



Rahmen-Hygieneplan für ambulante Pflegedienste

Einleitung

Dieser Rahmen-Hygieneplan unterstützt die Erstellung eines auf den betriebsspezifischen Tätigkeitsbereich ausgerichteten Hygieneplans. Das Ziel eines Hygieneplans liegt in der Vermeidung von Infektionen. Er dient dem Schutz der zu betreuenden Menschen und des Personals. Die Pflegedienstleitung verantwortet die pflegfachliche Erbringung der angebotenen Dienstleistungen unter Einhaltung der infektionshygienischen Anforderungen und Beachtung der Besonderheiten der häuslichen Umgebung. Der Hygieneplan muss dem Personal bekannt und zugänglich sein. Er ist an neue Erkenntnisse oder an ein erweitertes Angebot anzupassen. Regelmäßige Schulungen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie Umsetzungskontrollen sind nachweislich durchzuführen und die für die Umsetzung erforderlichen Mittel sind vorzuhalten.

Normative Grundlagen

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) dient dem Zweck, „... übertragbare Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern“ (§1 IfSG). Gemäß § 36 Abs. 1 IfSG müssen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in einem Hygieneplan festgelegt sein. Vorgaben zum Inhalt oder Aufbau der Pläne macht das IfSG nicht, sie finden sich aber in den Vorgaben zum Arbeitsschutz, genauer in den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250.

Der Hygieneplan soll demnach Regelungen für

- Desinfektion,
- Reinigung,
- Sterilisation,
- Ver- und Entsorgung enthalten.

Er soll idealerweise gebündelt werden mit Arbeitsschutzmaßnahmen nach

- § 09 Absatz 2 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) und
- § 11 Absatz 1 Biostoffverordnung (BioStoffV).

Bei den im Hygieneplan vorgegebenen Maßnahmenvorgaben sind darüber hinaus

- weitere Gesetze (wie Sozialgesetzbuch, Medizinproduktegesetz) und
- Verordnungen (etwa Arbeitsstättenverordnung, Medizinprodukte-Betreiberverordnung) sowie
- landesspezifische Vorgaben (zum Beispiel Abfallvorschriften) und
- fachliche Standards (wie die Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP), Standards zur Sterilisation) zu berücksichtigen.



Die Maßnahmen müssen dem aktuellen medizinisch-pflegerischen Wissenstands entsprechen. Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim Robert Koch-Institut (RKI) sind gemäß § 23 IfSG als Stand der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Infektionshygiene anerkannt.

Aufbau eines Hygieneplans

Gemäß TRBA 250 ist das Ziel des Hygieneplans, Übertragungen von Infektionen und schädlichen Einflüssen zu verhindern. Arbeitgeber sind gemäß § 5 f ArbSchG verpflichtet, arbeitsplatz- und tätigkeitsbedingte Gefährdungen nachweislich zu ermitteln, zu gewichten, Maßnahmen abzuleiten und zu überprüfen.

Für die Erstellung des Hygieneplans bedeutet dies folgendes:

1. Gefährdungsanalyse: Welche Risiken bestehen bei welcher Tätigkeit für wen?
Gefährdungen können entstehen aus
 - dem Arbeitsmaterial,
 - der Tätigkeit (zum Beispiel durch physikalische oder biologische Einwirkungen),
 - der unzureichenden Qualifikation und Unterweisung der Beschäftigten.
2. Risikobewertung: Bei welchen Risiken muss interveniert werden?
3. Maßnahmenfestlegung: Die abzuleitenden und erforderlichen Maßnahmen beziehen sich auf die Basishygiene und auf die darüber hinausgehenden Handlungen bei speziellen Tätigkeiten, das heißt auf die
 - Personalhygiene (hierzu zählen Basishygiene, Arbeits- oder Schutzkleidung),
 - Hygiene bei (behandlungs-)pflegerischen Maßnahmen,
 - Ver- und Entsorgung (zum Beispiel zu den Bereichen Lebensmittel, Abfall oder Wäsche),
 - Umgebungshygiene (wie Reinigung, Desinfektion etc.).
4. Evaluation der Maßnahmen und Festlegung von Schulungsmaßnahmen:
 - Festlegung der Schulungsinhalte, Zeiten/Intervalle und Zielgruppe.
 - Kontrolle der Umsetzung der im Hygieneplan verbindlich festgelegten Maßnahmen in der Praxis (durch wen, wann/in welchem Intervall, wie, wen), der Effektivität und Aktualität der Maßnahmen.

Die Einbindung des zuständigen Gesundheitsamtes sowie gegebenenfalls einer Krankenhaushygienikerin oder eines Krankenhaushygienikers ist bei der Erstellung des Hygieneplans nicht zwingend notwendig, aber hilfreich.

Als weitere Unterstützung und Grundlage bei der Erstellung eines betriebseigenen Hygieneplans bietet sich der Rahmenhygieneplan für ambulante Pflegedienste vom Arbeitskreis der Länder Baden-Württemberg, Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt, Sachsen und Thüringen an. Die



Rahmenhygienepläne dieses Arbeitskreises werden vom Robert Koch-Institut als Grundlage sehr empfohlen.

Literatur und weiterführende Informationen

Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach §§ 23 und 36 IfSG:
Rahmenhygieneplan für ambulante Pflegedienste, abrufbar unter
<http://www.uminfo.de/rahmenhygieneplaene/lak-gesundheitseinrichtungen/rhp-lak-ambulante-pflegedienste.pdf>

Robert Koch-Institut:Hygieneplan. Wo bekomme ich Rahmen- oder
Musterhygienepläne für Einrichtungen des Gesundheitswesens?, abrufbar unter
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/H/Hygiene/Hygiene_plan.html

Bundesanstalt für Arbeitsschutz: TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im
Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, abrufbar unter
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA-250.html>

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz: Infektionsschutzgesetz,
abrufbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html>
Arbeitsschutzgesetz, abrufbar unter <http://www.gesetze-im-internet.de/arbschg/>

Haftungsausschluss

Die Informationen in dieser Handreichung wurden mit größter Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch kann keinerlei Gewähr für Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen und Daten übernommen werden. Haftungsansprüche gegen die Autoren bzw. die Verantwortlichen dieses Druckerzeugnisses für Schäden materieller oder immaterieller Art, die auf ggf. fehlerhaften oder unvollständigen Informationen und Daten beruhen, sind, soweit nicht Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt, ausgeschlossen.

Ansprechperson im LZG.NRW

Ulrike Schmidt
Fachgruppe Infektiologie und Hygiene
Tel.: 0234 91535-2303
E-Mail: ulrike.schmidt@lzg.nrw.de