

# **Rahmen-Hygieneplan**

gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz

## **für Alten- und Altenpflegeheime**

(nach Heimgesetz – sinngemäße Anwendung für Heime für Behinderte)

erarbeitet vom:  
Länder-Arbeitskreis  
zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Dr. Anke Bühling	Hygieneinstitut Sachsen-Anhalt
Dr. Ines Hiller	Landesgesundheitsamt Brandenburg
Dr. Axel Hofmann	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Dr. Paul Kober	Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Marika Kubisch	Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Dr. Bernhard Schicht	Landesamt für Arbeitsschutz des Landes Sachsen-Anhalt

**Stand: November 2001**

## 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. Umgang mit Lebensmitteln
  - 3.4. Sonstige hygienische Anforderungen
    - 3.4.1. Abfallbeseitigung
    - 3.4.2. Tierhaltung
    - 3.4.3. Schädlingsprophylaxe und -behandlung
    - 3.4.4. Trinkwasser
  - 3.5. Erste Hilfe
4. Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz
  - 4.1. Gesundheitliche Anforderungen
    - 4.1.1. Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich
    - 4.1.2. Bewohner
  - 4.2. Belehrung von Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich
  - 4.3. Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen
  - 4.4. Schutzimpfungen
5. Anforderungen nach der Biostoffverordnung
  - 5.1. Gefährdungsbeurteilung
  - 5.2. Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen
  - 5.3. Impfungen
6. Sondermaßnahmen bei Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen/Parasitenbefall
  - 6.1. Durchfallerkrankungen
  - 6.2. Läusebefall
  - 6.3. Scabies
7. Hygiene bei speziellen medizinischen und pflegerischen Behandlungsmaßnahmen
8. Umgang mit Verstorbenen
9. Hygienische Untersuchungen

- Anlage 1 Reinigungs- und Desinfektionsplan (Muster)**
- Anlage 2 Verhalten beim Auftreten Methicillinresistenter Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA)**
- Anlage 3 Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen**
- Anlage 4 Belehrung gemäß § 43 Abs.1 IfSG: Gesundheitsinformationen für den Umgang mit Lebensmitteln, schriftliche Erklärung**

- Ist bei Bedarf vom Gesundheitsamt einzufügen -

## 1. Einleitung

Alten- und Altenpflegeheime sind durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Menschen von besonderer hygienischer Bedeutung. Sie bedürfen deshalb großer Aufmerksamkeit, um das Wohlbefinden und die Gesundheit - besonders auch im Hinblick auf Infektionskrankheiten - zu sichern.

Für ältere 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 in Alten- und Altenpflegeheimen eine erhebliche epidemiologische Bedeutung hinsichtlich Morbidität und Mortalität.

Einen zusätzlichen Risikofaktor stellt das gemeinschaftliche Wohnen und Betreuen dar. Diese Gefährdung kann durch das hygienebewusste Verhalten aller Mitarbeiter und die enge Zusammenarbeit zwischen Heimleitung, den behandelnden Ärzten und dem zuständigen Gesundheitsamt verringert werden.

Die erforderlichen hygienischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sollten mit den Bedürfnissen der in den Heimen lebenden Menschen nach Geborgenheit und physischem und psychischem Wohlbefinden in Einklang gebracht werden. Dabei muss stets die Würde und Privatsphäre des Menschen gewahrt bleiben.

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 Gemeinschaftseinrichtungen 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 in den Heimen dienen. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind Beispielinhalte, die auf die Situation in der **jeweiligen 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 Bewohner 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. Er sollte zu seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten oder ein Hygieneteam benennen. 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 der Heimmindestbauverordnung, 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** (Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsräume, Therapieräume, Sanitäräume, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Funktions- und Nebenräume)
- **Barrierefreie und körperbehindertengerechte Gestaltung** (DIN 18024 und 18025)
- **Fußböden** bestimmter Bereiche (Pflegeräume für Schwerstpflegebedürftige, unreine Arbeitsräume u.ä.) müssen feucht zu reinigen und gegebenenfalls zu desinfizieren sein. Diese Bereiche sind mit wischbaren Fußbodenbelägen auszustatten.

- **Wände in Küchen und Sanitärräumen** müssen feucht zu reinigen und zu desinfizieren sein.

Dem **Hygienestandard** entsprechen 1- und 2-Bett-Zimmer mit Sanitärbereich. Sie sollten unmittelbare Anbindung zum Flur haben. Die Türbreite muss den Transport eines Bettes zulassen.

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. Über die Art des Belages in Bewohnerzimmern sollte individuell entschieden werden. In Bewohnerzimmern von Pflegebereichen werden Teppichböden grundsätzlich nicht empfohlen.

Matratzen sind mit Schutzbezügen (feuchtigkeitsdicht, dampfdurchlässig, waschbar und desinfizierbar) auszustatten. Kissen und Decken sollen dampfdurchlässig und waschbar sein.

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).
- Beim Auftreten meldepflichtiger übertragbarer Krankheiten oder bei begründetem Verdacht sind spezielle Maßnahmen erforderlich, die vom Gesundheitsamt veranlasst oder mit diesem abgestimmt werden und nicht Gegenstand dieser Ausführungen sind.

### 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 Heimbewohnern
- 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** (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, Wohn- und 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 bewohnernahe Flächen im Pflegebereich bei Schwerstpflgebedürftigen
  - Fußböden und Flächen in Pflegearbeitsräumen, Entsorgungsräumen
  - gemeinschaftliche Sanitäreanlagen, Sanitäreanlagen zu Mehrbettzimmern
- **nach jeder Benutzung**
  - Steckbecken und Urinflaschen (im Reinigungs- und Desinfektionsautomaten)
- **nach jeder Benutzung (sofern keine personengebundene Nutzung erfolgt)**
  - Toilettenstühle, Badewanne, Duschwannen, Waschschüsseln u.ä.,
  - Fieberthermometer, Blutdruckmanschette, Stethoskop u.a.
- **bei Bewohnerwechsel**
  - Flächen im Bewohnerzimmer
  - Matratzen, Nackenrollen u.ä.

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.
- Für Wäsche aus Altenpflegeheimen und mit Stuhl, Urin oder Blut verunreinigte Wäsche aus Altenheimen gilt: kein nachträgliches Sortieren: Sammeln + Transport in keimdichten, reißfesten, feuchtigkeitsdichten Säcken.
- 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:

#### Bewohner

##### • **Wäschewechsel**

- Bei Verschmutzung sofort, sonst Bettwäsche alle 2 Wochen, bei Bettlägerigen wöchentlich.
- Handtücher 2 x wöchentlich
- Waschlappen tgl., besser Einmalgebrauch
- Unterwäsche aller 2 Tage

##### • **Wäschebehandlung**

- Wäsche aus **Altenpflegeheimen** und Krankenstationen von Altenheimen ist so zu behandeln, dass sie frei von Mikroorganismen ist, die Infektionen auslösen können. Die Behandlung hat mit einem RKI-gelisteten desinfizierenden Waschverfahren zu erfolgen. Für Oberbekleidung ist im allgemeinen kein solches Verfahren notwendig.
- 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)
- Wäsche aus **Altenheimen**: Leib-, Bettwäsche, Handtücher bei mindestens 60°C; Wäsche der einzelnen Heimbewohner in einem separaten Waschgang waschen.

##### • **Aufbereitung Kopfkissen, Einziehdecken**

- Das Material muss eine Behandlung wie Kochen oder Desinfektion zulassen (Herstellerangaben).
- Federfüllung ist nur personenbezogen möglich.
- Bei Verunreinigung sofort, bei Bewohner- bzw. Benutzerwechsel, sonst halbjährliche Behandlung mit Desinfektionswaschverfahren oder Dampfdesinfektion.

## Personal

- **Dienstkleidung**

- Personal in Altenheimen 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
  - die Hände mit Blut, Ausscheidungen, Eiter oder hautschädigenden Stoffen in Berührung kommen können
  - 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. Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Alle Beschäftigten, die mit Lebensmitteln in Berührung kommen, müssen die Inhalte der Paragraphen 42 und 43 des Infektionsschutzgesetzes kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 vorweisen können.
- Die Vorgaben der **Lebensmittelhygieneverordnung** und andere rechtliche Grundlagen sind einzuhalten.
- Ein eigener **Hygieneplan** für den Küchenbereich ist in Abstimmung mit der Lebensmittelüberwachungsbehörde zu erstellen.
- Lebensmittel sind kühl zu lagern (ggf. Überwachung durch das Personal)
- Die **Anlieferung** von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.
- Vor der Zubereitung und Ausgabe von Essen sind die **Hände zu waschen**.
- Personal mit eitrigen Wunden an den Händen darf keinen Umgang mit Lebensmitteln haben.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln **Handschuhe** zu tragen.
- Für die **Essen-Ausgabe** sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Warme Speisen müssen bei der Ausgabe eine **Temperatur von > 65°C** aufweisen.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist verboten
- Die Ausgabe von Rohmilch ist nicht zulässig.
- Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind heiß zu reinigen. Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu verwerfen.
- **Tische, Essentransportwagen und Tablettts** sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

### 3.4. Sonstige hygienische Anforderungen

#### 3.4.1. 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.

#### 3.4.2. Tierhaltung

Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit den zuständigen Gesundheits- und Veterinärämtern dringend zu empfehlen.

- **In Altenheimen ist Tierhaltung unter folgenden Bedingungen möglich:**
  - uneingeschränkte Sauberkeit der Räume, Käfige, Volieren, der Trink- und Futterbehälter
  - regelmäßiges intensives Lüften und täglich feuchtes Wischen der Räume, in denen Tiere gehalten werden (Verzicht auf Teppichböden).
  - artgerechte Haltung, regelmäßige Fütterung und Pflege
  - regelmäßige tierärztliche Überwachung (Impfung, Parasitenbehandlung)
  - konkrete Verantwortlichkeit für die Pflege
  - Kontrolle der Pflege durch das Heimpersonal
  - separate Lagerung von Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte)
  - gründliche Händehygiene nach dem Umgang mit Tieren

Neben positiven psychologischen Aspekten ist das Risiko von Allergien verschiedener Stärke, von Infektionen, Parasitenbefall sowie Biss- und Kratzverletzungen zu berücksichtigen.

In Altenpflegeheimen sollte keine Tierhaltung erfolgen, da das Infektionsrisiko bei bettlägerigen und/oder immungeschwächten Bewohnern nicht kalkulierbar ist.

### 3.4.3. Schädlingsprophylaxe und -behandlung

- Durch das Unterbinden von Zutritts- bzw. Zuflugsmöglichkeiten für Schädlinge, das Vermeiden von Verbergeorten, das Beseitigen baulicher Mängel und die Einhaltung von **Ordnung** und **Sauberkeit** im Gebäude, im Küchenbereich und auf dem Außengelände ist einem Schädlingsbefall vorzubeugen.
- Es sind regelmäßig Befallskontrollen durchzuführen und zu dokumentieren.
- Im **Küchenbereich** sind nach Erarbeitung einer Gefahrenanalyse Kontrollpunkten festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich eine Sichtkontrolle vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von **Schädlingsbefall** ist unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen (Anschrift, Telefon-Nr.).

### 3.4.4. Trinkwasser

- Das in den Heimen 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 Heimen (für den menschlichen Gebrauch) nicht verwendet werden.

## 3.5 Erste Hilfe

Durch den Heimleiter/Träger 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 potentiellm 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.

Parallel zur Erstversorgung ist vom Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

**Tel. Notarzt:**

**Tel. zuständiger D-Arzt:**

**Tel. Heimarzt/ Hausarzt:**

#### 4. Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

##### 4.1 Gesundheitliche Anforderungen

###### 4.1.1. Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)

Personen, die im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen beschäftigt sind, dürfen, wenn sie

- an Typhus, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Darmerkrankung oder Virushepatitis A oder E (infektiöse Gelbsucht) erkrankt oder dessen verdächtig sind,
  - an infizierten Wunden oder Hauterkrankungen erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,
  - die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische Escherichia coli oder Chole-ravibrien ausscheiden,
- nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

###### 4.1.2. Bewohner

Nach IfSG § 36 Abs. 4 ist durch ein ärztliches Zeugnis nachzuweisen, dass keine ansteckungsfähige Lungentuberkulose vorliegt.

Der Impfstand ist zu kontrollieren (Aktuelle STIKO- sowie Landesempfehlungen).

Hinweise des Hausarztes bzw. des überweisenden Krankenhaus über Grundkrankheiten einschließlich eines eventuellen Trägerstatus (z.B. HBV, MRSA) sind zu beachten.

##### 4.2. Belehrung von Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)

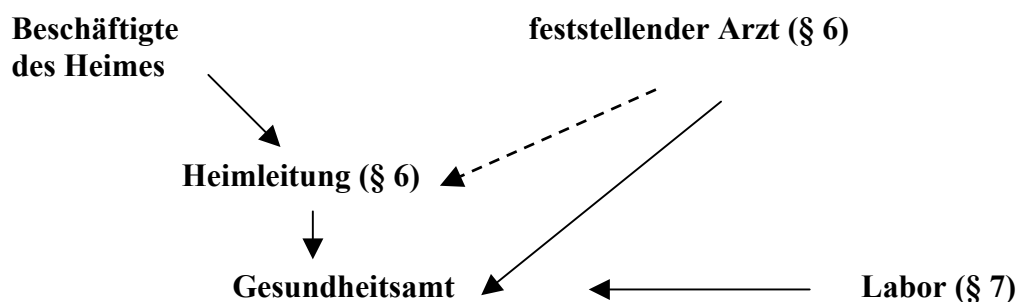
- Die Erstaussübung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn sie eine nicht mehr als 3 Monate alte **Bescheinigung** des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes nachweisen können. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass bei ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot vorliegen.
- Treten nach Tätigkeitsaufnahme Hinderungsgründe auf, so hat der Beschäftigte dieses unverzüglich dem **Arbeitgeber mitzuteilen**.
- Der Arbeitgeber hat die Belehrung für die Beschäftigten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich nach Aufnahme der Tätigkeit und im Weiteren jährlich zu wiederholen, den Nachweis über die Belehrung zu dokumentieren und der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen.

### 4.3. 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.

Ist das jedoch primär nicht erfolgt, so muss die Meldung nach § 8 (1) Nr.7 durch den **Leiter der Einrichtung** bzw. 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 erfordert (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 oder eine lebensmittelbedingte Infektionserkrankung anzunehmen sind.

#### *Meldewege nach § 8 IfSG (vereinfacht)*



#### **Wichtige Meldeinhalte** (§ 9 IfSG)

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

#### **Wichtige Maßnahmen:**

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Feststellung möglicher Infektionsquellen

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

Dem Gesundheitsamt ist außerdem nach § 6 (3) unverzüglich (innerhalb von 24 Stunden) das **gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen**, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch **nichtnamentlich** zu melden.

**Meldeinhalt:** Untersuchungsbefund; wahrscheinlicher Infektionsweg, wahrscheinliches Infektionsrisiko; Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden sowie der betroffenen Einrichtung

#### 4.4. Schutzimpfungen für Heimbewohner

Der beste Schutz vor vielen Infektionskrankheiten sind Schutzimpfungen. Sie können zum einen den Impfling selbst vor Infektion, Erkrankung und Tod schützen, führen andererseits beim Erreichen hoher Durchimpfungsraten in der Bevölkerung (> 90 %) durch Ausrottung der Krankheiten auch zum Schutz der Allgemeinheit.

Es existiert in Deutschland derzeit keine Impfpflicht. Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommision (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen.

Ein aktueller Impfschutz soll vorliegen für Diphtherie, Tetanus und Polio. Influenza- und Pneumokokkenimpfung sollen erfolgen.

### 5. Anforderungen nach der Biostoffverordnung

#### 5.1. Gefährdungsbeurteilung

Tätigkeiten in Alten- und Altenpflegeheimen 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 Wohlfahrtspflege mit einer Exposition gegenüber Hepatitis B-Virus, Hepatitis C-Virus arbeitsmedizinisch zu untersuchen und beraten. Diese Festlegung trifft auf Altenpflegeheime und vergleichbare Einrichtungen zu. Bei Altenheimen ohne Pflegeabteilung werden im Allgemeinen keine arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen nach BioStoffV erforderlich sein. Wenn jedoch im Ergebnis 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 arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der an der Gefährdungsbeurteilung beteiligte Arzt – in der Regel der Betriebsarzt – zu beauftragen. Im Anhang zur TRBA 300 "Arbeitsmedizinische Vorsorge" (Tabelle II – 1 und 2) sind beispielhaft Tätigkeiten und biologische Arbeitsstoffe aufgelistet, für die der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen 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.

### 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 Impfkommission (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. Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionskrankheiten/ Parasitenbefall

Im Folgenden sind einige Erkrankungen aufgeführt, die bei Auftreten in Heimen besondere Maßnahmen erforderlich machen, um eine Infektion/Besiedelung weiterer Bewohner zu verhindern. Die ausgewählten Erkrankungen stellen nur wichtige und besonders häufige Beispiele dar. Darüber hinaus gibt es eine Vielzahl anderer Infektionserkrankungen, die besondere Maßnahmen erfordern (Tuberkulose, Influenza u.a.).

**In jedem Fall ist vor der Einleitung von Maßnahmen das Gesundheitsamt einzubeziehen.**

### 6.1. Durchfallerkrankungen

- Isolierung des Bewohners
- Oberflächen von Gegenständen, mit denen der Bewohner in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (möglichst viruswirksames Desinfektionsmittel)
- Nach Umgang mit dem infektiösen Bewohner ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen
- Personal, das den infektiösen Bewohner betreut darf nicht in der Essenzubereitung/-verteilung eingesetzt werden.
- Wenn nicht bereits vorhanden, muss dem Bewohner ein eigener Toiletten-/Sanitärbereich zugeordnet werden

### 6.2. Läusebefall

- Isolierung des Bewohners
- Vorstellung beim Arzt und Einleitung von Behandlungs- und Bekämpfungsmaßnahmen
- sofortiger Wäschewechsel
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60°C ( $\geq 15$  min) waschen oder Anwendung feuchter oder trockener Hitze (Dampf 50°C 15 min bzw. Heißluft 45°C 60 min)
- wenn thermische Behandlung nicht möglich ist: Aufbewahrung der Textilien in einem dichten Plastiksack für mindestens 3 (Kopfläuse) bzw. 6 Wochen (Kleiderläuse) bei Zimmertemperatur
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Pflegekräfte
- Beschränkung des Kontaktes zu den übrigen Heimbewohnern

- Überwachung bzw. Information von Personen, die Kontakt mit dem betroffenen Bewohner hatten (Personal, Bewohner, Angehörige)
- Bei Kopf- und Filzlausbefall sind Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen auf Befehl zu kontrollieren und bei Feststellen von Läusen sofort zu behandeln. Die betroffenen Wohnbereiche/ Gemeinschaftsräume sind von ausgestreuten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Böden, Polstermöbel usw.).
- Bei Kleiderlausbefall erfolgen weitere Maßnahmen nach Vorgabe des Gesundheitsamtes (z.B. Einschaltung eines Schädlingsbekämpfers).

### 6.3. Scabies

- Isolierung des Bewohners
- Vorstellung beim Hautarzt zur Therapie
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Pflegekräfte
- Tragen von Schutzkleidung und Schutzhandschuhen bei Kontakt mit dem Betroffenen
- Kontrolle und ggf. Mitbehandlung aller engen Kontaktpersonen (Mitbewohner, Angehörige, Pflegepersonal ohne ausreichende Schutzkleidung)
- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher mind. 1 x täglich)
- Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche und Blutdruckmanschetten bei 60°C mind. 20 min., Bettstaub vorher absaugen
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken 14 Tage aufbewahrt werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches Absaugen mit einem starken Staubsauger.
- Chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.
- Ständige Überwachung aller Behandelten sowie potenziellen Kontaktpersonen über 6 Wochen durch (verantwortlich: Gesundheitsamt)

## 7. 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.

Nachfolgend werden die entsprechenden Quellen bzw. wichtige Maßnahmen aufgeführt.

Weiterhin wird auf die **Arbeitsmaterialien "Hygienegrundsätze in Alten- und Pflegeheimen"**, erarbeitet vom Landeshygieneinstitut Mecklenburg-Vorpommern, verwiesen.

### 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](http://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](http://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](http://www.rki.de/GESUND/HYGIENE/A66.PDF)

### **Inhalation/Sauerstoffinsufflation**

- 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](http://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 Anbruchsdatum zu versehen und nur zeitlich begrenzt zu verwenden. Dabei sind die produktspezifischen Herstellerinformationen zu beachten.
- Aufbereitung benutzter Medikamentenbecher im Geschirrspülautomaten.

### **Sondenernährung**

- Gefahr der Keimvermehrung durch unsachgemäße Lagerung und Manipulationen an den Sonden und Überleitungssystemen
- Pflege der Eintrittspforten der Sonden, bei der PEG Verbandwechsel unter sterilen Bedingungen regelmäßig oder bei Verunreinigung notwendig.

- Vor Verabfolgung der Nahrung bzw. Spülen der Sonden sind die Hände zu desinfizieren.
- Spülspritzen, Gefäße für die Spülflüssigkeit und Ernährungsspritzen sind nach jeder Mahlzeit thermisch aufzubereiten (Geschirrspülautomat mind. 65°C oder Reinigungs- und Desinfektionsautomat) sowie trocken und staubfrei zu lagern.
- Die Sonde ist nach jeder Mahlzeit zu spülen (gekochtes Wasser, frisch zubereiteter, fruchtsäurefreier Tee, stilles Mineralwasser).
- Überleitungssysteme sind nur einmal zu verwenden. Die Sonde ist bis zur nächsten Verabreichung zu verschließen.
- Sterile flüssige Sondennahrung ist zu bevorzugen.
- Zubereitung der Nahrung erfolgt unter aseptischen Bedingungen mit frisch gekochtem Tee oder sterilem Wasser. Die Nahrung ist sofort zu verbrauchen. Die Herstellervorschrift ist zu beachten.

### **Stomapflege (Uro- und Enterostoma)**

- Mobile Heimbewohner sind in einem gesonderten Raum (z. B. Bad) zu versorgen.
- Bei Versorgung im Bett ist eine Einmalunterlage zu verwenden.
- Das Pflegepersonal hat mind. eine Schürze zu tragen (z. B. Einmalschürze) und Einmalhandschuhe.
- Stomasysteme sind staubgeschützt zu lagern.
- Gebrauchte Materialien sind sofort als B-Müll zu entsorgen.
- Eine sorgfältige Pflege der peristomalen Haut (siehe Pflegestandard) ist durchzuführen.

### **Hautpflege/Dekubitusprophylaxe**

- Anwendung hautschonenender Waschpräparate
- regelmäßige Hautpflege (insbesondere in der Dekubitusprophylaxe zu beachten)
- Waschen des Oberkörpers zuerst, danach der Unterkörper, Anwendung separater Handtücher
- mindestens wöchentliches Duschen und aller 2 Wochen ein Wannenbad.
- Gegenstände zur Haar-, Bart- und Nagelpflege personengebunden anwenden. Bei Verunreinigung mit Blut ist zu desinfizieren.
- bettlägerige Bewohner: tgl. Inspektion der Prädilektionsstellen, bei Hautrötungen (Dekubitus Grad I) sofortige Anwendung weicher Auflagen, 30°-Seitenlagerung, 2-stündiger Lagewechsel, Laken nicht zu straff spannen
- sachgerechte Wundpflege von Dekubitalulcera, Kontrolle auf Infektionszeichen

### **Mund- und Zahnpflege**

- mindestens 2 mal täglich Mund- und Zahnpflege
- antiseptische Spülungen sinnvoll bei immunsupprimierten Bewohnern sowie Foetor ex Ore (Mundgeruch)
- **bei Schwerstpflegebedürftigen:**
  - Auswischen des Mundes mit sterilisiertem, mit Mundpflegelösung getränktem, an einer Klemme befestigten Tupfer.
  - Für jeden Vorgang einen frischen Tupfer verwenden. Das Material ist täglich zu erneuern und tagsüber staubgeschützt aufzubewahren.
  - Einmalmundpflegesets sind dabei bevorzugt anzuwenden.

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

- Waschen des Kopfhaares mindestens 1 mal wöchentlich
- Anwendung alkaliseifenfreier Haarwaschmittel
- Nagelpflege: Entfernung sichtbaren Schmutzes, sorgfältige Behandlung des Nagelfalzes und der –haut, Nägel so kurz schneiden, dass sie zirkulär etwas überstehen
- Rasur 1-2 mal täglich

### **Reinigung des äußeren Gehörganges**

- täglich, manuell mit einem mit Leitungswasser angefeuchteten dünnen Lappen/Tuch ohne Benutzung von Seife oder Reinigungs- bzw. Lösungsmitteln
- angewendetes Paraffinöl muss steril sein
- Wattetupfer nach einmaliger Benutzung abwerfen
- Lagerung des Bewohners, dass Flüssigkeitsreste ablaufen können

### **Nasenpflege**

- Verhinderung des Wundwerdens im Naseneingangsbereich durch Auftragen von Wundheilsalbe oder pflegender Öle
- schonendes Entfernen von Borken und Verunreinigungen

## 8. Umgang mit Verstorbenen

Beim Umgang mit Verstorbenen (Waschen, Einkleiden, Einsargen u.ä.) sind Schutzkleidung und Einmalhandschuhe zu tragen.

Nach der ärztlichen Leichenschau ist der Verstorbene bis zur Übernahme durch ein Bestattungsunternehmen in einen Leichenaufbewahrungsraum zu bringen. Der Verstorbene ist möglichst in eine normale Ru gehaltung zu legen.

Der Leichenaufbewahrungsraum und die benutzten Gegenstände und Geräte (ausschließlich für Arbeiten an Verstorbenen!) sind bei Bedarf sofort, sonst nach Abschluss der Tätigkeit zu desinfizieren und zu reinigen. Zur Desinfektion sind gelistete Desinfektionsmittel mit entsprechenden Wirkungsspektren zu verwenden. Nach Abschluss aller Tätigkeiten an dem Verstorbenen ist eine gründliche Desinfektion der Hände und Unterarme mit anschließender Reinigung erforderlich.

Beim Umgang mit an **Infektionskrankheiten** Verstorbenen ist den Anweisungen des Gesundheitsamtes zu folgen, bzw. ist der Verstorbene ohne Verrichtung von Tätigkeiten einzusargen. Der Verstorbene ist sofort entsprechend zu kennzeichnen.

Mit infektiösem Material von an Infektionskrankheiten Verstorbenen kontaminierte Flächen und Materialien sind unverzüglich mit Desinfektionsmitteln der RKI-Liste in den dort angegebenen Konzentrationen zu behandeln.

## 9. Hygienische Untersuchungen

Zur Qualitätssicherung und Eigenkontrolle in der Pflege und Betreuung gehören objektive Nachweise des vorhandenen Hygienestandards mittels gezielter mikrobiologischer Untersuchungen. Der Schwerpunkt liegt hierbei in der **Langzeit- und Schwerstpflege** sowie dem **Küchenbereich**.

In die Maßnahmen sollten die zuständigen Gesundheitsbehörden einbezogen werden.

Sie sollen

- Infektionsrisiken aufdecken und vorbeugen
- Reinigung, Desinfektion und Sterilisation und andere hygienische Maßnahmen kontrollieren
- Mitarbeiter motivieren.

Folgende Untersuchungen sind zu empfehlen:

- hygienische Überprüfung von Desinfektionsgeräten, Geräten, die der Wiederaufbereitung von Materialien dienen (Steckbeckenautomaten, Reinigungs- und Desinfektionsautomaten, Waschmaschinen, Geschirrspüler u.a.)
- hygienische Prüfung der Sterilisation mittels Bioindikatoren
- Untersuchung des Wassers aus der Hausinstallation, Wasser zur medizinischen Anwendung einschl. der Untersuchung auf Legionellen
- anlassbezogene Umgebungsuntersuchungen zur Beurteilung des Hygienestatus an Flächen, Händen und Instrumenten sowie im Pflege- und Küchenbereich in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt

Siehe auch:

- Hygienische Untersuchungen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, Anlage zu Ziffer 5.6 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundhbl. 6/93).

**Anlage 1      Reinigungs- und Desinfektionsplan für Alten- und Altenpflegeheime (Muster)**

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Hände waschen	<b>R</b>	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	<b>D</b>	- 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- men 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
kontaminierte Flächen/ Gegenstände	<b>D</b>	sofort	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/	Wischdesinfektion, nach Entfernung grober Ver-	Personal

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
				Herstellerangaben	unreinigungen	
Arbeitsflächen in Funktionsräumen	<b>D</b>	täglich	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM / Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Personal
<b>In Pflegebereichen:</b> Griffbereich von Bettgestellen, Nachttisch, Tisch, Türklinken, Handläufe	<b>R</b>	täglich	Reinigungslösung	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Feuchtreinigung	Reinigungskräfte
	<b>(D)</b>	täglich	Desinfektionsreiniger			
Schränke, Türen	<b>R</b>	wöchentlich	Reinigungslösung			
<b>Gemeinschaftssanitäreinrichtungen:</b> -WC-Sitz und Zubehör, Handwaschbecken  -Badewanne, Dusche, Waschschüsseln, Toilettenstühle	<b>D</b>	täglich	Desinfektionsreiniger / Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Reinigungskräfte
	<b>D</b>	nach Benutzung	Desinfektionsreiniger / Flächendesinfektionsmittel			Reinigungskräfte/ Personal
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	<b>R</b>	täglich, bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser		feucht reinigen	Personal
Steckbecken, Urinflaschen	<b>D</b>	nach Benutzung	Automat	Herstellerangaben	thermisch	Personal
Nackenrollen, Knierollen	<b>D</b>	bei Nutzerwechsel	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben		Personal
Fieberthermometer	<b>R</b>	nach jeder Benutzung	Reinigungslösung	gebrauchsfertig	feucht abwischen	Personal
	<b>D</b>	nach rektaler Benutzung	Desinfektionsmittel oder -tuch		Wischdesinfektion	
Vernebler, Sauerstoff-, Befeuchter-, Absaugsysteme (Mehrwegmaterial)	<b>D, (S)</b>	täglich, bei Bewohnerwechsel	Automat	Empfehlung der DGHM/ Herstel-	Automat, Sterilisation falls erforderlich	Personal

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
				lerangaben		
Instrumente	<b>D, (S)</b>	nach Gebrauch	Automat, Instrumenten- desinfektionsmittel		Automat oder Eintauch- verfahren, Sterilisation falls erforderlich	Personal
<b>Fußböden:</b> -Zimmer, Korridore usw. *glatt  *textil  -Gemeinschaftssanitäranlagen, Schmutzarbeits- räume	<b>R</b>      <b>D</b>	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	<b>R</b>	wöchentlich arbeitstäglich	Desinfektionsmittel Waschmittel	gelistetes Verfah- ren	Waschmaschine (mind. 60°C), anschließend trock- nen	Reinigungspersonal

## Anlage 2

### Verhalten beim Auftreten Methicillinresistenter Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA)

Ältere Menschen haben aufgrund verschiedener Ursachen (Bettlägerigkeit, Dekubitus, Harnwegekatheter, Diabetes mellitus, offene Wunden, hoher Pflegebedarf u.a.) eine erhöhte Disposition gegenüber Infektionen. Im Alter kommt es häufiger zu Infektionen der Haut Weichteile und Harnwege. In den letzten Jahren haben antibiotikaresistente Erreger im Krankenhaus aber auch in Alten- und Altenpflegeheimen zunehmende Bedeutung erlangt. Durch Krankenhausverlegungen kann es zur Einschleppung der Erreger ins Heim kommen. Das endemische Vorkommen von MRSA in Heimen wird kontrovers diskutiert.

Ein normaler sozialer Kontakt der Bewohner im Heimmilieu ist in der Regel ohne Risiko möglich.

*Die wichtigste Schutzmaßnahme gegen eine Weiterverbreitung von MRSA ist die **strikte Einhaltung der Händehygiene des Personals** bei Pflege- und Behandlungsmaßnahmen.*

### Maßnahmen beim Auftreten von MRSA:

#### Allgemein

- Aufklärung und Unterweisung des Personals zum Umgang mit MRSA-positiven Bewohnern
- Information des Betreuungspersonals über neue MRSA-positive Bewohner
- Erfassung positiver Befunde
- Einbeziehung des Gesundheitsamtes

Beim Auftreten von zwei oder mehr Fällen im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang sind weitere Maßnahmen gemeinsam mit dem Gesundheitsamt zu koordinieren.

#### Räumliche und funktionelle Isolierung

- nicht grundsätzlich, sondern nur bei bestimmten Gegebenheiten notwendig
- Isolierung des Bewohners bei:
  - erhöhter Infektionsgefährdung des Bewohners selbst bzw. bei Kontakt zu besonders infektionsgefährdeten Bewohnern (Wunden, Atemwegsinfektionen, Katheter, Sonden, Absaugen usw.)
  - Desorientiertheit, mangelnder Compliance
  - mangelnder persönlicher Hygiene
- Eine eigene Nasszelle sollte vorhanden sein.
- Beschränkung der Kontaktpersonen auf ein notwendiges Minimum
- Kohortenisolierung ist möglich
- Die Teilnahme des MRSA-Trägers am Gemeinschaftsleben ist bei entsprechender Mitarbeit des Bewohners möglich (Anleitung zu regelmäßigem, gründlichen Händewaschen, Duschen bzw. Baden). Hautläsionen und offene Wunden sind dabei abzudecken.

#### Händehygiene, Schutz vor Kontamination

- strikte hygienische und prophylaktische Händedesinfektion seitens des Personals
- Tragen von Schutzhandschuhen und Schutzkleidung beim Umgang mit dem Bewohner, mit infektiösem Material und potenziell kontaminierten Gegenständen (Aufhängen der Schutzkleidung im Zimmer mit der Außenseite nach außen, Wechsel täglich und sofort bei Verschmutzung)
- Anlegen einer Atemschutzmaske (Halbmaske) vor Betreten des Zimmers bei:
  - Versorgung ausgedehnter Wunden
  - Besiedelung des Nasen-Rachen-Raumes des Bewohners
  - Bettenmachen, wenn Bewohner stark schuppene Haut hat
    - **Anmerkung:** Die Anwendung einer Atemschutzmaske ist dem herkömmlichen Mund-Nasen-Schutz aufgrund des besseren Personalschutzes vorzuziehen. Zu verwenden sind partikelfiltrierende Halbmasken der Filterklassen FFP 2 oder FFP 3 (DIN EN 149). Sie können bei personengebundener Anwen-

dung mehrfach benutzt werden. Hierzu sind detaillierte Regelungen im Hygieneplan unbedingt notwendig. Hierbei ist auch aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten die Anwendung der Halbmaske zumeist günstiger.

- Abdecken offener Wunden
- Einmalpapiertücher und Händehygiene seitens des Bewohners vor allem bei nasaler Besiedelung
- Harnwegskatheter nur bei strenger Indikationsstellung und nur geschlossene Systeme
- Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (z.B. Ekzeme) sollen MRSA-positive Bewohner nicht betreuen

### **Reinigung/ Desinfektion**

- **Flächen und Fußboden** im Bewohnerzimmer täglich, sofort bei Kontamination
- Information und Belehrung des Reinigungsdienstes
- Reinigung der Zimmer mit MRSA-Trägern immer am Ende eines Reinigungsdurchganges
- **Schlussreinigung/-desinfektion** als Scheuer-/Wischdesinfektion bei Bewohnerwechsel
- **Instrumente:** bevorzugter Einsatz von Einweginstrumenten
- Instrumentendesinfektion im Zimmer oder geschlossener Transport zur Aufbereitung
- **Wäsche:** Bettwäsche, Handtücher, Unterbekleidung während der Sanierung täglich wechseln
- Sammlung im Zimmer in keimdichten Säcken
- Waschen bei über 60°C oder besser mit einem gelisteten desinfizierenden Waschverfahren
- **Geschirr:** Reinigungsverfahren über 60°C vor Ort oder zentral (Transport ohne Zwischenlagerung)

### **Entsorgung:**

- als Abfall der Gruppe B in dicht verschließbaren Plastiksäcken
- spitze und scharfe Gegenstände in durchstichsicheren Behältern
- Lagerung und Transport verschlossen und kontaminationssicher

### **Verlegung und Transport in externe Einrichtungen (z.B. Krankenhaus):**

- nur bei strenger Indikation
- Information der Zieleinrichtung und der Transportdienste
- möglichst zuvor antiseptisches Bad und Haarwäsche
- möglichst als Einzeltransport mit frischer Bett- bzw. Körperwäsche
- Abdeckung von Wunden und Läsionen
- bei Besiedelung im Mund-Rachen-Raum: Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes seitens des Bewohners empfehlenswert

### **Screening:**

- nur unmittelbare Kontaktpersonen zum Infizierten (Mitbewohner, Personal)
- kein routinemäßiges Screening weiterer Personen bei Einzelinfektionen/ -besiedelungen
- Nur beim Auftreten von 2 oder mehr Fällen im zeitlichen und räumlichen Zusammenhang wird ein Screening empfohlen (Mitarbeiter mit engem Kontakt zum Bewohner).

### **Sanierung:**

(nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt)

- **bei nasaler Besiedelung:**
  - lokalantibiotische bzw. lokalantiseptische Sanierung (Mupirocin-, Octenidin-Salbe)
  - antiseptische Behandlung von Mundhöhle und Rachen (Gurgeln, Austupfen usw.)
- **bei Besiedelung der Haut:**
  - tägliche antiseptische Ganzkörperwaschungen
  - danach Wechsel der Bettwäsche und der persönlichen Wäsche
  - Verzicht auf Deoroller, Lippenstift u.ä.

- Desinfektion oder Austausch persönlicher Pflegeutensilien (Rasierer, Zahnbürste)
- ***Eine im Krankenhaus begonnene Sanierung/Therapie ist fortzuführen.***
- **Erfolgskontrolle:**
  - ab 3. Tag nach Abschluss der Sanierung 3 negative Abstriche an aufeinanderfolgenden Tagen
  - ggf. weitere Kontrollen nach längeren Zeitabständen

**Mit MRSA besiedelte Mitarbeiter** sollten möglichst aus der direkten Betreuung der Bewohner abgezogen werden. Die Sanierung und Erfolgskontrolle ist analog den Bewohnern vorzunehmen.

## 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
- Verordnung über bauliche Mindestanforderungen für Altenheime, Altenwohnheime und Pflegeheime für Volljährige (Heimmindestbauverordnung - HeimMindBauV; BGBl. I, 1983, S. 550 - 555)
- Heimgesetz (HeimG) vom 07.08.1974 (BGBl. I, S. 1873) in der Fassung der Bekanntmachung vom 23.04.1990, zuletzt geändert durch das zweite Gesetz zur Änderung des Heimgesetzes vom 03.02.1997
- Gesetz zur Qualitätssicherung und zur Stärkung des Verbraucherschutzes in der Pflege (Pflege-Qualitätssicherungsgesetz – PQsG) vom 09.09.01 ( BGBl. I Nr. 47, 2001, S. 2320-2330)
- 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
- Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz (LMBG) vom 09.09.1997 (BGBl. I, Nr. 63, S. 2296 – 2319)
- Verordnung über Lebensmittelhygiene und zur Änderung der Lebensmitteltransportbehälter-Verordnung vom 05.08.1997 (BGBl. I, S. 2008 – 2015)
- 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)
- jeweils geltende Landesgesetze und Vorschriften: z. B. Bauliche Richtlinien für Heime, Bestattungsgesetze
- Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich (Handelspräparate), Stand 01.02.1999
- Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); [www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM](http://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 "Wäscherei" (VBG 7y, GUV 6.13)
- 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 18024 Bauliche Maßnahmen für Behinderte und alte Menschen im öffentlichen Bereich, Planungsgrundsätze
- DIN 18025 Wohnungen für Schwerbehinderte, Planungsgrundlagen
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen
- DIN 58946, 58947 Sterilisation
- Landesempfehlungen zur Hygiene in Alten- und Altenpflegeheimen (z.B. Hygienegrundsätze in Alten- und Pflegeheimen - herausgegeben vom Landeshygieneinstitut Mecklenburg-Vorpommern)
- Steuer/Junghans: Hygiene und Infektionsverhütung. Gustav Fischer Verlag Jena, New York 1995.
- Steuer/Ertelt/Stahlhacke: Hygiene in der Pflege. Kohlhammer-Verlag 1998.
- BGR 208 „Reinigungsarbeiten bei Infektionsgefahr in medizinischen Bereichen“ (Oktober 2001)