

**Hygienekonzept**

Revision: 01

Gültig ab: 01.08.2020

## Inhalt

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| <b>1</b> | <b>Einleitung</b>   | <b>2</b>  |
| <b>2</b> | <b>Hygienemanagement</b>  | <b>2</b>  |
| <b>3</b> | <b>Basishygiene</b>   | <b>2</b>  |
| 3.1      | <i>Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene</i>                              | 2         |
| 3.1.1    | Allgemeine Wohnhygiene:   | 2         |
| 3.1.2    | Lebensmittelhygiene:  | 3         |
| 3.1.3    | Persönliche Hygiene:  | 3         |
| 3.2      | <i>Reinigung und Desinfektion</i>                                       | 4         |
| 3.3      | <i>Händehygiene</i>   | 4         |
| 3.3.1    | Hygienische Händedesinfektion   | 5         |
| 3.4      | <i>Flächen/Gegenstände</i>  | 5         |
| 3.5      | <i>Wäschehygiene und Bekleidung</i>                                     | 6         |
| 3.6      | <i>Umgang mit Lebensmitteln</i>   | 7         |
| 3.7      | <i>Abfallbeseitigung</i>  | 7         |
| <b>4</b> | <b>Erste Hilfe</b>  | <b>8</b>  |
| <b>5</b> | <b>Spezielle Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz</b>              | <b>8</b>  |
| 5.1      | <i>Belehrung von Personal, das Speisenzubereitung vornimmt</i>          | 8         |
| 5.2      | <i>Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen</i>                       | 8         |
| <b>6</b> | <b>Anforderungen nach der Biostoffverordnung</b>                        | <b>9</b>  |
| 6.1      | <i>Gefährdungsbeurteilung</i>   | 9         |
| 6.2      | <i>Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen</i>                       | 9         |
| 6.3      | <i>Impfungen für das Personal</i>                                       | 9         |
| <b>7</b> | <b>Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen</b> | <b>10</b> |
| 7.1      | <i>Durchfallerkrankungen</i>  | 10        |
| 7.2      | <i>Läusebefall (Kopf-, Kleider-, Filzläuse)</i>                         | 10        |
| 7.3      | <i>Skabies (Krätze)</i>   | 11        |
| 7.4      | <i>COVID - 19</i>   | 11        |
| 7.4.1    | Basismaßnahmen  | 11        |
| 7.4.2    | Allgemeine Hygienemaßnahmen für Risikopersonen                          | 12        |
| 7.4.3    | Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen                     | 12        |
| 7.4.4    | Regelungen Krankenhausrückkehrer  | 13        |
| 7.4.5    | Identifizierung und Management von Kontaktpersonen                      | 13        |
| 7.4.6    | Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen beim Personal         | 14        |

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 2 von 14                            |
|   | <b>Hygienekonzept</b>   | Revision: 01<br><br>Gültig ab: 01.08.2020 |

# 1 Einleitung

Für viele pflegebedürftige Menschen ist es erstrebenswert, Pflege und Betreuung in der häuslichen Umgebung der eigenen bzw. der Wohnung von Angehörigen in Anspruch zu nehmen. Durch die häusliche Betreuung kann dem Betroffenen zunächst ein Krankenhausaufenthalt verkürzt und durch entsprechende ambulante ärztliche Behandlung die bisherigen Therapiemaßnahmen weitergeführt und deren Ergebnisse gesichert werden (sog. Sicherungspflege).

Um den zu Betreuenden eine ganzheitliche Betreuung auf hohem Niveau zukommen zu lassen, muss den Bedürfnissen der zu Pflegenden nach weitestgehender Selbstbestimmung, Geborgenheit sowie physischem und psychischem Wohlbefinden Rechnung getragen werden.

Obwohl das Infektionsrisiko im Privathaushalt insgesamt deutlich niedriger ist als in medizinischen Einrichtungen, muss berücksichtigt werden, dass für ältere Menschen, für Personen mit bestimmten Vorerkrankungen sowie mit vorliegender Abwehr- oder Immunschwäche eine erhöhte Infektionsgefahr besteht. Es ist daher notwendig, Maßnahmen zu treffen, um Infektionskrankheiten vorzubeugen bzw. eine Infektion rechtzeitig zu erkennen, um ihre Weiterverbreitung zu verhindern.

# 2 Hygienemanagement

Nach der Unfallverhütungsvorschrift (UVV) Gesundheitsdienst (§9, §1) muss ein Hygieneplan aufgestellt werden. Dieser ist jährlich hinsichtlich seiner Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern. Die Überwachung der Einhaltung der Hygienemaßnahmen soll regelmäßig sowie aus aktuellem Anlass erfolgen. Die Ergebnisse werden schriftlich dokumentiert. Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten des ambulanten Pflegedienstes (Pflegefach-, Pflegekräfte, angeleitete Kräfte) in den Diensträumen der Einrichtung jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Die Beschäftigten werden mindestens einmal pro Jahr hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt. Die Belehrung ist schriftlich zu dokumentieren.

# 3 Basishygiene

## 3.1 Allgemeine Wohn- und Sanitärhygiene

Eine wesentliche Voraussetzung zur Infektionsprävention im Privathaushalt ist die Einhaltung allgemeiner Hygieneregeln durch alle im Haushalt lebenden Personen, um mögliche Infektionsquellen im häuslichen Milieu auszuschalten. Dazu ist es notwendig, dass sie unabhängig davon, ob sie an der Pflege des Patienten beteiligt sind, ein entsprechend angemessenes Hygieneverhalten praktizieren. Darüber hinaus sind bei Notwendigkeit weitere Empfehlungen und Hinweise durch die Mitarbeiter des ambulanten Pflegedienstes bzw. des Hausarztes zu berücksichtigen.

Insbesondere müssen folgende Schwerpunkte beachtet werden:

### 3.1.1 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, Waschschiüssel,
- häufig frequentierte Kontaktflächen z. B. Toilettensitze, Griffe und Haltegriffe

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 3 von 14                            |
|   | <h2 style="margin: 0;">Hygienekonzept</h2>  | Revision: 01<br><br>Gültig ab: 01.08.2020 |

- Lebensmittelkontaktflächen z. B. Arbeitsflächen in der Küche, Külschränkenflächen, Koch- und Essutensilien
- Utensilien zur Nassreinigung z. B. Wasch- und Abwaschlappen, Wischlappen, Mopps häufig wechseln und so heiß wie möglich in der Maschine waschen

Ein Einsatz von Desinfektionsmitteln ist nur in Ausnahmesituationen (bei Infektionsrisiko bzw. bestehenden Infektionserkrankungen) und nicht routinemäßig notwendig!

### 3.1.2 Lebensmittelhygiene:

Korrektur Umgang mit Lebensmitteln, insbesondere Risikolebensmitteln (Fleisch, Fisch Geflügel, Eier) bei der Vor-, Zubereitung und Lagerung.

- Händehygiene vor und nach Umgang mit Lebensmitteln
- gründliches Reinigen aller Kontaktflächen
- regelmäßiger Wechsel von Spüllappen und Geschirrtüchern
- ausreichendes Erhitzen von Speisen
- Kühlung Lagerung verderblicher Lebensmittel
- regelmäßige Reinigung von Külschrank- und Schränkenflächen

### 3.1.3 Persönliche Hygiene:

Gründliches Händewaschen mit fließendem Wasser und Seife ist die Grundlage zur Verhinderung von Infektionen im Privathaushalt:

- 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 Reservoirs (z. B. Abflüsse in Küche und Sanitärbereich) - nach Kontakt mit Haustieren und deren Pflege
- nach sichtbarer Verschmutzung der Hände

Die Verwendung von Händedesinfektionsmitteln im Hausgebrauch ist nur in besonderen Situationen und nicht routinemäßig notwendig (z. B. Betreuung eines Familienmitgliedes mit einer Infektion).

Auf Grund des gegebenen erhöhten Infektionsrisikos für Neugeborene, betagte Menschen, Schwangere sowie 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 Familienmitgliedern, die 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:

- Wunden ordnungsgemäß mit Pflaster oder Verband abdecken,
- Bei Verunreinigung der Hände mit Blut, gründliches Händewaschen,
- Sofortige Entfernung von Blut auf Flächen, anschließende gründliche Desinfektion,

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 4 von 14                        |
|   | <h2 style="margin: 0;">Hygienekonzept</h2>  | Revision: 01<br>Gültig ab: 01.08.2020 |

- Blutverschmutzte Wäsche, sofern möglich, 10 min. kochen bzw. separat waschen,
- Benutzte Pflaster, Verbandsmaterialien, benutzte Monatshygiene in Papier o. ä. einwickeln und dem Hausmüll zuführen,
- Kein gemeinsames Benutzen von Gegenständen des persönlichen Bedarfs, die mit Blut in Berührung gekommen sind (Rasierer, Zahnbürsten, Nagelschere usw.).

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

## 3.2 *Reinigung und Desinfektion*

(gilt nur für die Mitarbeiter)

- 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-, Haut-, Instrumentendesinfektion); bei ausgewählten Handlungsabläufen muss eine Desinfektion zwingend erfolgen (z. B. bei invasiven Maßnahmen).
- Die gezielte Desinfektion ist dort erforderlich, wo Krankheitserreger auftreten und Kontaktmöglichkeiten zur Weiterverbreitung bestehen (z. B. Verunreinigungen mit Erbrochenem, Blut, Stuhl, Urin).
- Eine effektive Desinfektion wird nur erreicht, wenn für die beabsichtigte Desinfektionsaufgabe das geeignete Mittel in der vorgeschriebenen Konzentration und Einwirkzeit verwendet wird.
- Die Desinfektionsmittel sind nach dem Anwendungsgebiet aus der aktuellen Desinfektionsmittel-Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) mit der entsprechenden Konzentration und Einwirkzeit auszuwählen (ggf. nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).
- Die anzuwendenden Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind in einem Reinigungs- und Desinfektionsplan aufzuführen, der sowohl beim Klienten als auch im Büro des Betreuungsdienstes abgelegt ist, 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 *Händehygiene*

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

|   |   |   |
|---|---|---|
|  |  <p>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN</p> | <p>Seite 5 von 14</p>                         |
| <p><b>Hygienekonzept</b></p>  |   | <p>Revision: 01<br/>Gültig ab: 01.08.2020</p> |

Für den Hausbesuchsdienst sind Flüssigseife, Einweghandtücher und Händedesinfektionsmittel mitzuführen; die Benutzung von Stückseife und textilen Gemeinschaftshandtüchern ist abzulehnen!

Bei vorhersehbarem Kontakt mit Ausscheidungen und Blut sind medizinische Einmalhandschuhe zu verwenden. Händewaschen reduziert die Keimzahl auf den Händen, jedoch werden Übertragungswege nicht wirksam unterbrochen.

Eine gründliche Händereinigung sollte erfolgen:

- zum Dienstbeginn,
- vor Maßnahmen am Patienten,
- nach jeder Verschmutzung,
- nach Toilettenbenutzung,
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln
- vor und nach der Einnahme von Speisen und Getränken,
- und nach Tierkontakt.

### 3.3.1 Hygienische Händedesinfektion

Die hygienische Händedesinfektion dient der Abtötung von Infektionserregern.

- Sichtbare grobe Verschmutzungen (z. B. durch Ausscheidungen) sind vor der Desinfektion mit Zellstoff oder einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen.
- 3 - 5 ml des Präparates in die trockenen Hände einreiben, dabei Fingerkuppen, Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze besonders berücksichtigen.
- Während der vom Hersteller geforderten Einwirkzeit (in der Regel ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

Die hygienische Händedesinfektion ist erforderlich:

- vor und nach pflegerischen und therapeutischen Maßnahmen,
- 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 Patienten, die infektiös bzw. potenziell infektiös sind.

Die Präparate zur Händedesinfektion sollen in der Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) 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.

### 3.4 Flächen/Gegenstände

Im Privathaushalt sind üblicherweise Reinigungsmaßnahmen, vorzugsweise eine Feuchtreinigung (Wasser mit Zusatz eines Reinigers) im Umfeld des Pflegebedürftigen ausreichend. Der Reinigungssturnus hängt von der Nutzungsart ab.

Desinfektionsmaßnahmen sind besonderen Situationen (z. B. bei gegebener Infektionsgefährdung) bzw. Anlässen vorbehalten (z. B. nach sichtbarer Kontamination oder Schlusssdesinfektion nicht mehr benötigter Hilfsmittel/Geräte wie Rollstühle, Pflegebetten, Inhalationsgeräte usw. vor der Rückgabe zur erneuten Nutzung).

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 6 von 14                            |
|   | <h2 style="margin: 0;">Hygienekonzept</h2>  | Revision: 01<br><br>Gültig ab: 01.08.2020 |

Die Flächendesinfektion ist als Scheuer- /Wischdesinfektion mit Mitteln, die in der DGHM-Liste gelistet sind, auszuführen (siehe auch: „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“/3/). Bei den Desinfektionsmaßnahmen ist Schutzkleidung zu tragen (Kittel/Schürze, Schutzhandschuhe).

### 3.5 **Wäschehygiene und Bekleidung**

Patient:

#### **Wäschewechsel**

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

- Bei sichtbarer Verschmutzung sofort, sonst Bettwäsche alle 2 Wochen, bei Bettlägerigen wöchentlich,
- Handtücher 2 x wöchentlich,
- Waschlappen täglich, nach Möglichkeit Einmalgebrauch,
- Unterwäsche täglich.

#### **Wäschebehandlung**

- Leibwäsche, Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen mind. bei 60 °C waschen.
- Mit Blut, Stuhl und Urin verunreinigte Wäsche nach Möglichkeit kochen (10 min.).

Personal:

#### **Berufskleidung**

Das Pflegepersonal sollte Berufskleidung tragen aus Gewebe, das mindestens bei 60 °C gewaschen werden kann. Für die häusliche Betreuung gibt es keine vorgeschriebene Berufskleidung. Dennoch ist es empfehlenswert, eine spezielle Berufskleidung, die zu Dienstantritt angelegt wird, zu tragen.

#### **Schutzkleidung**

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

Handschuhe sind zu tragen, wenn

- die Hände mit Blut, Ausscheidungen, Eiter oder hautschädigenden Stoffen in Berührung kommen können,
- benutzte Instrumente, Geräte oder Flächen desinfiziert und gereinigt werden.

Der Arbeitgeber hat geeignete Schutzkleidung in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen und für die Reinigung, Desinfektion und Instandhaltung derselben zu sorgen.

Schutzkleidung ist nach Abschluss der Tätigkeit am Patienten abzulegen. Der Schutzkittel verbleibt in der Wohnung des Patienten. Er ist mindestens wöchentlich, bei Verunreinigung sofort, zu wechseln.

Für Schmutzarbeiten und Arbeiten mit besonderen aseptischen Anforderungen ist separate Schutzkleidung zu verwenden.

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 7 von 14                        |
| <b>Hygienekonzept</b>   |   | Revision: 01<br>Gültig ab: 01.08.2020 |

Verschmutzte Schutzkittel sind so zu sammeln, dass keine Gefährdung davon ausgeht. Sie sind desinfizierend zu waschen.

### 3.6 Umgang mit Lebensmitteln

Um lebensmittelbedingte Erkrankungen zu verhindern, müssen im Umgang mit Lebensmitteln die Hygieneregeln eingehalten werden, die eine ordnungsgemäße Zubereitung, Lagerung und Verabreichung erfordern.

Werden durch das Personal Lebensmittel zubereitet und/oder gereicht, gilt es zu berücksichtigen:

- Händewaschung vor und nach Umgang mit Lebensmitteln
- Vermeidung von direktem Handkontakt mit Lebensmitteln;
  - o bei Verletzungen an der Hand sollten Handschuhe getragen werden.
- Das Personal soll sich optisch und durch Geruchswahrnehmung von der Genusstauglichkeit des Lebensmittels überzeugen, das Haltbarkeitsdatum ist zu prüfen.
- Sofern Speisen durch das Personal zubereitet werden, muss gemäß § 43 IfSG eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes vorliegen.
- Bei der Anlieferung von Speisen müssen die Transportbehälter sauber sein und die geforderten Temperaturen (mindestens 65 °C für warme, nicht über 15 °C für kalte Speisen) eingehalten werden. Das angelieferte Essen muss in einwandfreiem Zustand sein; nicht verwertete Speisen können u. U. bei entsprechender Kühlung später verbraucht werden.
- Tee sollte mindestens zweimal täglich zubereitet werden (keine längeren Standzeiten).
- Vermeidung von längeren Standzeiten bei warmen Speisen.
- Keine Zugabe von Rohei zu Speisen, die nach Zugabe nicht mehr erhitzt werden.
- Die zur Herstellung von Speisen verwendeten Utensilien, Geschirr- und Besteckteile müssen sauber sein.

### 3.7 Abfallbeseitigung

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

Die Abfälle sind dem Hausmüll so zuzuführen, bzw. der Standort der Abfallbehälter muss so gewählt sein, dass keine Gefahr für die Allgemeinheit ausgeht (z. B. keine Zugriffsmöglichkeit für spielende Kinder).

Folgende Anforderungen sind deshalb an das Sammeln und die Entsorgung von Abfällen zu stellen:

- Mit Blut, Sekreten und Exkrementen behaftete Abfälle (Wundverbände, Stuhlwindeln oder andere am Patienten eingesetzte Medizinprodukte) sind in reißfesten flüssigkeitsdichten Beuteln verpackt, in den Hausmüll zu geben. Sie dürfen nicht dem dualen System zugeführt werden
- Spitze, scharfe und zerbrechliche Gegenstände sind in bruch- und durchstichsicheren, fest verschlossenen Behältern zu sammeln und in der Form in den Hausmüll zu geben.

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 8 von 14                        |
|   | <b>Hygienekonzept</b>   | Revision: 01<br>Gültig ab: 01.08.2020 |

- Altmedikamente sind getrennt zu erfassen; ihre Entsorgung erfolgt in Absprache mit der Apotheke; sie sind vor dem Zugriff Unberechtigter (Kinder) zu sichern.

## 4 Erste Hilfe

Durch die Leitung wird veranlasst, dass das Personal mindestens jährlich gemäß Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (BGV A5 bzw. GUV 0.3) belehrt wird.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGV A5/ GUV 0.3:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 "Verbandkasten E"
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 "Verbandkasten C"

## 5 Spezielle Anforderungen nach Infektionsschutzgesetz

### 5.1 *Belehrung von Personal, das Speisenzubereitung vornimmt*

Personal, das im Rahmen der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten mit der Zubereitung von Speisen beauftragt ist, muss über eine Bescheinigung des Gesundheitsamtes gemäß § 43 IfSG verfügen. Im Weiteren ist in diesem Fall eine jährliche Belehrung durch den Arbeitgeber erforderlich.

### 5.2 *Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen*

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

Ist das jedoch primär nicht erfolgt, so muss die Meldung nach § 8 (1) Nr. 5 durch einen Angehörigen eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung haben muss (z. B. Krankenschwester, Altenpflegerin), erfolgen.

Dies gilt nach § 6 (1) Nr. 5 auch beim Auftreten von 2 oder mehr gleichartigen Erkrankungen, wenn ein epidemiologischer Zusammenhang anzunehmen ist.

#### **Meldewege nach Infektionsschutzgesetz (vereinfacht)**

Beschäftigte d. amb. Pflegedienste (§ 8) feststellender Arzt (§ 6) Gesundheitsamt Labor (§ 7)


Wichtige Meldeinhalte (§ 9 IfSG)

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

Wichtige Sofortmaßnahmen

- Isolierung Betroffener
- Verständigung von Angehörigen



|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 9 von 14                        |
|   | <b>Hygienekonzept</b>   | Revision: 01<br>Gültig ab: 01.08.2020 |

- Feststellung möglicher Infektionsquellen (z. B. Sicherung von Nahrungsmittelresten)

## 6 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

### 6.1 Gefährdungsbeurteilung

Tätigkeiten im Bereich der häuslichen Betreuung werden im Gefahrenbereich biologischer Arbeitsstoffe ausgeübt.

Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert. Die Gefährdungsbeurteilung erfolgt unter Beteiligung der Mitarbeiter. Darüber hinaus kann sich der Arbeitgeber extern beraten und unterstützen lassen, z. B. durch die staatliche Arbeitsschutzbehörde, die Berufsgenossenschaft, sicherheitstechnische und arbeitsmedizinische Dienste u. a..

### 6.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Nach § 15 (1) BioStoffV i. V. m. Anhang IV sind Beschäftigte bei Tätigkeiten in der Wohlfahrtspflege mit einer Exposition gegenüber Hepatitis B-Viren, Hepatitis C-Viren arbeitsmedizinisch zu untersuchen und zu beraten.

Diese Festlegung trifft auch auf ambulante Dienste zu.

Wird im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt, bietet der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV an.

Mit der Durchführung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist der an der Gefährdungsbeurteilung beteiligte Arzt – in der Regel der Betriebsarzt – zu beauftragen.

### 6.3 Impfungen für das Personal

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung eine tätigkeitsspezifische Infektionsgefährdung durch biologische Arbeitsstoffe der Risikogruppe 2 oder 3 festgestellt wird und ein wirksamer Impfstoff zur Verfügung steht, bietet der Arbeitgeber den Beschäftigten gemäß § 15 (4) BioStoffV eine Impfung an.

Spezielle Hinweise zu den Impfmöglichkeiten sind in den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) veröffentlicht, die regelmäßig dem neuen wissenschaftlichen Stand angepasst werden.

Ein aktueller Impfschutz soll in Abhängigkeit von der Tätigkeit und der Expositionsmöglichkeit vorliegen für Hepatitis A und B (ggf. als Kombinationsimpfstoff), für Influenza (jährliche Impfung), für Diphtherie, Tetanus und Polio.

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 10 von 14                       |
|   | <b>Hygienekonzept</b>   | Revision: 01<br>Gültig ab: 01.08.2020 |

## 7 Sondermaßnahmen beim Auftreten bestimmter Infektionserkrankungen

### 7.1 Durchfallerkrankungen

Festlegung von geeigneten Maßnahmen in Absprache mit dem Gesundheitsamt und dem behandelnden Arzt:

- Klärung der Ätiologie, Übertragungsweg, Infektionsquelle
- Angemessene Distanzierungsmaßnahmen in Abhängigkeit vom jeweiligen Erreger
- Aufklärung des Erkrankten bzw. der Kontaktpersonen zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen
- Festlegung und Überprüfung hygienischer Maßnahmen (z. B. hygienische Händedesinfektion)

### 7.2 Läusebefall (Kopf-, Kleider-, Filzläuse)

- Unverzögliche Behandlung.
- Nachkontrolle und Wiederholungsbehandlung nach 9-10 Tagen, bei Kleiderläusebefall nach 8-9 Tagen.
- Sofortiger Wäschewechsel.
- Handtücher, Leib- und Bettwäsche bei mind. 60 °C (≥20 min) waschen.
- Wenn thermische Behandlung nicht möglich ist, Aufbewahrung der Textilien in einem gut zu verschließenden Plastiksack für mindestens 3 (Kopfläuse) bzw. 6 Wochen (Kleiderläuse) bei Zimmertemperatur.
- Das Tiefrieren unter –10 °C über 24 Stunden in Kälteboxen ist eine weitere Variante.
- Beim Auftreten von Kleiderläusen sind auch Decken und Matratzen einer Entlausung zu unterziehen (Matratzen gründlich absaugen, anschließend Matratzendesinfektionsanlage bei 90 °C 5min.).
- Entwaschen von Kämmen, Haar- und Kleiderbürsten durch Einlegen in mind. 60 °C heißes Seifenwasser über 20 min.
- Insbesondere bei Filz- und Kleiderläusebefall konsequente Einhaltung der Körperhygiene.
- Betreuende Personen haben sich vor potenzieller Ansteckung zu schützen.
- Information aller Kontaktpersonen.
- Bei Personen mit engem Kontakt zum Betroffenen ist eine Befallskontrolle und bei Feststellen von Läusen bzw. Nissen (Läuseeier) eine sofortige Behandlung erforderlich (Einschalten des Gesundheitsamtes).
- Die betroffenen Wohnbereiche sind von ausgestreuten Läusen zu befreien (gründliches Absaugen der Polstermöbel, Fußböden usw., danach Staubsaugertüte mit heißem Wasser überbrühen und entsorgen).
- Bei Kleiderläusebefall erfolgen weitere Maßnahmen nach Vorgabe des Gesundheitsamtes.

|   |   |   |
|---|---|---|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 11 von 14                           |
|   | <h2 style="margin: 0;">Hygienekonzept</h2>  | Revision: 01<br><br>Gültig ab: 01.08.2020 |

### 7.3 Skabies (Krätze)

- Information des Gesundheitsamtes.
- Sofortiges Einschalten eines Dermatologen zur Diagnostik und Therapie.
- Begrenzung der Betreuung auf möglichst wenige Personen.
- Tragen von Schutzkleidung und Schutzhandschuhen bei Kontakt mit dem Betroffenen.
- Konsequente Kontrolle und Mitbehandlung aller Kontaktpersonen (auch Personal ohne ausreichende Schutzkleidung).
- Wäschewechsel (Körperkleidung, Unterwäsche, Bettwäsche, Bettdecken, Handtücher) mind. 1 x täglich, bis nach Behandlung und Kontrolle durch den Hautarzt keine lebenden Krätzmilben mehr nachgewiesen werden.
- Bett- und Unterwäsche so heiß wie möglich waschen, Buntwäsche und Blutdruckmanschetten bei 60 °C mind. 20 min., Bettstaub vorher absaugen.
- Schlecht zu waschende Textilien usw. können in verschweißten Plastiksäcken bei Zimmertemperatur 14 Tage aufbewahrt werden. Danach sind die Milben abgestorben.
- Zur Entwesung von Matratzen, Polstermöbeln und Fußbodenbelägen gründliches, wiederholtes Absaugen mit einem starken Staubsauger (Staubbeutel sofort entsorgen).
- Mit Krätzmilben kontaminierte textile Gegenstände und Schuhe können auch eingefroren werden (Temperatur unter –10 °C). - Eine chemische Entwesung der Räume ist nicht erforderlich.
- Ständige Überwachung aller Behandelten sowie potenziellen Kontaktpersonen über 6 Wochen (verantwortlich: Gesundheitsamt).

### 7.4 COVID - 19

#### 7.4.1 Basismaßnahmen

- Strikte Einhaltung der Basishygiene einschließlich der Händehygiene.
- Tragen einer Maske (Standard MNS 3-lagig) während der Betreuungszeit sowie das Einhalten des Mindestabstandes von 1,5 – 2 Metern
- Im Rahmen der COVID-19-Pandemie, auch außerhalb der direkten Versorgung von COVID-19- Patienten ist das generelle Tragen von Mund-Nasen-Schutz 3-lagig (Standard MNS) bzw. FFP2 mit CE-Klassifizierung bei entsprechender Vorgabe durch das Landesamt durch sämtliches Personal mit direktem Kontakt zu allen Risikogruppen aus Gründen des Risikopersonenschutzes während der Pandemie vorgeschrieben.
- Bei der Versorgung von Risikopersonen mit respiratorischen Symptomen sollte, soweit dies möglich ist, auch von den Risikopersonen selbst eine FFP2-Maske getragen werden bis zum Vorliegen des Testergebnisses.
- Regelmäßiges Lüften der Räumlichkeiten durch Stoßlüften -keine Kipplüftung.

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 12 von 14                       |
|   | Hygienekonzept  | Revision: 01<br>Gültig ab: 01.08.2020 |

- Flächendesinfektion von Kontaktflächen wie Tische, Türgriffe, Griffbereiche, etc..

## 7.4.2 Allgemeine Hygienemaßnahmen für Risikopersonen

Personal:

- Einhaltung von Husten- und Nies-Regeln: Husten und Niesen in die Ellenbeuge oder in ein Einmaltaschentuch, nicht in die Hand; Entsorgung der Einmaltaschentücher in geschlossenem Abfalleimer mit Müllbeutel
- Vermeidung der Berührung des Gesichts, insbesondere von Mund und Nase
- Händehygiene: Händewaschen vor und nach der Zubereitung von Speisen, vor dem Essen, nach dem Toilettengang, nach einem Aufenthalt im Freien, nach Berührung von gemeinsam genutzten Gegenständen (Türgriffe) usw.
- Beachtung der Abstandsregelung (1,5 - 2 m)
- Kontaktreduzierung (z. B. mit pflegenden Angehörigen oder Haushaltsangehörigen)
- Müllbeutel zur Entsorgung von Einmalartikeln (z. B. Taschentücher, Masken) sollten immer in den Fahrzeugen mitgeführt werden.

## 7.4.3 Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen

Erweiterte Hygiene- und Infektionskontrollmaßnahmen finden Anwendung bei

- Risikopersonen mit bestätigter Covid-19-Erkrankung,
- bei Kontaktpersonen
- sowie bei symptomatischen Risikopersonen, für die noch kein Testergebnis vorliegt.

Folgende Maßnahmen sind geregelt:

- Entsorgung von Schutzkleidung findet im vom Klienten zur Verfügung gestellten Abwurfbehältern statt, diese sollen sich direkt im Eingangsbereich befinden
- Mitarbeiter sind verpflichtet die vom Arbeitgeber gestellte Dienstkleidung zu tragen. Die Reinigung erfolgt ausschließlich über den Dienstleister des Arbeitgebers. Dienstkleidung darf nicht mit nach Hause genommen werden.
- Es werden mitarbeiterbezogene Händedesinfektionsmittel 125ml-Flasche ausgehändigt.

Maßnahmen in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen

- Information des Pflegebedürftigen und seiner Angehörigen über SARS-CoV-2 und mögliche Maßnahmen erfolgen mittels Handout
- Tragen eines FFP2 des Pflegebedürftigen während der Pflege
- Müllentsorgung – Information an die Haushalte.
- Personalschutz bei der Versorgung von COVID-19-infizierten Pflegebedürftigen und krankheitsverdächtigen Personen mit FFP2, Desinfektionsmitteln und ggf. Handschuhen.
- Es wird für die Versorgung von COVID-19-Erkrankten und krankheitsverdächtigen Pflegebedürftigen geschultes Personal eingesetzt

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 13 von 14                       |
|   | <h2>Hygienekonzept</h2>   | Revision: 01<br>Gültig ab: 01.08.2020 |

- Zur Pflege von infizierten und krankheitsverdächtigen Pflegebedürftigen werden persönliche Schutzausrüstung (PSA), bestehend aus Schutzkittel, Einweghandschuhen, Atemschutzmaske FFP2 und Schutzbrille sowie Einweghandschuhe getragen werden.
- Bei der direkten Versorgung von Patienten mit bestätigter oder wahrscheinlicher COVID-19 werden gemäß den Arbeitsschutzvorgaben mindestens FFP2-Masken getragen. Bei Lieferengpässen können die Maßnahmen zur Wiederverwendung von Schutzmasken angepasst werden – die Entscheidung hierüber obliegt ausschließlich der Leitung.
- Persönliche Schutzausrüstung wird im Eingangsbereich der Wohnung des Pflegebedürftigen angezogen
- Nach der Behandlung des Pflegebedürftigen vor Verlassen der Wohnung die PSA ablegen in einen Müllsack, der verschlossen, verknotet und dort entsorgt werden kann. Schutzbrille desinfizieren, nach Verlassen der Wohnung Händedesinfektion.

#### 7.4.4 Regelungen Krankenhausrückkehrer

- Der ambulante Betreuungsdienst empfiehlt Klienten bei Verlegungen bzw. Rückverlegungen aus dem Krankenhaus eine 14-tägige Quarantäne.
- Ein max. 48-Stunden zurückliegender negativer Covid-Test muss nachgewiesen werden.

Desinfektion und Reinigung/Umgebungsdesinfektion in der Häuslichkeit des Pflegebedürftigen

- Die Haushaltsangehörigen des Pflegebedürftigen werden darauf hingewiesen, täglich die patientennahen Flächen (bspw. Nachttisch) mit einem Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener, mindestens begrenzt viruzider Wirksamkeit zu reinigen.

Medizinprodukte

- Alle Medizinprodukte mit direktem Kontakt zur pflegebedürftigen Person welche nicht vom Klienten selbst gestellt werden müssen nach Gebrauch desinfiziert werden.

Abfallentsorgung

- Die Haushaltsangehörigen werden über die hygienische Entsorgung des kontaminierten Materials informiert.
- Abfälle aus Haushalten sind Restabfall

#### 7.4.5 Identifizierung und Management von Kontaktpersonen

- Eine wichtige Maßnahme zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von COVID-19 ist die Identifizierung der Personen mit Kontakt zu einem COVID-19-Erkrankten.

|   |   |                                       |
|---|---|---------------------------------------|
|  | <br>AMBULANTE SENIORENBETREUUNG OBERFRANKEN | Seite 14 von 14                       |
| <h2 style="text-align: center;">Hygienekonzept</h2>                               |   | Revision: 01<br>Gültig ab: 01.08.2020 |

### 7.4.6 Aktives Monitoring von respiratorischen Symptomen beim Personal

- Um frühzeitig eine COVID-19-Erkrankung beim Personal zu detektieren, werden Mitarbeitende auf die Selbstbeobachtung hingewiesen, beim Auftreten von Symptomen, die mit einer COVID19-Erkrankung vereinbar sind, sind diese unverzüglich ärztlich abklären.
- Mitarbeitende mit akuten respiratorischen Symptomen/Fieber sollen zu Hause bleiben.
- Mitarbeitende, die am Arbeitsplatz Symptome entwickeln, müssen sich bei ihrem Vorgesetzten melden und den Arbeitsplatz unverzüglich verlassen (mit Mund-Nasen-Schutz).
- Bei begründetem COVID-19-Verdachtsfall sowie bei bestätigter COVID-19-Infektion sollte das Kontaktpersonenmanagement in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen.

#### Auftreten von Infektionen beim Personal

- Wenn beim Personal von ambulanten Pflegediensten COVID-19-Erkrankungen nachgewiesen werden, müssen zur Vermeidung einer weiteren Ausbreitung in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt umgehend Maßnahmen ergriffen werden.