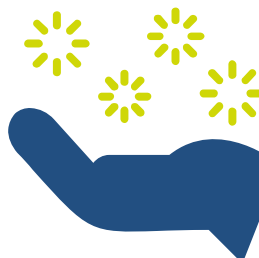


**#GEMEINSAM
ZUKUNFT
GESTALTEN**



Version wird zur Zeit aktualisiert.



Rahmen-Hygieneplan

für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen
in der StädteRegion Aachen

Inhalt

V1 Verfahrensanweisungen zu gesetzlichen Vorgaben	5
V1.1 Erstellen eines Hygieneplans	6
V1.2 Meldung übertragbarer Erkrankungen beim Gesundheitsamt	7
Meldeformular für Ausbrüche übertragbarer Erkrankungen	8
V1.3.1 Erstbelehrung nach §43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz	9
V1.3 Belehrung von Personen im Lebensmittelbereich	9
V1.3.2 Folgebelehrung nach §43 Abs.4 Infektionsschutzgesetz	10
V1.3.3 Schulung nach Lebensmittelhygiene-Verordnung	11
V1.4 Trinkwasseruntersuchungen	12
V1.4.1 Trinkwasseruntersuchungen im Kaltwasser	12
V1.4.2 Trinkwasseruntersuchungen im Warmwasser	13
Dokumentationsbogen Spülungen von selten genutzten	14
Trinkwasser-Zapfstellen	14
V2 Basis-/Standardhygiene	15
V2.1 Händehygiene	16
V2.1.1 Händewaschen	16
V2.1.2 Hygienische Händedesinfektion	17
V2.1.3 Hautschutz	18
V2.2.1 Verwenden von keimarmen Einmalhandschuhen	19
V2.2 Tragen von Handschuhen	19
V2.2.2 Verwendung von sterilen Handschuhen	20
V2.2.3 Verwendung von Haushaltshandschuhen	21
V2.3 Tragen von Berufskleidung (syn. Arbeitskleidung, Dienstkleidung)	22
V2.4 Tragen von Schutzkleidung (Persönliche Schutzausrüstung (PSA))	23
V2.5 Flächenhygiene	24
V2.5.1 Flächenreinigung	24
V2.5.2 Flächendesinfektion	25
V2.6 Wäschehygiene	26
Wäschehygieneplan	27
V2.7 Medizinprodukte	28
V3 Weitere Verfahrensanweisungen zur Infektionsprävention	29
V3.1 Ausbruchsmangement	30
Kontaktdatenliste wichtiger Akteure bei	32
einem Ausbruchsgeschehen	32
Informationen zur Erstabschätzung bei einem Ausbruchsgeschehen	
(auszufüllen von Pflegekraft und Weiterleitung an PDL)	33
Mögliche Auslöseereignisse (keine abschließende Aufzählung)	34
Mögliche erste Interventionsmaßnahmen	35
Evaluierung	36
Checkliste zur Fallermittlung im Ausbruchsmangement-Team	37
V3.2 Lebensmittelhygiene	38
V3.3 Enterale Ernährung	39
V3.4 Tracheostoma und Trachealkanülen	40

V3.5 Absaugen von Atemwegssekreten	41
V3.6 Harnableitungssysteme	42
V3.7 Verbandwechsel	44
V3.8 Hygieneorganisation	46
V4 Verfahrensanweisungen bei Auftreten übertragbarer Erkrankungen und Parasitenbefall	49
V4.1 Magen-Darm-Erkrankung, infektiös	50
Norovirus-Erkrankung, Gastroenteritis durch Norovirus	50
Rotavirus-Erkrankung	50
Campylobacter-Erkrankung, Gastroenteritis durch Campylobacter	51
Salmonellen-Erkrankung, Salmonellen-Gastroenteritis	51
Clostridioides difficile	52
V4.2 MRSA/MRGN - Besiedlung/- Infektion	54
V4.3 Blutübertragbare Krankheiten HIV – Hepatitis B (HBV) – Hepatitis C (HCV)	56
V4.4 Influenza & Covid-19	57
V4.5 Tuberkulose	58
V4.6 Skabies (Krätze)	60
V4.7 Kopflausbefall	62
V4.8 Umgang mit Haustieren	63
V4.9 Umgang mit Verstorbenen	65
Anlagen	67
Einzelformular: Erklärung zur Schulung nach	68
§4 Lebensmittelhygiene-Verordnung	68
Sammelformular: Erklärungen zu Belehrungen nach	69
§43 Abs.4 Infektionsschutzgesetz und	69
§4 Lebensmittelhygiene-Verordnung	69
Basishygienemaßnahmen in der Pflege	70

V1

**Verfahrensanweisungen
zu gesetzlichen Vorgaben**

V1.1 Erstellen eines Hygieneplans

Wer

- ▶ Träger / Leitung der Einrichtung

Was

- ▶ Festlegung innerbetrieblicher Verfahrensweisen zur Infektionshygiene als gesetzliche Vorgabe nach §35 Infektionsschutzgesetz (IfSG) 2001
https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_35.html

Warum

- ▶ Minimierung von Infektionsrisiken

Wann

- ▶ Vor Inbetriebnahme eines Alten- & Pflegeheimes

Wie

- ▶ Hygieneplan mit Vertretern/Vertreterinnen von Träger und der Einrichtung erstellen, dabei folgende Schritte berücksichtigen
 - » Infektionsgefahren analysieren
 - » Risiken bewerten
 - » Risiken minimieren (Maßnahmen festlegen)
 - » Betriebsinterne Überwachungsverfahren für Maßnahmen festlegen (Formblätter, Checklisten etc.)

und ggf. mit

- » Arbeitsmedizinischen Dienst
- » Personalrat
- » Gebäudeverantwortlichen
- » Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen
- » Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen der StädteRegion Aachen

abstimmen

- ▶ Nach Verabschiedung den Hygieneplan
 - » als Dienstanweisung für Beschäftigte der Einrichtung herausgeben
 - » im PDF-Format über Intranet oder über E-Mail den Beschäftigten zur Verfügung stellen
 - » jährlich aktualisieren und aktualisierte Fassung ins Intranet einstellen oder an alle Beschäftigten per E-Mail versenden.

Zentralen Ansprechpartner für Fragen, Anregungen und Änderungswünsche zum Hygieneplan von Seiten des Trägers benennen.

V1.2 Meldung übertragbarer Erkrankungen beim Gesundheitsamt

Wer

- Einrichtungsleitung/PDL

Was

Meldung von

- einzelnen übertragbaren Erkrankungen nach Liste in §6 A1 Nr. 1, 2 und 5 (soweit kein Nachweis vorliegt, dass die Meldung bereits von anderer Seite erfolgte oder nach §35 Abs.4 IfSG (Scabies)

https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_6.html

https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_35.html (Scabies)

- Ausbrüchen, d. h. von ≥ 2 übertragbaren Erkrankungen, die vermutlich in einem Zusammenhang stehen (nach §6 A3 IfSG)

beim Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen (gesetzliche Vorgabe)

Warum

Vermeidung einer Ausbreitung der jeweiligen übertragbaren Erkrankungen in einer Einrichtung

Wann

- Bei Einzelerkrankungen: Unverzüglich nach Auftreten der Erkrankung
- Bei Ausbrüchen: Unverzüglich bei Feststellung eines Ausbruchs bzw. fortlaufend oder täglich bei neu auftretenden gleichartigen Erkrankungen

Wie

Zutreffendes Meldeformular ausdrucken, ausfüllen und per Fax 0241/5198-5399, Postweg oder per Mail an das Gesundheitsamt Infektionsschutz@staedteregion-aachen.de senden

- Übertragbare Einzelerkrankung: <https://bportal.staedteregion-aachen.de/staedteregion-a-z/-/egov-bis-detail/dienstleistung/11644/show> (siehe Meldeformular nach §6,8,9 IfSG Stand 05.2020)
- Ausbruch (≥ 2 Erkrankungen): [Meldeformular](#)
- Meldeformular auch unter www.staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt dort unter Service, Bekämpfung von Infektionskrankheiten • Meldewesen & Beratung • Dienstleistungen

Meldeformular für Ausbrüche übertragbarer Erkrankungen in Altenpflegeeinrichtungen

StädteRegion Aachen A53 Gesundheitsamt 52090 Aachen Fax: 0241 5198 -5399 E-Mail: infektionsschutz@staedteregion-aachen.de Tel.: 0241/5198 -5322 oder -5324	Meldedatum Meldende Einrichtung Wohnbereich/Wohngruppe Straße PLZ, Ort Tel.
---	--

Zutreffende Erkrankung bitte ankreuzen

☐ Magen-Darmerkrankung	☐ Scabies	☐ Pertussis
☐ Influenza	☐ Covid-19	☐ Sonstige

Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Behandelnder Arzt/Ärztin	Beginn der Erkrankung
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					

V1.3 Belehrung von Personen im Lebensmittelbereich

V1.3.1 Erstbelehrung nach §43 Abs.1 Infektionsschutzgesetz

Wer

- ▶ Träger / Einrichtungsleitung

Was

Organisation einer erstmaligen Belehrung von Personen, die in der Einrichtung mit Lebensmitteln umgehen (z. B. zubereiten, verteilen), über

gesundheitliche Anforderungen

Tätigkeitsverbote

Mitteilungspflichten an den Arbeitgeber als gesetzliche Vorgabe nach §43 A1 Infektionsschutzgesetz

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_43.html

Warum

- ▶ Minimierung von Infektionsrisiken durch Lebensmittel

Wann

- ▶ Vor Aufnahme der Tätigkeit (Hinweis: Bescheinigung darf bei Aufnahme der Tätigkeit nicht älter als 3 Monate sein)

Wie

Betroffenes Personal muss an einer Online-Belehrung nach §43 IfSG teilnehmen. Eine vorherige Anmeldung ist nicht notwendig und kann jederzeit durchgeführt werden. Link zur Anmeldung: www.staedtereion-aachen.de/belehrung. Die Bescheinigung steht je nach Bezahlweise als PDF zum Download zur Verfügung oder kann beim Gesundheitsamt abgeholt werden. Schülerpraktikantinnen oder Personen die ein Ehrenamt ausüben, können eine kostenlose Belehrung durchführen.

Nach Belehrung:

- ▶ Originalbescheinigung oder beglaubigte Kopie in der Einrichtung hinterlegen (für Kontrolle durch Überwachungsbehörden)

Weitere Informationen

- ▶ Broschüre des Gesundheitsamtes der StädteRegion Aachen „Sicherer Umgang mit Lebensmitteln“
<http://bit.ly/2o75jSt>

V1.3.2 Folgebelehrung nach §43 Abs.4 Infektionsschutzgesetz

Wer

- ▶ Einrichtungsleitung

Was

Durchführung von Folgebelehrungen von Personen, die in der Einrichtung mit Lebensmitteln umgehen (z. B. zubereiten, verteilen), über gesundheitliche Anforderungen und Mitteilungspflichten als gesetzliche Vorgabe nach §43 Abs.4 Infektionsschutzgesetz

http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_43.html

Warum

- ▶ Minimierung von Infektionsrisiken durch Lebensmittel

Wann

- ▶ **1x alle 2 Jahre** (zu empfehlen: gleichzeitig mit Schulung nach Lebensmittelhygiene-Verordnung)

Wie

- ▶ Belehrungstext des Robert-Koch-Instituts zu §43 IfSG unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_lebensmittel_deutsch.html in der Anzahl der betroffenen Beschäftigten ausdrucken und diesen vorlegen mit der Bitte, den Text zur Kenntnis zu nehmen und die Erklärung auf der letzten Seite zu unterschreiben

oder

- ▶ 1x pro max. 20 betroffene Beschäftigte ausdrucken
 - » Belehrungstext des Robert-Koch-Instituts zu §43 IfSG (letzte Seite („Erklärung“ verwerfen)
 - » Verfahrensanweisung V3.2 Lebensmittelhygiene
 - » Sammelformular und als Umlauf den Beschäftigten zur Kenntnis und Unterschrift vorlegen
- ▶ Ausgefüllte Formulare in Einrichtung für die Dauer von 2 Jahren aufbewahren
- ▶ Auf der Rückseite der Originalbescheinigung mit Stempel, Datum und Unterschrift des Trägers dokumentieren.

Weitere Informationen

- ▶ Broschüre des Gesundheitsamtes der StädteRegion Aachen „Sicherer Umgang mit Lebensmitteln“
<http://bit.ly/2o75jSt>

V1.3.3 Schulung nach Lebensmittelhygiene-Verordnung

Wer

- ▶ Einrichtungsleitung

Was

Nach Kapitel XII EU-Verordnung 852/2004 über Lebensmittelhygiene <http://bit.ly/21tare1> bzw. §4 Lebensmittelhygieneverordnung http://www.gesetze-im-internet.de/Imhv_2007/_4.html ist vorgeschrieben, dass Personen, die mit bestimmten Lebensmitteln umgehen, regelmäßig geschult werden müssen. Nach DIN 10514 soll die Schulung jährlich erfolgen

Warum

Minimierung von Infektionsrisiken durch Lebensmittel

Wann

- ▶ Vor Aufnahme der Tätigkeit
- ▶ Im Weiteren **jährlich** (zu empfehlen: gleichzeitig mit der Folgebelehrung nach §43 IfSG)

Wie

- ▶ Verfahrensweisung V3.2 Lebensmittelhygiene und Einzelformular in der Anzahl der betroffenen Beschäftigten ausdrucken und diesen zur Kenntnisnahme und Unterschrift vorlegen

oder

- ▶ 1x pro max. 20 betroffene Beschäftigte ausdrucken
 - » Belehrungstext des Robert-Koch-Instituts zu §43 IfSG unter https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Belehrungsbogen/belehrungsbogen_lebensmittel_deutsch.html
 - » Verfahrensweisung V3.2 Lebensmittelhygiene
 - » Sammelformular

und als Umlauf den Beschäftigten zur Kenntnisnahme und Unterschrift vorlegen

- ▶ Aufbewahrung der Formulare in Einrichtung für die Dauer von 2 Jahren

Weitere Informationen

Diverse Schulungsinhalte sind auch zu finden auf der Website der Berufsgenossenschaft für Nahrungsmittel und Gastgewerbe

http://vorschriften.portal.bgn.de/9427/0/1925?wc_cmt=850c2017c85cf4d0f896730cb3489b26

V1.4 Trinkwasseruntersuchungen

V1.4.1 Trinkwasseruntersuchungen im Kaltwasser

Wer

- ▶ Träger/Betreiber/Einrichtungsleitung/Gebäudeverantwortlicher

Was

Regelmäßige Untersuchungen des Trinkwassers (**Kaltwasser**) in der Einrichtung sowohl auf chemische Parameter (Blei, Nickel, Cadmium), als auch auf allgemeine und fäkale Mikroorganismen (Koloniezahl bei 20°C und 37°C, E. coli, coliforme Keime, Pseudomonas aeruginosa) nach Vorgabe/Anordnung des Gesundheitsamtes (19 A7 Trinkwasserverordnung)

http://www.gesetze-im-internet.de/trinkwv_2001/_19.html

Warum

- ▶ Vermeidung von Infektionen durch Trinkwasser bei Bewohnern/Bewohnerinnen und Beschäftigten
- ▶ Vorgabe der Trinkwasserverordnung bzw. des Gesundheitsamtes
- ▶ Schreiben des Gesundheitsamtes an alle APH in der StädteRegion Aachen vom 20.01.2014 und 21.01.2013

Wann

- ▶ **Alle 3 Jahre** (Befunde jeweils bis zum 30.06. dem Gesundheitsamt vorlegen)

Wie

- ▶ Untersuchungen bei einer gelisteten Trinkwasseruntersuchungsstelle rechtzeitig jeweils vor dem 30.06. in Auftrag geben. Liste der Untersuchungsstellen unter http://www.lanuv.nrw.de/leadadmin/lanuv/analytik/trinkw_rv/pdf/2022.12.28_Liste_Trinkwasseruntersuchungsstellen_NRW.pdf
- ▶ Vertraglich mit Untersuchungsstelle vereinbaren, dass Untersuchungsergebnisse zeitgleich dem Auftraggeber und dem Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen mitgeteilt werden
- ▶ Probenahmestellen (ggf. zusammen mit Untersuchungsstelle) markieren und diese am Untersuchungstag zugänglich machen
- ▶ Bei Überschreitung der Grenzwerte nach Trinkwasserverordnung:
 - » Überschreitung beim Gesundheitsamt telefonisch (0241/5198-5300) per Fax (0241/5198-5391) oder per E-Mail (trinkwasser@staedte-region-aachen.de) melden
 - » Ggf. Kopie des Originalbefundes an das Gesundheitsamt übersenden
 - » Weiter nach Vorgabe des Gesundheitsamtes vorgehen

Weitere Informationen

Die Beschäftigten im Bewohner- und Funktionsbereichen anweisen, die Wasserleitungen nach Stagnationszeiten von >7 Tagen gründlich zu spülen, d. h. alle Zapfhähne zu öffnen und Wasser ca. 10 Minuten ablaufen zu lassen.

PDF-Unterstützung „sicherer Betrieb von Trinkwasser-Installationen“ unter:

<http://www.dvgw.de/leistungen/publikationen/publikationen-wasser/trinkwasser-installation-twin/>

Dokumentationsbogen Spülungen von selten genutzten Trinkwasser-Zapfstellen

V1.4.2 Trinkwasseruntersuchungen im Warmwasser

Wer

- ▶ Träger/Betreiber/Einrichtungsleiter/Gebäudeverantwortlicher

Was

Regelmäßige Untersuchungen des Warmwassers aus der Trinkwasser-Installation auf Legionellen an mehreren repräsentativen Probeentnahmestellen nach §14 A3 Trinkwasserverordnung (TrinkwV). (Ausnahme Trinkwasser-Installationen mit Durchlauferhitzern).

http://www.gesetze-im-internet.de/trinkwv_2001/_14.html

http://www.gesetze-im-internet.de/trinkwv_2001/anlage_4.html

Warum

- ▶ Vermeidung von Infektionen durch Legionellen-haltige Aerosole (Pontiac- Fieber, Legionelle-Pneumonie=Legionellose) bei Bewohnern/Bewohnerinnen und Beschäftigten
- ▶ Vorgabe der Trinkwasserverordnung bzw. des Gesundheitsamtes
- ▶ Schreiben des Gesundheitsamtes an alle APH in der StädteRegion Aachen vom 24.01.2014 und 21.01.2013

Wann

1x jährlich (Befunde jeweils bis zum 30.06. dem Gesundheitsamt vorlegen)

Wie

- ▶ Untersuchungen bei einer gelisteten Trinkwasseruntersuchungsstelle rechtzeitig vor dem 30.06. eines jeden Jahres in Auftrag geben. Liste unter:
https://www.lanuv.nrw.de/fileadmin/lanuv/analytik/trinkwv/pdf/2021_12_01_Liste_Trinkwasseruntersuchungsstellen_NRW.pdf
- ▶ Vertraglich mit Untersuchungsstelle vereinbaren, dass Untersuchungsergebnisse zeitgleich Auftraggeber und dem Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen mitgeteilt werden.
- ▶ Probenahmestellen (ggf. zusammen mit der Untersuchungsstelle) festlegen und diese am Untersuchungstag zugänglich machen
- ▶ Bei Überschreitung des Technischen Maßnahmewertes für Legionellen von 100KBE/100ml:
 - » Überschreitung beim Gesundheitsamt telefonisch (0241/51985-5300) per Fax (0241/51985391) oder per E-Mail (trinkwasser@staedteregion-aachen.de) melden
 - » Ggf. Kopie des Originalbefundes ans Gesundheitsamt übersenden
 - » Gefährdungsanalyse durchführen und Maßnahmenkatalog mit Zeitplan erstellen. Diesen ggf. mit dem Gesundheitsamt abstimmen
 - » Maßnahmenkatalog umsetzen

Weitere Informationen

Die Probenahmestellen in Bewohner- und Funktionsbereichen anweisen, die Wasserleitungen nach Stagnationszeiten von 7 Tagen gründlich zu spülen, d. h. alle Zapfhähne zu öffnen und Warmwasser ca. 10 Minuten ablaufen zu lassen und eventuell auch Duschschläuche zu wechseln.

www.umweltbundesamt.de/sites/default/files/medien/419/dokumente/empfehlungen_gefaehrungsanalyse_trinkwv.pdf

Formular zur Dokumentation der Spülungen

Dokumentationsbogen Spülungen von selten genutzten Trinkwasser-Zapfstellen

Jeweils montags erst Kaltwasser, dann Warmwasser jeweils 10 Min. ablaufen lassen

Standort des Zapfhahns:

	Datum	Urzeit	Unterschrift des Durchführenden
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			

V2

Basis-/Standardhygiene

V2.1 Händehygiene

V2.1.1 Händewaschen

Wer

- ▶ Alle Mitarbeiter

Warum

- ▶ Hände sind durch Ihren vielfältigen Kontakt mit der Umgebung und anderen Menschen Hauptüberträger von Infektionskrankheiten
- ▶ Gründliches Händewaschen führt zu einer Reduktion von Krankheitserregern (Bakterien, Viren, Parasiten) auf den Händen
- ▶ Händewaschen ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Infektionsverhütung

Wann

- ▶ Bei sichtbaren Verschmutzungen und Verunreinigungen der Hände
- ▶ Bei Kontamination der Hände mit Bakteriensporen (z. B. Clostridium difficile)

Womit

- ▶ Flüssigseife in Spenderform (keine Stückseife)

Wie

- ▶ Hände unter fließendes Wasser halten
- ▶ Flüssigseife ca. 30 Sekunden in den Händen verreiben und aufschäumen
- ▶ Auf Fingerzwischenräume achten
- ▶ Seifenschaum gründlich abspülen
- ▶ Hände mit Einmalhandtuch trocknen

Hinweis: Verschmutzte Hände zunächst mit klarem Wasser abspülen und dann waschen. Kontamination von Kleidung und Umgebung vermeiden (Spritzgefahr). Bei zusätzlicher Händedesinfektion müssen Hände vorher gut getrocknet sein (Hautverträglichkeit, mangelnde Wirksamkeit des Händedesinfektionsmittels)

Weitere Informationen

Handwaschplätze an allen hygienerelevanten Orten (z. B. in den Funktionsräumen) installieren. Diese jeweils ausstatten mit

- ▶ HDM-Spender
- ▶ Flüssigseifenspender
- ▶ Einmalhandtüchern
- ▶ Abwurfkorb

V2.1.2 Hygienische Händedesinfektion

Wer

- ▶ Alle Mitarbeiter bei gegebener Indikation (siehe unten)

Warum

- ▶ Wichtigste Maßnahme zur Vermeidung von Erregerübertragung

Wann

- ▶ Vor Bewohnerkontakt
- ▶ Vor aseptischen Tätigkeiten
- ▶ Nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material, z. B. Körperflüssigkeiten
- ▶ Nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen
- ▶ Nach Kontakt mit der unmittelbaren Bewohnerumgebung
- ▶ Nach Bewohnerkontakt

Womit

- ▶ VAH-gelistetes Händedesinfektionsmittel (HDM)

Wie

- ▶ Spender zweimal betätigen (3ml)
- ▶ HDM unverdünnt in den trockenen Händen verreiben
- ▶ Nagelfalze, Fingerkuppen, Daumenballen und Fingerzwischenräume besonders bearbeiten
- ▶ HDM 30 Sekunden einwirken lassen
- ▶ Hände während der gesamten Einwirkzeit feucht halten

Weitere Informationen

- ▶ Darauf achten, dass Hände und Unterarmen frei sind von:
 - » Ringen, einschließlich Eheringen
 - » Armbanduhren, Armbändern, auch Festivalbändchen
 - » Piercings
 - » Künstlichen Fingernägeln, Gelfingernägeln, Nagellack

Hinweis: Das Tragen von Einmalhandschuhen ersetzt nicht die hygienische Händedesinfektion.

- ▶ HDM-Spender mindestens an folgenden Orten fest anbringen und bestücken
 - » Pflegestützpunkt
 - » Pflegearbeitsraum
 - » Pflegearbeitswagen
 - » Wäschesammler
 - » Kitteltaschenflaschen
- ▶ HDM-Flaschen
 - » Jeweils mit dem Anbruch Datum beschriften
 - » Auf Haltbarkeit nach Anbruch der Flaschen achten (s. Herstellerangaben)

Weitere Informationen

- ▶ **KRINKO Empfehlung Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Haendehyg_Rili.html
- ▶ **Aktion saubere Hände**
<https://www.aktion-sauberehaende.de>

V2.1.3 Hautschutz

Wer

- ▶ Alle Mitarbeiter

Warum

- ▶ Vorbeugung gegen Hautschäden beim Personal

Wann

- ▶ Vor Arbeitsbeginn
- ▶ Vor Feuchtarbeiten
- ▶ Vor dem Tragen von Handschuhen
- ▶ Nach den Pausen

Womit

- ▶ Hautschutzcreme

Wie

- ▶ Creme auf den Handrücken einer Hand auftragen
- ▶ Mit dem Handrücken der anderen Hand verreiben
- ▶ Dann Finger eincremen
- ▶ Zuletzt Handinnenseiten eincremen
- ▶ Besonders auf Fingerzwischenräume und Nagelbett achten

Weitere Informationen:

- ▶ Cremes nur in Tuben oder aus Pumpsystemen (nicht aus Töpfen) verwenden
- ▶ Cremes nicht direkt vor bzw. nach der hygienischen Händedesinfektion anwenden
- ▶ Nach Arbeitsende bzw. zu Hause möglichst Hautpflegemittel auf die Hände auftragen

V2.2 Tragen von Handschuhen

V2.2.1 Verwenden von keimarmen Einmalhandschuhen

Wer

- ▶ Alle Mitarbeiter bei entsprechender Indikation

Warum

- ▶ Vermeidung eines Handkontaktes mit potenziell infektiösen oder hautschädigenden Substanzen

Wann

- ▶ Schutz vor Kontamination mit Blut, Sekreten und Ausscheidungen
- ▶ bei Kontakt mit Schleimhaut und nicht intakter Haut
- ▶ Schutz vor Chemikalieneinwirkung

Womit

- ▶ Keimarme Einmalhandschuhe

Wie

- ▶ Hygienische Händedesinfektion
- ▶ Handschuhe aus Spenderpackung entnehmen und anlegen
- ▶ Sofortiges Ablegen nach Beendigung der Tätigkeit
- ▶ Nach Abwurf hygienische Händedesinfektion

Weitere Informationen

- ▶ Einmalhandschuhe **ersetzen nicht** die hygienische Händedesinfektion
- ▶ Handschuhe nicht in Kitteltaschen o. ä. deponieren.
- ▶ Verwendung direkt nach Entnahme aus der Spenderbox
- ▶ Vor dem Anlegen und nach dem Ablegen:
Hygienische Händedesinfektion 30 Sekunden

Handschuhdesinfektion

Anstelle eines Wechsels von Einmalhandschuhen mit anschließender hyg. HD können unsterile Nitril-Einmalhandschuhe unter folgender Voraussetzung auch desinfiziert werden:

- ▶ Maximale Tragedauer von 30 Minuten
- ▶ Maximal **fünf** Desinfektionen
- ▶ Keine sichtbare Kontamination (z. B. Blut, Sekrete, Exkrete)
- ▶ Keine sichtbare Perforation, kein Kleben der Handschuhe
- ▶ Bei Routinetätigkeiten am selben Patienten (z. B. Mundpflege -> PEG-Pflege -> Verbandwechsel)
- ▶ Zwischen aufeinanderfolgenden Blutentnahmen an verschiedenen Patienten (nicht durch andere Tätigkeit unterbrochen)
- ▶ *Nach Ausziehen der Handschuhe: Hygienische Händedesinfektion 30 sec*

Weitere Informationen

- ▶ **KRINKO Empfehlung Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Haendehyg_Rili.html
- ▶ **Aktion saubere Hände**
<https://www.aktion-sauberehaende.de>

V2.2.2 Verwendung von sterilen Handschuhen

Wer

- ▶ Beschäftigte in der Pflege bei entsprechender Indikation

Warum

- ▶ Verhinderung der Kontamination von sterilen Materialien

Wann

- ▶ Bei aseptischen Tätigkeiten, z. B. Katheterismus, Wundversorgung, Absaugen durch Trachealkanüle

Womit

- ▶ Sterile Einmalhandschuhe aus Nitril oder Latex o.ä.

Wie

- ▶ *Hygienische Händedesinfektion*
- ▶ Anziehen steriler Einmalhandschuhe
- ▶ Aseptische Tätigkeit durchführen
- ▶ Ausziehen und Abwurf steriler Einmalhandschuhe
- ▶ *Hygienische Händedesinfektion*

V2.2.3 Verwendung von Haushaltshandschuhen

Wer

- ▶ Beschäftigte in der Hauswirtschaft
- ▶ ggf. Beschäftigte in der Pflege

Warum

- ▶ Schutz des Mitarbeiters vor Nässe und unerwünschten mikrobiologischen und chemischen Einwirkungen

Wann

- ▶ Bei Reinigungsarbeiten, Spülraumarbeiten, Flächendesinfektionen und Aufbereitung von Medizinprodukten

Womit

- ▶ Dickwandige mehrfach verwendbare Gummihandschuhe

Wie

- ▶ Ggf. zunächst Baumwollhandschuhe anziehen
- ▶ Haushaltshandschuh überziehen
- ▶ Nach der Tätigkeit unverzüglich ausziehen
- ▶ **Nach Ausziehen der Handschuhe: *Hygienische Händedesinfektion***

V2.3 Tragen von Berufskleidung (syn. Arbeitskleidung, Dienstkleidung)

Wer

- ▶ Beschäftigte in der Pflege
- ▶ Reinigungskräfte
- ▶ Beschäftigte in der Küche

Warum

- ▶ Vermeidung einer Verunreinigung/Verschmutzung der Privatkleidung
- ▶ Einheitliches Erscheinungsbild in einer Einrichtung (Corporate Identity)

Wann

- ▶ Arbeitstäglich bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit

Wie

- ▶ Privatkleidung in der Einrichtung ablegen
- ▶ Berufskleidung vor Arbeitsbeginn in der Einrichtung anlegen
- ▶ Keine ergänzenden privaten Kleidungsstücke tragen, z. B. Strickjacken, Sweatshirts
- ▶ Berufskleidung nach Dienstende ablegen
- ▶ Berufskleidung grundsätzlich mindestens alle 2 Tage wechseln
- ▶ Sichtbar verunreinigte/verschmutzte Berufskleidung sofort wechseln und zur Aufbereitung in der Einrichtung abgeben (nicht mit nach Hause nehmen)

Weitere Informationen

Berufskleidung verfügt über keine spezielle Schutzfunktion (z. B. kein Schutz vor Flüssigkeiten oder Krankheitserregern, s. auch V2.4 Schutzkleidung)

Berufskleidung, T-Shirt, Poloshirt, Kasack und Hose etc. sollte bei mindestens 60° C waschbar sein

V2.4 Tragen von Schutzkleidung (Persönliche Schutzausrüstung (PSA))

Wer

- ▶ Alle Mitarbeiter bei entsprechender Indikation

Warum

- ▶ Schutz der Beschäftigten (als Ergänzung zur Dienstkleidung)

Wann

- ▶ Grundpflege
- ▶ Isolierungen

Womit

▶ Schutzkittel/-schürze

- » Bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten und Ausscheidungen und allen Tätigkeiten mit engem Körperkontakt
- » Bei Tätigkeiten die mit Durchfeuchtung einhergehen
- » Wechsel sofort nach der Tätigkeit

▶ Einmalhandschuhe

- » mit einer Exposition zu Blut, Sekreten, Exkreten zu rechnen ist

▶ Mund-Nasen-Schutz

- » Wenn mit Verspritzen von Blut, Sekreten oder Ausscheidungen zu rechnen ist, z. B. bei der Pflege von Norovirus-erkrankten Bewohnern, beim trachealen Absaugen oder bei großen Verbandswechseln
- » zum Schutz anderer bei Atemwegsinfektionen

▶ Atemschutzmaske in FFP 2 Qualität

- » Bei einer aerogenen oder Tröpfchen-Übertragung schwerwiegender Erkrankungen, wie pandemischer Influenza, offener TBC, SARS-CoV 2 oder MERS

▶ Schutzbrillen (wiederverwendbar), wenn

- » Arbeiten mit Spritzgefahr ausgeführt werden (z. B. Anschließen von Desinfektionsmittelkanistern)
- » Kontakt zu Körpersekreten und Ausscheidungen möglich
- » Tätigkeiten mit der Gefahr von Aerosolbildung (endotracheales Absaugen) ausgeführt werden
- » bei invasiven Eingriffen ein Verspritzen von Blut, Sekreten oder Exkreten nicht auszuschließen ist

Wie

▶ PSA

- » kurz vor der Maßnahme im Bewohnerzimmer anlegen
- » nur bewohnerbezogen nutzen
- » unmittelbar nach erfolgter Maßnahme bzw. Situation wieder sachgerecht ablegen
- » im Bewohnerzimmer in geeigneten Behältnissen (mit Deckel) entsorgen
- » **Nach Ablegen: Hygienische Händedesinfektion 30 Sekunden!**

Weiter Informationen

TBRA 250

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>

V2.5.1 Flächenreinigung

Wer

- ▶ Hauswirtschaftliches Personal
- ▶ Pflegepersonal

Warum

- ▶ Ziel, Verunreinigungen z. B. Staub, Schmutz unter Verwendung von Wasser und Reinigungsmitteln zu entfernen.

Wann

- ▶ Wie im Reinigungs- und Desinfektionsplan beschrieben

Wie

- ▶ Wie im Reinigungs- und Desinfektionsplan beschrieben
- ▶ Dokumentation aller durchgeführten Arbeiten

Womit

- ▶ Wie im Reinigungs- und Desinfektionsplan beschrieben

Weitere Informationen

- ▶ Nur eingewiesene Mitarbeiter dürfen Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten durchführen
- ▶ Risikoanalysen erstellen und entsprechende Schutzkleidung (Link) anlegen
- ▶ Reinigungsmittel dürfen nur in Originalgebinden verwendet werden und müssen vor Zugriff durch nicht befugte Personen geschützt werden.
- ▶ Reinigungsutensilien müssen in ausreichender Zahl vorhanden sein.
 - » Tücher in drei verschiedenen Farben verwenden
 - 1 Farbe/Tuch für Inventar, Möbel, Türen etc.
 - 1 Farbe/Tuch für die Toilette
 - 1 Farbe/Tuch für Sanitärkäbeln, Waschbecken Duschen etc.
 - 2 Feuchtwischbezüge pro Bewohnerzimmer
 - » Tücher und Bezüge sofort nach Gebrauch abwerfen
- ▶ Reinigungsutensilien maschinell, desinfizierend aufbereiten und vollständig trocknen
- ▶ Beim Einsatz von Einmaltüchern diese sofort nach Gebrauch entsorgen
- ▶ Arbeitsgeräte nach dem Einsatz reinigen

V2.5.2 Flächendesinfektion

Wer

- ▶ Hauswirtschaftliches Personal
- ▶ Pflegepersonal

Warum

- ▶ Ziel, einen Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann.

Wann

- ▶ Wie im Reinigungs- und Desinfektionsplan beschrieben

Wie

- ▶ Wie im Reinigungs- und Desinfektionsplan beschrieben
- ▶ Dokumentation aller durchgeführten Arbeiten

Womit

- ▶ Wie im Reinigungs- und Desinfektionsplan beschrieben

Weitere Informationen

- ▶ Desinfektionsmittel
 - » dürfen nur in Originalgebinden verwendet werden
 - » dürfen nicht umgefüllt werden
 - » und müssen vor Zugriff durch nicht befugte Personen, geschützt werden.
 - » sind so aufzubewahren oder zu lagern, dass sie die menschliche Gesundheit und die Umwelt nicht gefährden
- ▶ Zur Desinfektion gelistete Mittel einsetzen
 - » Verbund für angewandte Hygiene EV (VAH)
 - » Viruzide-Liste (IHO)
 - » Bei Desinfektionen im Lebensmittelbereich
Deutsche Veterinärmedizinische Gesellschaft (DVG)
- ▶ Desinfektionslösungen
 - » mit kaltem Wasser ansetzen
 - » Dosierung: entsprechende Herstellerangaben beachten
- ▶ Textilien die für die Desinfektion verwendet werden
 - » müssen in ausreichender Zahl vorhanden sein
 - » sofort nach einmaligem Gebrauch abwerfen
 - » maschinell desinfizierend aufbereiten und zu trocknen
- ▶ Bei Nutzung von Einmaltüchern diese sofort nach Gebrauch entsorgen
- ▶ Ansetzen von Desinfektions-Wipes
 - » Produktangaben beachten
 - » Empfehlung –Tuchaufbereitung beachten

Sonstiges

- ▶ Spenderbehälter zum mehrmaligen Gebrauch vor jeder Neu Befüllung desinfizierend aufbereiten
- ▶ Desinfektionsgebinde beim Öffnen, mit dem Öffnungs- und Verwendbarkeitsdatum deklarieren -Herstellerangaben beachten.

Weitere Informationen

- ▶ **Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen (2022)**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Basishyg_Anforderungen.html

V2.6 Wäschehygiene

Wer

- ▶ Pflegepersonal
- ▶ Hauswirtschaftliches Personal

Warum

- ▶ Eine sachgerechte Aufbereitung von Textilien beugt einer Übertragung und Ausbreitung von Krankheitserregern und Parasiten vor.

Wann/Wie häufig

- ▶ Entsprechend Wäschehygieneplan

Womit

- ▶ Entsprechend Wäschehygieneplan

Wie

- ▶ Entsprechend Wäschehygieneplan

Weitere Informationen

- ▶ Umgang mit Schmutzwäsche
 - » Zum Einsammeln und Transportieren ausreichend reißfeste, keim- und feuchtigkeitsdichte Säcke oder spezielle Wäschebehälter verwenden
 - » Schmutzwäsche nicht „nachsortieren“
 - » Im Falle des Umgangs mit „infektiös“ deklarierter Wäsche
 - Wäsche möglichst zuletzt aus dem Wohnbereich entsorgen
 - Wäschesack nach dem Verschließen nochmals durch Plastiksack schützen
 - Plastiksack vor dem Abtransport desinfizierend abwischen
- ▶ Umgang mit Frischwäsche
 - » staubgeschützt aufbewahren
- ▶ Umgang mit Privatwäsche
 - » wie Wäsche im Privathaushalt waschen
- ▶ Sonstiges
 - » Bei Beschaffung von Textilien/Wäschestücken darauf achten, dass sie bei möglichst hohen Temperaturen gewaschen werden können
 - » Matratzen mit wasserdichten, waschbaren/abwaschbaren und desinfizierbaren Matratzenbezügen überziehen. Beschädigte Schutzbezüge zeitnah austauschen

Wäschehygieneplan

Was	Wann	Wie	Womit	Anmerkung
Bettbezug und Laken (Flachwäsche) Inkontinenzunterlagen	▶ mindestens 14 täglich ▶ nach Verunreinigung ▶ bei Bewohnerwechsel	▶ desinfizierendes Waschverfahren in einer Industrielaschmaschine	▶ *übliches Waschmittel bei 90°C oder ▶ **chemisch thermische Desinfektion ab 60°C	▶ Materialien müssen desinfizierenden Waschbehandlungen unterzogen werden können ▶ auf Waschbarkeit bei ≥ 60°C achten
Inletts – Einziehdecken Kopfkissen	▶ mind. 2 x pro Jahr ▶ nach Verunreinigung ▶ bei Bewohnerwechsel	▶ maschinelles Trockenverfahren		
Waschlappen	▶ täglich			
Handtücher	▶ bei Bedarf ▶ bei Verunreinigung			
Matratzenschutzbezüge	▶ mindestens 1 x pro Jahr ▶ nach Verunreinigung ▶ bei Bewohnerwechsel	▶ desinfizierendes Waschverfahren in einer Industrielaschmaschine ▶ Scheuerwischdesinfektion	▶ **chemisch thermische Desinfektion ab 60°C ▶ Flächendesinfektionsmittel nach Desinfektionsplan	Bezug sollte glatt, flüssigkeits- und keimdicht sein und geeignet sein für Wischdesinfektion bzw. ein desinfizierendes Waschverfahren ▶ beschädigte Bezüge sofort austauschen
Matratzen	▶ regelmäßige Sichtprüfung der Matratze auf Beschädigung oder Verunreinigung			▶ nach Verunreinigung oder Beschädigung Matratze sofort austauschen
Evakuierungsdecken/-matten /-tücher	▶ mindestens 1 x pro Jahr ▶ nach Verunreinigung ▶ bei Bewohnerwechsel	▶ desinfizierendes Waschverfahren		▶ Herstellerangaben beachten
Reinigungstücher	▶ nach einmaligem Gebrauch	▶ desinfizierendes Waschverfahren in einer Industrielaschmaschine ▶ maschinelles Trockenverfahren	▶ *übliches Waschmittel bei 90°C ▶ **chemisch, thermische Desinfektion ab 60°C	▶ Materialien müssen desinfizierenden Waschbehandlungen unterzogen werden können
Reinigungsbezüge				
Geschirrtücher				
Unterwäsche Nachthemden Schlafanzüge	▶ nach persönlichem Bedarf ▶ nach Verunreinigung			
Oberbekleidung	▶ nach persönlichem Bedarf ▶ nach Verunreinigung	kontaminierte Oberbekleidung ▶ desinfizierendes Waschverfahren	▶ **Chem.therm. Desinfektion ab 40°C/ Desinfektionswaschmittel für niedrige Temperaturen	▶ Waschbarkeit bei mindestens 40°C muss gewährleistet sein ▶ Kleidung, die diesen Anforderungen nicht genügt, muss separat behandelt werden
*bei 90°C-Wäsche wird der Anspruch „Thermodesinfektion“ erfüllt, wenn die Einwirkzeit (Standzeit der 90°) ausreichend ist. Anfrage beim Kundenservice der Waschmaschine **bei chemisch thermischer Desinfektion ab 40°C bzw. 60°C Desinfektions-Waschmittel (VAH oder RKI gelistet)				

V2.7 Medizinprodukte

Wer

- ▶ Beauftragter für Medizinproduktesicherheit (hausintern)
- ▶ Pflegefachpersonal (nach Einweisung durch den Medizinproduktbeauftragten)
- ▶ Hauswirtschaftspersonal (nach Einweisung durch den Medizinproduktbeauftragten)

Was

Das Medizinproduktegesetz/- Betreiberverordnung regelt den Umgang mit Medizinprodukten (MP). Medizinprodukte sind Gegenstände, die zur Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten eingesetzt werden. Mögliche Beispiele von Medizinprodukten reichen vom Fieber-Thermometer, über das Blutdruckmessgerät bis zu Gehhilfen oder elektrisch verstellbaren Pflegebetten etc.

Darüber hinaus werden die Medizinprodukte in unterschiedliche Klassen differenziert. Man unterscheidet zwischen **unkritischen**, **semikritischen** und **kritischen** Medizinprodukten.

Unkritische Medizinprodukte:

Medizinprodukte, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen (z. B. Gehhilfen, Steckbecken, Urinflaschen, Stethoskope, Blutdruckmanschetten, Sekretauffangbehälter).

Semikritische Medizinprodukte:

Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen (z. B. Trachealkanüle).

Kritische Medizinprodukte:

Medizinprodukte, die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut oder innerem Gewebe oder Organen kommen. (z. B. Infusionsbestecke, chirurgische Instrumente, Blutzuckermessgeräte).

Warum

Durch eine sachgemäße Aufbereitung der Medizinprodukte sollen Infektionsketten unterbrochen und so eine Übertragung von Krankheitserregern von einem zum anderen Patienten/Bewohner ausgeschlossen werden.

Wann

Vor Anwendung des jeweiligen Medizinproduktes sind eine individuelle Risikoanalyse und eine Bewertung seiner Nutzungseigenschaften zu ermitteln. Daraus herleitend sind entsprechende Verfahrensanweisungen zur Aufbereitung zu erstellen.

Wie

Entsprechend der Verfahrensanweisung wird das Medizinprodukt der Aufbereitung zugeführt.

Weitere Informationen:

- ▶ **KRINKO: Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten von 2012**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Medpro.html
- ▶ **Gesetz über Medizinprodukte= MPG**
https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Ueberblick/Gesetze-und-Verordnungen/_node.html
- ▶ **Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung-MPBetreibV)**
<http://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/index.html>

V3

**Weitere Verfahrensanweisungen
zur Infektionsprävention**

V3.1 Ausbruchmanagement

Wer

- ▶ Heimleitung
- ▶ Pflegedienstleitung

Warum

- ▶ durch Sofortmaßnahmen rasch eine Schadensbegrenzung sicherstellen
- ▶ Ursachen von Infektionsquellen/Übertragungswegen ermitteln und beseitigen

Wann

- ▶ Bei gehäuftem Auftreten einer Infektionskrankheit, d.h. ≥ 2 gleichartige Fälle in räumlichem und zeitlichem Zusammenhang (siehe Auslöseereignis)

Womit

- ▶ Aktivierung des betriebsinternen Meldesystems (Kontaktdatenliste)
 - » Pflegekraft an Pflegedienstleitung und Hygienebeauftragte
 - » Pflegedienstleitung an Heimleitung
 - » Heimleitung/Pflegedienstleitung an Gesundheitsamt
- ▶ Bildung eines Ausbruchmanagement-Teams (AMT), Benennung der Mitglieder und des Leiters
 - » Heimleitung
 - » Pflegedienstleitung
 - » Hygienebeauftragte/r
 - » Hauswirtschaftsleitung
 - » Ggf. behandelnde Ärzte/Ärztinnen
 - » Ggf. Vertreter/Vertreterinnen des Gesundheitsamtes der StädteRegion
 - » Ggf. weitere Experten
- ▶ Erste und ggf. wiederkehrende Sitzungen des AMT und kritische Diskussion der jeweils aktuellen Lage sowie verbindliche Beschließung der weiteren Vorgehensweise
- ▶ Festlegung betriebsinterner Kommunikationswege
- ▶ Ggf. Festlegung der Öffentlichkeitsarbeit (Kommunikation mit der Presse/den Medien)

Wie

1. Auslöseereignis feststellen (Pflegekraft)
2. an die Pflegedienstleitung melden (Pflegekraft)
3. Aktuelle Situation aufgrund der bereits vorliegenden Erkenntnisse (Erstabschätzung) beurteilen und über die Einberufung des Ausbruchmanagement-Teams entscheiden (PDL)
4. Ausbruchmanagement-Team (Kontaktdatenliste) einberufen: Fall/Fälle ermitteln (Fallermittlung) und ggf. Ausbruch bestätigen
5. Ausbruch an das Gesundheitsamt melden: Meldeformular ausfüllen, ausdrucken und per Fax 0241/5198-5399, Postweg oder per Mail an das Gesundheitsamt Infektionsschutz@staedtereion-aachen.de senden; Meldeformular
6. Erste Ortsbegehung durchführen und akuten Handlungsbedarf feststellen (AMT)
7. Erste Interventionsmaßnahmen entsprechend vermutetem Übertragungsweg zur Verhütung der Weiterverbreitung von Erregern (Schadensbegrenzung) festlegen (AMT)
8. Betroffenes Personal (z. B. Pflege-, Reinigungskräfte, hauswirtschaftliches und Transportpersonal) anweisen, Interventionsmaßnahmen umzusetzen (AMT)
9. Infektionsquelle (Ursachenfindung; Infizierte Bewohner, Umgebung, Wassersysteme, Lebensmittel...) ermitteln ggf. unter Einbeziehung weiterer Experten (AMT) durch
 - » detailliertere Ortsbegehung und Analyse von Handlungsabläufen
 - » Umgebungsuntersuchungen, labordiagnostische Untersuchungen
 - » erweiterte epidemiologische Untersuchungen

10. alle erhobenen Befunde bewerten und gezielte ursachenbezogene Interventionsmaßnahmen festlegen (AMT)
11. Ausbruchsmanagement abschließen und absichernde Maßnahmen festlegen (AMT)
12. Abschließende Evaluierung mit Defizitanalyse durchführen, zukünftige Präventionsstrategien festlegen (AMT)
13. Abschließende Dokumentation vornehmen (AMT)

Weitere Informationen

- Ausbruchsmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen (2002) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Ausbr_Rili.pdf?__blob=publicationFile

Kontaktdatenliste wichtiger Akteure bei einem Ausbruchsgeschehen

Name	Telefon	Telefax	E-Mail
Heimleitung			
Pflegedienstleitung			
Hygienebeauftragter			
Hauswirtschaftsleitung			
Leitstelle <i>Meldung außerhalb der Dienstzeiten des Gesundheitsamtes</i>	0241 19296	0241 512527	leitung.leitstelle@mail.aachen.de
Gesundheitsamt AG Infektionsschutz Frau Dr. Bank	0241 5198 5537	0241 5198 5599	corinna.bank@staedteregion-aachen.de
Herr Stalder	0241 5198 5324	0241 5198 5399	gregor.stalder@staedteregion-aachen.de
Amt für Verbraucher- schutz, Tierschutz und Veterinärwesen <i>Bei lebensmittelbedingten Ausbrüchen</i> Herr Dr. Boese	0241 5198 3920	02405 95018	matthias.boese@staedteregion-aachen.de
Wasserlabor			
Ortsansässiges Kranken- haus			

Informationen zur Erstabschätzung bei einem Ausbruchsgeschehen (auszufüllen von Pflegekraft und Weiterleitung an PDL)

Zeitpunkt des Auftretens des Auslöseereignisses (erster Fall)	
Ort des Auftretens des Auslöseereignisses (Wohnbereich/Zimmernummer o.ä.)	
Namen der betroffenen Bewohner/ Bewohnerinnen	
Zahl betroffener Bewohner/Gesamtzahl Bewohner im betreffenden Wohnbereich	
Symptome betroffener Bewohner	
Vermutete Art des Erregers	
Vermuteter Übertragungsweg	
Vorliegen von Risikofaktoren, welche die Infektion begünstigt haben können	
Umstände, unter denen es zum Auftreten des Auslöseereignisses kam (Zimmerbelegung, etc.)	

Datum

Unterschrift

Mögliche Auslöseereignisse (keine abschließende Aufzählung)

Infektionen, die bereits bei vereinzeltm Auftreten Anlass für eine hygienische Analyse darstellen können

- ▶ Legionellose
- ▶ Pertussis
- ▶ Konjunktivitis epidemica
- ▶ Scabies
- ▶ Influenza
- ▶ Offene TBC

Infektionen, bei denen bei einem Auftreten bei zwei oder mehr Patienten ein epidemischer Zusammenhang gegeben sein kann

- ▶ Erreger der Gastroenteritis, z. B.
 - » *Salmonella enteritidis*, *Campylobacter* ssp.
 - » *Clostridium difficile*
 - » Noroviren, Rotaviren
- ▶ Hepatitis A bzw. E
- ▶ Infektionen mit ungewöhnlichem Erreger (z. B. MRE)
- ▶ Infektionen ohne Erregernachweis aber mit erforderlicher Krankenhausbehandlung oder Tod des Bewohners (z. B. schwere Pneumonie, Sepsis)
- ▶ Infektionen durch blutübertragene Erreger (z. B. HBV, HCV)

Mögliche erste Interventionsmaßnahmen

- ▶ Information und Schulung des Personals hinsichtlich des Umgangs mit der gehäuft aufgetretenen Infektion unter besonderer Berücksichtigung
 - » der Händedesinfektion,
 - » gezielter Flächendesinfektionsmaßnahmen
 - » Anwendung persönlicher Schutzausrüstung
 - » ggf. der Isolierung betroffener Patienten
 - » ggf. vorübergehender Schließung von Wohnbereichen/Stationen nach vorheriger Abstimmung mit dem Gesundheitsamt
- ▶ Bereitstellen von
 - » wirksamem Händedesinfektionsmittel in ausreichender Menge an hygienerelevanten Orten für Personal, Bewohner/ Bewohnerinnen, Angehörige und Besucher (Link zum D-Plan)
 - » Wirksamem Flächendesinfektionsmittel (Link zum D-Plan)
 - » Schutzkleidung (Persönlicher Schutzausrüstungen (PSA))
 - » Geeigneten Entsorgungsbehältnissen (Link Entsorgungsplan)
- ▶ Erkranktes bzw. erkrankungsverdächtiges Personal von Arbeiten mit Bewohnerkontakt freistellen
- ▶ Gemeinschaftsveranstaltungen situationsbezogen einschränken
- ▶ Türschilder an Zimmern betroffener Bewohner/Bewohnerinnen anbringen lassen (Text darf nicht auf Erkrankung schließen lassen, z. B. „Besucher bitte beim Pflegepersonal melden“).
- ▶ Betroffene Bewohner, Angehörige und Besucher informieren und bezüglich durchzuführender Präventionsmaßnahmen anleiten durch z. B.:
 - » Führen persönlicher Gespräche
 - » Aushändigen von Informationsschreiben
 - » Anleiten zur Händedesinfektion und ggf. zur Umsetzung anderen Präventionsmaßnahmen

Evaluierung

War eine rechtzeitige Erkennung des Ausbruchs gewährleistet?	
Haben das Ausbruchmanagement-Team und die Kommunikationsketten effizient gearbeitet?	
Waren die eingeleiteten Sofortmaßnahmen und die gezielten Maßnahmen richtig und notwendig?	
Sind trotz der eingeleiteten Maßnahmen weitere Erkrankungen aufgetreten?	
War eine effiziente Ursachenklärung durch hygienische, mikrobiologische und epidemiologische Untersuchungen gewährleistet?	
Gelang eine ursächliche Klärung der Infektionsquellen und Infektionsketten?	
Bleiben Fragen z. B. zu Infektionsquellen, Infektionsketten oder zu den Krankheitserregern bestehen?	
Welche Präventionsstrategien haben sich bewährt?	
Welche Präventionsstrategien mussten modifiziert oder neu etabliert werden?	
Sind zusätzliche Aufwendungen und Kosten durch die Gefährdungssituation bzw. den Ausbruch entstanden?	

Checkliste zur Fallermittlung im Ausbruchsmanagement-Team

Welche Infektionen sind aufgetreten? (Was?) z. B. Symptome beschreiben	
Welche Erreger wurden isoliert? (Art, Resistenz) Evtl. (weitere) labordiagnostische Untersuchungen veranlassen	
Welche Bewohner/Bewohnerinnen sind betroffen?	
Welche räumlichen und zeitlichen Zusammenhänge bestehen? (Wann? Wo?)	
Welche Personen sind zusätzlich involviert? (Fallermittlung)	
Welche technischen Systeme bzw. Medien (wie Wasser, Luft, Lebensmittel) kommen als Infektionsquelle in Frage?	
Liegen (auffällige) Befunde hygienisch- mikrobiologischer Umgebungsuntersuchungen vor?	

V3.2 Lebensmittelhygiene

Wer

- ▶ Pflegepersonal
- ▶ Hauswirtschaftliches Personal
- ▶ Sozialtherapeutisches Personal

Warum

- ▶ Hygienemaßnahmen beugen Lebensmittelinfektionen und –vergiftungen vor.

Wann

- ▶ Bei jeglichem Umgang mit Lebensmitteln; Zubereiten/ Verteilen/ Anreichen v. Mahlzeiten

Was

- ▶ Regelmäßig **Temperaturkontrollen** durchführen und protokollieren, bei Abweichungen der Ist- von der Solltemperatur korrigieren bzw. Speisen erneut durcherhitzen (auf $\geq 80^{\circ}\text{C}$)
 - » Gefrierfach, -schrank: Soll: $\leq -18^{\circ}\text{C}$
 - » Anlieferung und Ausgabe Warmspeise: Soll: $\geq +65^{\circ}\text{C}$
 - » Anlieferung und Ausgabe Kaltspeise: Soll: $\leq +7^{\circ}\text{C}$
 - » Kühlschrank: Soll: $\leq +7^{\circ}\text{C}$

Zur Protokollierung den Temperaturkontrollbogen verwenden

- ▶ **Kein Frischei** verwenden!
- ▶ Auf **Geflügel oder Gehacktes** in roher Form weitgehend verzichten. Wenn Verwendung aus oder sozialtherapeutischen Gründen erforderlich, dann
 - » die Kühlkette nicht unterbrechen
 - » das Fleisch zügig verarbeiten
 - » das Fleisch stets durchgaren und bald verzehren
 - » die Arbeitsflächen gründlich reinigen und desinfizieren
 - » Brettchen und Messer in der Spülmaschine bei mind. 60°C reinigen
 - » Händedesinfektion vor und nach Zubereitung durchführen
 - » Flächendesinfektion nach Zubereitung durchführen
- ▶ **Keine Rohmilch** ausgeben!
- ▶ **Lagerung:**
 - » **Geöffnete, zubereitete und frische Speisen:** Abgedeckt im Kühlschrank aufbewahren und am gleichen Tag verbrauchen/ Datum vermerken.
 - » **Zubereitete Lebensmittel:** In Frischhaltedosen verschlossen im Kühlschrank aufbewahren
 - » **Private Lebensmittel:** Nicht zusammen mit Lebensmitteln der Gemeinschaftseinrichtungen lagern
- ▶ **Verbrauch:** First in, first out; Mindesthaltbarkeitsdatum (MHD) beachten

Besonderheiten

- ▶ Bei Küchenarbeiten immer **Schutzkittel/-schürze** tragen
- ▶ Personal muss frei von ansteckenden Krankheiten sein
- ▶ Offene Wunden müssen abgedeckt sein
- ▶ Nachweis der Belehrung nach §43 IfSG
- ▶ Verzicht auf Pflanzen und Tiere im Küchenbereich

Weitere Informationen

Bei mitgebrachten Lebensmitteln (z. B. bei Geburtstagen) Hinweise des A39 Amt für Verbraucherschutz, Tier- und Veterinärwesen der StädteRegion Aachen beachten, in: Broschüre „**Feste feiern**“ unter https://www.staedteregion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_39/Dateien/Verbraucherschutz/Merkblaetter/broschue-re_Feste_feiern_0819.pdf

V3.3 Enterale Ernährung

Wer

- ▶ Pflegefachkräfte

Was

Unter enteraler Ernährung versteht man die direkte Zuführung von Nahrung mittels einer Sonde in den Magen oder in den Dünndarm.

Wann

- ▶ auf ärztliche Anordnung
- ▶ laut Ernährungsplan

Womit

- ▶ Transnasale Sonde
- ▶ Perkutane Sonde (PEG)
- ▶ Blasenspritze
- ▶ Schwerkraftüberleitungssysteme (Flaschen-, Beutel-, EasyBag-System etc.)
- ▶ Pumpenüberleitungssysteme (Flaschen-, Beutel- oder EasyBag-System)

Wie

- ▶ Verabreichung der Nahrung
 - » **Hygienische Händedesinfektion**
 - » Öffnen der Verschlusskappe an der Sonde
 - » Blasenspritze (Bolusgabe): Aufziehen der Sondenkost/Flüssigkeit verabreichen

oder

- » Nahrung über ein Überleitungssystem mit Schwerkraft bzw. Ernährungspumpe verabreichen
- » **Hygienische Händedesinfektion**

Beachte:

- ▶ Wechsel des Überleitungssystems laut Herstellerangaben
- ▶ Haltbarkeit industriell hergestellter Nahrung nach Öffnen nach Herstellerangaben

Grundsätzlich:

- ▶ EasyBag oder andere Gefäße nach Herstellerangaben aufbereiten
- ▶ Bei Verabreichung mit einer Spritze für jede Mahlzeit/Medikamentengabe eine neue Spritze verwenden

Weitere Informationen:

- ▶ **KRINKO Empfehlung Infektionsprävention in Heimen**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Heime.html
- ▶ **KRINKO Empfehlung Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Haendehyg_Rili.html
- ▶ **Aktion saubere Hände**
<https://www.aktion-sauberehaende.de>

V3.4 Tracheostoma und Trachealkanülen

Wer

- ▶ Grundsätzlich 2 Pflegefachkräfte

Warum

Ein Tracheostoma ist ein dauerhafter Zugang von außen zur Luftröhre, der mittels Trachealkanüle offengehalten wird.

Wann

- ▶ Wechsel nach spätestens 29 Tagen (siehe Hersteller)
- ▶ Bei Bedarf

Womit:

Vorbereitung – Pflegefachkraft

- ▶ Schutzkittel anziehen
- ▶ Mund- und Nasenschutz anlegen
- ▶ Keimarme bzw. sterile (s.o.) Einmalhandschuhe anziehen

Wie

- ▶ Hygienische Händedesinfektion
- ▶ Sterile Einmalhandschuhe
- ▶ Endotracheal absaugen
- ▶ Verband entfernen
- ▶ Cuff entblocken und Trachealkanüle unter gleichzeitiges Absaugen entfernen und in Nierenschale ablegen
- ▶ Ggf. Reinigung des Tracheostomarandes mit sterilen Kompressen und NaCL 0,9%
- ▶ Handschuhe ausziehen und hyg. Händedesinfektion
- ▶ Sterile Handschuhe anziehen
- ▶ Trachealkanüle und aseptischen Bedingungen vorsichtig einsetzen
- ▶ Sterile Schlitzkompressen unterlegen, Kanüle mit Haltebändern fixieren
- ▶ Anschließend Cuffdruckmessung
- ▶ Ausziehen der Handschuhe und hyg. Händedesinfektion

Hinweis:

- ▶ Geschlossene Absaugsysteme sind grundsätzlich zu bevorzugen
- ▶ **Bei offenem Absaugen:**
 - » ist der Absaugkatheter nach jedem Absaugvorgang zu verwerfen
 - » Kontamination des sterilen Absaugkatheters vermeiden
 - » Ansatzstück und Verbindungsstück nach Gebrauch durchspülen
 - » Einmalsysteme nutzen

Nachsorge

- ▶ Einmalmaterial entsorgen
- ▶ Absauggerät reinigen
- ▶ Trachealkanüle nach Herstellerangaben aufbereiten und staubgeschützt aufbewahren

V3.5 Absaugen von Atemwegssekreten

Wer

- ▶ Pflegefachkraft

Was

- ▶ Absaugen von Atemwegssekreten (Oral, Nasal, Endotracheal)

Warum

Freihalten der Luftwege im Sinne der Aufrechterhaltung einer guten Sauerstoffversorgung des Blutes und zur Vermeidung pulmonaler Komplikationen

Wann

- ▶ Nach ärztlicher Anordnung; intermittierend; bei Bedarf

Wie

- ▶ Händedesinfektion durchzuführen
- ▶ Der Bewohner befindet sich während des Absaugens zur Aspirationsprophylaxe in Oberkörperhochlagerung
- ▶ Für den Absaugvorgang sterile Einmal-Absaugkatheter verwenden, die über einen Verlängerungsschlauch mit dem Absauggerät verbunden werden
- ▶ Zum zwischenzeitlichen Durchspülen der Absaugkatheter und des Verlängerungsschlauches kann Trinkwasser verwendet werden
- ▶ Verfügbarkeit von sauberen und desinfizierten Spülflaschen sicherstellen
- ▶ Das Absaugen erfolgt unter Verwendung von PSA
- ▶ Die Absaugschlauch führende Hand ist mit einem sterilen Handschuh bedeckt
- ▶ Absaugkatheter können während eines oral-nasalen Absaugvorgangs mehrfach eingeführt werden (ggf. zwischenzeitliches Durchspülen)
- ▶ Nach Beendigung Katheter sowie Verlängerungsschlauch gründlich durchspülen
- ▶ Katheter verwerfen
- ▶ Handschuhe ablegen- hygienische Händedesinfektion
- ▶ Gerätedesinfektion nach Herstellerangaben & ordnungsgemäße Lagerung

Zusatzinformationen

- ▶ Die Vorgaben des Geräteherstellers sind zu beachten
- ▶ Bei Patientenwechsel ist der Verbindungsschlauch sofort zu erneuern
Bei gleichem Patient nach spätestens 7 Tagen siehe Herstellerangaben
- ▶ Restfeuchte vermeiden (z. B. Auffangbehälter, Schlauchsystem)

Weitere Informationen

- ▶ KRINKO Empfehlung Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie (2013)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Pneumonie.html
- ▶ KRINKO Empfehlung Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens (2016)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Haendehyg_Rili.html

V3.6 Harnableitungssysteme

Wer

- ▶ Pflegefachkräfte

Warum

Zielsetzung, sachgerechten Umgang mit Kathetern und Harnableitenden Systemen zu gewährleisten.

Wann

- ▶ **nur** nach ärztlicher Anordnung

Womit:

- ▶ PSA
- ▶ Katheterset (sterile Handschuhe, sterile Tupfer, Schlitztuch, Pinzette, Gleitmittel)
- ▶ Schleimhautdesinfektionsmittel
- ▶ Katheter
- ▶ Flüssigkeit zum Blocken / Einmalspritze
- ▶ Geschlossenes Urinableitungssystem

Wie

- ▶ Arbeitsfläche wischdesinfizieren
- ▶ Hyg. Händedesinfektion
- ▶ Material vorbereiten
- ▶ Händedesinfektion und Einmalhandschuhe anziehen
- ▶ Ggf. alten Katheter entfernen
- ▶ Handschuhe ausziehen und Händedesinfektion
- ▶ Sterile Handschuhe anziehen
- ▶ Katheter legen unter sterilen Kriterien
- ▶ Urinableitungssystem anschließen
- ▶ Arbeitsplatz aufräumen
- ▶ Handschuhe ausziehen
- ▶ Händedesinfektion

Umgang mit suprapubischen Kathetern

- ▶ Ein aseptischer Verbandwechsel an der Einstichstelle erfolgt am ersten Tag nach der Anlage des Katheters durch den/die Arzt/Ärztin.
- ▶ Weitere Maßnahmen auf ärztliche Anweisung
- ▶ Nach der Entfernung eines suprapubischen Katheters ist zu erwarten, dass sich die Einstichstelle innerhalb von 3 Tagen spontan verschließt. Bis dahin wird die Wunde täglich mit einem sterilen Wundpflaster und ggf. einer sterilen Kompresse nach ärztlicher Anordnung versorgt.

Umgang mit Harnableitungssystemen

- ▶ Zur Harnableitung werden ausschließlich geschlossene Systeme verwendet.
- ▶ Der Auffangbeutel soll stets unterhalb des Blasenniveaus, freihängend und ohne Bodenkontakt positioniert sein.
- ▶ Wenn eine Diskonnektion unvermeidlich ist müssen die Anschlussstellen vor der erneuten Verbindung mit einem alkoholischen Hautdesinfektionsmittel desinfiziert werden.
- ▶ Wechselintervall des Urinableitungssystem siehe Herstellerangaben

Allgemeines

- ▶ Spülungen und Installationen sind nur bei speziellen urologischen Indikationen auf ärztliche Anordnung durchzuführen
- ▶ Kein intermittierendes Abklemmen oder Abstöpseln des Katheters „Blasentraining“ durchführen
- ▶ keine Kochsalzlösung/ Leitungswasser zum blocken des Katheters verwenden
- ▶ ein routinemäßiger Katheterwechsel sollte nicht vorgenommen werden
- ▶ Urinproben sind an der vorgesehenen Entnahmestelle zu entnehmen
- ▶ Ggf. Verkrustungen können bei der täglichen Körperpflege mit Wasser/ Seife entfernt werden
- ▶ Ablassen des Urins erfolgt über den Ablassstutzen

Weitere Informationen

- ▶ **Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen (2015)**

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Harnwegskatheter_Rili.html

V3.7 Verbandwechsel

Wer

- ▶ Pflegefachkräfte, Auszubildende unter Anleitung, Wundexperten

Was

- ▶ Versorgung von chronischen und frischen Wunden

Warum

- ▶ Förderung der Wundheilung; Infektionsvermeidung

Wann

- ▶ auf schriftliche ärztliche Anordnung
- ▶ bei Durchnässung oder Ablösung des Verbandes sofortiger Wechsel

Wie

Vorbereitung:

▶ **Allgemeine Hinweise:**

- » Alle Gegenstände, Medikamente und Spüllösungen, die mit der Wunde/Wundfläche in Berührung kommen, müssen unter sterilen Kriterien angewendet werden
- » Bei Wundspülung sollte kein Leitungswasser zur Anwendung kommen
- » Die Versorgung septischer Wunden ist gleich zu behandeln wie die Versorgung aseptischer Wunden
- » Verbandswchsel von MRE-Wunden sind stets zum Schluss durchzuführen
- » Verbandswagen ggf. ins Bewohnerzimmer mitnehmen (vor Kontamination schützen), außer bei Bewohnern mit multiresistenten Keimen (z. B. MRSA oder MRGN)
- ▶ Schaffung einer ausreichenden Arbeitsfläche; Wischdesinfektion vor und nach Verbandswchsel
- ▶ **Hygienische Händedesinfektion** vor Arbeitsbeginn
- ▶ Bereitstellung der benötigten Arbeitsmaterialien
- ▶ (z. B. Hautdesinfektionslösung, Verbandsmaterial (steril/unsteril), Einmalhandschuhe (steril/unsteril))
- ▶ Ggf. Schutzkleidung (Schutzkittel/-schürze, Mund-Nasenschutz, Schutzbrille)
- ▶ Bereitstellung eines Abfallbehältnisses in unmittelbarer Nähe

Durchführung:

- ▶ **Hygienische Händedesinfektion**
- ▶ Anziehen **unsteriler** Einmalhandschuhe
- ▶ Entfernen des alten Verbandes, ggf. bei festklebenden Verbänden Kochsalzlösung zum Anfeuchten verwenden, Entsorgung des Verbandes und der Einmalhandschuhe
- ▶ Wundbeurteilung
- ▶ **Hygienische Händedesinfektion** und Anziehen **steriler** Einmalhandschuhe, ggf. Nutzung einer sterilen Pinzette
- ▶ Reinigung und Desinfektion der Wunde nach ärztlicher Anordnung
 - » Nutzung steriler Handschuhe ODER
 - » Non-Touch Technik: Sterile Pinzette
- ▶ Anlegen neuer Wundauflagen und Fixierung des neuen Verbandes
- ▶ Wischdesinfektion der Arbeitsflächen und Abfallentsorgung
- ▶ Ausziehen steriler Einmalhandschuhe bzw. Entsorgung der Pinzette
- ▶ **Hygienische Händedesinfektion**

Beachte:

- ▶ Bereits geöffnete sterile Materialien sind nach Anwendung zu entsorgen und dürfen nicht gelagert werden

Weitere Informationen

- ▶ **KRINKO Empfehlung Infektionsprävention in Heimen (2005)**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Heime.html
- ▶ **KRINKO Empfehlung Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens (2016)**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Haendehyg_Rili.html
- ▶ **Aktion saubere Hände**
<https://www.aktion-sauberehaende.de/>

V3.8 Hygieneorganisation

Wer

- ▶ Hausleitung/Pflegedienstleitung/QM-Beauftragte/r
- ▶ Hygienebeauftragte/r
- ▶ Hygiene Hauswirtschaft, Betriebsarzt/-ärztin, ggf. Heimbeirat

Was

- ▶ Hygienekommission

Aufgaben

Infektionspräventionsmaßnahmen und einrichtungsunspezifische Problemlösungen erarbeiten

Mitglieder

Siehe oben

Organisatorisches

- ▶ Hygienekommission tagt in festen Abständen (Intervallangabe), sowie auf besondere Veranlassung.

Hygieneplan

Der Hygieneplan ist die Gesamtheit der internen Vorgaben zur Regelung der Hygiene. Die Reinigungs- und Desinfektionspläne sind als Teil des Hygieneplanes zu betrachten.

- ▶ Die Inhalte und Vorgaben des Hygieneplans sind von allen Mitarbeitern einzuhalten.
- ▶ Im Anschluss sollen im Hygieneordner auch die Kontrolllisten (z. B. zur Kühlschrankkontrolle) abgeheftet werden.
- ▶ Nach jeder Überarbeitung (Revision) des Hygieneplanes veranlassen, dass alle Beschäftigten den Hygieneplan zur Kenntnis genommen haben. Die Kenntnisnahme kann ggf. anhand eines Formulars (Kenntnisnahme Hygieneplan), welches ausgefüllt zuoberst im Hygieneordner abgeheftet und bei jeder Hygienebegehung auf Vollständigkeit kontrolliert wird.

Wie

Hausinterne Begehungen/Audit Personal/Schulungen Mitarbeiter

Zur Sicherung der Hygienequalität werden regelmäßig folgende Hygienebegehungen durchgeführt:

Bereich	Intervall	Durchführende
Bewohner- und Pflegebereich	von der Einrichtung individuell festzulegen	Hygienebeauftragter Pflegedienstleitung
Hauswirtschaftlicher Bereich (Flure, Wäscherei, Haustechnik)	von der Einrichtung individuell festzulegen	Hygienebeauftragter Hauswirtschaftsleitung
Großküche	von der Einrichtung individuell festzulegen	Hygienebeauftragter Küchenleitung

Die Begehungen werden vom Hygienebeauftragten veranlasst und ca. 14 Tage vor dem geplanten Begehungstermin bei der zuständigen Leitung angemeldet.

Der Hygienebeauftragte fertigt über jede Begehung ein bereichsbezogenes Protokoll an, welches er der zuständigen Leitungsperson und ggf. den Mitarbeitern aushändigt.

Hausinterne Schulungen, Belehrungen und Unterweisungen

Zur Erfüllung von gesetzlich vorgegebenen Belehrungs- und Unterweisungspflichten, zur Fortbildung der MitarbeiterInnen und zur Sicherung der Hygienequalität gibt es in unserer Einrichtung für pflegerische und hauswirtschaftliche MitarbeiterInnen folgende Angebote:

Thema	Intervall	Ansprechpartner
Schulung bzw. Unterweisung zu Themen des Arbeitsschutzes / Personalhygiene	von der Einrichtung individuell festzulegen	Sicherheitsbeauftragte(r) Hygienebeauftragte(r)
Belehrung über Tätigkeitsverbote und Verpflichtungen im Zusammenhang mit Lebensmitteln	von der Einrichtung individuell festzulegen	Hygienebeauftragte(r)
Schulung zu Notfallmaßnahmen bzw. Maßnahmen der Ersten Hilfe	von der Einrichtung individuell festzulegen	Sicherheitsbeauftragte(r)
Schulung zu wechselnden Hygienethemen	von der Einrichtung individuell festzulegen	Hygienebeauftragte(r)

Zu jeder dieser Angebote besteht eine Teilnahmepflicht. Bei Hinderungsgründen ist der jeweils genannte Ansprechpartner frühzeitig zu informieren.

V4

**Verfahrensanweisungen bei
Auftreten übertragbarer
Erkrankungen und Parasitenbefall**

V4.1 Magen-Darm-Erkrankung, infektiös

<https://www.infektionsschutz.de/infektionskrankheiten/krankheitsbilder/magen-darm-infektionen/>

Wer

► Einrichtungsleitung, Pflegekräfte, HWS-Kräfte, Besucher

Was

Norovirus-Erkrankung, Gastroenteritis durch Norovirus

Erreger	Norovirus
Übertragungsweg	► Schmierinfektion (Hände, verunreinigte Gegenstände) ► Tröpfcheninfektion (Einatmen der Aerosole von Erbrochenem oder Stuhl) ► seltener Lebensmittelinfektion
Krankheitsbild	Plötzlicher Beginn mit heftigem Durchfall, Übelkeit, schwallartigem Erbrechen, häufig Bauch- und Muskelschmerzen, evtl. Fieber und Kopfschmerzen, Dauer 3-4 Tage
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten erster Krankheitszeichen Ende : 48 Stunden nach dem letzten Durchfall, evtl. länger
Impfung	Nein
Meldepflicht §6 IfSG	► Einzelerkrankung: Nein ► Ausbruch: Ja

Rotavirus-Erkrankung

Erreger	Rotavirus
Übertragungsweg	► Schmierinfektion (Hände, verunreinigte Gegenstände) ► Tröpfcheninfektion (Einatmen der Aerosole von Erbrochenem oder Stuhl) ► seltener Lebensmittelinfektion
Krankheitsbild	Plötzlicher Beginn mit heftigem Durchfall, Übelkeit, schwallartigem Erbrechen, häufig Bauch- und Muskelschmerzen, evtl. Fieber, Kopfschmerzen und grippeartigen Symptomen
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten erster Krankheitszeichen Ende: 48 Stunden nach dem letzten Durchfall, evtl. länger, Ansteckungsfähigkeit erheblich reduziert nach Abklingen von Erbrechen und Durchfall
Impfung	Ja, allgemein von der STIKO empfohlen, möglich ab der 6. Lebenswoche https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/Empfehlungen/Aktuelles/Impfkalender.pdf?__blob=publicationFile
Meldepflicht §6 IfSG	► Einzelerkrankung: Nein ► Ausbruch: Ja

Campylobacter-Erkrankung, Gastroenteritis durch Campylobacter

Erreger	Campylobacter jejuni oder andere Campylobacterarten
Übertragungsweg	► Lebensmittelinfektion
Krankheitsbild	Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen, heftige Bauchschmerzen/-krämpfe, Übelkeit, Durchfall (evtl. blutig)
Ansteckungsfähigkeit	Ende der Campylobacter-Ausscheidung, Ansteckungsfähigkeit erheblich reduziert nach Abklingen der Durchfälle
Impfung	Nein
Meldepflicht §6 IfSG	► Einzelerkrankung: Nein ► Ausbruch: Ja

Salmonellen-Erkrankung, Salmonellen-Gastroenteritis

Erreger	Salmonella enteritidis oder andere Salmonellenarten (bis auf typhi und paratyphi)
Übertragungsweg	► Lebensmittelinfektion ► selten Schmierinfektion von Mensch zu Mensch
Krankheitsbild	Grippeähnliche Symptome mit Kopf- und Gliederschmerzen, dann Bauchschmerzen, Durchfall, gelegentlich Erbrechen, evtl. Fieber
Ansteckungsfähigkeit	Ende der Salmonellenausscheidung, Ansteckungsfähigkeit erheblich reduziert nach Abklingen der Durchfälle
Impfung	Nein
Meldepflicht §6 IfSG	► Einzelerkrankung: Nein ► Ausbruch: Ja

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Magen-Darm-Erkrankungen in d. Einrichtung

Wann

Bei Mitteilung einer Magen-Darm-Erkrankung oder des Verdachts bei

- einem/r Bewohner/in des Alten-/Pflegeheims
- einem/r Beschäftigten des Alten-/Pflegeheims

Wie

- PDL und Einrichtungsleitung informieren, PDL/Einrichtungsleitung dokumentiert Erkrankung
- Betroffene Beschäftigte, insbesondere diejenigen, die mit Lebensmitteln umgehen, darauf hinweisen, dass Einrichtung erst 48 Stunden nach dem letzten Durchfall/Erbrechen wieder besucht werden darf. Ein ärztliches Attest ist nicht erforderlich.
- Per Aushang über das Auftreten mehrerer Magen-Darm-Erkrankungen in der Einrichtung informieren
- Ausbruch (≥2 Erkrankungen) mittels Formblattes unter Meldung an das Gesundheitsamt der StädteRegion Aachen melden
- Sollten Lebensmittel als Ursache nicht auszuschließen sein, sind: Amt für Verbraucherschutz, Tierschutz und Veterinärwesen der StädteRegion Aachen (A39) z. B. per E-Mail vetamt@staedtereion-aachen.de informieren
- Hygienemaßnahmen in Alten- Pflegeheim einleiten, u. a.
 - » Händehygiene bei Beschäftigten achten
 - » Bettwäsche, Handtücher und ähnliche Utensilien betroffener Bewohner desinfizierend waschen Wäschehygieneplan
 - » Bei der Versorgung betroffener Bewohner PSA
 - » Geschirr ausschließlich im Geschirrspülautomaten reinigen

Weitere Informationen

<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/noroviren/>
<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/rotaviren/>
<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/campylobacter/>
<http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/salmonellen/>

Clostridioides difficile

Wer

- ▶ Pflegepersonal, Betreuungspersonal, Hauswirtschaftliches Personal, alle weiteren Kontaktpersonen

Was

Clostridioides difficile (CDI)

Erreger	Clostridium difficile ist ein sporenbildendes Bakterium mit hoher Umweltresistenz. Die Pathogenität besteht auf der Wirkung spezifischer Toxine.
Übertragung	Erkrankte Patienten scheiden den Erreger mit dem Stuhl aus. Die Übertragung erfolgt als Kontaktübertragung von Mensch zu Mensch, d.h. das Bakterium kann durch winzige Stuhlreste an den Händen (Schmierinfektion) weiterverbreitet werden. Auch an oftmals nicht sichtbaren Verunreinigungen von Oberflächen können sich weitere Personen anstecken.
Krankheitsbild	Die klinische Symptomatik der CDI reicht von einer leichten Diarrhoe bis hin zur fulminanten pseudomembranösen Kolitis (PMC). Die süßlich- faulig riechenden Durchfälle sind breiig bis wässrig, selten blutig. Die Stuhlfrequenz kann mehr als 10 Stühle pro Tag betragen. Je nach Schweregrad kann es zu Dehydratation und Elektrolytentgleisungen kommen. Prädiktoren für einen schweren Verlauf sind Fieber >38,5°C Die Krankheitsdauer ist sehr unterschiedlich und reicht von wenigen Tagen bis zu Monaten. In ca. 30% der Fälle kommt es nach Abklingen der Symptome zu einem Rezidiv, d.h. zu einer erneuten Erkrankung.
Ansteckungsfähigkeit	▶ Bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden, ist bei Vorliegen einer CDI mit dem behandelnden Arzt abzuklären, ob eine Ansteckungsgefahr anzunehmen ist. Dies ist vor allem dann wichtig, wenn ein Bewohner mit der Diagnose CDI, CDAT oder pseudomembranöse Kolitis aus dem Krankenhaus entlassen wird und nähere Angaben zum aktuellen Sachverhalt (noch) nicht vorliegen. ▶ Während der Erkrankung werden der Erreger und seine Sporen von den betroffenen Personen massenhaft ausgeschieden und können leicht durch direkte und indirekte Kontakte verschleppt werden. Dies wird durch die ausgeprägte Desinfektionsmittelresistenz der Sporen begünstigt ▶ Bei widersprüchlichen Angaben (CDI gilt als überstanden, Patient zeigt dennoch Symptome) sollte die Möglichkeit eines Rezidivs (Rückfalles) in Betracht gezogen werden. Obwohl davon auszugehen ist, dass CDI-Erkrankte Clostridium difficile noch für längere Zeit in geringer Menge ausscheiden, gilt außerhalb des für eine Ansteckungsgefahr definierten Zeitrahmens (Zeit der Symptome + 48 Std.) die Basishygiene als ausreichend.
Meldepflicht	▶ Meldepflicht nach § 6 Absatz 1 IFSG bei schwerer CDI und bei epidemiologischer Häufung beim zuständigen Gesundheitsamt.

Warum

Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Magen-Darm-Erkrankungen in d. Einrichtung

Wann

Bei Mitteilung einer Magen-Darm-Erkrankung oder des Verdachts bei

- ▶ einem/r Bewohner/in des Alten-/Pflegeheims
- ▶ einem/r Beschäftigten des Alten-/Pflegeheims

Wie

Allgemeines

- ▶ Informationsfluss sichern
 - » Involvierte Mitarbeiter
 - » Hausärzte
 - » Erkrankte Bewohner und ggf. deren Mitbewohner und Kontaktpersonen über Erkrankung und die notwendigen Hygienemaßnahmen informieren.
- Bei bevorstehenden Einweisungen/Verlegungen an die aufnehmende Einrichtung und an den Krankentransportdienst (Infektionsfahrt)

Hygienische Händedesinfektion

- ▶ **Gründliches Händewaschen zusätzlich zur hygienischen Händedesinfektion erforderlich**, da nur hierdurch die Sporenzahl auf mechanischem Wege reduziert werden kann!
- ▶ Betroffenen Bewohner sind zur sorgfältigen Händehygiene nach jedem Toilettenbesuch anzuhalten

Räumliche Unterbringung

- ▶ Einzelzimmer mit eigener Toilette optional bei Patienten mit massiven Durchfällen
- ▶ Eigene Toilette oder Nachtstuhl erforderlich im Mehrbettzimmer
- ▶ Bei Patienten mit leichter Symptomatik ist mindestens eine Kontaktisolierung mit eigenem Toilettenstuhl erforderlich

Schutzkleidung

- ▶ Schutzkittel, Einweghandschuhe und Mundschutz vor engem Patientenkontakt sowie bei möglichem Kontakt zu erregerehaltigem Material anlegen und vor Verlassen des Zimmers ablegen

Flächen

- ▶ Tägliche Wischdesinfektion patientennaher Flächen mit einem sporoziden Flächendesinfektionsmittel
- ▶ Bei Bedarf Desinfektionsmaßnahmen auf weitere kontaminationsgefährdete Flächen ausdehnen und Frequenz erhöhen. Bei direkter Kontamination mit Fäkalien sofort gezielte Desinfektion

Utensilien

- ▶ Alle Utensilien (z. B. Verbandzubehör, Medizinprodukte oder Waschschalen) im Zimmer personengebunden verwenden; nach Gebrauch desinfizieren

Weitere Informationen

Hygienemaßnahmen bei Clostridioides difficile-Infektion (CDI) (2019)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_CDI.html

V4.2 MRSA/MRGN - Besiedlung/- Infektion

Wer

- ▶ Pflegepersonal, Betreuungspersonal, Hauswirtschaftliches Personal

Was

Allgemeine Informationen

MRSA bedeutet Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*. Bakterien der Art *Staphylococcus aureus* kommen auf der Haut und den Schleimhäuten von gesunden Menschen vor. Unter bestimmten Bedingungen sind auch schwere invasive Infektionen, z. B. Sepsis möglich.

Grundsätzlich:

- ▶ MRSA ist nicht virulenter als andere sensible *Staph. aureus* Stämme
- ▶ Wichtigstes Reservoir ist der Nasen-Rachen-Raum
- ▶ MRSA werden am häufigsten über die Hände übertragen
- ▶ Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist möglich

Bei besonderen Fragestellungen bzgl. Unterbringung oder zusätzlich erforderlicher Maßnahmen bitte Rücksprache mit dem Gesundheitsamt. Dieses berät in besonderen Fällen.

Warum

- ▶ Zur Vermeidung einer Ausbreitung von MRSA/MRGN im Alten-/Pflegeheim

Wann

- ▶ Nach Bekanntwerden von MRSA/MRGN

Wie

Sanierung bei MRSA

- ▶ Nasensalbe z. B. Turixin 3x tgl. für 5 Tage
- ▶ Ganzkörperwaschung z. B. Octanisan Waschlotion 1x tgl. für 5 Tage
- ▶ Mundspülung z. B. Chlorhexidin 0,2% 3x tgl. für 5 Tage
- ▶ 3 Tage Pause
- ▶ 4 Tag Kontrollabstriche

Sollten die Kontrollabstriche weiterhin positiv sein, Absprache mit dem Hausarzt, ob eine erneute Sanierung stattfinden soll. Von wiederholten Sanierungsversuchen, vor allem bei bestehenden Sanierungshindernissen wird abgeraten.

Die Sanierung von Wunden nach ärztlicher Verordnung.

MRGN steht für Multiresistente gramnegative Stäbchen. Bei „gramnegativen Stäbchen“ handelt es sich um stäbchenförmige Bakterien, die meist der normalen Flora des menschlichen Darmes entstammen. Hierzu gehören z. B. *Klebsiella pneumoniae*, *E.coli* oder *Acinetobacter baumannii* Komplex

Einteilung von MRGN:

- ▶ **3MRGN:** bei dem betreffenden Bakterium liegt eine Resistenz gegenüber 3 der 4 wichtigsten Wirkstoffgruppen vor.
- ▶ **4MRGN:** bei dem betreffenden Bakterium liegt eine Resistenz gegenüber 4 der 4 wichtigsten Wirkstoffgruppen vor. Hier handelt es sich um eine besonders stark ausgeprägte Resistenz, wobei im Infektionsfall nur sehr wenige Medikamente einsetzbar sind.

Grundsätzlich:

- ▶ Bei 4MRGN und
- ▶ 3MRGN, *Klebsiella pneumoniae* sowie 3MRGN *Acinetobacter baumannii* Rücksprache mit dem Gesundheitsamt zur Abstimmung der erforderlichen Maßnahmen

Bei anderen 3 MRGN keine weiteren Maßnahmen außer Basishygiene

Folgende Maßnahmen gelten bei MRSA/ MRGN

Grundsätzlich

Eine dokumentierte (!) individuelle Risikoerhebung ist erforderlich, Maßnahmen, die über die Basishygiene hinausgehen, z. B. Einzelzimmerunterbringung, erfolgen auf Grundlage dieser Risikoanalyse. Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist möglich.

Personal

Einhaltung der Basishygiene, d.h. bei engen Pflege Tätigkeiten

- ▶ Schutzkittel/-schürze
- ▶ Einmalhandschuhe
- ▶ Ggf. Mund-Nasen Schutz

Schutzkleidung im Zimmer ablegen und anschließend eine hygienische Händedesinfektion durchführen.

Flächendesinfektion

- ▶ Wischdesinfektion von Flächen bei Kontamination
- ▶ Normale Unterhaltsreinigung Bewohnerzimmers

Räumliche Unterbringung

Eine Einzelzimmerunterbringung ist in der Regel nicht erforderlich. Eine Einzelzimmerunterbringung ist erforderlich bei besonderen Risikofaktoren des Mitbewohners, z. B. chronische Wunden, dauerhaft liegende Katheter oder Immunsuppression.

Pflegehilfsmittel

- ▶ Pflegehilfsmittel möglichst bewohnergebunden verwenden
- ▶ im Zimmer zu belassen
- ▶ vor Anwendung an anderen Bewohnern zu desinfizieren

Geschirr/Wäsche /Abfall

- ▶ Geschirr wie gewohnt aufbereiten
- ▶ Wäscheabwurf im Bewohnerzimmer
- ▶ Müll im Bewohnerzimmer

Besucher

- ▶ Aufklärung durch das Pflegepersonal
- ▶ Händedesinfektion nach bei Verlassen des Zimmers
- ▶ Keine Schutzkleidung für Besucher!

Verlegung

Die aufnehmende Einrichtung informieren, dass der/die Bewohner/-in MRSA/ MRGN Träger ist.

Weitere Informationen

- ▶ <http://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/mrsa/>
- ▶ http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf?blob=publicationFile
- ▶ https://www.lzg.nrw.de/_php/login/dl.php?u=/_media/pdf/inf_schutz/krankenhaushygiene/mre-netzwerk/mrsa_infektionspraevention_altenheime.pdf

V4.3 Blutübertragbare Krankheiten HIV – Hepatitis B (HBV) – Hepatitis C (HCV)

Wer

- ▶ MA Pflege

Was

- ▶ Vermeidung von Infektionen, welche über Blut und andere Körperflüssigkeiten übertragen werden können

Warum

- ▶ Infektionsvermeidung

Wann

- ▶ Bei pflegerischen Arbeiten, bei denen ein Blutkontakt möglich ist

Wie

- ▶ Informationsweitergabe an die MA
- ▶ Basishygiene
- ▶ Schutzimpfungen (HEP B möglich; Hep C & HIV nicht impfpräventabel)
- ▶ Sicherer Umgang mit Kanülen und scharfen, schneidenden Gegenständen (ausschließlicher Einsatz von Sicherheitskanülen, Lanzetten)
- ▶ Flächendesinfektion bei Kontamination
- ▶ Keine besonderen Maßnahmen bei Krankentransport; vor Verlegung des Bewohners die Zieleinrichtung informieren (z. B. Krankenhaus); kein infektiöser Transport

Zusatzinformationen

HIV wird durch Blut und andere infektiöse Körperflüssigkeiten, im wesentlichen Sperma, Vaginalsekret übertragen.

KEIN Infektionsrisiko stellt Körperkontakte im alltäglichen sozialen Miteinander, die gemeinsame Benutzung von Geschirr, Besteck u.ä. sowie die gemeinsame Benutzung sanitärer Einrichtungen dar.

Weitere Informationen:

- ▶ **RKI Ratgeber HIV- Infektion Aids**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HIV_AIDS.html
- ▶ **RKI Ratgeber Hepatitis B / C / D**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisB.html
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_HepatitisC.html
- ▶ **KRINKO Empfehlung Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten (2015)**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Heime.html
- ▶ **TBRA 250**
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>

V4.4 Influenza & Covid-19

Wer

- ▶ MA Pflege, HWS, Betreuung

Was

- ▶ Pflege und Betreuung infizierter Bewohner / Hausreinigung

Warum

- ▶ Unterbrechung der Infektionskette, Infektionsvermeidung

Wann

- ▶ Bei Verdacht und Erkrankung

Wie

Maßnahmen bei Influenza

- ▶ Informationsweitergabe an Schnittstellen und externe Besucher
- ▶ Hausinterne Veranstaltungen einschränken
- ▶ Basishygiene (ggf. Schutzbrille)
- ▶ Wäsche, Geschirr keine Besonderheiten
- ▶ Einzelunterbringung für erkrankte Personen ggf. Kohortenisolierung
- ▶ bewohnerbezogene Nutzung von Geräten & Instrumenten
- ▶ Bei Verlegung (z. B. Krankenhauseinweisung) Information an weiterbehandelnde Institution

Maßnahmen bei Covid-19

- ▶ Basishygienemaßnahmen wie bei Influenza s.o.
- ▶ Betreten des Zimmers und Versorgung des/der Bewohners/-in FFP2- mit Maske (oder vergleichbar)
- ▶ Bei positivem PoC-Test Ergebnis ggf. mit zusätzlichem PCR-Test verifizieren (aktuelle Regelungen der Test- und Quarantäneverordnung beachten)
- ▶ Isolation, mögl. Kontaktpersonenmanagement, Freitestung etc. nach den aktuell gültigen Regelungen umsetzen

Weitere Informationen

- ▶ **KRINKO Empfehlung Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten (2015)**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Infpraev_Pflege.html
- ▶ **KRINKO Empfehlung Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens (2016)**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Tabelle_Haendehyg_Rili.html
- ▶ **RKI Ratgeber Influenza (Teil 1) Erkrankungen durch saisonale Influenzaviren**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Influenza_saisonal.html
- ▶ **TBRA 250 Absatz 4.2.10**
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>

V4.5 Tuberkulose

Wer

- ▶ MA Pflege, HWS, Betreuung

Was

- ▶ Pflege und Betreuung infizierter Bewohner / Hausreinigung

Warum

- ▶ Unterbrechung der Infektionskette, Infektionsvermeidung

Wann

- ▶ Bei Verdacht und Erkrankung

Wie

Grundsätzliches:

Bei Auftreten tuberkuloseähnlicher Symptome oder entsprechender Verdachtsfälle sofort Einrichtungsleitung informieren. Bei gesicherter Diagnose werden alle Mitarbeiter über die Erkrankung, das Infektionsrisiko und die Möglichkeiten des Schutzes informiert und in Kurzschulungen in die erforderlichen Maßnahmen eingewiesen.

Nur ein kleiner Teil der Infizierten erkrankt an einer behandlungsfähigen Tuberkulose. In den meisten Fällen gelingt es dem Körper, die Bakterien erfolgreich zu bekämpfen. Die Bakterien bleiben jedoch lebenslang im Körper und können später eine Tuberkulose verursachen. Immungeschwächte Menschen haben ein erhöhtes Risiko zu erkranken. Das Erkrankungsrisiko ist in den ersten beiden Jahren nach der Infektion am höchsten.

Infektionsweg: Aerogen

Erreger können durch Husten oder Sprechen in Form von Tröpfchenkernen längere Zeit in der Luft schweben und so aerogen von Mensch zu Mensch übertragen werden.

Infektionsrisiko:

- ▶ grundsätzlich niedrig (Kontakte von mehreren Stunden notwendig)
- ▶ Am höchsten beim mikroskopischen Nachweis säurefester Stäbchen in respiratorischen Sekreten
- ▶ Bei wirksamer Therapie und gutem klinischen Ansprechen besteht in der Regel nach 2 bis 3 Wochen keine Infektionsgefahr mehr (Einschätzung obliegt dem behandelnden Arzt)
- ▶ Von Kindern unter 10 Jahren geht nur selten eine Infektionsgefahr aus
- ▶ Die Einschätzung erfolgt durch das Gesundheitsamt

Maßnahmen bei Bewohnern:

- ▶ Beginn der Isolierung im Einzelzimmer sofort bei Verdacht (bis zur Einweisung in ein Krankenhaus); Nach Wiederaufnahme kann nach Rücksprache mit dem Gesundheitsamt davon ausgegangen werden, dass Bewohner/-innen ausgeheilt sind bzw. keine Übertragung/Streuung mehr zu befürchten ist
- ▶ Der Umgang mit nicht kooperativen Dementen ist im Einzelfall und situativ zu regeln
- ▶ Patienten zur Hustenetikette anhalten, das heißt niemanden direkt anhusten
- ▶ Bedecken von Mund/Nase beim Husten/Niesen oder Husten/Niesen in Ellenbeuge
- ▶ Außerhalb des Patientenzimmers Mund-Nasen-Schutz
- ▶ Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers

Grundsätzlich: Einleiten und Aufheben von **Isolierungsmaßnahmen** nach ärztlicher Einschätzung; Maßnahmen im Detail mit dem Gesundheitsamt absprechen

Maßnahmen bei Personal:

- ▶ Vor Betreten des Zimmers FFP2-Maske anlegen
- ▶ Persönliche Schutzausrüstung bei engem pflegerischem Kontakt zum/r Bewohner/-in (Schutzschürze/-Kittel/ FFP2-Maske/Einmalhandschuhe), ansonsten FFP2-Maske ausreichend
- ▶ Einmalhandschuhe bei Kontakt mit erregerehaltigem Material, Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen
- ▶ Pflegehilfsmittel bewohnergebunden verwenden und im Zimmer belassen; vor Anwendung an anderen Bewohnern gründlich desinfizieren
- ▶ **Hygienische Händedesinfektion** nach Ausziehen der persönlichen Schutzausrüstung

Maßnahmen bei Besuchern:

- ▶ Alle Personen (Besucher und Mitarbeiter) müssen sich vor dem Betreten des Zimmers beim Wohnbereichs-personal melden
- ▶ Besucher werden vom Personal über die Infektionsrisiken informiert und in die speziellen Hygienemaßnahmen eingewiesen
- ▶ FFP2-Maske vor Betreten des Zimmers anlegen
- ▶ auf korrekten Sitz achten
- ▶ **Hygienische Händedesinfektion** vor Betreten und nach dem Verlassen des Zimmers

Patiententransport

- ▶ Transportdienst und Zieleinrichtung vorab informieren
- ▶ Kontakt zu anderen Patienten und Besuchern vermeiden

Patient:

- ▶ Trägt einen chirurgischen Mund-Nasen-Schutz
- ▶ Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers

Personal:

- ▶ FFP2-Maske bei Betreten des Bewohnerzimmers, während des Transportes nicht erforderlich
- ▶ Nach Transport erfolgt Wischdesinfektion der Kontaktflächen
- ▶ Entsorgung der Schutzkleidung
- ▶ **Hygienische Händedesinfektion**

Flächendesinfektion

- ▶ Wischdesinfektion der patientennahen Flächen und des Fußbodens einmal täglich sowie bei jeder sichtbaren Kontamination mit potentiell infektiösem Material
- ▶ Nach Entlassung oder Verlegung Wischdesinfektion aller erreichbaren horizontalen Flächen

Wäsche/Abfall

- ▶ Wäsche (mit infektiösem Material kontaminiert) als infektiöse Wäsche entsorgen
- ▶ Kontaminierter Abfall (Papiertaschentücher und MNS des Patienten, Einmalbecher, Handschuhe etc.) als infektiösen Abfall entsorgen

Geschirr

- ▶ Wie üblich aufbereiten

Aufbereitung von Medizinprodukten

- ▶ Waschschüsseln, Steckbecken, Absauggeräte, Urinflaschen, Beatmungszubehör, Ultraschallvernebler etc. wie üblich aufbereiten

V4.6 Skabies (Krätze)

Erreger	▶ Sarcoptes scabiei, Scabies (syn. Krätze), eine durch Krätzmilben verursachte Hauterkrankung ▶ Sonderform: Scabies norwegica (auch S. crustosa genannt) führt zu einer Krustenbildung, juckt kaum, ist aber hoch ansteckend!
Übertragung	▶ Direkter Körperkontakt: enger Hautkontakt (5 bis 10 Minuten großflächiger Haut-zu-Haut Kontakt), ▶ Indirekt: selten, z. B. kontaminierte Wäsche/Kleidung/Handtücher
Krankheitsbild	▶ Inkubationszeit: » Erstinfektion 2 bis 6 Wochen » Reinfektion: 1 bis 4 Tage ▶ Symptome: » Juckreiz, bes. abends bei Bettwärme » Kratzspuren Genitalregion, Fußknöchel, Handgelenke, Fingerseitenflächen » Hautveränderungen in Form von Papeln, Pusteln, blass sichtbaren Milbengängen, Kratzdefekten, Ausschlag meist an Hautfalten, Ellbogen, Achselhöhle, Anal- und Genitalregion, Händen und Füßen ▶ Ausbrüche verlaufen häufig in mehreren Schüben („Wellen“), wobei von Schub zu Schub mehr Erkrankungsfälle zu verzeichnen sind. Zudem sind Rezidive (Wiederansteckungen oder ein erneutes Aufflammen) häufig
Behandlung	▶ Mit Salbe z. B. Permethrin-Creme oder Ivermectin Tabletten nach Beseitigung des Krätzmilbenbefalls, in der Regel nach einmaliger, ordnungsgemäß durchgeführter Behandlung mit geeignetem Wirkstoff, ärztliche Nachkontrolle nach 7-14 Tagen ▶ Nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung dürfen Betroffene wieder zur Arbeit gehen bzw. das Zimmer wieder verlassen ▶ Dies gilt nicht bei Erkrankung mit Scabies crustosa, hier ggf. längere Behandlungsmaßnahmen notwendig
Meldepflicht	▶ bei Verdacht und beim Auftreten von Scabies

Wer

- ▶ MA Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft, Kontaktpersonen

Warum

- ▶ Vermeidung von Ausbrüchen und Rezidiven

Was

- ▶ Scabies (Krätze)

Wann

- ▶ Bei Verdacht und beim Auftreten von Scabies

Wie

Informationsfluss sichern

- ▶ Information der betroffenen Personen und ggf. deren Betreuer über Erkrankung, Präventionsmaßnahmen und Therapie
- ▶ Information der Mitarbeiter und Besucher
- ▶ Bei Verlegungen infizierter Personen die weiterführende Institution und den Krankentransportdienst informieren

Maßnahmen

- ▶ Einzelzimmer wünschenswert / bei Scabies crustosa erforderlich
- ▶ Nach Möglichkeit keine Gemeinschaftsveranstaltungen
- ▶ Dauer der Schutzmaßnahmen grundsätzlich bis 24 Stunden nach Abschluss der ersten ordnungsgemäßen Behandlung (Eincremen unter Kontrolle)

Personal

- ▶ Basishygiene
- ▶ Bei engem Patientenkontakt (z. B. Pflegetätigkeiten) Hautkontakt vermeiden, solange die Behandlung nicht abgeschlossen ist
- ▶ Gründliches Händewaschen nach Kontakt
- ▶ Bei Verlegungen: Transportpersonal und unbehandelter Patient tragen Einmalhandschuhe und Schutzkittel
- ▶ Bei ungeschütztem Patientenkontakt (z. B. verspätete Diagnosestellung) Rücksprache mit Betriebsarzt erbeten

Umgebungshygiene

- ▶ Basishygiene-Maßnahmen
- ▶ Textilien (Kleidung, Bettwäsche, Handtücher etc.) täglich wechseln, bei mindestens 60° C oder als Kochwäsche waschen
- ▶ Textilien, die nicht gewaschen werden können, in Plastiksäcke verpacken und für 3 Tage gut verschlossen, warm (21°C) und trocken aufbewahren
- ▶ Polstermöbel, Matratzen und Fußbodenbeläge täglich gründlich mit Staubsauger absaugen (Filter und Beutel entsorgen)
- ▶ Keine Anwendung von Schädlingsbekämpfungsmitteln (Pestiziden)
- ▶ Personengebundene Verwendung von Utensilien und Medizinprodukten
- ▶ Enge Kontaktpersonen: Personen mit längerem, großflächigen Haut-zu-Haut Kontakt; Rücksprache mit Dermatologen; Beobachtung in den nächsten 5 bis 6 Wochen auf Scabies-typische Symptome empfehlenswert
- ▶ Alle betroffenen und alle ansteckungsverdächtigen Personen sind zeitgleich zu behandeln

Zusatzinformation

- ▶ Bei Auftreten von Scabies crustosa notwendige Maßnahmen mit dem/r behandelnden Arzt/Ärztin bzw. mit dem Gesundheitsamt absprechen

Weitere Informationen

- ▶ **RKI Ratgeber für Ärzte**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies.html
- ▶ **RKI Flussdiagramm: Maßnahmen bei Skabies**
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Skabies_Flussdiagramm.pdf?blob=publicationFile
- ▶ **Anleitung zur Behandlung von Krätze (Skabies) Informationen Ihres Gesundheitsamtes (StädteRegion Aachen)**
https://www.staedtereion-aachen.de/fileadmin/user_upload/A_53/Dateien/532_Behandlung_von_Skabies_Kraetze_Stand_01.2019.pdf

V4.7 Kopflausbefall

Wer

- ▶ Mitarbeiter der Pflege

Was

Kopflausbefall

Erreger	Pediculus humanus capitis, Kopflaus (Parasit)
Übertragungsweg	▶ von Mensch zu Mensch über direkten Körper- bzw. Haarkontakt; häufig ▶ über körpernahe Gegenstände (z. B. Käämme, Bürsten, Mützen, Kopfkissen); selten
Krankheitsbild	Kopflausbefall ist keine Infektionskrankheit. Er stellt jedoch u. a. aufgrund des Juckreizes eine erhebliche Einschränkung des Wohlbefindens für Betroffene dar.
Ansteckungsfähigkeit	Beginn: Auftreten von Kopfläusen Ende: Nach Beseitigung der Kopfläuse bei Personen und auf Gegenständen
Impfung	Nein
Meldepflicht §6 IfSG	▶ Einzelerkrankung: Nein ▶ Ausbruch: Ja

Warum

- ▶ Zur Vermeidung einer Ausbreitung von Kopflausbefall in der Einrichtung

Wann

- ▶ Wenn Kopflausbefall bei einem oder mehreren Bewohnern festgestellt wird

Wie

- ▶ Information an betreuende und behandelnde Personen, sowie Mitarbeiter/innen der HWS
- ▶ Bei Verlegung betroffener Bewohner wird die weiterbetreuende Institution und der Transportdienst informiert; Patient erhält eine Kopfhaube
- ▶ Einzelzimmerunterbringung
- ▶ Basishygiene
- ▶ Behandlung mit speziellen Läusemittel (z. B. Spray oder Shampoo)
- ▶ Mittel zur Behandlung mit dem Hausarzt absprechen
- ▶ Zweit- bzw. Wiederholungsbehandlung obligat; nach 8-10 Tagen
- ▶ Bettwäsche und Handtücher nach Behandlung wechseln
- ▶ Schmutzwäsche in verschlossenen Säcken deponieren
- ▶ Käämme, Bürsten, Haarspangen und -gummis etc. entsorgen oder in heißer Seifenlösung reinigen
- ▶ Kopfbedeckungen, Schals und weitere Gegenstände, auf die Kopfläuse gelangt sein könnten, entweder bei 60 °C waschen oder für 3 Tage in einer Plastiktüte verpackt aufbewahren
- ▶ Privatwäsche des/r Bewohners/-in bei mindestens 60°C mit haushaltsüblichen Waschmitteln waschen

V4.8 Umgang mit Haustieren

Wer

- ▶ Wohnbereichsleitung
- ▶ Mitarbeiter der Pflege
- ▶ Mitarbeiter des Reinigungsdienstes
- ▶ Hygienebeauftragte

Warum

- ▶ Zielsetzung ist die Vermeidung von Infektionen durch Tierhaltung

Was

Haustiere können Krankheitserreger (z. B. Endo- und Ektoparasiten) verbreiten und Bewohner und Personal unangemessen belasten.

Neben positiven psychologischen Aspekten ist das Risiko von Allergien verschiedener Stärke, von Infektionen, Parasitenbefall sowie Biss- und Kratzverletzungen zu berücksichtigen.

Wann

- ▶ bei Tierhaltung im Seniorenheim

Wie

Allgemeine Maßnahmen

Generell unerwünscht und daher zu meiden sind

- ▶ Küssen oder Schnäbeln der Tiere
- ▶ direkter Kontakt mit Exkrementen bzw. Staub oder Gegenständen die mit Exkrementen kontaminiert sind
- ▶ Mitnahme von Tieren ins Bett
- ▶ Aufenthalt von Tieren in Funktionsräumen bzw. Wohnbereichsküchen und anderen Orten der Lebensmittelzubereitung und -austeilung

Hygienemaßnahmen

- ▶ die Durchführung einer Händedesinfektion nach Tierkontakten
- ▶ die Verwendung von Schutzhandschuhen und ggf. weiterer persönlicher Schutzausrüstung bei der Reinigung und Aufbereitung von Utensilien wie Käfige, Fressgeschirr, Schlaflager und weiteren Utensilien
- ▶ die im Rahmen der Tierhaltung verwendeten Utensilien, wie Decken, Kissen, Schlaflager etc. sind an diesen Zweck und dieses Tier gebunden und sollen nicht für andere Zwecke verwendet werden

Umgang mit bewohnerbezogenen Haustieren

Die jeweilige Wohnbereichsleitung trägt dafür Sorge, dass die über den Heimvertrag geregelten Voraussetzungen zur Haltung eines Haustieres sowohl vom jeweiligen Bewohner, als auch vom zuständigen Personal erfüllt werden.

Hierzu gehören insbesondere (soweit zutreffend)

- ▶ regelmäßige tierärztliche Kontrollen
- ▶ vollständiger Impfschutz
- ▶ ein zeitnahe Entfernen von Ektoparasiten wie Flöhe, Zecken, Läuse und Milben
- ▶ regelmäßige Entwurmung
- ▶ die Gewährleistung einer angemessenen Fütterung und Tränkung
- ▶ die tägliche Reinigung des Fressgeschirrs
- ▶ die regelmäßige Entsorgung von Futterresten und die Reinigung des Käfigs, Schlafplatzes, Katzentoilette etc.
- ▶ Bei der Planung und Umsetzung der Tierhaltung ist ein enger Kontakt mit den zuständigen Gesundheits- und Veterinärämtern dringend zu empfehlen.

Im Seniorenheim ist Tierhaltung unter folgenden Bedingungen möglich

- ▶ uneingeschränkte Sauberkeit der Räume, Käfige, Volieren, der Trink- und Futterbehälter
- ▶ regelmäßiges intensives Lüften und täglich feuchtes Wischen der Räume, in denen Tiere gehalten werden (Verzicht auf Teppichböden)
- ▶ artgerechte Haltung, regelmäßige Fütterung und Pflege
- ▶ regelmäßige tierärztliche Überwachung (Impfung, Parasitenbehandlung)
- ▶ konkrete Verantwortlichkeit für die Pflege
- ▶ Kontrolle der Tierpflege durch das Heimpersonal
- ▶ separate Lagerung von Futter und Pflegeutensilien (Streu, Stroh, Reinigungsgeräte)
- ▶ gründliche Händehygiene nach dem Umgang mit Tieren

V4.9 Umgang mit Verstorbenen

Wer

- ▶ Mitarbeiter der Pflege
- ▶ Bestatter

Was

Von Verstorbenen geht grundsätzlich keine besondere Infektionsgefahr aus. Wenn der Verstorbene vor seinem Tod Träger multiresistenter Keime oder von Infektionserregern war, sind ähnliche Hygienemaßnahmen zu treffen, wie das bei/-m lebender/-n Bewohner/-in der Fall gewesen wäre.

Warum

Zielsetzung ist die Vermeidung von Infektionen beim Umgang mit Verstorbenen.

Wann

- ▶ Beim Umgang mit Verstorbenen

Wie

Allgemeine Maßnahmen

Wenn Dienste wie Waschen, Frisieren, Einkleiden, Einsargen etc. an dem Verstorbenen vorgenommen werden, sind direkte und indirekte Kontaktübertragungen möglich. Daher sind bei diesen Tätigkeiten Einmalschutzhandschuhe und ist eine Schutzschürze bzw. ist ein langärmeliger Schutzkittel (bei Keimträgern) zu verwenden. Die im Rahmen der Aufbewahrung und Versorgung von Leichen benutzten Gegenstände, Geräte und Utensilien sollen ausschließlich an diesen Zweck gebunden sein.

Der Leichenaufbewahrungs- bzw. Abschiedsraum und die benutzten Gegenstände sind bei Bedarf sofort, sonst nach Abschluss der Tätigkeit zu reinigen und zu desinfizieren. Zur Desinfektion sind im Normalfall die im Reinigungs- und Desinfektionsplan genannten Mittel- und Konzentrationen zu verwenden. Im Infektionsfall sind ggf. viruzide (z. B. im Fall von Norovirus oder Hepatitis A) oder sporizide (z. B. bei *Clostridium difficile*) zu verwenden. Nach Abschluss aller Tätigkeiten an dem Verstorbenen ist eine gründliche Desinfektion der Hände und ggf. der Unterarme mit anschließender Reinigung erforderlich.

Sollte der betreffende Bewohner an einer Infektionserkrankung verstorben sein, ist dies dem Bestattungsinstitut und ggf. weiteren Personen im Vorfeld mitzuteilen. Bei unklaren Sachlagen im Zusammenhang mit an Infektionskrankheiten Verstorbenen kontaktiert die Heimleitung das Gesundheitsamt

Anlagen

Einzelformular: Erklärung zur Schulung nach §4 Lebensmittelhygiene-Verordnung

Ich bestätige, dass ich im Umgang mit Lebensmitteln und der entsprechenden Lebensmittelhygiene unterwiesen wurde.

Die Inhalte des Moduls V3.2 Lebensmittelhygiene des Hygieneplans für Altenpflegeheime der StädteRegion Aachen (siehe Anlage) habe ich zur Kenntnis genommen und verstanden.

Ort

Datum

Unterschrift

Sammelformular: Erklärungen zu Belehrungen nach §43 Abs.4 Infektionsschutzgesetz und §4 Lebensmittelhygiene-Verordnung

Mit meiner Unterschrift bestätige ich,

- ▶ dass ich über das Tätigkeitsverbot nach §42 IfSG und über meine Mitteilungspflicht gegenüber dem Arbeitgeber nach §43 Abs.2 IfSG belehrt wurde
- ▶ dass bei mir keine Tatsachen für ein Tätigkeitsverbot bekannt sind
- ▶ dass ich im Umgang mit Lebensmitteln und der entsprechenden Lebensmittelhygiene unterwiesen und/oder geschult wurde.

Nr.	Datum	Name, Vorname	Unterschrift
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Basishygienemaßnahmen in der Pflege

	Hygienische Händedesinfektion ▶ VOR Patientenkontakt ▶ VOR aseptischen Tätigkeiten ▶ NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material ▶ NACH Patientenkontakt ▶ NACH Kontakt mit der direkten Patientenumgebung Beachte: ▶ keine Ringe, Schmuck und Uhr an den Händen und Unterarmen ▶ Kein Nagellack, keine künstlichen Fingernägel oder Gel-Fingernägel
	Einmalhandschuhe Bei Kontakt mit ▶ Körperflüssigkeiten ▶ Wunden ▶ Schleimhäuten Beachte: ▶ Handschuhwechsel nach möglicher Kontamination ▶ Nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen
	Schutzkittel, Schutzschürze Einmalschutzschürze (wasserdicht) ▶ bei pflegerischen Tätigkeiten, wie z. B. Waschen Einmalschutzkittel: ▶ bei sonstigen Tätigkeiten mit engem Körperkontakt und bei möglichem Kontakt zu Körpersekreten und Ausscheidungen
	Mund-Nasen Schutz ▶ bei Aerosol bildenden Tätigkeiten, z. B. endotrachealen Absaugen

Herausgeberin

StädteRegion Aachen
Der Städteregionsrat
A 53 | Gesundheitsamt
Trierer Straße 1
52078 Aachen

Verantwortlich	A 53 Gesundheitsamt
Redaktion/Text	A 53 Gesundheitsamt
Gestaltung/Druck	StädteRegion Aachen, Druckerei
Bezeichnung	A53/Hygieneplan-Pflege
Bilder	©Tierney - stock.adobe.com

Telefon + 49 241 5198 5300
E-Mail gesundheitsamt@staedteregion-aachen.de
Internet staedteregion-aachen.de/gesundheitsamt

Stand

April 2023

StädteRegion Aachen

Der Städteregionsrat
Postanschrift
StädteRegion Aachen
52090 Aachen

Telefon + 49 241 5198 0
E-Mail info@staedteregion-aachen.de
Internet staedteregion-aachen.de

Mehr von uns auf

