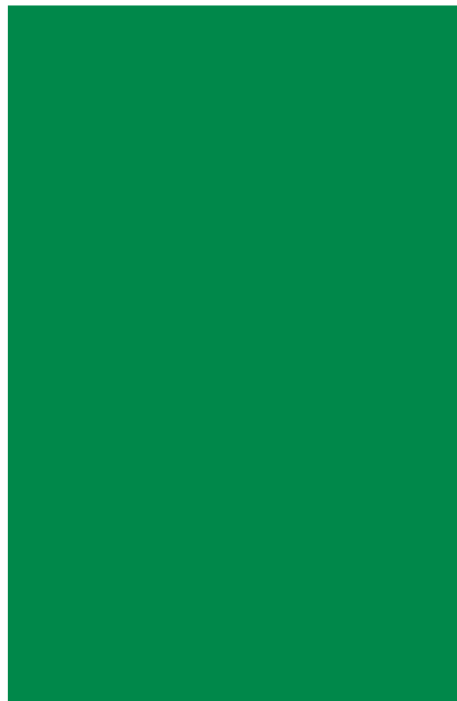




Fußpflege und Hygiene in Bremen

GBE - Praxisbericht





Impressum

- **Herausgeber:**

Gesundheitsamt Bremen
Abteilung Gesundheit & Umwelt
Horner Str. 60 – 70
28203 Bremen

- **Verantwortlich:**

Dr. Joachim Dullin
(Abteilung Gesundheit & Umwelt)

- **Text:**

Dieter Riekenberg (Referat Infektionsepidemiologie)

- **Redaktion:**

Winfried Becker (Referat Kommunale Gesundheitsberichterstattung)
Dr. Sylvia Offenhäuser (Referat Infektionsepidemiologie)

- **Kontakt:**

Tel.: 0421/361 – 15104
infektionsepidemiologie@gesundheitsamt.bremen.de

Internet: <http://www.gesundheitsamt.info>

Erscheinungsdatum: Juli 2007

Anmerkung: Neben den umfassenden thematischen Berichten der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung erscheinen auch Berichte aus anderen Fachreferaten des Gesundheitsamtes. Diese Berichte aus der Praxis in Zusammenarbeit mit der GBE sollen insbesondere der Fachöffentlichkeit Arbeitsansätze, Projekte und Untersuchungsergebnisse in kompakter Form vorstellen und zur Diskussion beitragen.



Fußpflege und Hygiene in Bremen

Bericht über einen Arbeitsansatz
des Referats Infektionsepidemiologie im Bremer Gesundheitsamt

GBE – Praxisbericht

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

Einleitung

Arbeitsansatz und Ergebnisse

Diskussion

Literatur und Hinweise

Anlagen

Checkliste/Erhebungsbogen

Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Infektionshygiene-Verordnung)

Zusammenfassung

Überprüfungen von Fußpflegepraxen in Bremen brachten einige Hygienemängel zum Vorschein. Hygienestandards werden längst nicht immer eingehalten und Hygienepläne sind zum Teil nicht vorhanden. Die Ausbildung der Fußpfleger ist meist unzureichend.

Der vorliegende Praxisbericht stellt die aktuelle Situation in Fußpflegepraxen in Bremen dar.

Basierend auf den Erfahrungen dieses Berichtes ist es unser Ziel, die von uns entwickelten Hygienestandards in den Fußpflegepraxen zeitnah umzusetzen. Eine Fortbildung für Fußpfleger in Bremen ist in Vorbereitung.



Einleitung

Im Jahr 2000 beschwerte sich ein Bremer Bürger¹ über unhygienische Zustände in einer Fußpflegepraxis, die sich bei einer Überprüfung auch bestätigten. Die Praxis machte einen sehr unsauberen Eindruck. Einen Hygieneplan gab es nicht, die Hygiene- und Sachkenntnisse des Fußpflegers waren spärlich. Seine Ausbildung hatte der beschwerte Fußpfleger in einem einwöchigen Fortbildungskurs in Bremen gemacht. Diese Erkenntnisse nahmen wir im Gesundheitsamt Bremen zum Anlass, im Rahmen eines Projektes die Situation der Fußpflegepraxen in der Stadtgemeinde Bremen insgesamt zu bewerten.

Zunächst recherchierten wir, wie die Ausbildung der Fußpfleger in Bremen stattfindet und welche Ausbildungsstätten es gibt. Parallel dazu wurde die Gesamtzahl der Fußpflegepraxen in Bremen ermittelt. Als Stichprobe begingen wir in einem ersten Schritt zunächst 10 Fußpflegepraxen, um die häufigsten Hygienemängel zu erkennen und zu erfassen. In der Folge erarbeiteten wir einen Hygienestandard für Fußpflegepraxen, der alle wichtigen Aspekte der Hygiene beinhaltet und die Empfehlungen der Fachgesellschaften berücksichtigt. Damit war und ist eine standardisierte Beurteilung der Fußpflegepraxen möglich. Unter dem Gesichtspunkt dieses Hygienestandards wurden in einem zweiten Schritt alle weiteren Fußpflegepraxen in Bremen begangen.

Der vorliegende Bericht zeigt die Probleme der Ausbildungssituation für Fußpfleger auf und gibt die Eindrücke und Erkenntnisse wieder, die sich aus den Begehungen ergeben haben. Er ist als Erfahrungsbericht insbesondere für Mitarbeiter des öffentlichen Gesundheitsdienstes geeignet, die mit dem Thema Hygiene in der Fußpflege betraut sind.

Arbeitsansatz und Ergebnisse

Ausbildungssituation

Zur Zeit gibt es in Bremen 5 Ausbildungsstätten für Fußpfleger.

Die Ausbildungszeiten betragen zwischen 1 Woche ("Intensivkurs") und ca. 200 Stunden auf 1 Jahr verteilt, bzw. bei kosmetischen Fachschulen 2 Jahre. Alle Ausbildungsstätten gewähren den Schülern, wenn ihnen die praktische Zeit nicht ausreichen sollte, im Nachgang weitere Übungsstunden. Diese werden in der Praxis aber nur selten in Anspruch genommen.

Da es keine gesetzlichen Vorgaben gibt, liegen die Lehrinhalte und der zeitliche Umfang der Ausbildung im Ermessen der Ausbildungsstätten.

Je nach Institution wird mehr Wert auf Lehrinhalte in Anatomie und Physiologie, sowie auf Grundkenntnisse in der Dermatologie und der Orthopädie des Fußes gelegt, als in der Vermittlung und Vertiefung von Hygiene, Desinfektion, Sterilisation und Pflege von Instrumenten und Arbeitsgeräten. Hygienepläne (Reinigungs- und Desinfektionspläne) waren zwar in der Regel bekannt, die Bedeutung der notwendigen Inaktivierung von Bakterien und Viren wurde aber sehr unterschiedlich gesehen.

Alle Institutionen gaben an, einen Sterilisator zu haben und auch benutzen. Prüfverfahren wie Funktionskontrollen sind bekannt, durchgeführt werden sie jedoch nicht.

¹ Im Interesse einer besseren Lesbarkeit wird auf die Ausformulierung der weiblichen Form verzichtet. Wenn die männliche Form verwendet wird, sind immer Männer und Frauen gemeint.



Von berufsgenossenschaftlichen Vorschriften im Gesundheitsdienst, von Unternehmerpflichten oder der Landeshygiene-Verordnung ist relativ wenig bekannt.

Dies dürfte zur Folge haben, dass nur ein geringer Prozentsatz an frei praktizierenden Fußpflegern eine Sterilisation durchführt.

Aus Zeit- und Kostengründen wird vermutlich nur eine Desinfektion und Reinigung genutzter Arbeitsgeräte durchgeführt. Weiterhin ist zu vermuten, dass zwischen den einzelnen Desinfektionsmitteln für Haut und Hände, Instrumentarium und Fläche nicht unterschieden wird, sei es aus Unkenntnis oder aus Kostengründen (ähnlich wie bei Tattoos und Piercing²).

Da es, mit Ausnahme für Kosmetische Fachschulen mit integrierter Fußpflegeausbildung, keine einheitliche Prüfungsordnung gibt, sind die Prüfungsverfahren sehr unterschiedlich. Alle Prüfungen werden unter ärztlicher Aufsicht durchgeführt. Bei zwei Institutionen ist ein Vertreter des Senators für Gesundheit anwesend. Die Abschlusszeugnisse werden dann mit der Kennzeichnung ärztlich oder staatlich geprüfte(r) medizinische(r) Fußpfleger/Fußpflegerin ausgestellt.

Einige Institutionen haben aufgrund des zu erwartenden Podologengesetzes (PodG 2001) ihren Text schon umgestellt. Er lautet dann: "Berufsausbildung in der medizinischen Fußpflege zum Fußpfleger/ zur Fußpflegerin".

Kosmetische Fußpflege ist die Ausübung der pflegerischen und dekorativen Maßnahmen an gesunden Füßen.

Medizinische Fußpflege (Podologie) ist die präventive, therapeutische und rehabilitative Behandlung am gesunden, von Schädigungen bedrohten und bereits geschädigten Fuß. Sie ist per Gesetz als heilberufliche Tätigkeit eingeordnet worden und damit erlaubnispflichtig. Seit dem 02.01.2002 darf sich nur noch medizinischer Fußpfleger (Podologe) nennen, wer entweder die Erlaubnis nach § 1 PodG oder eine Berechtigung oder staatliche Anerkennung nach § 10 Abs. 1 PodG nachweisen kann.

Jährlich werden ca. 160 Fußpfleger in Bremen ausgebildet. Aus den Gesprächen war zu entnehmen, dass ca. 40 -50% der Teilnehmer aus dem Umland kommen. Die Wirtschafts- und Sozialakademie bietet seit 2002 eine Ausbildung zum Podologen an³. Alle anderen Institutionen wollen erst einmal nach dem alten Modus weiterverfahren.

Fußpflegepraxen in Bremen – Stichprobe 2000

Nachdem im Vorfeld die Ausbildungssituation von 5 Ausbildungsstätten für Fußpfleger recherchiert wurde, wurden Fußpflegepraxen aus dem Telefonverzeichnis nach dem Zufallsprinzip ausgesucht und nach Rücksprache ein Besichtigungstermin vereinbart.

Im Dezember 2000 konnten so 10 Fußpflegeeinrichtungen besichtigt und an Hand einer erstellten Checkliste (vgl. Anlage) überprüft werden.

Von den Fußpflegepraxen befanden sich 3 in einem privaten Wohnhaus, 1 Praxis war in einer Gemeinschaftseinrichtung der Arbeiterwohlfahrt und 6 Praxen waren in einem Ladenlokal untergebracht. Die Behandlungsangebote (Mehrfachnennungen) erstreckten sich auf Fußpflege (9 Nennungen), Kosmetik (3 Nennungen), podologische Behandlung, Diabetikerbehandlung, Massage und Maniküre (jeweils 1 Nennung).

² vgl. auch: Gesundheitsamt Bremen (2003). Tattoos und Piercing. <http://www.gesundheitsamt.info/print/pdf/tattoo1.pdf>

³ http://www.wisoak.de/bildungslotse/hb/gesundheits_pfleger_und_sozialberufe.pdf [29.03.07]



Als Behandlungsort für die Durchführung der Fußpflege wurden genannt: private Haushalte (7 Nennungen), Gemeinschaftseinrichtungen wie Alten- und Pflegeheime (5 Nennungen), Krankenhäuser (4 Nennungen) und eigene bzw. angemietete Geschäftsräume (6 Nennungen).

Für den Arbeitsumfang bedeutet dies, dass durchschnittlich 30 mal in der Woche Kunden privat und ca. 25 mal in der Woche verschiedene Alten- und Pflegeheime, bzw. Krankenhäuser aufgesucht werden. Der Behandlungseinsatz in der eigenen oder angemieteten Praxis wird mit durchschnittlich 38 Behandlungen pro Woche angegeben.

Die Ausbildungsdauer der Betreiber lag zwischen 4 Wochen und bis zu 2 Jahren. Als Zusatzqualifikation nannten einige eine Fortbildung in Kosmetik, Laserstrahltechnik, Fußnagelkorrektur, Spangentechnik, Skalpelltechnik, Reflexzonenmassage und die Behandlung von Diabetikern.

Die Basishygiene wurde in fast allen besichtigten Einrichtungen eingehalten und kann als ausreichend bezeichnet werden. Deutlich wurde allerdings, dass tieferes und fachgerechtes Hygienebewusstsein oder Hygieneverständnis bei den meisten Betreibern nicht vorhanden war oder aus Kostengründen vernachlässigt wurde. In 2 Fällen wurde nur ein relativer kleiner Raum, der Empfang, Verkauf und Behandlung beinhaltet, vorgefunden. In 4 Einrichtungen wurde der Schleifstaub nach der Behandlung aufgesaugt, in den meisten Fällen wurde jedoch nur aufgefegt und gelegentlich gewischt. Ob danach eine Wischdesinfektion stattfand, ist fraglich. Flüssige Seife, Einmalhandtücher, Abwurfbehältnisse zeigten sich nicht als Problem, dagegen mangelte es an der Schutzkleidung, wie Einmalhandschuhe, Mundschutz und Brille.

Beim Instrumentarium war zwei Betreibern nicht klar, dass das alleinige Desinfizieren des Instrumentariums keine Keimfreiheit oder Sterilität bedeutet. In einem Fall wurden die Instrumente zwischen dem ersten und dem zweiten Kunden mit Desinfektionsmittel abgewischt oder abgeflammt.

Den meisten Betreibern war die Möglichkeit einer intensiveren Reinigung der Geräte und Instrumente mittels Ultraschallbad unbekannt.

Alle Betreiber hatten zwar entgegen unserer Vermutung einen Sterilisator, ob er aber regelmäßig benutzt, wurde ist fraglich. Funktionskontrollen der Sterilisatoren waren gänzlich unbekannt.

Bei der Besichtigung wurden auch die Punkte

- Hygieneplan (Reinigungs- und Desinfektionspläne),
- Arbeitsschutz (z. B. die Hepatitis B Impfung) und
- relevante Gesetze (z. B.: BSeuchG ⁴, IfSG ⁵, Infektionshygiene - Verordnung, ÖGDG ⁶, MPG ⁷) angesprochen. Für die meisten Fußpfleger waren diese Punkte unbekannt.

Erstes Fazit:

Die besichtigten Fußpflegeeinrichtungen stellten lediglich eine kleine Stichprobe dar und vermittelten einen ersten Eindruck. Es war jedoch bereits festzustellen, dass der größte Teil dieser Einrichtungen von einer Person, meistens einer Frau, als Zweiteinkommen oder zur Sicherung der Rente betrieben wird. Eine Fort- und Weiterbildung über einen längeren Zeitraum oder weit außerhalb der Region ist deshalb für viele finanziell kaum zu leisten. Das Hygieneverständnis oder das Auseinandersetzen mit neuen Hygienestandards variierte sehr stark. Eine Vertiefung oder Auffrischung der Kenntnisse im Fachgebiet nach der Ausbildungszeit findet in der Regel nur sehr eingeschränkt statt.

In Gesprächen wurde deutlich, dass aus finanziellen Gründen Instrumente nicht in ausreichender Anzahl angeschafft wurden. Das Sterilgut wurde oft nicht fachgerecht verpackt und gelagert, in einigen Fällen wurde es nur in Rollenpapier eingewickelt und mit zu den Kunden genommen. Es kristallisierte sich heraus, dass in punkto hygienischer Standards ein großer **Bedarf an Aufklärung und Beratung** besteht.

⁴ Bundesseuchengesetz (BSeuchG)

⁵ Infektionsschutzgesetz (IfSG), ersetzt ab 01.01.2001 das BSeuchG

⁶ Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGDG)

⁷ Medizinproduktegesetz (MPG)



Um nachfolgend standardisierte Überprüfungen gewährleisten zu können, wurden von uns die folgenden **Hygienestandards** entwickelt und seitdem angewendet.

Hygienestandards für Podologische- und Fußpflege - Einrichtungen bzw. ambulante Praxen

Gesetzliche Grundlagen und Empfehlungen zur Umsetzung und Einhaltung der erforderlichen Mindesthygiene:

- Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 36 Einhaltung der Infektionshygiene
- Hyg VO des Landes Bremen
- Podologengesetz von 2002
- Richtlinien des Robert-Koch-Institutes (RKI)
- Händehygiene, Bundesgesetzblatt 43 / 2000
- Desinfektionsmittel_ Verbund f. angewandte Hyg. (VAH – Liste)
- BGV – A4 Arbeitsmedizinische Vorsorge
- BGR 206 Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst 1999
- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Medizinprodukte – Betreiber – Verordnung (MPBetreibV)
- Technische Regel f. Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250)
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei der Benutzung persönlicher Schutzausrüstung bei der Arbeit (PSA-BV)

Allgemeine Forderungen

Die Hygieneforderungen gelten unabhängig davon, ob die Fußpflege beim Kunden/Patienten vor Ort oder in einer Praxis erfolgt.

Jede Einrichtung muss einen auf die Praxis oder den ambulanten Einsatz abgestimmten Hygieneplan (mindestens einen Reinigungs- und Desinfektionsplan) vorhalten. Der Hygieneplan soll Angaben über Verantwortliche enthalten: wer die Räume, den Arbeitsplatz und das Instrumentarium desinfiziert und reinigt bzw. sterilisiert.

- Für jeden Kunden/Patienten ist ein eigenes Instrumentenset vorzuhalten. Mehrfachverwendungen sind aus Infektionsgründen unzulässig.
- Der Desinfektion kommt in der Podologie und Fußpflege eine besondere Bedeutung zu. Es müssen Hände-, Haut-, Wund-, Instrumenten- und Flächendesinfektionsmittel vorhanden sein.

Es dürfen ausschließlich Präparate aus der VAH – Liste zur Anwendung kommen. Das eingesetzte Präparat muss viruswirksam gegen Hepatitis B und Papovaviren⁸ sein. Bei Dosierung und Einwirkungszeiten sind die Angaben der Hersteller genau einzuhalten. Das Mindesthaltbarkeitsdatum sollte regelmäßig überprüft werden.

⁸ weltweit verbreitete Familie hitzestabiler DNA – Viren, enthält Warzenviren (Papillomavirus) und tumorerzeugende DNA – Viren (Polyomavirus)



Händehygiene

Bei Tätigkeiten, die zu einer Verletzung der Haut führen können, ist grundsätzlich eine Händedesinfektion mit einem alkoholischen Einreibepreparat vorzunehmen. Die gesamte Hautfläche der Hände muss während des Einreibens **mindestens** 30 sek. (Hinweis des Herstellers beachten) feucht gehalten wird.

Während der Arbeit an Händen und Unterarmen darf kein Schmuck (Ringe, Uhr) getragen werden. Beim Arbeiten am Kunden/Patienten müssen Einmalhandschuhe getragen werden. Das Tragen von Handschuhen schließt die Pflicht zur Händedesinfektion nicht aus. Die Handschuhe sind nach jeder Behandlung zu wechseln.

Hautdesinfektion

Besteht bei der Behandlung eine Verletzungsgefahr, ist **vor** der Behandlung eine Hautdesinfektion vorzunehmen.

Wunddesinfektion

Ist es bei der Behandlung zu einer Verletzung gekommen, muss eine Wunddesinfektion durchgeführt werden. Außerdem ist eine Dokumentation der Verletzung erforderlich.

Flächendesinfektion

Nach jeder Behandlung ist eine Umfelddesinfektion (alle Bereiche, die mit den Kunden/Patienten und den benutzten Instrumenten in Berührung gekommen sind) mit einem Flächendesinfektionsmittel durchzuführen. Bei Verschmutzung und Kontamination durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten ist eine sofortige Desinfektion mit einem alkoholischen Präparat angezeigt.

Der Fußboden ist täglich zu reinigen – eine Flächendesinfektion ist nur bei sichtbaren Verunreinigungen notwendig.

Instrumentenaufbereitung

Desinfektion, Reinigung, Sterilisation

Benutzte Instrumente sind nach jedem Gebrauch **zuerst** zu desinfizieren und anschließend zu reinigen. Danach kann die Sterilisation erfolgen. Dabei muss beachtet werden, dass die Desinfektionslösung nach Herstellerangaben dosiert und die Einwirkungszeit eingehalten wird. Die Instrumente müssen vollständig bedeckt sein. Gelenkinstrumente, wie: Scheren, Zangen etc. dürfen nur geöffnet in eine Desinfektionslösung gegeben werden.

Die Desinfektionsmittelbehälter (Wannen) sollte einen Deckel haben, damit mögliche Ausdünstungen die Raumluft nicht belasten. Ultraschallgeräte können zur Desinfektion und Reinigung ebenfalls angewendet werden. Es muss darauf geachtet werden, dass die Desinfektionsmittel für den Einsatz im Ultraschallbad geeignet- und zugelassen sind.

Sterilisation

Für den letzten Schritt der Aufbereitung ist ein Sterilisator erforderlich. Geeignete Gerätearten sind:

- Dampfsterilisator (Autoklav): die Einwirkungszeit laut Hersteller ist zu beachten
- Heißluftsterilisator dto.



Die Sterilisationsgeräte sind nach Inbetriebnahme und nach Wartungsarbeiten mittels Bioindikatoren (Sporenpäckchen) auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und zu dokumentieren. Für die Aufbereitung von Medizinprodukten, bitten wir um Beachtung des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinprodukte – Betreiberverordnung (MPBetreibV). Das für den Sterilisationsprozess beauftragte Personal **muss** nach § 4 (1) MPBetreibV die Sachkenntnis zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Aufgabe besitzen. Diese **normativ geforderte Sachkenntnis** umfasst den gesamten Komplex der "Aufbereitung von Sterilgütern". Diese Sachkenntnis kann nur in speziellen Kursen erworben werden. Hierzu bieten verschiedene Institutionen Kurse an, die sich am Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) orientieren.

Nicht oder sehr eingeschränkt geeignet sind sogenannte **Kugelsterilisatoren** und UV- Kassetten, sowie ein sogenannter **Viruskiller**.

Alle Instrumente sind nach der Sterilisation bis zur nächsten Anwendung staubgeschützt zu lagern.

Wäscheaufbereitung/Schutzkleidung

Die Berufskleidung ist täglich und/oder nach Bedarf zu wechseln. Bei bestimmten Arbeiten (z. B. Fußwarzen oder Pilzbefall) sollte Schutzkleidung (z. B. Einmalschürze, Schutzbrille, Mundschutz, Einmalhandschuhe) getragen werden. Nach der Behandlung ist die Schutzkleidung abzulegen.

Wir verweisen aus arbeitsschutzrechtlichen Gründen auf die Technische Richtlinie Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250).

Abfallbeseitigung

Spitze, scharfe und zerbrechliche Werkzeuge oder Gegenstände dürfen nur in den Hausmüll gegeben werden, wenn sie in Behältern gesichert sind, die eine Verletzungsgefahr ausschließen. Kontaminierte Abfälle, wie Verbandstoffe, Tupfer etc. müssen zur Verhinderung einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern in einem geschlossenen Müllbeutel entsorgt werden.

Schutzimpfungen

Wegen der bei der Arbeitsausübung bestehenden Infektionsgefahr wird eine Schutzimpfung gegen Hepatitis B empfohlen. Für evtl. Mitarbeiter bestehen seitens des Unternehmers gesetzliche Verpflichtungen nach den Unfallverhütungsvorschriften (UUV). Der Schutzstatus soll regelmäßig durch Bestimmung des Antikörperspiegels überprüft werden, damit rechtzeitig eine Auffrischung erfolgt.

Räumlichkeiten

Arbeitsplatz

Der Arbeitsplatz mit seinen Instrumenten, Geräten und Präparaten muss so ausgestattet sein, dass für Kunden/Patienten optimale Sicherheit und fachgerechte Behandlung gewährleistet sind. Arbeitsplatz und Fußboden müssen wisch- und desinfizierbar sein.

Wartezone und Verkaufsraum

Beide Bereiche müssen deutlich getrennt vom Arbeitsplatz entfernt sein. In der Wartezone muss für die Ablage der Straßenkleidung gesorgt werden.



Toiletten

Die Toiletten für Personal und Kunden/Patienten müssen getrennt, gut zu reinigen und ggf. zu desinfizieren sein. Die Handwaschbecken müssen mit Seifenspendern und Einmalhandtüchern ausgestattet sein.

Hygienische Anforderungen an die Fußpflege in Alten- und Pflegeheimen und in Gemeinschaftseinrichtungen

Als übertragbare Erkrankungen kommen für den Bereich der Fußpflege in Alten- und Pflegeeinrichtungen bzw. Gemeinschaftseinrichtungen sowohl durch Pilze, Bakterien als auch durch Viren verursachte Infektionen in Betracht. Hierbei handelt es sich vor allem um Haut- und Nagelpilze, aber auch um durch Blut(Serum) übertragbare Erkrankungen.

So sind zum Beispiel Übertragungen von Hepatitis B, C und HIV nicht auszuschließen. Beide Virenarten können von Menschen stammen, die nicht klinisch erkrankt sind (Virussträger), zumal nicht bekannt ist, ob ein Bewohner Virussträger ist.

Auch die Verschleppung multiresistenter Erreger (MRSA, ORSA) von Patient zu Patient muss als mögliches Problem in Betracht gezogen werden⁹.

Alle Beispiele zeigen die grundsätzliche Notwendigkeit des Infektionsschutzes im Umfeld der Fußpflege.

Der Leitung einer Einrichtung obliegt es in ihrer Verantwortung gegenüber den Bewohnern (Fürsorgepflicht gegenüber Schutzbefohlenen), wer wie und wann die Fußpflege durchführen soll.

Zur Erleichterung und Hilfestellung hier ein paar Informationen um den Hygienestandard dieser Einrichtungen zu verbessern oder aufrecht zu erhalten.

Allgemeine Anforderungen

- Zwischen der Einrichtung und den Fußpflegern sollte eine schriftliche Vereinbarung bezüglich der hygienischen Anforderungen abgeschlossen werden.
- Eine Qualifikation (Befähigungsnachweis für die Ausübung des Gewerbes der Fußpflege/Podologie) sollte vorliegen.
- Eine Anmeldung bei der jeweiligen Leitung (Station) unmittelbar vor Arbeitsbeginn und eine Absprache über spezielle Maßnahmen hat zu erfolgen.
- Es ist eine Dokumentation der Fußpflege in der Krankengeschichte durch das Personal, inklusive Besonderheiten, wie zum Beispiel Verletzungen zu führen.

Was sollte in der Vereinbarung der Einrichtung mit dem Fußpflegedienst berücksichtigt werden ?

- Eine Verpflichtung zur Meldung von Verletzungen und Besonderheiten an das Pflegepersonal.
- In einem von der Fußpflegeperson erstellten Hygieneplan ist festzuhalten, welche Materialien zu verwenden sind (Unterlagen, Handtücher, Desinfektionsmittel, Instrumenten-Sets, etc.) und wie die ordnungsgemäße Aufbereitung des Instrumentariums gewährleistet wird.
- Der erstellte Hygieneplan ist der Hausleitung vorzulegen und zu genehmigen.

⁹ vgl. auch: Gesundheitsamt Bremen (2005). Empfehlungen zum Umgang mit multi-resistenten Erregern (MRE), am Beispiel MRSA. Eine Information für Alten- und Pflegeeinrichtungen. http://www.gesundheitsamt.info/print/pdf/multiresistente_Erreger.pdf



Anforderungen an die Fußpfleger

- Vor und nach jedem Patienten ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Bei Arbeiten am Patienten sind Einmalhandschuhe zu tragen und zwischen den Patienten zu wechseln.
- Bei jedem Patienten ist eine neue Einmalschürze zu tragen.
- Schmuck an den Händen und Unterarmen darf nicht getragen werden.
- Verletzungen bei Fußpflegern im Bereich der Hände und Unterarme sind mit wasserdichten Verbänden abzudecken

Desinfektion und Reinigung

Vom Fußpfleger ist bei der Desinfektion und Reinigung folgendes zu beachten:

- Benutzte Oberflächen sind zu desinfizieren und zu reinigen.
- Für die Desinfektion und Reinigung von Arbeitsflächen sollten nur Einmaltücher verwendet werden.
- Fußpflegewannen und Fußstützen sind nach jeder Benutzung zu desinfizieren.
- Als Desinfektionsmittel dürfen nur gelistete Mittel verwendet werden. (Die Konzentrationen und Einwirkungszeiten sind zu kontrollieren).

Abfälle

- Abfälle sind entsprechend des jeweiligen Hauskonzeptes zu sammeln und zu entsorgen.
- Spitze Gegenstände (Wegwerfklingen) müssen in durchstichsichere, verschließbare Boxen abgeworfen werden.

Die Einhaltung der getroffenen Vereinbarung für die Ausübung des Fußpflegegewerbes in der Einrichtung sollte periodisch und nachweislich überprüft werden.



Flächendeckende Überprüfungen von Fußpflegepraxen (2004 – 2005)

Auf Grundlage der verschiedenen Arbeitsschwerpunkte im Referat wurde eine Liste für zukünftig notwendige Begehungen von medizinischen Einrichtungen erstellt. Vorrang hatten dabei zunächst entweder anlassbezogene Begehungen (z. B. bei Beschwerden über eine Einrichtung), oder Einrichtungen mit einer höheren Relevanz nach dem Infektionsschutzgesetz. An erster Stelle standen Labore, Übergangwohnheime für Migranten und Aussiedler, sowie Verwahrzellen der Polizei.

Seit Mitte 2004 wurden auch die Fußpflegeeinrichtungen in die Überprüfungen einbezogen.

Umfangreiche Recherchen ergaben, wie viele stationäre und ambulante/mobile Betreiber von Fußpflegeeinheiten in der Stadtgemeinde Bremen überhaupt vorhanden sind. Dabei wurden auch das Stadtamt, die Senatorische Behörde, die Handwerkskammer und Annoncen aus der Zeitung und in den Gelben Seiten einbezogen. Am Ende stand eine Liste von ca. 450 Adressen.

Ergebnisse

Ausgehend von ca. 450 Adressen konnten die Begehungen ab 2004 durchgeführt werden. Die Bearbeitung erfolgte innerhalb von 15 Monaten. Von den vorhandenen Adressen konnten im Vorfeld durch "Aufgabe des Geschäfts" oder da "unbekannt verzogen" aus dem Adressenkatalog ca. 180 Betreiber herausgenommen werden. So blieben ca. 270 Fußpflegeanbieter.

Wie auch schon bei der Stichprobe im Jahr 2000/2001 deutlich wurde, konnten die Begehungen 2004 bestätigen, dass die Fußpflege zu 99% von Frauen betrieben wurde, davon zu ca. 90% alleine. Die meisten Betreiber betrachteten die Fußpflege als ein Zweiteinkommen oder als Rentenaufbesserung. Die Ausbildung betrug bei den meisten Fußpflegern zwischen 1 und 4 Wochen. Einige hatten eine zweijährige Kosmetikausbildung absolviert, wobei ein geringer Stundenanteil für die Fußpflege vorgesehen war. Etwa 5% der Betreiber hatten eine zweijährige Ausbildung zum Podologen vorzuweisen.

Von den überprüften Betreibern arbeiteten 72,6% in Studios, oder nebenbei in Kosmetiksalons, bei Frisuren, in Massagepraxen und Nagelstudios. Zwei Fußpfleger hatten eigene Räume in Altenheimen. 26,4% der überprüften Betreiber arbeiteten ambulant, entweder privat oder in Gemeinschaftseinrichtungen (Krankenhäuser, Alten-, Pflege- und Behindertenheime).

Die Ergebnisse der Begehungen sind subjektiv zu betrachten. Es zeigten sich jedoch deutliche Mängel in der Hygiene. Viele Betreiber konnten mit einem Hygieneplan (Reinigungs- und Desinfektionsplan) nichts oder nur sehr wenig anfangen. Die Instrumentenaufbereitung funktionierte in vielen Fällen nicht fachgerecht. Verbreitet waren schlechte Kenntnisse über die verschiedenen Desinfektionsmittel festzustellen, die Dosierungen waren ungenau und die vom Hersteller festgelegten Einwirkungszeiten wurden nicht eingehalten.

Bei 82,2% der Praxen ließen sich geringe bis mittlere Defizite in der Hygiene erkennen, wie z. B. nicht ausreichende Kenntnisse von einem Reinigungs- und Desinfektionsplan, falsche Lagerung der Instrumente, abgelaufenes Verfallsdatum der Desinfektionsmittel und fehlende Dokumentation der Arbeit.

Bei 17,8% der Betreiber fanden sich größere Defizite, wie fehlende Sterilisationsmöglichkeiten, nicht ausreichend vorhandenes Instrumentarium und Arbeitsmaterial und unzureichende Transportmöglichkeiten für das Instrumentarium bei ambulanten Betreibern. Bei 2,1% davon fanden sich Mängel in den Räumlichkeiten. So gab es keine Trennung zum Kosmetik- und Friseurbereich, und nicht wisch- und desinfizierbare Fußböden. In vielen Fällen konnten die Mängel im Rahmen der Begehung behoben werden. Nachkontrollen wurden nur bei größeren Mängeln durchgeführt.

Nachdem wir uns Mitte 2001 mit allen Ausbildungsstätten über die Lehrinhalte, wie die Hygiene im Allgemeinen, den verschiedenen Desinfektionsmitteln und der Sterilisation auseinander gesetzt hatten, wur-



den der Lehrplan und die Schulungsinhalte verändert. Größere Defizite zeigten sich später klar vor den Ausbildungsjahren 2001. Solange der Gesetzgeber oder die Erlaubnisbehörde von einwöchiger bis hin zu 4 oder 6 Wochen Ausbildungszeit genehmigt, werden auch weiterhin minder qualifizierte Fachkräfte ausgebildet. Ein Hygieneverständnis war nur eingeschränkt vorhanden. Beispielsweise wurde an Desinfektionsmitteln gespart. Der Trend ging zum übermäßigen Verdünnen. Fachinformationen über einzelne Präparate waren nicht bekannt. So konnten die meisten Betreiber nicht zwischen einem Händedesinfektionsmittel und einem Hautdesinfektionsmittel unterscheiden.

Fast alle Betreiber beklagten, dass Fort- und Weiterbildungen zeitlich oft ungünstig lägen, meist sehr teuer seien und von Bremen zu weit entfernt durchgeführt würden.

Studios

Die Studios waren in der Regel kundenorientiert. Dort, wo kleine Mängel vorgefunden wurden, zeigten sich fast alle Betreiber dankbar für die Hinweise und beseitigten die Mängel zeitnah.

Ambulante/mobile Fußpflege

Bei der ambulanten/mobilen Fußpflege zeigten sich deutliche Probleme bei der Einhaltung der Hygiene. Gründe dafür waren:

- in Gemeinschaftseinrichtungen fand die Fußpflege überwiegend im Bewohnerzimmer statt (eingeschränkte Hygiene)
- eine Dokumentation der Arbeit fand selten statt
- Diabetikerfüße, die eigentlich vom Podologen oder Arzt behandelt werden müssten, wurden meist "mit übernommen"

Hygieneplan

Nahezu alle der 270 Fußpfleger hatten keinen Hygieneplan oder wussten nichts mit diesem Begriff anzufangen. Einige Betreiber hatten fertige Musterpläne von Desinfektionsmittelherstellern vorliegen, waren aber nicht in der Lage, diese Pläne auf die eigenen Präparate umzusetzen. Im Anschluss an die Begehungen wurde jeder Betreiber aufgefordert, einen auf seinen konkreten Bedarf abgestimmten Hygieneplan zu erstellen. Auch nach Durchsicht dieser Pläne wurde deutlich, dass hier weiterer Aufklärungsbedarf besteht.

Diskussion:

Von den Fußpflegepraxen besteht der Wunsch nach Fort- und Weiterbildung zu den Themen Infektionen, Hygienepläne und Rechtsgrundlagen. Hier besteht Handlungsbedarf. Auch sollten Gemeinschaftseinrichtungen intensiver über Probleme im Rahmen einer Fußpflegebehandlung aufgeklärt werden. Es sollte auch überlegt werden, wie die Ausbildungssituation verbessert werden kann, um ein Infektionsrisiko zu minimieren. Das Image des Berufsbildes sollte in die weitere Diskussion miteinbezogen werden. Möglicherweise kann für den sinnvollen Hygieneaufwand auch kein angemessener Preis in der Fußpflege erzielt werden. Auch dies sollte in die Diskussion einfließen.

Für die weitere Aufklärungsarbeit zur Thematik Fußpflege und Hygiene sind für 2007 in Vorbereitung:

- Erstellung eines Faltblattes (Flyer) mit dem Ziel die Bürger über notwendige hygienische Standards in der stationären und ambulanten Fußpflege aufzuklären und die Betreiber zur Einhaltung dieser Standards zu bewegen.
- Konzeption und Durchführung einer Fort- und Weiterbildungsveranstaltung für Fußpfleger in Bremen (dabei sollen die Bereiche Standardisierung der Hygiene, Fehlerquellen, Hygieneplan, Händehygiene, Sterilisation und Aufbereitung von Instrumenten, Infektionsrisiken und Übertragungswege, Rechtsgrundlagen/Podologengesetz thematisiert werden).



Literatur

Kramer A et al. (1998). Empfehlungen zur Hygiene in der medizinischen Fußpflege.
Hyg Med 23 (6): 240 - 244

Reinecke H (2005). Die Taschenfibel der Fußpflege. München: Neuer Merkur Verlag

Robert – Koch – Institut (2000). Händehygiene. Bundesgesundheitsblatt 43: 230 – 233

Robert – Koch – Institut (2001). Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von
Medizinprodukten. Bundesgesundheitsblatt 44: 1115 – 1126

Robert – Koch – Institut (2004). Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von
Flächen. Bundesgesundheitsblatt 47: 51 – 61

Ruck H (2005). Handbuch für die medizinische Fußpflege. Grundlagen und Praxis der Podologie. Stutt-
gart: Hippokrates Verlag

Scholz N (2004). Lehrbuch und Bildatlas für die Podologie. München: Neuer Merkur Verlag

Tanzer W (2007). Hygienekurs für Podologen. München: Neuer Merkur Verlag

Wichtige ausgewählte rechtliche und fachliche Grundlagen

Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV) vom 4.12.1996 BGBl. I S. 1841

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG)
vom 27.3.1995: BremGBL S. 175, 366

Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 25.07.2000 BGBl. Teil I Nr. 33, S. 1045 - 1077

Medizinproduktegesetz (MPG) vom 7.8.2002 BGBl. I S. 3146

Medizinprodukte-Verordnung (MPV) vom 13.12. 2001 BGBl. I S. 3586

Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) vom 21.8.2002 BGBl. I S. 3396

Podologengesetz. BGBl. Teil I Nr. 64 vom 7.12.2001, S. 3320 ff.

Podologen – Ausbildungs- und Prüfungsverordnung. BGBl. Teil I vom 4.1.2002, S. 12 ff

weitere Hinweise und Links

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin: www.baua.de

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: www.bgw-online.de;

BG Vorschriften und Regelwerke: www.arbeitssicherheit.de

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM): www.dghm.de

Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV): www.dgsv-ev.de

Deutscher Podologen Verband (DPV): www.podologen.de

Landesinnungsverband Orthopädie – Schuhtechnik Nds. – Bremen: www.liv-nds.de

Robert – Koch – Institut Berlin (RKI): www.rki.de

Verband der Podologen: www.verband-der-podologen.de

Verbund für Angewandte Hygiene (VAH): www.vah-online.de

Zentralverband der Podologen und Fußpfleger Deutschlands: www.zfd-niedersachsen-bremen.de



Anlagen

Checkliste Fußpflegeeinrichtungen

Stand: 03. August 2004

1. Straße: _____ Ansprechpartner: _____

2. Name: _____ Tel.-Nr.: _____

Ortsteil: 28 _____ 3. OKZ: _____

4.1. Besichtigung - Jahr: _____ Monat: _____ Tag: _____

4.2. Besichtigung - KW: _____ Rec-Nr.: _____

Allgemeines / Raumsituation:

5. Art der Einrichtung: _____
1= Geschäft / Studio
2= In anderer gewerblicher Einrichtung
3= Privatwohnhaus / Privatwohnung
(des Leistungserbringers)

Behandlungsangebote:

6.1. Fußpflege: ja nein
6.2. Podologie: ja nein
6.3. Maniküre: ja nein
6.4. Pediküre: ja nein
6.5. Kosmetik: ja nein

7.1. Behandlungsort: _____
1= Ausschließlich Geschäft / Studio
2= Ausschließlich ambulant / Hausbesuche
3= Geschäft / Studio zusätzlich Hausbesuche

7.2. Gemeinschaftseinrichtungen: ja nein

Welche Einrichtung:

7.21. Alten- / Pflegeheim: ja nein

7.22. Behindertenheim: ja nein

7.23. Krankenhaus: ja nein

8. Behandlungsfrequenz im Monat: _____ (Anzahl Behandlungen pro Monat)



Personal:

9.1. Betreiber: _____ 1= Podologin / Podologe
2= In Ausbildung zur Podologin / zum Podologen
3= Fußpflegerin / Fußpfleger

9.2. Dauer der Ausbildung in Wochen: _____

Name der Ausbildungsstätte: _____

9.3. Bisherige Berufsausübung in Jahren: _____

Zusatzqualifikation: _____

Beschäftigte:

10.1. Beschäftigte - Anzahl: _____

Qualifikation der Beschäftigten

10.2. Podologe/in - Anzahl: _____

10.3. In Ausbildung zum Podologe/in - Anzahl: _____

10.4. Fußpfleger/in - Anzahl: _____

Raumsituation:

11.1. Trennung Arbeitsbereich vom übrigen Bereich: ja nein
(übriger Bereich= z.B. Wartezone, Garderobe u.a.)

11.2. Sozialraum für Personal: ja nein

11.3. Toilette für Kunden: ja nein

11.4. Toilette für Personal: ja nein

Arbeits- / Behandlungsraum:

12.1. Fußbodenbelag: _____ 1= PVC / Linoleum
2= Holz (Parkett, Laminat)
3= Textil
4= Sonstiges (Fliesen u.a.)

12.2. Wandbelag abwaschbar: ja nein

12.3. Waschbecken: ja nein

12.4. Flüssige Seife: ja nein

12.5. Einmalhandtücher: ja nein

13. Arbeitsstuhl Fußpflege desinfizierbar: ja nein



Fußpflegegerät:

- 14.1. Mit Absaugung: ja nein
14.2. Mit Nasstechnik: ja nein
14.3. Mit Filter: ja nein
14.4. Tretabfalleimer im Arbeitsbereich: ja nein

Schutzkleidung:

- 15.1. Brille: ja nein
15.2. Mundschutz: ja nein
15.3. Einmalhandschuhe: ja nein
15.4. Kittel: ja nein
15.5. Abdecktücher / Folien: ja nein

Aufbereitung der Instrumente:

16. Instrumenten - Abwurfwanne: ja nein
17. Ultraschallgerät: ja nein

Sterilisation:

- 18.1. Sterilisator: _____
1= Kein Sterilisator vorhanden
2= Heißluftverfahren
3= VDV - Verfahren
- 18.2. Funktionskontrollen: Chemoindikator: ja nein
Bowie Dick - Test: ja nein
Bioindikator: ja nein
- 18.3. Letzte Bioindikatorkontrolle vor _____ Monaten
- 18.4. Dokumentation der Sterilisationsprozesse: ja nein

Lagerung der Instrumente:

- 19.1. Instrumente werden verpackt: ja nein
19.2. Instrumente werden eingeschweißt und sterilisiert: ja nein
19.3. Lagerung in Instrumentenschrank: ja nein
19.4. Lagerung in Instrumentenwagen: ja nein

Ambulanter Koffer:

- 20.1. Wird auch im Geschäft / Studio eingesetzt: ja nein
20.2. Zustand des Koffers ist in Ordnung: ja nein
20.3. Anzahl der Sets im Koffer: _____



Hygieneplan:

21. Reinigungs- und Desinfektionsplan: ja nein
22. Geeignetes Reinigungsmittel: ja nein
- 22.1. DGHM gelistetes Händedesinfektionsmittel: ja nein
22.11. MHD abgelaufen: ja nein
- 22.2. DGHM gelistetes Hautdesinfektionsmittel: ja nein
22.22. MHD abgelaufen: ja nein
- 22.3. DGHM gelistetes Instrumentendesinfektionsmittel: ja nein
22.33. MHD abgelaufen: ja nein
- 22.4. DGHM gelistetes Flächendesinfektionsmittel: ja nein
22.44. MHD abgelaufen: ja nein

Arbeitsschutz:

- 23.1. Erste Hilfe Material: ja nein
(Verbandskasten)
- 23.2. Arbeitsmedizinische Betreuung: ja nein
- 23.3. Hepatitis B - Schutzimpfung: ja nein

Gesamteindruck - Wertung:

Antwortschema: 1= gut / in Ordnung
2= geringe Mängel
3= schlecht / nicht in Ordnung

- 24.1. Personalsituation: _____
- 24.2. Raumsituation: _____
- 24.3. Aufbereitung der Instrumente: _____
- 24.4. Lagerung der Instrumente: _____

25. **Gesamteindruck:** _____

26. Nachkontrolle erforderlich: _____ ja nein

Gesetzblatt der Freien Hansestadt Bremen

2005	Ausgegeben am 30. November 2005	Nr. 53
------	---------------------------------	--------

Inhalt

Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Infektionshygiene-Verordnung)	S. 581
Verordnung über Beförderungsentgelte im Taxenverkehr der Stadtgemeinde Bremen (Taxentarifverordnung der Stadtgemeinde Bremen).	S. 582

Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Infektionshygiene-Verordnung)

Vom 10. November 2005

Auf Grund des § 17 Abs. 4 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 2 § 3 Abs. 4 des Gesetzes vom 1. September 2005 (BGBl. I S. 2618) geändert worden ist, in Verbindung mit § 5 der Verordnung über die zuständigen Behörden nach dem Infektionsschutzgesetz vom 3 Juli 2001 (Brem.GBl. S. 235 – 2126-e-1) wird verordnet:

§ 1

Geltungsbereich

Wer berufs- oder gewerbsmäßig Tätigkeiten am Menschen durchführt, die eine Verletzung der Haut bewirken oder bewirken können, bei denen Krankheitserreger im Sinne des § 2 des Infektionsschutzgesetzes, insbesondere Erreger von Aids, Virushepatitis B und C, übertragen werden können, unterliegt den Vorschriften dieser Verordnung. Neben Tätigkeiten bei der Ausübung der Heilkunde und der Akupunktur gehören hierzu insbesondere Tätigkeiten im Friseurhandwerk, in der Kosmetik und Fußpflege, beim Ohrlochstechen, Piercing und Tätowieren sowie andere Tätigkeiten, bei denen Verletzungen der Körperoberfläche vorgenommen werden.

§ 2

Pflichten

(1) Wer Tätigkeiten im Sinne des § 1 ausübt, ist zur sorgfältigen Beachtung der allgemein anerkannten Regeln der Hygiene verpflichtet.

(2) Der Arbeitsbereich für Tätigkeiten nach § 1 muss geeignet und so beschaffen sein, dass alle Oberflächen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sind. Die Arbeitsflächen sind mindestens an jedem Arbeitstag sowie bei Verschmutzung oder Kontamination gründlich zu reinigen und nach Abtrocknung zu desinfizieren. Im Betrieb müssen Handwaschgelegenheit mit fließendem Wasser, Seifenspender sowie hygienisch einwandfreie Vorrichtungen zum Trocknen

der Hände vorhanden sein. Waschbecken für das Personal sind zusätzlich mit Händedesinfektionsmittel und Hautschutz- und Pflegemitteln auszustatten.

(3) Wer Handlungen durchführt, die mit einer Verletzung der Haut oder Schleimhaut einhergehen, muss seine Hände reinigen und unmittelbar vor der Handlung desinfizieren sowie die zu behandelnde Haut- und Schleimhautfläche desinfizieren. Bei der Ausübung der Tätigkeit sind Einmalhandschuhe zu tragen. Für jeden neuen Kunden sind neue Einmalhandschuhe zu verwenden.

(4) Instrumente, Geräte und Gegenstände, die bei den in § 1 genannten Tätigkeiten wiederholt verwendet werden und durch deren Gebrauch Verletzungen der Haut oder Schleimhaut herbeigeführt werden sollen oder können, sind nach jeder Anwendung zu desinfizieren, sorgfältig zu reinigen und einer Heißluft- oder Dampfsterilisation oder einem anderen geeigneten Sterilisationsverfahren zu unterziehen. Sie sind anschließend bis zur nächsten Anwendung steril zu lagern. Sterile Einmalmaterialien dürfen nach dem ersten Gebrauch nicht wieder verwendet werden. Soweit die Handlungen unter Verwendung von Medizinprodukten vorgenommen werden, sind die Vorschriften der Medizinprodukte-Betreiberverordnung einzuhalten.

(5) Mehrfach verwendbare Instrumente, Geräte und Gegenstände, deren Benutzung eine Verletzung der Haut oder Schleimhaut nicht vorsieht, bei deren Anwendung es aber zu einer Verletzung der Haut oder Schleimhaut kommen kann, sind nach jedem Gebrauch zu reinigen und mindestens an jedem Arbeitstag zu desinfizieren (Kundenschutz). Ist es zu einer unbeabsichtigten Verletzung gekommen, sind sie sofort zu desinfizieren und danach sorgfältig zu reinigen (Eigenschutz und Kundenschutz).

§ 3

Desinfektion und Sterilisation

(1) Zur Desinfektion von Händen, Haut- und Schleimhaut, Instrumenten und Flächen dürfen nur Mittel und Verfahren verwendet werden, die in der

Liste der nach den Richtlinien für die Prüfung chemischer Desinfektionsmittel geprüften und von der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie als wirksam befundenen Desinfektionsverfahren (DGHM-Liste) in der jeweils aktuellen Fassung aufgeführt sind. Ebenfalls zulässig ist eine Desinfektion, die nach den in der Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren (RKI-Liste) in der jeweils aktuellen Fassung durchgeführt wird.

(2) Die Instrumentensterilisation muss mittels Heißluft- oder Dampfsterilisation oder einem anderen geeigneten Sterilisationsverfahren erfolgen. Ein dokumentiertes Verfahren für die Routineüberwachung des Sterilisationszyklus muss gegeben sein. Sterilisatoren sind in der Routineüberwachung mindestens halbjährlich oder jeweils nach der Reparatur eines Gerätes mittels Bioindikatoren oder auf andere Weise auf ihre Wirksamkeit hin zu überprüfen.

§ 4

Beseitigung von Abfällen

(1) Spitze, scharfe oder zerbrechliche Instrumente, Geräte und Gegenstände, die bei der Ausübung von Tätigkeiten im Sinne des § 1 verwendet werden, dürfen mit dem Hausmüll nur beseitigt werden, wenn sie in geschlossenen bruch- und durchstichsicheren Behältern, die eine Verletzungsgefahr ausschließen, in den Abfall gegeben werden.

(2) Abfallrechtliche Regelungen in anderen Rechtsvorschriften bleiben unberührt.

§ 5

Zuständigkeit

(1) Zuständige Behörde ist die Ortpolizeibehörde. Diese wird durch das Gesundheitsamt fachlich beraten. Erforderliche Maßnahmen werden von der zuständigen Behörde auf Vorschlag des Gesundheitsamtes angeordnet.

(2) § 16 Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes gilt entsprechend. Das Grundrecht der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 des Grundgesetzes) wird insoweit eingeschränkt.

(3) Das Gesundheitsamt nimmt die Aufklärung und Beratung der nach § 1 tätigen Personen wahr.

§ 6

In-Kraft-Treten

Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Infektionshygiene-Verordnung vom 18. Oktober 1988 (Brem.GBl. S. 295 – 2127-b-1) außer Kraft.

Bremen, den 10. November 2005

Der Senator für Arbeit, Frauen,
Gesundheit, Jugend und Soziales



Weitere Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes Bremen zum Thema:



www.gesundheitsamt.info/print/pdf/tattoo1.pdf



www.gesundheitsamt.info/print/pdf/multiresistente_Erreger.pdf