

 ... sicher und geborgen	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	Kap. D.7.1.1.2
	Personalhygiene	

## Personalhygiene - Individualhygiene

<b>Händehygiene</b>	<p><b>Händewaschungen erfolgen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Dienstbeginn (vor Aufnahme der pflegerischen oder hauswirtschaftlichen Tätigkeiten) und bei Dienstende,</li> <li>• bei optischer Verschmutzung und nach Toilettenbenutzung.</li> </ul> <p><b>Händedesinfektionen erfolgen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Dienstbeginn,</li> <li>• bei Dienstende,</li> <li>• vor invasiven Maßnahmen (z.B. Legen eines Blasenverweilkatheters auch wenn Handschuhe getragen werden)</li> <li>• vor Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr (z.B. Aufziehen von Medikamenten)</li> <li>• nach dem Naseputzen bzw. bei Schnupfen</li> <li>• vor und nach Kontakt mit infektiösen Bewohnern oder Material,</li> <li>• vor und nach Pausen,</li> <li>• vor Speisenausgabe,</li> <li>• nach Toilettenbesuch und bei Bedarf.</li> </ul> <p><b>Merke:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kontaminierte Hände - desinfizieren</li> <li>2. Schmutzige Hände - erst waschen, dann desinfizieren</li> <li>3. Grobe Verschmutzungen werden erst mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten Einmalhandtuch entfernt.</li> <li>4. Hautschutz und Hautpflege erfolgen bei Dienstbeginn, bei Dienstende, bei längeren Pausen und bei Bedarf geeignete Handschuhe werden angezogen</li> <li>• bei unreinen Arbeiten (z.B. Körperausscheidungen, Schmutzwäsche)</li> <li>• bei Kontakt zu infektiösen Bewohnern und Material</li> <li>• bei Kontakt mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln und bei Bedarf.</li> </ol>
<b>Fingernägel</b>	müssen kurz, sauber und unlackiert sein.
<b>Haare</b>	Die Haare sollten gepflegt sein. Lange Haare sind zusammenzubinden. Barthaare sind kurz zu halten.
<b>Körperpflege</b>	Regelmäßige Körperpflege ist selbstverständlich.
<b>Schmuck</b>	Schmuck (auch Uhren) an Händen und Unterarmen sowie Halsketten und Ohrhänger sind aus Gründen der Hygiene und des

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 1 von 11

 <small>... sicher und geborgen</small>	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
	<b>Personalhygiene</b>	

	<p>Arbeitsschutzes vor Arbeitsbeginn abzulegen. Größere Piercings sind eventuell abzutapen oder zu entfernen.</p>	
<b>Arbeitskleidung</b>	<p><b>Anforderungen an die Berufskleidung:</b> Sie muss desinfizierbar (bei mind. 60°C waschbar oder chemo-thermisch) sein, muss geschlossen sein (Kittel, Kasack nicht offen tragen). Die Berufskleidung darf erst in der Einrichtung in den entsprechenden Umkleideräumen angelegt werden. Hier ist die Trennung von Zivil- und Dienstkleidung zu beachten. Saubere Dienstkleidung ist staubgeschützt zu lagern. Getragene, verschmutzte Dienstkleidung ist in die entsprechenden Abwurfbehälter zu entsorgen. Es ist zuvor darauf zu achten, dass die Taschen der Kleidungsstücke leer sind und das ansteckbare Namensschild des Mitarbeiters entfernt wurde.</p> <p>Für Ordnung und Sauberkeit in den Umkleideräumen ist jede Mitarbeiterin/jeder Mitarbeiter verantwortlich. Es dürfen keine Materialien/Kleidungsstücke auf den Schränken gelagert werden, ebenso sind die Schuhe auf den entsprechenden Regalen abzustellen. Hierdurch wird ein störungsfreier Arbeitsablauf des Reinigungspersonals gewährleistet.</p> <p>Ein Verlassen des Einrichtungsgeländes in Berufskleidung ist nicht erlaubt. Die Berufskleidung muss mindestens alle 2 Tage gewechselt werden. Kontaminierte oder beschmutzte/durchfeuchtete Kleidung ist sofort zu wechseln. Berufskleidung ist in der Einrichtungswäscherei - oder je nach Einrichtung einem externen Wäschereibetrieb - einer chemo-thermischen Desinfektion zuzuführen. Das Mitnehmen und Waschen im häuslichen Bereich ist nicht gestattet.</p> <p><b>Strickjacken und Wollwesten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strickjacken zählen nicht zur Berufs- bzw. Arbeitskleidung</li> <li>• Die Strickjacke und/oder Wollweste darf bei pflegerischen Tätigkeiten am Bewohner nicht getragen werden</li> <li>• sie ist vor dem Betreten des Bewohnerzimmers abzulegen.</li> <li>• Über der Schutzkleidung dürfen keine Wollwesten oder Strickjacken getragen werden</li> </ul> <p><b>Bereichskleidung</b></p> <p>In Bereichen mit besonderer Gefährdung wie z. B. Zentralküchen, ist das Tragen von farblich gekennzeichneter Bereichskleidung (Arbeits- und Schutzkleidung) angezeigt. Diese Kennzeichnung der Kleidung soll es ermöglichen, Personalbewegungen zu kontrollieren. Auf diese Weise soll</p>	

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMh 2.2	Oktober 2025	Seite 2 von 11

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
	<b>Personalhygiene</b>	

	<p>sowohl ein Keimeintrag in den Bereich als auch ein Keimaustrag aus dem Bereich in andere Abteilungen der Einrichtung verhindert werden.</p> <p><b>Schutzkleidung</b></p> <p>Zur Schutzkleidung zählen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Langarmschutzkittel (ggf. wasserabweisend/wasserdicht)</li> <li>• Schutzbrillen</li> <li>• Mund- Nasenschutz</li> <li>• Einmalhandschuhe</li> <li>• Haushaltshandschuhe</li> <li>• Genaue Hinweise sind im <i>Handbuch Hygiene Teil 3 „Anlagen zu Maßnahmen bei Infektionskrankheiten“</i> ersichtlich</li> </ul> <p>Schutzkleidung wird vor der Durchführung von Tätigkeiten mit erhöhter Kontaminations- oder Durchfeuchtungsgefahr für das Personal (Personalschutz) notwendig, wie z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungs- und Flächendesinfektionsarbeiten</li> <li>• Aufbereitungs- und Schmutzarbeiten (längeres Arbeiten in Schmutzräumen; Scheuer-Wischdesinfektion)</li> <li>• Betreuung/Behandlung von Bewohnern mit besonderen Kontaminationsgefahren wie z. B. MRSA</li> <li>• Hierfür stehen zusätzlich über der Dienst- und Bereichskleidung zu tragende flüssigkeitsdichte/ flüssigkeitsabweisende Einwegschürzen, Gesichtsschutz, Mund-Nasen-Schutz und Einmalhandschuhe (s. Handschuhplan) usw. zur Verfügung (s. „Standard MRSA“)</li> <li>• Zusätzliche Schutzkleidung ist ebenso erforderlich im Rahmen der Behandlung/Betreuung von in besonderem Maße vor Infektionen zu schützenden Bewohnern (bzw. Bewohnerschutz)</li> <li>• Bei Arbeiten mit erhöhter Infektionsgefahr sind langärmelige Schutzkittel (<b>Arbeiten im Trockenmilieu</b>) bzw. flüssigkeitsdichte Einwegschürzen mit Armbündchen (<b>Arbeiten im Feuchtmilieu</b>, Spritzgefahren) zu tragen und diese unmittelbar nach Gebrauch in den Wäschesack bzw. sofort nach Beendigung der Tätigkeiten direkt in das Abfallbehältnis zu entsorgen</li> <li>• Schutzkleidung ist unmittelbar nach möglicher oder sichtbarer Kontamination abzulegen und zu entsorgen. Abschließend ist eine <b>hygienische Händedesinfektion</b> durchzuführen</li> <li>• Der Wechsel der Schutzkleidung erfolgt regelmäßig mindestens einmal täglich oder mit jedem Schichtwechsel bzw. sofort bei besonderem Bedarf wie Durchfeuchtung, Kontamination, Tätigkeiten an</li> </ul>
--	---

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 3 von 11

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
	<b>Personalhygiene</b>	

	<p>MRSA massiv/ganzkörperkolonisierten Bewohnern, usw. (s. Standard MRSA)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Betreten der Aufenthaltsräume mit Schutzkleidung ist untersagt</li> </ul> <p><b>Langarmschutzkittel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ein Schutzkittel muss die Rumpfvorderseite bedecken und muss geschlossen getragen werden</li> <li>Flüssigkeitsdichte Schutzkittel sind dann erforderlich, wenn mit einem Durchnässen/Durchfeuchten der Berufs- Bereichskleidung zu rechnen ist</li> </ul> <p><b>Mund-Nasen-Schutz</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist erforderlich zum Schutz bei infektionsgefährdeten Bewohnern (z.B. Immunsupprimierte), zum Eigenschutz (z.B. Kontakt mit MRSA kolonisierten Bewohnern, bei aerogen übertragbaren Erkrankungen, bei trachealer Absaugung) bzw. bei invasiven Eingriffen mit erhöhter Infektionsgefährdung (z.B. Behandlung großflächiger Wunden)</li> <li>Der Mund-Nasen-Schutz ist so zu wählen bzw. anzulegen, dass auch seitliche Barthaare vollständig bedeckt sind</li> <li>Ein Wechsel hat unmittelbar bei Durchfeuchtung, spätestens jedoch nach 2 Stunden, zu erfolgen</li> <li>Bei einrichtungsinternen Transporten von Bewohnern mit aerogen übertragbaren Erkrankungen ist dem Bewohner ein Mund-Nasen-Schutz anzulegen, wodurch im Regelfall das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes für die Mitarbeiter entfällt.</li> <li><b>Unmittelbar nach Entsorgung des Mund-Nasen-Schutzes ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen</b></li> <li><b>Schutzbrille/Visier</b></li> <li>Private Sehhilfen (Brillen) erfüllen nicht die Anforderungen, die an Schutzbrillen gestellt werden, so dass Träger von Sehhilfen im Bedarfsfall zusätzlich Schutzbrillen anlegen müssen, welche die Augen allseitig umschließend schützen</li> <li>Schutzbrillen sind zwingend anzulegen bei der Gefahr des Verspritzens von Sekreten, Exkreten und Desinfektionsmittel-lösungen, -konzentratoren sowie ätzenden Chemikalien.</li> <li>Schutzbrillen sind nach möglicherweise erfolgter Kontamination unmittelbar mit einem Flächen- oder Schnelldesinfektionsmittel zu desinfizieren</li> </ul> <p><b>unsterile Schutzhandschuhe - Einmalhandschuhe</b></p> <p>Durch eine Händedesinfektion wird nicht das Personal</p>
--	--

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 4 von 11

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
	<b>Personalhygiene</b>	

	<p>selbst vor einer Infektion geschützt. Deshalb sind bei allen Tätigkeiten mit erhöhter Infektionsgefahr stets Einmalhandschuhe zu tragen! Hierzu zählen alle vorhersehbaren oder wahrscheinlichen Erregerkontakte sowie mögliche massive Verunreinigungen mit Körperausscheidungen und Se- bzw. Exkreten. Nachfolgend werden beispielhaft Tätigkeiten genannt, bei denen Schutzhandschuhe zu tragen sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflege inkontinenter Bewohner</li> <li>• Umgang mit Beatmungsschlüchten</li> <li>• endotracheales Absaugen</li> <li>• Tracheostomapflege</li> <li>• Entsorgung von Sekreten, Exkreten, Erbrochenem</li> <li>• Entfernen von Drainagen, Verbänden u.a. durch Sekrete, Exkrete oder Stuhl kontaminierten Materialien</li> <li>• Stomaversorgung</li> </ul> <p>je nach Bereich/Abteilung werden verschiedene Einmalhandschuhe zur Verfügung gestellt</p> <p><b>Wichtig ist eine hygienische Händedesinfektion nach Ablegen der Handschuhe</b>, da diese aufgrund möglicher Perforationen und Kontaminationen beim Ausziehen keinen absolut sicheren Schutz vor einer Kontamination gewährleisten.</p> <p><b>Ablegen von zusätzlicher Schutzkleidung</b> Beim Ablegen zusätzlicher Schutzkleidung ist <b>folgende Reihenfolge</b> sicherzustellen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lösen des evtl. vorhandenen Verschlussbandes im Bauchbereich /Rückenbereich</li> <li>• Einmalhandschuhe entsorgen</li> <li>• Hygienische Händedesinfektion durchführen</li> <li>• Entfernen des Mund-Nasen-Schutzes durch Anfassen im Bereich des i.d.R. kontaminationsfreien Hinterkopfes</li> <li>• Mund-Nasen-Schutz entsorgen</li> <li>• Öffnen des Knopfes oder Bindebänder am Halsbund</li> <li>• Ausziehen des Kittels durch Anfassen an den durch Handschuhstulpen geschützten Bereich der Armbündchen und Zurückziehen der Arme</li> <li>• Schutzkittel aufhängen (im Zimmer: mit der Außenseite nach außen, in einer Schleuse: mit der Innenseite nach außen) oder zur Wäscheentsorgung geben</li> <li>• Hygienische Händedesinfektion durchführen</li> </ul> <p><b>Bewohnerbezogene Schutzkleidung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bewohnerbezogene Schutzkleidung kommt ausschließlich zur Versorgung eines Bewohners zur Anwendung</li> <li>• Bewohnerbezogene Schutzkleidung wird zusätzlich</li> </ul>
--	---

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 5 von 11

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
<b>Personalhygiene</b>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• über der Dienst- oder Bereichskleidung getragen (z. B. sterile Handschuhe, Mundschutz, Kopfhaube usw.)</li> <li>• Sind langärmelige Schutzkittel (ggf. mit Armbündchen) nicht sichtbar kontaminiert, so können diese nach dem Ablegen im Zimmer mit der Außenseite nach außen an einem gesonderten (Infusions-) Ständer aufgehängt werden. In einer „Schleuse“ (ein vom Bewohnerzimmer getrennter, geschlossener Vorraum) erfolgt das Aufhängen mit der Innenseite nach außen.</li> <li>• Entsprechend der jeweiligen Kontaminationsgefahr tragen Angehörige/Besucher ebenfalls bewohnerbezogene Schutzkleidung und entsorgen diese unmittelbar vor dem Verlassen des Bewohnerzimmers in das jeweilige Entsorgungsbehältnis (Wäsche, Abfall). Allerdings ist in Einrichtungen der Altenpflege nicht immer das Tragen der Schutzkleidung von Angehörigen erforderlich, dies muss situationsbezogen entschieden werden.</li> </ul>
<b>Sehhilfen (Brillen)</b>	Es ist sicherzustellen, dass der Sitz von Sehhilfen (Brillen) während der Tätigkeiten am Bewohner oder bei kontaminationsgefährdeten Tätigkeiten (z.B. unreinen Arbeiten, Infektionskrankheiten bei Bewohner) keinesfalls durch manuelle Korrekturen verändert werden muss. Brillen sind nach möglicher (Spritz-) Kontamination sofort, unter Beachtung der Materialverträglichkeit, zu desinfizieren
<b>Schuhe</b>	Vor Dienstbeginn sind die Straßenschuhe gegen die Arbeitsschuhe zu tauschen. Diese müssen vorne geschlossen sein, hinten mindestens 1 Riemchen haben und eine rutschfeste Sohle aufweisen, besser ist geschlossenes Schuhwerk. Während der Arbeit müssen hygienisch waschbare Socken getragen werden. Die Arbeitsschuhe sind bei Verschmutzungen sofort zu reinigen und eventuell zu desinfizieren. Nach Dienstende sind die Arbeitsschuhe gegen Straßenschuhe zu tauschen.
<b>Esseneinnahme</b>	<p>Gegessen oder gerauht wird nur in den dafür vorgesehenen Räumen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zur Kühlung von Lebensmitteln (Personal) stehen den Mitarbeitern Kühlschränke zur Verfügung. Diese sind mit einem Thermometer auszustatten, die maximale Temperatur sollte 8°C nicht überschreiten. Die Kühlschränke sind in regelmäßigen Abständen (die Regelmäßigkeit muss je nach Verschmutzung/Vereisung festgelegt werden, mindestens jedoch vierteljährlich) abzutauen und zu reinigen. Zur Dokumentation der Abtau- und Reinigungsmaßnahmen ist eine Checkliste zu führen.</li> <li>• In Spülmaschinen für Personalgeschirr ist die</li> </ul>

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMh 2.2	Oktober 2025	Seite 6 von 11

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
	<b>Personalhygiene</b>	

<b>Infektionsschutz</b>	<b>Aufbereitung von Bewohnergeschirr untersagt</b>
<b>Wunden</b>	<b>Erkrankungen mit Arbeitsverbot laut Infektionsschutzgesetz sind sofort der Leitung mitzuteilen.</b>
<b>Wunden</b>	<b>Offene kleine Wunden sind mit wasserdichtem, gut abdeckendem Pflaster zu verbinden. Beim Umgang mit Lebensmitteln werden zusätzlich Handschuhe oder Fingerlinge getragen.</b>

### Händehygiene

Die Hände stehen als Überträger von Krankheitserregern in allen medizinischen Bereichen an vorderster Stelle. Deshalb ist die Händehygiene die wichtigste Maßnahme zur Verhütung von Infektionen in Klinik, Praxis, Alten- und Pflegeheimen sowie Lebensmittelbetrieben.

**Die Maßnahmen der Händehygiene sind weltweit als wichtigste Basis –**

**Hygienemaßnahme** in Krankenhäusern, Einrichtungen der stationären und ambulanten Altenpflege-/hilfe und anderen Gemeinschaftseinrichtungen **zur Verhinderung der Übertragung von Infektionserregern anerkannt.**

### **Durchführung der hygienischen Händedesinfektion**

Händedesinfektionsmittel sind entsprechend den Vorgaben des Desinfektionsplanes zu verwenden. Das Präparat ist mittels Ellenbogentechnik aus dem Direktspender zu entnehmen und keinesfalls mit anderen Lösungen oder Wasser zu verdünnen  
Das Händedesinfektionsmittel wird in sämtliche Bereiche der **trockenen** Hände eingerieben und die Handinnen- und Handaußenflächen, einschließlich Handgelenken, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalzen sowie Daumen besonders mit einbezogen  
Dabei wird folgendermaßen verfahren:

1. Schritt:  
Handfläche auf Handfläche



Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMh 2.2	Oktober 2025	Seite 7 von 11

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
	<b>Personalhygiene</b>	

**2. Schritt:**

Rechte Handfläche über linkem Handrücken und linke Handfläche über rechtem Handrücken



**3. Schritt:**

Handfläche auf Handfläche mit verschränkten, gespreizten Fingern



**4. Schritt:**

Außenseite der Finger auf gegenüberliegende Handflächen mit verschränkten Fingern



**5. Schritt:**

Kreisendes Reiben des rechten Daumens in der geschlossenen linken Handfläche und umgekehrt



**6. Schritt:**

Kreisendes Reiben hin und her mit geschlossenen Fingerkuppen der rechten Hand in der linken Handfläche und umgekehrt



Die Bewegungen jedes Schrittes werden fünfmal durchgeführt, nach Beendigung des 6. Schrittes werden einzelne Schritte bis zur angegebenen Einreibedauer (im Allgemeinen 30 Sekunden, dennoch Herstellerangaben beachten) wiederholt.

- Die im Desinfektionsplan vorgegebenen Einwirkzeiten sind einzuhalten. Während der Einwirkzeit sind die Hände vollständig mit Händedesinfektionsmittel benetzt zu halten
- Bei punktueller Verunreinigung kann diese mit einem, mit Händedesinfektionsmittel satt-nass getränktem Einmalhandtuch, Zellstoff o. Ä. entfernt und danach die Hände desinfiziert werden
- Eine hygienische Händedesinfektion entbindet nicht von der Notwendigkeit entsprechend der jeweiligen Kontaminationsgefahr geeignete Handschuhe (s. Punkt 3.1.3) zu tragen (z. B. Kontakt mit Blut, Serum, Wunden, Eintrittsstellen von Kathetern, Arbeiten mit Flächendesinfektionsmittel usw.)
- Auf die Notwendigkeit einer Verlängerung der Einwirkzeit von Händedesinfektionsmittel bei Kontaminationen mit Blut von Hepatitis -B- und -C- infizierten Bewohnern je nach Präparat bis auf 10 Minuten – wird ausdrücklich verwiesen. Dies gilt auch für den Einsatz von RKI-gelisteten Händedesinfektionsmitteln bei Erkrankungen durch Noroviren (s. Hinweise im *Desinfektionsplan* sowie *Handbuch Hygiene Teil 3*).

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 8 von 11

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
	<b>Personalhygiene</b>	

## **Makroskopische Kontamination der Hände /Haut – sichtbare Kontamination**

- Makroskopisch erkennbare Kontaminationen, wie z. B: durch Blut, Eiter, Sputum, Stuhl, Urin, werden in einem mittels Flächen- Schnell oder Hautdesinfektionsmittel satt-nass getränkten Einmalhandtuch möglichst vollständig aufgenommen. Je nach Kontaminationsart und –menge wird der Vorgang mittels weiterer getränkter Einwegtücher ggf. noch mehrfach wiederholt
- Danach wird zweimal aufeinander folgend eine Hygienische Händedesinfektion durchgeführt und die Einwirkzeit jeweils vollständig eingehalten
- Abschließend kann ggf. die Durchführung einer Händewaschung erfolgen
- Werden stark (z. B. mit massiven Blutverunreinigungen) beschmutzte Hände zunächst vorsichtig mit Trinkwasser abgespült und dann mit Seifenlotion gewaschen, so ist sicherzustellen, dass die Umgebung sowie die Kleidung nicht bespritzt wurden
- Weiterhin sind dann:
- Die Hände unmittelbar im Anschluss an diese Händewaschung vollständig zu trocknen und einer abschließenden Hygienischen Händedesinfektion zu unterziehen
- (Potentiell) kontaminierte Bereich des Waschbeckens und dessen Umfeld einer anschließenden Scheuer-Wischdesinfektion zu unterziehen,
- (potentiell) kontaminierte Dienst-, Bereichs-, bzw. zusätzliche Schutzkleidung anschließend sofort abzulegen. Unmittelbar danach ist eine Hygienische Händedesinfektion durchzuführen, bevor saubere Kleidung angezogen wird.

## **Handschuhe**

Es kommen folgende flüssigkeitsdichte Handschuhe zur Anwendung, welche nach erfolgter hygienischer Händedesinfektion angelegt werden:

- Sterile Einmalhandschuhe
- Einmalhandschuhe, welche in unsteriler Form aus staub- und spritzgeschützt gelagerten Einwegverpackungen entnommen werden
- Haushaltshandschuhe
- Folienhandschuhe

## **Einmalhandschuhe Steril**

- Verwendung bei Eingriffen am Patienten/Bewohner, die aseptisches Arbeiten erfordern, wie z. B. Behandlung größerer Wunden, sterile Verbandwechsel, Legen, Blasenkatheterismus, usw.
- Die Auswahl des Handschuhmaterials (z. B. Folienhandschuhe, OP-Handschuhe) erfolgt unter Berücksichtigung der jeweils auszuführenden Tätigkeiten (mechanische Belastung, Sensitivität, Anwendungszeitraum).
- Das Anlegen erfolgt nach durchgeführter hygienischer Händedesinfektion
- Nach dem Ablegen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen

## **Haushaltshandschuhe**

- Zum Umgang mit Desinfektionsmittel – Konzentraten und –Lösungen sowie bei Reinigungs- und Aufbereitungsarbeiten (z. B. Scheuer – Wischdesinfektion)
- Personengebunden verwenden
- Haushaltshandschuhe nach Ablegen vollständig trocknen. Hierzu ggf. am Schaftende offen aufhängen

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMH 2.2	Oktober 2025	Seite 9 von 11

	<b>Handbuch Qualitätsmanagement</b>	<b>Kap. D.7.1.1.2</b>
	<b>Personalhygiene</b>	

- Nach dem Ablegen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen

#### **Hautpflege - Lotion**

- Es kommen ausschließlich Hautpflege – Lotionen zur Anwendung, welche aus Einwegflaschen entnommen werden
- Ein Nachfüllen der Gebinde ist aufgrund der Kontaminationsrisiken nicht zulässig

#### **Hautschutzmittel/Hautschutzcreme**

- Es kommen ausschließlich Hautschutzmittel/Hautschutzcremes zur Anwendung, welche aus Einwegflaschen oder Tuben entnommen werden

#### **Ausstattung Desinfektions- und Waschplatz/Handwaschplatz**

- In jedem Untersuchungs- und Behandlungsraum, Patientenzimmer sowie in der Nähe unreiner Arbeitsbereiche ist ein für die Beschäftigten leicht erreichbarer Waschplatz verfügbar
- Die Waschplätze sind mit je einem Spender für Händedesinfektionsmittel und Waschlotion, Hautpflegemittel (Spender oder Tuben) und die Waschbecken mit fließendem warmen und kaltem Wasser sowie Mischbatterie (vorzugsweise Einhebelmischbatterie) ausgestattet
- Einweghandtuchspender und Sammelbehälter (Papierkörbe, Kunststoffsäcke) für gebrauchte Einweghandtücher stellen an den Waschplätzen sicher, dass eine gründliche Trocknung der Hände ermöglicht und eine sofortige Entsorgung der Einweghandtücher möglich ist

#### **Spender**

- Spender werden per Ellenbogen, auf keinen Fall aber durch direkten Handkontakt betätigt
- Der Auslass von Spender darf nicht mit den Händen berührt werden
- Die Spender müssen vor dem Bestücken mit einem neuen Gebinde mehrmals mit heißem Wasser durchgespült werden.

#### **Händedesinfektionsmittel**

- Es kommen ausschließlich Einweggebinde in Ellenbogendirektspendern zur Anwendung
- Ein Nachfüllen der Einweggebinde ist aufgrund der Kontaminationsrisiken nicht zulässig

#### **Waschlotionen**

- Es kommen ausschließlich Waschlotionen zur Anwendung, welche aus Direktspendern entnommen werden; Seifenstücke sind nicht zulässig

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QMh 2.2	Oktober 2025	Seite 10 von 11

	<h1>Handbuch Qualitätsmanagement</h1>	Kap. D.7.1.1.2
	<h2>Personalhygiene</h2>	

- Ein Nachfüllen der Einweggebinde ist aufgrund der Kontaminationsrisiken nicht zulässig

Freigabe/ GF	Geprüft	Bearbeiter	Version	Datum	Seite
Frau Busch	QMB	QMB	QM 2.2	Oktober 2025	Seite 11 von 11