütung. Gustav Fischer Verlag Jena, New York 1995.
- BGR 208 „Reinigungsarbeiten bei Infektionsgefahr in medizinischen Bereichen“ (Oktober 2001)