# Änderungen zum Hygienepaket für stationäre Pflegeeinrichtungen

In diesen Änderungsauflistungen sind die Änderungen zum Hygienepaket für stationäre Pflegeeinrichtungen seit 2012 kontinuierlich aufgeführt. Die letzten Aktualisierungen befinden sich am Ende und sind für eine leichtere Auffindbarkeit gelb markiert.

## Stand 06.2012

**Punkt 3.1.1 / Lagerung von Medikamenten, die nicht gekühlt werden müssen**

Vorgaben für den korrekten Umgang mit Tuben.

**Punkt 4.6.5**

Hinweis, dass Auffangbehältnisse zum Entleeren von Urinbeuteln nach dem Ausgießen des Urins gründlich ausgespült werden sollen.

**Punkt 5.5.4 / Ablauf einer Sanierung**

Aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen zur MRSA-Sanierung wird der Ablauf an dieser Stelle nicht mehr beschrieben. Stattdessen wird auf die entsprechende Informationsschrift der MRSA-Netzwerke Niedersachsen verwiesen. Hierdurch hat sich auch die Fußnoten-Nummerierung des Kapitels 5 geändert.

## Stand: 02.2013

Nachdem das Hygienepaket für die ambulante Pflege im letzten Jahr einer umfassenden Revision unterzogen wurde haben sich zwischenzeitlich zwei weitere Notwendigkeiten für Änderungen ergeben, denen in der jetzt vorliegenden Fassung Rechnung getragen wurde:

* Die im letzten Jahr erschienene Empfehlung „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ der KRINKO machte eine Überarbeitung des Kapitels 5.3 „Maßnahmen bei weiteren multiresistenten Erregern“ notwendig. Hierbei wurde die neue Begrifflichkeit MRGN eingeführt. ESBL-Bildner erscheinen nicht mehr als eigenständiger Punkt.
* Eine weitere grundlegende Überarbeitung und Erweiterung erfuhr das Kapitel 5.6 „Maßnahmen bei Ektoparasitenbefall“. Dies begründet sich durch die erhebliche Zunahme von Scabies-Fällen.

## Stand 08.2014

**Punkt 1.3.1 / Handhabung von Dienstkleidung**

Neuer Eintrag: *„Kontaminierte Dienstkleidung ist sofort zu wechseln und über den Arbeitgeber aufzubereiten.“* mit Hinweis auf Kap. 4.2.7 der TRBA250

**Punkt 1.4.2 / Verhalten im Verletzungsfall**

Die Passage: „*Bei infektiologischen Bedenken (HIV, HCV) soll umgehend Kontakt mit einem Durchgangsarzt (Chirurgen, Ärzte für Unfallmedizin oder Krankenhausambulanzen haben meist eine entsprechende Zulassung) aufgenommen werden.*“ wurde geändert zu: „*Im Verletzungsfall soll umgehend Kontakt mit einem Durchgangsarzt (Chirurgen, Ärzte für Unfallmedizin oder Krankenhausambulanzen haben meist eine entsprechende Zulassung) aufgenommen werden.“*

**Punkt 3.2.3 / Hygienemaßnahmen in Stations- und Wohngruppenküchen**

Die Passage „*Bei Verletzungen an den Händen und für das direkte Berühren von Lebensmitteln sind Handschuhe zu tragen.*“ wurde geändert zu „*Bei Verletzungen an den Händen sind Handschuhe zu tragen. Das direkte Berühren von Lebensmitteln erfolgt mit desinfizierten Händen oder Besteck.*“

**Punkt 4.3.3 / Durchführung von s.c.- Injektionen**

Gemäß der neuen KRINKO-Empfehlung „*Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“* wird auf die Verwendung keimarmer Tupfer verwiesen.

**Punkt 4.3.4 / Durchführung von i.m.- Injektionen**

Gemäß der neuen KRINKO-Empfehlung „*Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“* wird auf die Verwendung keimarmer Tupfer verwiesen.

Entgegen der KRINKO-Empfehlung wird die Verwendung von Einmalhandschuhen aus Gründen des Arbeitsschutzes beibehalten.

Die Passage „*Wenn es zu einer Nachblutung kam ist nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe eine Händedesinfektion durchzuführen.*“ wurde geändert zu: „*Nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe ist eine Händedesinfektion durchzuführen*.“

**Punkt: 5.1.1 / Regelung der Meldepflicht / Allgemeines**

Anpassung an die aktuellen Regelungen des IfSG

**Punkt 5.1.2 / Durchführung von Meldungen**

Hinweis auf das amtliche Meldeformular.

**Punkt 5.5.2 / Maßnahmen bei MRSA / Organisatorisches / Hinzuziehung eines Arztes**

Die Passage „*Maßnahmen wie die Durchführung von Abstrichen oder Sanierungsmaßnahmen erfolgen nur auf ärztliche Anordnung.*“ wurde geändert zu: „*Dem behandelnden Arzt obliegt die Festlegung der zu treffenden Maßnahmen. Dies beinhaltet insbesondere Maßnahmen zur Sanierung, Therapie und Diagnostik. Im Zuge dessen trifft der Arzt ggf. auch Entscheidungen zur Entfernung von bzw. zum Umgang mit invasiven Zugängen (z.B. Katheter, Tracheostoma, PEG-Sonden etc.). Eine weitere Aufgabe des Arztes ist die Information MRSA-positiver Bewohner bzw. ihrer Betreuer oder Angehörigen*“

**Punkt 5.5.2 / Maßnahmen bei MRSA / Organisatorisches / Beschränkungen für Mitarbeiter**

Einfügen der Passage „*Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, ist Kontakt mit dem Betriebsärztlichen Dienst aufzunehmen, der über die zu treffenden Maßnahmen entscheidet.*“

**Aktualisierung des Quellenverzeichnisses**

**Reinigungs- und Desinfektionspläne**

Die letzte Spalte ist nun auch für Angaben zu den Durchführenden vorgesehen.

## Stand 03.2015

**Punkt 1.2.1 / Handwaschplätze**

Analog zur neuen TRBA250 (dort Punkt 4.1.1) gehört ein Desinfektionsmittelspender nicht mehr zwingen zur Ausstattung von Handwaschplätzen. Somit neue Formulierung: „*Zum Waschen und Desinfizieren der Hände stehen an hygienerelevaten Orten wie Funktionsräumen, Handwaschplätze zur Verfügung, die zumindest mit Seifen- und Einmalhandtuchspendern, ggf. auch mit Desinfektionsmittelspendern, ausgerüstet sind.*“

**Punkt 4.1.2 /** **Beachtungspunkte bei grundpflegerischen Maßnahmen**

**/ Mundpflege**

Eine Festlegung, wann die Mundpflege zu erfolgen hat, entfällt.

**Punkt 4.2 / Inhalation und Sauerstoffbefeuchtung**

Unter Bezugnahme auf die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ (dort Punkt 6.3.1) wurde der Absatz „Zur Inhalation und Sauerstoffbefeuchtung dürfen nur die herstellerseitig vorgesehenen sterilen Flüssigkeiten unter Berücksichtigung der herstellerseitig angegebenen Stand­zeiten verwendet werden.“ neu formuliert.

**Punkt 4.9.2 /** **Durchführung des Absaugens**

An Stelle von keimarmen Einmalhandschuhen sollen, unter Berufung auf die aktuelle KRINKO-Empfehlung zur Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie, sterile Handschuhe verwendet werden.

**Punkt 5.5.1 / (MRSA) Allgemeines**

Die Schreibweise der einzelnen MRSA-Arten wurde analog zur aktuellen MRSA- Empfehlung der KRINKO geändert (z.B. HA-MRSA statt hMRSA).

**Punkt 5.5.3 / (MRSA) Hygienemaßnahmen / Unterbringung**

Neuformulierung in Angleichung an die aktuellen Infos von MRSA-Netzwerke Niedersachsen:

*Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist für MRSA-besiedelte Bewohner ohne Einschränkungen möglich. Hierzu gehört auch, dass mit MRSA besiedelte Bewoh­ner innerhalb des Gemeinschaftslebens keine Schutzausrüstung z. B. in Form von Schutzkitteln, Mund-Nasenschutzmasken oder Ein­malhandschuhen tragen.*

*Hingegen sollen ggf. vor­handene Hautläsionen/offene Wunden verbunden und abgedeckt sein. Für eine ggf. vorhandene Harndrainage ist ein geschlossenes System zu verwenden.*

*Bei akuten Atem­wegsinfektionen (z.B. Pneumonie) sollten die betreffenden Bewohner/Patienten von einer Teilnahme am Gemeinschaftsleben für die Dauer der Infekti­on Abstand nehmen.*

## Stand 08.2015

Diese Aktualisierung ist sehr umfassend und berücksichtigt im verstärkten Maße die Forderungen und Aussagen der aktuellen BioStoffV (07.2013) und der aktuellen TRBA 250 (03.2014). Hierbei soll, bezugnehmend auf Punkt 7.1.2. TRBA 250, eine Integration der Betriebsanweisung gemäß §14 BioStoffV in den Hygieneplan bewirkt werden. Infolgedessen wurden dort zahlreiche Fußnoten geändert und neue Fußnoten geschaffen. Innerhalb der Kapitel 4 (Hygiene bei medizinisch-pflegerischen Maßnahmen) und 5 (Infektionsintervention) wurden Zwischenüberschriften zum Thema „Personalhygiene“ eingefügt, um den Zusammenhang mit den Aussagen der BioStoffV bzw. der TRBA 250 deutlich zu machen. Wenn es in Ihrer Einrichtung separate Betriebsanweisungen gemäß BioStoffV gibt und Sie bereits mit dem Hygieneplan des NLGA-Hygienepaketes arbeiten, ist es nicht unbedingt notwendig, die nachfolgenden Änderungen in Ihren Hygieneplan einzuarbeiten. Wenn aber Aussagen zum Arbeits- bzw. Personalschutz sowohl im Hygieneplan, als auch in den separaten Betriebsanweisungen gemäß BioStoffV enthalten sind, muss darauf geachtet werden, dass beide Regelwerke zueinander kompatibel sind und die gleichen Aussagen getroffen werden.

Im Zuge der Aktualisierung wurden Dokumente des Hygienepaketes überarbeitet und neu geschaffen:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dateiname** | **Thema** | **Kommentar** |
| HPS-Hygieneplan-1508.doc | Hygieneplan für stationäre Einrichtungen | Grundlegende Aktualisierung Enthält Betriebsanweisung gemäß §14 BioStoffV |
| HPS-Begehungsprotokoll-1508.doc | Begehungsprotokoll für den Wohn- und Pflegebereich | Grundlegende Aktualisierung  Kann im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung gemäß Punkt 3 TRBA 250 genutzt werden. |
| HPS-Einarbeitung Pflege-1508.doc | Einarbeitungsprotokoll für pflegerische MitarbeiterInnen | **Neu**  Kann in Rahmen der Unterweisung gemäß Punkt 7.2 TRBA 250 genutzt werden. |
| HPS-Einarbeitung HWS-1508.doc | Einarbeitungsprotokoll für hauswirtschaftliche MitarbeiterInnen | **Neu**  Kann im Rahmen der Unterweisung gemäß Punkt 7.2 TRBA 250 genutzt werden. |
| Erfassung Nadelstichverletzung-1508.doc | Erfassungs- und Analysebogen für Nadelstichverletzungen | **Neu**  Bezugnehmend auf Anhang 6 TRBA 250 |
| S-Personalhygiene-1508.ppt | Schulungsdatei Personalhygiene | Grundlegende Aktualisierung  Kann im Rahmen der Unterweisung gemäß Punkt 7.2 TRBA 250 genutzt werden. |
| HPS-Info BioStoffV-1508.pdf | Informationen zur Umsetzung der BioStoffV in Alten- und Pflegeeinrichtungen | **Neu**  Erläuterungen zu Aussagen der BioStoffV und der TRBA 250 in Bezug auf Pflegeheime. |

## Änderungen im Hygieneplan (HPS-Hygieneplan-1508.doc)

**Allgemein**

Das bisherige Fußnoten-Format (Kapitelnummer, Minuszeichen, fortlaufende Nummer) wurde durch einfache fortlaufende Nummern ersetzt. Grund ist die einfachere Handhabung der Fußnotenverwaltung durch Word.

**Punkt 1 / Personalhygiene und Schutz vor Biostoffen**

Änderung der Überschrift

Neuer einleitender Abschnitt:

*Als Biostoffe bezeichnet man im Wesentlichen Mikroorganismen, Zellkulturen und Endo- sowie Ektoparasiten die sich beim Menschen gesundheitsschädigend auswirken können. Zu den im Alltag von Alten- und Pflegeeinrichtungen auftretenden Infektionserregern bzw. Biostoffen gehören erfahrungsgemäß:*

*Mikroorganismen der Nasen-Rachen- oder Darmflora, wie z.B. Staphylokokken, Colibakterien, Enterobacter etc., mit denen die Pflegenden über Fäkalien, Urin oder Respirationssekret in Kontakt kommen können;*

*Mikroorganismen in Verbindung mit Wunden oder Insertionsstellen (z.B. Tracheostoma), wie z.B. Staphylokokken, Pseudomonaden, etc.*

*Mikroorganismen aus der unbelebten Umgebung, wie z.B. Pseudomonaden, Aspergillen oder Legionellen, mit denen die pflegenden und hauswirtschaftlichen Mitarbeiter u. a. bei Reinigungs- und Spülraumarbeiten konfrontiert werden können;*

*Infektionserreger, wie z.B. Noro-, Hepatitis- oder Influenza-Viren oder auch Tuberkulose-Bakterien, die im pflegerischen Umgang mit erkrankten Bewohnern übertragen werden können;*

*multiresistente Bakterien, wie MRSA, MRGN oder VRE, die meist den Flora-Anteilen der betreffenden Bewohner zuzurechnen sind und die eine Kolonisation des pflegerischen bzw. betreuenden Personals bewirken können.*

*Durch Maßnahmen der Personalhygiene soll aus Sicht des Bewohner- und Personalschutzes die Verbreitung von Biostoffen vermieden werden*.

**Punkt 1.1 / Allgemeine Forderungen zur Personalhygiene**

Neuer Punktabsatz:

*Ein Kontakt mit dem Betriebsärztlichen Dienst ist auch erforderlich, bei Unverträglichkeitsreaktionen im Zusammenhang mit Diensttätigkeiten, wie z.B. allergische Reaktionen auf Desinfektionsmittel oder bei Vorkommen von berufsbedingten Verletzungen, wie z.B. wiederholte Nadelstichverletzungen.*

**Punkt 1.2.1 /** **Handwaschplätze und Desinfektionsmittelspender**

Umformulierungen:

*Zum Waschen und Desinfizieren der Hände stehen an hygienerelevaten Orten wie Funktionsräumen, Handwaschplätze zur Verfügung, die zumindest mit Seifen- und Einmalhandtuchspendern und einem Abwurfbehälter ausgerüstet sind.*

*Die jeweilige Wohnbereichsleitung trägt dafür Sorge, dass die Spender ordnungsgemäß etikettiert, mit dem Anbruchsdatum beschriftet und sauber sind und dass keine Zweckentfremdung der Handwaschplätze stattfindet.*

Neuer Absatz:

*Desinfektionsmittelspender sind an relevanten Orten wie Wohnbereichszentrale, Spülraum, Pflegearbeitsraum aber auch am Pflegearbeitswagen und am Wäschesammler zu finden. Alternativ hierzu stehen auch Kitteltaschenflaschen zur Verfügung.*

**Punkt 1.2.2 / Händewaschen**

Die Indikation bei Arbeitsbeginn und Arbeitsende wurden entfernt, da dies nicht mehr den aktuellen Vorgaben entspricht.

**Punkt 1.2.4 / Hygienische Händedesinfektion**

Umformulierung:

*Benutzer von Kitteltaschenflaschen haben selbst darauf zu achten, dass die Flaschen sauber sind, dass sie mit dem Anbruchsdatum beschriftet sind und dass Beschriftung und Etikett lesbar sind. Leere Kitteltaschenflaschen werden verworfen und dürfen nicht wieder befüllt werden.*

**Punkt 1.2.6 / Verwendung von Handschuhen**

Neuer einleitender Absatz:

*Bitte beachten Sie hierzu unseren Hautschutz und Händehygieneplan. Er gibt u.a. Auskunft darüber, welche Art von Handschuhen in welchen Situationen anzuwenden sind.*

Umformulierung und Kürzung des Absatzes zu den Schutzhandschuhen.

Entfernung der Punktabsätze zu den Haushaltshandschuhen. Statt dessen Hinweis auf die Verwendung belastungsfähiger Einmalhandschuhe mit langen Stulpen in der Fußnote.

**Punkt 1.3.1 / Handhabung von Dienstkleidung**

Hinweis auf die Notwendigkeit einer desinfizierenden Aufbereitung von Dienstkleidung durch den Arbeitgeber

**Punkt 1.3.2 /** **Handhabung von Persönlicher Schutzausrüstung**

Umformulierung des Punktabsatzes zu Mund-Nasenschutzmasken.

Neuer Punktabsatz:

*Atemschutzmasken in FFP2-Qualität zum Schutz vor aerogenen (d.h. über den Luftweg erfolgenden) Übertragungen (z.B. Pflege Noro- oder Tuberkulose-infizierter Bewohner).*

**Punkt 1.4 /** **Arbeitsmedizinische Vorsorge und Verletzungsprophylaxe**

Neue Überschrift

**Punkt 1.4.1 / Arbeitsmedizinische Vorsorge**

Neues Unterkapitel:

*Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen bezüglich Infektionsgefahren und Hautschutz werden vom Arbeitgeber angeboten und erfolgen durch den Betriebsärztlichen Dienst (Betriebsarzt bzw. -ärztin), wobei die Teilnahme des Mitarbeiters verpflichtend ist.*

*Im Rahmen der Untersuchung wird der Immunstatus  zu relevanten Infektionskrankheiten erhoben und der Mitarbeiter an Hand dieser Ergebnisse individuell zu möglichen Impfungen beraten. Impfungen werden vom Arbeitgeber ermöglicht.*

*Bezüglich der Hautbelastung steht die Untersuchung der Haut an den Händen und eine individuelle Beratung zum Hautschutz und zum Umgang mit PSA und Hautpflegemitteln im Vordergrund.*

**Punkt 1.4.2 / Hepatitis-B-Impfschutz**

Neues Unterkapitel:

*Die pflegerische und z. T. auch hauswirtschaftliche Arbeit in Alten- und Pflegeeinrichtungen sind u.a. mit dem Risiko einer Übertragung von Hepatitis B verbunden. Gegen diese gefährliche Erkrankung gibt es einen effizienten und gut verträglichen Impfschutz, der Ihnen seitens des Arbeitgebers kostenfrei angeboten wird.*

*Wenn Sie dieses Impfangebot in Anspruch nehmen wollen oder sich über Ihren aktuellen Immunstatus unsicher sind, wenden Sie sich bitte an die Pflegedienstleitung, die sich dann um die Organisation kümmert.*

**Punkt 1.4.3 / Verwendung von Sicherheitsgeräten**

Neues Unterkapitel:

*Kanülen oder Lanzetten sollen grundsätzlich einen Sicherheitsmechanismus vorweisen.*

*Die Wohnbereichsleitung trägt dafür Sorge, dass bei Verordnungen darauf hingewiesen und verletzungssichere Kanülen oder Lanzetten verwendet werden, dass ggf. die Pflegenden im korrekten Gebrauch unterwiesen worden sind und dass bei der Verwendung herkömmlicher Kanülen oder Lanzetten ist eine schriftliche Begründung verfasst und in den Unterlagen des Bewohners abgelegt wird*

Durch dieses neue Unterkapitel ändert sich die Nummerierung der nachfolgenden Unterkapitel.

**Punkt 1.4.4 / Verhalten im Verletzungs- oder Kontaminationsfall**

Änderung der bisherigen Kapitelnummerierung und Überschrift dieses Unterkapitels.

Weitgehende Umstrukturierung und Neuformulierung dieses Unterkapitels incl. der Fußnoten:

*Erstversorgung am Ort der Verletzung*

*Bei Stich- oder Schnittverletzung:*

*Blutfluss fördern (mindestens 1 Min.) durch Druck auf das umliegende Gewebe*

*Desinfektion der Wunde (10 Minuten), z. B. Anlage eines ständig mit Hautdes­infek­tions­­mittel getränkten Tupfers (evtl. Stich- / Schnittkanal spreizen, um Wirkung des Mittels in der Tiefe zu erleichtern).*

*Bei Kontamination des Auges:*

*sofortige gründliche Spülung des Auges mit reichlich Leitungswasser.*

*Bei Kontamination der Mundhöhle:*

*Ausspucken, dann sofortige Spülung mit reichlich Leitungswasser.*

*Bei Kontamination vorgeschädigter Haut:*

*sofortige ausgiebige Spülung und Desinfektion (10 Minuten).*

*Weitere Maßnahmen:*

*Jede Verletzung oder Kontamination des Auges, der Mundhöhle oder vorgeschädigter Haut innerhalb der Dienstzeit ist ein Arbeitsunfall und wird auch als solches dokumentiert und behandelt.*

*Die Dokumentation erfolgt innerbetrieblich im Verbandbuch. Bei Nadelstichverletzungen wird zusätzlich ein „Erfassungs- und Analysebogen Nadelstichverletzung“ ausgefüllt.*

*Im Verletzungs- oder Kontaminationsfall soll im Normalfall innerhalb von 24 Std. Kontakt mit einem Durchgangsarzt aufgenommen werden.*

*Bei konkretem Verdacht auf eine HIV-Übertragung soll innerhalb von 2 Std. Kontakt mit einem HIV-Zentrum aufgenommen werden (), um über eine entsprechende Behandlung (Postexpositionsprophylaxe) entscheiden zu können.*

*Die Pflegedienstleitung trägt dafür Sorge, dass der Betriebsärztliche Dienst zeitnah informiert wird.*

**Punkt 2.1.3 / Regeln zur Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten**

Neuformulierung des ersten Punktabsatzes mit Fußnote bzgl. der zu verwendenden Handschuhe.

Im vorletzten Punktabsatz wird auf die Aufbereitung der Wipe-Eimer Bezug genommen.

**Punkt 2.2.1 / Medizinprodukte / Organisation**

Hinweis auf einzuhaltende Personalhygiene.

**Punkt 2.2.2 / Aufbereitung von Pflegeutensilien**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Zum Schutz vor Kontakten mit Bio- und Gefahrstoffen sind bei Aufbereitungsarbeiten Schutzhandschuhe zu tragen. Nach dem Ausziehen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.*

**Punkt 2.3.2 / Entsorgung kontaminierter Abfälle**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Bei kontaminierten Abfällen besteht die Möglichkeit einer Kontaktübertragung von Biostoffen. Daher sind beim Umgang mit kontaminierten Abfällen Schutzhandschuhe zu tragen und nach deren Ablegen die Hände zu desinfizieren.*

Neue Zwischenüberschrift „Hygieneregeln“

**Punkt 2.4.2 / Hygienegerechter Umgang mit Schmutzwäsche**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Schmutzwäsche kann mit Biostoffen behaftet sein und bietet die Möglichkeit indirekter Kontaktübertragungen. Daher sind beim Umgang mit Schmutzwäsche Schutzhandschuhe zu tragen. Bei stark verschmutzter Wäsche oder beim Umgang mit benutzter Wäsche infizierter Patienten auch die Verwendung weiterer PSA (z.B. Schutzkittel) notwendig sein (siehe Kap. 5).*

**Punkt 3.2 / Umgang mit Lebensmitteln**

Im ersten Absatz wird nun darauf hingewiesen, dass keine privaten Lebensmittel im Bewohnerbereich gelagert werden dürfen.

**Punkt 4.1.1 / Grundpflege / Personalhygiene**

Um- und Neuformulierung:

*Bei der Versorgung inkontinenter Pflegebedürftiger, der Intimpflege und der Mundpflege sind direkte und indirekte Kontaktübertragungen von Biostoffen möglich. Daher sind folgende Hygienemaßnahmen umzusetzen:*

*Vor und nach grundpflegerischen Maßnahmen ist eine Händedesinfektion durchzuführen.*

*Bei grundpflegerischen Tätigkeiten, bei denen ein Kontakt mit Biostoffen oder mit Wasser möglich ist sind Einmalhandschuhe zu tragen.*

*Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein (z.B. flüssigkeitsdichte Schürze bei der grundpflegerischen Versorgung unter der Dusche). Die Notwendigkeit einer zusätzlichen PSA ist insbesondere bei pflegerischen Tätigkeiten im Zusammenhang mit kolonisierten oder infizierten Bewohnern gegeben (siehe Kap. 5).*

**Punkt 4.2 / Inhalation und Sauerstoffinsufflation**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Beim Umgang mit benutzten Utensilien zur Inhalation oder Insufflation sind indirekte Kontaktübertragungen von Biostoffen möglich. Wenn diese Möglichkeit absehbar ist, sind hierbei Einmalhandschuhe zu tragen.*

*Der Umgang mit Geräten, Inhalaten oder Befeuchtungssystemen erfolgt mit desinfizierten Händen. Auch nach dem Umgang mit benutzten Utensilien ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.*

Neue Zwischenüberschrift „Hygiene- und Organisationsregeln“.

**Punkt 4.3.1 / Injektionen und Infusionen / Allgemeines**

BZ-Kontrollen werden bei den Kompetenzzuweisungen erwähnt.

**Punkt 4.3.2 / Injektionen und Infusionen / Personalhygiene und Verletzungsschutz**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene und Verletzungsschutz“:

*Bei Injektionen, Infusionen oder Blutentnahmen besteht die Möglichkeit, mit Biostoffen über Blutkontakte in Berührung zu kommen und zudem das spezielle Risiko der hämatogenen Übertragung von HBV, HCV oder HIV infolge von Nadelstichverletzungen.*

*Die Prävention von Nadelstichverletzungen wird in Kap. 1.4. detailliert beschrieben. Hinzu kommt, dass vor einer Injektion eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen ist und dass bei i.m.-Injektionen und Blutentnahmen (z.B. BZ-Kontrollen) Einmalhandschuhe getragen werden.*

**Punkt 4.4.1 / Verbandwechsel / Allgemeines**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Wundsekret kann Biostoffe enthalten. Dies ist insbesondere bei chronischen Wunden der Fall. U. U. handelt es sich hierbei um multiresistente Infektionserreger. Der Umgang mit Wund­sekreten verlangt daher entsprechende Maßnahmen des Personal- und Infektions­schutzes:*

*Vor und nach Verbandwechseln erfolgt eine Hygienische Händedesinfektion*

*Wenn es zu Handkontakten mit Wundsekret kommen kann, sind während eines Verbandwechsels Schutzhandschuhe zu verwenden.*

*Wenn es zu Handkontakten mit der Wundfläche kommen kann, müssen die Handschuhe steril sein.*

*Wenn es zu Kontakten der Dienstkleidung mit Wundsekret kommen kann, ist eine flüssigkeitsdichte Schürze oder (z.B. bei MRSA-positiven Bewohnern) ein langärmliger Schutzkittel zu tragen.*

*Wenn mit einem Verspritzen von Wundsekret gerechnet werden muss (z.B. bei einer ausgedehnten Wundspülung), ist eine Mund-Nasen-Schutzmaske und eine Schutzbrille zu tragen.*

**Punkt 4.5.1 / Stomata / Allgemeines**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Bei der Stomaversorgung sind direkte und indirekte Kontaktübertragungen von Biostoffen möglich. Daher sind folgende Hygienemaßnahmen umzusetzen:*

*Vor und nach der Versorgung ist eine Händedesinfektion durchzuführen.*

*Während der Versorgung sind Einmalhandschuhe zu tragen.*

*Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein wie z.B. im Zusammenhang mit kolonisierten oder infizierten Bewohnern (siehe Kap. 5).*

**Punkt 4.6.1 / Harndrainagen / Allgemeines**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Urin und insbesondere Katheterurin kann Biostoffe enthalten, die durch direkte und indirekte Kontakte übertragen werden können. Der Umgang mit Urin verlangt daher entsprechende Maßnahmen des Personal- und Infek­tionsschutzes:*

*Bei Einlegen, Wechseln oder Entfernen transurethraler Katheter und bei der Versorgung von suprapubischen Kathetern ist vorher und nachher eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen.*

*Beim Umgang mit Harndrainagen (z.B. Ablassen des Urinbeutels) oder bei einem möglichen Kontakt mit Urin sind Schutzhandschuhe zu tragen. Anschließend müssen die Hände desinfiziert werden.*

*Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein, wie z.B. im Zusammenhang mit kolonisierten oder infizierten Bewohnern (siehe Kap. 5).*

**Punkt 4.7.1 / Enterale Ernährung / Allgemeines**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Insertionsstellen von PEG-Sonden können mit Biostoffen besiedelt sein, die über direkte und indirekte Kontakte übertragen werden können.*

*Vor und nach behandlungspflegerischer Maßnahmen PEG-Insertionsstellen (z.B. Verbandwechsel) ist eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen.*

*Während dieser Maßnahmen sind Schutzhandschuhe zu tragen, die steril sein müssen, wenn ein direkter Handkontakt mit der Insertionsstelle möglich ist.*

*Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein, wie z.B. im Zusammenhang mit kolonisierten oder infizierten Bewohnern (siehe Kap. 5).*

**Punkt 4.7.5 / Enterale Ernährung / Stomatitisprophylaxe**

Neuer Punktabsatz:

*Bzgl. der Personalhygiene gelten die unter 4.1.1 getroffenen Aussagen.*

**Punkt 4.8.1 / Tracheostoma und Trachealkanülen / Allgemeines**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Sekrete des Nasen-Rachen-Raumes enthalten Biostoffe, die beim Umgang mit einem Tracheostoma bzw. einer Trachealkanüle durch direkte und indirekte Kontakte übertragen werden können. Daher sind hierzu entsprechende Maßnahmen des Personal- und Infek­tionsschutzes notwendig:*

*Zum Einlegen, Wechseln, Entfernen oder Reinigen von Trachealkanülen (bzw. Innenkanülen), sowie zur behandlungspflegerischen Versorgung eines Tracheostomas ist vorher und nachher eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen.*

*Während dieser Maßnahmen sind Schutzhandschuhe zu tragen. Wenn es sich um aseptisch durchzuführende Schritte handelt (z.B. Verbandwechsel bei einem frisch angelegten Tracheostoma) und Handkontakte mit Wunden (frische Insertionsstelle) möglich sind, müssen die Handschuhe steril sein.*

*Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein, wie z.B. im Zusammenhang mit kolonisierten oder infizierten Bewohnern (siehe Kap. 5).*

**Punkt 4.8.1 / Absaugen von Atemwegssekreten / Allgemeines**

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Sekrete des Nasen-Rachen-Raumes enthalten Biostoffe, die im Zuge des Absaugens durch direkte und indirekte Kontakte aber auch, gebunden an Tröpfchen, über den Luftweg übertragen werden können. Das Absaugen solcher Sekrete verlangt daher entsprechende Maßnahmen des Personal- und Infek­tionsschutzes:*

*Vor und nach dem Absaugen ist eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen.*

*Während des Absaugens sind Schutzhandschuhe und ist ein Mund-Nasenschutz zu tragen. Bei der endotrachealen Absaugung müssen die Handschuhe steril sein.*

*Je nach Sachlage kann eine weitere Persönliche Schutzausrüstung notwendig sein, wie z.B. im Zusammenhang mit kolonisierten oder infizierten Bewohnern (siehe Kap. 5).*

**Punkt 5.3.1 / Noro**

Statt Noro-wirksamer Mittel wird nun von viruzid wirkenden Mitteln gesprochen.

**Punkt 5.3.3 / Noro / Hygienemaßnahmen**

Statt Mund-Nasen-Schutzmasken sind künftig FFP2-Atemschutzmasken zu verwenden.

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Da Noro-Viren sehr infektiös sind und über direkte und indirekte Kontakte, fäkal-oral, über Lebensmittel und aerogen (durch Aerosole beim Erbrechen) übertragen werden können, besteht sowohl für die Bewohner, als auch für das Personal eine ausgesprochen hohe Ansteckungsgefahr. Daher sind umfangreiche Maßnahmen des Personal- und Infektionsschutzes notwendig:*

*Es gelten die üblichen Regeln zur Hygienischen Händedesinfektion (vergl. Kap. 1.2.4). Hinzu kommt die Händedesinfektion nach Verlassen eines Isolierzimmers.*

*Für die Händedesinfektion sind viruzide Händedesinfektionsmittel zu verwenden und längere Einwirkzeiten zu beachten.*

*Zum Schutz vor direkten und indirekten Kontakten sind beim Umgang mit erkrankten Personen und/oder kontaminierten Gegenständen, Flächen oder Materialien sowie bei Aufenthalten in einem Isolierzimmer Schutzhandschuhe und ein langärmliger Schutzkittel zu tragen. Dies gilt sowohl für das pflegerische bzw. betreuende, als auch für das hauswirtschaftliche Personal.*

*Zum Schutz vor einer aerogenen Übertragung (Luftweg) ist beim pflegerischen bzw. betreuenden Umgang mit erkrankten Personen eine FFP2-Atemschutzmaske zu tragen.*

**Punkt 5.5.3 / MRSA / Hygienemaßnahmen**

Der Abschnitt zur Personalhygiene wurde an den Anfang des Kapitels gestellt.

Im Einleitenden Absatz zu diesem Abschnitt werden die Übertragungswege genannt.

**Punkt 5.6 / Weitere multiresistente Erreger**

Die bisherigen Abschnittsüberschriften wurden zu Überschriften 3. Grades verändert.

**Punkt 5.6.3 / Weitere multiresistente Erreger / Hygienemaßnahmen**

Änderung des ersten Punktabsatzes zu:

*Die Unterbringung und die Personalhygiene erfolgt analog zu MRSA (Kap. 5.5.3).*

**Punkt 5.7.3 / CDI / Hygienemaßnahmen**

Der Abschnitt „Personalhygiene“ wurde vor den Abschnitt „Unterbringung“ gesetzt und in einigen Details umformuliert.

**Punkt 5.8.5 / Skabies / Hygienemaßnahmen**

Wenige Details wurden umformuliert.

**Punkt 5.9.3 / Influenza / Hygienemaßnahmen**

Statt Mund-Nasen-Schutzmasken sind künftig FFP2-Atemschutzmasken zu verwenden.

Neuer Absatz zum Thema „Personalhygiene“:

*Influenza-Viren sind durch direkte und indirekte Kontakte, sowie über den Luftweg übertragbar, wobei die Ansteckungsgefahr für Bewohner und für das Personal hoch ist. Der Umgang mit an Influenza erkrankten Bewohnern verlangt daher entsprechende Maßnahmen des Personal- und Infektions­schutzes:*

*Es gelten die üblichen Regeln und Mittel zur Hygienischen Händedesinfektion (vergl. Kap. 1.2.4). Hinzu kommt die Händedesinfektion nach Verlassen eines Isolierzimmers.*

*Zum Schutz vor direkten und indirekten Kontakten sind beim Umgang mit erkrankten Personen und/oder kontaminierten Gegenständen, Flächen oder Materialien sowie bei Aufenthalten in einem Isolierzimmer Schutzhandschuhe und ein langärmliger Schutzkittel zu tragen. Dies gilt sowohl für das pflegerische bzw. betreuende, als auch für das hauswirtschaftliche Personal.*

*Zum Schutz vor einer aerogenen Übertragung (Luftweg) ist beim pflegerischen bzw. betreuenden Umgang mit erkrankten Personen eine FFP2-Atemschutzmaske zu tragen.*

**Punkt 5.10.1 / HBV, HCV, HIV / Allgemeines**

Hinweis auf Hepatitis-B-Impfung

**Punkt 6.1.4 / Hausinterne Begehungen**

Nennung des Arbeitsschutzausschusses im letzten Absatz.

**Punkt 6.3 / Umgang mit Verstorbenen**

Nennung möglicher Übertragungswege

**Punkt 7 / Quellen**

Aktualisierung des Quellenverzeichnisses

## Änderungen des Begehungsprotokolls (HPS-Begehungsprotokoll-1508.doc)

**Allgemein**

Das Begehungsprotokoll soll künftig sowohl die Hygieneaspekte des Bewohnerschutzes, als auch die des Arbeitsschutzes im Sinne der BioStoffV erfassen. Das Protokoll kann dadurch auch als Instrument zur Gefährdungsbeurteilung gemäß Punkt 3 TRBA 250 genutzt werden. Die entsprechenden Punkte wurden grau hinterlegt.

Die Änderungen im Detail:

**0C / Hautschutz- und Händehygieneplan**

Neuer Abschnitt.

**0D / Schulung, Unterweisung und Einarbeitung**

Neuer Abschnitt

**1B / Dienstkleidung**

Neue Kontrollpunkte:

*Dienst- und Privatkleidung werden getrennt aufbewahrt.*

*Es besteht eine Aufbereitungsmöglichkeit für kontaminierte Dienstkleidung durch den Arbeitgeber.*

**1C/ PSA**

Neue und geänderte Kontrollpunkte:

*Geeignete PSA für den pflegerischen Alltag (wie Schutzhandschuhe, Schutzkittel) steht ortsnah in angemessener Stückzahl zur Verfügung.*

*Die hauswirtschaftlichen Mitarbeiterinnen arbeiten mit stabilen Einmalhandschuhen mit langen Stulpen.*

*Für den Fall einer aerogen übertragbaren Erkrankung sind FFP2-Atemschutzmasken vorhanden.*

*Zum Schutz vor Desinfektionsmittelkonzentraten und Biostoffe sind Schutzbrillen vorhanden.*

**1E / Kitteltaschenflaschen**

Neuer Abschnitt

**1F / Verhalten im Verletzungsfall**

Neuer Abschnitt

**2B / Wasser und Sanitär**

Umformulierung:

*Die Handwaschbecken sind sauber, intakt und komplett ausgestattet (Seifenspender, Handtuchspender (Einmalhandtücher), Abfallbehälter.*

Neue Kontrollpunkte:

**2I / Schmutzwäsche**

Umformulierung:

*Die Sammlung bzw. Sortierung von Schmutzwäsche erfolgt nach Vorgaben des Hygieneplanes direkt am Ort der Entsorgung.*

Neuer Kontrollpunkt:

*Eine Nachsortierung unterbleibt.*

**3B / Lebensmittel**

Neuer Kontrollpunkt:

*Es werden keine Lebensmittel oder Getränkte des Personals im Wohn- und Pflegebereich gelagert.*

**4 / Hygiene im Zusammenhang mit medizinisch-pflegerischen Maßnahmen**

Neuer Abschnitt mit Kontrollpunkten zu Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen, Verbandwechsel, Harndrainagen.

## Änderungen der Schulungsdatei Personalhygiene (S-Personalhygiene-1508.ppt)

**Allgemein**

Der Aufbau dieser Datei ist weitgehend gleich geblieben. Im Detail wurden aber etliche Änderungen und Ergänzungen vorgenommen. Neue Folien sind hinzugekommen:

**Folie 7 / Persönliche Schutzausrüstung**

Neue Vorgabe:

*Kontaminierte Dienstkleidung soll nicht zu Hause, sondern über den Arbeitsgeber gewaschen werden.*

**Folie 8 / Persönliche Schutzausrüstung**

Neue Vorgabe:

*Haushaltshandschuhe sollten heutzutage durch Einmalhandschuhe mit langen Stulpen ersetzt werden.*

**Folie 9 / Persönliche Schutzausrüstung**

Die FFP2-Maske wird mit aufgezählt.

**Folie 15 / Händewaschen**

Neue Folie

**Folie 16 - 18 / Indikationen zur Händedesinfektion**

Die alte Folie wurde durch 3 neue Folien ersetzt. Entspricht jetzt den Aussagen der Aktion Saubere Hände.

**Folie 25 / Verletzungsschutz**

Neugestaltung der Folie:

Das Verhalten bei Nadelstichverletzungen erscheint jetzt separat auf der nächsten Folie

**Folie 26 / Verhalten bei Nadelstichverletzungen**

Neue Folie

## Stand 08.2016

**Punkt 5.6 / Maßnahmen bei weiteren multiresistenten Erregern**

Weitgehende Neugestaltung des gesamten Kapitels, in Angleichung an die neue NLGA-Empfehlung zum Thema „MRGN in Alten- und Pflegeeinrichtungen“.

Dadurch auch Aktualisierung des Inhaltsverzeichnisses.

## Stand 01.2017

Generell wurde der Begriff „Einmalhandschuh“ durch den Begriff „Schutzhandschuh“ weitgehend ersetzt.

**Punkt 1.4.5 / Verhalten im Verletzung oder Kontaminationsfall**

Die Empfehlung, nach einer Stichverletzung den Blutfluss zu fördern, wurde inzwischen widerlegt und daher entfernt.

**Punkt 4.4 / Verbandwechsel**

Statt von „Sekret“ wird von „Exsudat“ gesprochen.

**Punkt 4.4.3 / Verbandwechsel / Durchführung**

Statt „*Wischdesinfektion der Wundränder*“ nun: „*Reinigung der Wundränder mittels steriler Kompressen und steriler Wundspüllösung unter Verwendung von sterilen Handschuhen oder einer sterilen Pinzette.*“

**Punkt 4.9.2 / Absaugen**

Beim Absaugen wird nun zwischen endotracheal und tracheal differenziert, wobei für beide Arten das Tragen steriler Handschuhe empfohlen wird.

**Punkt 5.3 / Maßnahmen bei viralen Gastroenteritiden**

Der Textabschnitt zum Flächendesinfektionsmittel und die entsprechende Fußnote wurden dahingehend geändert, dass bei Noro nicht nur viruzide Flächendesinfektionsmittel, sondern auch solche mit der Deklaration „begrenzt viruzid Plus“ verwendet werden können:

*Zur Flächendesinfektion haben sich bei Noro-Viren viruzide Mittel bewährt. Es können auch als „begrenzt viruzid Plus“ deklarierte Desinfektionsmittel verwendet werden, sofern deren Wirksamkeit durch praxisnahe Tests (DVV-Carriertest oder gemäß pr EN 16777) belegt wurde (ggf. mit Desinfektionsmittelhersteller abklären).*

Ferner wurde in diesem Abschnitt das Wort „viruzid“ gegen „Noro-wirksam“ ausgetauscht.

Die Empfehlung zur Verwendung von FFP2-Masken wurde revidiert, so dass FFP2-Masken nur für den Fall eines Infektionsausbruchs zu tragen sind.

**Punkt 5.5.2 / Organisatorische Maßnahmen bei MRSA**

Der Textabschnitt betr. Beschränkungen von Mitarbeitern wurde grundlegend geändert, indem auf eine neue Stellungnahme des NLGA bzgl. MRE-positiver Mitarbeiter verwiesen wird:

*Mitarbeiter**mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) an Händen und Unterarmen und Schwangere sollen keine MRSA-positiven Bewohner/Patienten betreuen. Sollte ein Mitarbeiter MRSA-positiv sein, soll gemäß der Stellungnahme des NLGA zur Verfahrensweise bei MRE-positiven Beschäftigten in außerklinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens verfahren werden (als Download verfügbar auf* [*www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de*](http://www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de) *oder unter MRSA-Dokumente / Stationäre Einrichtungen / Arbeitshilfen und Stellungnahmen).*

**Punkt 5.6.1 / MRGN und ESBL-Bildner**

Aufgrund der neuen NLGA-Empfehlung zu MRGN wurde das gesamte Kapitel neu gestaltet und den Ausführungen der NLGA-Empfehlung angepasst.

**Aktualisierung des Quellenverzeichnisses**

## Änderungen der Schulungsdatei Personalhygiene (NiSiP-Personalhygiene.ppt)

**Folie 26 / Verhalten im Verletzungsfall**

Die Empfehlung, nach einer Stichverletzung den Blutfluss zu fördern, wurde inzwischen widerlegt und daher entfernt.

## Stand 12.2017

**Neue Zwischenüberschrift 1.1 Biostoffverzeichnis**

Die dieser Überschrift zugeordneten Textpassagen sind als Biostoffverzeichnis im Sinne der BioStoffV zu deuten, was durch die neue Zwischenüberschrift klargestellt wird.

Die Numerierung der nachfolgen Zwischenüberschriften verschiebt sich dadurch um einen Zähler.

**Punkt 2.2.1 MP-Organisation**

**In einer Fußnote wird auf den Beauftragten für Medizinprodukte-Sicherheit hingewiesen.**

**Punkt 5.3.3 Hygienemaßnahmen bei Noro-Infektionen**

Da die Verwendung von Hinweisschildern im Rahmen räumlicher Isolierungen umstritten ist, wurde eine entsprechende Fußnote eingefügt und wurden die Schilder neu gestaltet.

**Punkt 5.3.2 Organisatorisches bei Gastroenteritiden**

Bezugnehmend auf die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ wird bei Noro das Tragen einer Mund-Nasenschutzmaske empfohlen (vorher FFP2-Maske). Der Grund für diese Änderung wird in einer Fußnote erklärt.

**Quellen**

Das Quellenverzeichnis wurde aktualisiert.

## Änderungen der NiSiP-Schulungsdateien

Alle Schulungsdateien, die zur Verwendung innerhalb des Niedersächsischen Hygienesigels vorgesehen sind, wurden revidiert, in ein neues, einheitliches Layout gepackt und werden im Powerpoint-Format pptx zur Verfügung gestellt. Dieses Format ist kompatibel mit den Powerpoint-Versionen ab 2010. Die Änderung des Dateiformates war notwendig geworden, weil in einigen Einrichtungen das alte ppt-Format für unsicher erklärt wurde. Betroffen sind die Dateien

* NiSiP-SD-MRGN
* NiSiP-SD-MRSA
* NiSiP-SD-Personalhygiene
* NiSiP-SD-HWI
* NiSiP-SD-Influenza

## Stand 12.2018

**Punkt 1.3.5 Handpflege**

Die Aussagen zur Verwendung von Handcrems wurden den Aussagen des Arbeitsschutzes angeglichen.

In der Fußnote 7 wird nun auf die Verwendungsmöglichkeit von kombinierten Hautschutz- und Pflegecremes hingewiesen.

**Punkt 5.1.1 Allgemeines zu Meldepflichten**

Korrektur der Angabe „…gemäß §§ 6 - 8…“ zu „…gemäß §§ 6 - 10“.

**Punkt 5.5.2 Organisatorisches zu MRSA**

Aktualisierung der Webadresse

## Stand 01.2020

*Vorabbemerkung:*

*Bei der aktuellen Revision wurden einige Fußnoten neu eingefügt. Die in der untenstehenden Auflistung angegebenen Fußnotennummern (hochgestellte Zahl, z.B. "15") stimmen mit denen der aktuellsten Hygieneplan-Version überein. Wenn Sie in einen vorhanden alten Plan eine neue Fußnote hinzufügen möchten, stimmt ggf. die Reihenfolge der Fußnotennummern in diesem alten Plan nicht mit den untenstehend angegebenen Nummern überein.*

*Wenn eine Fußnote eingefügt werden soll, vergibt das Programm an der ausgewählten Textstelle über die Funktion <Fußnote einfügen> automatisch die der Reihenfolge entsprechende Nummer und es muß von Ihnen nur der Text übernommen werden*.

**Inhaltsverzeichnis**

Bei Punkt 5.6 statt "Maßnahmen bei Clostridium difficile-Infektionen" Änderung in: "*Maßnahmen bei Clostridioides difficile-Infektionen*". Die Erregerart Clostridium difficile wurde umbenannt in Clostridioides difficile.

**Punkt 1.4.2 / Handhabung von Persönlicher Schutzausrüstung**

Änderung beim 5. Aufzählungspunkt: "Atemschutzmasken in FFP2-Qualität zum Schutz vor aerogenen (d.h. über den Luftweg erfolgenden) Übertragungen (z.B. Pflege Tuberkulose-infizierter Bewohner, *ggf. bei Norovirus-Infektionen mit starkem Erbrechen und dabei entstehender Aerosolbildung*).15"

Hier Fußnote 15 neu eingefügt: "*Der Arbeitgeber hat gem. TRBA 250 Abschn.4.2.10 (1) im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung den Schutz der Beschäftigten vor luftübertragbaren Infektionen festzulegen*."

**Punkt 1.5.3 / Verwendung von Sicherheitsgeräten**

Beim ersten Satz "grundsätzlich" durch "*ggf.*" ersetzen: "Kanülen (auch Pen- oder Butterfly-Kanülen) oder Lanzetten sollen *ggf.* einen Sicherheitsmechanismus vorweisen.17

Bei der zugehörigen Fußnote 17 erklärender Text:

"*Gemäß Punkt 4.2.5 (4) TRBA 250 sind Sicherheitsgeräte u.a. bei folgenden Tätigkeiten aufgrund erhöhter Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen:*

*1.*

*− Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (einschließlich 3\*\*) oder höher infiziert sind,*

*− Behandlung fremdgefährdender Patienten,*

*− Blutentnahmen,*

*− sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten,*

*− Legen von Gefäßzugängen.*

*2.*

*Unabhängig von Ziffer 1 sind Sicherheitsgeräte bei allen Tätigkeiten einzusetzen, bei denen durch mögliche Stichverletzungen eine Infektionsgefahr besteht oder angenommen werden kann. […]*

*3.*

*Bei allen sonstigen nicht unter die Ziffer 1 fallenden Tätigkeiten hat der Arbeitgeber in der Gefährdungsbeurteilung das Unfallrisiko und das Infektionsrisiko zu bewerten und angemessene Maßnahmen zu treffen*."

**Punkt 1.5.4 / Entsorgung von spitzen oder scharfen Gegenständen**

Beim 1. Aufzählungspunkt neue Fußnote 18 eingefügt: "Alle mit Blut in Berührung kommenden spitzen oder scharfen Gegenstände, wie Kanülen, Blutzuckerlanzetten etc., sind nach Gebrauch an Ort und Stelle in durchstichfeste Behältnisse*18* zu entsorgen."

Text der Fußnote 18: "*Die Behältnisse sollen der Bauart nach der DIN EN ISO 23907 entsprechen*."

**1.5.5 / Verhalten im Verletzungs- oder Kontaminationsfall**

**Weitere Maßnahmen**

Beim 2. Aufzählungspunkt Aktualisierung bei der Fußnote (jetzt Fußnote 19):

Beim Link "Website der BGW" wurde die Adresse ergänzt, die auf der BGW-Website direkt zu Verbandbuch und Dokumentationsbogen führt: "*https://www.dguv.de/fb-erstehilfe/themenfelder/dokumentation-von-erste-hilfe-leistungen/index.jsp*"

**Punkt 2.1.2 / Durchführung der Schlussdesinfektion**

Beim 1. Aufzählungspunkt wurde MRSA ersetzt durch "…*Multiresistenten Erregern (MRE)…*".

**Punkt 2.1.3 / Regeln zur Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten**

Abänderung beim 3. Aufzählungspunkt:

"Zur Flächenreinigung werden *getränkte Mikrofasertücher/Wischlappen/Wischtücher* oder Vliestücher, sog. „Wipes“, verwendet."

Ergänzung beim 13. Aufzählungspunkt:

"*Benutzte Wischtücher/Wipes und Möppe dürfen nicht wieder in die Reinigungs-/ Desinfektionslösung eingetaucht werden*."

**Punkt 2.2.1 / Organisation**

Ansprechpartner für Aufbereitungsfragen ist38

Fußnote 38 wurde ergänzt: "… Gemäß § 6 MPBetreibV müssen Gesundheitseinrichtungen mit mehr als 20 Beschäftigten einen Beauftragten für Medizinproduktesicherheit bestimmen, *dessen Funktions-E-Mail-Adresse auf der Internetseite bekanntzumachen ist (§ 6 (4) MPBetreibV)*."

**Punkt 2.4.2 / Hygienegerechter Umgang mit Schmutzwäsche**

**Hygieneregeln**

Beim letzten Aufzählungspunkt "MRSA" ersetzen durch "*MRE*".

**Punkt 2.5 / Umgang mit Trinkwasser**

**Hygieneregeln zum Umgang mit Trinkwasser**

Ergänzung beim 1. Aufzählungspunkt, nach "Alle Wasserzapfstellen sollen möglichst engmaschig durchgespült werden.": "*Eine Stagnation (stehendes Wasser) länger als 72 Stunden soll vermieden werden.*"

Abänderung beim 1. Aufzählungspunkt:

Vorher: "Wenn eine Wasserzapfstelle erfahrungsgemäß seltener als zweimal in der Woche durchspült wird, muss eine systematische Durchspülung durch das *Pflegepersonal* erfolgen."

Neu: "Wenn eine Wasserzapfstelle erfahrungsgemäß seltener als zweimal in der Woche durchspült wird, muss eine systematische Durchspülung durch das *Personal* erfolgen.*60*"

Fußnote 60 neu: "*Hier bitte ergänzen, in wessen Verantwortlichkeit die Durchführung der Spülungen fällt*."

**Punkt 4.3.3 / Durchführung von s.c.-Injektionen**

Beim 3. Aufzählungspunkt "…oder Hautareal mit Desinfektionsmittel einsprühen…" ergänzen:

"Hautdesinfektion: mit Desinfektionsmittel-getränktem keimarmen Tupfer abreiben *oder Hautareal mit Desinfektionsmittel einsprühen* und 15 Sek. Einwirkzeit abwarten." Gemäß KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“ (2011) sind beide Möglichkeiten anwendbar.

**Punkt 4.3.4 / Durchführung von i.m.-Injektionen**

Beim 3. Aufzählungspunkt "…oder Hautareal mit Desinfektionsmittel einsprühen…" ergänzen:

"Hautdesinfektion: mit Desinfektionsmittel-getränktem keimarmen Tupfer abreiben *oder Hautareal mit Desinfektionsmittel einsprühen* und 15 Sek. Einwirkzeit abwarten." Gemäß KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“ (2011) sind beide Möglichkeiten anwendbar.

**Punkt 5.1.1 / Allgemeines**

Beim 1. Aufzählungspunkt "*Clostridioides difficile (früher: Clostridium difficile)-Infektion (schwerer Verlauf)*" ergänzen:

"Krankheitsverdacht, Erkrankung oder Tod bei Botulismus, Cholera, *Clostridioides difficile (früher: Clostridium difficile)-*Infektion (schwerer Verlauf), Diphtherie, humaner spongiformer Enzephalopathie (außer familiär-hereditärer Formen), akuter Virushepatitis, enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS), virusbedingtem hämorrhagi­schen Fieber, Masern, Meningokokken-Meningitis oder –Sepsis, Milzbrand, Mumps, Pertussis, Poliomyelitis, Pest, Röteln, Tollwut, Typhus abdominalis/Paratyphus und Varizellen (Windpocken)."

**Punkt 5.3.3 / Personalhygiene**

Beim 2. Aufzählungspunkt den Satz ergänzen um "*ggf.*": "Für die Händedesinfektion sind Noro-wirksame Händedesinfektionsmittel zu verwenden113 und *ggf.* längere Einwirkzeiten zu beachten.114"

**Einrichten von und Verhalten in Isolierzimmern**

Beim 6. Aufzählungspunkt ebenso "*ggf.*" ergänzen: "… (*ggf.* verlängerte Einwirkzeit, siehe unten!). …"

Bei Fußnote114 entsprechend ergänzen: "*Wenn beim verwendeten Desinfektionsmittel zutreffend,* dann hier bitte eintragen, welche Einwirkzeit zu beachten ist (z.B. 2 Min.)."

**Punkt 5.7**

Überschrift ergänzen: "Maßnahmen bei *Clostridioides difficile-*Infektionen*130*"

Fußnote130 ist neu: "*2016 wurde die Bakterien-Art Clostridium difficile umbenannt in Clostridioides difficile. Der Gattungsname lautet Clostridioides. Umgangssprachlich wird bisher weiterhin überwiegend die Bezeichnung Clostridien verwendet.*"

**Punkt 5.7.1 und 5.7.2**

"Clostridium difficile" bzw. "Clostridien" wird überall ersetzt durch: "*Clostridioides difficile*" bzw. "*Clostridioides*".

**Punkt 5.7.2 / Abklärung der Meldepflicht**

Hier beim 1. Satz folgendes streichen: "…*oder Erkrankungen im Zusammenhang mit dem Ribotyp 027*…". Eine gesonderte Meldepflicht für den Ribotyp 027 besteht seit dem Inkrafttreten der „Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage“ (IFSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung) (2016) nicht mehr.

**Punkt 5.8.1 / Allgemeines**

**Meldepflicht und zu benachrichtigende Institutionen**

Als 2. Aufzählungspunkt hinzugefügt: "*Bei Verdacht auf oder Erkrankung eines Bewohners oder Mitarbeiters an Skabies (Krätze) ist das Gesundheitsamt unverzüglich durch die Heimleitung zu benachrichtigen.136*"

Die Fußnote 136 wurde hinzugefügt: "*Die Benachrichtigungspflicht bei Skabies (Krätze) ist gem. § 36 (3a) IFSG zwingend vorgeschrieben.*"

**Punkt 5.9.3 / Hygienemaßnahmen**

**Personalhygiene**

Der 3. Aufzählungspunkt wurde abgeändert: "Zum Schutz vor einer aerogenen Übertragung (Luftweg) ist beim pflegerischen bzw. betreuenden Umgang mit erkrankten Personen *mindestens ein Mund-Nasen-Schutz zu tragen. Darüber hinaus sollte bei Tätigkeiten, die direkt am Bewohner oder in dessen Nähe ausgeführt werden, der Bewohner ebenfalls einen Mund-Nasen-Schutz tragen, insbesondere wenn die Beschäftigten dabei Hustenstößen der Bewohner ausgesetzt sein können. Wenn der Bewohner keinen Mund-Nasen-Schutz anlegen kann oder möchte, empfiehlt sich bei bewohnernahen Tätigkeiten das Tragen einer FFP2-Atemschutzmaske zum Schutz des Personals.*"

**Einrichten von und Verhalten in Isolierzimmern**

Beim 1., 5. und 6. Aufzählungspunkt wurde der Text ergänzt:

"In Isolierzimmern werden im Türbereich 2 langärmlige Schutzkittel *(/Einmal-Schutzkittel)*, ein Depot mit Schutz­handschuhen und Mund-Nasen-Schutz *(/FFP2-Masken)*, ein Eimer mit Desinfektionslösung (incl. Wischlappen) *(/Desinfektionslösung mit Wipes)139*, eine Abfall- und eine Wäscheentsorgungsmöglichkeit eingerichtet. Es können die normalerweise genutzten Wäschesäcke verwenden werden.“

„Bei Betreten eines Isolierzimmers: im Zimmer langärmligen Schutzkittel, Handschuhe und Mund-Nasen-Schutz*/FFP2-Atemschutz* anlegen.“

„Bei Verlassen eines Isolierzimmers: Schutzkittel im Zimmer lassen *(/Einwegkittel im Zimmer verwerfen)*, Handschuhe und Mund-Nasen-Schutz*/FFP2-Atemschutz* in den Abfall*140*, Händedesinfektion. Jeder Aufenthalt in Schutzkleidung außerhalb des Isolierzimmers ist zu vermeiden!“

Die Fußnoten 139 und 140 wurden hinzugefügt mit dem Text: "*Das für die Einrichtung Zutreffende ist einzutragen.*"

**Fortlaufende Desinfektionsmaßnahmen und Entsorgung**

Das Wort Standardhygiene wird ersetzt durch "*Basishygiene*".

**6.3 / Umgang mit Verstorbenen**

Änderung im 6. Satz: "Im Infektionsfall sind ggf. *Noro-wirksame* oder viruzide (z.B. bei Hepatitis A) oder sporizide (z.B. bei *Clostridioides* difficile) zu verwenden."

**7 / Quellen**

Aktualisierungen:

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen

(Infektionsschutzgesetz – IfSG) in der Fassung von "*09/2019*"

Robert-Koch-Institut (RKI):

Am Ende Ergänzung um einen Aufzählungspunkt:

"*Hygienemaßnahmen bei Clostridioides difficile-Infektionen (2019)*"

Ständige Impfkommission des Robert Koch Institutes (STIKO):

Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) / Stand: "*2019*"

TRBA 250 - Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege / in der Fassung von "*Mai 2018*"

## Stand: Juli 2021

**Änderungen im Rahmen-Hygieneplan** (neue Passagen sind gelb markiert)**:**

**Punkt 1.4.2 / Handhabung von Persönlicher Schutzausrüstung**

Fussnote 15 wurde ergänzt:

15 Der Arbeitgeber hat gem. TRBA 250 Abschn. 4.2.10 (1) im Rahmen einer Gefährdungsbeurteilung den Schutz der Beschäftigten vor luftübertragbaren Infektionen festzulegen. Bei hustenprovozierenden Pflegetätigkeiten und aerosolgenerierenden Maßnahmen sind evtl. Atemschutzmasken mit einem höheren Schutzniveau als FFP2 anzuwenden. Bei der Gefährdungsbeurteilung wird die Gefährdungssituation analysiert und entsprechende Schutzmaßnahmen incl. des erforderlichen Maskentyps festgelegt. Weiterführende [Hinweise zum Tragen von Mund-Nasen-Schutz bzw. Atemschutz bei Pflege- und Betreuungstätigkeiten sind auf der Internetseite der BGW](https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/corona-navigationsebene/coronavirus/schutzausruestung-in-der-coronavirus-pandemie-43740) abrufbar.

**Punkt 1.5.3 / Verwendung von Sicherheitsgeräten**

Fußnote 19 wurde der aktuellen Formulierung aus der TRBA 250 entsprechend angepasst:

19 Gemäß Punkt 4.2.5 (4) TRBA 250 sind Sicherheitsgeräte u.a. bei folgenden Tätigkeiten aufgrund erhöhter Infektionsgefährdung oder Unfallgefahr einzusetzen:

1. (Auswahl der in der TRBA 250 genannten Tätigkeiten, die auch für ambulante Pflegedienste zutreffen)

* Behandlung und Versorgung von Patienten, die nachgewiesenermaßen durch Erreger der Risikogruppe 3 (einschließlich 3\*\*) oder höher infiziert sind (z.B. Hepatitis-B-Virus, HIV, Mycobacterium tuberculosis),
* Behandlung fremdgefährdender Patienten,
* Blutentnahmen,
* sonstige Punktionen zur Entnahme von Körperflüssigkeiten,
* Legen von Gefäßzugängen.

1. Bei allen sonstigen nicht unter die Ziffer 1 fallenden Tätigkeiten hat der Arbeitgeber in der Gefährdungsbeurteilung das Unfallrisiko und das Infektionsrisiko zu bewerten und angemessene Maßnahmen zu treffen.

**Punkt 4.3.3 / Durchführung von s.c.-Injektionen**

Die Aufzählung der Maßnahmen wurde um einen Spiegelpunkt ergänzt:

* Sachgemäße Entsorgung der Kanüle (siehe Kap. 1.5.4)

**Punkt 4.3.4 / Durchführung von i.m.-Injektionen**

Die Aufzählung der Maßnahmen wurde um einen Spiegelpunkt ergänzt:

* Sachgemäße Entsorgung der Kanüle (siehe Kap. 1.5.4)

**Punkt 4.4 / Verbandwechsel**

**Punkt 4.4.1 / Allgemeines**

Die Fußnote 90 wurde wurde aktualisiert. Unkonservierte Lösungen dürfen nicht über einen längeren Zeitraum aufbewahrt werden. Aus Eindosengebinden für einen Patienten aseptisch entnommene Mengen sollen innerhalb 1 Stunde am Patienten zur Anwendung kommen, zurückbleibende Reste sind zu verwerfen:

90 Leitungswasser ist zum Spülen von Wunden ungeeignet. Sterile Lösungen ohne Konservierungsstoffe wie NaCl-Lösung, Ringerlösung etc. sind nach Anbruch sofort zu verbrauchen. Für Wundspülungen sind somit Einzelbehältnisse, wie z.B. Plasco-Ampullen zu bevorzugen.

**Punkt 5.1 / Regelung der Meldepflicht**

**Punkt 5.1.1 / Allgemeines**

Die Meldepflichten wurden aktualisiert:

Meldepflicht besteht bei

* Krankheitsverdacht, Erkrankung oder Tod bei Botulismus, Cholera , Diphtherie, humaner spongiformer Enzephalopathie (außer familiär-hereditärer Formen), akuter Virushepatitis, enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS), virusbedingtem hämorrhagi­schen Fieber, Keuchhusten, Masern, Meningokokken-Meningitis oder –Sepsis, Milzbrand, Mumps, Poliomyelitis, Pest, Röteln, Tollwut, Typhus abdominalis/Paratyphus, Varizellen (Windpocken), zoonotische Influenza und Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19).
* Erkrankung und Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt, und Clostridioides difficile- (früher: Clostridium difficile-) Infektion mit klinisch schwerem Verlauf
* Infektionen des Verdauungstraktes bzw. Lebensmittelvergiftungen bei Per­so­nen auftreten, die beruflich (gemäß § 42 IfSG) mit Lebensmitteln in Kontakt stehen.
* Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesund­heit­lichen Schädigung.
* Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder –ansteckungs­verdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers.
* Vorliegen von Erkrankungshäufungen (z.B. Durchfallerkrankungen, nosokomiale Infek­tionen, Parasitenbefall). Eine Erkrankungshäufung liegt vor, wenn 2 oder mehr Infektionen auftreten, bei denen ein epidemischer (d.h. zeitlicher und örtlicher) Zusammenhang ver­mutet werden kann.

**Punkt 5.3 / Maßnahmen bei viralen Gastroenteritiden (Noro etc.)**

**Punkt 5.3.2 / Organisatorisches / Beschaffung von Hygienematerialien**

Fußnote 109 wurde aktualisiert hinsichtlich der in der TRBA 250 aufgeführten Mustervorlage zur Betriebsanweisung nach § 14 BioStoffV, in der eine FFP2-Maske während der Hilfestellung bei sich übergebenden Personen vorgesehen ist (aerosolgenerierende Situation) und die Erwähnung der Gefährdungsbeurteilung als Instrument des Arbeitsschutzes zur Ableitung adäquater Schutzmaßnahmen:

109 Der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ (2015) ist in Tabelle 1 zu entnehmen, dass bei Noro das Tragen einer eng anliegenden Mund-Nasenschutzmaske (MNS) als ausreichend erachtet wird. Die TRBA 250 empfiehlt dagegen in ihrer Mustervorlage zur Betriebsanweisung nach § 14 BioStoffV die Verwendung einer FFP2-Maske während der Hilfestellung bei sich übergebenden Personen. Generell schützt eine FFP2-Maske das Personal besser vor Tröpfchen oder über die Luft übertragenen Infektionen, als eine MNS-Maske. Die Frage, ob nun bei Noro eine MNS- oder eine FFP2-Maske verwendet werden soll, ist daher unter Einbezug der für den betriebsinternen Arbeitsschutz zuständigen Personen anhand einer Gefährdungsbeurteilung abzuklären.

**Nach Punkt 5.9.3**

Die Fußnote 141 wurde neu eingefügt:

141 Hier ist zu entscheiden, ob zu SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 eine Ergänzung in diesen Hygieneplan integriert werden soll oder ob ein gesonderter Hygieneplan, in dem explizit Regelungen zu SARS-CoV-2 bzw. COVID-19 getroffen werden, ergänzend zu diesem Plan erstellt werden soll. Das NLGA bietet auf der Internetseite [www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de](http://www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de) eine [Erstellhilfe für einen Hygieneplan zum Umgang mit COVID-19 SARS-CoV-2](https://www.nlga.niedersachsen.de/hyg-alten-pflegeheime/hygienepaket-202058.html) zur Verfügung. Im Rahmen der derzeitigen Pandemie sind umfangreiche Regelungen zu treffen, die ggf. kurzfristige Änderungen bedürfen, so dass ein gesonderter Hygieneplan als Ergänzung zu diesem Plan den Vorteil hat, dass in diesem Plan nicht ständig Änderungen vorgenommen werden müssen.

**Hygieneplan-Erstellhilfe zu COVID-19 bzw. SARS-CoV-2:**

Seit März 2020 stellt das NLGA auch eine Erstellhilfe für einen Hygieneplan zum Umgang mit COVID-19 bzw. SARS-CoV-2 zur Verfügung, die auch für ambulante Pflegedienste adaptiert werden kann. Die Erstellhilfe ist als Ergänzung zum Rahmen-Hygieneplan des NLGA gedacht. Da das Thema COVID-19 bzw. SARS-CoV-2 so umfangreich und der Veränderungsprozess aufgrund sich rasch entwickelnder Erkenntnisse sehr dynamisch ist, wurden die Inhalte der Erstellhilfe bisher nicht direkt in den Rahmen-Hygieneplan integriert, damit dort nicht in kurzen Intervallen fortlaufend Änderungen vorgenommen werden müssen. Die Erstellhilfe ist unter [www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de](http://www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de) an verschiedenen Stellen zum Download bereitgestellt. Für die stationären Pflegeeinrichtungen ist sie u.a. unter der Rubrik Hygienepaket > Hygienebezogene Pläne unter

<https://www.nlga.niedersachsen.de/hyg-alten-pflegeheime/hygienepaket-202058.html> online verfügbar.

**Punkt 6.1.5 / hausinterne Schulungen, Belehrungen und Unterweisungen**

In den Fussnoten 155 und 156 wurde jeweils die Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zu den QPR für die stationäre Pflege verlinkt, um z. B. als Argumentationshilfe verfügbar zu sein (Forderung nach Schulungsmaßnahmen hinsichtlich Erste Hilfe und zum Thema MRSA):

155 U.a. Forderung zu Abschnitt 5, Punkt 5.6. des MDK-Prüfkataloges/Qualitätsprüfungs-Richtlinien gem. § 114 SGB XI/ambulante Pflege/[QPR, Teil 2, stationäre Pflege, Anlage 1: Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach §§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp) (Stand: QPR in der Fassung vom 02. Juni 2020).

156 Die regelmäßige Schulung zu Hygienethemen entspricht der Erwartung kontrollierender Behörden und Institutionen. Der MDK-Prüfkatalog/[QPR, Teil 2, stationäre Pflege, Anlage 2: Prüfanleitung zum Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach §§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege](https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/richtlinien_vereinbarungen_formulare/richtlinien_vereinbarungen_formulare.jsp) (Stand: QPR in der Fassung vom 02. Juni 2020) fordert in Abschnitt 6, Punkt 6.4., dass Schulungen zum Thema MRSA angeboten werden.