

Rahmen-Hygieneplan

für Entbindungseinrichtungen (Geburtshäuser/Entbindungsheime)

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

Dr. Axel Hofmann	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Dr. Paul Kober	Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Claudia Kohlstock	Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Dr. Marika Kubisch	Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Dr. Bernhard Schicht	Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
DM Gudrun Stange	Landesgesundheitsamt Brandenburg

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

Stand: Juli 2005

1	Einleitung	3
2	Hygienemanagement	4
3	Basishygiene.....	4
3.1	Bewertung des Infektionsrisikos	4
3.2	Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung	6
3.2.1	Standort / Gebäude	6
3.2.2	Raumstruktur	6
3.2.3	Ausstattung an Möbeln und technischen Geräten (Beispiele)	7
3.2.4	Medizinische und technische Ausstattung für die Geburtshilfe (Beispiele)	7
3.2.5	Geburtsraumgestaltung.....	7
3.2.6	Entbindungswannen, Badewanne für Neugeborene.....	8
3.2.7	Einrichtungsspezifische Anforderungen der Hygiene.....	8
3.3	Händehygiene.....	9
3.4	Hautdesinfektion / Schleimhautantiseptik.....	9
3.5	Hygieneanforderungen an spezielle Behandlungsmaßnahmen	10
3.6	Reinigung und Desinfektion von Flächen und Gegenständen	11
3.6.1	Einteilung der Risikobereiche	11
	Die Einteilung der Risikobereiche kann vorgenommen werden in:	11
3.6.2	Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen.....	11
3.7	Aufbereitung von Medizinprodukten	13
3.8	Wäschehygiene, Schutz- und Dienstkleidung.....	14
3.9	Abfallentsorgung.....	15
4	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	16
4.1	Gefährdungsbeurteilung	16
4.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	16
4.3	Impfungen für das Personal.....	17
5	Erste Hilfe	17
6	Anlagen	18

1 Einleitung

Geburtshäuser/Entbindungsheime sind selbstständige außerklinische Einrichtungen der Primärversorgung von Schwangeren, Gebärenden, Wöchnerinnen und deren Familien. In Ihnen wird Geburtshilfe durch ausgebildete Hebammen geleistet. Soll die Aufnahme nur für eine ambulante Entbindung erfolgen, so spricht man gemeinhin von einem Geburtshaus. Soll die Aufnahme möglicherweise oder notfalls für mehrere Tage erfolgen, dann spricht man i. d. R. von einem Entbindungsheim. Im letzteren Fall ist zur Führung des Entbindungsheimes eine Konzession nach § 30 Gewerbeordnung erforderlich. Die medizinische Leitung obliegt in beiden Fällen den Hebammen. Sie sind als Betreiber und gleichzeitig als Hebammen tätig.

Im Weiteren wird auf eine Differenzierung zwischen Geburtshaus und Entbindungsheim verzichtet und nur der allgemeine Begriff der Entbindungseinrichtung verwendet.

Entbindungseinrichtungen sind rechtlich eigenständig gegenüber andere Einrichtungen im Gesundheitswesen. Sie sind bei komplikationslosen Geburten als wirtschaftliche Alternative zum Krankenhaus anzusehen. Es sind jedoch nicht alle Standards vorhanden, die in einer Klinik anzutreffen sind.

Eine umfassende Betreuung der Schwangeren bzw. der werdenden Eltern wird durch eine bereits in der Schwangerschaft beginnende Vorbereitung, die Geburts- und Wochenbettbegleitung in persönlicher und vertrauensvoller Atmosphäre sowie durch eine ständige Einbeziehung der Eltern in alle Entscheidungsfindungsprozesse ermöglicht. Die Geburt wird dabei als ein natürlicher Vorgang, im Regelfall ohne Interventionen, unterstützend begleitet. Allerdings sind für den Fall auftretender Notfälle Absprachen mit Ärzten und/oder Krankenhäusern, Apothekern und Krankentransporten zu treffen, die für Notfälle einsatzbereit **Nach § 36 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)** sind Entbindungseinrichtungen verpflichtet, innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene, speziell für die betreffende Einrichtung in einem **Hygieneplan** festzuschreiben. Der vorliegende Rahmen-Hygieneplan kann als Muster für die Erarbeitung eines auf die speziellen Bedingungen der Einrichtung abgestimmten Hygieneplans dienen. Zu berücksichtigen sind dabei auch regionale Vorschriften bzw. Landesregelungen.

2 Hygienemanagement

Die **Leiterin/ der Leiter einer Entbindungseinrichtung** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen und nimmt seine Verantwortung durch Anleitung und Kontrolle wahr. Ebenso liegt die Sicherung der personellen, materiell-technischen und räumlichen Voraussetzungen in der Verantwortlichkeit des Leiters.

Sie/er kann zu ihrer/seiner Unterstützung einen Hygienebeauftragten bzw. ein Hygieneteam benennen und sich vom zuständigen Gesundheitsamt beraten lassen.

Die Verantwortliche(n) Person(en) sind im Hygieneplan namentlich einschließlich ihrer Erreichbarkeit aufzuführen.

Zu den **Aufgaben des Leiters** der Einrichtung im Rahmen der Infektionshygiene gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung eines Hygieneplanes,
- Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen,
- Durchführung und Dokumentation der jährlichen Hygienebelehrungen für die Mitarbeiter.

Die externe Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen erfolgt nach § 36 (1) IfSG durch das zuständige Gesundheitsamt. Die Ergebnisse der Überprüfung werden schriftlich dokumentiert.

Der Hygieneplan ist jährlich hinsichtlich der Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Er muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Bei der Einweisung der Mitarbeiter/-innen von Fremdfirmen ist die besondere Spezifik der Einrichtung zu beachten und in die vertraglichen Vereinbarungen einzuarbeiten.

3 Basishygiene

3.1 Bewertung des Infektionsrisikos

Vor der Geburt sollte durch die Hebamme eine umfassende **Risikoaufklärung** (auch zu Infektionsrisiken) in schriftlicher Form erfolgen. Jede Abweichung vom normalen Krankenhausstandard ist mit der Schwangeren zu besprechen. Auf etwaige Risiken ist hinzuweisen. Ebenso sind Risiko- bzw. **Ausschlusskriterien** festzulegen, die eine Geburt in einer Entbindungseinrichtung ausschließen oder nur bedingt zulassen. Sollten während der Schwangerschaft Probleme auftreten, die ärztliche Hilfe erfordern, ist auch eine ärztliche oder klinische Behandlung zu empfehlen. Weiterhin ist darauf hinzuweisen, dass jede normale Geburt zu einem Notfall werden kann. Verfahrensanweisungen und Notfallpläne müssen allen Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

Bei ambulanten Geburten in Entbindungseinrichtungen ist erfahrungsgemäß das **Infektionsrisiko** im Vergleich zum Kreißaal im Krankenhaus geringer, aber wiederum höher als bei Hausentbindungen.

Das Infektionsrisiko kann in etwa von folgenden Feststellungen abgeleitet werden:

1. Vorhandensein von Erregern der Infektionskrankheiten (obligat pathogene Keime),
2. Vorhandensein von Erregern der nosokomialen Infektionen (fakultativ pathogene Keime),
3. Häufigkeit invasiver Eingriffe (z. B. Übertragungswege pathogener Keime),
4. Abwehr- bzw. Immunlage der Frauen (individuelle Empfänglichkeit und Abwehrmöglichkeit gegenüber pathogenen Keimen).

Danach ergibt sich folgende **Abstufung des Infektionsrisikos**:

Ort der Entbindung	Infektionsrisiko durch:			
	obligat pathogene Keime	fakultativ pathogene Keime	invasive Eingriffe	reduzierte Abwehr- oder Immunlage
Hausentbindung	gering	eher nicht	im Regelfall nicht	normales Risiko
im Geburtshaus	gering	gering	selten	normales Risiko
im Kreißsaal 1)	ggf. erhöht 2)	erhöht 3)	häufiger	ggf. höheres Risiko 4)

Legende:

- 1) Die Sectio als Operation im OP-Saal oder als Noteingriff ist hiermit nicht erfasst.
- 2) Bekannte Infektionen/Infektionskrankheiten (z. B. Hepatitis B, HIV, Hepatitis C) machen i.d.R. eine stationäre Entbindung erforderlich.
- 3) Die Selektion der fakultativ pathogenen Keime ist in dem gesamten Krankenhaus stärker ausgeprägt als in Entbindungseinrichtungen (z. B. Antibiotikaeinsatz, Einsatz von Zytostatika)
- 4) Risikoschwangerschaften oder z. B. Mehrlinge, Steißlage und Erkrankungen bei Mutter und Kind machen eine stationäre Entbindung erforderlich.

Vergleicht man den Entbindungsraum mit anderen Funktionsräumen in ambulanten oder stationären Einrichtungen, so kann eine Zuordnung zu einem Eingriffsraum erfolgen. Dabei werden die Sectio als Operation und die Unterwassergeburt nicht betrachtet.

Die Hygienemaßnahmen und räumlichen Anforderungen müssen dem Infektionsrisiko angepasst werden und diesem entsprechen. Sie können sich im Einzelnen vom Kreißsaal im Krankenhaus unterscheiden.

Unterwassergeburt und auch das Baden des Neugeborenen bedürfen auf Grund der evtl. wasser-/ installationsgebundenen Keime und der Gefahr z. B. von Nabelschnurinfektionen mit Pseudomonaden spp. einer speziellen Absicherung (siehe Punkt 3.2.6.).

3.2 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung

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

3.2.1 Standort / Gebäude

Folgende Punkte sind bei der Standortwahl besonders zu beachten:

- **Lärm** (z. B. Vermeidung von Straßenlärm, Industrielärm); mindestens sind die Anforderungen an ein allgemeines Wohngebiet zu gewährleisten,
- **lufthygienische Belastung** (z. B. keine Emissionsquellen),
- **Altlasten**.

Ermöglichung von notärztlichen- bzw. rettungsdienstlichen Maßnahmen, d.h.

- Straßenanbindung,
- Außenbeleuchtung,
- Räume sind von der Straße gut zugänglich ,
- Erkennbarkeit (z. B. Schild, Hausnummer),
- Türbreite für liegenden Transport auf der Trage,
- Transport der Frau auf der Trage bzw. des Kindes im Inkubator durch das Treppenhaus muss möglich sein (ausreichende Breite).

Die Räume einer Entbindungseinrichtung sind strikt von privat genutzten Bereichen und Räumen zu trennen.

3.2.2 Raumstruktur

Die Raumstruktur wird von der jeweiligen Aufgabenstellung und funktionellen Anforderungen bestimmt.

Aus hygienischer Sicht sind i. d. R. folgende separate Flächen und Räume erforderlich:

- Warte- und Umkleidebereich, Platz für persönliche Wäsche und Gegenstände, wenn gleichzeitig Vorbereitungs- und Aufenthaltsbereich, möglichst mit breitem Bett,
- zugeordnete (oder eingeordnete) Teeküche,
- zugeordneter Sanitärraum (Bad),
- Raum für Untersuchung und Beratung einschl. Arzneimittellagerung und Sterilgutlagerung (Medizinproduktlagerung),
- Vorbereitungs- und/oder Entbindungsraum müssen ausreichend groß sein (z. B. 15-20 m²), um genügend Bewegungsraum zu bieten.
- ggf. separater Raum für Unterwassergeburt, häufig ist die Entbindungswanne im Geburtsraum integriert,
- Lagerraum/ Geräteraum,
- Personalaufenthalts-, -umkleideraum und Personaltoilette,
- Entsorgungsraum, Raum für Reinigungsgeräte und -material,
- Gruppenraum, wenn Kurse abgehalten werden,
- ggf. Aufbereitungsraum für Instrumente.

3.2.3 Ausstattung an Möbeln und technischen Geräten (Beispiele)

- Bett, Gebärhocker,
- Wickeltisch/ Reanimationsplatz für das Neugeborene,
- Matte, Gymnastikball,
- Schrank oder Schieberegal zur staubfreien Aufbewahrung von Wäsche und Bedarfsgegenständen für Mutter und Kind,
- Schrank zur Unterbringung von Medizinprodukten,
- Garderobe, Schreibtisch, Stühle,
- Telefon, Anrufbeantworter,
- abschließbare Fächer bzw. Raum für Kartei, Dokumente, Personalakten und ggf. Medikamente,
- Medikamentenkühlschrank, ggf. mit Eisfach (Thermometer zur Temperaturkontrolle), alternativ separate Medikamentenbox im Kühlschrank,
- Vorrichtungen zur Abfall und Müllentsorgung, Tiefkühltruhe oder –fach (-18°C) für gelagerte Plazenten bis zur Entsorgung.

3.2.4 Medizinische und technische Ausstattung für die Geburtshilfe (Beispiele)

- Geburtsbesteck,
- Geräte zur Vitalzeichenkontrolle (Blutdruckgerät, Stethoskop, Fieberthermometer, Kinderstethoskop),
- Stethoskop nach Pinard oder Dopton oder CTG, einschließlich Zubehör,
- Personenwaage, Babywaage, Maßband,
- Stauschlauch, Mundkeil,
- Kleines Labor (Urinkontrolle),
- Wärmelampe,
- Nahtbesteck,
- Spekula,
- Ausstattung zur Notfallversorgung von Mutter und Kind, insbes. Absaugvorrichtung, Ambu-Beutel mit Masken für Neugeborene und Erwachsene, Sauerstoffflasche, Infusionsvorrichtung und –lösung,
- Geburtshilfetasche für nicht geplante Hausgeburt,
- Verbrauchsmaterial für eine Geburt/ Naht (Absauger, Nabelklemmen, Blasenkatheter, Klysmas, Medikamente, Spritzen, Kanülen, Braunülen (Flexülen), sterile und unsterile Handschuhe, sterile Tücher, Tupfer, etc.).

3.2.5 Geburtsraumgestaltung

Der Zielstellung einer wohnlichen Atmosphäre kann entsprochen werden, indem Oberflächen, Bezugstoffe bzw. Materialien ausgewählt werden, die sowohl gewöhnliche textile und wohnliche Optik vermitteln, als auch gereinigt, gewaschen und desinfiziert werden können. Das betrifft die gesamte Ausstattung: Fußboden, Holzmöbel, alle Sitzgelegenheiten, Bezüge, Vorhänge, Gardinen, Plüschtiere, Trennwände, Himmel für Neugeborenenbett, alle Gebärhilfen, Geburtshocker, Geburtsbett.

Brennende Kerzen sind im Entbindungsraum wegen der Rußpartikel ein hygienisches Problem, ansonsten vom Brandschutz her generell ungeeignet.

Trockenblumen (Staubfänger, Pilzsporenquelle), Topfpflanzen auf Basis von Gartenerde (vegetative Keime, Sporen, Staubfänger) und Hydrokulturen (kontaminiertes Wasser, Staubfänger) sind im Entbindungsraum ungeeignet.

3.2.6 Entbindungswannen, Badewanne für Neugeborene

- Die Entbindungswanne soll mindestens von drei Seiten zugänglich und ohne Treppe (z.B. Tür) betreten und verlassen werden können.
- Die Wassereinflüsse sind im Beinbereich anzubringen. Überläufe sind ebenso wie Luftdüsen nicht zulässig.
- Auf einen Befüllschlauch sollte verzichtet werden (Festinstallation mit ausreichender Zuflussmenge).
- Bei Durchführung der Geburt in der Wanne sollte ein endständiger Bakterienfilter am Einlauf verwendet werden. Das trifft auch für die Neugeborenen-Badewanne zu. Die Nutzungsdauer (Herstellerangaben) der Bakterienfilter ist einzuhalten.
- Wird die Entbindungswanne ausschließlich zur Entspannung genutzt, ist ein Bakterienfilter am Einlauf nicht erforderlich.
- Eine mehrere Tage nicht benutzte Entbindungswanne sollte erst dann in Betrieb genommen werden, wenn das Wasser (Spülen der Zuflussleitung) mindestens 5 min. abgelassen ist. Danach erst ist der Bakterienfilter anzubringen.
- Die mikrobiologische Wasserqualität ist bei fehlendem Bakterienfilter am Einlauf zur Entbindungswanne vor Inbetriebnahme sowie vierteljährlich entsprechend Trinkwasserverordnung und Badewasserqualität nach DIN 19643 zu überprüfen (KBE, E. coli, Pseudomonas aeruginosa, Legionellen). Die Befunde der hygienisch-mikrobiologischen Überprüfung des Wannenwassers sind zu dokumentieren und aufzubewahren.
- Die Warmwasserzuleitung muss an eine Zirkulationsleitung angeschlossen sein. (Toträume sind zu vermeiden)
- In der Wanne darf sich nur die Kreißende aufhalten.
- Nach der Geburt ist eine gründliche Reinigung und eine sichere Flächenwischdesinfektion mit einem Mittel der VAH- (Verbund für Angewandte Hygiene) / DGHM-Liste (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie) in viruswirksamer Konzentration (Herstellerangaben beachten) erforderlich. Die jeweilige Einwirkzeit (EWZ) ist einzuhalten.

3.2.7 Einrichtungsspezifische Anforderungen der Hygiene

- Einrichtungsgegenstände aus Holz müssen eine Versiegelung besitzen, die eine Desinfektionsmittel-Beständigkeit aufweist (z.B. Fußböden, Bett, Sitzmöbel).
- Saugfähige Sitz-, Liege- und Lagerungsunterlagen müssen mit wasserabweisenden Bezügen umgeben oder abgedeckt sein (alleiniger textiler Bezug nicht ausreichend).
- Es muss ausreichend kochbare Wäsche für die Geburtshilfe vorhanden sein.
- Textile Fußbodenbeläge sind im Entbindungsraum nicht geeignet (nasswischbarer, fugenarmer und flüssigkeitsdichter Fußboden).
- Bälle und Unterlagen im Gymnastikraum müssen eine geschlossene Oberfläche haben und wisch- und desinfizierbar sein.
- Korbmöbel sind ungeeignet.
- Zu bevorzugen ist eine abwaschbare Matratze des Geburtsbettes oder ggf. ein wischdesinfizierbarer Bezug.
- Die Wände im Entbindungsraum müssen im Bedarfsfall abwasch- und desinfizierbar sein.
- Im Sanitärraum muss mindestens im Kontaktbereich des Handwaschbeckens, der Dusche, des WC's und der Badewanne die Wand wischbar sein. Wände sollen mindestens bis 1,80 m Höhe abwischbar sein. Fliesen können, aber müssen nicht sein.
- Ist ein Duschschlauch vorhanden, so sollte dieser so angebracht werden, dass das Restwasser auslaufen kann.

- Händedesinfektionsmittelspender sollten in folgenden Räumen angebracht sein: Sanitärraum (Bad), Geburtszimmer, ggf. Unterwassergeburt-Raum

3.3 Händehygiene

Die Übertragung von Infektionserregern erfolgt hauptsächlich über die Hände.

Die Händehygiene gehört zu den wichtigsten Maßnahmen der Infektionsverhütung und der Bekämpfung von Infektionen.

Die Anforderungen

- an das Händewaschen
- an die Händepflege
- an das Tragen von Schutzhandschuhen
- an die hygienische Händedesinfektion
- an die Ausstattung der Handwaschplätze

sind im Hygieneplan auf der Grundlage der aktuellen Empfehlungen “Händehygiene”, herausgegeben vom Robert Koch-Institut, zu erstellen.

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

Schutz vor Kontamination

Nicht-Kontamination der Hände ist sicherer als jede nachträgliche Maßnahmen zur Eliminierung von Kontaminationen. Dies kann durch Non-touch-Techniken und durch Tragen von Handschuhen erfolgen.

3.4 Hautdesinfektion / Schleimhautantiseptik

Die Hautdesinfektion/Schleimhautantiseptik soll eine Reduktion insbesondere der Standortflora (residente Flora) als auch eine Abtötung/Beseitigung der Anflugkeime (transiente Flora) bewirken.

Sie ist erforderlich vor allen medizinischen Eingriffen, bei denen Barrieren verletzt werden, z.B.:

- Punktionen
- Injektionen
- Legen von Harnwegskathetern

Hinweise zur Hautdesinfektion/Schleimhautantiseptik enthält die aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für Angewandte Hygiene (VAH) und der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM).

Die **Durchführung** hat in Abhängigkeit von der Art der vorzunehmenden invasiven Maßnahme differenziert zu erfolgen.

Dabei ist wie folgt zu verfahren:

Vor Kapillarblutentnahmen, subkutanen und intrakutanen Injektionen, intravenösen Punktionen zur Blutentnahme und Injektionen:

- Hygienische Händedesinfektion, auch vor dem Anziehen von Schutzhandschuhen.
- Hautdesinfektionsmittel (DM) auf Punktionsstelle aufspritzen und mit sterilisiertem Tupfer in einer Richtung abreiben.
- Einwirkzeit (EWZ) kann 15 sec bis zu 1 Minute betragen (Herstellerangaben beachten).
- Einstichstelle muss trocken sein, ggf. gesonderten Tupfer nach Ende der EWZ einsetzen.
- Nach Blutentnahme Einstichstelle mit einem Tupfer und/oder einem Pflaster abdecken.

Vor intramuskulären Injektionen und Legen peripherer Venenkatheter:

- Wie o.g., nur wird die Hautdesinfektion 2 x hintereinander mit der entsprechenden Einwirkzeit (z.B. jeweils 1 Minute) vorgenommen (der 1. Vorgang gilt als Reinigung).

Anforderung an das Desinfektionsmittel und Tupfer:

- Die Präparate müssen eine Zulassung gemäß dem Arzneimittelgesetz besitzen .
- Üblich sind Präparate mit einem Alkoholanteil von > 65 Vol.-% (VAH/DGHM-gelistet).
- Das Präparat muss sporenfrei sein, beim Umgang muss die Sporenfreiheit garantiert werden (kein Umfüllen aus Großgebinden).
- Es sind sterilisierte Tupfer einzusetzen.

3.5 Hygieneanforderungen an spezielle Behandlungsmaßnahmen

► **Injektionen/Punktionen**

Erarbeitung entsprechender Festlegungen im Hygieneplan auf der Grundlage der RKI-Empfehlungen:

- **“Anforderungen der Krankenhaushygiene bei Injektionen und Punktionen”**,
- **“Hygieneanforderungen für Injektionen”** (siehe Anlage 1)

► **Harnwegskatheter**

Erarbeitung entsprechender Festlegungen im Hygieneplan auf der Grundlage der RKI-Empfehlungen:

- **“Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen”** (siehe Anlage 1)

3.6 Reinigung und Desinfektion von Flächen und Gegenständen

Für die Festlegungen im einrichtungsinternen Hygieneplan sind die aktuellen Empfehlungen der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Institutes **“Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen”** zu berücksichtigen (siehe Anlage 1).

3.6.1 Einteilung der Risikobereiche

Die Einteilung der Risikobereiche kann vorgenommen werden in:

- Bereiche ohne Infektionsrisiko^{a)}, (z.B. Flure, Büros)
- Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko, (z.B. Entbindungsraum).

Die Tabelle zeigt die Einteilung der Risikobereiche zur Festlegung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen:

	Bereiche <u>ohne</u> Infektionsrisiko^{a)}	Bereiche mit <u>möglichem</u> Infektionsrisiko
Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt	Reinigung	Desinfektion (Kat. II)
Fußböden	Reinigung	Reinigung
Sonstige Flächen	Reinigung	Reinigung

^{a)} in Bezug auf das allgemeine Risiko in der Bevölkerung

3.6.2 Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

Bei der Entscheidung, ob routinemäßig eine Reinigung oder eine Flächendesinfektion durchgeführt werden soll, müssen die Praktikabilität und sichere Durchführbarkeit geprüft werden.

Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände ist die Ordnung in der Einrichtung und die Beachtung des Reinigungs- und Desinfektionsplanes (siehe Anlage 2).

Folgende Grundsätze sind bei Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen zu berücksichtigen:

- Bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten ist geeignete Schutzkleidung (Handschuhe, Schürze/Kittel) zu tragen.
- Geräte und Mittel zur Reinigung und Desinfektion sind vor dem Zugriff Unbefugter gesichert in einem gesonderten Raum aufzubewahren.
- Es ist nass zu reinigen (Ausnahme: textile Beläge).
- Bei den angewendeten Reinigungsmethoden ist eine Schmutzverschleppung zu verhindern (z.B. Zwei-Eimer-Methode, Bezugwechselfahren bzw. Nutzung industrieller Reinigungsgeräte).

- Ein Wischlappen ist nicht ein zweites Mal in die Reinigungslösung einzutauchen; bei der Desinfektion ist das Wiedereintauchen zu minimieren.
- Während der Einwirkzeit der Desinfektionsmittel-Lösungen dürfen die Flächen nicht trocken- oder nachgewischt werden.
- Nach erfolgter Desinfektion ist zu lüften.
- Für die Pflege textiler Beläge sollten Geräte mit Mikro- oder Absolutfiltern verwendet werden, Teppichböden sind täglich abzusaugen und mind. 2 x jährlich (nach Herstellerangaben) ist eine Feuchtreinigung (Sprüh-Extraktionsmethode) vorzunehmen.
- Die textilen Bezüge von Gebärbett und Gebärhocker müssen bei 90°C (oder chemothermisch in einer Wäscherei) gewaschen werden.
- Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischarm, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C).
- Der Reinigungsrythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und –intensität orientieren, stark frequentierte Flächen (einschließlich Waschbecken, Toilettensitze u. ä.) sind täglich, übrige Flächen sind mindestens wöchentlich zu reinigen.
- Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.
- Zweimal pro Jahr ist eine Grundreinigung unter Einbeziehung von z.B. Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Rohrleitungen und Verkleidungen durchzuführen.
- Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist notwendig bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete und -ausscheidungen (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 durchzuführen, z.B. Konzentration des 1h-Wertes der VAH/DGHM Liste eines in der RKI-Liste aufgeführten Mittels.

3.7 Aufbereitung von Medizinprodukten

Die Aufbereitung aller medizinisch genutzten Instrumente, Geräte und Pflegeutensilien muss so erfolgen, dass eine Weiterverbreitung bzw. Übertragung von Krankheitserregern grundsätzlich ausgeschlossen ist.

- Bei allen benutzten Instrumenten u.ä. ist davon auszugehen, dass sie mit krankheits-erregenden Keimen kontaminiert sein können.
- Das gebrauchte Instrumentarium ist in geeigneten Transportbehältnissen zur Wieder-aufbereitung zu transportieren.
- Instrumentenaufbereitung und Sterilisation sind nur von sachkundigem Personal aus-zuführen.
- Benutzte Instrumente sind in der Reihenfolge Reinigen, Desinfizieren (in zerlegter Form), Spülen, Trocknen, Pflegen, Prüfen der Funktionsfähigkeit und ggf. Sterilisie-ren wieder aufzubereiten.
- Eine maschinelle thermische Reinigung/Desinfektion ist zu bevorzugen.
- Einmalinstrumente sind nicht wieder aufzubereiten.
- Für die Aufbereitung von Medizinprodukten gelten das Medizinproduktegesetz (MPG), die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) und die vom RKI erstellten “Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinproduk-ten”. Danach sind die maschinelle Reinigung, Desinfektion und Sterilisation mit ge-igneten validierten Verfahren durchzuführen, so dass Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet werden.
- Bei Auslagerung der Aufarbeitung in eine Fremdfirma ist die Einhaltung der gefor-derten Grundsätze zu prüfen.
- Bei der Sterilisation sind Verpackungen entsprechend dem angewandten Verfahren zu verwenden. Eine Setverpackung (anwendungsgerechte Sets) ist zu bevorzugen. Die Durchführung der Sterilisation ist zu dokumentieren und das Sterilgut mit dem Sterilisationsdatum zu versehen.

Lagerfristen für aus der Lagerverpackung entnommenes Sterilgut nach DIN 58953, Teil 8

Verpackung	Lagerung von selbst hergestelltem Sterilgut*		Lagerung von industriell hergestelltem Sterilgut	
	ungeschützt	geschützt**	ungeschützt	geschützt**
Einfachverpackung od. Zweifachverpackung	alsbaldiger Verbrauch (48h)	6 Monate	alsbaldiger Verbrauch (48 h)	6 Monate

* DIN-gerechte Sterilisierverpackung

** in Schränken oder Schubladen

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

3.8 Wäschehygiene, Schutz- und Dienstkleidung

Grundlage für diese Ausführungen bildet die Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der “Richtlinie Krankenhaushygiene und Infektionsprävention” des Robert Koch-Institutes “Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien”.

Die Wäsche ist so zu behandeln, dass sie frei von Mikroorganismen ist, die Infektionen auslösen können. Das gilt insbesondere für Leibwäsche, Bettwäsche, Handtücher, Seiflappen u. ä.. Die Behandlung hat mit einem RKI-gelisteten desinfizierenden Waschverfahren, mit einem VAH/DGHM-gelisteten Wäschedesinfektionsmittel bzw. -verfahren oder einem nach spezieller Eignungsprüfung durch einen Arzt für Hygiene anerkanntem Verfahren zu erfolgen. Für Oberbekleidung ist im Allgemeinen kein solches Verfahren notwendig.

- Das Einsammeln und der Transport gebrauchter Wäsche soll in reißfesten, ausreichend keimdichten, ggf. feuchtigkeitsdichten Textil- oder Foliensäcken bzw. Wäschebehältern erfolgen.
- Für mit Stuhl, Urin oder Blut verunreinigte oder sonst kontaminierte Wäsche gilt: kein nachträgliches Sortieren, Sammeln und Transportieren in keimdichten, reißfesten, feuchtigkeitsdichten Säcken.
- Strikte Trennung zwischen Schmutzwäsche und sauberer Wäsche bei der Lagerung und beim Transport.
- Mindestens 1-2 x pro Woche Schmutzwäscheabtransport.
- Die Häufigkeit des Wäschewechsels ist vom Verschmutzungsgrad abhängig. Grundsätzlich ist verunreinigte Wäsche sofort zu wechseln.
- Die textilen Bezüge von Bett und Gebärhocker müssen bei 90°C (oder chemothermisch in einer Wäscherei) waschbar sein.

Schutz- und Dienstkleidung

- Bei Tätigkeiten mit der Gefahr der Kontamination mit Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen sowie bei Unterwassergeburten ist Schutzkleidung zu tragen (Kittel bzw. Schürze, Schutzhandschuhe ggf. schulterlang bei Unterwassergeburten, ggf. Schutzbrille und Mund-Nasen-Schutz).
- Schutzkleidung ist nach Abschluss einer Entbindung bzw. bei Verunreinigung zu wechseln.
- Die Schutz- und kontaminierte Dienstkleidung ist mit einem desinfizierenden Waschverfahren zu reinigen/desinfizieren.

3.9 Abfallentsorgung

Erarbeitung entsprechender Festlegungen im Hygieneplan auf der Grundlage der:

- “Anforderungen der Hygiene an die Abfallentsorgung” (Anlage zu Ziffer 6.8 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI) und
- “Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes” der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA).

Folgende **Grundsätze** sind zu berücksichtigen:

- Die Abfallverordnungen der Länder und Satzungen der Kommunen sind einzuhalten.
- Maßnahmen der Abfallvermeidung sind festzulegen.
- Die Abfälle sollten in gut schließenden Behältnissen gesammelt in zentrale Abfallsammelbehälter entsorgt werden.
- Die Abfallentsorgung ist so zu betreiben, dass Belästigungen, insbesondere durch Gerüche, Insekten und Nagetiere, vermieden werden.
- Die Zuständigkeit für die Abfallentsorgung aus den Räumen muss klar geregelt sein.

Die **Einteilung der Abfallarten** erfolgt entsprechend der o. g. Richtlinien in:

- **AS 200301 bzw. 1501xx** (früher Gruppe A) Hausmüll und hausmüllähnlicher Abfall; Sammlung und Transport in Mehrweg- oder Einwegbehältnissen; Beseitigung mit dem Hausmüll; Recycling möglich.
- **AS 180101** (früher Gruppe B) 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.
- **AS 180104** mit Blut, Sekreten, Körperausscheidungen verunreinigter Abfall (z.B. benutzte Medizinprodukte) sind getrennt, in Einwegbehältnissen zu sammeln, kein Sortieren; kein Umschütten; zugriffssichere Zwischenlagerung.
- **AS 180102** (früher Gruppe E) Körperteile, Organabfälle, gefüllte Behältnisse mit Blut und Blutprodukten sind am Ort der Entstehung gesondert zu sammeln. Kein Sortieren oder Umschütten; begrenzte Lagerung in sorgfältig verschlossenen Einwegbehältnissen (zur Verbrennung geeignet).
- Jede Plazenta ist als Organ/Körperteil zu entsorgen, z. B. über das Krankenhaus; d.h.: Abfalltüte, Tiefkühltruhe oder -fach. Sonderabfallverbrennung
- Anforderungen an **Einwegbehältnisse**: undurchsichtig, verschließbar, transportfest, feuchtigkeitsbeständig, keimundurchlässig.
- Bei Chemikalien, Arzneimitteln, radioaktiven Stoffen sind besondere Vorschriften der Entsorgung zu beachten. Sie unterliegen der Sonderentsorgung als besonders überwachungsbedürftiger Abfall mit Entsorgungsnachweis.
- **Abwasser** aus Geburtshäusern entspricht in seiner mikrobiologischen Belastung dem häuslichen Abwasser. Es ist daher keine Desinfektion bei Einleitung in eine Kläranlage notwendig.

4 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

4.1 Gefährdungsbeurteilung

In Einrichtungen im Sinne dieses Rahmenhygieneplanes können durch die berufliche Tätigkeit biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze) freigesetzt und der Beschäftigte über Blut u. a. Körpersekrete und –flüssigkeiten mit diesen direkt in Kontakt kommen. 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. Auch in Einrichtungen und Praxen mit weniger als 10 Beschäftigten muss die Gefährdungsbeurteilung dokumentiert werden.

In Einrichtungen der Geburtshilfe werden nicht gezielte Tätigkeiten mit Mikroorganismen der RG 2 und/oder 3 durchgeführt, die von der Gefährdung vergleichbar sind mit Tätigkeiten in medizinischen Einrichtungen, in denen z. B. operative Eingriffe vorgenommen werden. Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche erfolgt entsprechend Art, Ausmaß und Dauer der Exposition gegenüber den biologischen Arbeitsstoffen und der sich daraus ergebenden Infektionsgefährdung. Tätigkeiten mit Kontakt zu Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder –geweben werden in der Regel der Schutzstufe 2 zugeordnet (Tätigkeiten mit erhöhter Verletzungsgefahr, Verspritzen und Aerosolbildung z. B. invasive Eingriffe und Untersuchungen, Geburtshilfe, einschließlich Reinigung, Desinfektion, Entsorgung kontaminierter Instrumente und Geräte). Eine Einzelfallprüfung ist notwendig. Zu den Schutzmaßnahmen siehe TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege“.

4.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Nach § 15a Abs. 1 BioStoffV hat er bei Tätigkeiten mit impfpräventablen oder chronisch schädigenden Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeunteruntersuchung **zu veranlassen und durchführen zu lassen (Pflichtuntersuchung)**. Hierunter fallen entsprechend Anhang IV BioStoffV auch nicht gezielte Tätigkeiten mit Hepatitis B- und C-Viren in Einrichtungen zur medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege von Menschen, bei denen regelmäßiger Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder –geweben bestehen kann. Das trifft für Einrichtungen zur Geburtshilfe zu.

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).

4.3 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 nicht erforderlich.

Unter den zuvor genannten Bedingungen soll bei den Beschäftigten in Einrichtungen der Geburtshilfe ein **Impfschutz gegen Hepatitis B-Viren** vorliegen.

Zusätzlich zu der vom Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend der Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) auch ein Schutz gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen gegeben sein.

5 Erste Hilfe

Durch den Leiter/in der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal mindestens jährlich entsprechend Unfallverhütungsvorschrift BGV/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“ zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß GUV-I 512:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 “Verbandkasten E”
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 “Verbandkasten C”

6 Anlagen

Anlage 1 Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlung (Stand Juni 2005)

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG) vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 12 des Gesetzes vom 24. Dezember 2003 (BGBl. I S. 2954)
- Richtlinie des RKI für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention incl. Anlagen
- Leitlinien für Geburtshäuser: Bund Deutscher Hebammen e. V., Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e. V., Netzwerk zur Förderung der Idee der Geburtshäuser in Europa e. V., 1998, MedCom international, Bonn, 1-10
- Leitfaden zum Aufbau eines Qualitätsmanagementsystems für Geburtshäuser: Netzwerk der Geburtshäuser in Deutschland e. V. (Friedrichplatz 9, 35037 Marburg)
- Leitlinie: Hygienisches Management bei Wasserentbindungen, Mitteilungen der DGKH, Hyg Med 27. Jahrgang 2002 – 7/8
- Verordnung zur Novellierung der Trinkwasserverordnung vom 21. Mai 2001 (BGBl. I S. 959), geändert durch Artikel 263 der Verordnung vom 15. November 2003 (BGBl. I S. 2304)
- DIN 19643 Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser
- DVGW W 551 Trinkwassererwärmungs- und Leitungsanlagen. Technische Maßnahmen zur Verminderung des Legionellenwachstums
- Aktuelle Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), (zukünftig VAH-Liste)
- “Händehygiene” Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 43 (2000): 230-233 www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- “Anforderungen der Krankenhaushygiene bei Injektionen und Punktionen” Anlage zu Ziffer 5.1 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsbl 28 (1985): 186-187
- AWMF-Leitlinie “Hygieneanforderungen für Injektionen” in Krankenhaushygiene/Hospital Hygiene, mph-Verlag, Wiesbaden, 2. Auflage 1998: 58-60 www.uni-duesseldorf.de/WWW/AWMF
- “Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen” Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 42 (1999): 806–808 www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- “Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen” Bundesgesundheitsbl 47 (2004): 51-61 www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- “Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten” Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 44 (2001): 1115-1126 www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz – MPG) in der aktuellen Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), zuletzt geändert am 25. November 2003 (BGBl. I S. 2304)

- Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MP-BetreibV) in der aktuellen Fassung vom 21.8.2002 (BGBl. I S. 3396)
- “Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien” Anlage zu Ziffern 4.4.3 und 6.4 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Bundesgesundheitsbl. 7 (1995)
- “Anforderungen der Hygiene an die Abfallentsorgung” Anlage zu Ziffer 6.8 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsbl. 10 (1994)
- “Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes” vom Januar 2002 der LAGA
www.rki.de/GESUND/HYGIENE/HYGIENE.HTM
- Unfallverhütungsvorschrift "Erste-Hilfe-Material" (GUV-I 512)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07. August 1996 (BGBl. I S. 1246), geändert durch Artikel 11 Nr. 20 des Gesetzes vom 30. Juli 2004 (BGBl. I S. 1950)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 20. März 1975, zuletzt geändert am 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I S. 50-60), zuletzt geändert am 23. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3758)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250): Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und der Wohlfahrtspflege-Ausgabe: Oktober 2003.
www.baua.de/prax/abas/trba
- TRBA 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. www.baua.de/prax/abas/trba
- Aktuelle Impfpfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO);
www.rki.de/GESUND/IMPFEN/STIKO/STIKO.HTM
- “Hygienische Untersuchungen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen” Anlage zu Ziffer 5.6 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsbl. 6/1993
- Hebammengesetz vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 902), zuletzt geändert durch Art. 19 des Gesetzes vom 27. April 2002 (BGBl. I S. 1467)
- Mindestanforderungen der Dtsch. Gesellschaft für Gynäkologie, Hebammenzeitschrift 5/95
- Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (Stand 2004), www.dggg.de
- Netzwerk der Geburtshäuser in Deutschland e.V.; www.geburtshaus.de

Anlage 2 Reinigungs- und Desinfektionsplan für Geburtshäuser (Muster*)

(*Angaben sind im Einrichtungsplan zu präzisieren und zu ergänzen)

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann? (Beispiele)	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Hände waschen	R	zum Dienstbeginn, bei Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung	Waschlotion in Spendern Einmalhandtücher zum Abtrocknen		auf die feuchte Haut geben und mit Wasser aufschäumen, waschen, gründlich abspülen, abtrocknen	Hebamme
Hygienische Händedesinfektion	D	<i>vor</i> jeder Blutabnahme, Verabreichung von Injektionen, Anlegen von Verbänden, Kathetern, vor körperlichen Untersuchungen, vor Umgang mit Sterilgut usw. <i>nach</i> Kontamination mit potenziell infektiösem Material, Ablegen der Schutzhandschuhe	alkoholisches Händedesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/gebrauchsfertig	mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben bei sichtbarer, grober Kontamination diese vorher mit Zellstoff beseitigen oder ggf. vorher vorsichtig abspülen, dann desinfizieren, Kontamination des HWB beachten	Hebamme
Hände pflegen		nach dem Waschen	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		auf trockenen Händen gut verreiben	Hebamme

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/Desinfektion/Sterilisation	Wann? (Beispiele)	Womit?	Einwirkzeit/Konzentration/Zubereitung	Wie?	Wer?
Hautdesinfektion (Patient)	D	vor Blutentnahmen und i.m. Injektionen	Hautdesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/Herstellerangaben	Sprühen oder mit desinfektionsmittelgetränktem sterilen Tupfer, ggf. mehrmals auf die Haut auftragen	Hebamme
Schleimhautantiseptik	D	beim Katheterisieren und vor Damмнаht	Schleimhautantiseptikum	Herstellerangaben	mit antiseptikumgetränktem sterilen Tupfern, ggf. mehrmals auf die SH auftragen	Hebamme
Flächen mit häufigem Hand- und Hautkontakt (Entbindungsraum)	D	nach Kontamination sofort nach jeder Geburt	viruswirksames Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/Herstellerangaben	mit DM getränkter Zellstoff zur Entfernung grober Verunreinigungen, dann gezielte Desinfektion als Wischdesinfektion	Hebamme
Sonstige (patientenferne) Flächen (z.B. Außenflächen von Schränken, Heizkörper) und Fußböden	D R	nach Kontamination sofort wöchentlich	Flächendesinfektionsmittel Reinigungslösung	Empfehlung der VAH/DGHM Herstellerangaben	bei Kontamination gezielte Desinfektion feucht wischen	Hebamme Reinigungskräfte

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion/ Sterilisation	Wann? (Beispiele)	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Gebärwanne	R/D	nach Geburt	viruswirksames Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellerangaben (Angegebene Einwirkzeit ist einzuhalten!)	Reinigung und Flächenwischdesinfektion	Hebamme
Betten (Matratzenschonbezug und Bettgestell)	D	nach Kontamination sofort nach Belegung	viruswirksames Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellerangaben	zur Entfernung von Kontaminationen gezielte Desinfektion als Wischdesinfektion	Hebamme
Geräte (Blutdruckmanschette, Stethoskop, CTG, etc.)	D	nach Kontamination sofort, nach Benutzung bzw. einmal wöchentlich die Geräte, die nicht zur Geburt genutzt wurden	Desinfektionsreiniger/Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellerangaben	Wischdesinfektion ggf. einsprühen und wischen	Hebamme
Thermometer	R/D	nach Benutzung	Instrumentendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellerangaben	Eintauchdesinfektion oder Wischdesinfektion	Hebamme

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/Desinfektion/Sterilisation	Wann? (Beispiele)	Womit?	Einwirkzeit/Konzentration/Zubereitung	Wie?	Wer?
Instrumente (Geburtsbesteck, Nahtbesteck, Spekula etc.)	R/D/S	nach Gebrauch	Reinigungs- und Desinfektionsautomat oder Instrumentendesinfektionsmittel Autoklav	Empfehlung der VAH/DGHM/Herstellerangaben	Reinigung und Desinfektion im Wurpacken , autoklavieren oder Eintauchdesinfektion, reinigen, abspülen, trocknen, verpacken, autoklavieren	Hebamme
Gymnastikbälle / Igelbälle	R/D	wöchentlich und bei sichtbarer Verschmutzung	Desinfektionsreiniger/Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/Herstellerangaben	Feucht abreiben oder Igelbälle in Desinfektionsmittellösung einlegen und trocknen lassen	Hebamme
Personal- und Patienten-Sanitärbereiche -WC-Sitz und Zubehör, Handwaschbecken	R/D	täglich bzw. bei laufendem Betrieb und nach sichtbarer Verunreinigung	Desinfektionsreiniger/Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/Herstellerangaben	Wischdesinfektion	Reinigungskräfte
Türen und Türklinken im Sanitärbereich	R	täglich bzw. bei laufendem Betrieb und bei sichtbarer Verschmutzung	Reinigungslösung	Herstellerangaben	feucht reinigen	Reinigungskräfte

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/Desinfektion/Sterilisation	Wann? (Beispiele)	Womit?	Einwirkzeit/Konzentration/Zubereitung	Wie?	Wer?
Fußböden in Sanitäranlagen	R	täglich	Fußbodenreiniger	Empfehlung der VAH/DGHM/	Nassreinigung	Reinigungskräfte
Kursräume, Büro, Flur, etc.	R	täglich bzw. in Anhängigkeit vom Verschmutzungsgrad mehrmals wöchentlich	Fußbodenreiniger entsprechend des Fußbodenbelages	Herstellerangaben		
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge	R/D	täglich	Waschmaschine Desinfektionsmittel Waschmittel	gelistetes Verfahren (mind. 60°C)	waschen, anschließend trocknen, trocken aufbewahren	Reinigungskräfte
Geschirr, Besteck	R/D	nach Benutzung	Geschirrspülmaschine	bei 60°C	thermisch desinfizieren	Hebamme

Hinweise:

- Beim Umgang mit Desinfektionsmitteln immer mit Haushaltshandschuhen arbeiten (Allergisierung durch Desinfektionsmittel vermeiden)
- Ansetzen von Desinfektionsmittellösungen nur mit kaltem Wasser (Vermeiden von schleimhautreizenden Dämpfen)
- Standzeiten von Instrumentendesinfektionsmittel nach Herstellerangaben (beim Ansetzen von Desinfektionsmittel mit Reiniger mindestens täglicher Wechsel)
- Bei der Flächendesinfektion nicht sprühen sondern wischen