

Anlage . Auszug aus dem Rahmenhygieneplan der Cultus gGmbH

1.1 Einführung

Ausbrüche von Infektionskrankheiten stellen in Alten- und Pflegeheimen ein Problem dar, weil das dort betreute Klientel altersbedingt besonders anfällig für Infektionen ist. Gerade Atemwegsinfektionen und Infektionen des Magen-Darm-Traktes gehen in Heimen mit einer hohen Morbidität und Letalität einher. Aus diesem Grund ist die Beachtung von Hygienemaßnahmen bei Noro-Virus-Ausbrüchen, ähnlich wie bei Influenza, im Heim von besonderer Bedeutung.

1.2 Hintergründe

1.2.1 Erreger

Noro-Viren, bislang bekannt unter dem Namen Norwalk-/Norwalk-like-Viren wurden erstmals 1972 durch elektronenmikroskopische Untersuchungen beschrieben und gehören zur Familie der Caliciviridae. Sie weisen eine ausgesprochene Resistenz gegen Desinfektionsmittel und Umwelteinflüsse auf und sind bisher nicht auf Kulturzellen anzüchtbar. Inzwischen werden diese Erreger Noro-Viren genannt.

1.2.2 Vorkommen

Die weltweit vorkommenden Noro-Viren sind bei älteren Kindern zu ca. 30% und bei Erwachsenen bis zur Hälfte aller nicht bakteriell bedingten Gastroenteritiden verantwortlich. Oft sind sie die Ursache von akuten Gastroenteritis-Ausbrüchen in Gemeinschaftseinrichtungen wie Kindergärten und Altenpflegeheimen. Bei

Säuglingen und Kleinkindern rangieren sie hinter den Rotaviren an zweiter Stelle als Verursacher akuter Gastroenteritiden. Infektionen mit diesen Erregern können das ganze Jahr über auftreten, jedoch kann man eine Häufung in den Wintermonaten feststellen. Der Mensch stellt das einzige bekannte Erregerreservoir dar.

1.2.3 Infektionsweg

Mit dem menschlichen Stuhl werden Erreger in sehr großer Menge ausgeschieden. Die Übertragung erfolgt in erster Linie auf fäkal-oralen Wege, jedoch sind auch andere Übertragungswege möglich. So nimmt man

z.B. eine Übertragung durch virushaltige Aerosole während des Erbrechens an. Infektionen und Ausbrüche können auch auf alimentärem Wege stattfinden, wobei Salate, Krabben, Muscheln, verunreinigtes Wasser etc. eine Rolle spielen.

Die minimale Infektionsdosis liegt bei 10 - 100 Viruspartikeln, woraus die hohe Infektiosität dieses relativ umweltstabilen Erregers resultiert. Eine Immunität nach durchgemachter Erkrankung besteht nur kurz, ein erneutes Erkranken nach kurzer Zeit kommt vor.

1.2.4 Inkubationszeit und Ansteckungsfähigkeit

Die Inkubationszeit liegt bei 10 bis 50 Stunden. Ansteckungsfähigkeit besteht während der akuten Erkrankung bis wenigstens 48 Stunden nach Sistieren der klinischen Symptomatik. Der Erreger wird in der Regel 7 bis 14 Tage ausgeschieden, in Einzelfällen auch mehrere Wochen. Aufgrund dieser Tatsache kommt der Beachtung der üblichen Hygieneregeln auch nach der Erkrankung eine große Bedeutung zu.

1.2.5 Klinische Symptomatik

Durch Noro-Viren werden akut beginnende Gastroenteritiden hervorgerufen, die mit Erbrechen und starken Durchfällen einhergehen und zu erheblichen Flüssigkeitsverlusten führen können. Die Patienten klagen meist über ein ausgeprägtes Krankheitsgefühl mit abdominalen Schmerzen, Kopfschmerzen, Übelkeit, Myalgien und Mattigkeit. Die Körpertemperatur kann etwas erhöht sein, hohes Fieber wird meist nicht beobachtet. Ohne begleitende Grunderkrankungen dauern die klinischen Symptome ca. 12 bis 60 Stunden an, jedoch kann die Krankheit auch leichter oder asymptomatisch verlaufen.

1.2.6 Diagnostik

Bei Ausbrüchen sollte eine Virusdiagnostik bei ausgewählten Erkrankten angestrebt werden, wobei der Nachweis von Noro-Viren im Stuhl nur in ausgewählten Speziallaboren möglich ist und in der Regel über PCR (Polymerase-Ketten-Reaktion) erfolgt.

1.2.7 Therapie

Die Therapie kann in der Regel ambulant durchgeführt werden und findet rein symptomatisch in Form von

Flüssigkeits- und Elektrolytverlustausgleich statt. Eine kausale antivirale Therapieform steht nicht zur Verfügung. Die Letalität der Norovirus-Erkrankung ist mit < 0,1 % sehr gering. Von den seltenen tödlichen Verläufen sind überwiegend Kleinkinder und alte Menschen betroffen.

1.3 Präventiv- und Hygienemaßnahmen

1.3.1 Prävention

- Allgemeine Hygienemaßnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen und Küchen
- Gutes Durchgaren von Gerichten mit Fisch und Meeresfrüchten zur Vermeidung einer Übertragung mit kontaminierten Speisen.
- Im Herbst/ Winter Auslegen bzw. Aushängen der Informationsblätter FO-001.

1.3.2 Erkrankte und Kontaktpersonen

- Bettruhe in der akuten Krankheitsphase.
 - Einschränkung des Kontaktes zu anderen Personen bis zu 48 Stunden nach Sistieren der klinischen Symptome (Anbringen des Isolierschildes an der Zimmertür).
 - Ansteckungsfähigkeit besteht wahrscheinlich erst mit Beginn der akuten Erkrankung, jedoch bereits bei Auftreten geringer gastrointestinaler Beschwerden.
 - Insbesondere in der symptomatischen Phase sind zur Vermeidung einer Übertragung auf fäkal-oralem Wege oder beim Erbrechen (Kontakt zu Stuhl, Erbrochenem, kontaminierten Flächen) die Hygienemaßnahmen auszuweiten.
 - Erkrankte Personen absondern, ggf. Kohortenisolierung.
- Schutzkleidung tragen: Handschuhe, Schutzkittel, geeigneter Atemschutz. □
- Konsequente Händehygiene, Händedesinfektion. Herkömmliche Desinfektionsmittel reichen nicht aus. Sterillium® virugard verwenden (längere Einwirkzeit beachten!).
 - Desinfektion von patientennahen Flächen, Toiletten, Waschbecken, Türgriffen.
 - Erkrankte Personen dürfen nicht in Lebensmittelberufen (definiert in § 42 IfSG) tätig sein.
 - Erkrankte Personen dürfen keine betreuenden Tätigkeiten in Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen ausüben.
 - Eine Wiederaufnahme der Tätigkeit sollte frühestens 2 Tage nach dem Abklingen der klinischen Symptome erfolgen. In den folgenden 4–6 Wochen ist die Händehygiene am Arbeitsplatz besonders sorgfältig zu beachten.
 - Bei Wiederauftreten der Symptomatik wird eine erneute Freistellung erforderlich.

1.3.3 Ausbrüche

- Betroffene Patienten in einem Zimmer mit eigenem WC isolieren; ggf. Kohortenisolierung.
- Patienten hinsichtlich korrekter Händehygiene, Händedesinfektion mit einem viruzid wirksamen Händedesinfektionsmittel unterweisen. Herkömmliche Desinfektionsmittel reichen nicht aus.
- Sterillium® virugard verwenden (längere Einwirkzeit beachten!).
- Pflege der Patienten mit Einweghandschuhen, Schutzkittel und ggf. Mund-Nasen-Schutz (z.B. bei potenziellem Erbrechen oder Kontakt mit Erbrochenem).
- Gründliche Händedesinfektion mit einem viruzid wirksamen Händedesinfektionsmittel (Sterillium® virugard) nach Ablegen der Einweghandschuhe und vor Verlassen des Isolationszimmers.
- Tägliche Wischdesinfektion aller Kontaktflächen inkl. Türgriffen mit einem

- Flächendesinfektionsmittel mit nachgewiesener viruzider Wirksamkeit (als Wirkstoffe sollten Perverbindungen oder Aldehyde bevorzugt werden) – siehe Desinfektionsplan.
- In Sanitärbereichen die Desinfektionsfrequenz erhöhen.
- Nach Kontamination von Flächen (z.B. mit Erbrochenem): Schutzhandschuhe und Mund-Nasen-Schutz anlegen, dann sofortige gezielte desinfizierende Reinigung.
- Pflegeutensilien personenbezogen verwenden und desinfizieren.
- Bett- und Leibwäsche als infektiöse Wäsche in einem geschlossenen Wäschesack transportieren und in einem (chemo-thermischen) Waschverfahren $\geq 60^{\circ}\text{C}$ reinigen.
- Geschirr kann in der Regel wie üblich maschinell gereinigt werden.
- Kontaktpersonen (z.B. Besucher, Familie) auf die mögliche Mensch-zu-Mensch-Übertragung als Schmier- oder Tröpfcheninfektion (insbesondere bei Erbrechen) hinweisen und in der korrekten Händedesinfektion unterweisen.
- Minimierung der Patienten-, Bewohner- und Personalbewegung zwischen den
- Bereichen/Stationen, um die Ausbreitung innerhalb der Einrichtung nach Möglichkeit zu verhindern. In Abstimmung mit dem Gesundheitsamt Aushang des Cultus gGmbH-Formulars FO-002.
- Bei notwendiger Verlegung eines Erkrankten auf eine andere Station muss ein Hinweis auf die Infektionsgefahr erfolgen.
- Verlegungen in andere Bereiche der stationären Versorgung oder zwischen
- Gemeinschaftseinrichtungen sollten erst 72 Stunden nach Auftreten des letzten Erkrankungsfalles aus einer von einem Ausbruch betroffenen Einrichtung erfolgen. Hiervon ausgenommen sind Patienten, die nach einer Erkrankung bereits genesen sind.
- Wohnbereiche, die aufgrund eines Norovirus-Ausbruches für Neuaufnahmen von Bewohner/-innen gesperrt waren, sollten frühestens 72 Stunden nach Auftreten des letzten Krankheitsfalles und nach erfolgter Schlussdesinfektion wieder geöffnet werden.

1.4 Erregernachweis

- Parallel zu den anderen üblichen Untersuchungen sollte zur ätiologischen Klärung eine gezielte Diagnostik durchgeführt werden. Als sicherster Nachweis für Noroviren gilt zurzeit die RT-PCR aus dem Stuhl.
- Bei größeren Ausbrüchen müssen nicht alle Betroffenen untersucht werden. In diesen Fällen genügt der Nachweis in der Regel bei 3 der betroffenen Personen, um dann bei den anderen
- Erkrankten aus der gleichen Umgebung mit ähnlichen Symptomen ebenfalls eine Norovirusinfektion zu diagnostizieren.
- Zurzeit werden von vielen Laboren EIAs zum immunologischen Nachweis von Norovirusantigen im Stuhl angeboten. Diese Tests sollten aber im speziellen Einzelfall nicht als einzige Stütze der Diagnostik dienen. Für spezifische Fragen zur Norovirusdiagnostik steht das Konsiliarlabor für Noroviren zur Verfügung:

Gesundheitsamt Dresden:
Hertzstraße 23 (Rathaus Leuben)
01257 Dresden
Telefon: 0351 488 8206
E-Mail: gesundheitsamt@dresden.de

1.5.1 Körperhygiene / Händehygiene

Die Maßnahmen der Körperhygiene dienen sowohl dem Hygieniezustand des Betriebes als auch der Gesunderhaltung der Mitarbeiter/-innen. Zwangsläufig werden Lebensmittel in der Produktion und bei der Ausgabe mit den Händen angefasst, sodass die Händehygiene den wichtigsten Aspekt der Körperhygiene bildet.

Geeignete Maßnahmen der Körperhygiene: tägliche, gründliche Reinigung des gesamten Körpers
tägliche, gründliche Reinigung der Zähne und des Mundes
keine unhygienischen Angewohnheiten während der Arbeit wie Kratzen am Kopf, Nasebohren, Berühren von Mund, Nase und Haaren, Husten oder Niesen in die Hände

Geeignete Maßnahmen der Händehygiene: kurze, saubere Fingernägel ohne Lack kein Schmuck an Fingern, Händen, Unterarmen
keine Uhr während der Arbeit
Hände waschen mit geeignetem Flüssigreiniger aus Spenderbehälter und unter fließendem Wasser (Trinkwasserqualität!)

- unmittelbar vor Arbeitsbeginn
- nach Toilettenbesuch
- nach Beendigung von Schmutz-/ Reinigungsarbeiten
- nach Anfassen von äußeren Verpackungen, Rohwaren (bes. Hackfleisch und Geflügelfleisch), schmutziger Gegenstände, Abfall, Taschentüchern, und nach sonstigen Verunreinigungen
- bei Arbeitsplatzwechsel Hände desinfizieren mit geeignetem Desinfektionsmittel
- Hände und Unterarme gründlich waschen
- Abtrocknen mit Einweghandtuch aus Papier
- Einreiben mit Desinfektionsmittel unter Beachtung der Einwirkzeit (evtl. mit Hautschutzcreme einreiben; Creme darf nicht auf Lebensmittel gelangen)

1.5.2 Arbeitskleidung

Zur Arbeitskleidung gehören:

Kittel, Hosen, Jacke, Schuhe und Schürzen bzw. Vorbinder. Als wichtigste Anforderungen an die Arbeitskleidung sind der Tragekomfort und die Sauberkeit zu nennen. Der Tragekomfort trägt zum Wohlbefinden während der Arbeitstätigkeit bei, die Sauberkeit spricht den hygienischen Zustand der Arbeitskleidung an. Die Arbeitskleidung soll daher folgende Beschaffenheit aufweisen: weiß bzw. hellfarbig sein waschecht, kochfest und bügelfest sein, aus Baumwolle oder Baumwolle-Polyestermix (mit höherem BW-Anteil) bestehen

Geeignete Hygienemaßnahmen der Arbeitskleidung:

- Arbeitskleidung soll stets in geeigneter Form und ausreichender Menge vorhanden sein
- stets saubere Arbeitskleidung tragen häufiges Wechseln der Arbeitskleidung
- mögl. täglich (Vorbinder), sonst je nach Verschmutzung
- vor Essensausgabe und bei Außenkontakten während der Arbeitszeit
- Arbeitskleidung darf ausschließlich nur in der Küche und in dazu gehörenden Räumen getragen werden
- Straßenkleidung und Schuhe dürfen in der Küche nicht getragen werden
- persönliche Kleidung und Gegenstände wie Taschen oder Uhren müssen getrennt von der Arbeitskleidung aufbewahrt (z.B. Doppelspind) und dürfen nicht im Küchenbereich gelagert werden
- benutzte Arbeitskleidung darf nicht mit sauberer Kleidung aufbewahrt werden
- Arbeitsschuhe müssen regelmäßig gereinigt und desinfiziert werden
- privates Reinigen der Arbeitskleidung ist untersagt

1.5.3 Verletzungen / Erkrankungen

Krankheitserreger werden oft durch erkrankte Mitarbeiter/-innen auf Lebensmittel übertragen. Die Übertragung kann erfolgen aufgrund von:

- Durchfall
- starken Erkältungen mit Niesen und Husten
- Entzündungen und eiternden Wunden

Um einer Gefährdung der Gesundheit von Verpflegungsteilnehmern vorzubeugen, als auch einen schnelleren Verderb von Lebensmitteln zu vermindern, sollen folgende geeignete Hygienemaßnahmen beachtet werden:

- Abdecken auch kleinster Wunden mit wasserfestem Material, z.B. Schutzpflaster und darüber Fingerling oder Einmalhandschuh
- bei Infektionskrankheiten mit Husten, Schnupfen, Niesen reinen Arbeitsbereich meiden
- bei eiternden Wunden, Hauterkrankungen, Durchfall, Erbrechen sowie starken Erkältungen mit Ausfluss aus der Nase: Meldung bei der Küchenleitung, Erkrankte zum Arzt schicken.

1. Meldepflichtige Krankheiten/Symptome

Eitrige Wunden, Entzündungen, Durchfall, Erbrechen, Magen-/Darmbeschwerden, Übelkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Fieber, Gelbfärbung der Haut/Augen

2. Meldepflichtige Infektions-/Krankheiten

Thyphus, Cholera, Shigellose (bakt. Ruhr), Salmonelleninfektion, Hepatitis A und E, Gastroenteritis (Coli), Anzeichen einer Tropenkrankheit

Bei Verdacht und Erkrankung besteht Beschäftigungsverbot § 42 IfGS.

Fachgerechte Wundversorgung und Abdeckung mit den dafür vorgesehenen Mitteln (Pflaster, Handschuh etc.)

Wer trotz Krankheit mit Lebensmitteln arbeitet oder eine erkrankte Person beschäftigt macht sich strafbar.

1.5.4 Personalschulung

In produktspezifischen Lebensmittelhygiene-Richtlinien der Europäischen Gemeinschaft (Fleisch und Milch) ist die Mitarbeiterschulung festgeschrieben. Das HACCP-Konzept sieht ebenfalls die Hygieneschulung als Eigenkontrolle vor. Einmal pro Jahr werden den Mitarbeitern/-innen Grundkenntnisse aus den Bereichen der Personalhygiene, der Produktions- und Lebensmittelhygiene und der

Betriebshygiene vermittelt.

1.6 Betriebshygiene:

...umfasst alle Maßnahmen der Erhaltung von Reinheit von Arbeitsräumen und Arbeitsgeräten.

- räumliche Trennung von reinen und unreinen Bereichen
- Lagerung von Abfällen in den dafür vorgesehenen Räumen
- Reinigung aller Geräte, die mit Nahrungsmitteln in Berührung kommen
- Reinigen der Räume, in denen Nahrungsmittel gelagert oder zubereitet werden
- Verwendung verschiedenfarbiger Putztücher für verschiedene Einsatzbereiche
- Arbeiten nach Reinigungs- und Desinfektionsplan für die jeweiligen Küchenbereiche mit den vorgesehenen Methoden, Mitteln etc.
- Rauchverbot in Küchen- und Umkleieräumen

Mangelnde Betriebshygiene führt zur Verunreinigung von Lebensmitteln und trägt zur Verbreitung von Krankheiten bei.

2 Gemeinschaftswäsche Wohnbereich

Über Bettwäsche und der Umgang mit dieser liegen dem RKI keine Erfahrungen vor, die vermuten lassen, dass sich hieraus ein Infektionspotential ableiten lässt. In einigen Berichten aus dem Krankenhausbereich wird jedoch anderslautendes geschildert. Aus diesem Grund wird es als sinnvoll erachtet, bei Vorliegen gewisser Risikofaktoren Betten desinfizierend aufzubereiten. Weil im Heimbereich die Bettwäsche gewöhnlich nicht bewohnerbezogen verwendet wird und zudem während des Waschens eine Mischung der Wäsche stattfindet, sind desinfizierende Waschverfahren eine Voraussetzung für die Wäscheaufbereitung (Beispiel: Kochwäsche oder 60°-Wäsche bei Verwendung eines desinfizierenden Waschmittels).

2.1 Reinwäsche

- Die frische Wäsche wird durch den Lieferanten/ Dienstleister in geschlossenen Wagen von der Wäscheabgabe auf die Wohnbereiche gefahren. Die Wäschekammern werden dann bis zur an den Regalen angegebenen Sollstückzahl aufgefüllt. Dabei ist das „first-in-first-out“-System zu beachten. Die Wohnbereiche wiederum befüllen ihre Wäschewagen aus der Wäschekammer.

- Die Lagerräume für Reinwäsche müssen staubsicher, leicht zu reinigen und desinfizierbar sein. Der Wäschewagen ist einer täglichen Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Vor dem Entnehmen der sauberen Wäsche wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Beim Wechseln von Bettwäsche in den Bewohnerzimmern ist darauf zu achten, dass möglichst wenig Aufwirbelungen entstehen.

2.2 Schmutzwäsche

- Gebrauchte Wohnbereichswäsche in textilen Wäschesäcken mit der jeweils zugeordneten Farbkennung sammeln.
- Das Ablegen von Schmutzwäsche auf dem Fußboden ist verboten.
- Wäschesäcke nicht überladen!
- Wäschesäcke fest verschließen!
- Schmutzwäsche bis zur Abholung im Entsorgungsraum lagern, von dort aus erfolgt zu den vereinbarten Zeiten die Abholung durch den Hausdienst.
- Wäschesäcke mit durchnässter Wäsche zusätzlich in einem transparenten Plastiksack verpacken.
- Defekte Wäschesäcke in den Reklamationswäschesack geben.

2.3 Matratzen, Kissen, Decken

- Zur Vermeidung von Kontaminationen sind die Matratzen mit flüssigkeitsdichten, wischdesinfizierbaren, atmungsaktiven Vollschutzbezügen zu versehen.
- Bei Bedarf und bei Bewohnerwechsel werden die Bezüge wischdesinfiziert.
- Kopfkissen und Einziehidecken sind bei Bedarf und bei Bewohnerwechsel einer thermischen Desinfektion bzw. einem desinfizierenden Waschverfahren zu unterziehen. Siehe FO-271 Desinfektionsplan Pflegearbeitsbereich

2.4 Sortierung der Wäsche

Die Wäsche sollte in einem von der jeweiligen Einrichtung in Absprache mit der Wäscherei unmittelbar nach dem Abziehen/Ablegen nach einem festgelegten System sortiert werden. Zur Orientierung kann der auf dieser CD-ROM enthaltene Wäschesortierplan dienen. Die farbigen Symbole lassen sich mit einem Zeichenprogramm, z.B. Microsoft Paint, einfach und individuell verändern.

Bereich	Kennzeichnung
Stationärer Bereich	Stoffsack, Kennzeichnung je nach Festlegung der Einrichtung
infektiöse Wäsche	gelber Stoffsack/gelbe Streifen zusätzlich gelber Plastiksack „Infektionswäsche“
stark durchnässte Wäsche	jeweiliger Stoffsack, zusätzlich transparenter Plastiksack

2.5 Bewohnerwäsche

Es sollte angestrebt werden, die Wäsche der einzelnen Bewohner jeweils in einem Waschgang zu waschen. Da sich dies in der Praxis so oftmals nicht durchführen lassen wird, sondern die Wäschestücke mehrerer Personen zusammen gewaschen werden, kann ein desinfizierendes Waschverfahren angewandt werden. Für Oberbekleidung ist dies jedoch in der Regel nicht erforderlich. Diese kann im Allgemeinen wie Wäsche in einem Privathaushalt gewaschen werden.

2.6 Infektiöse Wäsche

- Im Falle des Auftretens einer Erkrankung bzw. Besiedlung eines Bewohners mit Erregern, die durch Kontakt übertragen werden (z.B. MRSA) sind Unterwäsche, Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Leichenwäsche etc. desinfizierend aufzubereiten, um zu gewährleisten, dass die aufbereitete Wäsche frei von infektiösausschüttenden Keimen ist.
- Wäsche von Bewohnern mit übertragbaren Infektionskrankheiten (siehe RKI-Empfehlung) in textilen Wäschesäcken sammeln, zusätzlicher Plastiksack mit der Aufschrift „Infektionswäsche“

- Wäschesäcke nicht überladen!
- Wäschesäcke fest verschließen!

2.7 Hauseigene Wäscherei

2.7.1 Räume

- Räumliche Trennung von reiner und unreiner Seite
- Trennung von Personalräumen und Umkleideräumen
- Routinemäßige Reinigung und Desinfektion der Räume
- Handwaschplatz mit Waschbecken (fließendes warmes und kaltes Wasser), Seifenspender, Händedesinfektionsmittelspender und Einmalhandtuch-spender mindestens auf der unreinen Seite und in der Schleuse.

2.7.2 Personal

- Anlegen von Schutzkleidung beim Betreten der unreinen Seite und beim Umgang mit Schmutzwäsche.
- Die Schutzkleidung wird beim Verlassen der unreinen Seite wieder abgelegt.
- Schutzhandschuhe laut Handschuhplan beim Umgang mit Schmutzwäsche tragen.
- Hygienische Händedesinfektion beim Betreten der reinen Seite.
- Regelmäßige Personalschulung über die erforderlichen Hygienemaßnahmen.

2.7.3 Maschinen

- Alle mit der Wäsche und der Waschflotte in Kontakt kommenden Flächen müssen zu desinfizieren sein.
- Alle Behälter und der Flusenfänger müssen vollständig zu entleeren und zu desinfizieren sein.
- Rückstau und Stagnation in Flüssigkeitsleitungen ist zu verhindern.
- Waschmaschinenarten sollen der RKI-Liste entsprechen.
- In wenigstens einer Waschmaschine der Wäscherei muss ein Desinfektionswaschverfahren gemäß der RKI-Liste möglich sein.

2.7.4 Transport

- Transportwagen und -behälter müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein.
- Vor dem Transport reiner Güter sind Transportbehälter und Ladeflächen von Fahrzeugen, die Kontakt mit Schmutzwäsche hatten, zu desinfizieren.

3 Externe Dienstleister

Viele Aufgaben und Tätigkeiten werden heutzutage an externe Dienstleistungsunternehmen fremdvergeben, zahlreiche weitere Unternehmen arbeiten eng mit den Einrichtungen zusammen. Hierzu zählen z.B.

- | | |
|-----------------------------|---------------------|
| ▪ Haus- und Gebäudereiniger | ▪ Friseure |
| ▪ Fensterreiniger | ▪ Apotheken |
| ▪ Wäschereien | ▪ Physiotherapeuten |
| ▪ Küche und Catering | ▪ Stomatherapeuten |
| ▪ Maniküre/Pediküre | ▪ Ernährungsberater |

Diese Dienstleister und Fremdfirmen sind von den im Rahmen-Hygieneplan festgelegten Maßnahmen in Kenntnis zu setzen.