

Erfolgsfaktor Hygiene

Überall, wo kranke, alte und pflegebedürftige Menschen betreut, gepflegt und versorgt werden, besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko für Patienten und Patientinnen sowie für Beschäftigte. Besonders im Krankenhaus und in Pflegeheimen können sich Krankheitserreger rasend schnell ausbreiten und im Extremfall sogar Epidemien auslösen. In der Corona-Pandemie spielen diese Einrichtungen daher eine Schlüsselrolle und ihre Beschäftigten tragen eine hohe Verantwortung. Damit sie die Übertragung und Verbreitung von Infektionen verhindern, ist eines unverzichtbar: eine gute Hygienepraxis.



Foto: www.stock.adobe.com/Robert.Przybysz

Hygienestandards in der Pflege während der Corona-Pandemie: Zur Bekämpfung des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 gilt in allen Branchen der **SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandard des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales (BMAS)**. Auf seiner Grundlage hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) zwei branchenspezifische Arbeitsschutzstandards entwickelt:

- für **Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen:** <https://t1p.de/SARS-CoV-2-in-stationaerer-Pflege>
- für **Rehakliniken:** <https://t1p.de/SARS-CoV-2-in-Reha-Kliniken>

Die drei wichtigsten Grundsätze beider Branchenstandards finden Sie auf Seite 8 gelistet. Über die Aktualität aller Vorschriften und lokale Sonderregeln können Sie sich auf der Website des Robert Koch-Instituts (RKI) www.rki.de informieren.

Risiko Infektion

Der menschliche Körper ist von Geburt an mit unzähligen Mikroorganismen besiedelt. Diese Keime der sogenannten „körpereigenen Besiedlungsflora“ leben in und mit uns in friedlicher Koexistenz. Wir brauchen sie sogar, zum Beispiel um Nahrung zu verdauen oder den sauren pH-Wert unserer Haut zu erhalten. Uns haften aber auch Keime an, die pathogen sind, die uns krank machen können.

Wenn es pathogenen Mikroorganismen, etwa Viren, Bakterien oder Pilzen, gelingt, sich auf oder in einem menschlichen Organismus erfolgreich anzusiedeln, sich zu vermehren und ihn zu schädigen, sprechen wir von einer Infektion. Infektionskrankheiten können harmlos verlaufen, wie bei einem Schnupfen, sie können aber auch lebensbedrohlich sein, wie bei einer Pneumonie oder Sepsis. Infektionen, die bei einer Person 72 Stunden oder später nach ihrer Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung ausbrechen, werden als **nosokomiale Infektion** oder **Krankenhausinfektion** bezeichnet. Sie können entstehen, wenn Keime der



Weitere Informationen zur Entstehung von Infektionen siehe Unterrichtsmaterialien „Infektionsschutz“, www.dguv-lug.de, Webcode: lug1091929

körpereigenen Flora, zum Beispiel aus dem Darm, in normalerweise sterile Körperregionen, zum Beispiel die Blutbahn, Harnwege oder tiefe Atemwege, gelangen.“¹

Wer in der Pflege tätig ist, kommt häufig mit kranken und pflegebedürftigen Menschen in direkten Körperkontakt. Beim Heben oder Umbetten von Patientinnen und Patienten beispielsweise kann ein sehr intensiver Hautkontakt entstehen. Hilfestellungen bei der Nahrungsaufnahme, beim Waschen und Anziehen, bei der Toilettenshygiene, beim Verabreichen von Medikamenten oder bei der Wundversorgung gehören zur täglichen Routine. Dabei besteht für das Pflegepersonal immer die Gefahr, über Körperausscheidungen, Wund- oder Schleimhautsekrete mit Krankheitserregern in Berührung zu kommen. Erreger können dann von einer Person zur nächsten oder in Bereiche, die keimfrei sein sollen, weitergetragen werden (z. B. in Wunden beim Verbandswechsel). Wenn sich Mikroorganismen von einer **Infektionsquelle** (z. B. von infizierten Patientinnen und Patienten) auf einem **Übertragungsweg** (z. B. den kontaminierten Händen einer Pflegekraft) zu **einer empfangenden Person** ungehindert ausbreiten können, spricht man von einer **Infektionskette**. Hygienemängel sind ein Nährboden für die Entstehung von Infektionen. Konsequente Hygienemaßnahmen sind das wichtigste Mittel, um Infektionsketten gar nicht erst entstehen zu lassen.

Desinfektion schützt: Händehygiene

Eine unentbehrliche Schutzmaßnahme gegen die Übertragung und Vermehrung von Krankheitserregern ist die Desinfektion. Die richtige Anwendung von Desinfektionsmitteln reduziert Keime auf ein ungefährliches Maß. Aber eines vorneweg: Was fürs Krankenhaus oder Pflegeheim gilt, trifft nicht auf den normalen Haushalt zu. Dort ist Desinfektion nur in Ausnahmefällen erforderlich. Der Kontakt mit einer begrenzten Anzahl von pathogenen Keimen ist für unser Immunsystem Ausdauertraining und erhält uns widerstandsfähig.

Wo hingegen Krankheitskeime massenhaft auftreten, zum Beispiel in Kliniken und Pflegeeinrichtungen, kann es gefährlich werden. Die Hände von Pflegekräften gelten dort als Hauptübertragungsweg für Infektionen. Um die Anzahl der Krankheitserreger auf den Händen zu reduzieren, ist in Gemeinschaftseinrichtungen der Gesundheitspflege nicht das Händewaschen, sondern das Desinfizieren der Hände erste Wahl. Das ist für die Haut schonender und tötet weit mehr Keime ab.



Ein Beispiel für einen Hautschutz- und Händehygieneplan für Beschäftigte in der Kranken- und Altenpflege finden Sie unter www.bgw-online.de



Fotos: www.stock.adobe.com/
Gerhard Seybert

So werden die Hände richtig desinfiziert.

Wann müssen die Hände desinfiziert werden?

Bei jedem direkten Kontakt mit allem, was potenziell keimbelastet ist, müssen die Hände desinfiziert werden, und zwar:

- vor Patientenkontakt (z. B. vor dem Waschen, Blutdruck- oder Pulsmessen)
- vor aseptischen Tätigkeiten (z. B. vor dem Wechseln von Verbänden oder der Verabreichung von Augentropfen)
- vor jedem Umgang mit Lebensmitteln und Medikamenten
- nach Toilettenbesuch
- nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material (z. B. Blut, Urin, Stuhl, Erbrochenes)

¹ Quelle: Prävention von Krankenhausinfektionen und Infektionen durch multiresistente Erreger, Broschüre Aktionsbündnis Patientensicherheit, Seite 5.

- oder kontaminierten Gegenständen
- nach Patientenkontakt
- nach Kontakt mit der direkten Patientenumgebung (z. B. Nachttisch, Bett, persönliche Gegenstände der Patientinnen und Patienten)
- nach Benutzung von Einmalhandschuhen
- nach Reinigungs- und Schmutzarbeiten, Entsorgen von Müll oder keimbehaftetem Material

Wie werden die Hände wirksam desinfiziert?

Ein bis zwei hohle Hände voll Desinfektionsmittel (etwa 3 ml) in die trockene Hand geben. Das Mittel mindestens 30 Sekunden lang sorgfältig in die Hände einreiben, dabei gleichmäßig auf Handflächen, Handrücken, Fingerzwischenräume, Daumen, Fingerkuppen, Nagelfalz und Handgelenke verteilen. Während der gesamten Einreibzeit müssen die Hände feucht sein, sonst ist die Wirkung nicht optimal (Angaben der Herstellerfirma beachten).

Was tun, wenn die Haut beim Desinfizieren brennt?

Brennen beim Händedesinfizieren ist ein Warnsignal für eine gestörte Hautbarriere. Wer bei der Händedesinfektion erste Anzeichen einer Hautirritation wahrnimmt, sollte umgehend betriebsärztlichen Rat einholen. Die Umstellung auf ein anderes Produkt oder die Änderung des Wasch- und Pflegeverhaltens kann die Symptome nachhaltig beseitigen.

Apropos Händewaschen

Es ist viel seltener nötig als angenommen. Häufiges Händewaschen ist ein Risikofaktor. Häufiger direkter Kontakt mit Wasser kann den intakten Schutzfilm der Haut auf Dauer irreparabel schädigen. Also: Hände nicht öfter als nötig und so schonend wie möglich waschen, jedoch unbedingt:

- vor Arbeitsbeginn und zum Arbeitsende
- vor Umgang mit Lebensmitteln und vor Nahrungsaufnahme
- nach dem Toilettengang (zusätzlich desinfizieren!)
- wenn die Hände sichtbar verschmutzt, klebrig oder verschwitzt sind

Achtung! Bei Kontakt mit Personen, die an einer Clostridium-difficile-Infektion (CDI), einer schweren Durchfallerkrankung leiden, müssen die Hände desinfiziert und zusätzlich gewaschen werden.

Gleichzeitig lässt sich eine Verbreitung von Bakterien oder Viren weiter eindämmen, wenn die Hände beim Niesen außen vor bleiben. Deswegen gilt: Beim Niesen von anderen Personen abwenden, in ein Taschentuch niesen und dieses danach sofort entsorgen. Ist kein Taschentuch zur Hand, ist auch ein Niesen in die Armbeuge hygienischer als in die Handinnenfläche oder auf den Handrücken.



Hygienischer ist es, in die Armbeuge zu niesen als in die Hand.

Foto: www.shutterstock.com/Maridav

Desinfektion schützt: Flächen- und Raumhygiene

Krankheitserreger bevorzugen zwar den menschlichen Organismus, sie sitzen aber auch auf Oberflächen und Gegenständen jeder Art und können dort lange überleben. Fazit: Hygiene in der Pflege heißt auch, auf Sauberkeit der Patientenumgebung zu achten. Wo eine Übertragungsmöglichkeit von Krankheitserregern besteht, müssen Oberflächen und Gegenstände desinfiziert werden. Dadurch kann die Keimbelastung so weit reduziert wer-



Weitere Informationen und Videospots zum richtigen Händewaschen siehe www.infektionsschutz.de/haendewaschen/ sowie www.infektionsschutz.de/mediathek/filme/filme-zum-richtigen-haendewaschen/

den, dass keine Infektionsgefahr mehr besteht. Das gilt vor allem für:

- Gegenstände und Flächen, die direkt mit Händen, Haut oder Schleimhaut in Berührung kommen
- Gegenstände oder Oberflächen, die durch Körperausscheidungen verunreinigt wurden
- Flächen mit häufigem Haut- oder Händekontakt
- Flächen, die für sauberes Arbeiten vorgesehen sind, zum Beispiel für die Vorbereitung von Medikamenten
- Flächen, die von einer anderen Person weiter benutzt werden (z. B. die Badewanne)



Geländer werden unzählige Male am Tag angefasst und müssen deshalb regelmäßig desinfiziert werden.

Foto: www.stock.adobe.com/Robert Kneschke

Eine sichtbar verschmutzte Fläche, zum Beispiel der mit Essensresten verunreinigte Nachttisch eines Patienten, wird zuerst mit Wasser und Reinigungsmittel abgewaschen. Blut, Sekret oder Ausscheidungen werden mit einem Desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch entfernt. Die saubere Fläche wird anschließend desinfiziert. Beim Desinfizieren von Oberflächen ist darauf zu achten, dass die Oberfläche gut benetzt wird. Die Oberfläche danach an der Luft trocknen lassen, nicht nachwischen. Die vorgeschriebene Einwirkzeit einhalten.

In jedem Kranken- oder Heimzimmer ist Wäsche ein potenzielles Infektionsrisiko. Grundsätzlich gilt:

- Vor dem Umgang mit frischer Wäsche Hände desinfizieren
- Sichtbar verschmutzte Wäsche sofort wechseln
- Schmutzwäsche in den dafür vorgesehenen Wäschebehältern ablegen und transportieren
- Handtücher, Waschlappen, Bettwäsche, Unterwäsche, Nachtwäsche sowie Wäsche von infektiösen Personen immer im Kochwäscheprogramm oder bei 60 Grad Celsius mit einem desinfizierenden Waschmittel waschen, bei akuter Infektionskrankheit Oberbekleidung separat waschen
- Bei ansteckenden Infektionskrankheiten vor Betreten des Krankenzimmers Schutzkleidung anlegen (langärmeliger Schutzkittel, Einmalhandschuhe, Mund-Nasen-Schutz) und bei Verlassen des Zimmers im bereitgestellten Wäscheabwurf entsorgen
- Nach dem Umgang mit Patientenwäsche immer Hände desinfizieren
- Zum Dienstbeginn Arbeitskleidung anlegen und bei Dienstschluss ablegen

Persönliche Hygiene

Für Beschäftigte in der Pflege ist eine gute Körperhygiene selbstverständlich. Zu den Basics gehören: Waschen und Duschen vor Dienstbeginn, gute Mundhygiene, saubere und kurz geschnittene Fingernägel, Haare gegebenenfalls im Zopf oder hochgesteckt, saubere und sichere Arbeits- und Schutzkleidung, geeignete Schutzhandschuhe, falls erforderlich zusätzlich Augen- oder Gesichtsschutz.



Zu persönlichen Hygienemaßnahmen zählt auch das Tragen der vorgeschriebenen Schutzausrüstung.

Foto: www.stock.adobe.com/Sherry Young

Nagellack, Piercing, Tattoo und Co: Risiken und Nebenwirkungen

Was immer wieder zu Nachfragen und Diskussionen führt, ist das Tragen von Schmuck, Nagellack, langen und künstlichen Fingernägeln, Piercings und Tattoos. Prinzipiell kann hierzu jeder Betrieb arbeitsplatzspezifische Verbote oder verbindliche Anweisungen vorschreiben, an die sich die Beschäftigten halten müssen. Davon abgesehen sind die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250) maßgebend. Darin ist vorgeschrieben, dass bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Ringe (einschließlich Eheringe), keine Armbanduhren, künstliche Fingernägel, Piercings oder sogenannte Freundschaftsbänder getragen werden dürfen (siehe TRBA 250, Nummer 4.1.7).



Foto: www.stock.adobe.com/olly



Foto: www.stock.adobe.com/rmimage

Prinzipiell kann der Arbeitgeber oder die Arbeitgeberin zum Tragen von Piercings, Tattoos, Schmuck und langen Fingernägeln arbeitsplatzspezifische Anordnungen und Verbote erteilen, an die sich die Beschäftigten halten müssen.

Die Verbote oder Einschränkungen beim Tragen von Schmuck, Nagellack, künstlichen Fingernägeln, Piercings an Händen und Unterarmen oder Tattoos am Pflegearbeitsplatz haben ihre Gründe:

- Ringe erhöhen die Keimbesiedelung der Hände und verschlechtern die Händedesinfektion
- Desinfektionsmittelreste können unter Schmuck haften bleiben und Hautirritationen auslösen. Das gilt auch für die Einwirkung von Feuchtigkeit oder Gefahrstoffen
- Ringe mit Stein können Schutzhandschuhe perforieren und damit deren Schutzfunktion beeinträchtigen
- Halsketten können über enthaltene Talg- und Hautrückstände Erreger verbreiten
- Nagellack und künstliche Fingernägel fördern eine Besiedelung mit potenziellen Krankheitserregern und Pilzen, was zur Infektion bei Patienten und Patientinnen führen kann
- Größere Ohrringe, Halsketten oder sichtbare Piercings können von verwirrten oder demontierten Patientinnen oder Patienten abgerissen werden (Eigengefährdung)
- Patientinnen und Patienten können durch Schmuck, lange oder künstliche Fingernägel verletzt werden
- Piercings und Tattoos heilen nicht immer problemlos aus und werden nicht immer optimal gepflegt. Die Wunden können sich entzünden und zum Hygienierisiko werden. Da wir uns spontan häufig ins Gesicht fassen, können bei Entzündungen im Gesicht Erreger über Hand-Gesicht-Berührungen in der Umgebung verteilt werden und Patienten und Patientinnen infizieren. Die häufigsten Komplikationen sind Infektionen mit Staphylokokken, Streptokokken oder Hepatitis C-Viren, die für geschwächte Personen im Extremfall lebensbedrohlich werden können. Fazit: Egal ob sichtbare oder unsichtbare Piercings, wenn die Haut außen herum gerötet oder geschwollen ist oder Sekret absondert, müssen Piercings umgehend entfernt werden. Von Piercings oder Tattoos, die keine Hautreizungen vorzuweisen haben, gehen im Pflegealltag keine Infektionsgefahren aus. Wer sich nicht sicher ist, ob sein Hautschmuck in Ordnung ist, sollte sich von einem Arzt oder einer Ärztin beraten lassen.

Übersicht über Maßnahmen beim Umgang mit MRSA-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern²

Betroffene Personen	Soziale Betreuung überwiegt	Pflegerische Betreuung überwiegt
MRSA-positive Bewohnerinnen und Bewohner	<ul style="list-style-type: none"> • Unterbringung: wie im häuslichen Lebensraum • Händehygiene: Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten • Sanierung: nicht routinemäßig, abhängig von der epidemiologischen Situation und dem individuellen Risiko 	<ul style="list-style-type: none"> • Gegebenenfalls spezielle Maßnahmen, bis hin zu Einzelzimmer/Kohortierung
Mitbewohnerinnen und Mitbewohner a) ohne Risikofaktoren b) mit Risikofaktoren	<ul style="list-style-type: none"> • Unterbringung: in der Regel keine Einschränkung erforderlich • Unterbringung: individuelle Festlegung der Maßnahmen in Abhängigkeit von der Risikobeurteilung • Händehygiene: Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten 	<ul style="list-style-type: none"> • Mitbewohnerinnen und Mitbewohner dürfen keinem Risiko ausgesetzt sein • Besondere Maßnahmen können bei offenen Wunden bzw. Hautdefekten, Sonden, Katheter, Tracheostoma erforderlich sein
Personal	<ul style="list-style-type: none"> • Händehygiene vor Verlassen des Zimmers; nach Ausziehen Einmalhandschuhe: Händedesinfektion nach direktem Bewohnerkontakt, insbesondere vor und nach spezifischen pflegerischen Maßnahmen, z. B. Wundversorgung, Harnwegskatheter, PEG, Tracheostoma, Stomata • Einmalhandschuhe: bei möglichem Kontakt mit erregerehaltigem Material • Schutzkleidung: Schutzkittel/-schürzen bei engem pflegerischen Kontakt (z. B. Umbetten); Mund-Nasen-Schutz bei möglichem Kontakt mit infektiösen Aerosolen (z. B. Tracheostoma-Pflege) 	
Besucherinnen und Besucher	<ul style="list-style-type: none"> • Händehygiene: in der Regel Händewaschen ausreichend 	<ul style="list-style-type: none"> • Händehygiene: Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers
Umgebung	<ul style="list-style-type: none"> • Flächenreinigung/-desinfektion: übliche Reinigung, gezielte Desinfektion, wenn erforderlich • Wäsche: 60 °C mit desinfizierendem Waschmittel oder Kochwäsche; Bewohnerinnen und Bewohner eigene Wäsche: wie in häuslicher Umgebung waschen • Geschirr: übliche maschinelle Aufbereitung • Betten: wenn möglich desinfizierende Aufbereitung, gegebenenfalls Schutzbezüge 	<ul style="list-style-type: none"> • Flächenreinigung/-desinfektion: nach Reinigungs-/Desinfektionsplan, gegebenenfalls gezielte Desinfektion • Desinfektion von Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt

² Quelle: www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Erreger_ausgewaehlt/MRSA/MRSA_Artikel_BAB.pdf?__blob=publicationFile

Multiresistente Erreger und Noroviren

Eine gefährliche Quelle für Infektionen sind multiresistente Krankheitserreger: Bakterien, die mit Antibiotika nicht mehr zu bekämpfen sind. Die meisten entstehen in Krankenhäusern und Pflegeheimen, da sie sich bei geschwächten Personen leicht einnisten können. Wenn diese multiresistenten Keime zum Beispiel über offene Wunden in den Körper eindringen, können sie nosokomiale Infektionen verursachen (Harnwegs- oder Wundinfektion, Lungenentzündung, Sepsis). Die Therapiemöglichkeiten sind dann sehr begrenzt, das Sterberisiko hoch. Der häufigste resistente Krankenhauskeim ist der Methicillin-resistente Staphylococcus aureus, kurz: MRSA. Viele Menschen tragen resistente Keime in sich, ohne es zu bemerken oder an ihnen zu erkranken. Von ihnen gehen jedoch Besiedelungsrisiken aus. Ohne es zu wissen, können sie diese Keime übertragen. Das gilt auch für Beschäftigte in Pflegeeinrichtungen.

Um sich gegen eine Besiedelung oder Infektion durch MRSA und Co. zu schützen, ist die Desinfektion der Hände die wichtigste Maßnahme. Das gilt für das Pflegepersonal generell vor und nach jedem Kontakt mit Personen, die multiresistente Keime in sich tragen. Auch Besucherinnen und Besucher sowie betroffene Patientinnen und Patienten müssen ihre Hände desinfizieren, sobald sie das Kranken- oder Heimzimmer verlassen. Das Pflegepersonal sollte dafür Sorge tragen und dabei behilflich sein. Darüber hinaus sind bei allen Pflegetätigkeiten Einmalhandschuhe, Schutzkittel und möglichst auch Mund-Nasen-Schutz erforderlich (vor Verlassen des Zimmers entsorgen). Dieselben strengen Hygienemaßnahmen gelten für den Schutz vor viralen Darminfektionen durch Noroviren.

Besondere Schutzmaßnahmen in der Corona-Pandemie

Zur Bekämpfung des neuartigen Coronavirus wurden in Pflegeberufen die Hygienestandards erweitert. Die neuen Regeln gelten für alle Beschäftigten – und das nicht erst, wenn bereits eine Infektion in der Einrichtung bekannt ist: Personen, die sich mit dem Virus SARS-CoV-2 infiziert haben, besitzen bereits einige Tage vor Krankheitsausbruch die höchste Infektiosität. Viele entwickeln nach einer Infektion mit SARS-CoV-2 überhaupt keine Krankheitssymptome – sie können aber dennoch Krankheitserreger weitergeben.



Kann bei Pflegetätigkeiten ein Mindestabstand von 1,5 Metern nicht eingehalten werden, ist eine Mund-Nasen-Bedeckung Pflicht.

Übertragen wird SARS-CoV-2 hauptsächlich über luftgetragene Tröpfchen sowie über Aerosole (das sind winzige Tröpfchenpartikel, die beim Atmen, Sprechen, Husten oder Niesen ausgestoßen werden. Sie schweben in der Luft und sinken nur sehr langsam auf den Boden) sowie über Kontaktflächen. Um diese Übertragung zu verhindern, sind in allen Kranken- und Pflegeeinrichtungen besondere technische, organisatorische und personenbezogene Schutzmaßnahmen zu beachten, zum Beispiel zur Arbeitsplatzgestaltung, zur Lüftung oder Arbeits- und Pausengestaltung. Umfassende Informationen liefern hier die branchenspezifischen SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW): für Alten- und Pflegeheime sowie Ein-

richtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen: <https://t1p.de/SARS-CoV-2-in-stationaerer-Pflege>; für Rehakliniken: <https://t1p.de/SARS-CoV-2-in-Reha-Kliniken>.

Grundsätze des „SARS-CoV-2-Arbeitsschutzstandards für Alten- und Pflegeheime sowie Einrichtungen für die Betreuung von Menschen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen“

Die drei fundamentalen Regeln sind:

- Beschäftigte tragen immer dann **Mund-Nasen-Schutz**, wenn der **Mindestabstand von 1,5 Metern** zu anderen Beschäftigten, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen und anderen dritten Personen nicht eingehalten werden kann. Unter bestimmten Umständen werden **Atemschutzmasken** und **Gesichtsschutz** sowie **weitere persönliche Schutzausrüstung** zur Verfügung gestellt. Bewohnerinnen und Bewohner sollten, sofern ihr Gesundheitszustand es zulässt, ebenfalls Mund-Nasen-Bedeckung oder -Schutz tragen, wenn der Mindestabstand von 1,5 Metern zu Beschäftigten nicht eingehalten werden kann.
- Die **Basishygiene** einschließlich der **Händehygiene** in der Einrichtung ist strikt einzuhalten.
- Beschäftigte oder Besuchspersonen mit Symptomen einer Infektion der Atemwege (sofern keine ärztlich abgeklärte Erkältung) oder Fieber sollen sich **grundsätzlich nicht in der Einrichtung aufhalten**. Die Einrichtung hat ein Verfahren zur Abklärung von Verdachtsfällen festzulegen, zum Beispiel im Rahmen von **Infektionsnotfallplänen**.

Noch Fragen?

In vielen Fällen hilft ein Blick auf den Hygieneplan oder in die Betriebsanweisung weiter. Wer zusätzliche Infos benötigt oder sich im Hinblick auf die Hygienepraxis am Arbeitsplatz oder persönliche Hygieneprobleme unsicher ist, kann sich an die Hygienekommission des Betriebs, den Betriebsarzt oder die Betriebsärztin wenden.

Impressum

DGUV Lernen und Gesundheit, Hygiene in der Pflege, September 2020

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), Glinkastraße 40, 10117 Berlin, www.dguv.de

Chefredaktion: Andreas Baader (V.i.S.d.P.), DGUV, St. Augustin

Redaktion: Gabriele Albert, Anna Nöhren, Universum Verlag GmbH, Wiesbaden, www.universum.de, E-Mail Redaktion: info@dguv-lug.de

Text: Gabriele Mosbach, Potsdam; Anna Nöhren, Wiesbaden



Internet-hinweis



Arbeitsblätter



Arbeitsauftrag



Präsentation



Video



Didaktisch-methodischer Hinweis



Lehrmaterialien



Distanzunterricht