

Leitfaden

**zur Erstellung eines Hygieneplans und
zur Kontrolle von hygienischen Mindestanforderungen
für Gemeinschaftseinrichtungen (nach § 1 HeimG)
mit überwiegend sozialer Betreuung
(Wohnheime der Eingliederungshilfe nach §§53 ff SGB)**

erarbeitet und angepasst an Thüringer Rechts- und Verwaltungsvorschriften vom:
Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz

Stand: Mai 2010

Inhaltsverzeichnis:

1	Einleitung	3
2	Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten	3
2.1	Risikobewertung	3
2.2	Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten	4
3	Basishygiene	5
3.1	Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene	5
3.2	Hinweise zur Reinigung und ggf. Desinfektion.....	7
3.3	Allgemeines	7
3.3.1	Händehygiene.....	7
3.3.2	Flächen, Fußböden und Gegenstände	8
3.4	Wäschehygiene und Bekleidung.....	10
3.5	Umgang mit Lebensmitteln	11
3.6	Abfallentsorgung.....	12
3.7	Sonstige hygienische Anforderungen	12
3.7.1	Umgang mit Medikamenten	12
3.7.2	Haltung von Haustieren	13
3.7.3	Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung	13
3.7.4	Trinkwasser	13
3.7.5	Erste Hilfe	14
4	Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes	15
4.1	Gesundheitliche Anforderungen	15
4.1.1	Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)	15
4.1.2	Heimbewohner.....	15
4.2	Belehrung von Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG).....	15
4.3	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen.....	16
5	Anforderungen nach der Biostoffverordnung und TRBA	17
5.1	Gefährdungsbeurteilung	17
5.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	18
5.3	Impfungen für das Personal.....	18
6	Maßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen/Parasitenbefall ..	18
6.1	Durchfallerkrankungen.....	18
6.2	Läusebefall	19
6.3	Skabies.....	20
6.4	Multiresistente Infektionserreger (z. B. MRSA)	20
Anlage 1:	Reinigungs- und Desinfektionsplan (Muster)	22
Anlage 2:	Literatur	23
	Wichtige rechtliche Grundlagen in der jeweils aktuell gültigen Fassung	23
	Wichtige fachliche Standards in der jeweils aktuell gültigen Fassung	24

1 Einleitung

Für viele hilfsbedürftige Menschen ist es erstrebenswert eine soziale Betreuung oder Pflege in der häuslichen Umgebung oder in geeigneten Heimen in Anspruch nehmen zu können. Um diesen behinderten Menschen eine ganzheitliche Betreuung und Versorgung auf hohem Niveau zukommen zu lassen, bedarf es Heimträger, die personell, fachlich und organisatorisch in der Lage sind alle notwendigen Leistungen nach den allgemein anerkannten wissenschaftlichen Erkenntnissen bedarfsgerecht und wirtschaftlich zu erbringen. Gleichzeitig muss den Bedürfnissen der zu Betreuenden nach weitestgehender Selbstbestimmung, Geborgenheit sowie physischem und psychischem Wohlbefinden Rechnung getragen werden. Dabei ist stets auch die Würde und Privatsphäre des Menschen zu achten.

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des **Infektionsschutzgesetzes (IfSG)**. 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 IfSG müssen Gemeinschaftseinrichtungen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in **Hygieneplänen** festlegen. Für die Erstellung der Pläne enthält das Gesetz keine speziellen Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Ein Hygieneplan wird darüber hinaus auch aus Arbeitsschutzgründen gefordert.

Die hier vorliegenden Mindesthygieneanforderungen sollten hierbei Unterstützung geben. 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 sowohl der übertragbaren als auch der nichtübertragbaren Erkrankungen für die Betreuten und das Personal beitragen.

2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten

2.1 Risikobewertung

Die Anforderungen an die Infektionsprävention unterscheiden sich in Abhängigkeit von der Art der Betreuung, wobei sich im Rahmen einer allgemeinen Zuordnung die Risiken in solche bei „überwiegend sozialer Betreuung“ und solche bei „überwiegend pflegerischer Betreuung“ (Behandlungspflege) einteilen lassen. In den Gemeinschaftseinrichtungen mit überwiegend sozialer Betreuung können sich die dort lebenden Personen mehr oder weniger selbstständig versorgen und sind im Allgemeinen mobil und nicht bettlägerig. In solchen Einrichtungen werden geistig/seelisch Behinderte und suchtkranke Menschen sozial betreut mit dem Ziel einer Wiedereingliederung in die Gesellschaft ohne fremde Hilfe.

In Thüringen existieren folgende Einrichtungstypen:

- Sozialtherapeutische Wohnheime für suchtkranke Menschen
- Sozialtherapeutische Wohnstätte für psychisch Kranke bzw. geistig behinderte Menschen

- Tagesstätte für Suchtkranke und seelisch behinderte Menschen
- Ambulant Betreutes Wohnen für seelisch Behinderte und suchtkranke Menschen¹

Obwohl die baulich-räumliche Ausstattung und der Charakter der o. g. Einrichtungen sehr unterschiedlich sind, unterscheiden sie sich in hygienischer Hinsicht nicht wesentlich voneinander. Diese Einrichtungen beinhalten entweder nur Wohnbereiche (Wohnheime, Betreutes Wohnen) oder Wohn- und Funktionsbereiche (Wohnstätte) oder nur Funktionsbereiche (Tagesstätte).

Grundsätzlich sind die hygienischen Anforderungen an die Einrichtungen mit überwiegend sozialer Betreuung unabhängig vom Einrichtungstyp gleich zu stellen. Die durchzuführenden Maßnahmen betreffen demnach nur die in der Einrichtung vorhandenen Bereiche und beziehen sich auf die persönliche Hygiene, Wohn-, Personal-, Küchen- und Arbeitshygiene.

Durch das Zusammenleben und die Zusammenarbeit einer Vielzahl von Menschen in solchen Einrichtungen kann die Übertragung verschiedener Infektionserkrankungen, z. B. Lungentuberkulose, AIDS, Hepatitis A- und B-Viruserkrankungen, Läuse- und Krätzebefall sowie die Entstehung der lebensmittelassoziierten Infektionen als Folge von Hygiene- und Abwehrfehlern bei der Kühlung, Zubereitung und Lagerung von Speisen begünstigt werden.

Das Infektionsrisiko wird bestimmt von der Anwesenheit primärer wie fakultativ pathogener Keime, den Übertragungswegen dieser Erreger (direkte und indirekte natürliche wie künstliche Übertragungswege) und der Abwehr- und Immunsituation der Heimbewohner.

Obwohl das Infektionsrisiko in Einrichtungen mit überwiegend sozialer Betreuung insgesamt deutlich niedriger ist als in medizinischen bzw. pflegerischen Einrichtungen, muss berücksichtigt werden, dass die zu betreuenden Personen möglicherweise eine psychische bzw. psychosomatische und/oder Suchtkrankheit (oft mit einer Abwehr- bzw. Immunschwäche) haben und dadurch für sie aber auch für die in diesen Einrichtungen tätigen Beschäftigten Infektionsgefahren bestehen können.

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

Es ist daher notwendig, Maßnahmen zu treffen, um Infektionskrankheiten vorzubeugen bzw. eine Infektion rechtzeitig zu erkennen, um ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeiten

Der Träger und der **Leiter der Einrichtung** tragen nach dem Heimgesetz die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Erfordernisse und nehmen ihre Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Durch die Umsetzung hygienischer Erfordernisse wird auch der Schutz des Personals gewährleistet.

Der Leiter des Heimes sollte zu seiner Unterstützung einen **Hygieneverantwortlichen** benennen. Eine Fortbildung nach aktuellen fachlichen Gesichtspunkten ist dabei zu gewährleisten. Diese wird von verschiedenen Bildungseinrichtungen nach der Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) angeboten.

¹ soweit unter das Heimgesetz fallend

Die Sicherung der personellen, materiell-technischen und räumlichen Voraussetzungen und das Betreiben eines Qualitätsmanagements liegen in der Verantwortlichkeit des jeweiligen Trägers.

Zu den **Aufgaben** des Hygieneverantwortlichen gehören unter anderem:

- Festlegung der Schwerpunkte der Infektionsprävention
- Erstellung und Aktualisierung des Hygieneplanes
- Kontrolle der Meldung von Infektionskrankheiten und -häufungen
- Erreichen einer breiten Akzeptanz zu den Hygienemaßnahmen bei den Mitarbeitern
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen
- Ggf. Festlegung 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 im Rahmen der Qualitätssicherung und Eigenkontrolle 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 bei Aktualisierung des Hygieneplans, aber mindestens im Abstand von 2 Jahren 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. Für die Reinigung und ggf. Desinfektion von Flächen und der Wäsche gelten dabei die Vorgaben des Hygieneplanes.

3 Basishygiene

3.1 Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene

Eine wesentliche Voraussetzung zur Infektionsprävention in der Betreuungseinrichtungen ist die Einhaltung allgemeiner Hygieneregeln durch alle im Heim lebenden Personen, um mögliche Infektionsquellen im häuslichen Milieu auszuschalten. Dazu ist es notwendig ein entsprechend angemessenes Hygieneverhalten zu praktizieren. Darüber hinaus sind bei Notwendigkeit weitere Empfehlungen und Hinweise durch die Mitarbeiter des Heimes bzw. des Hausarztes zu berücksichtigen.

Insbesondere müssen folgende Schwerpunkte beachtet werden:

- **Allgemeine Wohnhygiene:**
Gründliches Reinigen (Wasser + Haushaltsreiniger) insbesondere von Flächen und Gegenständen, die am wahrscheinlichsten für eine Verbreitung von Infektionserregern sind:
 - *Feuchtbereiche* z. B. Toilettenbecken, Waschbecken, Waschschißel
 - *häufig frequentierte Kontaktflächen* z. B. Toilettensitze, Griffe und Haltegriffe

- *Lebensmittelkontaktflächen* z. B. Arbeitsflächen in der Küche, Kühlschrankinnenflächen, Koch- und Essutensilien
 - *Utensilien zur Nassreinigung* z. B. Wasch- und Abwaschlappen, Wischlappen, Mopps häufig wechseln und bei mindestens 60 °C in der Maschine waschen
- **Lebensmittelhygiene:**
Korrektur Umgang mit Lebensmitteln, insbesondere Risikolebensmitteln (Fleisch, Fisch, Geflügel, Eier) bei der Vor-, Zubereitung und Lagerung.
 - *Händewaschen vor und nach Umgang mit Lebensmitteln*
 - *gründliches Reinigen aller Kontaktflächen*
 - *regelmäßiger Wechsel von Spüllappen und Geschirrtüchern*
 - *ausreichendes Erhitzen von Speisen*
 - *Kühlagerung verderblicher Lebensmittel*
 - *regelmäßige Reinigung von Kühlschrank- und Schrankinnenflächen*
 - **Persönliche Hygiene:**
Gründliches Händewaschen mit fließendem Wasser und Seife ist die Grundlage zur Verhinderung von Infektionen im Heim:
 - vor Einnahme bzw. Verabreichung von Speisen und Medikamenten
 - vor dem Einsetzen von Kontaktlinsen und Zahnprothesen
 - nach Toilettenbenutzung
 - nach Kontakt mit Sekreten (Nasensekret, Speichel) und Ausscheidungen (Erbrochenes, Stuhl, Urin)
 - nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Reservoirien (z. B. Abflüsse in Küche und Sanitärbereich)
 - nach Kontakt mit Haustieren und deren Pflege
 - nach sichtbarer Verschmutzung der Hände.Hinzu kommen die tägliche Körper- und Zahnpflege (z.B. Duschen und Zähneputzen).

Ein Einsatz von Hände- und Flächendesinfektionsmitteln ist in Wohnbereichen nur gezielt in Ausnahmesituationen (z.B. bei Infektionsrisiko durch bestimmtes Klientel oder bestehenden Infektionserkrankungen) und nicht routinemäßig notwendig!

Auf Grund des möglicherweise gegebenen Infektionsrisikos für abwehr- oder immungeschwächte Personen ist bei diesem Personenkreis besonders auf die konsequente Einhaltung der routinemäßig durchzuführenden Hygienemaßnahmen zu achten. Damit eine Infektionsübertragung verhindert wird, sind besondere Verhaltensweisen von Mitbewohner, die evtl. symptomlose Träger von bestimmten Krankheitserregern sind, einzuhalten.

Bei **Erregern, die über Blut übertragen werden** (z. B. Hepatitis B, C oder HIV) ist Folgendes zu beachten:

- bei konkret vorhersehbarem Kontakt mit Blut sollten grundsätzlich, auch von den in der Wohngemeinschaft des Infizierten lebenden Personen Schutzhandschuhe getragen werden,
- Wunden ordnungsgemäß mit Pflaster oder Verband abdecken,
- bei Verunreinigung der Hände mit Blut, gründliches Händeabspülen, anschließend Desinfektion,
- sofortige Entfernung von Blut auf Flächen (z. B. mit Zellstoff), anschließende gründliche Desinfektion,
- blutverschmutzte Wäsche, sofern möglich 10 min. kochen oder mit desinfizierendem Waschmittelwaschen,

- benutzte Pflaster, Verbandsmaterialien, benutzte Monatshygiene in Papier o. ä. einwickeln und dem Hausmüll zuführen,
- **kein** gemeinsames Benutzen von Handtüchern und anderen Gegenständen des persönlichen Bedarfs, die mit Blut in Berührung kommen können (z.B. Rasierer, Zahnbürsten, Nagelschere usw.).

Träger/Ausscheider von Erregern, die hauptsächlich fäkal-oral übertragen werden (Salmonellen, Shigellen usw.) müssen auf sorgfältigste Händehygiene (häufiges Händewaschen und Händedesinfektion) achten!

3.2 Hinweise zur Reinigung und ggf. Desinfektion (gelten nur für die Mitarbeiter der Einrichtung sowie ggf. für geeignete Bewohner)

3.3 Allgemeines

- Eine gründliche und regelmäßige Reinigung der Hände der Mitarbeiter und häufig benutzter Flächen und Gegenstände ist eine wesentliche Voraussetzung für einen guten Hygienestatus.
- Der Einsatz von Desinfektionsmitteln erfolgt angemessen unter Berücksichtigung einer tatsächlichen bzw. potenziell gegebenen Infektionsgefährdung (z. B. Flächen-, und Händedesinfektion).
- Die gezielte Desinfektion ist **nur** in **Funktionsbereichen** 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 Mittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittel-Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH-Liste) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt). Bei alkoholischen Präparaten ist die Suchtproblematik zu beachten.
- Die anzuwendenden Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind in einem **Reinigungs- und Desinfektionsplan** aufzuführen, der gut sichtbar in den Funktionsräumen ausgehängt wird, er ist spätestens jährlich auf seine Aktualität zu überprüfen und ggf. zu verändern.
- **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.**

3.3.1 Händehygiene

Über die Hände vollziehen sich hauptsächlich die Übertragungen von Infektionserregern (Kontaktinfektionen). **Konsequente Händehygiene** ist die wichtigste und wirksamste Maßnahme zur Infektionsverhütung, die sowohl dem **Schutz der betreuten Personen** als auch dem **Personalschutz** dient.

Nach TRBA 250 sind in Pflege- und Behandlungsbereichen der Einrichtungen den Beschäftigten leicht erreichbare Händewaschplätze mit fließendem Wasser (warm und kalt), Direktspender für Händedesinfektionsmittel, hautschonende Waschmittel, geeignete Hautschutz- und -pflegemittel und Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen.

Die Benutzung von Stückseife und textilen (nicht personenbezogenen) Gemeinschaftshandtüchern ist nicht zulässig!

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind allergenarme medizinische **Einmalhandschuhe** zu verwenden.

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

Eine gründliche Händereinigung sollte erfolgen:

- zum Dienstbeginn,
- nach jeder Verschmutzung,
- nach Toilettenbenutzung,
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln (siehe auch Punkt 3.3) und
- vor der Einnahme von Speisen und Getränken.

Die **hygienische Händedesinfektion** dient der Abtötung von Infektionserregern und ist erforderlich:

- nach Kontamination der Hände/Handschuhe mit Blut, Sekreten oder Körperausscheidungen,
- nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe,
- nach Kontakt mit kontaminierten Gegenständen und Flächen,
- nach Kontakt mit Bewohner, die infektiös bzw. potenziell infektiös sind,
- vor und nach Verbandwechsel und
- vor Umgang mit Medikamenten.

Die **Präparate** zur Händedesinfektion sollen in der VAH-Liste gelistet sein. Bei der Pflege von Personen, die an einer virusbedingten Infektionskrankheit erkrankt sind (auch bei Verdacht), sollen Mittel angewendet werden, deren Viruzidie belegt ist.

Eine hygienische Händedesinfektion ist wie folgt durchzuführen:

- 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.

Nach erfolgter Händedesinfektion sind, soweit sichtbare grobe Verschmutzungen vorgelegen haben, die Hände zu waschen und in der Regel immer nachzufetten (Hautschutzplan).

Detaillierte Hinweise sind den aktuellen Empfehlungen zur „**Händehygiene**“ des Robert Koch-Institutes (/1/) zu entnehmen.

3.3.2 Flächen, Fußböden und Gegenstände

Für die Wohngemeinschaft werden Reinigungsmaßnahmen, vorzugsweise eine Feuchtreinigung (Wasser mit Zusatz eines Reinigers) im Umfeld des Betreuten empfohlen.

Eine gute grundlegende Ordnung und Sauberkeit in der Einrichtung erleichtert die vor-schriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände.

Folgende **Grundsätze** sind bei Reinigungs- und ggf. Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:

- Bei Reinigungs- und ggf. Desinfektionsarbeiten von Flächen und Gegenständen sind geeignete (festere) Handschuhe zu tragen.
- Geräte und Mittel zur Reinigung und ggf. Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert aufzubewahren.
- Es ist nass zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutz- und Erregerverschleppung 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 und bei Bedarf sowie mind. jährlich ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode nach Herstellerangaben) vorzunehmen.
- Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Reinigungstücher, Wischmopp, Wischlappen u. ä.) sind nach Gebrauch aufzubereiten (vorzugsweises Waschen bei mindestens 60 °C oder mit desinfizierendem Waschmittel in einer speziell für diese Zwecke vorhandenen Waschmaschine) und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern.
- Innerhalb der Einwirkzeit der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nass nachgewischt werden.
- Desinfektion und Reinigung werden in der Regel in einem Arbeitsgang ausgeführt. Ein selbständiges Mischen von Reinigungs- und Desinfektionsmitteln ist nicht erlaubt.
- 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** zu reinigen.
- **Toilettenbürsten** sind **bei Bedarf täglich** zu reinigen bzw. ggf. zu wechseln.

Einmal bis zweimal pro Jahr ist je nach den Gegebenheiten eine **Grundreinigung** unter Einbeziehung von Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Rohrleitungen, Verkleidungen, Regalen u. ä.) durchzuführen:

- **nach jeder Benutzung** (sofern keine personengebundene Nutzung erfolgt)
 - Toilettenstühle, Badewanne, Duschwannen, Waschschüsseln u.ä.,
 - Fieberthermometer, Blutdruckmanschette, Stethoskop u.a.
- **bei Bewohnerwechsel**
 - häufige Kontaktflächen im Bewohnerzimmer
 - Matratzenbezüge, Nackenrollen u.ä.

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 (z. B. Konzentration des 1h-Wertes der VAH-Liste bei Einzelfällen, Präparate gemäß RKI-Liste bei Erkrankungshäufungen).

Für detaillierte Hinweise wird auf /2/ verwiesen.

3.4 Wäschehygiene und Bekleidung

Bewohner:

- **Wäschewechsel**

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

- bei sichtbarer Verschmutzung sofort, ansonsten bei Bedarf,
- Bettwäsche alle 2 Wochen,
- Handtücher 2 x wöchentlich,
- Waschlappen täglich, nach Möglichkeit Einmalgebrauch,
- Leibwäsche täglich.

- **Wäschebehandlung**

- Leibwäsche, Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen mind. bei 60 °C waschen,
- mit Blut, Stuhl und Urin verunreinigte Wäsche nach Möglichkeit mit Kochprogramm (10 min.) oder mit geeignetem desinfizierendem Waschmittel waschen.

- **Aufbereitung Kopfkissen, Einziehdecken, Matratzen**

- Material muss eine Behandlung wie Kochen oder Desinfektion zulassen (Herstellangaben),
- Federfüllung ist nur personenbezogen möglich,
- bei Verunreinigung sofort, bei Bewohner- bzw. Benutzerwechsel, sonst z.B. halbjährliche Behandlung mit Desinfektionswaschverfahren,
- für Matratzen wischdesinfizierbare Matratzenbezüge verwenden und im gleichen Rhythmus reinigen und desinfizieren.

Personal:

- **(Private) Arbeitskleidung**

Arbeitskleidung ist nach relevanter Verschmutzung sofort, ansonsten in der Regel alle 2 Tage, ggf. öfters zu wechseln. Diese Kleidung kann zu Hause in der Waschmaschine mit einem desinfizierenden Waschmittel nach VAH-Liste (z.B. bei 60°C oder 40 °C) gewaschen werden (/23/).

- **Schutzkleidung²**

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

- *Schutzhandschuhe* sind zu tragen, wenn:
 - die Hände mit Blut, Ausscheidungen, Eiter oder hautschädigenden Stoffen in Berührung kommen können und
 - benutzte Flächen desinfiziert und gereinigt werden sollen.

² Persönliche Schutzausrüstung einschließlich der Schutzkleidung siehe TRBA 250, Berufsgenossenschaftliche Vorschrift (BGV) C8 bzw. gesetzliche Unfallversicherung (GUV) 8.1).

Der Arbeitgeber hat geeignete persönliche Schutzausrüstung einschließlich Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl (z. B. wohnbereichsbezogen) zur Verfügung zu stellen und für die Reinigung, Desinfektion und Instandhaltung derselben zu sorgen.

3.5 Umgang mit Lebensmitteln

- Um lebensmittelbedingte Erkrankungen und Erkrankungshäufungen in Gemeinschaftseinrichtungen zu verhindern, müssen an den Umgang mit Lebensmitteln besonders hohe Anforderungen gestellt werden.
- Verantwortlich für die Lebensmittelhygiene ist der Betreiber des Heimes
- Es dürfen nur sichere Lebensmittel verwendet werden, von denen keine Gefahr für die menschliche Gesundheit ausgeht.
- Die Vorgaben der **EU und nationaler Verordnungen zur Lebensmittelhygiene** und anderer rechtlicher Grundlagen sowie von Normen und Leitlinien sind einzuhalten.
- Alle Beschäftigten (Personal), die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, müssen die Inhalte der §§ 42 und 43 des IfSG kennen und eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes nach § 43 IfSG vorweisen können³.
- Beschäftigte, die mit Lebensmitteln in der Gemeinschaftsverpflegung in Berührung kommen, sind einer Hygieneschulung nach Anhang II Kapitel XII der Verordnung (EG) Nr. 852/2004 zu unterziehen.
- Ein eigener **Hygieneplan** für den Küchenbereich ist in Abstimmung mit dem Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt zu erstellen.
- Leichtverderbliche Lebensmittel bzw. solche, bei denen der Hersteller dies vorschreibt, 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 und/oder Mitbewohner mit **eitrigen Wunden** an den Händen dürfen keinen Umgang mit unverpackten Lebensmitteln haben.
- Bei Verletzungen an den Händen sind beim Umgang mit Lebensmitteln **Handschuhe** zu tragen.
- Für die **Essenausgabe** sind saubere Gerätschaften zu benutzen.
- Warme Speisen müssen bei der Ausgabe bis zur Esseneinnahme eine **Temperatur von $\geq 65^\circ\text{C}$** aufweisen.
- Auf Lebensmittel darf nicht gehustet oder geniest werden.
- Übrig gebliebene zubereitete Speisen sind zeitnah zu entsorgen. Einfrieren von Resten ist verboten.
- Die Ausgabe von **Rohmilch** ist verboten.
- Die **Rückstellproben** von Lebensmitteln bzw. Gerichten, die
 - aus rohen Bestandteilen von Hühnereiern hergestellt wurden,
 - anschließend nicht erhitzt worden sind und
 - eine Menge von 30 Portionen übersteigen,müssen mit Datum und Uhrzeit der Herstellung gekennzeichnet, bei $+ 4^\circ\text{C}$ für den Zeitraum von 96 Stunden (4 Tage) aufbewahrt werden und bei Verdacht auf lebensmittelbedingte Erkrankungen für die mikrobiologischen Untersuchungen (Ursachenklärung) zur Verfügung stehen. Es wird empfohlen die Rückstellproben auch von

³ Die Notwendigkeit einer Belehrung sollte im Einvernehmen mit dem zuständigen Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt, dem zuständigen Gesundheitsamt und mit dem Träger (Leiter der Einrichtung) für den Einzelfall geklärt werden.

anderen Speisen aufzubewahren (siehe DIN 10526 „Rückstellproben in der Gemeinschaftsverpflegung“ vom 04.02.2004).

- Alle **benutzten Geschirr- und Besteckteile** sind heiß zu reinigen z. B. 65 °C - Programm in einer Haushaltsgeschirrspülmaschine. (Periodische hygienische Prüfung nur für gewerbliche Geschirrspülmaschinen– Eintank- und Mehrtank-Geschirrspüler sowie Gläserspülmaschinen- und professionelle Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG) mit definierten Desinfektionsprogrammen oder nach behördlicher Festlegung erforderlich)
- **Geschirrtücher und Lappen** sind nach Benutzung aufzubereiten oder zu verwerfen.
- **Tische, Essentransportwagen und Tablett** sind nach der Esseneinnahme zu reinigen.

3.6 Abfallentsorgung

Sofern Umgang und Entsorgung von Abfällen aus der Gemeinschaftseinrichtung sachgerecht und ordnungsgemäß erfolgen, ist weder eine Infektionsgefährdung durch etwaige Keimverbreitung noch eine Verletzungsgefahr zu befürchten.

Bei der Abfallbeseitigung sollte folgendes beachtet werden:

- Die Abfallsatzungen der Kommunen sind einzuhalten.
- Die Zuständigkeit für die Abfallentsorgung aus den Räumen muss klar geregelt sein.
- Maßnahmen der Abfallvermeidung sind festzulegen.
- Die Abfälle sind innerhalb der Einrichtung in gut schließenden und gut zu reinigenden Behältnissen zu sammeln und mindestens einmal täglich in die Abfallsammelbehälter außerhalb des Gebäudes zu entleeren.
- Die Abfallentsorgung einschließlich der Küchenabfälle ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere vermieden werden.
- Andere Verwendungsmöglichkeiten für Küchenabfälle und Speisenreste sind zu prüfen (Schweinefütterung bzw. Biogas-/ Kompostierungsanlagen).
- Die Sammelbehälter sind auf einem befestigten und verschatteten Platz und nicht im Aufenthaltsbereich der Bewohner mindestens 5 m von Fenstern und Türen entfernt aufzustellen.
- Der Stellplatz ist sauber zu halten.

3.7 Sonstige hygienische Anforderungen

3.7.1 Umgang mit Medikamenten

- Lagerung trocken, zugriffssicher, staub- und lichtgeschützt, wenn vom Hersteller vorgeschrieben; Temperatur im Kühlschrank (+2 bis +8 °C) täglich kontrollieren und dokumentieren, Handwaschbecken mit Händedesinfektionsmittelspender in der Nähe.
- Einhaltung des Verfallsdatums, verfallene Medikamente als Sondermüll entsorgen (Kleinstmengen in Hausmüll bei Verbrennung).
- Mehrdosenbehältnisse mit konserviertem Inhalt (z. B. Augentropfen, Heparine) sind mit dem Anbruchdatum zu versehen und nach den Herstellerangaben zu verwenden und zu lagern. Behältnisse mit nicht konserviertem Inhalt sind zum sofortigen Gebrauch bestimmt.
- Reinigung benutzter Medikamentenbecher im Geschirrspülautomaten.

3.7.2 Haltung von Haustieren

Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit den zuständigen Gesundheits- und Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsämtern dringend zu empfehlen. Es ist eine Absprache mit dem Unfallversicherer notwendig.

In den Gemeinschaftseinrichtungen ist Tierhaltung unter folgenden Bedingungen möglich:

- 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) soweit nach Empfehlungen zur Tierhaltung erforderlich
- 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, von Infektionen, Parasitenbefall sowie Biss- und Kratzverletzungen zu berücksichtigen.

3.7.3 Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung

- Durch das Unterbinden von Zugangs- 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 Kontrollpunkte festzulegen, die regelmäßig zu überwachen sind (Dokumentation). Dabei sollte täglich eine Sichtkontrolle vorgenommen werden.
- Bei Feststellung von Schädlingsbefall sind unverzüglich das Gesundheitsamt zu informieren und ein sachkundiger Schädlingsbekämpfer mit der Bekämpfung zu beauftragen. Die Durchführung ist von diesem zu protokollieren.

3.7.4 Trinkwasser

Die hygienischen Anforderungen an das Trinkwasser werden durch die "**Verordnung über die Qualität von Wasser für den menschlichen Gebrauch (Trinkwasserverordnung – TrinkwV)**" und die §§ 37-39 des **Infektionsschutzgesetzes** geregelt.

- Das in den Heimen verwendete Warm- und Kaltwasser für den menschlichen Gebrauch (Trinken, Waschen, Baden) muss generell der Trinkwasserverordnung entsprechen und wird vom zuständigen Gesundheitsamt überwacht, einschließlich der Wasserprobenentnahmen.
- Veränderungen an der Trinkwasseranlage durch Neubau, Rekonstruktion oder Wiederinbetriebnahme nach langer Nichtnutzung sind dem Gesundheitsamt spätestens 4 Wochen vorher anzuzeigen (§§ 13 und 18 TrinkwV). Das Gesundheitsamt entscheidet

nach Vorliegen einer Wasseranalyse über die **Freigabe** der Wasserversorgungsanlage.

- Installationen sind nach den anerkannten Regeln der Technik und nur von bei dem Wasserversorger registrierten Firmen durchführen zu lassen. Dabei sind besonders die Regelungen der **DIN 1988 "Technische Regeln für Trinkwasserinstallationen" sowie das DVGW-Arbeitsblatt W 551** zu beachten.
- Warmwasseranlagen müssen so betrieben werden, dass eine gesundheitsgefährdende Vermehrung von Legionellen vermieden wird (VDI 6023 hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwassererwärmungsanlagen).
- Regenwasser sollte (für den menschlichen Gebrauch z.B. zur Toilettenspülung) in Heimen **nicht** verwendet werden. Die Verantwortung für das infektionshygienische Risiko, die ordnungsgemäße Errichtung und den Betrieb einer solchen Anlage trägt der Betreiber der Anlage.

3.7.5 Erste Hilfe

Durch den Träger/Heimleiter der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift **BGV/GUV-V A1** „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe und zur Rettung von Personen die erforderlichen Einrichtungen, Sachmittel und geeignetes Personal verfügbar sind.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGR A1 „Grundsätze der Prävention“/**GUV-I 512** „Erste Hilfe“:

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

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Händedesinfektion (Suchtmittelproblematik beachten) auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Personen und der Betriebsart bereitzustellen.

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. Die Verantwortlichkeit dafür ist festzulegen.

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

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

(Weitere Informationen zur Ersten Hilfe enthalten die BGI/GUV-I 503 „Anleitung zur Ersten Hilfe“, BGI 509 „Erste Hilfe im Betrieb“, BGI 510 „Aushang Erste Hilfe“, BGI/GUV-I 511 „Dokumentation der Ersten Hilfe Leistung“/„Verbandbuch“)

4 Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes

4.1 Gesundheitliche Anforderungen

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

Personen, die

- 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,

dürfen im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich von Gemeinschaftseinrichtungen nicht tätig sein oder beschäftigt werden.

4.1.2 Heimbewohner

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

Der Impfstatus⁵ sollte überprüft werden (Aktuelle STIKO- und ggf. Landesempfehlungen), fehlende bzw. unvollständige Schutzimpfungen sollten durch den Hausarzt ergänzt und vervollständigt werden.

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

Für gemeinschaftlich genutzte Küchen in Wohnbereichen, in denen die Bewohner reihum kochen, gelten die gleichen gesundheitlichen Anforderungen wie für das Küchenpersonal.

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

- Die Erstausbildung der Tätigkeiten im Küchen- bzw. Lebensmittelbereich ist nur möglich, wenn eine **Bescheinigung** des Gesundheitsamtes oder eines vom Gesundheitsamt beauftragten Arztes gemäß § 43 (1) IfSG nachgewiesen werden kann. Diese muss eine in mündlicher und schriftlicher Form durchgeführte Belehrung über genannte Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen enthalten. Außerdem muss der Beschäftigte darin schriftlich erklären, dass ihm keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bei ihm bekannt sind.
- 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 hier bestehen in der Praxis bei der Umsetzung noch Probleme; sollte das ärztliche Zeugnis bei Aufnahme nicht vorliegen, ist dies unverzüglich nachzuholen, die Kosten des ärztlichen Zeugnisses sind vom Heimbewohner / Sorgeberechtigten selbst zu tragen

⁵ ggf. auftretende Probleme bei der Kostentragung können mit dem zuständigen Gesundheitsamt abgeklärt werden

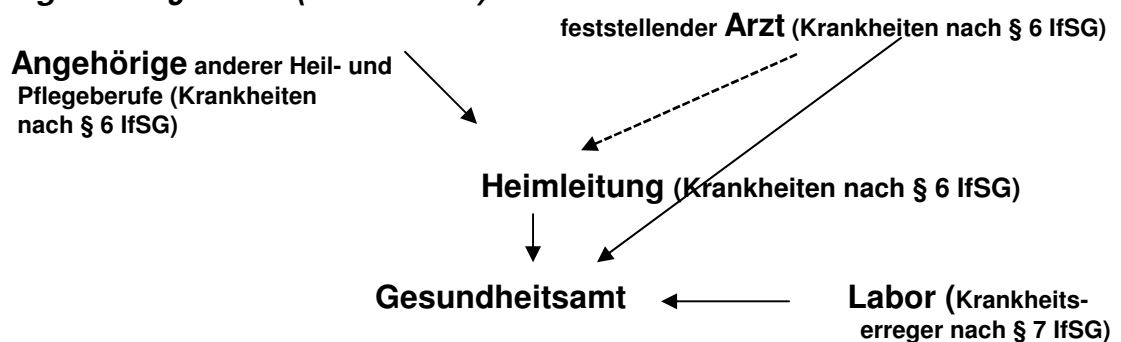
4.3 Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen

Nach § 6 IfSG des Infektionsschutzgesetzes sind bestimmte Infektionskrankheiten und nach § 7 IfSG der Nachweis bestimmter Infektionserreger meldepflichtig. Grundsätzlich ist nach § 8 IfSG der **feststellende Arzt** verpflichtet, das Auftreten bzw. den Verdacht der im § 6 IfSG genannten Erkrankungen (bzw. der Leiter des diagnostizierenden Labors die im § 7 Abs. 1 und 2 IfSG verzeichneten Erreger) innerhalb von 24 Stunden dem zuständigen **Gesundheitsamt** namentlich zu melden.

Ist die Meldung der in § 6 IfSG genannten Erkrankungen durch den feststellenden Arzt jedoch primär nicht erfolgt, so muss die Meldung nach § 8 (1) Nr.5 IfSG 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) bzw. nach § 8 (1) Nr. 7 IfSG durch den **Leiter der Einrichtung** erfolgen. Weiterhin besteht die Meldepflicht nach § 34 (6) IfSG für die Leitung der Gemeinschaftseinrichtung.

Dies gilt nach § 6 (1) Nr.2 IfSG auch für den Verdacht und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird; nach § 6 (1) Nr. 5 IfSG für das Auftreten einer bedrohlichen Krankheit, die in § 6 (1) Nr. 1-4 IfSG nicht genannt ist sowie für zwei und mehr gleichartige Erkrankungen bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 IfSG genannt sind.

Meldewege nach § 8 IfSG (vereinfacht)



Wichtige Meldeinhalte (§ 9 IfSG)

- Art der Erkrankung bzw. des Verdachtes
- Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht
- Wohnanschrift bzw. Anschrift des Aufenthaltsortes
- Kontaktpersonen (Bewohner, Personal, Angehörige)
- Art des Untersuchungsmaterials, Nachweismethode, Untersuchungsbefund
- Name, Anschrift, Telefonnummer des Arztes bzw. der Einrichtung

Wichtige Maßnahmen:

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen
- Feststellung möglicher Infektionsquellen
- Ermittlung von Kontaktpersonen

Die im Freistaat Thüringen bestehende zusätzliche Meldeverordnung(ThürlfKrMVO) ist darüber hinaus zu beachten.

5 Anforderungen nach der Biostoffverordnung und TRBA

5.1 Gefährdungsbeurteilung

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" und 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege“ konkretisiert.

Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche erfolgt in Abhängigkeit von der Infektionsgefährdung. Besonders sind bei Beurteilung der möglichen Infektionsgefährdungen für das Personal Personengruppen zu berücksichtigen, für die eine erhöhte Infektionsgefährdung epidemiologisch belegt wurde (z. B. bei der Betreuung Zerebralgeschädigter oder Verhaltensgestörter, behinderter Personen oder Drogenabhängiger).

In Gemeinschaftseinrichtungen mit überwiegend sozialer Betreuung von klinisch unauffälligen Menschen, die nicht Personengruppen mit epidemiologischer Relevanz zugeordnet werden können, werden (nach BioStoffV) nicht gezielte Tätigkeiten mit Mikroorganismen der Risikogruppe 1 und ggf. 2 durchgeführt.

Für diese entsprechenden Betreuungstätigkeiten ist die Einhaltung von Schutzmaßnahmen der Schutzstufe 1 (vorrangig von allgemeinen Hygienemaßnahmen) ausreichend.

In Verbindung mit Infektionsgeschehen bei der Betreuung besonderer Personengruppen können nicht gezielte Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen der Risikogruppe 2 und 3** nicht ausgeschlossen werden. Eine Schutzstufenzuordnung der Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche erfolgt in Abhängigkeit von der Infektionsgefährdung.

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

Die nach § 12 Absatz 1 BioStoffV geforderte Betriebsanweisung ist im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung für Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung vor Aufnahme zu erstellen. Eine Betriebsanweisung ist nur erforderlich, wenn Betreuungstätigkeiten mit Infektionsgefährdung für das Personal durchgeführt werden.

In der Betriebsanweisung ist auf die mit den vorgesehenen Tätigkeiten verbundenen Gefahren durch biologische Arbeitsstoffe für die Beschäftigten hinzuweisen. Die erforderlichen Schutzmaßnahmen und Verhaltensregeln sowie Anweisungen über das Verhalten bei Unfällen und Betriebsstörungen einschließlich Erste-Hilfe- Maßnahmen sind festzulegen.

Die Betriebsanweisung ist in diesen Fällen durch einen Hygieneplan aus Gründen des Personenschutzes bei der Durchführung von Tätigkeiten der Schutzstufe 2 zu ergänzen. Der vorliegende Rahmenhygieneplan deckt dieses Erfordernis ab.

Die Betriebsanweisung dient wie der Rahmenhygieneplan der Unterweisung der Beschäftigten zum Schutz vor Gefahren bei der Durchführung von Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. Die Unterweisung ist bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung, z.B. bei der Betreuung Drogenabhängiger durch eine arbeitsmedizinische Beratung zu ergänzen.

5.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Hierzu gehört u.a., dass bei Tätigkeiten mit impfpräventablen oder chronisch schädigenden Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung zu veranlassen und durchzuführen ist (Pflichtuntersuchung, § 15a Abs. 1 i.V.m. Anhang IV BioStoffV).

Die Durchführung der Pflichtuntersuchungen ist eine Voraussetzung für die Ausübung der Tätigkeiten, die die Beschäftigten wahrnehmen müssen. Pflichtuntersuchungen sind für Beschäftigte in Behinderteneinrichtungen bei der Betreuung von behinderten Personen für Hepatitis A, B und C zu veranlassen. Handelt es sich um eine vorschulische Betreuungseinrichtung z.B. für behinderte Kinder mit regelmäßigem, direkten Kontakt zu Kindern, müssen Pflichtuntersuchungen in Bezug auf Keuchhusten, Masern, Mumps, Röteln und Windpocken durchgeführt werden.

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 15 Abs. 3 BioStoffV).

In Abhängigkeit von möglichen Infektionsgeschehen z.B. bei der Betreuung Drogenabhängiger können weitere Angebotsuntersuchungen erforderlich sein. Haben Beschäftigte sich eine Infektion zugezogen, die auf die Betreuungstätigkeiten zurückzuführen sind, sind ihnen Untersuchungen aus besonderem Anlass zu ermöglichen.

5.3 Impfungen für das Personal

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang IV BioStoffV durchgeführt und liegt nach § 15a Abs. 2 BioStoffV kein ausreichender Impfschutz gegenüber diesen Mikroorganismen vor, ist dem Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung eine Impfung anzubieten. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen. Darüber hinausgehende Impfangebote sind in der Regel nicht erforderlich.

Empfehlung:

Zusätzlich zu der vom Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO) auch ein Schutz gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis und Influenza (jährliche Auffrischung) gegeben sein.

6 Maßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen/Parasitenbefall

Im Folgenden sind einige Erkrankungen aufgeführt, die bei Auftreten in Heimen besondere Maßnahmen erforderlich machen, um eine Infektion/Besiedlung weiterer Bewohner zu verhindern. Die ausgewählten Erkrankungen stellen nur wichtige und besonders häufige Beispiele dar.

In jedem Fall ist das Gesundheitsamt einzubeziehen.

6.1 Durchfallerkrankungen

- Meldung von zwei oder mehr auftretenden Erkrankungsfällen an das jeweils zuständige Gesundheitsamt durch den Leiter der Einrichtung (§§ 6 und 8 IfSG).
- Isolierung des betroffenen Bewohners; Veranlassung der Arztvorstellung.

Hinweis: Bei Verdacht auf eine infektiöse Gastroenteritis oder Lebensmittelvergiftung mit hohem Wasserverlust ist schnelle ärztliche Hilfe zum Ausgleich des Flüssigkeits-

verlustes betroffener Heimbewohner in Anspruch zu nehmen.

- Bei Ausbrüchen ist auch eine Kohortenisolierung möglich.
- Personal, das den infektiösen Bewohner betreut, soll Schutzkleidung und Einmalhandschuhe tragen.
- Oberflächen von Gegenständen, mit denen der Bewohner in Berührung kam (intensiver Kontakt), sind zu desinfizieren (bei viralen Durchfallerkrankungen viruswirksames Desinfektionsmittel)
- Nach Umgang mit dem infektiösen Bewohner und Ablegen der Schutzkleidung und Schutzhandschuhe 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
- Um die Ursache feststellen zu können, sollten bei Verdacht auf lebensmittelbedingte Erkrankungen, Rückstellproben von Lebensmitteln mikrobiologisch untersucht werden.

6.2 Läusebefall

- Information des Gesundheitsamtes.
- Isolierung des betroffenen Bewohners.
- Vorstellung beim Arzt und unverzüglicher Behandlungsbeginn.
- Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung nach 9 – 10 Tagen, bei Kleiderlausbefall nach 8 – 9 Tagen.
- Sofortiger Wechsel von Leibwäsche, Kleidung, Bettwäsche und Handtüchern.
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60 °C (> 15 min.) waschen, bei Kleidungsstücken auch Anwendung feuchter oder trockener Hitze (Dampf 50 °C 15 min. bzw. Heißluft 45 °C 60 min.) möglich.
- Ist eine thermische Behandlung nicht möglich, Aufbewahrung der Textilien in einem gut zu verschließenden Plastiksack für mindestens 3 (Kopfläuse) bzw. 6 Wochen (Kleiderläuse) bei Zimmertemperatur.
- Tiefrieren unter -10 °C über mind. 24 Stunden (nicht im Lebensmittelkühlschrank in Küchen) ist eine weitere Variante (z.B. Kleidungsstücke, Plüschtiere).
- Bei Auftreten von Kleiderläusen sind auch Decken und Matratzen einer Entlausung zu unterziehen (Matratzen gründlich absaugen, möglichst anschl. Matratzendesinfektion bei 90 °C über 5 min.).
- Entwesen von Kämmen, Haar- und Kleiderbürsten durch Einlegen in mind. 60 °C heißen Seifenwassers über 15 min.
- Insbesondere bei Filz- und Kleiderlausbefall konsequente Einhaltung der Körperhygiene.
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Pflegekräfte, dabei Schutz vor potentieller Übertragung beachten.
- Unterbindung des Kontaktes zu den übrigen Mitbewohnern.
- Überwachung bzw. Information von Personen, die Kontakt mit dem betroffenen Bewohner hatten (Personal, Bewohner, Angehörige).
- Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen sind auf Befall zu kontrollieren und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen (Läuseeier) sofort zu behandeln.
- Die betroffenen Wohnbereiche/Gemeinschaftsräume sind von ausgestreuten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Fußböden, Polstermöbel, etc.)

- Bei Kleiderlausbefall erfolgen weitere Maßnahmen nach Vorgabe des Gesundheitsamtes. In diesem Zusammenhang ist auch das Wäschelager z. B. durch einen Schädlingsbekämpfer zu kontrollieren
- Sind im Heim Kopf- oder Kleiderläuse aufgetreten, sollten für den Zeitraum von 6 Wochen mind. 1 x wöchentlich gründliche Kontrollen (durch Eltern und/oder Personal der Einrichtung) auf Befall vorgenommen werden.

6.3 Skabies

- Meldung von zwei oder mehr aufgetretenen Krätzerkrankungen an das jeweils zuständige Gesundheitsamt durch den Leiter der Einrichtung (§§ 6 und 8 IfSG). Empfehlung: Wegen der außerordentlichen Übertragbarkeit der Krätze (Skabies) auch bei einer Einzelerkrankung sofort das Gesundheitsamt konsultieren.
- Isolierung der an Skabies erkrankten bzw. diesbezüglich verdächtigen Heimbewohner.
- Unverzügliche Vorstellung beim Hautarzt zwecks gesicherter Abklärung und Behandlung.
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige zugeordnete Pflegepersonen.
- Schutz vor möglicher Ansteckung bei der Betreuung von an Skabies Erkrankten durch langärmelige Schutzkleidung und Schutzhandschuhe.
- Konsequente Kontrolle und gleichzeitige Mitbehandlung aller ungeschützten Kontaktpersonen (Mitbewohner, Angehörige, ggf. betreuendes Personal).
- Alle behandelten und potentiellen Kontaktpersonen für mindestens 6 Wochen einer ständigen Überwachung unterziehen (Unterstützung durch Hausarzt).
- Wäschewechsel mindestens 1x täglich (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher, Waschlappen).
- Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche bei 60 °C mind. 20 Minuten. Bettstaub vorher absaugen (Staubsauger mit Bakterienfilter in der Abluft).
- Schlecht zu waschende textile Gegenstände in verschweißten Plastiksäcken aufbewahren (14 Tage bei Zimmertemperatur)
- Evtl. Entwesung von Oberbekleidung auch durch chemische Reinigung möglich.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches, wiederholtes Absaugen mit starkem Staubsauger (Bakterienfilter in der Abluft).
- Beim Wechsel des Staubsaugerbeutels nach Absaugen krätzemilbenkontaminierter Flächen Schutzhandschuhe tragen (Infektionsgefahr).
- Matratzen und Polstermöbel können für 14 Tage bei Zimmertemperatur in dicke Ein- oder Zweischichtfolie eingeschweißt, Matratzen ggf. auch einer Matratzendesinfektionsanlage (90 °C, 5 min) zugeführt werden.
- Möglichkeit des Einfrierens krätzemilbenkontaminierter Plüschtiere (nicht im Lebensmittelkühlschrank in Küchen), Schuhe etc. bei Temperaturen unter -10 °C.

Empfehlung:

Durch das Wohnheim sollte darauf geachtet werden, dass die zur Aufnahme von Personen in das Wohnheim notwendige Bescheinigung des behandelten Arztes über das Freisein von ansteckenden Krankheiten auch auf die Skabies zutrifft.

6.4 Multiresistente Infektionserreger (z. B. MRSA)

Mit multiresistenten Infektionserregern besiedelte Heimbewohner stellen für den gesunden Menschen und damit auch für das Aufsichts- bzw. Erziehungspersonal sowie für Fa-

milienangehörige bei richtigem Verhalten keine Infektionsgefahr dar. Allerdings sind eine Kolonisierung von Kontaktpersonen und damit eine Weiterverbreitung durchaus möglich. Eine Übertragung von resistenten Keimen innerhalb von Heimen ist selten, jedoch bei Ausbrüchen die Regel.

Maßnahmen beim Auftreten von MRSA:

Allgemein

- Aufklärung und Unterweisung des Personals zum Umgang mit MRSA-positiven Bewohnern
- Bewohner und auch Besucher sind regelmäßig zur Händehygiene anzuleiten
- nach Kontakt des Personals mit Körperflüssigkeiten ist als Personalschutzmaßnahme eine Händedesinfektion durchzuführen
- 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 Die einzelnen Hygienemaßnahmen werden immer in Abhängigkeit vom individuellen Risiko des jeweiligen Heimbewohners und des Mitbewohners umgesetzt.
- Soziale Kontakte zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern unterliegen keinen Einschränkungen, jedoch sind kolonisierte/infizierte Hautläsionen, Wunden oder Tracheostomaöffnungen abzudecken.
- bei Besiedelung im Mund-Rachen-Raum: Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes seitens des Bewohners empfehlenswert
- liegt bei nicht MRSA besiedelten Beschäftigten eine Immunsuppression oder eine Hautveränderung mit nachhaltiger Störung der Barrierefunktion der Haut vor, sollten sie unter Abschätzung der Gefährdung ggf. von der Betreuung MRSA positiver Bewohner abgezogen werden.
- Information des Reinigungsdienstes über Reinigung des Zimmers mit einem MRSA positiven Bewohner als letztes Zimmer
- Vermeidung eines direkten Kontaktes zwischen HIV positiven Bewohnern und MRSA positiven Bewohnern.

Sanierung

- nicht routinemäßig zu fordern, nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt nach Abwägung der Gefährdung des Bewohners und der epidemiologischen Gesamtsituation
- **Mit MRSA besiedelte Mitarbeiter** sollten möglichst aus der direkten Betreuung der Bewohner abgezogen bzw. mit Schutzkleidung einschließlich Mundschutz tätig werden. Die Sanierung und Erfolgskontrolle ist analog den Bewohnern vorzunehmen.

Leitfaden zur Erstellung eines Hygieneplans für die Gemeinschaftseinrichtungen
(nach § 1 Heimgesetz) mit überwiegend sozialer Betreuung

Anlage 1: Reinigungs- und Desinfektionsplan (Muster)

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfekt. Sterilisation	Wann?	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Hände waschen	R	Vor Umgang mit Lebensmitteln, Nach dem Essen, Bei Verschmutzung, Nach Toilettenbenutzung, Nach Tierkontakt, sonstige Verschmutzungen, zum Dienstbeginn,	Waschlotion in Spendern		<ul style="list-style-type: none"> - auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen, abspülen - Hände gut trocknen 	Personal und Heimbewohner
Hände desinfizieren	D	nur <ul style="list-style-type: none"> - nach Kontakt mit infektiösen Bewohnern - nach Kontakt mit Stuhl, mit Urin, infektiösem Material u. a. 	Händedesinfektionsmittel	Empfehlung des VAH/ gebrauchsfertig	<ul style="list-style-type: none"> - ausreichende Menge, mind. 3 - 5 ml auf der trockenen Haut bis zum Ende der Einwirkzeit gut verreiben - bei sichtbarer, grober Verschmutzung diese vorher mit Zellstoff beseitigen 	Personal
Leib- und Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen	R D	Nach Benutzung Bei Verunreinigungen mit Blut, Stuhl und Urin	Chemo-thermisch Waschmittel mit Desinfektionszusatz oder kochen	möglichst bei mind. 60 °C 10 min	Waschmaschine	Reinigungspersonal und/oder Heimbewohner
Flächen/Gegenstände (Wohnbereiche)	R	2 mal wöchentlich	Reinigungslösung		Feuchtreinigung	Reinigungspersonal und/oder Heimbewohner
Schränke, Türen	R	wöchentlich	Reinigungslösung		Feuchtreinigung	Reinigungspersonal und/oder Heimbewohner
Gemeinschaftssanitäreinrichtungen: - WC-Sitz und Zubehör, Handwaschbecken - Badewanne bzw. Dusche	R	täglich nach Benutzung	WC-Reiniger Flächenreiniger		Feuchtreinigung	Reinigungspersonal und/oder Heimbewohner
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	R	täglich, bei Verschmutzung	Reinigungslösung, Wasser		feucht reinigen	Reinigungspersonal und/oder Heimbewohner
Fußböden: (<i>Zimmer, Gemeinschaftssanitäranlagen, Korridore usw.</i> *glatt *textil)	R	- täglich, anlassbezogen - Intervalle abhängig vom Verschmutzungsgrad festlegen	- Fußbodenreiniger - Bürstenstaubsauger ggf. Feuchtsaugen Flächendesinfektionsmittel		Nassreinigung Staubsauger mit Mikro-/ Absolutfilter Ggf. Sprühextraktionsgerät Wischdesinfektion	Reinigungspersonal und/oder Heimbewohner
Bei Verschmutzung mit Blut, Sekreten und Exkreten	D	- sofort				Personal
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge	R	arbeitstäglich	Waschmittel		Waschmaschine (mind. 60 °C), anschließend trocknen	Reinigungspersonal

Anlage 2: Literatur

Wichtige rechtliche Grundlagen in der jeweils aktuell gültigen Fassung

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

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045–1077)
- Verordnung zur Änderung der Thüringer Verordnung über die Anpassung der Meldepflicht für Infektionskrankheiten (ThürlfKrMVO) vom 15. Februar 2003 (GVBl. S. 107)
- 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 23.04.1990⁶
- Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (Heimpersonalverordnung), (1993 BGBl. I 1205)
- 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)
- Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch vom 01.09.2005 (BGBl. I Nr.55 S. 2618)
- Verordnung (EG) Nr. 852/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 über Lebensmittelhygiene (ABl. EU Nr. L 139 S. 1, Nr. L 226 S. 3)
- Verordnung (EG) Nr. 853/2004 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 29. April 2004 mit spezifischen Hygienevorschriften für Lebensmittel tierischen Ursprungs (ABl. EU Nr. L 139 S. 55, Nr. L 226, S. 22)
- Lebensmittelhygiene-Verordnung vom 08.08.2007 (BGBl. I S. 1816-1817)
- Tierische Lebensmittel-Hygieneverordnung vom 08.08.2007 (BGBl. I S. 1816-1828).
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 21.05.2001 (BGBl. I, Nr. 24, 2001, S. 959-980)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I, S. 2179)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung–BioStoffV) vom 27.01.1999 (BGBl. I, Nr. 4, S. 50)
- GUV-R 500, Kapitel 2.6: Betreiben von Wäschereien
- BGV/GUV-VA 1 „Grundsätze der Prävention“
- BGV/GUV-VA 4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“
- BGR A 1 „Grundsätze der Prävention“
- GUV-I 512 „Erste Hilfe“
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250: „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege“
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 300: Arbeitsmedizinische Vorsorge
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen"

⁶ gegenwärtig in Überarbeitung

Wichtige fachliche Standards in der jeweils aktuell gültigen Fassung

- /1/ „Händehygiene“ Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 2000 43: 230-233), <http://www.rki.de>
- /2/ „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (Bundesgesundheitsblatt 47 (2004), 51 – 61), <http://www.rki.de>
- /3/ DGKH-Leitlinie (2002): Hygienebeauftragte(r) in Pflegeeinrichtungen. HygMed (2002) 6: 271 – 272, <http://www.dgkh.de>
- /4/ Aktuelle Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren (RKI-Liste), <http://www.rki.de>
- /5/ Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) - ehemals Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
- /6/ Liste der nach den Richtlinien der Deutschen Veterinärmedizinischen Gesellschaft (DVG) geprüften und als wirksam befundenen Desinfektionsmittel für den Lebensmittelbereich (Handelspräparate)
- /7/ Nationale Leitlinien für eine gute Hygienepraxis (Lebensmittelhygiene)
- /8/ Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO); <http://www.rki.de>
- /9/ Öffentlich empfohlene Schutzimpfungen des Landes Thüringen (Thür. Staatsanzeiger Nr. 132/2001 S. 450)
- /10/ VDI 6022 Hygienische Anforderungen an Raumluftechnische Anlagen
- /11/ VDI 6023 Hygienebewusste Planung, Ausführung, Betrieb und Instandhaltung von Trinkwasseranlagen
- /12/ DVGW W 551 Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums
- /13/ DIN 10508 Lebensmittelhygiene – Temperaturen für Lebensmittel
- /14/ DIN 10514 Lebensmittelhygiene – Hygieneschulung
- /15/ DIN 10516 Lebensmittelhygiene – Reinigung und Desinfektion
- /16/ DIN 10523 Lebensmittelhygiene – Schädlingsbekämpfung im Lebensmittelbereich
- /17/ DIN 10526 Lebensmittelhygiene – Rückstellproben in der Gemeinschaftsverpflegung
- /18/ DIN 18024 Bauliche Maßnahmen für Behinderte und alte Menschen im öffentlichen Bereich, Planungsgrundsätze
- /19/ DIN 18025 Wohnungen für Schwerbehinderte, Planungsgrundlagen
- /20/ DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- /21/ DIN 5035 Innenraumbelichtung mit künstlichem Licht
- /22/ DIN EN 12464-1 Licht und Beleuchtung – Beleuchtung von Arbeitsstätten – Arbeitsstätten in Innenräumen
- /23/ DGKH-Empfehlung „Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht“ (Fassung 2008) <http://www.dgkh.de>