

Rahmen-Hygieneplan

für Entbindungseinrichtungen (Geburtshäuser/Entbindungsheime)

**erarbeitet vom Länder-Arbeitskreis
zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG (Juni 2005)**

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

Brandenburger Fassung

überarbeitet von der Arbeitsgruppe „Rahmenhygienepläne nach
§ 36 Infektionsschutzgesetz“ des Landes Brandenburg

in Zusammenarbeit mit den Gesundheitsämtern des Landes Brandenburg

Inhaltsverzeichnis

1	EINLEITUNG	3
2	HYGIENEMANAGEMENT UND VERANTWORTLICHKEIT	3
3	BASISHYGIENE	4
3.1	Risikobewertung	4
3.2	Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung	4
3.2.1	Raumstruktur	5
3.2.2	Einrichtungsspezifische Anforderungen der Hygiene	6
3.3	Händehygiene	7
3.4	Hautdesinfektion/Schleimhautantiseptik	8
3.5	Hygieneanforderungen an spezielle Behandlungsmaßnahmen	9
3.6	Reinigung und Desinfektion von Flächen und Gegenständen	9
3.6.1	Einteilung der Risikobereiche	9
3.6.2	Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen	9
3.7	Aufbereitung von Medizinprodukten	10
3.8	Wäschehygiene, Schutz- und Dienstkleidung	11
3.9	Abfallentsorgung	12
4	ANFORDERUNGEN NACH DER BIOSTOFFVERORDNUNG	13
4.1	Gefährdungsbeurteilung	13
4.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	14
4.3	Impfungen für das Personal	14
5	ERSTE HILFE	15
6	ANLAGEN	16

1 Einleitung

Geburtshäuser/Entbindungsheime sind selbständige 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, spricht man gemeinhin von einem Geburtshaus. Ist die Aufnahme für mehrere Tage erforderlich, erfolgt diese möglicherweise in einem Entbindungsheim. Zur Führung des Entbindungsheimes ist 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.

Nach § 36 Abs. 1 des **Infektionsschutzgesetzes** (IfSG) sind Entbindungseinrichtungen verpflichtet, innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in einem **Hygieneplan** festzuschreiben, der speziell auf die betreffende Einrichtung zugeschnitten ist. Der vorliegende Rahmen-Hygieneplan kann als Muster für die Erarbeitung eines auf die konkreten Bedingungen der Einrichtung abgestimmten Hygieneplans dienen. Zu berücksichtigen sind dabei auch regionale Vorschriften.

2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Die **Leiterin/ der Leiter einer Entbindungseinrichtung** trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen und nimmt die 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 der Leiterin/des Leiters** der Einrichtung gehören im Rahmen der Infektionshygiene unter anderem die:

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

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 sind die Besonderheiten der Einrichtung zu beachten und in die vertraglichen Vereinbarungen einzuarbeiten.

3 Basishygiene

3.1 Risikobewertung

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. Ebenso sind Risiko- bzw. **Ausschlusskriterien** festzulegen, die eine Geburt in einer Entbindungseinrichtung ausschließen oder nur bedingt zulassen.

Das Infektionsrisiko kann von folgenden Feststellungen abgeleitet werden:

- Vorhandensein von Krankheitserregern (obligat pathogene Keime)
- Vorhandensein von Erregern nosokomialer Infektionen (fakultativ pathogene Keime)
- Häufigkeit invasiver Eingriffe (z. B. Übertragungswege pathogener Keime)
- Abwehr- bzw. Immunlage der Schwangeren (individuelle Empfänglichkeit und Abwehrmöglichkeit gegenüber pathogenen Keimen)

Sollten während der Schwangerschaft Probleme auftreten, die ärztliche Hilfe erfordern, ist 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.

Die Hygienemaßnahmen und räumlichen Anforderungen müssen dem Infektionsrisiko entsprechen bzw. diesem angepasst werden. Unterwassergeburten bedürfen auf Grund der evtl. wasser-/installationsgebundenen Keime (z. B. Pseudomonaden spp.) einer speziellen Absicherung.

3.2 Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung

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

Notärztliche bzw. rettungsdienstliche Maßnahmen sind jederzeit zu ermöglichen. Dabei ist zu achten z. B. auf:

- Straßenanbindung
- Außenbeleuchtung
- Zugänglichkeit der Räume von der Straße aus
- Erkennbarkeit (z. B. Schild, Hausnummer)
- Türbreite für liegenden Transport auf der Trage
- Transportmöglichkeit für die Frau (Trage) bzw. das Kind (Inkubator) durch ein ausreichend breites Treppenhaus

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

3.2.1 Raumstruktur

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

Aus hygienischer Sicht sind folgende separate Flächen und Räume erforderlich:

- Warte- und Umkleibereich, Platz für persönliche Wäsche und Gegenstände; wenn gleichzeitig Vorbereitungs- und Aufenthaltsbereich, möglichst mit breitem Bett
- zugeordnete (oder eingeordnete) Teeküche
- zugeordneter Sanitärraum (Bad, Patiententoilette)
- Raum für Untersuchung und Beratung einschließlich Arzneimittellagerung und Sterilgutlagerung (Medizinproduktlagerung)
- Vorbereitungs- und/oder Entbindungsräume 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

Entbindungsraum

Der Zielstellung einer wohnlichen Atmosphäre kann entsprochen werden, wenn für Oberflächen oder Bezugstoffe Materialien ausgewählt werden, die sowohl eine 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 Gebärfhilfen, Geburtshocker, Geburtsbett.

Brennende Kerzen sind im Entbindungsraum wegen der Russpartikel ein hygienisches Problem und aus Brandschutzgründen nicht zulässig.

Trockenblumen (Staubfänger, Pilzsporenquellen), Topfpflanzen mit Blumenerde (vegetative Keime, Sporen, Staubfänger) und Hydrokulturen (kontaminiertes Wasser, Staubfänger) sind im Entbindungsraum ungeeignet.

Entbindungswannen

Fußboden und Wandflächen sollen zumindest im Spritzbereich des Wassers wischfest und desinfizierbar, der Fußboden im Spritzbereich auch rutschfest sein.

Die Entbindungswanne muss so gestaltet sein, dass sie leicht und ohne Unfallgefahr betreten/verlassen werden kann (Haltegriffe, rutschfeste Stufen). Sie soll mindestens von drei Seiten zugänglich sein.

Mobile Rutschsicherungen sind nicht ausreichend desinfizierbar und daher ungeeignet.

Die Wassereinläufe sind im Beinbereich anzubringen. Luftdüsen und Überläufe sind zu vermeiden. Falls Überläufe in den Entbindungswannen vorhanden sind, sind diese zu verschließen.

Auf einen Befüllschlauch sollte verzichtet werden (Festinstallation mit ausreichender Zuflussmenge).

Bei einer Entbindung in der Wanne sollte am Einlauf ein endständiger Bakterienfilter verwendet werden. Die Nutzungsdauer des Bakterienfilters ist entsprechend den Herstellerangaben nicht zu überschreiten.

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 abgelaufen ist. Erst danach ist der Bakterienfilter anzubringen.

Die mikrobiologische Wasserqualität ist bei fehlendem Bakterienfilter am Einlauf zur Entbindungswanne vor Inbetriebnahme sowie halbjährlich 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 jeder Geburt ist eine gründliche Reinigung und eine sichere Flächenwischdesinfektion der Gebärwanne 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.

Eine regelmäßige Reinigung und Desinfektion des unmittelbaren Rohranschlusses an den Abfluss ist zu empfehlen.

3.2.2 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 (ein textiler Bezug ist nicht ausreichend).

Textile Fußbodenbeläge sind im Entbindungsraum nicht geeignet (nass wischbarer, fugenarmer und flüssigkeitsdichter Fußboden).

Bälle und Unterlagen im Gymnastikraum müssen eine geschlossene Oberfläche haben, wisch- und desinfizierbar sein.

Korbmöbel sind ungeeignet.

Zu bevorzugen ist eine abwaschbare Matratze des Geburtsbettes oder ggf. ein wischdesinfizierbarer Bezug.

Die Wände im Entbindungsraum sollen im Bedarfsfall abwaschbar und desinfizierbar sein.

Im Sanitärraum muss die Wand mindestens im Kontaktbereich des Handwaschbeckens, der Dusche und des WC wischbar sein. Wände sollen mindestens bis 1,80 m Höhe abwischbar sein. Wandfliesen sind zu empfehlen.

Ist ein Duschschauch vorhanden, sollte dieser so angebracht sein, dass Restwasser auslaufen kann.

Möglichkeiten zur Reinigung und Desinfektion der Hände sind in folgenden Räumen notwendig:

- Sanitärraum (Bad)
- Geburtszimmer
- ggf. Unterwassergeburtsraum

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 TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ zu berücksichtigen.

Schutz vor Kontamination

Nicht-Kontamination der Hände ist sicherer als jede nachträgliche Maßnahme zur Eliminierung von Kontaminationen. Deswegen sind Non- touch- Techniken und das Tragen von Handschuhen wichtige Maßnahmen der Händehygiene.

3.4 Hautdesinfektion/Schleimhautantiseptik

Die Hautdesinfektion/Schleimhautantiseptik hat das Ziel der Reduktion insbesondere der Standortflora (residente Flora) als auch der Abtötung/Beseitigung von Anflugkeimen (transiente Flora). Sie ist erforderlich vor allen medizinischen Eingriffen, bei denen Barrieren verletzt werden, z. B. bei:

- 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).

Dabei ist wie folgt zu verfahren:

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

- Eine hygienische Händedesinfektion, auch vor dem Anziehen von Schutzhandschuhen, ist durchzuführen.
- Das Hautdesinfektionsmittel (DM) ist auf die Punktionsstelle aufzubringen und mit einem sterilisierten Tupfer in einer Richtung abzureiben.
- Bei der Einwirkungszeit sind die Herstellerangaben zu beachten.
- Die Einstichstelle muss trocken sein, ggf. ist ein gesonderter Tupfer nach Ende der EWZ einzusetzen.
- Nach der Blutentnahme ist die Einstichstelle mit einem Tupfer und/oder einem Pflaster abzudecken.

Vor einer intramuskulären Injektion oder dem Legen eines peripheren Venenkatheters wird im Grunde ebenso verfahren, nur wird die Hautdesinfektion 2 x hintereinander mit der Einwirkzeit entsprechend Herstellerangabe (z. B. jeweils 1 Minute) vorgenommen. Dabei gilt der erste Vorgang als Reinigung.

Anforderung an Desinfektionsmittel und Tupfer:

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

3.5 Hygieneanforderungen an spezielle Behandlungsmaßnahmen

Harnwegskatheter

Im Hygieneplan sind auf der Grundlage der RKI- Empfehlung: **“Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen”** (siehe Anlage 1) konkrete Festlegungen zu treffen.

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

Eine Einteilung in Risikobereiche kann vorgenommen werden:

- Bereiche ohne Infektionsrisiko (z. B. Flure, Büros)
- Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko (z. B. Entbindungsraum).

3.6.2 Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

Voraussetzung für eine vorschriftsmäßige Reinigung aller relevanten Flächen und Gegenstände sind 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.
- 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.

Der Reinigungsrythmus muss sich an der speziellen Nutzungsart und -intensität orientieren. Stark frequentierte Flächen (einschließlich Waschbecken, Toilettensitze u. ä.) sind täglich, die übrigen Flächen sind mindestens wöchentlich zu reinigen.

Bei sichtbarer Verschmutzung ist sofort zu reinigen.

Nach jeder Entbindung muss eine Desinfektion der umgebenden Flächen erfolgen.

Eine sofortige gezielte Desinfektion von Flächen und Gegenständen ist bei sichtbarer Verunreinigung durch Körpersekrete und -ausscheidungen (z. B. Erbrochenes, Stuhl, Urin, Blut) notwendig. Dabei ist nach Entfernung der groben Verunreinigungen mit Zellstoff o. ä. eine Wischdesinfektion durchzuführen.

Alle wiederverwendbaren Reinigungsutensilien (Wischarm, Wischlappen ...) sind nach Gebrauch aufzubereiten und bis zur erneuten Verwendung trocken zu lagern (vorzugsweise Waschen bei mindestens 60°C).

Zweimal pro Jahr ist eine Grundreinigung unter Einbeziehung von z. B. Lampen, Fenstern, Heizkörpern, Türen, Teppichböden, Vorhängen, Jalousien, Rohrleitungen und Verkleidungen durchzuführen.

In Absprache mit dem zuständigen Gesundheitsamt sind beim Auftreten übertragbarer Krankheiten Desinfektionsmaßnahmen als Schutzmaßnahmen gegen eine Weiterverbreitung der Infektionserreger durchzuführen. Z. B. sind in der RKI-Liste aufgeführte Desinfektionsmittel in der Konzentration des 1h-Wertes der VAH/DGHM-Liste einzusetzen.

3.7 Aufbereitung von Medizinprodukten

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

Bei allen benutzten Medizinprodukten, z. B. Instrumenten, ist davon auszugehen, dass sie mit krankheitserregenden Keimen kontaminiert sein können.

Das gebrauchte Instrumentarium ist in geeigneten Behältnissen zur Aufbereitung zu transportieren.

Instrumentenaufbereitung und Sterilisation sind nur von sachkundigem Personal auszuführen.

Benutzte Instrumente sind in der Reihenfolge Reinigen, Desinfizieren (in zerlegter Form), Spülen, Trocknen, Pflegen, Prüfen der Funktionsfähigkeit und ggf. Sterilisieren 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 Medizinprodukten”**. Danach sind die maschinelle Reinigung, Desinfektion und Sterilisation mit geeigneten validierten Verfahren durchzuführen, so dass Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet werden.

Bei Übertragung der Aufbereitung von Medizinprodukten, die bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommen müssen, an eine Fremdfirma, ist die Einhaltung der geforderten 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.

Es sollte ausreichend Kochwäsche vorhanden sein oder es muss ein Waschprogramm mit 60°C unter Verwendung eines desinfizierenden Waschmittels gewählt werden.

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.

Zwischen Schmutzwäsche und sauberer Wäsche muss bei Lagerung und Transport eine strikte Trennung erfolgen.

Bei Abgabe in eine externe Wäscherei muss die Schmutzwäsche mindestens 1 - 2 x pro Woche abtransportiert werden.

Nach jeder Geburt ist ein Wäschewechsel erforderlich.

Die textilen Bezüge von Bett und Gebärhocker müssen bei 90°C (oder chemothermisch) waschbar sein.

Schutz- und Dienstkleidung

Bei Tätigkeiten mit Gefahr der Kontamination durch Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen sowie bei Unterwassergeburten ist Schutzkleidung zu tragen (feuchtigkeitsdichter Kittel bzw. Schürze, Schutzhandschuhe, die bei Unterwassergeburten schulterlang sein sollen, ggf. Schutzbrille und Mund-Nasen-Schutz).

Schutzkleidung ist nach Abschluss einer Entbindung bzw. bei Verunreinigung zu wechseln.

Schutz- und kontaminierte Dienstkleidung ist mit einem desinfizierenden Waschverfahren zu reinigen/desinfizieren.

3.9 Abfallentsorgung

Erarbeitung entsprechender Festlegungen im Hygieneplan auf der Grundlage der:

- **“Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes”**
der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)
- **Merkblatt „Entsorgung von Krankenhausabfällen durch die öffentlichen rechtlichen Entsorgungsträger“**
Land Brandenburg, Stand 10/2004, II. Auflage

Folgende **Grundsätze** sind zu berücksichtigen:

- Die Abfallverordnung des Landes Brandenburg 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 oder Nagetiere, vermieden werden.
- Zuständigkeiten für die Abfallentsorgung müssen klar geregelt sein.

Die **Einteilung der Abfallarten** erfolgt entsprechend 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).

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 mit 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 Risikogruppe 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 Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) auch ein Schutz gegen Tetanus, Diphtherie, Poliomyelitis, Pertussis, Masern, Mumps, Röteln und Varizellen gegeben sein.

5 Erste Hilfe

Durch den/die Leiter/in der Einrichtung ist zu veranlassen, dass das Personal mindestens jährlich entsprechend Unfallverhütungsvorschrift **BGV/GUV-V A1 „Grundsätze der Prävention“** zu Gefahren und Schutzmaßnahmen 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 Mai 2006):

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

VAH herausgegebene aktuelle DGHM _ Desinfektionsmittelliste

“Händehygiene” Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 43 (2000): 230-233

www.rki.de

“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

“Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen” Bundesgesundheitsbl 47 (2004): 51-61

www.rki.de

“Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten”
Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitsschutz 44 (2001): 1115-1126
www.rki.de

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

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

“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 Deutschen 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		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, wa- schen, gründlich ab- spülen, abtrocknen	Hebam- me
Hygienische Händedesinfektion	D	<i>vor</i> jeder Blutabnahme, Verabreichung von Injektionen, Anlegen von Verbänden, Kathetern, vor körperlichen Unter- suchungen, vor Umgang mit Sterilgut usw. <i>nach</i> Kontamination mit potenziell infektiösem Material, Ablegen der Schutzhandschuhe	alkoholisches Händedesinfekti- onsmittel	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 ab- spülen, dann desinfi- zieren, Kontamination des HWB beachten	Hebam- me
Hände pflegen		nach dem Waschen	Hautcreme aus Tuben oder Spen- dern		auf trockenen Händen gut verreiben	Hebam- me

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

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich		Wann? (Beispiele)	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Gebärwanne	R, D	nach Geburt	viruswirksames Flächendesinfektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellern- gaben (Angegebene Einwirkzeit ist einzuhalten!)	Reinigung und Flä- chenwischdesinfektion	Hebam- me
Betten (Matratzenschonbezug und Bettgestell)	R, D	nach Kontamination so- fort nach Belegung	viruswirksames Flächendesinfek- tionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellern- gaben	zur Entfernung von Kontaminationen ge- zielte Desinfektion als Wischdesinfektion	Hebam- me
Geräte (Blutdruckmanschette, Stethoskop, CTG, etc.)	R, D	nach Kontamination so- fort, nach Benutzung bzw. einmal wöchentlich die Geräte, die nicht zur Geburt genutzt wurden	Desinfektionsrei- niger / Flächen- desinfektionsmit- tel	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellern- gaben	Wischdesinfektion ggf. einsprühen und wischen	Hebam- me
Thermometer	R, D	nach Benutzung	Instrumentendes- infektionsmittel	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellern- gaben	Eintauchdesinfektion oder Wischdesinfekti- on	Hebam- me

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich		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 Automat, Verpacken, autoklavieren oder Eintauchdesinfektion, reinigen, abspülen, trocknen, verpacken, autoklavieren	Hebammen
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	Hebammen
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		Wann? (Beispiele)	Womit?	Einwirkzeit/ Konzentration/ Zubereitung	Wie?	Wer?
Fußböden in Sanitäranlagen Kursräume, Büro, Flur, etc.	R R	täglich täglich bzw. in Anhängigkeit vom Verschmutzungsgrad mehrmals wöchentlich	Fußbodenreiniger Fußbodenreiniger entsprechend des Fußbodenbelages	Empfehlung der VAH/DGHM/ Herstellangaben	Nassreinigung	Reinigungskräfte
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	Hebammen

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