

Rahmenhygieneplan
für Kosmetik- und Fußpflegeeinrichtungen

Stand: September 2008

Inhaltsverzeichnis:

1	Einleitung	3
2	Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	3
2.1	Risikobewertung	3- 4
2.2	Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	4
3	Basishygiene	4
3.1	Hygieneanforderungen an Räume und Ausstattung	4- 5
3.2	Hygieneanforderungen an Instrumente und Tätigkeiten	5- 6
3.3	Vorbereitung des Arbeitsplatzes vor dem Eingriff bzw. der Behandlung	6
3.4	Vorbereitung des Personals	6- 7
3.5	Händedesinfektion	7- 8
3.6	Vorbereitung des Kunden/Patienten	8- 9
3.7	Nach der Behandlung	9
4	Aufbereitung von Instrumenten	9
4.1	Desinfektion von Instrumenten	9-10
4.1.1	Maschinelle Aufbereitung	10
4.1.2	Manuelle Aufbereitung	10
4.2	Sterilisation von Instrumenten	11
5	Reinigung und Desinfektion	11
6	Wäsche	11
7	Abfall	12
8	Erste Hilfe	12
8.1	Verletzung des Kunden/Patienten	13
8.2	Verletzung des Personals	13
9	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	13
9.1	Gefährdungsbeurteilung	13
9.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung	14
9.3	Schutzimpfung	14

Anlagen:

Anlage 1 Beispiel für Reinigungs- und Desinfektionsplan (3 Seiten)

Anlage 2 Aktuell geltende wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Standards

1 Einleitung

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.

Jeder Eingriff, bei dem die Haut verletzt wird, kann über den Austritt von Blut oder Blutserum zu einer Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten, wie z. B. Hepatitis B, C oder AIDS führen.

Schon über kleinste, kaum oder nicht mit dem Auge erkennbare Blut- oder Serumtröpfchen kann eine Infektion ausgelöst werden, wenn sie in die Blutbahn gelangen.

Eine Infektionsübertragung kann über die Hände des Personals, mit Blut oder Serum verunreinigte Instrumente oder Flächen erfolgen.

In der Fußpflege führen Übertragungen von Fußpilzen, Warzenviren und bakteriellen Erregern am häufigsten zu Infektionen. Das Risiko einer Übertragung von Erregern soll mit geeigneten hygienischen Maßnahmen minimiert werden, die korrekt und fachgerecht durchgeführt und kontrolliert werden.

Übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern, ist Zweck des Infektionsschutzgesetzes.

Nach § 36 Absatz 2 des Infektionsschutzgesetzes können u.a. Kosmetik- und Fußpflegeeinrichtungen durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden. Diese Überwachung bezieht sich insbesondere auf die Einhaltung von grundsätzlichen Hygienemaßnahmen, die dazu dienen, die Kunden und das Personal bzw. die Betreiber vor Infektionskrankheiten zu schützen. Den Betreibern wird empfohlen, sich an Hand eines individuell zu erstellenden Hygieneplanes über diese Anforderungen Klarheit zu verschaffen und die Einhaltung der Maßnahmen zu erleichtern. Der hier vorliegende Musterhygieneplan soll hierbei Unterstützung geben. Die aufgeführten Hygienemaßnahmen sind als Beispiele zu sehen, die auf die Situation in der jeweiligen Einrichtung angepasst und durch einrichtungsspezifische Details und Festlegungen ergänzt werden müssen.

2 Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit

2.1 Risikobewertung

Unterschieden werden müssen die Tätigkeiten, die die Haut durchdringen oder nicht durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut oder inneren Geweben zu kommen. So können sich die Tätigkeiten von Podologen, Fußpflegern und Kosmetikerinnen grundlegend unterscheiden und verschiedene Aufbereitungsanforderungen der eingesetzten Instrumente und Geräte nach sich ziehen. Tätigkeiten der Podologen und

Fußpfleger z. B. in Nachbarschaft chronischer Wunden, am diabetischen Fuß, am mykotischen Nagel oder auch die Anwendung von schnell drehenden Schleifkörpern oder Fräsern weichen von den angesprochenen „üblichen“ Tätigkeiten jedoch deutlich ab.

Die Abwehr- und Immunsituation der Kunden/Patienten kann von normal bis stark eingeschränkt reichen (z. B. Alter, chronische Erkrankung, verminderte Mobilität, spezifische Abwehr- und Immunmangelkrankheit). Gesunde Personen verfügen über eine normale Abwehr- und Immunsituation. Ältere Patienten mit einem diabetischen Fuß werden z. B. eine sehr eingeschränkte Abwehr- und Immunsituation gegenüber Erregern haben.

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
- Umsetzung der Maßnahmen des Hygieneplanes
- die routinemäßige bzw. anlassbezogene Eigenkontrolle der Einhaltung der im Hygiene-Plan festgelegten Maßnahmen.

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

Der **Hygieneplan** ist jährlich hinsichtlich Aktualität zu überprüfen und ggf. zu ändern.

Der Hygieneplan soll jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Mindestens einmal pro Jahr sollen die Mitarbeiter hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt werden. Die **Belehrung** ist 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 zu einheitlichen Anwendung der Zulassungsbedingungen für Leistungserbringer von Heilmitteln, die als Dienstleistungen an Versicherte abgegeben werden“ zu berücksichtigen.

Der Arbeitsplatz, an dem Eingriffe am Menschen wie Fußpflege und/oder kosmetische Behandlungen vorgenommen werden, soll räumlich getrennt vom Wartebereich liegen. In diesem Raum sind nur die zum Eingriff am Kunden/ Patienten notwendigen Arbeitsmittel und Materialien griffbereit vorzuhalten.

Der Eingriffsbereich muss ausreichend beleuchtet und gut belüftet sein.

Im Arbeitsbereich oder in unmittelbarer Nähe muss ein Waschbecken mit fließendem warmem und kaltem Wasser mit Seifen- und Händedesinfektionsmittelspender, ein Einweg-Handtuchhalter sowie ein Abwurfbehälter vorhanden sein. Die Armaturen sollten eine handkontaktlose Bedienung zulassen (z. B. Bedienung mit dem Handge-

lenk/Unterarm wie Einhebelmischer). Die Verwendung von Textilhandtücher und Stückseife, die von mehreren Personen benutzt werden, sind abzulehnen. Insbesondere bei invasiven Maßnahmen muss das Spritzen von Wasser auf Geräte, Instrumente, Flächen, aber auch Wunden verhindert werden. Bei Bedarf ist ein Spritzschutz einzurichten.

Fußböden und Wände im Arbeitsbereich müssen nass zu reinigen und gegebenenfalls zu desinfizieren sein. Auch Einrichtungsgegenstände wie Arbeitsflächen, Liegen und Stühle müssen für eine Nassreinigung und einer Desinfektion geeignet sein.

Anzahl und Ausstattung der Sanitärräume müssen der Größe der Einrichtung und der Mitarbeiterzahl gemäß ArbeitsstättenVO entsprechen.

Die Arbeits- und Schutzbekleidung des Personals ist von der Straßenkleidung getrennt aufzubewahren. Für die Aufbewahrung der Privatkleidung des Personals und der Kunden ist eine ausreichend große Garderobe zur Verfügung zu stellen.

Am Arbeitsplatz darf nicht gegessen, geraucht, getrunken sowie auch keine Nahrungsmittel deponiert werden.

Am Arbeitsplatz dürfen sich zu keinem Zeitpunkt Tiere befinden.

3.2 Hygieneanforderungen an Instrumente und Tätigkeiten

Alle Geräte, mit denen beim bestimmungsgemäßen Gebrauch die Haut verletzt wird (z. B. Skalpelle, Schleif- und Fräsköpfe in der Fußpflege und andere Schneid- und Stichinstrumente) **müssen steril sein und bei Wiederbenutzung sterilisiert** werden.

Alle Instrumente, die bei bestimmungsgemäßer Anwendung zwar nicht die Haut verletzen, deren Benutzung jedoch zu Verletzungen führen kann, die mit verletzten Stellen in Berührung kommen oder zur Behandlung von Verletzungen eingesetzt werden, sind nach jeder Anwendung viruswirksam zu desinfizieren. Beispiele für diese Instrumente sind Pinzetten sowie Instrumente für die Fußpflege.

Beim Ohrlochstechen (Ohrfläppchen und oberer flacher Ohrknorpelbereich) sind Geräte mit sterilem Einwegohrstecker, sterilem Einwegkunststoffaufsatz oder sterilem Einwegadapter einzusetzen. Bei der Vorbereitung, Durchführung des Eingriffs und bei der Nachpflege sind die Angaben des Herstellers strikt einzuhalten. Nach dem Einsatz von Markierungsstiften ist die Hautdesinfektion zu wiederholen.

Einwegmaterial ist nach der Anwendung zu entsorgen.

Spray- oder Sprühflaschen mit Hautdesinfektionsmittel sind in der konfektionierten Originalverpackung zu verwenden. Ein Umfüllen aus einem Großgebinde in die Anwendungsflasche ist nicht zulässig (es handelt sich um ein Arzneimittel, das sporenfrei sein muss).

Wenn Sprühflaschen für Wasser (z. B. zum Säubern der Haut) zum Einsatz kommen, sind diese mindestens täglich zu reinigen und zu desinfizieren, 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. Benutzte Sprühflaschen sind von außen mit Desinfektionsmittel abzuwischen.

Schüsseln und ähnliches sind nach jedem Gebrauch zu reinigen. Nach einer Kontamination durch Körperflüssigkeiten ist immer eine Desinfektion erforderlich. Fußwannen sind nach Gebrauch grundsätzlich zu desinfizieren (Wischdesinfektion). Waschbecken sind mindestens arbeitstäglich zu reinigen und nach Kontamination mit Körperflüssigkeiten zu desinfizieren.

3.3 Vorbereitung des Arbeitsplatzes vor dem Eingriff bzw. der Behandlung

- Die Arbeitsfläche, auf der die zur Behandlung benötigten Instrumente und Materialien vorbereitet werden, muss aufgeräumt, sauber und mit einem auf seine Wirksamkeit geprüften Desinfektionsmittel aus der Desinfektionsmittelliste des Verbandes für angewandte Hygiene (VAH) desinfiziert sein.
- Instrumentarien und Material zur Behandlung sind auf einer keimarmen oder sterilen Unterlage abzulegen (z. B. Tuch, Tablett oder Verpackung).
- Fußauftritte, -auflagen und alle Kontaktflächen, mit denen der unbedeckte Fuß in der Fußpflege in Berührung kommt, müssen mit einer nach jedem Patienten zu wechselnden Papier- oder Textilaufgabe abgedeckt werden oder sind zu desinfizieren.

3.4 Vorbereitung des Personals

- Arbeits- und Schutzbekleidung einschließlich der persönlichen Schutzausrüstung sind bereitzustellen, regelmäßig zu wechseln und zu reinigen bzw. zu entsorgen.
- Das Personal soll bei der Arbeit kurzärmelige Schutzkittel tragen, um den Kontakt der Kleidung (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 oder Armbanduhren aus Gründen der Verletzungsgefahr für Personal und Kunden und wegen erschwelter Reinigung und Desinfektion abzulegen.
- Die Hände sind bei Beginn der Arbeit gründlich mit Flüssigseife aus Spendern (keine Stückseife) zu waschen, zu trocknen und mit einem auf seine Wirksamkeit geprüften alkoholischen Händedesinfektionsmittel der VAH- Liste zu desinfizieren.
- Das Händedesinfektionsmittel ist aus Originalgebinden in Wandspendern zu entnehmen. Diese Wandspender sind an zentralen Stellen an der Wand im Arbeitsbereich, vorzugsweise in der Nähe des Waschbeckens, anzubringen.
- Bei allen Eingriffen, bei denen Kontakt mit Blut, Serum, ansteckenden oder verdächtigen Hauterscheinungen (z. B. mit mykotischem Gewebe in der Fußpflege), vorhersehbar ist, müssen allergenarme Einweghandschuhe getragen werden. Diese brauchen nicht steril sein, müssen jedoch frisch aus einer Originalverpackung vor Beginn des Eingriffs entnommen werden.
- Die Schutzhandschuhe müssen nach jeder Behandlung oder bei Perforation gewechselt werden. Nach jedem Ablegen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Bei Verletzungen oder Hauterkrankungen des Personals an den Händen sind bei jedem Kundenkontakt Einweghandschuhe zu tragen. Gegebenenfalls muss ein Kundenkontakt bis zur Ausheilung unterbleiben.

- Zum Schutz vor Chemikalien muss auch bei Kontakt mit Färbemitteln, Flächen- oder Instrumentendesinfektionsmitteln geeignete Schutzausrüstung (Schutzhandschuhe, Schutzbrille) getragen werden.
- In der Einrichtung sind Voraussetzungen für die Pflege der Hände zu schaffen. Dabei ist es sinnvoll eine schnell einwirkende Hautcreme in Tuben oder Spendern bereitzuhalten. Die Entnahme von Hautschutzsalbe aus Dosen muss mit Einmalspateln vorgenommen werden, sonst ist die Mehrfachbenutzung von Salbendosen abzulehnen.
- Bei Eingriffen mit Staubbildung oder möglichem Verspritzen von Flüssigkeiten sollen aus Gründen des Arbeitsschutzes Schutzbrille und Mund-Nasen-Schutz getragen werden.

3.5 Händedesinfektion

Ca. 3 bis 5 ml des Händedesinfektionsmittels sind in die trockenen Hände einzureiben. Dabei müssen Fingerkuppen und Fingerzwischenräume, Daumen und Nagelfalze ausreichend berücksichtigt werden. Während der vom Hersteller des Präparates vorgeschriebenen Einwirkzeit (meist 30 sec.) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

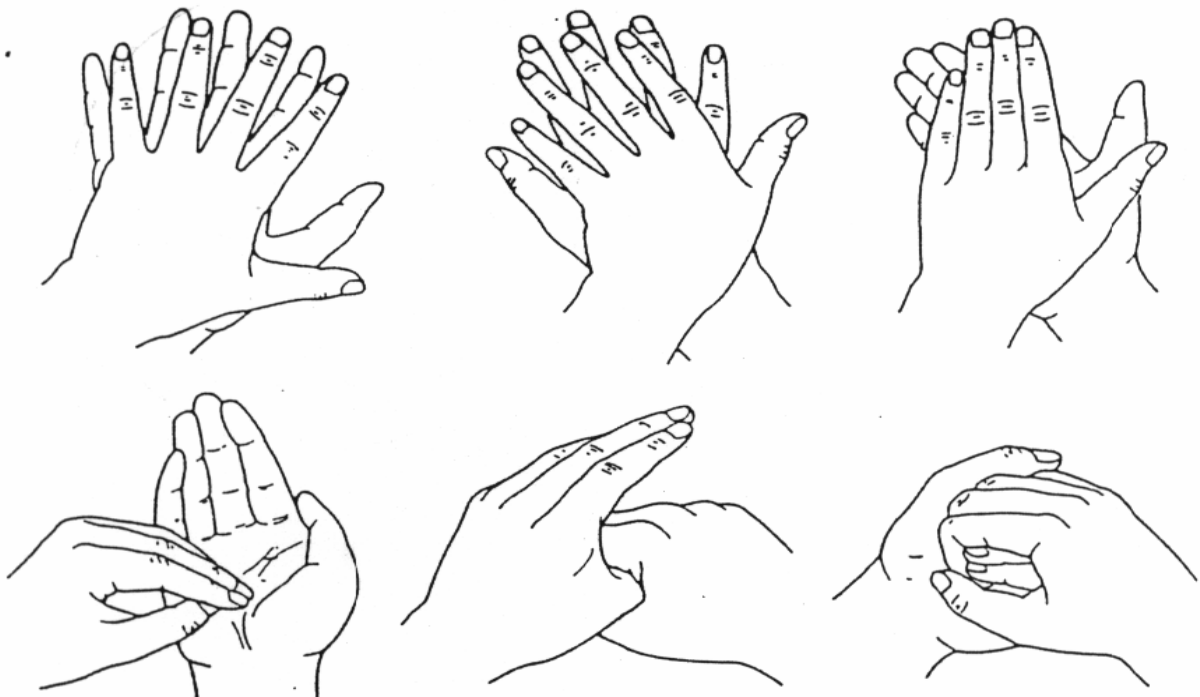


Abb. 1 Händedesinfektion

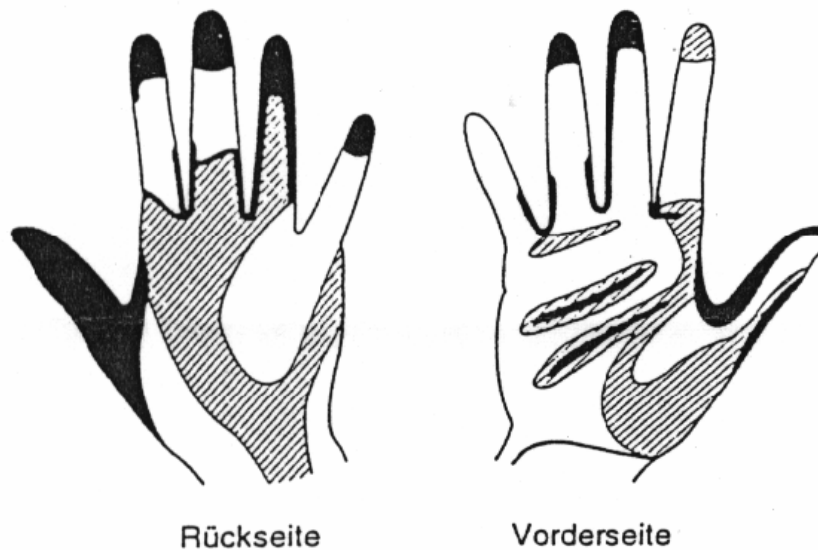
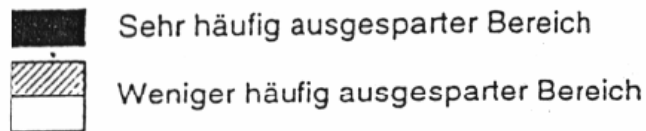


Abb. 2 Areale, die bei der Händedesinfektion ausgespart werden

3.6 Vorbereitung des Kunden/Patienten

Vor der Behandlung hat eine Aufklärung und Beratung des Kunden/Patienten über mögliche Gesundheitsgefahren und Nachbehandlungen zu erfolgen. Dies ist zu dokumentieren.

Vor der Behandlung ist das Hautareal, an dem der Eingriff vorgenommen werden soll, einer gründlichen Inspektion zu unterziehen. Liegen augenscheinlich krankhafte Hautveränderungen vor, ist dem Kunden dringend ein Arztbesuch zu empfehlen und von dem Eingriff abzuraten.

Bei Eingriffen, bei denen die Haut verletzt wird, z. B. bei der Entfernung von Warzen oder Hühneraugen bzw. bei der Behandlung von eingewachsenen Nägeln und beim Vorliegen von Haut- oder Nagelmykosen sind vor Behandlungsbeginn mit zugelassenen Antiseptika bzw. Hautdesinfektionsmitteln aus der VAH-Liste auf die Haut zu sprühen oder mit einem sterilem Tupfer auf die Haut aufzutragen. Dabei ist auf eine ausreichende Einwirkungszeit zu achten.

Bei Bedarf ist vorher die Haut zu reinigen. Bei der nachfolgenden Desinfektion ist darauf zu achten, dass das Desinfektionsmittel auf die trockene Haut aufgebracht wird.

Für das Abtupfen von Blut oder anderen Körperflüssigkeiten sind ebenfalls sterile Tupfer oder Tücher zu verwenden.

Bei der Verwendung von Sammelpackungen mit sterilisierten Tupfern ist auf den kurzfristigen Verbrauch und auf die geschützte Lagerung zu achten. Gegen einzeln

verpackte Alkoholtupfer besteht kein Einwand. Alkoholtupfer aus Sammelverpackungen sind nur feucht zu verwenden und zu verwerfen, wenn sie trocken sind.
Achtung: Alkohole sind entflammbar.

Bei Entnahme der Tupfer ist darauf achten, dass nur die jeweils benötigten Tupfer berührt werden.

Gemeinschaftsalaunstifte sind unzulässig (personenbezogen zu verwenden).

3.7 Nach der Behandlung

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

Wenn Vaseline oder antiseptische Salben als abschließende Abdeckung der Haut benutzt werden sollen, dann können diese aus einem größeren Topf entnommen werden. Die Entnahme soll über Einwegspatel, die nach jeder Benutzung verworfen werden, nicht aber durch die Hand oder Einmaltücher, erfolgen.

Der Rahmenhygieneplan ist analog auch auf Tätigkeiten außerhalb der Behandlungseinrichtung (z. B. mobile Fußpflege) anzuwenden.

4 Aufbereitung von Instrumenten

Werden Instrumente wieder verwendet, müssen sie aufbereitet werden. Dabei sind folgende Teilschritte einzuhalten:

- Benutzte Instrumente sind zu reinigen, in zerlegter Form zu desinfizieren, zu spülen, zu trocknen, zu prüfen, zu pflegen, zu verpacken, gegebenenfalls zu sterilisieren und geschützt aufzubewahren.
- Bei Tätigkeiten außerhalb der Behandlungseinrichtung/Praxis sind die benutzten Instrumente in stich- und bruch sicheren Behältern zu transportieren und der Aufbereitung zuzuführen. Falls der Transportbehälter wieder verwendet werden soll, ist er zu desinfizieren.
- Es ist erforderlich, eine der Anzahl von Kunden entsprechende Menge an sterilen Instrumenten bereitzuhalten, wenn die Eingriffe oder Maßnahmen sterile Instrumente verlangen.
- Einmalinstrumente sind nicht wiederzuverwenden.
- Rasierklingen, Skalpelle, Nadeln, Tupfer, Abdeckmaterialien und Handschuhe sind als Einwegprodukte, also nur bei jeweils einem Kunden zu verwenden und dann zu entsorgen.

4.1 Desinfektion von Instrumenten

Bei der Desinfektion von Instrumenten sind thermische, chemothermische und chemische Verfahren möglich. Maschinelle Verfahren sind zu bevorzugen.

Die Verwendung von Mitteln bzw. Verfahren mit einer Wirksamkeit gegen Hepatitis B-Viren und Pilze ist notwendig (VAH gelistet).

Wiederverwendete Instrumente und Geräte (z. B. Kabel und Motoren), die bei der Behandlung durch Patientenkontakt kontaminiert wurden, aber nicht in eine Desin-

fektionslösung eingelegt werden können, müssen entweder wirksam vor Kontamination geschützt werden (Schutzhülle) oder nach jeder Benutzung an einem Kunden/Patienten desinfiziert werden.

Schleif- und Fräsköpfe in der Fußpflege sind im Ultraschallbad zu reinigen und danach zu desinfizieren.

4.1.1 Maschinelle Aufbereitung

Für hitzebeständige Materialien ist die maschinelle Aufbereitung durch thermische Reinigung und Desinfektion in einem Reinigungs- und Desinfektionsgerät zu bevorzugen. Dabei kann das Instrumentarium bis zu maximal 12 Stunden trocken in einem verschlossenen Behälter zwischengelagert und dann aufbereitet werden.

Temperatur und Einwirkzeit sind nach Herstellerangaben der Instrumente auszuwählen.

Die Vorteile dieses Verfahrens bestehen im größeren Schutz für das Personal vor Verletzungen, Hautschäden, vor Sensibilisierung gegenüber Desinfektionsmittel und einer Sicherheit des Verfahrens in Bezug auf den Desinfektionserfolg. Dieser ist regelmäßig (halbjährlich oder nach einer Reparatur) mittels geeigneter Verfahren zu überprüfen und zu dokumentieren.

4.1.2 Manuelle Aufbereitung

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 zu desinfizierenden Instrumente werden in eine Instrumentendesinfektionslösung eingelegt. Einwirkungszeit und Anwendungskonzentration sind entsprechend Herstellerangaben einzuhalten. Dabei ist darauf zu achten, dass das Instrumentarium vollständig von der Lösung bedeckt ist. Luftblasen sind zu beseitigen.

Die Behälter mit der Desinfektionsmittellösung und den eingelegten Instrumenten und Materialien sollen über einen dicht sitzenden Deckel und ein herausnehmbares Sieb verfügen.

Erst nach Ablauf der vom Hersteller empfohlenen Einwirkungszeit können die Instrumente wieder entnommen werden. Die Einwirkzeit wird vom Einlegen des letzten Instrumentariums an gerechnet. Nach der Entnahme sind die Instrumente gründlich mit fließendem Wasser abzuspülen. Dabei ist eine Rekontamination zu vermeiden.

- Danach erfolgt die sorgfältige Trocknung.
- Bei allen Aufbereitungsmaßnahmen sind Schutzhandschuhe zu tragen.
- Bei optischer Verschmutzung der benutzten Desinfektionsmittellösung ist ein Wechsel sofort vorzunehmen, ansonsten ist die Lösung gemäß Herstellerangaben zu wechseln.

4.2 Sterilisation von Instrumenten

Gemäß der Nieders. Hygiene-Verordnung sind Handlungen, die eine Verletzung der Haut oder Schleimhaut vorsehen, mit sterilen Geräten, Werkzeugen und Gegenständen vorzunehmen.

Instrumente, die steril zum Einsatz kommen, sind gemäß den zu stellenden Anforderungen aufzubereiten (u. a. Medizinproduktegesetz, RKI-Richtlinie, TRBA 250). Bezug nehmend auf den Betrieb und die Anschaffung eines Sterilisationsgerätes ist mit der hierfür zuständigen Behörde (Staatliches Gewerbeaufsichtsamt) Rücksprache zu halten. Alternativ sind Einmalprodukte zu verwenden.

5 Reinigung und Desinfektion

Größere Verunreinigungen, Hautschuppen, Nägel- und Hornhautspäne werden mit dem Abdeckmaterial entfernt. Die Späne sollte nach jeder Behandlung zusammen gekehrt und entsorgt bzw. aufgesaugt werden.

Bei Fußböden und Oberflächen, die nicht mit infektiösem Material kontaminiert wurden (keine Kontamination insbesondere durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten) ist die tägliche Feuchtreinigung ausreichend. In den übrigen Fällen ist eine Wischdesinfektion der betroffenen Flächen zwischen den Anwendungen erforderlich.

Vor der gezielten Desinfektion ist die Kontamination mit einem Desinfektionsmittel getränkten, saugfähigen Tuch (z. B. Zellstoff) zu beseitigen.

Auch nach der Behandlung von Kunden mit Hautinfektionen sind Sitz- oder Liegeflächen zu desinfizieren. Sonst reicht eine Reinigung und ein Wechsel der Unterlage pro Kunde.

Die Desinfektion von Flächen erfolgt als Wisch-Desinfektion. Dabei sind Schutzhandschuhe zu tragen.

Anwendungskonzentration und Einwirkzeit des Flächendesinfektionsmittels sind nach Herstellerangaben einzuhalten.

Bei der Desinfektion von Flächen ist ein Desinfektionsmittel auszuwählen, das Bakterien, Viren und Pilze abtötet (VAH-Liste und viruswirksame Deklaration).

6 Wäsche

Verschmutzte Wäsche wie Abdecktücher, Schutzkleidung oder textile Handtücher, sind in Wäschesäcken für unreine Textilien zu sammeln und in einem Waschautomaten bei mindestens 60°C zu waschen. Die Wäsche darf nicht im privaten Bereich gewaschen werden. Mit Blut und anderen Körpersekreten verunreinigte Wäsche ist desinfizierend zu waschen (gemäß VAH-Liste).

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

7 Abfall

Zur Aufnahme der bei der Behandlung entstandenen 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 oder scharfe Gegenstände müssen in einem durchstichsicheren und bruchfesten Behälter abgeworfen und verschlossen im Hausmüllcontainer entsorgt werden. Verletzungen an benutzten Materialien sind zu vermeiden.

Mit Blut und anderen Körperflüssigkeiten oder Ausscheidungen behafteter Abfall ist getrennt vom übrigen Müll in feuchtigkeitsdichten Behältnissen zu sammeln.

8 Erste Hilfe

Durch den Arbeitgeber/Unternehmer ist zu veranlassen, dass das Personal entsprechend der 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, 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 eine sofortige ärztliche Hilfe zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

8.1 Verletzung des Kunden/Patienten

Eine Blutstillung wird durch leichten Druck mit einem sterilisierten Tupfer oder gegebenenfalls mit mehreren Lagen Mull (z. B. Verbandpäckchen) erreicht.

Anschließend kann die Wunde mit einem Pflaster versorgt werden, falls erforderlich.

Bei größeren Wunden ist die weitere Vorgehensweise von einem Arzt zu entscheiden.

8.2 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 Einrichtung üblichen Hautantiseptikum zu desinfizieren (mindestens 1 Minute) 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 jodhaltigen Hautdesinfektionsmittel vorzunehmen.

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

Danach ist eine Vorstellung beim Hausarzt oder 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", GUV-I 511-1 "Verbandbuch")

9 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

9.1 Gefährdungsbeurteilung

In Kosmetik- und Fußpflegeeinrichtungen 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.

9.2 Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen. Hierzu gehört u. a., dass den Beschäftigten eine spezielle arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung angeboten wird oder zu veranlassen und durchzuführen ist (Angebotsuntersuchung - § 15a abs. 5 BioStoffV, Pflichtuntersuchung - § 15a Abs. 1 i.V.m. Anhang IV BioStoffV).

Für die Beschäftigten besteht bei Tätigkeiten in Kosmetik- und Fußpflegeeinrichtungen eine Exposition gegenüber übertragbaren Krankheitserregern (z. B. Hepatitis B- und C-Virus) und die Gefahr einer Infektion ist höher als bei der Allgemeinbevölkerung. Vom Arbeitgeber sind arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen anzubieten. Mit der Durchführung der speziellen arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen ist ein Facharzt für Arbeitsmedizin oder ein Arzt mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ zu beauftragen, vorrangig der Betriebsarzt (§ 15 Abs. 3 BioStoffV).

9.3 Schutzimpfungen

Wegen der bei der Arbeitsausübung bestehenden Infektionsgefahr ist der allgemeine Impfschutz zu aktualisieren/ überprüfen. Besonders empfehlenswert ist eine Impfung gegen Hepatitis B.

Für Mitarbeiter bestehen seitens des Unternehmers gesetzliche Verpflichtungen nach den Unfallverhütungsvorschriften (UVV).

Der Schutzstatus soll regelmäßig durch Bestimmung des Antikörperspiegels überprüft werden, damit rechtzeitig eine Auffrischung erfolgt.

Anlage 2:

Aktuell geltende wichtige rechtliche Grundlagen:

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077)

Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)

Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Podologinnen und Podologen (PodAPrV) , BGBl. Teil I vom 4.01.2002

Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV)

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV)

Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 400: Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250

BGV/GUV-V A 1 „Grundsätze der Prävention“

BGV/GUV-V A 4 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“

BGR A 1 „Grundsätze der Prävention“

GUV-I 512 "Erste-Hilfe-Material"

Wichtige fachliche Standards:

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention mit Anlagen und Empfehlun-

gen, in der aktuellen Fassung; www.rki.de

Wichtig z. B.:

- Empfehlung zur Händehygiene, Bundesgesundheitsblatt 43; 2000
- Empfehlung zu Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, Bundesgesundheitsblatt 44; 2001

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 Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)