

Logo Ihrer Einrichtung	Hygieneplan	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	MRSA	Kennung: Revision: Seite 1 von 13

Hygieneplan für den Wohn- und Pflegebereich

1.1 Maßnahmen bei MRSA

1.1.1 Allgemeines

Staphylococcus aureus ist ein häufiger Erreger von bakteriellen Infektionen. Bei MRSA oder ORSA handelt es sich um Antibiotika-resistente Varianten des Bakteriums *Staphylococcus aureus*. Beide Keime sind in ihren Eigenschaften identisch, daher wird nachfolgend nur noch das Kürzel „MRSA“ für Methicillin resistenter *Staphylococcus aureus* verwendet.

Unterschieden werden die Untergruppen c-MRSA, I-MRSA und h-MRSA:

- **c-MRSA** bzw. ca-MRSA = community acquired MRSA (übersetzt: „in der Gemeinschaft erworben“). Diese bislang eher selten vorkommende MRSA-Variante verfügt über das Toxin PVL (Panton Valentine Leukozidin), tritt unabhängig von disponierten Personen und Krankenhausaufenthalten auf, hat eine ausgeprägte Tendenz zur epidemischen Verbreitung und verursacht schwere Pneumonien und Abszesse.
- **I-MRSA** bzw. Ia-MRSA = livestock associated MRSA = in Tierbeständen vorkommende MRSA-Stämme werden hauptsächlich bei Personen mit engen Kontakt zur Schweinehaltung angetroffen. Grundsätzlich sollte auch hier analog dem nachfolgenden Standard verfahren werden, auch wenn tendenziell von einer etwas geringeren Mensch zu Mensch Übertragung ausgegangen werden kann.
- **h-MRSA** bzw. ha-MRSA = hospital acquired MRSA = häufig vorkommende MRSA-Stämme, die vor allem in Krankenhäusern und Pflegeheimen etabliert sind und die bevorzugt im Zuge medizinisch-pflegerischer Maßnahmen übertragen werden. Die nachfolgenden Ausführungen nehmen nur auf h-MRSA bzw. ha-MRSA Bezug, wenn die Kürzel MRSA verwendet wird.

MRSA führt meist nur zu einer Besiedelung (Kolonisation) der Haut der Schleimhaut, was meist unbemerkt bleibt und zunächst keinen Krankheitswert hat. Im Zusammenhang mit bestimmten invasiven Maßnahmen wie künstliche Beatmung, operative Eingriffe oder Infusionstherapie kann das Vorhandensein von MRSA zu schwerwiegenden und schlecht therapierbaren Infektionen führen. Da invasive Maßnahmen vor allem in Krankenhäusern durchgeführt werden, sind bei MRSA-Trägern in Kliniken andere Hygienemaßnahmen notwendig, als in Altenpflegeeinrichtungen.

MRSA kann leicht durch direkte und indirekte Kontakte sowie (sehr viel seltener) über den Luftweg übertragen werden, ist aber mit den üblicherweise verwendeten Flächen- und Händedesinfektionsmitteln zuverlässig abzutöten.

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	<h1>Hygieneplan</h1>	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	<h1>MRSA</h1>	Kennung: Revision: Seite 2 von 13

1.1.2 Organisatorisches

Hinzuziehung eines Arztes

- Wenn sich Bewohner (z.B. nach einem Klinikaufenthalt) als MRSA-Träger erwiesen haben ist hierüber der behandelnde Arzt von der Wohnbereichsleitung zu informieren.
- Maßnahmen wie die Durchführung von Abstrichen oder Sanierungsmaßnahmen erfolgen auf ärztliche Anordnung.
- In Zweifelsfällen ist eine Beratung / Abstimmung mit dem Gesundheitsdienst sinnvoll.

Meldepflicht

MRSA-kolonisierte oder –infizierte Bewohner sind nicht meldepflichtig. Wenn jedoch der Verdacht besteht, dass zwei oder mehr Infektionsfälle (also keine Kolonisationen) im zeitlichen und örtlichen Zusammenhang mit dem Heimaufenthalt stehen, ist das Gesundheitsamt über die Heimleitung gemäß Kap. 5.1 zu benachrichtigen. Das Gesundheitsamt entscheidet über das weitere Vorgehen, speziell über die notwendigen Maßnahmen zur Ursachenabklärung.

Beschränkungen für Mitarbeiter

Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, darf er keine pflegerischen Tätigkeiten, wie Grund- und Behandlungspflege (z.B. Wundversorgung, Katheterpflege) bei Bewohnern/Patienten durchführen bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung (MRSA negativ) nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt abgeschlossen ist. Ggf. sind Abweichungen als Einzelfallentscheidung mit dem Betriebsarzt, unter Beteiligung des Gesundheitsdienstes, abzustimmen.

Informationsweitergabe

Von der Wohnbereichsleitung ist sicherzustellen, dass die betreuenden und behandelnden Personen, sowie die Mitarbeiter des hauswirtschaftlichen Dienstes und (das Einverständnis des Bewohners vorausgesetzt) die Besucher über die Sachlage informiert sind. Ggf. ist eine Einweisung in die entsprechenden Hygieneregeln, speziell der Durchführung der Händedesinfektion erforderlich.

Verlegung MRSA-positiver Bewohner

- Bei einer Verlegung erkrankter bzw. besiedelter Bewohner informiert die Wohnbereichsleitung frühzeitig die weiterbetreuenden Institutionen über die Sachlage.
(Überleitungsbogen s. Anhang)
- Dem Transportdienst ist die MRSA-Besiedelung bzw. –Infektion bei der Anmeldung mitzuteilen. Die Mitarbeiter des Transportdienstes sind darauf hinzuweisen, dass bei engem Direktkontakt mit dem MRSA-positiven Bewohner Schutzhandschuhe und Schutzkittel zu tragen sind und dass zum Abschluss des Transportes eine Händedesinfektion notwendig ist. Mund-Nasenschutz ist nötig, wenn ein möglicher ungeschützter Kontakt durch Aerosole stattfindet.
- Zum Transport wird der Bewohner frisch eingekleidet. MRSA-positive Bewohner mit Wundkolonisationen/infektionen sollen vor dem Transport mit einem intaktem-trockenen Verband versorgt sein. MRSA-positive Bewohner mit Atemwegskolonisationen/infektionen tragen während des Transportes einen Mund-Nasenschutz.
- Begleitende Personen sollen während des Transportes Schutzhandschuhe und einen Schutzkittel tragen, sofern abzusehen ist, dass medizinische bzw. pflegerische Interventionen erforderlich sind.
- Die Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel (VAH gelistet) ist zu sichern.

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	<h1>Hygieneplan</h1>	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	<h1>MRSA</h1>	Kennung: Revision: Seite 3 von 13

1.1.3 Hygienemaßnahmen

Um eine Übertragung von MRSA zu vermeiden ist die konsequente Einhaltung der Standard-Hygienemaßnahmen maßgeblich. Sie müssen jedoch bei Vorliegen von Risikofaktoren wie folgt situationsbezogen angepasst und ergänzt werden:

Unterbringung

Prinzipiell ist eine Isolierung von Bewohnern/Patienten mit MRSA wie in einem Krankenhaus nicht erforderlich. Bei der Unterbringung sind zwei Personengruppen zu unterscheiden:

1. MRSA-besiedelte Bewohner ohne Wunden, ohne invasive Zugänge (Katheter, Sonden, Tracheostoma etc.) und ohne eine schwere akute Atemwegsinfektion. Von ihnen geht eine relativ geringe Ansteckungsgefahr aus. Sie können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn die Mitbewohner diese Merkmale ebenfalls nicht aufweisen.
2. MRSA-positive Bewohner, die Wunden haben, Katheter-, Sonden-, Tracheostomaträger sind oder eine schwere akute Atemwegsinfektion haben. Sie sollten in einem Einzelzimmer, möglichst mit einer eigenen Nasszelle untergebracht werden. Alle Einrichtungsgegenstände sollen gut desinfizierbar sein. Sollte dies nicht möglich sein, muss eine gemeinsame Zimmerbelegung mit Bewohnern vermieden werden, die gegenüber MRSA besonders ansteckungsgefährdet sind. Dies sind Bewohner mit Decubiti, Ulcera, Operations- und andere Wunden, bestehenden Atemwegsinfektionen sowie Katheter-, Sonden-, Tracheostomaträger.
 - Ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Träger ist möglich.
 - Mobile MRSA-positive Bewohner dürfen am Gemeinschaftsleben teilnehmen, soweit Kontaktbereiche desinfizierend nachbehandelt werden. Wenn ggf. vorhandene Hautläsionen/offene Wunden verbunden und abgedeckt sind und eine ggf. vorhandene Harn Drainage über geschlossene Systeme erfolgt.
 - Pflegehilfsmittel und Utensilien sind Bewohner-gebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Wenn dies nicht möglich ist müssen sie vor Anwendung an anderen Bewohnern, unter Beachtung der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels, gründlich desinfiziert werden.

Personalhygiene

Weitgehend genügt es, wenn die üblichen Maßnahmen der Personalhygiene indikationsgerecht und gewissenhaft durchgeführt werden. Hervorzuhebende Punkte sind:

- Eine Händedesinfektion ist vor und nach jeder Tätigkeit mit körperlichem Kontakt, möglichst bei allen Bewohnern, unbedingt aber bei bekannten MRSA-Trägern nach möglicher Kontamination mit z.B. Körpersekreten, Ausscheidungen und nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen sowie grundsätzlich vor dem Verlassen des Zimmers durchzuführen.
- Für das Tragen von Schutzhandschuhen gelten die bekannten Indikationen und Handhabungsregeln (Kap. 1.2.5),
- Schutzkittel oder Einmalschürzen sind bewohnergebunden bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen anzulegen. Die Schutzkleidung wird vor dem Verlassen des Zimmers an der Tür ausgezogen, verbleibt im Zimmer und wird täglich und bei sichtbarer Kontamination sofort gewechselt.
- Eine Mund-Nasenschutz-Maske ist (unabhängig von einem MRSA-Nachweis in Atemwegssekreten) beim oralen, nasalen oder endotrachealen Absaugen und beim Verbandwechsel großflächiger Wunden zu tragen, sowie bei allen pflegerischen Situationen, in welchen es erfahrungsgemäß zur Verteilung von Tröpfchen kommt.

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	<h1>Hygieneplan</h1>	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	<h1>MRSA</h1>	Kennung: Revision: Seite 4 von 13

Entsorgung

- Die im Zimmer von MRSA-positiven Bewohnern entstandenen kontaminierten Abfälle werden dort in kleinen Säcken gesammelt. Nach Abwurf kontaminierter Materialien sollen die kleinen Säcke sofort verschlossen in einem Doppelsack-verfahren entsorgt werden.
- Schmutzwäsche von MRSA-positiven Bewohnern wird im Zimmer als normale Wäsche in verschlossenen Säcken (Flüssigkeitsdicht) entsorgt und anschließend den üblichen Waschverfahren zugeleitet. Wenn soll ein desinfizierendes Waschverfahren (60°C, Kochwäsche oder desinfizierendes Waschmittel⁵⁻²⁶) zur Anwendung kommen.
- Geschirr soll wie üblich unter Vermeidung von Zwischenwege der thermischen Aufbereitung im Geschirrspüler zugeführt werden. Isolierzimmer sind stets zum Schluss abzuräumen.
- Fäkalien können normal über einen Steckbeckenspüler entsorgt werden.

Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

- Die Reinigung der betreffenden Bewohnerzimmer erfolgt in gewohnter Weise, soll aber am Ende eines Durchganges durchgeführt werden. Die Reinigungsutensilien sind anschließend umgehend desinfizierend aufzubereiten. Bewohnernahe Flächen sind entsprechend dem Reinigungs-/Desinfektionsplan zu behandeln.
- Wenn das Zimmer eines MRSA-positiven Bewohners frei wird, erfolgt eine Schlussdesinfektion gemäß Kap. 2.1.2. mit Mittel und Konzentrationen des Reinigungs- und Desinfektionsplanes. Nach erfolgter Einwirkzeit von einer Stunde⁵⁻²⁷ kann das Zimmer wieder eingerichtet und belegt werden.

Weiteres

- MRSA-positive Bewohner sollen angeleitet werden, sich gründlich die Hände zu waschen (insbesondere vor dem Essen und nach dem Toilettengang) sowie regelmäßig zu duschen bzw. zu baden.
- Pflegerische Tätigkeiten sollen, mit entsprechender Schutzkleidung, nur im Zimmer durchgeführt werden,
- Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern/Patienten oder Personal auf MRSA sind normalerweise nicht nötig; es sei denn, klinische Gründe sprächen dafür: z. B. bei gehäuft und neu auftretenden Wundinfektionen.

1.1.4 Sanierung

Als „Sanierung“, „Dekontamination“ oder „Eradikation“ bezeichnet man Maßnahmen, die unter Anwendung antibiotischer bzw. antiseptischer Substanzen eine Beseitigung einer MRSA-Besiedelung bewirken sollen.

Abwägung der Indikation und Festlegung der Maßnahmen

- Nicht jeder Bewohner mit MRSA kommt für eine Sanierung in Frage (siehe Checkliste). Ob die Durchführung einer MRSA-Sanierung für den jeweiligen Bewohner sinnvoll und erfolgversprechend ist muss daher für jeden einzelnen Fall von der Wohnbereichsleitung unter Beteiligung des Bewohners (ggf. seiner Angehörigen), des behandelnden Arztes und ⁵⁻²⁸ abgeklärt werden.

⁵⁻²⁶ Wenn Sie desinfizierende Waschmittel verwenden hier bitte den Markennamen eintragen.

⁵⁻²⁷ Es wird angenommen, dass in Ihren Reinigungs- und Desinfektionsplänen mit 1-Std.-Werten gearbeitet wird. Ggf. bitte Ihren Regelungen anpassen.

⁵⁻²⁸ In der Einrichtung zuständige Person eintragen (verantwortliche Pflegefachkraft oder Hygienebeauftragter)

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	<h1>Hygieneplan</h1>	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	<h1>MRSA</h1>	Kennung: Revision: Seite 5 von 13

- Sanierungs-Misserfolge sind häufig bei Bewohnern
 - die schon mehrere erfolglose Sanierungsversuche hinter sich haben,
 - mit kolonisierten dauerhaften invasiven Zugängen (z.B. Tracheostoma, PEG),
 - mit kolonisierten bzw. infizierten chronischen Wunden.
- Vor jedem Sanierungsversuch sind vom behandelnden Arzt und ⁵⁻²⁹ die zu verwendenden Substanzen und das genaue Vorgehen festzulegen und als Anordnung zu dokumentieren.
- Wenn innerhalb eines Krankenhausaufenthaltes eine Sanierung begonnen wurde soll diese nach den Vorgaben des Krankenhauses im Heim beendet werden (incl. Kontrolle des Sanierungserfolges).

Ablauf einer Sanierung

Das Prozedere kann je nach Situation variieren und wird vom behandelnden Arzt nach Maßgabe des MRSA-Netzwerkes, festgelegt. Typisch ist folgender Ablauf:

- Für die Dauer von fünf Tagen werden folgende Sanierungsmaßnahmen durchgeführt:
 - Dreimal täglich Applikation von Mupirocin-Nasensalbe (oder nach Antibiogramm z. B. Polyhexamid-Gel) in beide Nasenvorhöfe und antiseptischer Mundspülung ⁵⁻³⁰
 - Einmal täglich antiseptische Ganzwaschung mit einer antiseptisch wirkenden Waschlösung ⁵⁻³¹ incl. Haarwäsche einmal täglich.
 - Aufbereitung von, Prothese, Kamm, Sehhilfe und Hörhilfe, wechsel der Zahnbürste
 - Nach der antiseptischen Waschung Wechsel von Leib- und Bettwäsche sowie der Waschlappen und Handtücher.
- Für die Dauer von drei Tagen Pause, d.h. Einstellung der Sanierungsmaßnahmen.
- Zur Kontrolle des Sanierungserfolges werden danach an drei aufeinander folgenden Tagen mikrobiologische Abstrichuntersuchungen durchgeführt. Standardmäßig soll ein kombinierter Rachen-/Nasenabstrich (ein Abstrichtupfer für Rachen und beide Nasenvorhöfe), ein Hautabstrich (mit einem Abstrichtupfer durch beide Achseln und beide Leisten) und ggf. jeweils einzelne Abstriche von Wunden, Tracheostoma oder Einstichstellen (PEG) entnommen werden. Der Bewohner gilt als MRSA-frei, wenn die gesamten Abstriche aller drei Tage MRSA-negativ sind. Weitere Folgekontrollen (z.B. nach 6 und nach 12 Monaten) sind notwendig

⁵⁻²⁹ In der Einrichtung zuständige Person eintragen s. ⁵⁻²⁹ (verantwortliche Pflegefachkraft oder Hygienebeauftragter)
⁵⁻³⁰ Entsprechendes Mittel für Mundspülung eintragen (z. B. verdünnte Octenidin-, PVP- oder Polyhexanid-Lösung)
⁵⁻³¹ Entsprechendes Mittel für antiseptische Waschlösung eintragen (z. B. verdünnte Octenidin- oder Polyhexanid-Lösung)

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	Hygieneplan	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	MRSA	Kennung: Revision: Seite 6 von 13

2 Verschiedenes

2.1 Hygieneorganisation

2.1.1 Beauftragte / Ansprechpartner⁶⁻¹

Hygiene im Wohn- und Pflegebereich:

Hygiene Hauswirtschaft:

Hygiene Lebensmittel- und Küchenbereich:

Arbeitssicherheit:

 Bitte die bei Ihnen zuständigen Ansprechpartner eintragen und Liste ggf. ergänzen.

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	Hygieneplan	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	MRSA	Kennung: Revision: Seite 7 von 13

3 Anhangsteil*

* der Anhang schließt z. T. weitere Aspekte eines Hygieneplanes mit ein.

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	Hygieneplan	MRSA netzwerk  Osnabrück
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	MRSA	Kennung: Revision: Seite 9 von 13

3.2 Isolierschilder

Im Falle einer räumlichen Isolierung Zimmertüren bitte mit den nachfolgenden Schildern kennzeichnen.

**Besucher melden sich
bitte im
Stationszimmer.**

Türaußenseite

**- Infektionsschutz -
Bitte führen Sie vor Verlassen des
Zimmers diese Hygienemaßnahmen
durch:**

- **Saubere Schutzkittel bitte im Zimmer lassen.**
- **Beschmutzte Kittel bitte im Zimmer in Abwurf geben.**
- **Mund-Nasenschutz und Handschuhe bitte im Zimmer als Abfall entsorgen.**
- **Alle verwendeten Gegenstände dürfen nur nach vorheriger Desinfektion das Zimmer verlassen.**
- **Vor Verlassen des Zimmers bitte Hände desinfizieren.**

Türinnenseite

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	Hygieneplan	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	MRSA	Kennung: Revision: Seite 10 von 13

3.3 Desinfektionsmittelübersicht

3.3.1 Alkoholische Händedesinfektionsmittel

Name & Firma	Noro-wirksam? 	Listungen & Bemerkungen 

3.3.2 Alkoholische Hautdesinfektionsmittel

Name & Firma	Listungen & Bemerkungen

3.3.3 Flächendesinfektionsmittel allgemein

Name & Firma	Wirkstoffgruppe	Konz.	EWZ 	Noro-wirksam?	Listungen & Bemerkg.

3.3.4 Flächendesinfektionsmittel sanitär

Name & Firma	Wirkstoffgruppe	Konz.	EWZ	Noro-wirksam?	Listungen & Bemerkg.

 Bei als „viruzid“ bezeichneten Mitteln kann eine Noro-Wirksamkeit vorausgesetzt werden, bei als „begrenzt viruzid“ bezeichneten Mitteln ist dies normalerweise nicht der Fall und muss überprüft werden.

 Es gibt 3 Empfehlungslisten, die sich auf Desinfektionsmittel und deren Wirksamkeit und Anwendbarkeit beziehen: VAH-Liste (ehemals DGHM-Liste) enthält Mittel zur Routine-Verwendung in medizinisch-pflegerischen Bereichen. DVG-Liste enthält Mittel zur Routine-Verwendung in Lebensmittel-Bereichen. RKI-Liste enthält Mittel zur Anwendung im Infektionsfall. Die für den Wirkungsbereich AB gelisteten Mittel sind viruzid und somit zur Anwendung bei Noro oder Hepatitis A geeignet.

 EWZ = Einwirkzeit (steht bei verdünnbaren Mitteln in direktem Zusammenhang mit der Konzentration). Bei der allgemeinen Flächendesinfektion ist der 1-Std.-Wert normalerweise die beste Wahl, im Sanitärbereich der 5- oder 15-Min.-Wert.

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	Hygieneplan	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	MRSA	Kennung: Revision: Seite 11 von 13

3.3.5 Spezielle Desinfektionsmittel⁷⁻⁵

Name & Firma	Wirkstoffgruppe ⁷⁻³	Konz.	EWZ ⁷⁻⁴	Noro-wirksam? ⁷⁻¹	Verwendungszweck, Listungen & Bemerkg. ⁷⁻²

⁷⁻⁵ Gemeint sind z.B. Instrumentendesinfektionsmittel oder Desinfektionsmittel zur Aufbereitung bestimmter Geräte oder Medizinprodukte.

⁷⁻³ Gemeint ist eine grobe Zuordnung, ob es sich bei dem Mittel um Aldehyde, Amine, Phenole, Quats, Sauerstoff- abspalter, etc. handelt.

⁷⁻⁴ EWZ = Einwirkzeit (steht bei verdünnbaren Mitteln in direktem Zusammenhang mit der Konzentration). Bei der allgemeinen Flächendesinfektion ist der 1-Std.-Wert normalerweise die beste Wahl, im Sanitärbereich der 5- oder 15-Min.-Wert.

⁷⁻¹ Bei als „viruzid“ bezeichneten Mitteln kann eine Noro-Wirksamkeit vorausgesetzt werden, bei als „begrenzt viruzid“ bezeichneten Mitteln ist dies normalerweise nicht der Fall und muss überprüft werden.

⁷⁻² Es gibt 3 Empfehlungslisten, die sich auf Desinfektionsmittel und deren Wirksamkeit und Anwendbarkeit beziehen: VAH-Liste (ehemals DGHM-Liste) enthält Mittel zur Routine-Verwendung in medizinisch-pflegerischen Bereichen. DVG-Liste enthält Mittel zur Routine-Verwendung in Lebensmittel-Bereichen. RKI-Liste enthält Mittel zur Anwendung im Infektionsfall. Die für den Wirkungsbereich AB gelisteten Mittel sind viruzid und somit zur Anwendung bei Noro oder Hepatitis A geeignet.

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	Hygieneplan	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	MRSA	Kennung: Revision: Seite 12 von 13

3.4 Quellen

Hinweis:

Dieser Hygieneplan wurde vom MRSA-Netzwerk Osnabrück auf Basis des „NLGA Hygienepaketes für Hygienebeauftragte in Altenpflegeeinrichtungen“ erstellt.

Bergen, Peter:

- Basiswissen Krankenhaushygiene / Brigitte Kunz Verlag / 2. Auflage 2006
- Hygiene in Altenpflegeeinrichtungen / Elsevier-Verlag / 1. Auflage 2004

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege:

- BGV A1 Allgemeine Vorschriften in der Fassung vom Dezember 2003
- BGR 206 Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst

Bodenschatz, Walter:

- Desinfektion Rechtsvorschriften und Materialien / Behr's Verlag / Sammelwerk

Deutscher Caritasverband (Hrsg.):

- Lebensmittel Hygiene-Handbuch / Lambertus Verlag / 1. Auflage 1998

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH):

- Leitlinie "Ausbildung von Hygienebeauftragten in Pflegeeinrichtungen" / 2001

Broschüren der Fa. Fresenius Kabi:

- Medikamentengabe über Sonde
- Praxis der enteralen Ernährung
- Pflegestandard zur enteralen Ernährungstherapie

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) in der Fassung vom Juli 2000

Heimgesetz in der Fassung vom Juli 2009

Kampf, Günter (Hrsg.):

- Hände-Hygiene im Gesundheitswesen / Springer Verlag / 1. Auflage 2003

Kienzle, Theo:

- Das Recht in der Heilerziehungs- und Altenpflege / Kohlhammer Verlag / 3. Auflage / 2002

Lauber, Annette, Schmalstieg, Petra:

- Pflegerische Interventionen / Thieme Verlag / 1. Auflage 2003

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------

Logo Ihrer Einrichtung	<h1>Hygieneplan</h1>	
Mitarbeiter der Pflege bzw. Hauswirtschaft und alle medizinisch tätigen MA	<h1>MRSA</h1>	Kennung: Revision: Seite 13 von 13

Medizinproduktegesetz (MPG) in der Fassung vom Juli 2010

Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV) in der Fassung vom Juli 2009

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt (NLGA):

- Informationen zu Krätze/Scabies (2010)
- Informationen zu Kopflausbefall (2008)
- Informationen zu Norovirus-Infektionen (2010)
- Merkblatt zur Niedersächsischen Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Hygiene-Verordnung) (2005)
- Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) in Alten- und Pflegeeinrichtungen (2010)

Robert Koch Institut (RKI):

- Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes (LAGA 009)
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (2001)
- Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen (2004)
- Händehygiene (2000)
- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle katheterassoziierter Harnwegsinfektionen (1999)
- Prävention der nosokomialen Pneumonie (2000)
- Infektionsprävention in Heimen (2005)
- Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet (2007)

Ständige Impfkommission des Robert Koch Institutes (STIKO):

- Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) Stand: Juli 2010

Erstellt:	Überprüft:	Freigegeben:	Gültig ab:
-----------	------------	--------------	------------