

## Häufig gestellte Fragen aus der Praxis: Benötigen wir ein Steckbecken-Spülgerät?

Im Alltag der stationären Pflegeeinrichtungen stellt sich die Frage wahrscheinlich niemand mehr. Wenn aber der Arbeitsschutz die Pflegeprozesse beurteilt oder das Gesundheitsamt eine Begehung der Wohngemeinschaft durchführt, bedarf es möglicherweise einer kritischen Betrachtung der gelebten Arbeitsabläufe. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) empfiehlt in der Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ die maschinelle Aufbereitung von Steckbecken durch Reinigungs-Desinfektions-Geräte (sog. Steckbecken-Spülgerät) und begründet diese Empfehlung mit der Verfahrenssicherheit (Stichwort: validierte Aufbereitung) und dem Personalschutz [1]. Die Empfehlung ist mit der alten Kategorie II gekennzeichnet, welche auf hinweisenden Studien und theoretischen Begründungen basiert [2]. Unabhängig vom Ort der Leistungserbringung ist also die maschinelle Aufbereitung von Medizinprodukten (einschließlich der Steckbecken) grundsätzlich der manuellen Methode vorzuziehen [3].

Wenn sich der Ort der Leistungserbringung in einen privaten Bereich befindet, ist das Aufstellen eines Reinigungs-Desinfektions-Gerätes für die Steckbecken, wenn überhaupt, nur eingeschränkt möglich. Aus diesem Grund ist es gelebte Praxis, die Steckbecken in der ambulanten Pflege manuell, also mit der Hand, aufzubereiten. Aber was ist bei diesem Vorgehen zu berücksichtigen? Im Gegensatz zum Krankenhaus sind die Medizinprodukte und Hilfsmittel, die in der ambulanten Pflege eingesetzt werden, in der Regel an eine Person gebunden, so dass eine Transmission von einem Patienten zum Nächsten bspw. über ein Steckbecken nicht zu befürchten ist. Nachfolgend sollen beiden Kriterien, Arbeitsschutz und Verfahrenssicherheit, näher betrachtet werden.

Aus Sicht des Arbeitsschutzes sind die Inkontinenzversorgung und die Aufbereitung (bedeutet desinfizierende Reinigung) des Steckbeckens grundsätzlich aufgrund der dabei vorhandenen Biostoffe der Schutzstufe 2 zuzuordnen [4]. Daraus ergeben sich mehrere erforderliche Schutzmaßnahmen, die über die Mindestschutzmaßnahmen hinausgehen. Als Mindestschutzmaßnahmen sind z.B. ein einrichtungsbezogener, individueller Hygieneplan oder das Bereitstellen eines hygienischen Händewaschplatzes mit Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel sowie Einmalhandtüchern zu nennen. Gemäß Biostoffverordnung (§ 9) ist seitens des Arbeitgebers sicherzustellen, dass Fußböden und Oberflächen von Arbeitsmitteln und Arbeitsflächen leicht zu reinigen sind, Waschelegenheiten zur Verfügung stehen und vom Arbeitsplatz getrennte Umkleemöglichkeiten vorhanden sind [5]. Zu diesen erweiterten Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten der Schutzstufe 2 gehören die Bereitstellung (durch den Arbeitgeber) und die Verwendung (durch die/den Mitarbeiter/in) der persönlichen Schutzausrüstung (u. a. Atemschutz), die eine Barriere zwischen dem potenziell infektiösen Material und dem Mitarbeiter darstellt. Bei Tätigkeiten mit Kontakt zu Körperausscheidungen sind mindestens geeignete Schutzhandschuhe zu tragen. Wenn dabei mit einer Kontamination

oder Befeuchtung der Arbeitskleidung zu rechnen ist, bedarf es auch eines (flüssigkeitsdichten) Schutzkittels bzw. Schutzschürze. Ist bei der Tätigkeit auch damit zu rechnen, dass Aerosole (kleinste Tröpfchen) freigesetzt werden, soll sich der/ die durchführende Pflegekraft auch mittels Atemschutz (sog. FFP 2-Maske) und Schutzbrille vor einer Kontamination schützen [4]. Als Grundlage für die Schutzmaßnahmen sind Gefährdungsbeurteilungen der jeweiligen Tätigkeiten unter Berücksichtigung der örtlichen und patientenbezogenen Gegebenheiten.

Darüber hinaus hat der Arbeitgeber geeignete Maßnahmen zur Minimierung der Exposition gegenüber einer Aerosolbildung zu ergreifen [5].

Sofern das Steckbecken vom Hersteller als Medizinprodukt (MP) deklariert ist [6], sind die Vorgaben des Medizinprodukterechts einzuhalten [7, 8]. Demnach ist die Aufbereitung eines keimarm angewendeten Medizinprodukts unter Berücksichtigung der Herstellerangaben mit geeigneten validierten Verfahren durchzuführen. Da bei der Verwendung eines Steckbeckens Kontakt mit krankhaft veränderter Haut (z. B. Hautulzera, Dekubitus) nicht auszuschließen ist, ist es desinfizierend aufzubereiten (semikritisch b) [3, 9, 6]. Um das definierte Ergebnis der Keimarmut durch eine manuelle Aufbereitung reproduzierbar und nachweisbar ständig zu erbringen, sind die Arbeitsschritte und die Maßnahmen zur Qualitätssicherung auf Grundlage einer Risikobewertung als standardisierte Arbeitsanweisung festzulegen [1, 4, 3, 10, 11]. Zur Qualitätssicherung empfehlen wir regelmäßige, interne Audits sowie Abklatschproben durchzuführen, um eine erfolgreiche Aufbereitung nachzuweisen.

Unklar ist, ob die Frage nach der Steckbecken-Aufbereitung eine infektionshygienische Relevanz hat. Es gibt keine Veröffentlichungen, dass Ausbrüche im Zusammenhang mit Steckbecken stehen [6, 12]. Jedoch gibt es Hinweise darauf, dass grundsätzlich eine Übertragung bspw. von Noroviren, Clostridium difficile oder Pseudomonas aeruginosa über die Nutzung eines schlecht aufbereiteten Steckbeckens möglich sein könnte [13].

Es bleibt noch die Frage nach dem geeigneten Desinfektionsmittel: Desinfektionsmittel auf Alkohol-Basis eignen sich nicht bei feuchten/nassen Gegenständen (durch die zu hohe Verdünnung des Wirkstoffes). Bei Mittel aus der Gruppe der quartären Ammoniumverbindungen (QAV) ist das Wirkungsspektrum (zumindest begrenzt viruzid plus), aber vor allem die Hautverträglichkeit abzuklären. Desinfektionsmittelrückstände können unter Umständen zu allergischen Hautreaktionen führen. Hier sind die Herstellerangaben des Desinfektionsmittels zu berücksichtigen. Darüber hinaus ist zu prüfen, ob das Material des Steckbeckens mit dem Desinfektionsmittel kompatibel ist (Herstellerangaben des Steckbeckens sowie Unbedenklichkeit-Erklärung seitens des Desinfektionsmittelherstellers). Gegebenenfalls kann es notwendig sein,

das verwendete Desinfektionsmittel nach der Einwirkzeit mit klarem Wasser abgespült werden (in der Dusche).

Wir schlagen folgenden Ablauf vor:

1. Steckbecken unter den Patienten entfernen und Intimbereich reinigen -> Handschuhe ausziehen und entsorgen und Händedesinfektion
2. Steckbecken mit dem Deckel verschließen und zum Badezimmer bringen.
3. Steckbecken in der Toilette (hochgeklappte Brille) auszukippen. -> Handschuhe anziehen und grobe Verschmutzungen mit Toilettenpapier entfernen. Evtl. muss noch mit klarem Wasser (aus der Dusche) nachgespült werden. Die Toilettenspülung wegen der Aerosole nur mit geschlossenem Deckel spülen [14].
4. Steckbecken anschließend mit einem Desinfektionsmittel-getränktes Tuch desinfizierend reinigen. Dabei sind die vorgegebenen Einwirkzeiten zwingend einzuhalten. -> Handschuhe ausziehen und entsorgen (nicht in der Toilette). Händedesinfektion.
5. Evtl. Nachspülen mit klarem Wasser in der Dusche, um Desinfektionsmittelrückstände zu entfernen.
6. Eine reinigende Wischdesinfektion der Dusche.
7. Um eine Verwechslung der patientenbezogenen Steckbecken zu vermeiden, sollte das Steckbecken im Zimmer des Klienten aufbewahrt werden. Einige Pflegebetten haben entsprechende Lagerungshilfen integriert.

Für die Versorgung von Patienten in Wohngemeinschaften ist anhand einer Risikobewertung zu prüfen, ob das Aufstellen eines Reinigungs- und Desinfektionsgerätes für Steckbecken und Urinale möglich ist. Dabei geht es auch darum, Verwechslungen und Kreuzkontaminationen zu vermeiden und die Kosten dem Aufwand gegenüber zu stellen. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit eine maschinelle Aufbereitung im Rahmen der Wohnumfeld-Verbessernden Maßnahme nach § 40 SGB XI zu finanzieren. Die Funktionsfähigkeit des Reinigungs- und Desinfektionsgerätes für Steckbecken und Urinale muss regelmäßig überprüft werden. Entsprechende Empfehlungen gibt es u. a. seitens der Landesgesundheitsämter und des RKI [15–17]. Dabei gilt es auch zu beachten, dass diese Geräte nicht für die Aufbereitung von Waschsüsseln verwendet werden sollten.

#### Hinweise und Tipps:

- Grundlagen für den regelkonformen Umgang mit Steckbecken sind die entsprechenden Risikobeurteilungen; für jedes Medizinprodukt ist eine Risikobewertung durchzuführen und anhand dessen eine Einstufung durchzuführen [3]. Aus Sicht des Arbeitsschutzes sind sämtliche Tätigkeiten anhand ihres Gefährdungspotentials zu beurteilen [4]. Auch der Hygieneplan sollte auf Basis einer Risikoanalyse geschrieben werden, um sach- und fachgerechte Standards festzulegen [10, 1, 18–20]. Sinnvoll ist dabei, qualifizierte Mitarbeiter mit diesen Themen zu beauftragen (Hygienebeauftragte, Medizinproduktebeauftragte und externe Beratung durch eine Fachkraft für Arbeitssicherheit); was teilweise auch vorgeschrieben ist.
- Für die Risikobeurteilungen sind die räumlichen Verhältnisse (ausreichend Platz für Aufbereitung und Lagerung), die Erregersituation der Patienten (z. B. Klienten mit Clostridium difficile oder Multiresistenten Gramnegativen

Bakterien), die Verfahrenssicherheit (Validierung) und der Arbeitsschutz in die Überlegungen einzubeziehen.

- In einigen Bundesländern werden dringende Empfehlung bzw. Vorgaben zum Umgang mit Steckbecken beschrieben [21, 15, 22]. Es empfiehlt sich auf Grundlage der Risikobewertungen Rücksprache mit den Behörden gehalten werden.
- Die maschinelle ist der manuellen Aufbereitung vorzuziehen [4, 8, 3].
- Die Aufbereitungsempfehlungen des Steckbecken-Herstellers sind zu berücksichtigen. Liegen diese nicht explizit vor, sollte diese direkt vom Hersteller eingefordert werden.
- Bei der Auswahl des geeigneten Desinfektionsmittels sind neben der Wirksamkeit auch die Materialverträglichkeit und Hautverträglichkeit ausschlaggebend. Hier können externe Berater für Hygiene oder/und der Desinfektionsmittelhersteller beratend zur Seite stehen.
- Um die Bildung von Aerosolen zu minimieren, sollte bei der manuellen Aufbereitung des Steckbeckens kein Duschkopf sondern ausschließlich Desinfektionsmittel-getränkte Tüchern verwendet werden [4].
- Die Betätigung der Toilettenspüle sollte erst nach Verschließen des Toilettendeckels [4].
- Das Steckbecken nicht am Handwaschbecken aufbereiten, da hier oft auch Zahnputzbecher und Waschschaalen gefüllt werden und es dadurch zu einer Kontamination dieser Gegenstände mit Fäkalkeimen kommen kann [23]. Die Aufbereitung in der Klienten-Küche o. ä. ist nicht zulässig.
- Grundsätzlich gelten die o. g. Vorgaben (maschinell vor manuell) auch für personenbezogenen Urinflaschen, wobei hier die manuelle Aufbereitung durch die unerreichbare Innenseite erschwert wird. Die Herstellerangaben sind auch in diesem Fall für die Aufbereitung zu beachten. Da Pflegegeschirr, wie Steckbecken und Urinflaschen als „bestimmungsgemäß keimarm zur Anwendung kommende Medizinprodukte“ eingestuft werden, sind die Forderungen des §8 der MPBetreibV umzusetzen. Somit ist deren Aufbereitung „mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist“. Diese Forderung kann mit modernen, thermisch desinfizierenden Steckbeckenspülautomaten leicht, aber mit manuellen Verfahren schwerer erfüllt werden. Damit ist die manuelle Aufbereitung von Pflegegeschirr, auf Grundlage eines entsprechenden Aufbereitungsstandards, als Notlösung zu betrachten, die in Privathaushalten oder bei sehr seltenem Anwendungsbedarf akzeptiert werden kann. Eine Möglichkeit für die manuelle Aufbereitung im Haushalt wäre es, die Urinale in einer zusätzlichen desinfizierbaren Wanne zu aufzubereiten (Tauchdesinfektion).

Diese Empfehlung wurde u. a. innerhalb der DIGAB-Sektion Hygiene, Krankenhaushygienikern und mit zuständigen Behörden (Gewerbeaufsicht für MP-Überwachung) abgestimmt. Sie finden diesen und weitere Hygienetipps unter: [www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de](http://www.pflegehygiene.nlga.niedersachsen.de) dort unter „Ambulante Wohngemeinschaften“

Bitte nehmen Sie an unserer kurzen Umfrage zum Thema teil. Damit möchten wir uns einen Eindruck über die Relevanz des Themas und die Praxis in den Pflegediensten verschaffen. Link: <https://www.surveymonkey.de/r/V8B9L3C>

## Literatur

1. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2005) Infektionsprävention in Heimen. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 48(9): 1061–1080. doi: 10.1007/s00103-005-1126-2
2. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2010) Die Kategorien in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention - Aktualisierung der Definitionen. 53(7): 754–756. doi: 10.1007/s00103-010-1106-z
3. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2012) Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 55(10): 1244–1310. doi: 10.1007/s00103-012-1548-6
4. Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) (2016) TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
5. Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2013) Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen. Biostoffverordnung - BioStoffV, Band 2013
6. Scherrer M (2016) Über Steckbeckenaufbereitung – wie weit wollen wir noch gehen? Krankenhaus-Hygiene + Infektionsverhütung 38(4): 161–164. doi: 10.1016/j.khinf.2016.06.002
7. Bundesministerium für Gesundheit (1994) Gesetz über Medizinprodukte. Medizinproduktegesetz - MPG
8. Bundesministerium für Gesundheit (1998) Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten. Medizinprodukte-Betreiberverordnung - MPBetreibV
9. Bergen P (2006) Hygiene für ambulante Pflegeeinrichtungen. [Tipps rund um die häusliche Versorgung], 1. Aufl. Elsevier, Urban & Fischer, München
10. Bundesministerium für Gesundheit (2000) Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Infektionsschutzgesetz - IfSG
11. Carter A, Biering H, Gebel J (2013) Leitlinie zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten. doi: 10.4126/38m-005457973
12. Schulze-Röbbbecke R (2014) Editorial: Über Steckbekologie und Wischtuchologie. Krankenh.hyg. up2date 2014(9): 149–150
13. van Knippenberg-Gordebeke G (2011) Surveys Bedpan Management in the Netherlands (1990 & 2010) Progress in Correct Use of Washer Disinfectors. American journal of infection control 39(5): E22-E23. doi: 10.1016/j.ajic.2011.04.065
14. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2010) Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI). Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 53(4): 357–388. doi: 10.1007/s00103-010-1028-9
15. Regierungspräsidium Baden-Württemberg (2019) Mitteilung der Regierungspräsidien in Baden-Württemberg zu den Anforderungen an die Desinfektionsleistung von Steckbeckenspülgeräten
16. Bergen P (2016) Überprüfung der Desinfektionsleistung hygienerelevanter Geräte in Altenpflegeeinrichtungen
17. Bezirksregierung Detmold (2009) Anforderungen an den Betrieb von Steckbeckenspülgeräten in NRW
18. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2012) Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 55(10): 1311–1354. doi: 10.1007/s00103-012-1549-5
19. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2013) Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie. Bundesgesundheitsbl. 56(11): 1578–1590. doi: 10.1007/s00103-013-1846-7
20. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (2014) Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bundesgesundheitsbl. 57(6): 695–732. doi: 10.1007/s00103-014-1980-x
21. Robert Koch-Institut (2014) Aufbereitung von Medizinprodukten: Häufig gestellte Fragen und Antworten. Wie werden thermische Steckbeckenspülgeräte überprüft?, Berlin
22. Landtag Mecklenburg-Vorpommern (2013) Unterrichtung durch die Landesregierung. Bericht der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern zur Qualitätssicherung in der ambulanten Intensivpflege. Drucksache 6/2054., Schwerin
23. Wendel AF, Kolbe-Busch S, Ressina S et al. (2015) Detection and termination of an extended low-frequency hospital outbreak of GIM-1-producing Pseudomonas aeruginosa ST111 in Germany. American journal of infection control 43(6): 635–639. doi: 10.1016/j.ajic.2015.02.024

## Impressum

**Herausgeber:**  
 Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
 Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover  
 Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140  
 www.nlga.niedersachsen.de  
 Stand: Februar 2019