

# Hygieneplan für (Stempel)

## 0 Einleitung

Nach § 36 (1) des Infektionsschutzgesetzes ist unsere Tagespflegeeinrichtung für ältere Menschen verpflichtet, innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in einem Hygieneplan festzuschreiben.

Der vorliegende Hygieneplan wurde auf der Grundlage von Richtlinien, Mitteilungen und Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut, des Rahmenhygieneplanes für Alten- und Pflegeheime (erarbeitet vom Länderarbeitskreis) und anderer Fachempfehlungen erarbeitet.

Träger der Einrichtung: (Name, Anschrift, Erreichbarkeit):

.....

Hygieneverantwortliche(r):

.....

Der Hygieneplan wurde erstellt am: .....

durch: .....

Der Hygieneplan wird aktualisiert im Abstand von .....Jahr(en) und bei Notwendigkeit.

Weitere Aufgaben und Verantwortlichkeiten:

Aufgabe	Verantwortlichkeit und Termin
Meldung von Infektionserkrankungen und Infektionshäufungen an das Gesundheitsamt entsprechend § 6 IfSG (siehe auch Punkt 7)	
Infektionshygienische Überwachung des Personals, anlassbezogen und periodisch (z. B. Immunstatus, Marker) siehe auch Punkt 3	
Erstellung und Kontrolle des Reinigungs- und Desinfektionsplanes (siehe auch Punkt 6)	
Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen durch Begehungen der Einrichtung (routinemäßig mindestens jährlich sowie bei aktuellem Bedarf) einschließlich Dokumentation der Ergebnisse	
Erarbeitung eines Planes der Hygienebelehrungen und Fortbildungen zur Hygiene für die Mitarbeiter(innen)	
Durchführung und Dokumentation von allgemeinen Hygienebelehrungen und Belehrungen nach §§ 42/43 IfSG (mindestens jährlich) siehe auch 5.4	

Der Hygieneplan befindet sich zur Einsichtnahme (Ort in der Einrichtung)

.....

## Wichtige Telefonnummern

Tel. Notarzt: .....  
Tel. zuständiger D-Arzt: .....  
Tel. nächstgelegene Hausarztpraxis: .....  
Tel. Gesundheitsamt: .....  
Tel. ....: .....

## 1 Beschreibung der Einrichtung

Anzahl der Tagespflegeplätze: .....

### Räumliche Situation

Bauzeichnung oder Lageskizze mit Angaben u.a. zur Anzahl der Räume, Größe der Räume, Lage der Räume zueinander; in die Bauzeichnung können wichtige technische bzw. hygienische Details maßstabgetreu eingezeichnet werden (z.B. Arbeitsstrecken, Handwaschplätze, Umkleideschränke) –

Fußböden und Wände (Materialien, Möglichkeit der Reinigung und Desinfektion, usw.)

.....

.....

## 2 Beschreibung der verwendeten Medizinprodukte

Herstellungsjahr, Hersteller, Risikobewertung und Einstufung der in der Tagespflege verwendeten Medizinprodukte, Aufbereitung (Reinigung/Desinfektion/Sterilisation) möglichst unter Benutzung eines Vordruckes (siehe unter 2)

Aufzeigen von Defiziten (und Wertung dieser)

## 3 Angaben zum Personal

Anzahl der Beschäftigten: .....

Qualifikation(en): .....

.....

Angaben zum Betriebsarzt .....

Übersicht über Impfungen (und Immunstatus) jedes Mitarbeiters (– Beispiel siehe unter 3 – liegt dem Leiter der Einrichtung und jedem einzelnen Mitarbeiter vor!) siehe auch STIKO-Empfehlung

## 4 Personalhygiene

Persönliche Schutzausrüstung und entsprechende Einsatzbereiche bzw. Situationen, in denen die Schutzausrüstung zum Einsatz kommen muss (Dienst- bzw. Arbeitsbekleidung, Schutzkittel/-schürzen, Mund-/Nasenschutz, Schutzbrille, Handschuhe)

.....

.....

Häufigkeit des Wechsels der Dienst- bzw. Arbeitskleidung

.....

Empfohlene Maßnahmen zur Hepatitis-B-Prophylaxe nach einer Kanülenstichverletzung oder anderen Blutkontakten liegen vor ☐

## **5 Ver- und Entsorgung**

### **5.1 Umgang mit Medikamenten** (Lagerung, Umgang mit Mehrdosenbehältnissen, Entsorgung von Resten usw.)

.....

.....

### **5.2. Wäschever- und -entsorgung** (welche Wäsche fällt an, Angaben zur Sammlung der Schmutzwäsche, Angaben zur Wäscherei – Name und Anschrift, Transport dorthin, Waschverfahren, sonstige Absprachen – , Umgang mit der sauberen Wäsche – Lagerung wo usw.)

.....

.....

### **5.3 Abfall** (welcher Abfall fällt an und Umgang damit)

.....

.....

### **5.4 Umgang mit Lebensmitteln** (Angaben, welche Mahlzeiten in der Tagespflege zubereitet und welche bezogen werden, woher werden die Speisen bezogen, wie erfolgt der Abwasch - manuell oder maschinell -)

.....

.....

### **5.5 Anforderungen an Trinkwasser** (Bezug des Trinkwassers – aus welchem Wasserwerk -, verantwortliche Firma für die Wartung der Hausinstallation, Verantwortliche(r) für innerbetriebliche Kontrollen der Hausinstallation)

.....

.....

### **5.6 Umgang mit Ausscheidungen**

.....

.....

### **5.7 Schädlingsbekämpfung**

.....

.....

### **5.8 Tiere in der Einrichtung**

.....

.....

## **6 Reinigung, Desinfektion und Sterilisation**

### **6.1 Händehygiene erfolgt auf der Grundlage der RKI-Empfehlung**

Beschreibung der Mittel und Methoden in der Praxis

.....

.....

### **6.2 Hautdesinfektion (Hautantiseptik)**

Beschreibung der Mittel und Methoden in der Praxis

.....

.....

### **6.3 Reinigung und Desinfektion von Flächen**

Beschreibung der Mittel und Methoden in der Praxis

.....

.....

### **6.4 Instrumenten- und Geräteaufbereitung**

**Aufbereitung** – siehe Punkt 2 –

.....

## **7 Infektionsschutzgesetz**

Meldepflichten nach § 6 IfSG nach Meldebogen (siehe unter 7)

## **8 Hygienische Untersuchungen**

Umfang der Untersuchungen, Zeitabstände und Untersuchungseinrichtungen

.....

.....

## **9 Spezielle Hygieneanforderungen**

### **9.1 Wundverbände/Verbandswechsel**

### **9.2. Blasenkatheter**

### **9.3. Sondenernährung**

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

### **9.5. Mund- und Zahnpflege**

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

### **9.7. Schutzimpfungen für Tagespflegegäste**

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

### **10.1 Durchfall**

### **10.2 Skabies**

### **10.3 Senioren mit MRSA in der Tagespflege**

Der vorliegende Hygieneplan wurde allen Beschäftigten zur Kenntnis gegeben (Unterschriften in der Anlage)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## ***Zu 0: Begründung für das Erstellen eines Hygieneplanes***

Die in den letzten Jahrzehnten gestiegene Lebenserwartung hat unter anderem zur Folge, dass immer mehr betagte und hoch betagte Menschen sozial und medizinisch in Alten- und Pflegeeinrichtungen sowie in vergleichbaren Einrichtungen nach § 1 und 1a des Heimgesetzes betreut werden müssen. Mit dem Alter nehmen chronische Erkrankungen bis hin zur Multimorbidität zu. Die daraus resultierende Schwächung der Abwehrlage bedeutet für die betroffenen Personen eine erhöhte Infektionsgefahr.

Infektionen haben in Einrichtungen für Senioren 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 der Leitung der Einrichtung, den behandelnden Ärzten und dem zuständigen Gesundheitsamt verringert werden.

Die erforderlichen hygienischen, medizinischen und pflegerischen Maßnahmen sollen mit den Bedürfnissen der in den genannten Einrichtungen lebenden Menschen nach physischem und psychischem Wohlbefinden in Einklang stehen. Dabei ist die Würde der betreuten Menschen stets zu wahren.

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. Spezielle Hinweise zum Inhalt eines Hygieneplanes enthält die TRB 250 - Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege.

Empfohlen wird, auf eine weitgehende Standardisierung der Pläne hinzuwirken.

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 angesprochen werden, die zur Prävention nicht übertragbarer Erkrankungen für Bewohner und Personal beitragen.

Zu berücksichtigen sind dabei auch regionale Vorschriften und Landesregelungen (z. B. Gesundheitsdienstgesetz oder Bauordnung).

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. Dabei ist eine Fortbildung nach aktuellen fachlichen Gesichtspunkten zu gewährleisten. Diese wird von verschiedenen Bundesländern nach dem Programm der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) angeboten. Die Aufgaben der benannten Person(en) sollten in der jeweiligen Stellenbeschreibung festgelegt sein.

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

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.

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

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

Mit Blut oder sonstigen Exkreten kontaminierte Flächen sind unter Verwendung von Einmalhandschuhen mit einem Desinfektionsmittelgetränkten Tuch zu reinigen. Die betroffene Fläche ist 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 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.

*Detaillierte Informationen unter:*

**Infektionsprävention in Heimen** – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene)

## ***Zu 1: Allgemeine Anforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung***

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

Insbesondere sind zu beachten:

- Standort (Lärm, lufthygienische und klimatische Belastungen, Altlasten)
- Hygienische Anforderungen an Bauweise, Oberflächengestaltung und Ausstattung einzelner Räume (Bewohnerzimmer, Gemeinschaftsräume, Therapieräume, Sanitärräume, Küche und Wirtschaftsräume, Personalräume, Funktions- und Nebenräume)
- Barrierefreie und körperbehindertengerechte Gestaltung (Brandenburgische Bauordnung in Verbindung mit DIN 18024 und 18025)

Fußböden in Bereichen mit möglichem Infektionsrisiko 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.

Ein (möglichst) außen angebrachter 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. Teppichböden sind nicht in Nass- und Pflegearbeitsräumen zu verwenden. Über die Art des Belages in den Tagespflegezimmern sollte individuell entschieden werden. In Zimmern von Pflegebedürftigen werden Teppichböden grundsätzlich nicht empfohlen.

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

Eine kontinuierliche planmäßige bauliche Instandhaltung und Renovierung ist notwendige Voraussetzung für jede effektive Reinigung und Desinfektion.

Schimmelpilzbefall muss umgehend saniert und seine Ursachen beseitigt werden.

## **Zu 2: Aufbereitung von Medizinprodukten**

Gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinproduktebetreiberverordnung ist die Aufbereitung bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommender Medizinprodukte unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet sowie Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird. Deshalb ist eine detaillierte Aufbereitungsvorschrift mit Festlegungen von Verantwortlichkeiten und Verfahrenskontrollen zu erarbeiten.

*Detaillierte Informationen unter:*

**Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten** – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene)



## Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte vor Aufbereitung

[illegible]

VB = Vorbehandlung  
R = Reinigung  
D = Desinfektion  
St = Sterilisation

Einstufung in:	unkritisch	
	semikritisch	A) ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung B) mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung
	kritisch	A) ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung B) mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung C) mit besonders hohen Anforderungen an die Aufbereitung

### **Zu 3: Anforderungen nach der Biostoffverordnung**

#### **Gefährdungsbeurteilung**

Tätigkeiten in Einrichtungen nach § 1 und 1a des Heimgesetzes 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..

Basierend auf der Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber nach Biostoff VO §12 Abs.1 und 2 Betriebsanweisungen zu erstellen. Es ist möglich, Betriebsanweisungen und Hygieneplan zu kombinieren.

#### **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 zu 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.

#### **Impfungen für das Personal**

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

*Ein aktueller Impfschutz soll in Abhängigkeit von der Tätigkeit und Expositionsmöglichkeit vorliegen gegen Diphtherie, Tetanus, Hepatitis B, ggf. Hepatitis A und Influenza.*

Detaillierte Informationen unter:

**Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Impfen)**

#### **Zu 4: Arbeitskleidung**

Das Personal in der Tagespflege braucht in der Regel keine spezielle Arbeitskleidung zu tragen.

##### **Schutzkleidung/Schutzausrüstung (s TRBA 250)**

- Bei bestehender Möglichkeit der Kontamination durch Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen sind Schutzkleidung und eine persönliche Schutzausrüstung zu tragen (Kittel bzw. Schürze, Handschuhe, ggf. Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz oder Atemschutzmaske).
- 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 regelmäßig bzw. bei Verunreinigung zu wechseln.

## **Zu 5: Ver- und Entsorgung**

### **Zu 5.1: Umgang mit Medikamenten**

Jeder Tagespflegegast ist im Allgemeinen für seine Medikamente selbst verantwortlich.

Bei Pflegebedürftigen sind Maßnahmen für den Umgang mit Medikamenten zu treffen. Das bedeutet im Einzelnen:

- 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 die Apotheke).
- Mehrdosenbehältnisse (z.B. Augentropfen, Stechampullen) sind mit dem Anbruchsdatum zu versehen und nur zeitlich begrenzt zu verwenden. Dabei sind die produktspezifischen Herstellerinformationen zu beachten.

Die Aufbereitung benutzter Medikamentenbecher sollte möglichst im Geschirrspülautomaten erfolgen.

### **Zu 5.2: Wäschehygiene und Bekleidung**

Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche sollte in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.

Schmutzwäsche und saubere Wäsche sind bei der Lagerung strikt zu trennen.

Schmutzwäsche ist mindestens 1-2 x pro Woche abzutransportieren.

Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln. Darüber hinaus können folgende Richtwerte herangezogen werden:

#### **Tagespflegegäste**

##### **Wäschewechsel**

- Bei Verschmutzung sofort,
- Bettwäsche, die ausschließlich in der Zeit des Mittagsschlafes benutzt wird, sollte spätestens nach 3 Wochen gewechselt werden, bei Bettlägerigen wöchentlich.
- Handtücher 2 x wöchentlich
- Waschlappen tgl., besser Einmalgebrauch

##### **Wäschebehandlung**

- Wäsche ist so zu behandeln, dass sie frei von Mikroorganismen ist, die Infektionen auslösen können. Die Behandlung hat mit einem DGHM bzw. RKI-gelisteten desinfizierenden Waschverfahren zu erfolgen.

Einzelheiten zu den Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes sind der Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu entnehmen.

In entsprechenden Plänen sind die einrichtungsspezifischen Besonderheiten der Wäschebehandlung festzulegen, z. B. für die Leibwäsche. Handtücher sind bei mindestens 60°C zu waschen.

##### **Aufbereitung von Kopfkissen und Einziehdecken**

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

#### **Personal** (siehe Punkt 4)

### **Zu 5.3: Abfallbeseitigung**

Erarbeitung entsprechender Festlegungen im Hygieneplan auf den Grundlagen der "Anforderungen der Hygiene an die Abfallentsorgung", der "Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes" und der regionalen Satzungen über die Abfallentsorgung der Kreise/kreisfreien Städte.

Folgende Grundsätze sind zu berücksichtigen:

- Maßnahmen der Abfallvermeidung sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt und mindestens einmal täglich in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden.
- Die Abfallentsorgung ist so zu betreiben, dass Belästigungen, besonders durch Gerüche, Insekten und Nagetiere, vermieden werden.
- Zuständigkeiten für die Abfallentsorgung sind klar zu regeln

#### **AS 1501,2001**

Hausmüll und hausmüllähnlicher Abfall; Sammlung und Transport in Mehrweg- oder Einwegbehältnissen; Beseitigung mit dem Hausmüll; Recycling möglich.

#### **AS 180101**

(spitze und scharfe Gegenstände, sog. "sharps" (z.B. Skalpelle, Kanülen von Spritzen und Infusionssystemen), sind in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen ohne Sortieren, Umfüllen oder Vorbehandeln mit zugriffssicherer Zwischenlagerung zu sammeln und können (ggf. mit Abfällen des AS 180104) über den Hausmüll entsorgt werden.

#### **AS 180104**

mit Blut, Sekreten, Körperausscheidungen verunreinigter Abfall (z.B. benutzte Medizinprodukte; Wund- und Gipsverbände, Stuhlwindeln) sind getrennt in reißfesten und feuchtigkeitsbeständigen Behältnissen zu sammeln, die für den Transport verschlossen werden. Kein Sortieren, kein Umschütten; zugriffssichere Zwischenlagerung. Entsorgung wie beim Hausmüll.

#### **AS 180103**

infektiöse Abfälle (z. B. bei Tuberkulose, Typhus, Paratyphus ) sind getrennt in für diese Abfälle vorgesehenen und gekennzeichneten Einwegbehältnissen (Bauartzulassung) zu sammeln. Kein Sortieren oder Umschütten.

Entsorgung als infektiöser Sondermüll.

Nach thermischer Desinfektion in der Einrichtung mit einem vom RKI zugelassenen Verfahren ist die Entsorgung wie AS 18 01 04 möglich.

Achtung: Einschränkung bei bestimmten Erregern z.B. CJK

#### **Anforderungen an Einwegbehältnisse:**

Sie müssen undurchsichtig, verschließbar, transportfest, feuchtigkeitsbeständig und keimundurchlässig sein.

Bei Chemikalien, Arzneimitteln und radioaktiven Stoffen sind besondere Vorschriften der Entsorgung zu beachten, denn sie unterliegen der Sonderentsorgung als besonders überwachungsbedürftiger Abfall mit Entsorgungsnachweis.

Detaillierte Hinweise in:

***Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)***

### **Zu 5.4: 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. 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 entsprechend den Temperaturvorgaben zu lagern.

Die Anlieferung von Speisen darf nur in ordnungsgemäß gereinigten und geschlossenen Behältern erfolgen.

Vor und nach der Zubereitung sowie der 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.

Warme Speisen sollten bei der Ausgabe eine Temperatur von > 65°C aufweisen.

Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind sachgerecht zu entsorgen.

Alle benutzten Geschirr- und Besteckteile sind heiß zu reinigen. Geschirrtücher und Lappen sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu verwerfen

### **Belehrung des Küchenpersonals (§ 43 IfSG)**

Die Erstausbildung 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.

### **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 Choleravibrionen ausscheiden,

nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

Bei Durchfallerkrankungen von Personal, das Lebensmittel für die Tagespflegegäste zubereitet, wird eine bakteriologische und virologische Stuhluntersuchung dringend empfohlen. Ggf. können danach erregerbezogene Vorsorgemaßnahmen eingeleitet werden. Die betroffenen Personen sollen bis zum Vorliegen des Stuhlbefundes nicht in der Speisenversorgung eingesetzt werden.

Die Durchfallerkrankung eines Mitarbeiters, der Tätigkeiten nach § 42 (1) Infektionsschutzgesetz ausübt, ist nach § 6 (2) des gleichen Gesetzes meldepflichtig.

Die nachfolgenden Informationen können für die jährliche Belehrung benutzt werden.

## Gesundheitliche Anforderungen an das Personal beim Umgang mit Lebensmitteln

Mit den gesetzlichen Regelungen der §§ 42, 43 Infektionsschutzgesetz soll neben der Aufstellung von Verbotsnormen durch ein enges Zusammenwirken von beteiligten Behörden, Lebensmittelunternehmen und den darin Beschäftigten der Gesundheits- und Verbraucherschutz verbessert werden.

Der § 42 Infektionsschutzgesetz regelt, wann und für welchen Personenkreis Beschäftigungs- und Tätigkeitsverbote bestehen. Die Belehrung durch das Gesundheitsamt - Voraussetzung für die Aufnahme der Tätigkeit im Umgang mit Lebensmitteln - wird im § 43 beschrieben. Darüber hinaus enthält

§ 43 Abs 2: Treten bei Personen nach Aufnahme Ihrer Tätigkeit Hinderungsgründe nach § 42 Abs. 1 auf, sind diese verpflichtet, dies ihrem Arbeitgeber oder Dienstherren unverzüglich mitzuteilen.

§ 43 Abs 3: Werden dem Arbeitgeber oder Dienstherren Anhaltspunkte oder Tatsachen bekannt, die ein Tätigkeitsverbot nach § 42 Abs.1 begründen, so hat dieser unverzüglich die zur Verhinderung der Weiterverbreitung der Krankheitserreger erforderlichen Maßnahmen einzuleiten.

§ 43 Abs. 4: Der Arbeitgeber hat Personen, die eine der in § 42 Abs. 1 Satz 1 oder 2 genannten Tätigkeiten ausüben, nach Aufnahme ihrer Tätigkeit und im Weiteren jährlich über die in § 42 Abs. 1 genannten Tätigkeitsverbote und über die Verpflichtung nach Absatz 2 zu belehren. Die Teilnahme an der Belehrung ist zu dokumentieren. Die Sätze 1 und 2 finden für Dienstherren entsprechende Anwendung.

§ 43 Abs. 5: Die Bescheinigung nach Absatz 1 und die letzte Dokumentation der Belehrung nach Absatz 4 sind beim Arbeitgeber aufzubewahren. Der Arbeitgeber hat die Nachweise nach Satz 1 und, sofern er eine in § 42 Abs. 1 bezeichnete Tätigkeit ausübt, die ihn betreffende Bescheinigung nach Absatz 1 Satz 1 an der Betriebsstätte verfügbar zu halten und der zuständigen Behörde und ihren Beauftragten auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Abschrift oder einer beglaubigten Kopie.

Weitere Informationen enthält das folgende

### Merkblatt über die Belehrung nach § 43 Infektionsschutzgesetz

#### **Personen, die gewerbsmäßig folgende Lebensmittel herstellen, behandeln oder inverkehrbringen:**

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- oder Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeishalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen

und dabei mit ihnen direkt (mit der Hand) oder indirekt über Bedarfsgegenstände (z.B. Geschirr, Besteck und andere Arbeitsmaterialien) in Berührung kommen  
oder

in Küchen von Gaststätten, Restaurants, Kantinen, Cafes oder sonstigen Einrichtungen mit und zur Gemeinschaftsverpflegung tätig sind, benötigen vor erstmaliger Ausübung dieser Tätigkeiten eine Bescheinigung gemäß § 43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz durch ihr Gesundheitsamt.

#### **Warum müssen besondere Vorsichtsmaßnahmen beachtet werden?**

In den oben genannten Lebensmitteln können sich bestimmte Krankheitserreger besonders leicht vermehren. Durch den Verzehr von derartig mit Mikroorganismen verunreinigten Lebensmitteln

können Menschen an Lebensmittelinfektionen oder -vergiftungen schwer erkranken. In Gaststätten oder Gemeinschaftseinrichtungen kann davon eine große Anzahl von Menschen betroffen sein. Aus diesem Grunde muss von jedem Beschäftigten zum Schutz des Verbrauchers und zum eigenen Schutz ein hohes Maß an Eigenverantwortung und Beachtung von Hygieneregeln verlangt werden.

### **Wie können Sie zur Verhütung lebensmittelbedingter Infektionen beitragen?**

- Waschen Sie sich vor Arbeitsantritt, vor jedem neuen Arbeitsgang und selbstverständlich nach jedem Toilettenbesuch gründlich die Hände mit Seife unter fließendem Wasser. Verwenden Sie zum Händetrocknen Einwegtücher.
- Legen Sie vor Arbeitsbeginn Fingerringe und Armbanduhr ab.
- Tragen Sie saubere Schutzkleidung (Kopfhaube, Kittel, Handschuhe, Schuhe für Innenräume).
- Husten oder niesen Sie nie auf Lebensmittel.
- Decken Sie kleine, saubere Wunden an Händen und Armen mit wasserundurchlässigem Pflaster ab.

### **Das Infektionsschutzgesetz bestimmt, dass Sie die oben genannten Tätigkeiten nicht ausüben dürfen, wenn bei Ihnen Krankheitserscheinungen (Symptome) auftreten, die auf eine der folgenden Erkrankungen hinweisen oder die ein Arzt bei Ihnen festgestellt hat:**

- Akute infektiöse Gastroenteritis (plötzlich auftretender, ansteckender Durchfall) ausgelöst durch Salmonellen, Shigellen, Cholerabakterien, Staphylokokken, Campylobacter, Rotaviren oder andere Durchfallerreger.
- Typhus oder Paratyphus
- Virushepatitis A oder E (Leberentzündung)
- Sie haben infizierte Wunden oder eine Hautkrankheit, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel auf andere Menschen übertragen werden können.

### **Die Untersuchung einer Stuhlprobe von Ihnen hat den Nachweis eines der folgenden Krankheitserreger ergeben:**

- Salmonellen,
- Shigellen,
- enterohämorrhagische Escherichia coli-Bakterien,
- Choleravibrionen.

Wenn Sie diese Bakterien ausscheiden (ohne dass Sie sich krank fühlen müssen), besteht ebenfalls ein Tätigkeitsverbot im Lebensmittelbereich.

### **Folgende Symptome weisen auf die genannten Erkrankungen hin:**

- Durchfall mit mehr als zwei dünnflüssigen Stühlen pro Tag, gegebenenfalls mit Übelkeit, Erbrechen und Fieber.
- Hohes Fieber mit schweren Kopf-, Bauch- oder Gelenkschmerzen und Verstopfung (erst nach Tagen folgt schwerer Durchfall) sind Zeichen für Typhus und Paratyphus.
- Typisch für Cholera sind milchigweiße Durchfälle mit hohem Flüssigkeitsverlust.
- Gelbfärbung der Haut und der Augäpfel mit Schwäche und Appetitlosigkeit weisen auf eine Hepatitis A oder E hin.
- Wunden oder offene Stellen von Hauterkrankungen können infiziert sein, wenn sie gerötet, schmierig belegt, nässend oder geschwollen sind.

**Treten bei Ihnen die genannten Krankheitszeichen auf, nehmen Sie unbedingt den Rat Ihres Haus- oder Betriebsarztes in Anspruch! Sagen Sie ihm auch, dass Sie in einem Lebensmittelbetrieb arbeiten. Außerdem sind Sie verpflichtet, unverzüglich Ihren Vorgesetzten über die Erkrankung zu informieren.**

Wenn Sie noch mehr über die beschriebenen Erkrankungen wissen möchten, können Sie dies im Folgenden nachlesen.

### **Typhus abdominalis, Paratyphus**

Die Erreger sind *Salmonella typhi* und *paratyphi*. Ihre Aufnahme erfolgt vorwiegend durch Wasser und Lebensmittel, die damit verunreinigt sind. Die Erkrankung beginnt mit hohem Fieber, das über mehrere Tage ansteigt und unbehandelt wochenlang anhalten kann. Weitere Symptome sind Kopf-, Bauch- und Gliederschmerzen. Es kann zusätzlich Verstopfung auftreten, später bestehen häufig "erbsbreiartige" Durchfälle. Aufgrund der guten Wasser und Lebensmittelhygiene sind die beiden genannten Erreger bei uns nicht verbreitet.

Typhus und Paratyphus verlaufen ähnlich; allerdings sind die Symptome bei Paratyphus weniger schwer. Beide Erkrankungen werden in der Regel aus endemischen Gebieten (Afrika, Südamerika, Südostasien) oder aus Gebieten importiert (Reiseerkrankung), in denen sich die hygienischen Verhältnisse aufgrund von Katastrophen oder Kriegseinwirkungen dramatisch verschlechtert haben. Gegen Typhus stehen mehrere Schutzimpfungen zur Verfügung. Wenn Sie beruflich oder privat in die betroffenen Länder verreisen wollen, sprechen Sie Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt an, dort werden Sie zur Notwendigkeit einer Impfung beraten.



## **Cholera**

Die Erreger sind Cholerabakterien. Ihre Aufnahme erfolgt durch verunreinigtes Wasser oder Lebensmittel; auch direkte Übertragung von Mensch zu Mensch ist möglich. Die Infektion verläuft in der Regel als Durchfallerkrankung mit Erbrechen und Bauchschmerzen. Der Stuhl ist milchig weiß ohne Blutbeimengungen. Fieber ist nicht typisch. Bei schwerem Verlauf ist der Flüssigkeitsverlust hoch und der Körper trocknet aus (tiefliegende Augen, stehende Hautfalten). Auch dieser Erreger kommt nur in Gegenden mit schlechten hygienischen Voraussetzungen und mangelhafter Trinkwasserversorgung vor (Ostasien, Südamerika, Afrika). Eine Schutzimpfung ist möglich, wird jedoch zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht empfohlen.

## **Shigellose (Bakterielle Ruhr)**

Die Erreger sind Shigellabakterien. Ihre Aufnahme erfolgt meist von Mensch zu Mensch (bei mangelhafter Händehygiene), aber auch durch verunreinigte Lebensmittel und Trinkwasser. Shigellen sind hochinfektiös, d.h. um krankzuwerden genügt die Aufnahme von nur wenigen Bakterien! In Kindereinrichtungen sind auch bei uns immer wieder Epidemien beschrieben worden. Die Erkrankung beginnt plötzlich mit hohem Fieber, Kopf- und krampfartigen Bauchschmerzen. Die anfänglich wässrigen Durchfälle sind bald blutig. Der Erreger ist auch in Deutschland heimisch. Die Shigellose ist also keine typische Reisekrankheit; mit ihrem Auftreten muss jederzeit gerechnet werden.

## **Salmonellen-Infektionen**

Erreger sind zahlreiche Salmonellenarten, die durch Nahrungsmittel aus infizierten Tieren (z.B. Fleisch, Milch, Eier) aufgenommen werden. Die häufigste Erkrankung durch Salmonellen ist der akute Brech-Durchfall mit Bauchschmerzen und mäßigem Fieber. Allerdings können die Symptome erheblich schwanken. Diese Krankheitserreger sind weltweit verbreitet, mit einer Infektion ist jederzeit zu rechnen; häufig sind Erkrankungen in den Sommermonaten.

## **Gastroenteritis durch andere Erreger**

Auch andere Bakterienarten (z.B. Staphylokokken, bestimmte Colibakterien, Campylobacter, Yersinien) oder Viren (z.B. Rota-, Adeno-, Norwalkviren) können Durchfall, Erbrechen oder Bauchschmerzen verursachen.

## **Hepatitis A oder E**

Die Erreger sind Viren. Ihre Aufnahme erfolgt durch Nahrungsmittel, die mit Hepatitis-A- oder -E-Viren behaftet sind. Auch Übertragungen von Mensch zu Mensch sind möglich, da das Virus 1-2 Wochen nach Infektion mit dem Stuhl ausgeschieden wird. Hauptsächlich Erwachsene erkranken an einer Gelbsucht mit Leberschwellung, Appetitlosigkeit und Abgeschlagenheit. Während das Hepatitis-A-Virus auch bei uns zirkuliert, kommt das Hepatitis-E-Virus hauptsächlich in Asien, Afrika und Zentralamerika vor (importierte Infektion nach Fernreisen!). Beide Erkrankungen verlaufen ganz ähnlich; die Übertragungswege sind gleich.

**Gegen Hepatitis A kann man sich durch Impfungen schützen.** Vor Reisen in südliche Länder sollten Sie unbedingt an eine Schutzimpfung denken und Ihren Hausarzt, Ihren Betriebsarzt oder Ihr Gesundheitsamt darauf ansprechen.

## **Zusammenfassend ergeben sich aus dem Infektionsschutzgesetz folgende Pflichten:**

- Bei erstmaliger Ausübung der Tätigkeit darf die Bescheinigung des Gesundheitsamtes darf nicht älter als drei Monate sein.
- Die Dokumentation über die letzte Belehrung an der Arbeitsstätte ist verfügbar zu halten und den Mitarbeitern der zuständigen Behörde auf Verlangen vorzulegen. Bei Tätigkeiten an wechselnden Standorten genügt die Vorlage einer beglaubigten Kopie.
- Tritt bei einem Beschäftigten, der Kontakt zu Lebensmitteln hat, eines der im obigen Merkblattes genannten Symptome auf oder ist eine der dort genannten Erkrankungen oder die Ausscheidung einer der aufgezählten Krankheitserreger ärztlich festgestellt worden, so müssen Hygienemaßnahmen ergriffen werden, die geeignet sind, eine Weiterverbreitung der Krankheitserreger an der Arbeitsstätte zu verhindern. Auskunft hierzu erteilt die Behörde für Lebensmittelüberwachung und Ihr Gesundheitsamt.

### **Zu 5.5: Anforderungen an Trinkwasser**

Das in Tagespflegeeinrichtungen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden, Duschen) muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen.

Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen.

Hier soll ein Hinweis zur Legionellensurveillance erfolgen!

### **Zu 5.6: Umgang mit Ausscheidungen**

Beschreibung der Aufbereitung des Pflegegeschirrs (Steckbecken, Urinflaschen usw.), d.h. erfolgt die Aufbereitung manuell oder in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät.

Die Arbeitsabläufe und Verfahren sollten als Standardanweisung detailliert beschrieben werden.

### **Zu 5.7: Schädlingsprophylaxe und -behandlung**

Durch die Beseitigung baulicher Mängel mit Minimierung möglicher Zugangswege und Verstecke für Schädlinge, 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 Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich eine Sichtkontrolle vorgenommen werden.

Bei Feststellung von Schädlingsbefall ist ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen (Anschrift, Telefon-Nr.).

### **Zu 5.8: Tierhaltung**

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

In der Tagespflege 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 Personal
- separate Lagerung von Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte)
- gründliche Händehygiene nach dem Umgang mit Tieren

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

Detaillierte Informationen unter:

**Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit** – Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2003) Robert Koch-Institut, Heft 19 ([www.rki.de](http://www.rki.de)) → Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie → GBE-Publikationen → Themenhefte)

## **Zu 6.: Reinigung, Desinfektion und Instrumentenaufbereitung**

Jede Einrichtung muss eine Auflistung der zur Verfügung stehenden Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Angaben zur Anwendungskonzentration, Anwendungszweck und Einwirkzeit haben. (Muster eines Reinigungs- und Desinfektionsplanes im Anhang; Grundlage BGR 206)

Entsprechend dem vorgegebenen Muster ist ein praxisbezogener Reinigungs- und Desinfektionsplan zu erarbeiten, in dem die tatsächlich verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Angabe der Konzentration und Einwirkzeit aufzuführen sind unter namentlicher Benennung des jeweils Durchführenden/Verantwortlichen. Dieser Plan ist gut sichtbar auszuhängen.

Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der VAH-Liste (Verbund für angewandte Hygiene) –ehemals DGHM-Liste – auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).

Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.

Herstellung der Desinfektionslösungen nach Angaben des Herstellers mit entsprechenden Messgeräten (Dosierpumpen, Messgefäße, Eindosenverpackungen).

Für die Aufbereitung von wiederverwendbaren Instrumenten und Pflegeutensilien mittels chemischem Eintauchverfahren sind spezielle Desinfektionsmittelwannen möglichst mit Siebeinsatz und dicht schließenden Deckeln einzusetzen.

Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter zu sichern.

Beim Auftreten übertragbarer Krankheiten sind Desinfektionsmaßnahmen als Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektionserreger nach Absprache mit dem Gesundheitsamt durchzuführen.

### **Zu 6.1: Händehygiene**

Die Übertragung von Infektionserregern erfolgt in einer Gemeinschaftseinrichtung hauptsächlich über die Hände des Personals!

Händehygiene ist die einfachste, wichtigste und kostengünstigste Maßnahme der Infektionsprävention!

#### **Händewaschen**

erforderlich:

- zu Dienstbeginn
- nach jeder Verschmutzung
- nach Toilettenbenutzung
- vor und ggf. nach dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken
- nach Tierkontakt

Ausstattung Handwaschplatz:

- fließend warmes und kaltes Wasser
- Seifenspender
- ggf. Händedesinfektionsmittelspender (z.B. in Fäkalspüle, Personal-WC)
- Hautschutzmittel in Tube oder Spender
- Hygienische Händetrocknung ( z.B. Einmalhandtücher)
- Abwurfbehälter für Einmalhandtücher

#### **Hygienische Händedesinfektion**

erforderlich:

- nach Schmutzarbeiten
- vor und nach pflegerischen Maßnahmen, z. B.
  - vor Medikamentengabe
  - vor dem Anlegen von Verbänden
- vor invasiven Maßnahmen (Harnkatheter, Venenpunktion u.ä.) oder Handhabung liegender Katheter u.ä.
- nach Kontakt mit Körperausscheidungen und Blut

- nach Kontakt mit infektiösen und potenziell infektiösen Tagespflegegästen
- nach Ablegen von Einmalhandschuhen

**Vergessene Händedesinfektion kann strafrechtliche Relevanz haben.**

**Hygienische Händedesinfektion und Einmalhandschuhe ergänzen sich, sie sind nicht gegeneinander austauschbar.**

### **Technik der hygienischen Händedesinfektion**

sichtbare grobe Verschmutzung ( z.B. Ausscheidungen) mit Zellstoff oder desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch entfernen, 3-5 ml des Präparates in trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Nagelfalze, Fingerzwischenräume und Daumen besonders berücksichtigen!

Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel 30 sec.) müssen die Hände mit Desinfektionsmittel feucht gehalten werden!

### **Einmalhandschuhe**

sind zu tragen bei möglichem Kontakt mit:

- Blut
- Sekret
- anderen Körperflüssigkeiten
- evtl. beim Umgang mit Medikamenten und Desinfektionsmitteln

### **Schmuck**

an Händen und Unterarmen dürfen keine Schmuckstücke, Uhren und Eheringe getragen werden

*Detaillierte Informationen unter:*

**Händehygiene** – Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene)

### **Zu 6.2.: Injektionen/Punktionen**

Grundvoraussetzung zur Verhütung möglicher Komplikationen durch einen Keimeintrag ist bei der Durchführung von Injektionen ein einwandfreies Hygieneregime. Bei den potentiellen Infektionen stehen die lokalen Prozesse, wie z.B. die Spritzenabszesse, im Vordergrund.

Ein besonderes Risiko sind Injektionen in wenig oder schlecht durchblutetes Gewebe.

Hauterkrankungen, Hautschäden oder Infektionen an der Injektionsstelle sind grundsätzlich Kontraindikationen für eine parenterale Verabreichung von Medikamenten an dieser Stelle.

Bei der praktischen Durchführung ist z.B. folgendes zu beachten:

- es ist auf Sterilität von Spritzen und Kanülen zu achten (z.B. Unversehrtheit der Verpackung, Vermeiden einer Kontamination der Spritze beim Aufziehen und bei der Anwendung)
- es ist auf die Unversehrtheit der Ampulle, der Injektionslösung und auf Verbrauchsfristen zu achten.
- es sind sterilisierte Tupfer/Kompressen zur Hautdesinfektion zu benutzen
- zur Hände- und Hautdesinfektion sind alkoholische Haut- und Händedesinfektionsmittel (VAH-Liste) zu verwenden (s. auch Reinigungs- und Desinfektionsplan)
- es ist auf eine sachgerechte Durchführung der Händehygiene zu achten
- Einmalhandschuhe sind zu tragen.

Es sind möglichst **Einzeldosis-Ampullen** zu verwenden.

Bei **Mehrdosenbehälter-Durchstichampullen** hat Entnahme aus den Behältnissen unter aseptischen Bedingungen zu erfolgen (z.B. Gummistopfen mit Hautdesinfektionsmittel und sterilisiertem Tupfer desinfizieren), sind die Verbrauchsfristen zu dokumentieren und die Lagerung nach Herstellerangaben vorzunehmen

Üblich sind folgende Lagerfristen:

- Mehrdosenbehältnisse sind nach Anbruch grundsätzlich gekühlt (2-8° C) aufzubewahren

- Mehrdosenbehälter ohne Konservierungsmittel sind nach Anbruch in der Regel nur für den kurzfristigen Gebrauch, maximal 24 Stunden, zulässig, kürzere Zeiträume sind z.B. für Lokalanästhetika einhalten.
- konservierte Lokalanästhetika können z.B. nach Anbruch bis zu 3 Tage verwendet werden.
- bei Mehrdosenbehältnissen mit Insulin und Heparin ist eine Verwendung bis zu 28 Tagen möglich.

**Aufgezogene Spritzen** müssen sofort verwendet werden

Bei der **Entsorgung** ist darauf zu achten, dass

- Kanülen nie in die Schutzkappe zurückgesteckt werden
- Kanülen und Ampullen in stich- und bruchfesten Behältern entsorgt werden

### **Nach der Injektion**

soll nach dem Ablegen ggf. kontaminierter Einmalhandschuhe eine hygienische Händedesinfektion erfolgen.

Der Stauschlauch ist bei sichtbarer Kontamination zu desinfizieren.

### **Insulininjektionen (mit oder ohne PEN)**

Wird die Injektion vom Tagespflegegast selbst vorgenommen, kann eine Hautdesinfektion unterbleiben. Bei Injektionen durch das Personal der Einrichtung ist aus haftungsrechtlichen Gründen in jedem Fall eine vorherige Hautdesinfektion durchzuführen.

Injektionsnadeln sind nach den Vorgaben des Herstellers zu verwenden und zu wechseln. Die für eine Mehrfachverwendung vorgesehenen Kanülen sind nur bei Anwendung durch den Tagespflegegast selbst entsprechend zu handhaben. Personal benutzt jeweils eine neue Kanüle.

Angebrochene, in Verwendung befindliche Insulinpens verbleiben in der Regel beim Tagespflegegast.

*Detaillierte Informationen unter:*

**Anforderungen der Krankenhaushygiene bei Injektionen und Punktionen** Seite 93 und 94 in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene)

*Eine separate Mitteilung/Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut ist in Vorbereitung*

### **Zu 6.3.: Flächenreinigung/-desinfektion**

Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:

Es sind nur Nass- bzw. Feuchtreinigungsverfahren einzusetzen (Ausnahme: textile Beläge). Trocken Staubwischen ist nicht erlaubt.

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.

Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (z.B. Zwei-Eimer-Methode, Bezugwechselverfahren bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).

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

Nach allen routinemäßig durchgeführten Flächendesinfektionsmaßnahmen kann die Fläche wiederbenutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist.

Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Tücher, Wischbezüge) sind nach Gebrauch maschinell thermisch bzw. chemothermisch desinfizierend aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern.

### **Reinigung**

Der Reinigungsrythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren.

Einteilung der Reinigung nach Anwendungsprinzipien:

### *routinemäßige Reinigung*

täglich:

- Mobiliar und Fußböden in den Zimmern der Tagespflegegäste
- Fußboden in Dienstzimmern, Aufenthaltsräumen, Entsorgungsräumen

wöchentlich:

- sonstige Oberflächen von Einrichtungsgegenständen (Schränke, Heizkörper, Stühle, Regale usw.)

Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.

### *Grundreinigung*

ein- bis zweimal im Jahr unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen.

Der alte Fußbodenfilm wird vollständig entfernt.

### **Desinfektion**

Alle Flächendesinfektionsmaßnahmen sind als Scheuer-Wisch-Desinfektion vorzunehmen. Sprüh-desinfektion ist nur zulässig, wo eine Scheuer-Wischdesinfektion nicht möglich ist.

Einteilung der Desinfektion nach Anwendungsprinzipien:

#### ***routinemäßige Desinfektion:***

überall dort, wo mit einer Kontamination mit erregerrhaltigem bzw. potentiell infektiösem Material zu rechnen ist

täglich:

- Arbeitsflächen in Funktionsräumen und unreinen Arbeitsräumen
- gemeinschaftliche Sanitäranlagen (Handwaschbecken, WC, ggf. Fußboden)

nach jeder Benutzung:

- Steckbecken und Urinflaschen (im Reinigungs- und Desinfektionsautomaten)
- Toilettenstühle, Badewanne, Duschwannen, Waschschüsseln

Vor der Wiederbenutzung muss die angegebene Einwirkzeit eingehalten werden.

bei Wechsel des Gastes

- Matratzen, Nackenrollen u.ä.

#### ***gezielte Desinfektion*** bei:

- erkennbarer Kontamination von Flächen mit Blut, Eiter, Ausscheidungen oder anderen Körperflüssigkeiten
- Schlussdesinfektion in Bereichen oder Räumen, die zur Pflege oder Behandlung eines infizierten bzw. mit Erregern kolonisierten Patienten dienen
- Ausbruchssituationen und beim Auftreten spezieller Erreger  
z.B. MRSA

*Detaillierte Informationen unter:*

**Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen** – Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene)

# Reinigungs- und Desinfektionsplan für Alten- und Altenpflegeheime sowie ähnliche Einrichtungen (Muster)

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Hände waschen	<b>R</b>	zum Dienstbeginn, vor Umgang mit Lebensmitteln, nach dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung, nach Tierkontakt	Waschlotion in Spendern		auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen	Personal
Hände desinfizieren	<b>D</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nach Pflegemaßnahmen, Schmutzarbeiten</li> <li>- nach Kontakt mit infektiösen Bewohnern</li> <li>- nach Kontakt mit Stuhl, mit Urin, infektiösem Material u. a.</li> <li>- nach Ablegen der Schutzhandschuhen</li> <li>- vor dem Anlegen von Verbänden bzw. Verbandswechsel</li> <li>- vor Medikamentenverabreichung</li> <li>- vor Kontakt mit infektiionsgefährdeten Bewohnern</li> <li>- vor Handhabungen an liegenden Kathetern, Drainagesystemen usw.</li> </ul>	Händedesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/gebrauchsfertig	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben</li> <li>- bei sichtbarer, grober Verschmutzung diese vorher mit Zellstoff beseitigen</li> </ul>	Personal
Hände pflegen		- nach dem Waschen	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		- auf trockenen Händen gut verreiben	Alle
Hautdesinfektion	<b>D</b>	vor Blutentnahme und Injektion	Hautdesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/gebrauchsfertig	sterilisierte Tupfer	Personal

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
kontaminierte Flächen/ Gegenstände	<b>D</b>	sofort	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion, nach Entfernung grober Verunreinigungen	Personal
Arbeitsflächen in Funktionsräumen	<b>R, D</b>	täglich	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM / Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Personal
<b>In Pflegebereichen:</b> Griffbereich von Bettgestellen, Nachttisch, Tisch, Türklinken, Handläufe	<b>R</b> <b>(D)</b>	täglich  täglich	Reinigungslösung  Desinfektionsreiniger	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Feuchtreinigung	Reinigungskräfte
Schränke, Türen	<b>R</b>	wöchentlich	Reinigungslösung			
<b>Gemeinschaftssanitäreinrichtungen:</b> -WC-Sitz und Zubehör, Handwaschbecken  -Badewanne, Dusche, Waschschüsseln, Toilettenstühle	<b>D</b>  <b>D</b>	täglich  nach Benutzung	Desinfektionsreiniger/ Flächendesinfektionsmittel  Desinfektionsreiniger/ Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Reinigungskräfte  Reinigungskräfte/ Personal
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	<b>R</b>	täglich, bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser		feucht reinigen	Personal
Steckbecken, Urinflaschen	<b>R, D</b>	nach Benutzung	Automat	Herstellerangaben	thermisch	Personal
Nackenrollen, Knierollen	<b>R, D</b>	bei Nutzerwechsel	Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben		Personal
Fieberthermometer	<b>R, D</b>	Nach Benutzung	Desinfektionsmittel oder -tuch	gebrauchsfertig	Wischdesinfektion	Personal
Blutdruckmanschetten/Stethoskop	<b>D</b>	nach Gebrauch	Desinfektionsreiniger/Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion Ggf. satt einsprühen	Personal



Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Vernebler, Sauerstoff-, Befeuchter-, Absaugsysteme (Mehrwegmaterial)	<b>R, D, (S)</b>	täglich, bei Bewohnerwechsel	Automat	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Automat, Sterilisation falls erforderlich	Personal
Instrumente	<b>R, D, (S)</b>	nach Gebrauch	Automat, Instrumentendesinfektionsmittel		Automat oder Eintauchverfahren, Sterilisation falls erforderlich	Personal
<b>Fußböden:</b> <i>-Zimmer, Korridore usw.</i>  *glatt  *textil	<b>R</b>	täglich   wöchentlich – 2-monatlich, abh. vom Verschmutzungsgrad	Fußbodenreiniger  Bürststaubsauger  Feuchtsaugen		Nassreinigung  Staubsauger mit Mikro-/ Absolutfilter  Sprühextraktionsgerät	Reinigungspersonal
-Gemeinschaftssanitäranlagen, Schmutzarbeitsräume	<b>D</b>	täglich	Desinfektionsreiniger	Empfehlung der DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion	
Reinigungstücher und Wischbezüge	<b>R, D</b>	arbeitstäglich	Desinfektionsmittel	gelistetes Verfahren	Waschmaschine (mind. 60°C), anschließend trocknen	Reinigungspersonal

## **Zu 7.: Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen**

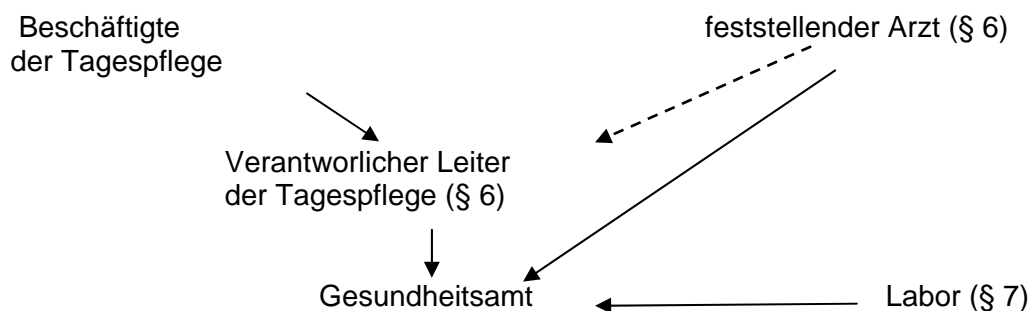
Nach § 6 und § 7 des Infektionsschutzgesetzes sind bestimmte Infektionskrankheiten bzw. der Nachweis bestimmter Infektionserreger meldepflichtig.

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 Pflegebetriebes, 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 Mitwirkungspflichten nach § 34 Infektionsschutzgesetz sind einzuhalten.

Darüber hinaus sind die zusätzlich bestehenden Meldeverordnungen der einzelnen Bundesländer zu beachten.

Des Weiteren ist

*die Durchfallerkrankung eines Mitarbeiters, der Tätigkeiten nach § 42 (1) Infektionsschutzgesetz ausübt, ist nach § 6 (2) des gleichen Gesetzes meldepflichtig.*

Patient:	Geschlecht: <input type="checkbox"/> weibl. <input type="checkbox"/> männl.
geb. am:	
Telefon <sup>1)</sup> :	

<sup>1)</sup> Telefonnummer bitte eintragen

# Meldeformular

## Meldepflicht gemäß §§ 6, 8, 9 Infektionsschutzgesetz und Landesverordnung zur Erweiterung der Meldepflicht

**Verdacht****Klinische Diagnose****Tod:**

Todesdatum: .....

Nur bei impfpräventablen Krankheiten:

Gegen diese Krankheit:

geimpft zuletzt: .....

nicht geimpft

Datum: .....

Wieviele Impfdosis? .....

Art der Impfung (z.B. MMR, DTap): .....

- ☐ Botulismus
- ☐ Cholera
- ☐ Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK  
(außer familiär-hereditären Formen)
- ☐ Diphtherie
- ☐ Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt
- ☐ Hepatitis, akute virale; Typ<sup>2)</sup>: .....
- ☐ Ikterus
- ☐ Oberbauchbeschwerden
- ☐ Lebertransaminasen, erhöhte
- ☐ Fieber
- ☐ HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
- ☐ Durchfall
- ☐ Bauchschmerzen
- ☐ Erbrechen
- ☐ Nierenfunktionsstörung
- ☐ Thrombozytopenie
- ☐ Anämie, hämolytische
- ☐ Masern
- ☐ Respiratorische Symptomatik
- ☐ Katarrh (wässriger Schnupfen)
- ☐ Konjunktivitis
- ☐ Kopfschmerzen
- ☐ Fieber
- ☐ Exanthem
- ☐ Meningokokken-Meningitis/-Sepsis

- ☐ Fieber
- ☐ Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
- ☐ Hirndruckzeichen
- ☐ Meningeale Zeichen
- ☐ Kreislaufversagen, rasch einsetzend
- ☐ Milzbrand
- ☐ Paratyphus
- ☐ Poliomyelitis
- Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- ☐ Pest
- ☐ Tollwut
- ☐ Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- ☐ Typhus abdominalis
- ☐ Tuberkulose
- ☐ Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
- ☐ Therapieabbruch/-verweigerung
- ☐ Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis
- ☐ a) bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
- ☐ b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang
- Erreger<sup>2)</sup>: .....

- ☐ Häufung anderer Erkrankungen  
(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit
- Art der Erkrankung / Erreger<sup>2)</sup>: .....

<sup>2)</sup> falls bekannt

- ☐ Bedrohliche andere Krankheit

- ☐ Gesundheitliche Schädigung nach Impfung  
(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Meldebogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)

## Zusätzlich meldepflichtige Infektionskrankheiten im Land Brandenburg

- ☐ Borreliose (alle Formen)
- ☐ Mumps
- ☐ Pertussis
- ☐ Röteln

Sonstige Informationen: .....

## Epidemiologische Situation

- ☐ Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- ☐ Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- ☐ Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig** z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- ☐ Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- ☐ Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: .....
- Name/Ort der Einrichtung: .....
- ☐ Patient/in war im Ausland von: ..... bis: ..... Land/Länder: .....
- ☐ Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird): Erregernamen, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.: .....
- ☐ Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt<sup>3)</sup>

### ► unverzüglich zu melden an:

Adresse des zuständigen Gesundheitsamtes:

Erkrankungsdatum<sup>4)</sup>:

.....

Diagnosedatum<sup>4)</sup>:

.....

Datum der Meldung:

Meldende Person (Ärztin/Arzt, Praxis, Krankenhaus):

<sup>3)</sup> Die Laborauschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).<sup>4)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

## **Zu 8.: Hygienische Untersuchungen**

Zur Qualitätssicherung und Eigenkontrolle in der Pflege und Betreuung gehören objektive Nachweise des vorhandenen Hygienestandards mittels gezielter mikrobiologischer Untersuchungen. In die Maßnahmen sollte das zuständige Gesundheitsamt einbezogen werden.

Sie sollen

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

Folgende Untersuchungen sind erforderlich:

- Überprüfung von Geräten, die der Wiederaufbereitung von Materialien dienen (Steckbekenautomaten, Reinigungs- und Desinfektionsautomaten, Waschmaschinen, Geschirrspüler u.a.).

Neben der täglichen optischen Prüfung und einer regelmäßigen Temperaturkontrolle sind jährlich technische Überprüfungen erforderlich. Zusätzlich wird in regelmäßigen Abständen (1/2-jährlich) eine Prüfung nach gezielter Anschmutzung von schwer zu reinigenden Gegenständen (z.B. von Schrauben) bzw. eine mikrobiologische Testung (im Abstand von 1-2 Jahren) empfohlen.

- Untersuchung des Wassers aus der Hausinstallation, Wasser zur medizinischen Anwendung einschließlich der Untersuchung auf Legionellen (im Abstand von 1 Jahr).

Die genauen Zeitabstände sind im Hygieneplan festzulegen.

Anlassbezogen können Umgebungsuntersuchungen zur Beurteilung des Hygienestatus an Flächen, Händen und Instrumenten sowie im Pflege- und Küchenbereich in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt veranlasst werden.

## **Zu 9.: Hygiene bei ausgewählten Behandlungsmaßnahmen**

Im Folgenden werden die Hygieneschwerpunkte bei ausgewählten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen beschrieben.

Die empfohlenen Hygienemaßnahmen berücksichtigen die gegenwärtig aktuellen fachlichen Standards der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention.

Die Handlungsanleitungen im Rahmen der Pflegestandards sind unbedingt durch die entsprechenden Hygieneanforderungen zu ergänzen.

Die im Folgenden aufgeführten Hygieneanforderungen sind Beispiele, die entsprechend dem Bedarf der Einrichtung auf der Grundlage aktueller Fachliteratur ergänzt werden können.

### **9.1. Wundverbände/Verbandswechsel**

Es können Wunden unterschiedlicher Besiedlung auftreten (z. B. ambulant zu versorgende sterile Operationswunden, Dekubitalulzera, Ulcus cruris).

Jede Wunde ist unabhängig von dem Ausmaß einer Kontamination hygienisch einwandfrei zu behandeln, da es sonst zu Keimverbreitung (Schmierinfektion, hauptsächlich über die Hände des Pflegepersonals) kommen kann.

Bei der praktischen Durchführung ist z. B. folgendes zu beachten:

#### **Wundverband**

- Bei sezernierenden Wunden ist ggf. der Verbandwechsel mehrmals am Tag erforderlich.
- Bei Durchnässung, Verschmutzung bzw. loseem Verband ist ein Wechsel des Verbandes sofort durchzuführen
- Eine sachgerechte Händehygiene, wie unter 6.1 beschrieben, ist vor und nach Anlage oder Wechsel des Verbandes durchzuführen
- Verbände sind immer mit Schutzkleidung (Kittel, ggf. Schürze) anzulegen und zu wechseln.
- Wunden niemals mit bloßen Händen berühren = Non-Touch-Technik anwenden:
- Abnahme von Verbänden möglichst mit steriler Pinzette
- Handschuhwechsel bei direktem Kontakt mit dem alten Verband oder der Wunde
- ggf. Lösen des Verbandes mit steriler Flüssigkeit (steriles Wasser, sterile physiologische Kochsalzlösung, geeignetes Wundantiseptikum)
- Reinigung bzw. antiseptische Behandlung von Wundgrund und Wundrand mit steriler Pinzette, sterilem Tupfer oder steriler Kompresse, getränkt mit physiologischer Kochsalzlösung bzw. mit einem geeigneten Wundantiseptikum von der Wunde nach außen (z. B. mit den Wirkstoffen Chlorhexidin, Octenidin oder Jodophore in wässriger Lösung)
- Reinigung und Desinfektion der angrenzenden Hautareale von der Wunde nach außen, 2 mal 1 min (steriler Baumwolltupfer oder Kompresse, alkoholisches Hautdesinfektionsmittel), vollständig trocknen lassen, Wundinspektion, ggf. Öl und/oder Salbe zum Schutz der Haut und der Wundränder
- Anlegen neuer Verbände nur mit steriler Pinzette oder sterilen Handschuhen

#### **Dekubitusprophylaxe**

- Anwendung Haut schonender Waschpräparate
- 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 Decubitalulcera, Kontrolle auf Infektionszeichen
- Entsorgung von gebrauchtem Verbandsmaterial in geschlossenen Behältern über den AS 180104.

Hinweis: Bei großflächigen Wunden des Patienten und Infektionen des Nasen-/Rachenraumes beim Personal ist ein Mund-Nasenschutz des Personals empfehlenswert.

Detaillierte Informationen unter:

**Prävention von Wundinfektionen (oder ähnlich)** – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene) zz. in der Erarbeitung – erscheint voraussichtlich Ende 2006

## 9.2. Blasenkatheter

Ein Blasenverweilkatheter bedeutet immer ein erhebliches Infektionsrisiko für den Katheträger. Es kann dabei zu einer Urethritis mit Prostatitis, Epididymitis und möglicher Harnröhrenstriktur, Cystitis, Pyelonephritis bis hin zur Urosepsis kommen.

Je länger ein Katheter liegt, desto größer ist dieses Risiko.

Die frühestmögliche Entfernung des Katheters ist darum die wichtigste Maßnahme zur Infektionsverhütung.

Alternative Verfahren, wie der intermittierende Katheterismus oder aufsaugende Hilfsmittel, wie Vorlagen oder andere Hilfsmittel, sollen bei der Behandlung der Blaseninkontinenz in Betracht gezogen werden. Der intermittierende Katheterismus sollte breitere Anwendung finden.

- Es sind nur sterile, geschlossene Drainagesysteme zu verwenden.
- Bei transurethralen Kurzzeitdrainagen (> 5 Tage) ist die Verwendung von Latexkathetern möglich, bei längerfristiger Blasendrainage sollten Silikonkatheter Anwendung finden.
- Das Anlegen suprapubischer Blasenverweilkatheter kann für eine längerfristige Katheterisierung und bei größeren operativen Eingriffen unter Beachtung der Kontraindikationen bevorzugt werden.

Bei der Entleerung des Harnsammelbeutels sind kontaminationsmindernde Maßnahmen zu befolgen:

z.B. Tragen von Einmalhandschuhen, Kontaminationsschutz für Ablassstutzen (Sprühdesinfektion nach Manipulation); Reinigung des wiederverwendeten Auffanggefäßes nach der Entleerung, Händedesinfektion nach der Manipulation.

Der Urindrainagebeutel muss immer freihängend und ohne Bodenkontakt unter Blasenniveau positioniert sein.

Bei der Reinigung und Pflege der Umgebung des Katheters ist zu beachten, dass

- das Baden oder Duschen mit transurethralem oder suprapubischem Dauerkatheter erlaubt und erwünscht ist (Harnsammelbeutel vorher vollständig entleeren).
- eine regelmäßige Reinigung des Genitale und des Analbereiches, eine Entfernung von Inkrustationen, Schutzmaßnahmen vor Kontamination mit Fäkalkeimen, eine Lagekontrolle mit ggf. Wechsel der Kompresse unter Beachtung der hygienischen Anforderungen an Hände- und Wundhygiene notwendig sind.
- bei suprapubischen Kathetern ein zweimal täglicher bzw. bedarfsbezogener Verbandwechsel notwendig und die Einstichstelle auf Rötung, Schwellung, Schmerzen zu inspizieren ist
- das Tragen von Einmalhandschuhen und eine anschließende Händedesinfektion bei allen Manipulationen notwendig sind.

Beim Legen eines (transurethralen oder suprapubischen) Blasenkatheters sind fachliche Qualifikation und die Einhaltung strenger aseptischer Bedingungen unerlässliche Voraussetzung.

Bei der Erstellung der praktischen Handlungsanleitung für das Legen, die Pflege und das Entfernen eines Katheters sind die hygienischen Anforderungen an Asepsis und Händehygiene einzuhalten.

Detaillierte Informationen unter:

**Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen – Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene)**

## 9.3. Sondenernährung

Folgendes ist zu beachten:

- 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 keimarmen Bedingungen mit frisch gekochtem Tee oder sterilem Wasser. Die Nahrung ist sofort zu verbrauchen.

Die Herstellervorschrift ist zu beachten.

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

Folgendes sollte beachtet werden:

- Mobile Tagespflegegäste versorgen sich selbst oder sind in einem gesonderten Raum (z. B. Bad) zu versorgen.
- Bei Versorgung im Bett ist eine Einmalunterlage zu verwenden.
- Zur Reinigung werden feuchte Kompressen mit einer pH-neutralen Waschlösung verwendet. Eine sorgfältige Pflege der peristomalen Haut ist durchzuführen.
- Das Pflegepersonal soll bei der Pflege von Uro- oder Enterostoma Schutzkleidung (z. B. Einmalschürze) und Einmalhandschuhe tragen.
- Gebrauchte Materialien sind sofort als über AS 180104 zu entsorgen.

#### **9.5. Mund- und Zahnpflege**

Antiseptische Spülungen sind sinnvoll bei immunsupprimierten Gästen sowie bei Foetor ex ore (Mundgeruch)

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

Nagelpflege: Entfernung sichtbaren Schmutzes, sorgfältige Behandlung des Nagelfalzes und der – haut, Nägel so kurz schneiden, dass sie zirkulär etwas überstehen

Gegenstände zur Haar-, Bart- und Nagelpflege sind personengebunden anzuwenden. Wenn das nicht möglich ist, muss nach Benutzung eine Desinfektion zu erfolgen.

Bei Verunreinigung mit Blut ist generell zu desinfizieren.

#### **9.7. Schutzimpfungen für Tagespflegegäste**

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 %) auch zum Schutz der Allgemeinheit.

In Deutschland besteht keine Impfpflicht. Die wichtigsten Impfungen für die Bevölkerung werden von der Ständigen Impfkommision am Robert Koch-Institut (STIKO) veröffentlicht und von den Länderbehörden öffentlich empfohlen.

Ein Impfschutz sollte bei den Tagespflegegästen vorliegen gegen Diphtherie, Tetanus, Poliomyelitis, Influenza- und Pneumokokkeninfektionen.

Der Impfstand sollte kontrolliert und dokumentiert sein.

Detaillierte Informationen unter:

**Empfehlung der Ständigen Impfkommision (STIKO) am Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Impfen)**

## ***Zu 10. 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.

### ***10.1 Durchfallerkrankungen***

Nach Möglichkeit sollte der Tagespflegegast während der Zeit eines akuten Durchfalles die Einrichtung nicht besuchen.

Sollte die Betreuung während dieser Zeit unumgänglich sein, sind folgende Hygieneregeln zu beachten:

- Zimmerisolierung des Tagespflegegastes
- Oberflächen von Gegenständen, mit denen der Erkrankte in Berührung gekommen ist (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (möglichst viruswirksames Desinfektionsmittel).
- Nach Umgang mit dem vermutlich infektiösen Tagespflegegast und seinen Ausscheidungen ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Wenn möglich, ist dem Tagespflegegast eine separate Toilette zuzuordnen.

*Erkranken ≥ 2 Tagespflegegäste/Personal der Einrichtung in einem zeitlichen Zusammenhang an Durchfall, ist das Gesundheitsamt zu informieren.*

### ***10.2 Skabies***

Beim Verdacht auf einen Krätzmilbenbefall (Skabies), ist sofort ein Arzt aufzusuchen.

Bestätigt dieser die Diagnose, sollte der Tagespflegegast (wenn möglich) die Einrichtung erst wieder besuchen, wenn von ihm keine Gefahr der Weiterverbreitung und somit keine Ansteckungsgefahr mehr ausgeht.

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

Die Betreuung sollte auf möglichst wenige Kräfte begrenzt werden.

Tragen von Schutzkleidung und Schutzhandschuhen bei Kontakt mit dem Betreffenden

Kontrolle

Ggf. Mitbehandlung aller engen Kontaktpersonen (andere Tagespflegegäste, Angehörige, Pflegepersonal ohne ausreichende Schutzkleidung)

*Erkranken ≥ 2 Tagespflegegäste/Personal der Einrichtung in einem zeitlichen Zusammenhang an Skabies, ist das Gesundheitsamt zu informieren.*

Detaillierte Informationen unter:

[www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionskrankheiten von A-Z → K → Krätzmilbenbefall

### ***10.3 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. Das endemische Vorkommen von MRSA wird kontrovers diskutiert.

MRSA-besiedelte Tagespflegegäste stellen für den gesunden Menschen und damit auch für das Pflegepersonal und Familienangehörige bei richtigem Verhalten keine Infektionsgefahr dar, allerdings ist eine Kolonisierung von Kontaktpersonen und damit eine Weiterverbreitung durchaus möglich.

### **Maßnahmen beim Auftreten von MRSA in der Tagespflegereinrichtung**

Da es in Tagespflegereinrichtungen überwiegend zu sozialen Kontakten zwischen den Gästen und dem Personal dieser Einrichtung kommt, sind die Maßnahmen darauf abzustimmen.

Das bedeutet im Einzelnen für:

- |                                |   |
|--------------------------------|---|
| <i>MRSA-positive Bewohner:</i> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Unterbringung wie im häuslichen Lebensraum</li><li>- Händehygiene, d.h. Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten</li><li>- ggf. – in Absprache mit dem behandelnden Arzt – Sanierungsversuch</li></ul>  |
| <br>                           |   |
| <i>Andere Tagespflegegäste</i> |   |
| <i>a) ohne Risikofaktoren</i>  | <ul style="list-style-type: none"><li>- In der Regel keine Einschränkungen erforderlich</li></ul>   |
| <i>b) mit Risikofaktoren</i>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- bei Gästen mit offenen Wunden bzw. Hautdefekten, Sonden, Kathetern, Tracheostoma sind besondere Vorsichtsmaßnahmen erforderlich</li><li>- Händehygiene, d.h. Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten</li></ul>   |
| <br>                           |   |
| <i>Personal</i>                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Umfassende (aktenkundige) Aufklärung und Belehrung</li><li>- Händedesinfektion nach direktem Kontakt mit MRSA-positiven Gästen und nach dem Ablegen von Einmalhandschuhen</li><li>- Tragen von Einmalhandschuhen bei möglichem Kontakt mit erregertem Material</li><li>- Schutzkittel bei engerem pflegerischen Kontakt (z.B. Umbetten)</li><li>- Mund-Nasen-Schutz bei möglichem Kontakt mit infektiösen Aerosolen</li></ul> |
| <br>                           |   |
| <i>Umgebung</i>                | <ul style="list-style-type: none"><li>- Übliche Reinigung und gezielte Desinfektion</li><li>- Behandlung der Bettwäsche, der Handtücher und Waschlappen: Kochwäsche oder Waschen bei 60°C unter Verwendung eines desinfizierenden Waschmittels; Entsorgung unmittelbar am Bett in geeignete Wäschesäcke.</li><li>- ggf. desinfizierende Aufbereitung der Betten</li><li>- Geschirr: Übliche (möglichst) maschinelle Aufbereitung</li></ul>                            |

Bei überwiegend pflegerischen Kontakten sind die oben beschriebenen Maßnahmen zu intensivieren.

Detaillierte Informationen unter:

**Infektionsprävention in Heimen** – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut ([www.rki.de](http://www.rki.de) → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene → Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene → Abschnitt 9.1 und Tabelle 3 )

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