

Rahmenhygieneplan

für Einrichtungen der Medizinischen Fußpflege (Podologie)

erarbeitet vom:
Länder-Arbeitskreis
zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG

Landesgesundheitsamt Brandenburg
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Landesamt für Gesundheit und Soziales Mecklenburg-Vorpommern
Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Landesgesundheitsamt Niedersachsen
Gesundheitsamt Berlin-Spandau

Autorenkollektiv:

aktuell:

Peter Bergen, Niedersachsen; Dr. Axel Hofmann, Sachsen; Dr. Paul Kober †, Mecklenburg-Vorpommern; Dr. Claudia Kohlstock, Sachsen-Anhalt; Dr. Bernhard Schicht, Sachsen-Anhalt; Antje Schmidt, Brandenburg; Dr. Margret Seewald, Brandenburg; Alexander Spengler, Thüringen; Dipl.-Med. Gudrun Stange, Berlin-Spandau

Dieser Rahmenhygieneplan basiert auf:

Rahmenhygieneplan Podologie des Landes Brandenburg 2003,
erstellt von Gesundheitsämtern des Landes Brandenburg,
dem Landesgesundheitsamt Brandenburg und
dem Verband Deutscher Podologen - Landesverband Berlin-Brandenburg e.V.

„Hygienegrundsätze in Praxen der Podologen und Fußpfleger“ des Landes Mecklenburg-Vorpommern 2006
erstellt von Dr. P. Kober †, Dr. R. Zenke, M. Rohland

Stand: Juni 2009

Inhaltsverzeichnis:

1	Einleitung.....	3
2	Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	4
2.1	Risikobewertung	4
2.2	Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	5
3	Basishygiene	5
3.1	Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung	5
3.2	Hygieneanforderungen an Tätigkeiten.....	6
3.3	Reinigung und Desinfektion.....	10
3.4	Aufbereitung von Medizinprodukten	11
3.4.1	Risikoeinstufung der Medizinprodukte (MP).....	12
3.4.2	Aufbereitungsschritte	13
3.4.2.1	Instrumentenreinigung.....	13
3.4.2.2	Instrumentendesinfektion	13
3.4.2.3	Sterilisation.....	15
3.4.2.4	Lagerung der Instrumente	18
3.5	Wäsche.....	19
3.6	Abfall.....	19
3.7	Tätigkeiten außerhalb der Einrichtung	20
4	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	20
4.1	Gefährdungsbeurteilung	20
4.2	Arbeitsmedizinische Vorsorge	21
4.2.1	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung	21
4.2.2	Impfungen für die Beschäftigten.....	21
5	Erste Hilfe	22

Anlage 1 Literatur - Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

Anlage 2 Reinigungs- und Desinfektionsplan (Beispiel)

1 Einleitung

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes. Wesentliche Anforderung an alle gesundheitlich relevanten Berufe ist die Verhütung der Erregerübertragung durch hygienebewusstes Verhalten.

Jeder Eingriff, bei dem Haut verletzt wird, kann über den Austritt von Blut oder Blutserum zu einer Infektion, wie z. B. mit Hepatitis B, C oder HIV, führen. Das ist schon durch kleinste, kaum oder nicht mit dem Auge erkennbare Blut- oder Serumtröpfchen möglich, wenn sie in die Blutbahn gelangen.

Eine Infektionsübertragung kann über die Hände des Personals erfolgen, aber auch durch Instrumente oder Flächen, die mit Blut bzw. Serum verunreinigt sind.

In der Fußpflege werden Fußpilze, Warzenviren und bakterielle Erreger am häufigsten übertragen. Das Risiko einer Infektion mit diesen Erregern ist durch geeignete hygienische Maßnahmen zu minimieren, die fachgerecht umgesetzt und kontrolliert werden.

Seit dem In-Kraft-Treten des Podologengesetzes (PodG) am 02.01.2002 ist der Beruf des „Podologen/Medizinischen Fußpflegers“ bundeseinheitlich geregelt. Die Berufsbezeichnung „Podologin / Podologe“ oder „Medizinische Fußpflegerin / Medizinischer Fußpfleger“ ist durch das Gesetz geschützt. Die Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung erhält, wer die 2-jährige Ausbildung an einer anerkannten Schule abgeleistet und die staatliche Prüfung bestanden hat sowie persönlich und gesundheitlich zur Ausübung des Berufs geeignet ist. **Übergangsregelungen** sind am **01.01.2007 ausgelaufen**.

Nach § 36 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes können Fußpflegeeinrichtungen durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden. Diese Überwachung gilt insbesondere der Einhaltung von Hygienemaßnahmen zum Schutz von Patienten und Personal vor Infektionskrankheiten. Den Betreibern von Fußpflegeeinrichtungen wird empfohlen, die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in einem einrichtungsbezogenen Hygieneplan festzulegen und damit auch die Einhaltung der Maßnahmen zu erleichtern. Für die Erstellung eines solchen Planes enthält das Gesetz keine Vorgaben, sondern überlässt dies weitgehend dem Ermessen der jeweiligen Einrichtung.

Der vorliegende Rahmenhygieneplan soll hierbei Unterstützung geben. Er geht von einer Risikobewertung der üblichen Tätigkeiten in der Podologie / Fußpflege aus, gibt Hinweise zur Einhaltung der Basishygiene und zum Arbeitsschutz, nimmt darüber hinaus eine Risikoeinstufung der eingesetzten Medizinprodukte vor und leitet die notwendigen Aufbereitungs- und Hygienemaßnahmen ab.

Einrichtungen der kosmetischen Fußpflege können diesen Rahmenhygieneplan orientierend nutzen. Hinzuweisen ist auch auf den Rahmenhygieneplan für Piercing- und Tätowierungs- (Tattoo-), Kosmetik- und Fußpflegeeinrichtungen des Länderarbeitskreises vom April 2007.

Der Hygieneplan ist im Hinblick auf einrichtungsspezifische Details und Festlegungen zu verändern oder zu ergänzen. Der vorliegende Rahmenhygieneplan ist eine Empfehlung für die Erstellung einrichtungsspezifischer Hygienepläne.

Der Hygieneplan ist analog auch auf Tätigkeiten außerhalb der Behandlungseinrichtung (z. B. in der Wohnung der Kunden, in Pflegeeinrichtungen oder auf Messen) anzuwenden. In Pflegeeinrichtungen sind darüber hinaus die einrichtungsspezifischen Hygienepläne zu berücksichtigen.

2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

2.1 Risikobewertung

Das Risiko, dass Patienten auf der Haut der Beine bzw. Füße Erreger von Infektionskrankheiten in die Praxis tragen, wird im Normalfall als gering bis mittelgradig eingestuft. Bei Tätigkeiten der Fußpflege sind jedoch Übertragungen spezieller Erreger, wie z. B. von Fußpilzen, Pilzen im mykotischen Nagel, Warzenviren oder Krätzmilben möglich. Infektionsrisiken stellen auch Eitererreger in infizierten Prozessen sowie grampositive oder gramnegative Erreger in benachbarten chronischen Wunden, z. B. beim Ulcus cruris venosum oder einem Ulcus des diabetischen Fußes, dar. Wesentlich ist hierbei der Kontakt zu krankhaft veränderter Haut oder zu einer Wunde.

Zu den typischen Tätigkeiten der Fußpflege gehören unter anderem:

- Fachgerechtes Schneiden der Nägel
- Abtragen von Nagelverdickungen
- Sondieren von Nagelfalzen
- Abtragung von Hautverdickungen (Hornhaut)
- Unblutiges Entfernen von Hühneraugen.

Bei den üblichen Tätigkeiten von Podologen und Fußpflegern zur Entfernung von Haut, Nägeln oder Hornhaut wird die Haut nicht durchdrungen, es wird kein Kontakt zu Blut oder inneren Geweben hergestellt. Das kann jedoch ungewollt passieren und muss bei den Hygienemaßnahmen berücksichtigt werden.

Skalpelle, die beim Schneiden der Hornhaut eingesetzt werden, sind üblicherweise als Einwegmaterialien steril. Sie werden jedoch nicht mit dem Ziel verwendet, die Haut zu durchtrennen. Zudem sind Schmerzreaktionen als natürlicher Schutz nicht bei allen Patienten (z. B. mit diabetischem Fuß) zuverlässig gegeben. Patienten mit stoffwechselbedingten Veränderungen der peripheren Nerven empfinden oft weder leichten Druck noch eine Schnittverletzung.

Sondierungen, Manipulationen und Behandlungen an infektiösen Prozessen (Nagel-/Nagelfalzinfektionen) oder Schleifen / Fräsen an z. B. mykotischen Nägeln haben ein höheres Risiko, mit Blut in Kontakt zu kommen, ebenso die Anwendung von schnell drehenden Schleifkörpern oder Fräsern (z. B. 20.000 U/min) an Nägeln, Haut und Hornhaut. Dies ist bei der Einstufung des Instrumentariums und dessen Aufbereitung zu berücksichtigen.

Die Abwehr- und Immunsituation von Patienten in podologischen oder Fußpflegeeinrichtungen ist abhängig von Alter und Gesundheitszustand. Gesunde Patienten verfügen z. B. über eine normale Abwehr- und Immunsituation. Ältere Patienten oder Patienten mit chronischen Krankheiten, z. B. mit einem diabetischen Fuß, haben mit größerer Wahrscheinlichkeit eine eingeschränkte Abwehr- und Immunsituation gegenüber Krankheitserregern.

2.2 Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

Der **Inhaber** der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen. Er trägt Sorge für:

- die Erstellung und Aktualisierung eines einrichtungsspezifischen Hygieneplanes
- die Umsetzung der Maßnahmen des Hygieneplanes
- die routinemäßige bzw. anlassbezogene Eigenkontrolle der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen.

Dabei ist die Einbeziehung des Gesundheitsamtes und/oder die Beratung durch eine Fachkraft für Hygiene sinnvoll.

Der Hygieneplan soll jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Mindestens einmal pro Jahr sollen die Mitarbeiter zu den erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt werden. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren.

3 Basishygiene

3.1 Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung

Bei der Praxisausstattung sind die allgemeinen Anforderungen, die räumlichen Mindestvoraussetzungen und die Grundausstattung des Arbeitsplatzes der „Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistungen an Versicherte abgegeben werden,“ zu berücksichtigen.

Hierzu gehören:

- in sich **abgeschlossene Praxis** (wenigstens 25 m² Nutzfläche), räumlich getrennt von anderen Praxen sowie privaten Wohn- und gewerblichen Bereichen
- behindertengerechter Zugang
- **Warteraum** mit ausreichenden Sitzgelegenheiten
- Anzahl und Ausstattung der **Sanitärräume** entsprechend der Größe der Einrichtung und der Mitarbeiterzahl gemäß Arbeitsstättenverordnung; Toilette, Handwaschbecken und Möglichkeit zur Fußwaschung (z. B. Becken oder Schüssel)
- getrennte Aufbewahrung der Arbeits- und Schutzbekleidung des Personals von der Straßenkleidung, ausreichend große **Garderobe** für die Aufbewahrung der Privatkleidung des Personals und der Kunden
- mindestens ein **Behandlungsraum** (Kabine) mit festen Wänden und einer Fläche von wenigstens 7 m², weiterer Behandlungsraum (ebenfalls wenigstens 7 m²) für jede gleichzeitig tätige Fachkraft; Mindestraumhöhe von 2,40 m, ausreichend be- und entlüftbar (z. B. Fenster) sowie angemessen beheizbar und beleuchtbar
- wisch- und desinfizierbarer **Fußboden in Behandlungsräumen** für eine Nassreinigung und -desinfektion geeignete **Einrichtungsgegenstände** und Arbeitsflächen
- im Arbeitsbereich nur die notwendigen Arbeitsmittel und Materialien griffbereit vorhalten

- **Handwaschbecken** im Behandlungsraum (komplett nach TRBA 250: fließend kaltes und warmes Wasser, Armatur, die eine Handgelenkbedienung ermöglicht, Spender für Händedesinfektionsmittel, Flüssigseife und Papierhandtücher, Abwurf für benutzte Papierhandtücher); keine Verwendung von Handtüchern oder Stückseife, die von mehreren Personen benutzt werden
- **Patientenstuhl** mit teilbaren und ausziehbaren Fußstützen und Sitz für den Behandler, Kleiderablage für den Patienten
- **Schrank** zur geschützten Aufbewahrung der Sets und sonstiger Materialien, Arbeitsfläche zur Bereitstellung der Materialien und Sets
- **Leuchte** mit Lupe, Fräsgerät mit Staubabsaugung oder Nasstechnik
- **räumlich oder organisatorisch von anderen Praxisbereichen abgetrennter Aufbereitungsbereich für Instrumente:**
Arbeitsfläche mit Instrumentendesinfektionsschüssel, Ablagen für Instrumente und Tablett, Entsorgungsbehälter entsprechend TRBA 250, z. B. für Skalpellklingen und Kanülen, Verpackungsmaterialien für die Sterilisation, ggf. Einschweißgerät für Verbundfolie, Behälter für desinfizierte Instrumente für Hausbesuche, Sterilisator, Händedesinfektionsmittelspender

Mindestraumstruktur:

Warteraum, WC, Behandlungsraum (Kabine), Aufbereitungsraum (oder Aufbereitungsbereich mit strikter Trennung von „rein“ und „unrein“).

Ausstattung für die Behandlung in der Praxis

- Arbeitskleidung und persönliche Schutzausrüstung
- Spray mit Hautdesinfektionsmittel
- Spray oder Tücher mit Flächendesinfektionsmittel
- Flasche mit keratolytischem Mittel
- Papier- (z. B. Küchenrolle) oder Textiltücher (patientenbezogen oder Einmaltücher, z. B. zum Abtrocknen der Füße)
- Tupfer (z. B. Abstreifen der Materialien von den Instrumenten) und Tamponaden
- abgedeckter Behälter für Tücher, Tupfer, Tamponaden, Pflegemittel, Pflaster und Verbandmittel
- ggf. Wundantiseptikum
- Verbandkasten für Erste Hilfe
- in der Praxis sollte mit Instrumentensätzen auf einem Tablett o. ä. Ablage gearbeitet werden

Behandlungsausstattung für Hausbesuche

- Für Hausbesuche ist eine ausreichende Zahl verpackter und sterilisierter Sets häufig benötigter Instrumente bereit zu halten, z. B. für: einen diabetischen Fuß, infektiöse Prozesse, Nagelmykosen, chronische Wunden.
- Einmalhandschuhe
- Händedesinfektionsmittel

3.2 Hygieneanforderungen an Tätigkeiten

Von den RKI-Empfehlungen gelten insbesondere die für Hände- und Flächendesinfektion sowie zur Aufbereitung von Medizinprodukten.

- Am Arbeitsplatz darf nicht gegessen, geraucht oder getrunken und dürfen keine Nahrungsmittel deponiert werden.
- **Begleitpersonen** sollten sich nicht im unmittelbaren Arbeitsbereich aufhalten.
- Im Behandlungsraum dürfen sich **zu keinem Zeitpunkt Tiere** befinden.

Vorbereitung des Arbeitsplatzes vor dem Eingriff bzw. der Behandlung

- Die **Arbeitsfläche**, auf der die zur Behandlung benötigten Instrumente und Materialien vorbereitet werden, muss ausreichenden Platz bieten, aufgeräumt, sauber und desinfiziert sein.
- Instrumentarien und Material zur Behandlung sind auf einer keimarmen Unterlage abzulegen (z. B. Tuch, Tablett oder Verpackung).
- **Fußauftritte, -auflagen** und alle Kontaktflächen, mit denen der unbekleidete Fuß in der Fußpflege in Berührung kommt, können mit einer nach jedem Patienten zu wechselnden Papier- oder Textilaufgabe abgedeckt werden bzw. sind nach jeder Benutzung zu wischdesinfizieren.

Vorbereitung des Personals

- Das Tragen von **Arbeitskleidung** wird empfohlen.
- **Persönliche Schutzausrüstung** (z. B. Schutzkleidung, Schutzhandschuhe, Atemschutz) sind bereitzustellen und regelmäßig sowie bei Bedarf zu wechseln.
- Das Personal soll bei der Arbeit kurzärmelige Kleidung tragen, um den Kontakt der Ärmel mit den Instrumenten und mit der verletzten Haut zu vermeiden.
- Lange Haare sind zusammen zu binden.
- Während der Arbeit ist **Schmuck** wie Ringe, Armreifen, Armbanduhren aus Gründen der Verletzungsgefahr für Personal und Patienten und des Entstehens von Lücken bei Reinigung und Desinfektion abzulegen. Auf Nagellack und künstliche Fingernägel ist zu verzichten.
- Die **Hände** sind zu Beginn des Arbeitstages sowie bei Verschmutzungen gründlich mit Flüssigseife aus Spendern (keine Stückseife) zu waschen.
- **Händedesinfektion:**
 - unmittelbar vor der Behandlung sowie nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe
 - Wandspender mit Originalflasche im Arbeitsbereich
 - Hebel mit Handgelenk bedienen
 - ca. 3-5 ml des VAH-gelisteten Händedesinfektionsmittels bzw. 2 Pumpenhübe auf die trockene Haut geben
 - Waschbewegungen für 30 sec, dabei Daumen, Zwischenräume, Fingerkuppen und Nagelfalze einbeziehen
 - Hände müssen bis zum Ende der 30 sec feucht sein (sonst wirkt der Alkohol nicht)
 - Kleben am Ende deutet Wirkung der Rückfetter an

- **Händewaschen:**

- keine Stückseife
- Seifenlotion immer auf die feuchte Haut aufbringen, (Seifenlotion ist als Konzentrat aggressiver zur Haut als der Alkohol für die Desinfektion!)
- gut mit Wasser aufschäumen und Schmutz entfernen
- Seife gut abspülen, Hände gut abtrocknen
- Hände zwischendurch, vor Pausen und am Dienstende gut pflegen (cremen)

- **Schutzhandschuhe:**

Bei allen Eingriffen, bei denen Kontakt mit Blut, Serum, ansteckenden oder verdächtigen Hauterscheinungen (z. B. mit mykotischem Gewebe in der Fußpflege), vorhersehbar ist, müssen **Einwegschutzhandschuhe** getragen werden.

- Diese sollen puderfrei sowie latexproteinarm oder -frei sein, müssen nicht steril sein, jedoch frisch aus einer Originalverpackung vor Beginn des Eingriffs entnommen werden.
- Die Handschuhe müssen nach jeder Behandlung gewechselt und entsorgt werden.
- Auch bei einer Perforation sind die Handschuhe zu wechseln.
- Nach Ablegen der Handschuhe ist immer eine Händedesinfektion durchzuführen.
- Bei Verletzungen oder Hauterkrankungen des Personals an den Händen sind bei jedem Patientenkontakt Einweghandschuhe zu tragen. Gegebenenfalls (z. B. bei eitrigen Hautveränderungen) muss ein Patientenkontakt bis zur Ausheilung unterbleiben.
- Zum Schutz vor Chemikalien (z. B. Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel sowie Reinigungsmittel) müssen geeignete Schutzhandschuhe getragen werden.

- **Hautschutz:**

- In der Einrichtung sind Voraussetzungen für die **Pflege der Hände** zu schaffen (Hautschutzplan). Dabei ist es sinnvoll, eine schnell einwirkende Hautcreme in Tuben oder Spendern bereitzuhalten. Die Entnahme von Hautschutzsalbe aus Dosen ist nur mit Einwegspateln, die nach jedem Gebrauch verworfen werden, gestattet.

- **Schutzbrille:**

- Bei Eingriffen mit Staubbildung oder möglichem Verspritzen von Flüssigkeit soll aus Gründen des Arbeitsschutzes eine **Schutzbrille** getragen werden.

- **Atemschutz, Mund-Nasen-Schutz:**

- Ist erforderlich bei Tätigkeiten, bei denen Stäube oder Aerosole frei gesetzt werden (z. B. Schleifen oder Fräsen).
 - partikelfiltrierende Halbmaske FFP 1 oder Mund-Nasenschutz (MNS), der die wesentlichen Anforderungen an eine filtrierende Halbmaske der Geräteklasse FFP1 erfüllt
 - dichtsitzend, damit Stäube und Aerosole nicht eingeatmet werden
 - Absaugvorrichtungen an den Arbeitsgeräten werden empfohlen.

- Ist erforderlich bei offenen Wunden zum Schutz des Behandlungsbereiches vor der Übertragung von Erregern durch das Ausatmen (z. B. diabetischer Fuß, chronische Wunde).
 - medizinischer Mund-Nasenschutz
- Ist nur von einer Person zu tragen und ein durchfeuchteter oder schmutziger Atemschutz ist zu wechseln.

Vorbereitung des Patienten

Vor der Behandlung hat eine **Aufklärung und Beratung** des Patienten über mögliche Gesundheitsgefahren und Nachbehandlungen zu erfolgen.

Dies ist zu dokumentieren und mit den Patientenunterlagen aufzubewahren.

- Vor Beginn der Behandlung ist das Hautareal, an dem die Behandlung durchgeführt werden soll, einer **gründlichen Inspektion** zu unterziehen. Liegen augenscheinlich krankhafte Hautveränderungen vor, die nicht zur mitgeteilten Diagnose passen, ist dem Patienten dringend ein Arztbesuch anzuraten und die Behandlung zu unterlassen.
- **Voraussetzungen für die Hautreinigung am Behandlungsort:**
 - Bei der Hautreinigung sind feuchte Reinigungstücher zu empfehlen.
 - Ggf. Fußbad in einer Schüssel, einem Sprudelbad oder einem fest installierten Fußbadebecken.
 - Beim **Einsatz von keratolytischen Mitteln oder Reinigern** ist die Entnahmeflasche an der Öffnung nicht zu kontaminieren, z. B. freies Ausgießen.
- **Voraussetzungen für die Hautdesinfektion am Behandlungsort:**
 - Hautdesinfektionsmittel zur satten Befeuchtung aufsprühen oder aufsprayen
 - Behandlungsstelle unmittelbar mit einem Papiertuch, Zellstoff oder Mull einmal unter leichtem Druck abwischen (nicht hin und her wischen)
 - Einwirkzeit des Mittels abwarten (i. d. R. 15 sec)
 - Bei Verschmutzung ist der Vorgang zu wiederholen (sprühen, wischen, warten).
 - Die Behandlungsstelle soll trocken sein.
 - Nur Originalflaschen verwenden (nicht umfüllen, Arzneimittel!, Sporenfreiheit ist zu wahren)!

Bei Eingriffen, bei denen die Haut verletzt wird, z. B. bei der Entfernung von Warzen oder Hühneraugen, bei der Behandlung eingewachsener Nägel, aber auch bei Haut- oder Nagelmykosen, sind vor Behandlungsbeginn Hautdesinfektionsmittel aus der VAH-Liste auf die Haut aufzutragen. Dabei ist auf eine ausreichende Einwirkungszeit zu achten.

Nach der Behandlung

Durch die Behandlungsmaßnahme entstandene Wunden sind bei Bedarf abschließend mit einem Wundverband (z. B. Mull oder Pflaster) abzudecken. Dieser soll aus einer Originalverpackung direkt entnommen werden.

Wenn antiseptische Salben als abschließende Abdeckung der Haut benutzt werden und diese aus einem Topf entnommen werden sollen, ist dabei ein Einwegspatel zu verwenden, der nach Benutzung verworfen werden muss.

Alle Behandlungsmaßnahmen müssen dokumentiert werden.

Die **Flächendesinfektion** ist im unmittelbaren Arbeitsbereich durchzuführen. Es ist erforderlich, eine der Anzahl von Kunden entsprechende Menge an sterilen Instrumenten bereitzuhalten, wenn die Eingriffe oder Maßnahmen **sterile Instrumente** verlangen. **Benutzte Instrumente** müssen in stich- und bruchsicheren Behältern zurück transportiert und der Aufbereitung zugeführt werden. Falls der Transportbehälter wiederverwendet werden soll, ist dieser zu desinfizieren.

3.3 Reinigung und Desinfektion

Reinigung von Flächen und Einrichtungsgegenständen

- Bei **Fußböden und Oberflächen**, die nicht mit potenziell infektiösem Material kontaminiert wurden (keine Verunreinigung insbesondere durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten) ist die tägliche Feuchtreinigung ausreichend. Wischbezüge sind nach Verwendung aufzubereiten (siehe Anhang Reinigungs- und Desinfektionsplan).
- Der Fußboden am Arbeitsplatz ist wegen des Verunreinigungsrisikos durch Blut täglich am Arbeitsende einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Nach der Behandlung von **Patienten mit Hautinfektionen** sind auch Sitz- oder Liegeflächen zu desinfizieren. Sonst reicht eine Reinigung und ein Wechsel der Unterlage pro Patient aus.
- Wenn die Fläche z. B. mit Blut (auch in kleinen Mengen, beispielsweise Blutropfen) verunreinigt ist, wird dieses vor der Desinfektion der Fläche gezielt mit einem desinfektionsmittelgetränkten saugfähigen Tuch (z. B. Zellstoff) beseitigt.
- Größere Verunreinigungen, Hautschuppen, Nagel- und Hornhautspäne werden mit dem Abdeckmaterial entfernt bzw. feucht aufgenommen. Die Späne sollten nach jeder Behandlung entsorgt bzw. aufgesaugt werden.
- **Flächendesinfektion:**
 - Routinemäßig sind Flächendesinfektionsmittel der VAH-Liste mit entsprechender Konzentrations- und Einwirkzeit einzusetzen. Dabei ist die Wirksamkeit gegen Warzenviren zu beachten.
 - Bei Einsatz in Eimern / Schüsseln sind eine Dosierhilfe, Wischtuch oder -papier zu verwenden und Schutzhandschuhe zu tragen.
 - Beim Ansetzen einer Desinfektionslösung sollte auch eine Schutzbrille getragen werden.

- Alkohol-Sprühflaschen (für die Flächendesinfektion gelistet) sollten als Schaumsprays für begrenzte Flächen bis maximal 1 m² (Explosionsgefahr) eingesetzt werden.
- Alle patientennahen Flächen sind nach der Behandlung zu wischdesinfizieren (Flächendesinfektion ist eine Wisch- und keine Sprühdesinfektion), z. B.:
 - Arbeitstisch
 - Fußstützen (trotz Unterlage aus Papier oder Textilien)
 - Fräsgerät und Schläuche
 - u. a. kontaminierte Bereiche
- Desinfizierte Flächen dürfen nicht trocken gewischt, aber nach dem Abtrocknen bereits wieder genutzt werden.

- **Sprühflaschen mit sog. Weichmachern** für die Haut (keratolytische Mittel) sind nach dem Verbrauch und vor dem Neubefüllen unter Einbeziehung des Sprühkopfes gründlich zu reinigen, in der Wanne mit den Instrumenten und den Tablets zu desinfizieren, mit Trinkwasser zu spülen und zu trocknen.

- **Sprühflaschen für Wasser** (z. B. zum Säubern der Haut) sind mindestens täglich zu reinigen und zu desinfizieren (blasenfreies Einlegen, Beachtung der Einwirkzeit), gründlich zu spülen, vollständig auszutrocknen und erst unmittelbar vor dem erneuten Einsatz mit frischem Trinkwasser aufzufüllen. Kommt es zu einer Verunreinigung des Wassers, ist die Flasche sofort innen zu reinigen, zu desinfizieren und erst nach vollständiger Trocknung für den nächsten Einsatz neu zu befüllen. Auf das Vorhandensein einer ausreichenden Anzahl von Sprühflaschen ist zu achten. Sprühflaschen sind nach Kontamination von außen mit Desinfektionsmittel abzuwischen.

- **Schüsseln, Fußbadewannen und ggf. fest installierte Becken** sind nach jedem Gebrauch zu reinigen und zu desinfizieren (Wischdesinfektion).
 - **Desinfektion:**
 - Routinemäßig mit dem Flächendesinfektionsmittel auswischen.
 - Die Einwirkzeit ist immer abzuwarten.
- **Handwaschbecken** sind entsprechend der Benutzungsfrequenz täglich, mindestens aber 1x wöchentlich, zu reinigen. Nach Kontamination mit potentiell infektiösen Körpersekreten sind sie desinfizierend zu reinigen.

- Die Aufbereitung von Wischutensilien zur Flächendesinfektion soll bevorzugt thermisch bei 90° erfolgen. Einmaltücher sind zu empfehlen.

3.4 Aufbereitung von Medizinprodukten

Alle Instrumente und Materialien, die entsprechend der Medizinprodukte-Betreiberverordnung bestimmungsgemäß keimarm oder steril angewendet werden müssen, sind vor einer Wiederverwendung aufzubereiten.

Aufbereitungsschritte sind Reinigung, Desinfektion, Trocknung, Funktionsprüfung, Wartung, Pflege, Verpackung, Sterilisation und Lagerung des Medizinproduktes. Die Notwendigkeit der jeweiligen Aufbereitungsschritte ist abhängig von ihrer Risikoeinstufung.

Die Aufbereitung erfolgt gemäß § 4 Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV) mit einem geeigneten validierten Verfahren entsprechend der RKI-Empfehlung „Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten“ durch diesbezüglich geschultes Personal.

3.4.1 Risikoeinstufung der Medizinprodukte (MP)

Die Einstufung der Medizinprodukten erfolgt nach den RKI - Empfehlungen zu Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten.

1. Unkritische Medizinprodukte: lediglich Kontakt mit intakter Haut
2. Semikritische Medizinprodukte: Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut
3. Kritische Medizinprodukte: Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen einschließlich Wunden (bei diabetischem Fuß, eingewachsenem Nagel, tiefem Hühnerauge, tiefer Warze, lokaler Infektion, chronischer Wunde, etc.)

Die Art der Anwendung und die Konstruktion des Instrumentes sind entscheidend für die Risikoeinstufung (siehe Tabelle).

Medizinprodukt	Grundsätzliche Risikoeinstufung	Erhöhtes Anwendungsrisiko
	(keine Wunden, kein Blut)	(z. B. bei diabetischem Fuß, eingewachsenem Nagel, tiefem Hühnerauge oder Warze, lokaler Infektion, chronischer Wunde)
Hautzange, -schere	Semikritisch A	Kritisch A
Nagelzange, -schere	Semikritisch A	Kritisch A
Skalpellohalter	Kritisch A	Kritisch A
Kanülenhalter	Kritisch A	Kritisch A
Sondierinstrument	Semikritisch A	Kritisch A
doppeltes Nagelinstrument	Semikritisch A	Kritisch A
Ziehfeile	Semikritisch A	Kritisch A
Pinzette	Semikritisch A	Kritisch A
Verbandschere	Unkritisch	Kritisch A
Schleifer/Fräser	Semikritisch A	Kritisch A

- Alle **Instrumente**, mit denen beim bestimmungsgemäßen Gebrauch die **Haut durchtrennt wird** (z. B. Skalpelle und Schneid- und Stichinstrumente für die Fußpflege) sind kritische Instrumente und müssen nach jeder Anwendung **steril aufbereitet** und entsprechend gelagert werden. Alternativ kann, wenn möglich, Einwegmaterial genutzt werden.
- **Einmalinstrumente sind nach der Anwendung zu entsorgen und nicht aufzubereiten.**
- Für Hausbesuche ist eine ausreichende Zahl verpackter und sterilisierter Sets häufig benötigter Instrumente bereit zu halten, z. B. für: einen diabetischen Fuß, infektiöse Prozesse, Nagelmykosen, chronische Wunden.

- Alle Instrumente, die bei der bestimmungsgemäßen Anwendung nicht die Haut verletzen, sind semikritische Instrumente und desinfizierend aufzubereiten. Beispiele für diese Instrumente sind Pinzetten und andere Instrumente für die Fußpflege.
- Wiederverwendete Instrumente und Geräte (z. B. Kabel und Motoren), die bei der Behandlung durch Patientenkontakt kontaminiert, aber nicht in eine Desinfektionslösung eingelegt werden können, müssen entweder wirksam vor Kontamination (Schutzhülle) geschützt oder nach jeder Anwendung an einem Patienten entsprechend den Herstellerangaben wisch- oder sprühdesinfiziert werden.
- Nach Kontamination mit Körpersekreten ist immer eine Desinfektion notwendig.
- Semikritische unverpackte Instrumente müssen für Hausbesuche ebenfalls verpackt werden (z. B. tauch- oder wischdesinfizierter Kunststoffbehälter). In der Praxis können sie offen auf einem Tablett oder in einem Behältnis im Schrank / im Schubfach gelagert und mit dem Tablett zur unmittelbaren Behandlung auf die Arbeitsfläche gestellt werden.

3.4.2 Aufbereitungsschritte

Bei allen Aufbereitungsmaßnahmen sind stabile **Schutzhandschuhe** zu tragen.

3.4.2.1 Instrumentenreinigung

Die **Instrumentenreinigung** kann durch den Einsatz eines Ultraschallbades, insbesondere für schlecht zu reinigende Instrumente (z. B. Fräser), wesentlich verbessert werden. Es müssen aber für Ultraschallbäder zugelassene Reinigungsmittel / Desinfektionsmittel verwendet werden. Die Temperatur im Ultraschallbad darf nicht über die vom Hersteller angegebene Beschallungstemperatur steigen, da ansonsten die Gefahr der Koagulation von Eiweißen besteht.

- **Ultraschall-Bad:**
 - Immer mit Einsatzkorb und Deckel betreiben!
 - Instrumente geöffnet und nie auf den Boden legen (Einsatzkorb)
 - Das Mittel (Reiniger, kombiniertes Reinigungs- / Desinfektionsmittel) muss Ultraschallbad-tauglich sein.
 - Das Ultraschallbad ist luftblasenfrei zu befüllen. Luft ist aus Hohlkörpern und der Flüssigkeit zu entfernen (Entgasung).
 - Wird ein kombiniertes Reinigungs- und Desinfektionsmittel eingesetzt, sind Konzentration und Einwirkzeiten entsprechend den Herstellerangaben zu beachten.
 - Die Lösung ist bei Verunreinigung und mindestens täglich zu wechseln. Die vom Hersteller angegebene Standzeit ist zu beachten.
 - Haushaltsreiniger sind nicht einzusetzen (Korrosion durch Chloride, Schaumbildung).

3.4.2.2 Instrumentendesinfektion

- Bei der **Desinfektion** sind thermische, chemothermische und chemische (manuelle) Verfahren möglich. Eine maschinelle thermische Reinigung / Desinfektion im Reinigungs- / Desinfektionsgerät (RDG) ist wegen der Wirksamkeit und verfahrenstechnischen Reproduzierbarkeit mit dem Hinweis „ist bevorzugt einzusetzen“ empfohlen.
- Wiederverwendete Instrumente und Geräte (z. B. Kabel und Motoren), die bei der Behandlung durch Patientenkontakt kontaminiert wurden, aber nicht in eine Desinfektionslösung eingelegt werden können, müssen entweder wirksam vor Kontamination bei Patientenkontakt geschützt werden (Schutzhülle) oder nach jeder Benutzung an einem Patienten wisch- oder sprühdesinfiziert werden.
- **Maschinelle Aufbereitung:** Zu bevorzugen ist für hitzebeständige Materialien die maschinelle Aufbereitung durch thermische Reinigung und Desinfektion in einem **Reinigungs- und Desinfektionsgerät**.
 - Die Vorteile dieses Verfahrens bestehen im größeren Schutz des Personals vor Verletzungen, Hautschäden, vor Sensibilisierung gegenüber Desinfektionsmitteln und einer Sicherheit des Verfahrens in bezug auf den Reinigungs- und **Desinfektionserfolg**.
 - Das Reinigungs- und Desinfektionsgerät ist regelmäßig einer Wartung zu unterziehen (Wartungsplan).
 - Temperatur und Einwirkzeit sind nach Herstellerangaben auszuwählen und streng zu beachten.
 - Der Desinfektionserfolg ist mit geeigneten Verfahren zu überprüfen.
 - Der Reinigungserfolg ist bei semikritisch B oder kritisch B Medizinprodukten mit Hilfe von Indikatoren (Prüfanschmutzung) zu überprüfen.

Bei abschließender Desinfektion von semikritischen Medizinprodukten ist auf die viruzide Desinfektion zu achten - thermische Desinfektion oder viruzide chemothermische Desinfektion.

- **Manuelle Aufbereitung semikritischer Medizinprodukte**
 - Die Reinigung sollte wegen möglicher Fixierung von Verunreinigungen vor der Desinfektion erfolgen. Das ist mit einem Ultraschallbad möglich. Zu achten ist dabei auf die Verwendung eines Reinigungsmittels, das für Ultraschallbäder zugelassen ist. Bei manueller Reinigung besteht eine erhöhte Verletzungsgefahr. Gegebenenfalls ist aus Gründen des Arbeitsschutzes die Desinfektion vor der Reinigung zu erwägen (z. B. bei bekanntem Infektionsstatus).
 - Die aufzubereitenden Instrumente werden nach Gebrauch von groben Verschmutzungen befreit und anschließend gründlich gereinigt. Danach werden sie im Tauchverfahren desinfiziert (Einlegen in eine mit Desinfektionsmittel befüllte Wanne). Die Verwendung einer kombinierten Reinigungs- und Desinfektionsmittellösung ist möglich. In diesem Fall ist zu beachten, dass Rückstände (Blut, Körpersekrete, Hautpartikel) vor Beginn der Einwirkzeit zu entfernen sind.
 - Semikritische Medizinprodukte sind viruzid zu desinfizieren, da es sich um eine abschließende Desinfektion (wenn keine Sterilisation folgt) handelt. Dazu sind VAH-gelistete Desinfektionsmittel mit viruzider Wirksamkeit und

der für die viruzide Anwendung nötigen Anwendungskonzentration und Einwirkzeit im Tauchverfahren einzusetzen (eine Orientierung zur viruziden Wirksamkeit bietet die IHO-Liste.) Ebenfalls kann eine offene Sterilisation auf dem Einsatzsieb (unverpackte Güter) als viruzide Desinfektion durchgeführt werden.

- Die Behälter mit der Desinfektionsmittellösung und den eingelegten Instrumenten und Materialien müssen über einen dichtsitzenden Deckel und ein herausnehmbares Sieb verfügen.
 - Anwendungskonzentrationen und Einwirkzeiten des Desinfektionsmittels sind nach Herstellerangaben zu beachten.
 - Die Konzentration ist genau mit einer Dosierhilfe (Beutel, Messbecher, Pumpenhübe) einzustellen. Keine Schussmethode! („viel hilft bei der Desinfektion nicht viel“ und vergeudet nur Geld!)
 - Das zur Herstellung der Lösung verwendete Wasser sollte maximal Körpertemperatur aufweisen (Desinfektionsmitteldämpfe).
 - Festere Handschuhe sind zu tragen, kein Hautkontakt mit dem Desinfektionsmittel.
 - Es ist darauf zu achten, dass **das Instrumentarium vollständig von der Lösung bedeckt** ist.
 - Erst nach Ablauf der vom Hersteller empfohlenen **Einwirkzeit** können die Instrumente und Geräte wieder entnommen werden. Die Einwirkzeit wird vom Einlegen des letzten Instruments an gerechnet.
 - Die Desinfektionslösung ist entsprechend den Herstellerangaben zu wechseln. Bei optischer Verschmutzung ist sofort ein Wechsel vorzunehmen.
 - Das Instrumentarium ist der Desinfektionsmittelwanne mit dem Einsatzsieb zu entnehmen und in dem Sieb gründlich unter fließendem Wasser abzuspielen. Dabei ist eine Rekontamination zu vermeiden.
 - Nach der Desinfektion sind die Instrumente zu trocknen, ggf zu pflegen (ölen), zu prüfen und staubgeschützt zu lagern (z. B. auf einem Tablett im Schrank/Schubfach). Das Pflegemittel muss im Fall der folgenden Sterilisation für den Sterilisationsprozess geeignet sein.
 - Unsaubere Instrumente sollen dem Ultraschallbad zugeführt werden.
- **Manuelle Aufbereitung kritischer Medizinprodukte**
 - Die aufzubereitenden Instrumente werden bis einschließlich Desinfektion, Pflege und Prüfung der Medizinprodukte wie die semikritischen Medizinprodukte behandelt.
 - Der Desinfektionsschritt kann allerdings ohne viruzide Wirksamkeit durchgeführt werden, da nach der Desinfektion eine Sterilisation (mit geeigneter Verpackung!) erfolgen muss.

3.4.2.3 Sterilisation

Für den Prozess der Sterilisation ist ein Verfahren in geeigneter Form zu validieren, so dass der Erfolg dieses Verfahrens jederzeit nachvollziehbar gewährleistet ist. Die Einschätzung der jeweiligen Ausgangssituation und die Festlegung der erforderlichen Maßnahmen sind dabei abhängig von den aufzubereitenden Medizinprodukten, der

Art der folgenden Anwendung und dem daraus abzuleitenden Risiko sowie der vorhandenen Aufbereitungstechnik.

Da es sich in der Podologie um Medizinprodukte handelt, sind zur unverpackten, viruziden Desinfektion und verpackten Sterilisation Dampfsterilisationsprozesse (z. B. 121°C, 15 min oder 134°C, 3 min Sterilisierzeit) geeignet. Meistens werden in der podologischen Praxis Kleinststerilisatoren genutzt. Heißluftsterilisationsprozesse entsprechen nicht mehr dem Stand der Technik und sind für die Aufbereitung von Medizinprodukten nicht mehr anzuwenden.

Es sind geeignete Verpackungen zu verwenden.

Dampfsterilisation (mit Autoklaven)

Sterilisierendes Agens: das nach der Kondensation des Sattedampfes auf der Oberfläche vorhandene heiße Wasser.

Probleme: z. B. kein Sattedampf, nicht kondensierbare Gase im Dampf und chemische Ablagerungen auf den Instrumenten bei Einsatz von Trinkwasser (daher entsalztes Wasser einsetzen).

Geeignet für Podologie/Fußpflege? Ja, die Dampfsterilisation lässt bei Auswahl eines entsprechenden Gerätetyps eine größere Variabilität hinsichtlich der Anwendung zu. Grundsätzlich ist die Dampfsterilisation gegenüber allen anderen Sterilisationsmethoden als sicherstes Verfahren zu bevorzugen. Z. B. geeignete Typ S-Sterilisatoren mit Kühlung und Trocknung für die „unverpackte Desinfektion“ und „verpackte Sterilisation“ der massiven Güter. Effektivere Wirkung bei den Schleif- und Fräsköpfen in den „Tälern“.

Verpackungsmittel für Sterilgüter: Asepturfolientüten: 1 Seite Folie/1 Seite Papier, Schweißgerät erforderlich, **Kassetten oder Container** mit wechselbaren Papier- oder Textilfiltern.

Anwendung:

- **viruswirksame Desinfektion unverpackter MP:** für „semikritische A-MP“
- **Sterilisation verpackter Sterilisiergüter:** für „kritische A- und B-MP“
- **Sterilisation unverpackter Sterilisiergüter:** für gezielte Entnahmen aus dem Sterilisator und Behandlungen in der Praxis (Sterilisator steht in diesem Fall in der Nähe des Behandlungsplatzes), Sterilisator dient als „Verpackung“.

Autoklaven-Typen nach DIN EN 13060 (vereinfachte Darstellung)

- **Typ B:** z. B. 3 - 4 Vorvakua, Vakuum bis 150 - 100 mbar, Luft- oder Wasserkühlung, Vakuum- oder Lufttrocknung
= in Podologie-/Fußpflege-Praxen **geeignet, aber nicht erforderlich**, da nur massive Güter vorhanden
- **Typ S:** 1 - 2 Vorvakua bzw. thermodynamische Vakua, auch Überdruckverfahren, Kühlung und Trocknung
= in Podologie-/Fußpflege-Praxen **geeignet**, wenn die verpackten Sterilisiergüter vom Sterilisatorhersteller spezifiziert sind
- **Typ N:** Dampfströmungsverfahren, evtl. im Überdruck, keine Kühlung und Trocknung

= in Podologie-/Fußpflege-Praxen **nicht geeignet**, da für verpackte Güter ungeeignet und Güter nicht getrocknet werden (nicht lagerfähig)

Routinekontrollen der Kleinsterilisatoren (soweit je nach Sterilisator-Art zutreffend)

- **regelmäßig:**
 - tägliche Sichtprüfung zur Betriebsbereitschaft (Strom, Kammer, Dichtung, etc.)
 - Kontrolle des Speisewassers und Wasserbehälters (Menge und Eignung)
 - Bowie & Dick Test (Luftentfernung, Dampfdringung) und Vakuumtest nach Angaben des Herstellers
- **je Charge:**
 - Dokumentation, die es gestattet, unsterilisiertes bzw. nicht freigegebenes und freigegebenes Sterilisiergut zu unterscheiden (z. B. Behandlungsindikatoren Klasse 1 nach DIN ISO 11140-1)
 - Beurteilung des vollständigen Prozessverlaufes, sachgerechte Programmwahl
 - Dokumentation der kritischen Prozessparameter (messtechnische Überwachung): Temperatur, Zeit und Druck
 - Einsatz geeigneter Chemoindikatoren (Klasse 5 oder 6 in der Verpackung bei kritisch A Produkten) oder eines Prüfkörpersystems (Klasse 2 bei kritisch B Produkten) als Chargenkontrolle
 - Kontrolle der Unversehrtheit der Verpackung
 - Überprüfung der Kennzeichnung
 - dokumentierte Freigabeentscheidung

Heißluftsterilisation

Sterilisierendes Agens: heiße Luft, trockene Hitze.

Probleme:

- Luft ist ein schlechter Wärmeleiter, daher schlechter Wärmeübergang und lange Ausgleichs- und Einwirkzeiten erforderlich (z. B. 180 °C, 30 min)
- Heißluftstromschatten. Wärmeübergang nicht möglich (gestapelt/zu eng)
- Nicht validierbar sind Prozesse mit Heißluft-Sterilisatoren, die über keine interne Überwachung der Temperatur und Zeit verfügen.
- Es besteht aber die Schwierigkeit der Lagerung der Instrumente in geeigneter Verpackung. Ein Sterilbarriersystem muss die Sterilität über die Lagerdauer hinweg sicherstellen. Dies kann in einfachen Edelstahlkästen ohne Dichtung nicht realisiert werden. (unmittelbarer Verbrauch)

Die Normen zur Heißluftsterilisation wurden zurückgezogen. Damit steht für die Sterilisation von Medizinprodukten nur die Dampfsterilisation zur Verfügung.

Freigabe der sterilisierten Chargen (soweit nach Sterilisatoren-Art zutreffend)

Die Freigabe ist eine wesentliche rechtswirksame Entscheidung und ist solange wie die Patientenakten aufzubewahren.

Sie umfasst:

- Datum
- Chargennummer
- Chargeninhalte (Art der Güter)
- Sterilisationsparameter (Zeit, Temperaturen, Drücke als Ablesedokumentation oder Ausdruck) im Rahmen der Herstellerspezifikation bzw. Validierung

Beurteilung als einwandfrei:

- ggf. Vakuumtest
- ggf. B & D-Test
- Chargenkontrolle
- Unversehrtheit
- Trockenheit
- Unterschrift.

3.4.2.4 Lagerung der Instrumente

Lagerfristen für **Sterilgut** nach DIN 58953, Teil 8

Art der Verpackung	Lagerung im Sterilbarriersystem (alt: Primärverpackung)		Lagerung im Verpackungssystem (alt: Lagerverpackung)
	Lagerart ungeschützt	geschützt	
Lagerungszeit	alsbaldiger Verbrauch (48 h)	6 Monate	5 Jahre

Sterilbarriersystem (alt: Primärverpackung): Mindestverpackung, die das Eintreten der Mikroorganismen verhindert und die aseptische Bereitstellung des Instrumentes ermöglicht, z. B. Papier- Klarsicht-, Tyvekbeutel und Schläuche, Sterilisiercontainer.

Schutzverpackung (alt: Sekundärverpackung): Verhinderung von Schäden am Sterilbarriersystem und seinem Inhalt vom Zeitpunkt der Zusammenstellung bis zur Verwendung

Verpackungssystem (alt: Lagerverpackung): Kombination aus Sterilbarriersystem und Schutzverpackung

Ungeschützte Lagerung: in offenen Regalen

Geschützte Lagerung: in Schränken oder Schubladen

Lagerfristen für abschlussdesinfizierte Medizinprodukte
(Vorschläge – keine Regelung in einer Norm)

- Offene Lagerung unverpackter desinfizierter Instrumente: keine rechtsverbindliche Vorgabe, bis 4 h
- Geschützte Lagerung unverpackter, desinfizierter Instrumente: keine rechtsverbindliche Vorgabe, (in der Regel 24h) bis 48 h

Rasierklingen, Nadeln, Tupfer, Abdeckmaterialien und Schutzhandschuhe sind als Einwegprodukte nur bei jeweils einem Kunden zu verwenden und nicht wieder aufzubereiten.

3.5 Wäsche

Verschmutzte Wäsche, wie Abdecktücher, Schutzkleidung oder textile Handtücher, sind in Wäschesäcken für unreine Textilien zu sammeln und in einem Waschautomaten als Kochwäsche aufzubereiten.

Die Wäsche soll nicht im privaten Bereich gewaschen werden.

3.6 Abfall

Zur Aufnahme der anfallenden Abfälle ist ein gut zu reinigender und zu desinfizierender **Abfalleimer mit Müllbeutel und Deckel** direkt am Arbeitsplatz erforderlich.

Der Deckel soll geschlossen und nur mit dem Fuß zu öffnen sein. Der Abfall kann im Hausmüllcontainer entsorgt werden.

Einmalrasierer ohne Klingen können mit dem Abfall entsorgt werden. Rasierklingen, Nadeln und andere spitze und scharfe Abfälle müssen in einen **stich- und bruchsicheren Behälter** abgeworfen werden.

Mit Blut und anderen Körpersekreten/-ausscheidungen behafteter Abfall ist getrennt vom übrigen Müll in feuchtigkeitsdichten Behältern zu sammeln, um innerhalb der Einrichtung eine Weiterverbreitung von eventuell vorhandenen Krankheitserregern zu verhindern. Anschließend kann dieser getrennt gesammelte Müll gemeinsam mit dem Hausmüll täglich entsorgt werden.

Verletzungen an benutzten Materialien sind zu vermeiden, es darf nicht umgefüllt werden.

Abfallarten sind zum Beispiel:

AS 1501xx, 200301

Abfall, der kein Blut, Sekret, Exkret o. ä. Verunreinigung enthält.

Siedlungsabfälle, Verpackungen, Hausmüll und hausmüllähnlicher Abfall; Sammlung und Transport in Mehrweg- oder Einwegbehältnissen.

AS 180101

Spitze und scharfe Gegenstände, sogenannte "sharps" (z. B. Skalpelle, Kanülen von Spritzen und Infusionssystemen), sind in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen ohne Sortieren, Umfüllen oder Vorbehandeln mit zugriffssicherer Zwischenlagerung unter Beachtung der TRBA 250 zu sammeln. Eine gemeinsame Entsorgung mit AS 180104 ist unter seuchenhygienischen Gesichtspunkten möglich.

AS 180104

Mit Blut, Sekreten, Körperausscheidungen verunreinigter Abfall (z. B. benutzte Medizinprodukte) ist getrennt in Einwegbehältnissen zu sammeln, darf nicht sortiert, nicht umgeschüttet werden. Eine Zwischenlagerung muss zugriffssicher erfolgen.

Landesrechtliche Regelungen und regionale Besonderheiten der Abfallentsorgungssatzungen sind zu den Anforderungen an die Abfallentsorgung zu beachten.

3.7 Tätigkeiten außerhalb der Einrichtung

Der Rahmenhygieneplan ist sinngemäß auf Tätigkeiten außerhalb der Behandlungseinrichtung (z. B. in der Wohnung der Patienten, in Pflegeeinrichtungen oder auf Messen) anzuwenden.

Eine Flächendesinfektion ist im unmittelbaren Arbeitsbereich durchzuführen.

Benutzte Instrumente müssen in stich- und bruchsicheren Behältern zurück transportiert und der Aufbereitung zugeführt werden. Falls der Transportbehälter wiederverwendet werden soll, ist er zu desinfizieren.

Es ist erforderlich, die der Anzahl der erwarteten Patienten entsprechende Menge an sterilen Instrumenten bereitzuhalten.

4 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

4.1 Gefährdungsbeurteilung

In Einrichtungen der medizinischen Fußpflege können Beschäftigte durch ihre berufliche Tätigkeit biologische Arbeitsstoffe (Mikroorganismen wie Viren, Bakterien, Pilze) freisetzen und mit diesen direkt oder im Gefahrenbereich in Kontakt kommen. Gemäß § 5 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) ist der Arbeitgeber verpflichtet, bei biologischen Einwirkungen durch eine Beurteilung der arbeitsplatzbedingten Gefährdungen die notwendigen Schutzmaßnahmen zu ermitteln. Diese allgemein gültige Vorschrift wird für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in der Biostoffverordnung (BioStoffV) und in der Technischen Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400 "Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen" konkretisiert.

Bei der medizinischen Fußpflege werden durch direkten Kontakt zu kontaminierten Hautoberflächen oder zu Blut und Serum durch Verletzungen der Haut nicht gezielte Tätigkeiten mit Mikroorganismen der Risikogruppe 2 und/oder 3 (geringes, mäßiges Infektionsrisiko) durchgeführt (z. B. Hepatitis B-Virus). Eine Schutzstufenzuordnung einzelner Tätigkeiten oder Tätigkeitsbereiche erfolgt in Abhängigkeit von der Infektionsgefährdung. Bei Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr (Kontakt mit Körperflüssigkeiten, invasive Eingriffe, Behandlungen, Verletzungsmöglichkeit durch spitze und scharfe Arbeitsmittel) sind Maßnahmen der Schutzstufe 2 festzulegen, mindestens Maßnahmen der allgemeinen Hygiene. Liegen keine entsprechenden Tätigkeiten bzw. Gefährdungen vor, ist beim beruflichen Umgang mit Menschen die Schutzstufe 1 (Allgemeine Hygienemaßnahmen) ausreichend. Eine Einzelfallprüfung ist notwendig.

Zu den erforderlichen Arbeitsschutzmaßnahmen siehe TRBA/BGR 250 "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege"

4.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§ 15 BioStoffV i.V.m. ArbMedVV). Hierzu gehört neben der arbeitsmedizinischen Beurteilung der Gefährdungen, der Beratung und der Unterrichtung der Beschäftigten, dass bei Tätigkeiten mit impfpräventablen oder chronisch schädigenden Mikroorganismen eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung veranlasst (Pflichtuntersuchung) und für sonstige Tätigkeiten der Schutzstufe 2 und 3 angeboten (Angebotsuntersuchung) werden muss (Anhang Teil 2 ArbMedVV).

4.2.1 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

Für die Beschäftigten besteht bei Tätigkeiten der medizinischen Fußpflege eine Expositionsmöglichkeit gegenüber Hepatitis B- und C-Viren. Die Gefahr einer Infektion ist höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Vom Arbeitgeber sind **arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen zu veranlassen**.

Wenn im Ergebnis der Gefährdungsbeurteilung darüber hinaus eine Infektionsgefährdung durch nicht gezielte Tätigkeiten der Schutzstufe 2 (z. B. hautpathogene Mikroorganismen) festgestellt wird und die Schutzmaßnahmen nicht ausreichend sind, hat der Arbeitgeber entsprechende **arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten**.

Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen sind grundsätzlich anzubieten, wenn sich Beschäftigte eine Infektion oder Erkrankung zugezogen haben, die auf eine Tätigkeit mit biologischen Arbeitsstoffen zurückzuführen ist.

Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 7 Abs. 1 ArbMedVV).

4.2.2 Impfungen für die Beschäftigten

Werden Tätigkeiten mit impfpräventablen Mikroorganismen entsprechend Anhang Teil 2 ArbMedVV durchgeführt, ist den Beschäftigten im Rahmen der Pflichtuntersuchung nach ärztlicher Beratung eine **Impfung anzubieten**. Die Kosten sind vom Arbeitgeber zu tragen.

Bei Beschäftigten in der medizinischen Fußpflege, bei denen durch die regelmäßige Anwendung spezieller Verfahren mit einer Infektionsgefährdung durch Blut zu rechnen ist, soll ein aktueller Impfschutz gegen Hepatitis B-Virus vorliegen.

Unabhängig von einer ggf. durch den Arbeitgeber anzubietenden Impfung sollte im Interesse des öffentlichen Gesundheitsschutzes entsprechend den Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (STIKO) ein vollständiger, altersgemäßer und ausreichender Impfschutz gegeben sein. Eine Beratung durch das Gesundheitsamt wird empfohlen.

5 Erste Hilfe

Durch den Arbeitgeber/Unternehmer ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend den staatlichen Arbeitsschutzvorschriften i. V. m. der Unfallverhütungsvorschrift **BGV/GUV-V A1** „Grundsätze der Prävention“ vor Beginn der Tätigkeit und danach mindestens jährlich zu Gefahren und Maßnahmen zum Schutz einschließlich der Ersten Hilfe unterwiesen wird. Er hat dafür zu sorgen, dass zur Ersten Hilfe die erforderlichen Einrichtungen sowie Sachmittel verfügbar sind.

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß **BGR A1** „Grundsätze der Prävention“/**GUV-I 512** "Erste-Hilfe-Material“:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 "Verbandkasten E"
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 "Verbandkasten C"

Zusätzlich ist der Verbandkasten mit einem alkoholischen **Desinfektionsmittel** zur Händedesinfektion auszustatten. Art und Anzahl der Verbandskästen sind abhängig von der Zahl der Versicherten und Betriebsart.

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige **Bestandskontrollen** und **Kontrollen der Verwendbarkeit** des Inhaltes der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen. Insbesondere sind die Ablaufdaten zu überprüfen und verfallene Materialien zu ersetzen.

Der Ersthelfer hat bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten Einmalschutzhandschuhe zu tragen und sich nach der Hilfeleistung die Hände zu desinfizieren.

Parallel zur Erstversorgung ist durch den Ersthelfer zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

Zufällige Verletzung des Kunden

- Eine **Blutstillung** im Zusammenhang mit der Behandlung wird durch leichten Druck mit einem sterilisierten Tupfer oder gegebenenfalls mit mehreren Lagen Mull (z. B. Verbandpäckchen) erreicht.
- Die Nutzung von Gemeinschaftsalaunstiften ist unzulässig.
- Anschließend kann die Wunde mit einem **Pflaster** versorgt werden, falls erforderlich.
- Bei größeren Wunden oder besonderen Risikofaktoren des Patienten ist die weitere Vorgehensweise von einem **Arzt** zu entscheiden.

Verletzung des Personals

- Nach Verletzung des Personals und einem Kontakt der Wunde/Verletzung mit potentiell infektiösem Material, insbesondere mit Blut des Kunden, ist dieser zu befragen, ob er an einer **Virushepatitis** erkrankt war oder ist, **HIV**-positiv ist oder an anderen ansteckenden Krankheiten leidet.
- Die Dokumentation der möglichen Infektionsquelle ist notwendig.
- Bei Stich- oder Schnittverletzung mit vorher am Patienten eingesetztem und noch nicht wiederaufbereiteten Instrumentarium ist generell der Blutfluss durch Druck auf das umliegende Gewebe zu fördern, danach die Wunde mit dem in der Ein-

richtung üblichen Hautantiseptikum zu desinfizieren (mindestens 1 min) und dann mit einem Verband oder Pflaster abzudecken.

- Bei mutmaßlicher oder gesicherter HIV- oder Hepatitisvirus-Infektion des Kunden ist zunächst eine intensive antiseptische Spülung der Stich- oder Schnittstelle mit einem gelisteten alkoholischen oder einem iodophorhaltigen Hautdesinfektionsmittel vorzunehmen.

Eventuell ist eine mit einem Antiseptikum getränkte Kompresse auf die Wunde aufzulegen.

Danach ist eine **Vorstellung beim Durchgangsarzt** zu veranlassen und der **Unfall zu dokumentieren**. Vom Durchgangsarzt werden weitere Maßnahmen veranlasst bzw. durchgeführt (ggf. eine postexpositionelle Therapie).

(Weitere Informationen zur Ersten Hilfe enthalten die BGI/GUV-I 503 "Anleitung zur Ersten Hilfe", BGI 509 "Erste Hilfe im Betrieb", BGI 510 "Aushang Erste Hilfe", BGI/GUV-I 511 "Dokumentation der Ersten-Hilfe-Leistung"/"Verbandbuch")

Anlage 1: Literatur (Angabe der bei Redaktionsschluss aktuellen Fassungen!)

Wichtige rechtliche Grundlagen (s. auch unter <http://www.gesetze-im-internet.de>,
<http://bundesrecht.juris.de>, <http://frei.bundesgesetzblatt.de>)

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077), zuletzt geändert durch Art. 16 vom 17.12.2008 (BGBl. I, S. 2586)
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.1996 (BGBl. I, S. 1246) zuletzt geändert durch Art. 15, Abs. 89 vom 05.02.2009 (BGBl. I S. 160)
- Medizinproduktegesetz (MPG), neugefasst durch Bek. v. 7.08.2002 I 3146; zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 14.6.2007 (BGBl. I 1066)
- Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV), in der Fassung vom 21.08.2002 (BGBl. I S. 3396); zuletzt geändert durch Art. 386 der Verordnung vom 31.10.2006 (BGBl. I S. 2407)
- Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) vom 18.12.2001 (BGBl. 2002 I S. 12)); zuletzt geändert durch Art. 33 der Verordnung vom 02.12.2007 (BGBl. I S. 2686)
- Gesetz über den Beruf der Podologin und des Podologen vom 4. 12. 2001 (BGBl. I), zuletzt geändert durch Art. 32 vom 02.12.2007 (BGBl. I 2686)
- Lebensmittel-, Bedarfsgegenstände- und Futtermittelgesetzbuch LFGB – Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuch vom 01.09.2005 (BGBl. I Nr.55 S. 2618), zuletzt geändert durch Artikel 12 vom 26.02.2008 (BGBl. I S. 215)
- Bedarfsgegenständeverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 23.12.1997 (BGBl. 1998 I S. 5),), zuletzt geändert durch Artikel 1 vom 16.06.2008 (BGBl. I S. 1107)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12.08.2004 (BGBl. I S. 2179), zuletzt geändert durch Artikel 9 vom 18.12.2008 (BGBl. I S. 2768)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27.1.1999, zuletzt geändert durch Art. 3 der Verordnung zur Rechtsvereinfachung und Stärkung der arbeitsmedizinischen Vorsorge vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I Nr. 62, S. 2768)
- Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18.12.2008 (BGBl. I Nr. 62, S. 2768)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (www.baua.de)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250: Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (www.baua.de)
- BGI/GUV-V A 1 „Grundsätze der Prävention“
- BGI/GUV-V A 4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“
- BGR A 1 „Grundsätze der Prävention“
- GUV-I 512 "Erste-Hilfe-Material"

Wichtige fachliche Standards

- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht
- DIN EN 12464-1 Licht und Beleuchtung – Beleuchtung von Arbeitsstätten - Arbeitsstätten in Innenräumen
- DIN 18024 Barrierefreies Bauen
- DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen
- VDI 6022 Hygienische Anforderungen an Raumluftechnische Anlagen
- DIN 13060 Dampfsterilisationsprozesse in Kleinsterilisatoren
- DIN 17665 Validierung der Dampfsterilisationsprozesse
- DIN 58953-7, DIN 58953-8 und DIN 11607 Sterilgutverpackung und -lagerung
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention mit Anlagen und Empfehlungen, in der aktuellen Fassung; www.rki.de
Wichtig z. B.
 - Empfehlung zur Händehygiene, Bundesgesundheitsbl. 43; 2000: 230-233
 - Empfehlung zu Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, Bundesgesundheitsbl. 44; 2001: 1115-1126
 - Empfehlung zu Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen, Bundesgesundheitsbl. (47) 2004 Nr. 1: 51-61
 - Empfehlung zu Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren, Bundesgesundheitsbl. (47) 2004, Nr. 1: 62-66
- Gemeinsame Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistung an Versicherte abgegeben werden, i. d. F. vom 1. Juli 2008
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbundes für angewandte Hygiene (VAH)
- Aktuelle Impfempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO); www.rki.de
- Merkblatt über die Vermeidung und die Entsorgung von Abfällen aus öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA-AG)
- Gemeinsamen Empfehlungen der Spitzenverbände der Krankenkassen zur einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistungen an Versicherte abgegeben werden
- Empfehlungen zur Hygiene in der medizinischen Fußpflege, herausgegeben vom Zentralverband der Medizinischen Fußpfleger Deutschlands e. V. München
- Kramer et al. Empfehlungen zur Hygiene in der medizinischen Fußpflege“ Hyg. Med (23) 1998 Heft 6, S. 240

Anlage 2 Beispiel- Reinigungs- und Desinfektionsplan für Einrichtungen der Fußpflege

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Hände waschen	R	zu Dienstbeginn, nach dem Essen, bei Verschmutzung, nach Toilettenbenutzung	Personal	Flüssigseife aus Spendern		gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	Hände waschen, mit Einwegtuch abtrocknen
Hände desinfizieren	D	unmittelbar vor Behandlungen, nach Ablegen der Schutzhandschuhe, nach Verunreinigung mit infektiösem Material (Blut), nach Stich- oder Schnitt-Verletzungen, hier Besonderheiten beachten	Personal	begrenzt viruzides Händedesinfektionsmittel	entsprechend VAH-Liste oder Herstellerangaben	gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	ausreichende Menge, mind. 3-5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben
Handpflege		nach dem Händewaschen	Personal	Hautcreme aus Tuben oder Spendern		gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	auf trockenen Händen gut verreiben

Rahmenhygieneplan für Einrichtungen der medizinischen Fußpflege (Podologie)
Stand Juni 2009

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Haut	D	Bei hautdurchtrennenden Eingriffen	durch Personal beim Kunden	begrenzt viruzides Hautdesinfektionsmittel (Alkohol oder PVP-Alkohollösung)	entsprechend VAH-Liste oder Herstellerangaben	gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	großflächig auf Eingriffsfläche: sprühen, wischen oder mit sterilen Tupfern mehrmals auftragen, verreiben; Dauer > 1 min
Instrumente maschinelle Aufbereitung	R, D	nach Bedarf	Personal	Reinigungs- und Desinfektionsautomat (geschlossenes System)	nach Herstellerangaben sonst: thermische Desinfektion bei 75° mind. 10 min, chemothermische Desinfektion bei 60° mind. 15 min	gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	nach Herstellerangaben
Instrumente manuelle Aufbereitung	D	nach Bedarf	Personal	viruzides Instrumentendesinfektionsmittel	entsprechend VAH-Liste oder Herstellerangaben	gebrauchsfertig	gebrauchsfertig	nach Reinigung desinfizieren, abspülen, trocknen, verpacken und ggf. sterilisieren.
Fußböden bei Verunreinigung durch Blut, im Behandlungsraum	D R D	sofort täglich täglich	Personal	gelistetes Flächen-desinfektionsmittel Fußbodenreini-	entsprechend VAH-Liste oder Herstellerangaben Herstellerangaben	VAH-Liste, Herstellerangaben Herstellerangaben	Herstellerangaben	feucht wischen, sichtbaren Schmutz mit Zellstoff entfernen, dann

Rahmenhygieneplan für Einrichtungen der medizinischen Fußpflege (Podologie)
Stand Juni 2009

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Fußboden am Arbeitsplatz				ger gelistetes Flächen- desinfektionsmittel	entsprechend VAH-Liste oder Herstellerangaben	VAH-Liste, Herstelleran- gaben		wischdesinfi- zieren
Ablagefläche für Instrumente und Ma- terialien	D	vor jedem neuen Patien- ten bei Verunreinigung mit potentiell infektiösem Material	Personal	gelistetes Flä- chen- desinfektionsmit- tel (auch als al- koholisches Pumpspray oder Desinfektionstü- cher)	entsprechend VAH-Liste oder Herstellerangaben	Hersteller angaben		gebrauchsfer- tige Lösung mit Lappen satt auf der Fläche vertei- len oder satt versprühen - wischen – sprühen
Waschbecken, Toiletten nach Blutkontamination oder Verunreinigung mit Fäkalien und an- deren Körperflüssig- keiten	R R, D	täglich sofort	Personal Personal	Reinigungslö- sung gelistetes Flä- chen- desinfekti- onsmittel	gebrauchsfertig, Herstellerangaben	nach Her- stelleranga- ben	Herstelleranga- ben	gründlich rei- nigen, Verunreini- gung mit Zellstoff ent- fernen, dann nachwischen
Waschschüsseln in der Fußpflege, Fußbadewannen oder -becken	R, D	nach Patientenbenutzung	Personal	gelistetes Flächen- desinfektionsmit- tel	VAH-Empfehlung	VAH- Empfehlung	Herstelleranga- ben	

Rahmenhygieneplan für Einrichtungen der medizinischen Fußpflege (Podologie)
Stand Juni 2009

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Personenkreis	Präparat	Einwirkzeit	Konzentration	Zubereitung	Anwendung
Oberflächen von Gegenständen oder Schränken, Regalen o. ä.	R R, D	Routine nach Verunreinigung mit Stuhl, Urin, Körperflüssigkeiten etc.	Personal	Desinfektionsmittel-Lösung	VAH-Empfehlung	VAH-Empfehlung	Herstellerangaben	Oberflächen feucht, Fußböden nass wischen
Reinigungsgeräte, Reinigungstücher und Wischbezüge	R R	1 x wöchentlich nach Verwendung	Reinigungspersonal	Reinigungslösung Waschmittel		Herstellerangaben		möglichst in der Waschmaschine (60°C), anschließend trocknen