

Rahmenhygieneplan

für ambulante Pflegedienste

erarbeitet vom:

Länder-Arbeitskreis
zur Erstellung von Hygieneplänen nach §§ 23 und 36 IfSG

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im RP Stuttgart
Gesundheitsamt im Bezirksamt Spandau von Berlin
Landesamt für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz Brandenburg
Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz

Autorenkollektiv:

aktuell:

Dr. Bertram Geisel, Baden-Württemberg; Dipl.-Med. Gudrun Widders, Berlin-Spandau; Antje Schmidt, Brandenburg; Dr. Margret Seewald, Brandenburg; Dr. Rosmarie Poldrack, Mecklenburg-Vorpommern; Dr. Axel Hofmann, Sachsen; Dr. Claudia Kohlstock, Sachsen-Anhalt; Dr. Bernhard Schicht, Sachsen-Anhalt; Alexander Spengler, Thüringen

mit Unterstützung von Mitgliedern der Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“ der DGKH

Stand: Dezember 2013 (Fassung für den Freistaat Sachsen)

Der Landespflegeausschuss nimmt den Rahmenhygieneplan für ambulante Pflegedienste zustimmend zur Kenntnis und empfiehlt die Anwendung in den Pflegediensten.

4. Dezember 2013

Landespflegeausschuss

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
2	Risikobewertung, Hygienemanagement, Verantwortlichkeiten	5
2.1	Risikobewertung	5
2.2	Hygienemanagement.....	5
2.3	Verantwortlichkeiten	6
2.3.1	<i>Ansprechpartner des ambulanten Pflegedienstes, wichtige Telefonnummern, Verantwortliche</i>	7
3	Hinweise für Pflegebedürftige und Angehörige zur Hygiene im Wohnumfeld	8
4	Basishygiene	10
4.1	Reinigung, Desinfektion und Instrumentenaufbereitung.....	10
4.1.1	<i>Grundsätzliche Hinweise</i>	10
4.1.2	<i>Händehygiene</i>	10
4.1.3	<i>Flächen/Gegenstände</i>	11
4.1.4	<i>Instrumentenaufbereitung/Sterilisation</i>	12
4.2	Wäschehygiene und Bekleidung	13
4.3	Umgang mit Lebensmitteln durch das Personal	14
4.4	Abfallbeseitigung	15
4.5	Erste Hilfe	15
5	Spezielle Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz	16
5.1	Belehrung von Personal, das Speisenzubereitung vornimmt	16
5.2	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	16
6	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	17
6.1	Gefährdungsbeurteilung	17
6.2	Arbeitsmedizinische Vorsorge	18
6.2.1	<i>Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung</i>	18
6.2.2	<i>Impfungen für die Beschäftigten</i>	18
7	Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten/Parasitenbefall	19
7.1	Durchfallerkrankungen	19
7.2	Kopflausbefall	19
7.3	Skabies (Krätze)	20
8	Hygiene bei speziellen Behandlungs- und Pflegemaßnahmen, Umgang mit Medikamenten	21
8.1	Behandlungsmaßnahmen	21
8.2	Umgang mit Medikamenten	24
8.3	Pflegemaßnahmen.....	24

Anlagen:

Anlage 1	Hygienemaßnahmen beim Auftreten multiresistenter Krankheitserreger (MRE)	26
Anlage 2	Literaturverzeichnis	28
Anlage 3	Reinigungs- und Desinfektionsplan (Muster)	32
Anlage 4	Belehrung gemäß § 43 Abs. 1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung (ist bei Bedarf einzufügen.)	

Hinweis:

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

1 Einleitung

Für viele pflegebedürftige Menschen ist erstrebenswert, Pflege und Betreuung in der häuslichen Umgebung der eigenen bzw. der Wohnung von Angehörigen oder in Wohngemeinschaften in Anspruch zu nehmen. Durch häusliche Krankenpflege kann für Betroffene zunächst ein Krankenhausaufenthalt verkürzt werden (sog. **Krankenhausvermeidungspflege**). Durch entsprechende ambulante ärztliche Behandlung ist es möglich, die bisherigen Therapiemaßnahmen weiter zu führen und deren Ergebnisse zu sichern (sog. **Sicherungspflege**).

Um den zu Betreuenden eine ganzheitliche Pflege und Versorgung auf hohem Niveau zukommen zu lassen, bedarf es ambulanter Pflegeunternehmen, die mit fachkompetentem Personal in erforderlichem Umfang ausgestattet und organisatorisch in der Lage sind, alle notwendigen Leistungen nach den allgemein anerkannten medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu erbringen. Gleichzeitig muss den Bedürfnissen der zu Pflegenden nach weitestgehender Selbstbestimmung sowie nach physischem und psychischem Wohlbefinden Rechnung getragen werden.

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 sind außerdem Besiedlungen oder Infektionen mit multiresistenten Krankheitserregern.

2.2 Hygienemanagement

Es ist notwendig, Infektionskrankheiten vorzubeugen und Infektionen rechtzeitig zu erkennen, um ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

Deshalb sind in einem **Hygieneplan** innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festzulegen.

Der vorliegende Rahmenhygieneplan gibt als Expertenkonsens ambulanten Pflegediensten Empfehlungen für die Erarbeitung ihres spezifischen Hygieneplanes als **verbindliches Instrument zur Einhaltung der Infektionshygiene**. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die der konkreten Situation bzw. dem Spektrum der durch den Pflegedienst zu Betreuenden angepasst werden müssen.

Zu berücksichtigen sind neben den fachlichen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) oder von Fachgesellschaften auch Vorschriften des Arbeitsschutzes (TRBA 250), Vorgaben der Bundesländer (z.B. Abfallvorschriften) sowie andere fachliche Empfehlungen.

2.3 Verantwortlichkeiten

Der **Leiter des ambulanten Pflegedienstes** 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 Pflegebedürftigen und deren Familienangehörigen wahr.

Zur Organisation und Überwachung des Hygienemanagements sollte der Leiter die Unterstützung durch einen fachkompetenten Hygienebeauftragten, vorzugsweise eine Pflegefachkraft mit fachspezifischer Weiterbildung als Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen, in Anspruch nehmen.

Die Etablierung einer Hygienekommission oder eines anderen Gremiums, das sich mit den Fragen der Infektionsprävention befasst, ist zu empfehlen.

Die Sicherung der personellen, materiell-technischen und räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung liegt in der Verantwortlichkeit des jeweiligen **Trägers/Leiters** des Unternehmens.

Der **Hygieneplan** ist unter Berücksichtigung der Infektionsrisiken individuell an die Erfordernisse des konkreten ambulanten Pflegedienstes anzupassen und in folgenden Schritten zu erarbeiten:

- Festlegungen von Überwachungsmaßnahmen (z.B. regelmäßige Kontrollen vor Ort)
- Überprüfung des Hygieneplans auf Effizienz und Aktualität
- Schulungen für alle Mitarbeiter zu hygienischen Grundsätzen, z.B. zu Standardhygienemaßnahmen, zur Händedesinfektion, Aufbereitung von Medizinprodukten sowie zu speziellen Hygienefragen, wie zum Umgang mit Trägern multiresistenter Erreger, sind im Hygieneplan festzulegen und zu dokumentieren (Aufstellen eines Schulungsplans)

Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten des ambulanten Pflegedienstes (Pflegefach-, Pflegekräfte, angelernte Kräfte) 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 des ambulanten Pflegedienstes, wichtige Telefonnummern, Verantwortliche

Ansprechpartner (Name, Funktion, Adresse, Telefon, E-Mail-Adresse)

- Träger der Einrichtung:
- Leiter der Einrichtung:
- Hygienebeauftragter:

Wichtige Telefonnummern

- Rettungsstelle (Notarzt) Tel.: _____
- Gesundheitsamt Tel.: _____
- Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsbehörde Tel.: _____
- Giftnotrufzentrale Tel.: _____

Verantwortlichkeiten

Maßnahme	Verantwortlicher (Name)	Telefonnummer
Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplans		
Erstellung und Kontrolle des Reinigungs- und Desinfektionsplans		
Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen		
Durchführung und Dokumentation von Schulungen zu Hygienethemen		
Durchführung und Dokumentation der Belehrungen nach §§ 42/43 IfSG		
Verantwortlich für die Erste Hilfe		

3 Hinweise für Pflegebedürftige 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.

Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes bzw. der Hausarzt geben hierzu Hinweise und Empfehlungen. Die Entscheidung über die durchzuführenden Maßnahmen liegt beim Pflegebedürftigen bzw. dessen Angehörigen.

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, Waschschiüssel, Armaturen
 - *häufig frequentierte Kontaktflächen*, z.B. Toilettensitze, Griffe und Türklinken
 - *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 **nicht** gemeinsam 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 Reservoirs (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.
- Tee sollte 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.

Die Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauches als Parameter für die Compliance kann deshalb Bestandteil des Hygienemanagements sein.

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.

Die Anforderungen an

- das Händewaschen
- die Händepflege
- das Tragen von Einmalschutzhandschuhen
- die hygienische Händedesinfektion (auch nach Ablegen benutzter Einmalhandschuhe)

sind im Hygieneplan auf der Grundlage der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaus- und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI zur "Händehygiene" sowie der TRBA 250 festzulegen.

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
- vor dem 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 sec.) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Die Präparate zur Händedesinfektion sollen in der Liste des Verbandes 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 desinfektionsmittelgetränkten 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 mit Spender und Abwurf
- 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: Empfeh-

lungen der KRINKO: „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“).

Bei den Desinfektionsmaßnahmen ist Schutzkleidung zu tragen (Kittel/Schürze, Schutzhandschuhe).

4.1.4 Instrumentenaufbereitung/Sterilisation

Sofern nicht grundsätzlich Einwegmaterial/-instrumente verwendet werden, ist eine Aufbereitung erforderlich.

Die Aufbereitung von Instrumenten bzw. Medizinprodukten hat so zu erfolgen, dass eine Weiterverbreitung bzw. Übertragung von obligat pathogenen und fakultativ pathogenen Krankheitserregern sicher ausgeschlossen wird, wie es in der Empfehlung der KRINKO „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ entsprechend dem **Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)** gefordert wird.

Benutzte Instrumente sind sicher in festen, durchstichsicheren, desinfizierbaren und verschlossenen Transportbehältnissen zur Wiederaufbereitung zu transportieren.

Instrumentenaufbereitung und Sterilisation sind nur von **sachkundigem Personal** auszuführen. Wenn Instrumente aufbereitet werden müssen, sollte mindestens ein Mitarbeiter die Sachkunde besitzen (Sachkundelehrgang zum „Erwerb der Sachkenntnis gemäß § 4 Abs. 3 MPBetreibV für die Instandhaltung von Medizinprodukten in der ärztlichen Praxis“).

- Für alle aufzubereitenden Instrumente ist eine Risikoeinstufung vorzunehmen.
- Benutzte Instrumente sind in der Reihenfolge Reinigen, Desinfizieren (in zerlegter Form), Spülen, Trocknen, Pflegen, Prüfen auf Funktionsfähigkeit, ggf. Verpacken, Sterilisieren und sachgerechte Lagerung wieder aufzubereiten.
- Einmalinstrumente sind nicht wieder aufzubereiten.
- Bei der **Desinfektion** sind thermische und chemische Verfahren möglich.
- Die **maschinelle Aufbereitung** im Reinigungs- und Desinfektionsautomaten ist aus hygienischer Sicht zu bevorzugen.
- Bei der Verwendung von Reinigungs- und Desinfektionsgeräten sowie von Sterilisatoren sind die Aufbereitungsprozesse zu validieren. Manuelle Abläufe sind in Standardarbeitsanweisungen festzulegen.
- Bei der **manuellen Aufbereitung** wird die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels vom Einlegen des letzten Instrumentes an gerechnet. Instrumente mit Hohlräumen müssen luftblasenfrei in die Lösung eingetaucht werden. Die Desinfektionslösung ist entsprechend den Herstellerangaben sowie bei optischer Verschmutzung zu wechseln. Der Einsatz eines viruziden Desinfektionsmittels ist ggf. zu prüfen.
- Bei der **Sterilisation** sind Verpackungen entsprechend dem angewandten Verfahren zu verwenden. Eine Setverpackung (anwendungsgerechte Sets) ist zu bevorzugen.
- Die Durchführung der Sterilisation ist in einem Chargenbuch zu dokumentieren und das Sterilgut mit dem Sterilisationsdatum, der Chargennummer und dem Verfallsdatum zu versehen.
- Die Entnahme des Sterilgutes hat unter aseptischen Bedingungen unmittelbar vor dem Gebrauch zu erfolgen. Zur Entnahme sind sterile Einmalhandschuhe, ggf. eine sterilisierte Pinzette, zu verwenden.
- Im Anschluss an die Aufbereitung ist Sorge für eine **sachgerechte Lagerung** der Instrumente zu tragen.
- Für die Aufbereitung der Instrumente ist ein **verantwortlicher Mitarbeiter** zu benennen.

Lagerfristen für Sterilgut nach DIN 58953, Teil 8

DIN-gerechte Sterilverpackung	Lagerung		Lagerung
	im Sterilbarriersystem (alt: Primärverpackung)		im Verpackungssystem (alt: Lagerverpackung)
Lagerart	ungeschützt	geschützt in Schränken oder Schubla- den	
Lagerungszeit	alsbaldiger Verbrauch innerhalb von maximal 48 Stunden	6 Monate jedoch nicht länger als gem. Verfalls- datum	5 Jahre sofern keine andere Verfallsfrist vom Hersteller festgelegt ist

4.2 Wäschehygiene und Bekleidung

Pflegebedürftiger:

- **Wäschewechsel**

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

- Bei sichtbarer Verschmutzung sofort, sonst Bettwäsche alle 2 Wochen, bei Bettlägerigen wöchentlich,
- Handtücher mindestens 2 x 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. Eine Trennung zwischen privater und Arbeitskleidung ist jederzeit sicher zu stellen. Falls Arbeitskleidung mit Krankheitserregern kontaminiert ist, ist sie zu wechseln und mit einem nachweislich wirksamen desinfizierenden Waschverfahren zu waschen (s. TRBA 250, Kapitel 4.1.3.1). Da eine Kontamination der Arbeitskleidung meist nicht sicher ausgeschlossen werden kann, sollte grundsätzlich ein desinfizierendes Waschverfahren eingesetzt werden. Für Haushaltswaschmaschinen werden Waschttemperaturen von >80°C empfohlen, da diese Geräte für chemothermische Verfahren in der Regel nicht geeignet sind.

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 ...“).

4.3 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 Genussauglichkeit 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 Zustand 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 Roherei 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.

4.4 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.

4.5 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.

5 Spezielle Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz

5.1 Belehrung von Personal, das Speisenzubereitung vornimmt

Personal, das im Rahmen der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit der Zubereitung von Speisen beauftragt ist, muss über eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 IfSG verfügen (außer examiniertes Pflegepersonal). Erfolgt durch (sonstiges) Pflegepersonal in der Regel nur eine Hilfe bei der Nahrungsaufnahme kann hiervon ebenfalls abgesehen werden. Eine Belehrung durch den Arbeitgeber ist vor Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren im Abstand von 2 Jahren erforderlich.

5.2 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Nach § 6 und § 7 IfSG sowie Sächsischer IfSGMeldeVO 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.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt, so muss die Meldung nach § 8 (1) Nr. 5 durch einen **Angehörigen eines anderen Heil- oder Pflegeberufs**, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung haben muss (z.B. Krankenschwester, Altenpflegerin), erfolgen. Dies gilt nach § 6 (1) Nr. 5 auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn ein epidemiologischer Zusammenhang anzunehmen ist.

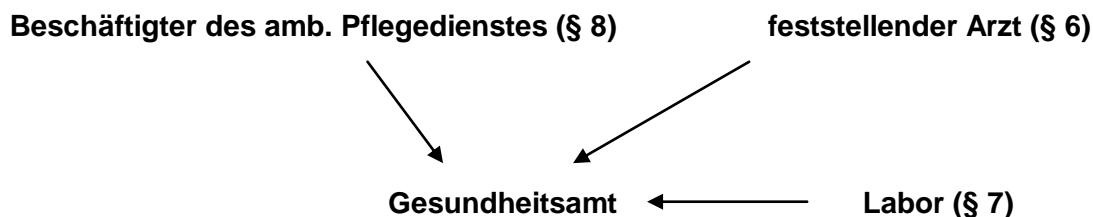
Wichtige Sofortmaßnahmen

- Information des behandelnden Arztes
- Verständigung von 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
- Kontaktpersonen (Personal, Angehörige)

Meldewege nach Infektionsschutzgesetz (vereinfacht)



Die im Bundesland ggf. bestehende zusätzliche Meldeverordnung ist darüber hinaus zu beachten (in Sachsen: IfSGMeldeVO).

6 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

6.1 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.

6.2 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 Unterweisung der Beschäftigten nach §§ 8, 12a BioStoffV, dass bei Tätigkeiten nach Anhang Teil 2 ArbMedVV mit beruflicher Exposition gegenüber bestimmten 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 Voraussetzung für die Tätigkeit.

6.2.1 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).

6.2.2 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 Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) bzw. der Sächsischen Impfkommision (SIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein. Eine Beratung durch das Gesundheitsamt oder den Hausarzt wird empfohlen.

7 Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten/ Parasitenbefall

7.1 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

7.2 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 nass ausgekämmt 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.

7.3 Skabies (Krätze)

- Information des Gesundheitsamtes bei Häufungen
- 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 Skabies-verdächtige 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 Patienten nachgewiesen 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.

8 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.

Maßnahmen der Behandlungspflege werden auf der Grundlage ärztlicher und durch die Krankenkasse genehmigter Verordnungen durchgeführt (Delegations- und Haftungsrecht). Der Pflegedienst muss im Zusammenhang mit seiner Durchführungsverantwortung bei ärztlich delegierten Interventionen mögliche Diskrepanzen der ärztlichen Verordnung in Bezug auf Hygienestandards oder den aktuellen Stand wissenschaftlicher Erkenntnisse dokumentieren und die Rücksprache mit dem behandelnden Arzt belegen.

8.1 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 Penkanülen Einmalprodukte sind und wiederholte Anwendungen zu Dosierungenauigkeiten 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.

Absaugung/ Pneumonieprophylaxe

Quelle: Prävention der nosokomialen Pneumonie

- Anwendung geeigneter Präventionsmaßnahmen zur Pneumonieprophylaxe: regelmäßige Querlüftung, kräftiges Abhusten, Atemschulung, Atemgymnastik, vorsichtiges Abklopfen, Vibrationsmassage.
- Zu beachten ist: Atemtrainer sind Einmalgeräte und deshalb nur personenbezogen anzuwenden, wieder verwendbare Geräte (z.B. Vibrationsmassagegeräte) müssen nach jedem Patienten desinfiziert werden (Wischdesinfektion, Materialverträglichkeit beachten).
- Einmaltaschentücher oder Zellstoff mit abgehustetem Schleim sind unmittelbar nach den Behandlungsmaßnahmen im Abfallbeutel zu entsorgen.
- Das Absaugen von Schleim oder Sekret ist dann erforderlich, wenn der Patient nicht in der Lage ist, selbständig abzuhusten. Es soll verhindert werden, dass durch Aspiration eine Pneumonie entstehen kann. Außerdem soll eine Verbesserung der Atmung erreicht werden.
- Vor und nach dem Absaugen ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.
- Einmalhandschuhe sind anzulegen.
- Die eingesetzten Absaugkatheter müssen steril sein; für jeden Absaugvorgang ist ein neuer Absaugkatheter einzusetzen.
- Bei der Wiederaufbereitung der Trachealkanülen ist der Zustand des Tracheostomas ausschlaggebend. Bei noch nicht abgeheilten Tracheotomiewunden muss die Kanüle steril sein.
- Bei abgeheilten Tracheotomiewunden ist es zulässig, gereinigte Trachealkanülen einzusetzen. Dazu wird die Kanüle gründlich unter fließendem Wasser von außen und innen mit einer sauberen Bürste gereinigt. Die Bürste kann im Anschluss im Geschirrspüler aufbereitet werden, ansonsten ist sie abzukochen.
- Mit der Sekretauffangflasche kann wie zuvor beschrieben verfahren werden. Der Absaugschlauch muss manuell gereinigt und anschließend mindestens 3 min ausgekocht werden.

Inhalation/ Sauerstoffinsufflation

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.

Bei der Sauerstoffinsufflation:

- Grundsätzlich sind personengebundene Geräte für Patienten mit Atemwegsinfektion einzusetzen.
- Die Nasenbrille ist personengebunden zu nutzen und nach jeder Anwendung zu reinigen (Wechsel nach sichtbarer Verschmutzung bzw. zweimal pro Woche).
- Der Verlängerungsschlauch ist nach sichtbarer Verschmutzung, Kondensatbildung, jedoch spätestens wöchentlich zu wechseln.
- Zur Befeuchtung eingesetztes Wasser muss steril sein.
- Sprudlerbehälter (Sauerstoffgeräte) sollten nach Möglichkeit als geschlossenes System zum Einsatz kommen (Standzeit nach Herstellerangaben, bis zu 3 Monaten); nicht geschlossene Systeme müssen täglich gereinigt, desinfiziert und getrocknet werden; sie sind nach chemischer Desinfektion unmittelbar vor der Anwendung mit sterilem Wasser auszuspülen und zu befüllen.

Katheterisierung der Harnblase

Quelle: Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen

- Es sind geschlossene Drainagesysteme zu verwenden.
- Bei Entleerung des Urindrainagebeutels darf der Ablassstutzen nicht mit dem Auffanggefäß in Kontakt kommen. Hahn und Ablassstutzen sind zu sprühdesinfizieren.
- Das Auffanggefäß wird nach Entleerung gereinigt.
- Bei der Katheterpflege sind Einmalhandschuhe zu tragen. Nach Ablegen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Zur Reinigung des Meatus urethrae sind Wasser und Seife (Einmalwaschlappen) zu benutzen.
- Inkrustationen sind mit Wasser oder Seifenlösung getränktem Tupfer oder Kompresse schonend zu entfernen.
- Auf die perianale Hygiene ist zu achten.
- Bei suprapubischen Kathetern ist täglich bzw. bei Bedarf ein Verbandwechsel sowie eine gründliche Inspektion der Eintrittsstelle (Rötung, Schwellung, Schmerzen) vorzunehmen. Bei blander Eintrittsstelle kann der Verband nach jeweils 2 Tagen gewechselt werden. Transparenzverbände sind alternativ zu empfehlen. In der Regel kann bei lang liegendem suprapubischen Katheter die Punktionsstelle lediglich durch ein Pflaster abgedeckt werden.

8.2 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.

8.3 Pflegemaßnahmen

Sondenernährung

- Es besteht die Gefahr der Keimvermehrung durch unsachgemäße Lagerung und Manipulationen an den Sonden und Überleitungssystemen.
- Vor Verabfolgung der Nahrung bzw. Spülen der Sonden sind die Hände zu desinfizieren.
- Spülspritzen, Gefäße für die Spülflüssigkeit und Ernährungsspritzen sind nach jeder Mahlzeit gründlich zu reinigen sowie trocken und staubfrei zu lagern (die Spülspritze ist nach Möglichkeit täglich zu wechseln, Gefäße für die Spülflüssigkeit sind im Geschirrspüler oder durch Abkochen thermisch aufzubereiten).
- Die Sonde ist nach jeder Mahlzeit zu spülen (gekochtes Wasser, frisch zubereiteter, fruchtsäurefreier Tee, frisches stilles Mineralwasser).
- Überleitungssysteme sind nur einmal zu verwenden. Die Sonde ist bis zur nächsten Verabreichung zu verschließen.
- Sterile Sondennahrung ist zu bevorzugen. Angebrochene sterile Nahrung darf entsprechend den Herstellerangaben im Kühlschrank aufbewahrt werden (i.d.R. maximal 24 Stunden). Angerührte Nahrung muss umgehend verbraucht werden.
- Bei der PEG (perkutane endoskopische Gastrostomie) müssen die Eintrittspforten der Sonden gepflegt werden, der Verbandwechsel ist regelmäßig unter sterilen Bedingungen oder bei Verunreinigung notwendig. Bei blander Eintrittspforte ist ein Verband nicht erforderlich.

Stomapflege (Uro- und Enterostoma)

- Bei der Versorgung im Bett ist eine Einmalunterlage zu verwenden.
- Das Pflegepersonal hat mindestens eine Schürze (z.B. Einmalschürze) und Einmalhandschuhe zu tragen und die hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Stomasysteme sind staubgeschützt zu lagern.
- Gebrauchte Materialien sind sofort zu entsorgen.
- Eine sorgfältige Pflege der peristomalen Haut ist durchzuführen.

Hautpflege/Dekubitusprophylaxe

- Hautschonende Waschpräparate sind zu verwenden.

- Ober- und Unterkörper sind mit gesonderten Waschlappen und Handtüchern zu waschen und abzutrocknen. Im Rahmen der Dekubitusprophylaxe ist die Haut sorgfältig abzutrocknen.
- Mindestens wöchentlich sollte geduscht oder ein Wannenbad genommen werden. Wenn nicht anders möglich, ist eine Ganzkörperwäsche vorzunehmen.
- Gegenstände zur Haar-, Bart- und Nagelpflege sind personengebunden anzuwenden. Bei Verunreinigungen mit Blut ist zu desinfizieren.
- Eine regelmäßige Hautpflege ist durchzuführen (und insbesondere bei der Dekubitusprophylaxe zu beachten).
- Bei bettlägerigen Pflegebedürftigen ist erforderlich: tgl. Inspektion der Prädilektionsstellen, bei Hautrötungen (Dekubitus Grad I) sofortige Anwendung weicher Auflagen, 30°-Seitenlagerung, 2-stündiger Lagewechsel ist abzusichern, Laken nicht zu straff spannen, Faltenbildung vermeiden.
- Bei Dekubitalulcera ist eine sachgerechte Wundpflege durchzuführen, die Kontrolle auf Infektionszeichen ist dabei vorzunehmen.

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).

bei Schwerstpflegebedürftigen:

- Das Auswischen des Mundes erfolgt mit einem sterilisierten, mit Mundpflegelösung getränkten, an einer Klemme befestigten Tupfer.
- Für jeden Vorgang ist ein frischer Tupfer zu verwenden. Das Material ist täglich zu erneuern und tagsüber staubgeschützt aufzubewahren.
- Einmal-Mundpflegesets sind dabei bevorzugt anzuwenden.

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.
- Borsten 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/ 3MRGN und 4MRGN)

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. multiresistente 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 eines MRE-Überleitungsbogens.

Homepage des MRE-Netzwerkes Sachsen mit Materialien für ambulante Pflegedienste: **www.gesunde.sachsen.de/MRE.html**

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 eng anliegender, mehrlagiger und im Nasenbereich modellierbarer Mund-Nasen-Schutz in FFP1-Qualität oder ein partikelfiltrierender Atemschutz der

Klasse 1 (FFP1-Halbmaske) 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 (Angabe der bei Redaktionsschluss aktuellen Fassungen!)

Wichtige rechtliche Grundlagen

Gesetze/ Verordnungen (nachzulesen unter <http://www.gesetze-im-internet.de>,
<http://bundesrecht.juris.de>, <http://frei.bundesgesetzblatt.de>)

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 Abs. 21 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154)
- Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales und Verbraucherschutz über die Erweiterung der Meldepflicht für übertragbare Krankheiten und Krankheitserreger nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGMeldeVO) vom 3. Juni 2002, rechtsbereinigt mit Stand vom 16. Dezember 2012
- Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), zuletzt geändert durch Artikel 4 Abs. 62 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154)
- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-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 7. August 1996 (BGBl. I, S. 1246) zuletzt geändert durch Art. 8 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)
- 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 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) 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 6 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBl. I S. 3836)
- Verordnung über Anforderungen an die Hygiene beim Herstellen, Behandeln und Inverkehrbringen von Lebensmitteln (Lebensmittelhygiene-Verordnung - LMHV) vom 8. August 2007 (BGBl. I S. 1816, 1817), zuletzt geändert durch Artikel 1 der Verordnung vom 14. Juli 2010 (BGBl. I S. 929)

Technische Regeln

Vorschriften, Regeln, Informationen der Deutschen Unfallversicherung (DGUV)

(nachzulesen unter www.baua.de und 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
- Vorgehen nach Stich- und Schnittverletzungen - Begründung für das Regeluntersuchungsprogramm der BGW
http://www.bgw-online.de/internet/generator/Inhalt/OnlineInhalt/Medientypen/Fachartikel/Regeluntersuchungsprogramm__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)
- AWMF-Leitlinien in jeweils aktuell gültiger Fassung (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)
- Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht (Sektion Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation der DGKH, Aktualisierte Fassung 2008); www.dgkh.de
- Aktuelle Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); www.rki.de
- Aktuelle Impfempfehlungen der Sächsischen Impfkommission (SIKO); www.slaek.de
- Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (LAGA, Stand September 2009)
- Materialien des MRE-Netzwerkes Sachsen; www.gesunde.sachsen.de/15542.html

Weiterführende Literatur

- Schulze-Röbbecke, 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 (Muster)

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Hände waschen	R	<ul style="list-style-type: none"> - bei Verschmutzung - nach Toilettenbenutzung 	<p>Waschlotion in Spendern oder Flaschen</p> <p>Einweghandtücher verwenden</p>		auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen	Personal
Hände desinfizieren	D	<ul style="list-style-type: none"> - VOR Kontakt mit dem Pflegebedürftigen - VOR aseptischen Tätigkeiten - VOR Umgang mit Lebensmitteln, - NACH Kontakt mit dem Pflegebedürftigen - NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien - NACH Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Umgebung des zu Pflegenden - NACH Ablegen der Einmalschutzhandschuhe - NACH Tierkontakt 	Mittel der VAH-Liste	Empfehlung der VAH/ gebrauchsfertig	<ul style="list-style-type: none"> - ausreichende Menge, ca. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben, Hautfläche soll unter der Einwirkzeit vom Desinfektionsmittel satt benetzt sein, - bei sichtbarer, grober Verschmutzung diese vorher mit Zellstoff beseitigen, - erst nach der Desinfektion (Einwirkzeit) Hände waschen 	Personal
Händepflege		Vor Arbeitsbeginn, am Arbeitsende, vor längeren Pausen	Handcreme aus Tuben oder Spendern		auf trockener Hautgut verreiben	Personal
Umgebung des zu Pflegenden (Griffbereich von Bett, Nachttisch)	D	täglich	Desinfektionsreiniger	Empfehlung der VAH Herstelleran-	Wischdesinfektion	Personal

Rahmenhygieneplan für ambulante Pflegedienste
Stand Dezember 2013 (Fassung für den Freistaat Sachsen)

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
usw.) bei vorhandenen Infektionen				gaben		
Kontaminierte Flächen/Gegenstände	D	nach Kontamination mit Blut/ Fäkalien sofort desinfizieren Verunreinigungen vorab mit Zellstoff entfernen	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/ Herstellerangaben, Nachweis der Viruzidie	Wischdesinfektion	Personal
Nackenrollen, Knierollen usw.	D	bei Nutzerwechsel	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Personal
Steckbecken, Urinflaschen	D	nach Benutzung	Desinfektionsreiniger	Herstellerangaben		Personal
Vernebler, Sauerstoff-, Befeuchter-, Absaugsysteme, Inhalatbehälter, (Mehrwegmaterial)	D, (S)	täglich, bei Nutzerwechsel	Automat (Dienststelle) ggf. Geschirrspüler im Haushalt oder Auskochen	Herstellerangaben beachten	Automat, Sterilisation falls erforderlich	Personal
Fieberthermometer	D	nach Benutzung	Desinfektionsmittel auf Wirkstoffbasis von Alkohol	Empfehlung der VAH	Wischdesinfektion	Personal