

Medizinische Fakultät der Universität Rostock



Hygieneordnung

Institut für Pathologie

Auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, der Unfallverhütungsvorschrift (UVV) und den spezifischen Bedingungen des Institutes wurde diese Hygieneordnung erarbeitet.

Die Hygieneordnung bildet die Grundlage für die praktische Durchsetzung der Belange der Krankenhaushygiene und soll den Mitarbeitern bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung dienen.

Die Hygieneordnung hat den Charakter einer Dienstanweisung und ist für jeden Mitarbeiter bindend.

Bei Rückfragen (z.B. bezüglich der Bedeutung anderer Gesetze und Verordnungen zu diesem Thema) wenden Sie sich bitte an die Abteilung Krankenhaushygiene.

Prof. Dr. R. Schmidt
Ärztlicher Direktor
des Klinikums

Prof. Dr. H. Nizze
Direktor des Institutes
für Pathologie

Prof. Dr. Dr. A. Podbielski
Leiter d. Abt. f. Medizin.
Mikrobiologie und
Krankenhaushygiene

Inhaltsverzeichnis

1. Bauliche Voraussetzungen für das Institut für Pathologie

- 1.1 Raumbedarf
- 1.2 Allgemeine bauliche Voraussetzungen in Räumen mit besonderer Infektionsgefahr
- 1.3 Bauliche und Einrichtungsanforderungen im Sektionssaal

2. Allgemeine hygienische Vorschriften und Verhaltensregeln im Institut für Pathologie

3. Infektionsschutz beim Transport von Leichen und Körperteilen in das Institut für Pathologie

- 3.1 Allgemeine Regeln
- 3.2 Transportwagen
- 3.3 Transportbehälter

4. Infektionsschutz im Sektionssaal

- 4.1 Allgemeine Regeln
- 4.2 Infektionsrisiken bei der Sektion
- 4.3 Vorsichtsmaßnahmen beim Sägen
- 4.4 Maßnahmen bei Verdacht auf Vorliegen einer Tuberkulose während der Obduktion
- 4.5 Obduktion eines Verstorbenen mit CJD – Verdacht bzw. –Erkrankung
- 4.6 Hygienemaßnahmen nach abgeschlossener Obduktionstätigkeit

5. Infektionsschutz beim Transport von Organ- und Gewebeproben innerhalb des Instituts für Pathologie

6. Infektionsschutz im Histologielabor

- 6.1 Hygienische Maßnahmen beim Zuschnitt
- 6.2 Hygienische Maßnahmen bei der Herstellung von histologischen Dauerpräparaten
- 6.3 Hygienische Maßnahmen bei Schnellschnittpräparaten

7. Infektionsschutz bei der Lagerung und dem Abtransport von Leichen und Leichenteilen sowie beim Umgang mit Abfällen

8. Auszüge aus der Basis – Hygieneordnung des Klinikums (alphabetisch geordnet)

- 8.1 Abfälle
- 8.2 Abfalleimer
- 8.3 Flächendesinfektion
- 8.4 Gesundheitsschädlinge

- 8.5 Händehygiene
- 8.6 Impfschutz
- 8.7 Meldepflichtige Erkrankungen (§ 6 Infektionsschutzgesetz)
- 8.8 Sofortmaßnahmen bei Nadelstichverletzungen

9. Hygiene – Merkblätter / Abt. Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

- 9.1 Creutzfeld – Jacob – Krankheit bzw. humane spongiforme Enzephalopathie
- 9.2 EHEC
- 9.3 Hepatitis A
- 9.4 Hepatitis B
- 9.5 HIV / AIDS
- 9.6 Legionellenprävention
- 9.7 Masern
- 9.8 Meningokokken
- 9.9 MRE
- 9.10 MRSA
- 9.11 Noro – Viren
- 9.12 Offene Lungentuberkulose
- 9.13 Pediculosis (Läusebefall)
- 9.14 Pertussis (Keuchhusten)
- 9.15 Pneumokokken
- 9.16 Rotaviren
- 9.17 Salmonellen
- 9.18 Skabies
- 9.19 Tuberkulose
- 9.20 Typhus
- 9.21 Varizellen

10. Schlussbemerkung / Unterschriften

11. Literatur

1. Bauliche Voraussetzungen für das Institut für Pathologie

1.1 Raumbedarf

Für ein funktionelles und hygienisch einwandfrei arbeitsfähiges Institut für Pathologie werden folgende Räume als Mindestausstattung vorausgesetzt:

- Personalumkleideräume mit Duschen und geschlechtergetrennten Sanitärräumen
- Personalschleuse am Eingang zum Sektionssaal
- Sektionssaal
- Labore für histologische, zytologische, immunhistochemische und molekularpathologische Untersuchungen
- Spül- und unreiner Entsorgungsraum
- reiner Versorgungs- und Lagerraum
- Asservatenraum
- Leichenaufbewahrungsraum mit Kühlzellen
- Einsargungsraum
- Aufbahrungsraum / Abschiedsraum in Verbindung mit eigenem Sanitärraum (dieser Raum bzw. diese Raumeinheiten können aus baulichen Gründen auch in Kliniken oder anderenorts eingerichtet werden und unterstehen dann der dortigen bzw. einer zentral zu regelnden Verantwortung)
- Besprechungs- / Demonstrationsraum
- Hörsaal und Seminarräume
- Büroräume
- Pausenraum für das Personal

Sofern derzeit einer oder einige dieser Räume nicht zur Verfügung steht, ist bei Umbau- und Renovierungsmaßnahmen sowie bei Rekonstruktionen auf die Bereitstellung der fehlenden Räume hinzuwirken.

1.2 Allgemeine bauliche Voraussetzungen in Räumen mit besonderer Infektionsgefahr

Zu den Räumen mit besonderer Infektionsgefahr zählen alle Räume und Flure, in denen bzw. durch die Leichen, Körperteile, Organ- oder Gewebeprobe transportiert werden und in denen diese bearbeitet bzw. verwahrt werden. In diesen Räumen sind flüssigkeitsdichte Fußböden z.B. aus PVC mit Wandaufkantungen zu verlegen. In Räumen, in denen mit großer Wahrscheinlichkeit Flüssigkeiten auf den Boden fließen oder tropfen, sind ausreichend Bodenabläufe vorzusehen. Anlagen zur Abwasserdesinfektion sind hier wie an anderen Stellen im Institut nicht notwendig.

Die Wände sind vorzugsweise mit einer mechanisch strapazierfähigen Glasfasertapete fugendicht zu tapezieren und auf jeden Fall mit einer abwasch- und desinfizierbaren Farbe zu streichen. Sowohl an den Wänden als auch an den Decken sind Leitungen und Rohre unter Putz oder in von außen abwasch- und desinfizierbaren Kanälen bzw. Konsolen zu führen.

Alle Fenster der Räume mit besonderer Infektionsgefahr sind mit Fliegengittern zu versehen. Alternativ bzw. je nach Tätigkeit auch zwingend erforderlich können

einzelne Räume mit nur im Notfall zu öffnenden Fenstern und einer Belüftung über eine raumlufttechnische Anlage ausgestattet werden. In diesem Fall braucht die Anlage keine laminare Luftströmung zu erzeugen. Für Arbeitsplätze, an denen toxische Dämpfe oder Gase auftreten, ist eine wirkungsvolle Absaugungsvorrichtung zu installieren.

Die Zuschauerplätze im Sektionshörsaal sind vorzugsweise durch eine Glaswand vom Demonstrationstisch abzutrennen. Falls auf diese Maßnahme verzichtet wird, muß ein adäquater Schutz der Studenten und anderen Zuschauer vor infektiösen Aerosolen und Stäuben durch hygienische Maßnahmen erreicht werden.

1.3 Bauliche und Einrichtungsanforderungen im Sektionssaal

Die Sektionstische und Abtrennungen zwischen den Sektionstischen müssen mit einer kratzfesten, fugenlosen, abwasch- und desinfizierbaren Oberfläche versehen sein.

Der Sektionstisch muss mit einer Vorrichtung versehen sein, die den konstanten, ruhigen Fluss kalten Wassers über den Tisch ermöglicht. Ferner muss am Tisch eine Handbrause mit Schlauch verfügbar sein, die eine Reinigung des Tisches nach der Sektion ermöglicht. Warmes Wasser darf nur nach gründlicher Vorreinigung des Tisches mit kaltem Wasser für die abschließende Reinigung verwendet werden.

Zu Spülbecken am Tisch und zu den Wasserabläufen bestehen außer eine guten Möglichkeit zur Reinigung und Desinfektion keine speziellen Vorschriften.

2. Allgemeine hygienische Vorschriften und Verhaltensregeln im Institut für Pathologie

- Der Leiter des Instituts ist für die konkrete Ausarbeitung, Einhaltung und fristgemäße Erneuerung der in diesem und in den Kapiteln 3 bis 8 beschriebenen Maßnahmen verantwortlich.
- Für die einzelnen in Kapitel 1 genannten Räume sind in Zusammenarbeit mit den Hygienefachkräften Desinfektionsmittelpäne auszuarbeiten und allgemein zugänglich auszuhängen.
- Die Hygienefachkräfte beraten das Dez. Allgemeine Verwaltung und die beauftragte Reinigungsfirma auch zu Mitteln für eine desinfizierende Reinigung und zur Umsetzung dieser Reinigung in den Räumen des Instituts für Pathologie.
- Wie in jedem anderen Teil des Klinikums gilt, dass die Hauptübertragungsmöglichkeit von Infektionserregern über die kontaminierten Hände des Personals besteht. Deswegen ist nach Beendigung einer jeden Tätigkeit, bei der Kontaktmöglichkeit zu infektiösen Material besteht, eine hygienische Händedesinfektion vorzunehmen. Näheres dazu ist in Kapitel 8.3 beschrieben.
- Zu diesem Zweck ist jeder der in Kapitel 1 beschriebenen Räume in Türnähe und ggf. auch in Nähe der Arbeitsplätze mit Desinfektionsmittelspendern auszustatten. Das Desinfektionsmittel in den Spendern ist spätestens bei Ablauf des Verfallsdatums zu erneuern. Die Verfallsfrist von installierten Desinfektionsmittelbehältern ist halbjährlichen Abständen zu überprüfen.

3. Infektionsschutz beim Transport von Leichen und Körperteilen in das Institut für Pathologie

3.1 Allgemeine Regeln

Der Transport von Leichen und Körperteilen hat unter Vermeidung von Durchgangsverkehr und außerhalb des von Patienten und Besuchern benutzten Wegesystems zu erfolgen.

Der Transport darf nur durch eingewiesenes und regelmäßig geschultes Personal vorgenommen werden. Die Einweisung und Schulung ist zu dokumentieren und durch Unterschrift zu quittieren.

Falls die Möglichkeit besteht, dass das Transportpersonal während des Transports die Leichen oder Körperteile berühren muss, sind für diesen Transport Schutzhandschuhe zu tragen und weitere Schutzhandschuhe zum Ersatz mitzuführen.

Im Institut sind die Materialien grundsätzlich persönlich an einen Mitarbeiter des Instituts zu übergeben. Für die Übergabe ist eine Abstellmöglichkeit an einem gekennzeichneten Platz vorzuhalten. Dafür nötige Gestelle und Kühlbehälter müssen wiederum aus glattem, abwasch- und desinfizierbaren Material beschaffen sein.

3.2 Transportwagen

Wagen für den Transport von Leichen und Körperteilen müssen von Bauart und Größe her für den Transport geeignet sein und aus abwasch- und desinfizierbaren Material konstruiert bzw. entsprechende Oberflächen aufweisen.

3.3 Transportbehälter

Leichen und große Leichenteile werden ausschließlich in einem sog. Bodybag transportiert. Kleinere Körperteile sowie Organe und Gewebeproben müssen in flüssigkeitsdicht schließenden, abwasch- und desinfizierbaren, eindeutig gekennzeichneten Behältern transportiert werden. Spezielle Gefährdungen müssen aus der Kennzeichnung ersichtlich sein.

Bei einem Transport bzw. Versand von Materialien außerhalb des Klinikumsgeländes müssen die Behälter und die Verpackung der Materialien der Gefahrgutverordnung für den Straßen- bzw. Luftverkehr und der Postversandvorschrift entsprechen.

4. Infektionsschutz im Sektionssaal

4.1 Allgemeine Regeln

- Alle im Sektionssaal tätigen Personen sind vor Aufnahme jeglicher Tätigkeiten im Sektionssaal über ein hygienisches einwandfreies Verhalten zu belehren. Die Belehrung ist vom Durchführenden zu dokumentieren. Die Belehrten müssen die Belehrung und ihr Einverständnis, sich an das Hygieneregime zu halten, mit ihrer Unterschrift quittieren.

- Die Anzahl der im Sektionssaal tätigen Personen ist auf den erforderlichen Mitarbeiterkreis begrenzen.
- Während einer Sektion müssen die Türen des Saals geschlossen bleiben.
- Die Organentnahme soll zur Begrenzung von Blutaustritten einzeln oder in anatomischen Komplexen und morphologisch exakt erfolgen.
- Blut und Sekrete sind sofort mit ruhig fließendem kaltem Wasser und kurzem Wasserstrahl abzuspülen.
- Blutantrocknungen an Leiche, Sektionstisch und Fußbodenflächen sind zu vermeiden.
- Zum Schutz vor Schnittverletzungen ist nur unter Sicht und mit scharfen Messern oder Skalpellen zu arbeiten. Zu einem gegebenen Zeitpunkt soll jeweils nur eine Person mit scharfen oder spitzen Geräten an der Leiche arbeiten.
- Entnommene Organe und Organpakete sind in desinfektionsmittelfeste bzw. autoklavierbare Schalen abzulegen.
- Gewebeproben zur histologischen Untersuchungen sind sofort nach Entnahme in formaldehydgefüllte Gefäße zu geben und gut zu verschließen.

4.2 Infektionsrisiken bei der Sektion

Grundsätzlich sind die Infektionsrisiken bei der Arbeit an einem frisch Verstorbenen vergleichbar mit denen, die bei der Arbeit am lebenden, infizierten Patienten bestanden.

Erhöhte Risiken ergeben sich durch die Eröffnung von Körperhöhlen und Organen, in denen eine besonders hohe Erregerdichte vorliegt, durch Tätigkeiten, bei denen erregerhaltiges Material verspritzt oder verschmiert werden kann und durch die Gefahr einer akzidentellen Inokulation durch Schnitte oder Stiche.

Besondere Vorsicht bzw. besondere Maßnahmen müssen bei Verdacht auf bzw. sicher nachgewiesener Infektion mit TSE-Erregern, HBV, HCV, HIV, hämorrhagischen Fiebertviren, Tollwutviren, *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium leprae*, *Yersinia pestis*, *Francisella tularensis*, *Salmonella Typhi* und *Bacillus anthracis* angewendet werden.

Dies gilt auch für eine Infektion durch *Neisseria meningitidis* bis 12 h nach Eintritt des Todes.

Spezielle Maßnahmen hierfür sind in den Kapiteln 4.4 und 4.5 festgelegt bzw. sinngemäß aus den in Kapitel 9 aufgeführten Hygienemerkbältern zu entnehmen. Diese Merkblätter sind bisher nicht für alle o.g. Erreger vorhanden.

4.3 Vorsichtsmaßnahmen beim Sägen

- Eine Aerosolbildung ist beim Einsatz oszillierender Sägen durch eine Auffangmöglichkeit für Knochenspäne an der Säge oder durch Verwendung von Handsägen zu vermeiden
- Von Beginn des Einsatzes oszillierender Sägen sind bis zum Ende aller an diesem Tag durchgeführten Obduktionen personengebundene partikelfiltrierende Halbmasken der Schutzstufe FFP2 von allen im Obduktionssaal Anwesenden zu tragen.

4.4 Maßnahmen bei Verdacht auf Vorliegen einer Tuberkulose während der Obduktion

- Auf die Demonstration unfixierter Organe ist zu verzichten.
- Der Obduktionssaal ist unmittelbar nach der Obduktion einer gründlichen Desinfektion und Reinigung zu unterziehen, nach Abschluß dieser Arbeiten zusätzlich auch einer Fensterlüftung (kein Durchzug).
- Alle im Obduktionssaal Anwesenden haben Atemschutzmasken der Schutzstufe FFP2 zu tragen.

4.5 Obduktion eines Verstorbenen mit CJD – Verdacht bzw. –Erkrankung

- Der Leichnam darf nicht zu Lehrzwecken bearbeitet werden
- Der Sektionstisch ist vor der Obduktion mit Plastikfolie abzudecken. Alternativ erfolgt die Sektion *in situ* im Bodybag.
- Während der Obduktion ist folgende Schutzkleidung zu tragen:
 - wasserdichte Kleidung
 - Schutzbrille mit seitlicher Abdeckung
 - Kopfbedeckung
 - Mund – Nasenschutz
- Schnittfeste Handschuhe unter den flüssigkeitsdichten Handschuhen
- Alle Flüssigkeiten sind sofort mit Zellstoff zu entfernen, der benutzte Zellstoff ist als „C-Müll“ zu entsorgen.
- Beim Aufsägen von Schädelkalotte und Rückenmarkkanal sollen Hirn und Rückenmark nicht verletzt werden. Anstelle oszillierender Sägen sind Handsägen zu verwenden.
- Die Hirnentnahme erfolgt als letzter Sektionsschritt.
- Weitere Informationen finden sich im Hygiene–Merkblatt „Creutzfeld–Jacob–Krankheit bzw. humane spongiforme Encephalopathie“.

4.6 Hygienemaßnahmen nach abgeschlossener Obduktionstätigkeit

- Täglich ist eine Flächendesinfektion des gesamten Sektionssaales entsprechend des in Kapitel 2 genannten Desinfektionsplans durchzuführen.
- Das benutzte Instrumentarium ist vorzugsweise maschinell aufzubereiten.

5. Infektionsschutz beim Transport von Organ- und Gewebeproben innerhalb des Instituts für Pathologie

- Der Transport von Organ- und Gewebeproben innerhalb des Instituts hat in Flüssigkeits-dicht verschlossenen, abwasch- und desinfizierbaren sowie eindeutig gekennzeichneten Behältern zu erfolgen.
- Die Behälter sind in wöchentlichen Abständen bzw. bei sichtbarer Kontamination zu desinfizieren und zu reinigen.
- Sollte trotz dieser Vorsichtsmaßnahmen Material während des Transports verschüttet werden bzw. aus dem Behälter gelangen, so sind Flüssigkeiten mit Zellstoff aufzunehmen und jegliche Kontaktflächen mit Einmaltüchern ausreichend

zu desinfizieren. Der Zellstoff und die Einmaltücher sind als Klinikmüll („B-Müll“) zu entsorgen.

- Die Kontaktfläche ist während der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels, d.h. bis zur sichtbaren Trocknung, zu kennzeichnen und ggf. abzusperrern.

6. Infektionsschutz im histologischen Labor sowie in anderen Laboratorien mit Untersuchung von frischen Zell- und Gewebematerialien

6.1 Hygienische Maßnahmen beim Zuschnitt

- Der Zuschnittplatz ist mit einer kratzfesten, abwasch- und desinfizierbaren Oberfläche, einem gut zu reinigen und desinfizierbaren Spülbecken sowie einer Unterflurabsaugung zum Entfernen der Formaldehyddämpfe auszustatten.
- Grundsätzlich sind von allen Beteiligten Schutzhandschuhe zu tragen. Die Handschuhe sind bei sicht- oder spürbaren Defekten sowie nach dem Umgang mit besonders gefährlichem Material zu wechseln.
- Bei aerosolträchtigen Tätigkeiten (z. B. Abspülen, Sägen) sind Mund-Nasen-Schutz und Schutzbrille zu verwenden.
- Es sind nur funktionsfähige Werkzeuge mit scharfen Klingen zu verwenden.
- Die Verletzungsgefahr durch liegende Klammern und Markierungs sonden sowie beim Anbringen eigener Nadelmarkierungen ist zu beachten.
- Die zugeschnittenen Gewebeproben sind in Kunststoffkapseln einzuschließen und zur Fixierung in 4%iges Formaldehyd zu geben. Die Fixierung dient auch als Infektionsschutz.
- Die Asservierung des nicht verarbeiteten Materials erfolgt nach vollständiger Formaldehydfixierung und unter Zugabe von ausreichend Formaldehyd im Einsendegefäß bzw. in Assietten oder verschweißten Plastikbeuteln mit ausreichender Wandstärke.
- Alle eingesetzten Instrumente und wiederverwendbaren Hilfsmittel sind unmittelbar nach Abschluss des Zuschnitts mit Zellstoff bzw. Einmaltüchern von groben Materialresten zu reinigen und in Desinfektionsmittellösung einzulegen. Alle Flächen des Arbeitsplatzes sind desinfizierend zu reinigen. Das genaue Vorgehen ist im Desinfektionsplan für diesen Arbeitsplatz beschrieben.
- Handschuhe, Zellstoff und Tücher werden als Klinikmüll („B-Müll“) entsorgt. Kanülen und Drahtmarkierungen werden in durchstichsicheren Abfallbehältern entsorgt.

6.3 Hygienische Maßnahmen bei der Herstellung von histologischen Dauerpräparaten

- Der Entwässerungs- und Paraffinierungsautomat ist nach Herstellerangaben turnusmäßig zu reinigen. Eine Desinfektion ist in der Regel nicht nötig.
- Die Schlauchverbindungen sind regelmäßig auf Durchgängigkeit zu prüfen.
- Die Formaldehydlösung ist regelmäßig zu erneuern.
- Die Arbeitsschutzbestimmungen sind auch unter dem Aspekt der Vermeidung infektionsträchtiger Verletzungen zu beachten.

6.3 Hygienische Maßnahmen bei Schnellschnittpräparaten

- Wegen des nichtfixierten Materials besteht bei dieser Arbeit durchgängig eine höhere Infektionsgefahr als bei der Bearbeitung von Dauerpräparaten. Zudem stellt das Arbeiten in großer Nähe zu den Mikrotommessern eine besondere Verletzungsgefahr in Verbindung mit einer Infektionsmöglichkeit dar. Dem ist durch besonders umsichtige Arbeitstechniken Rechnung zu tragen.
- Wegen der besonderen Infektionsgefahr ist die Bearbeitung von Materialien bei Verdacht auf bzw. bei nachgewiesener Infektion mit HBV, HCV, HIV und *Mycobacterium tuberculosis* sowie den anderen im Kapitel 4.3 genannten Erregern abzulehnen.
- Beim Schneiden wird günstigerweise ein Mund-Nasen-Schutz getragen. Das Hineinhauchen in die Kühlkammer muss unterbleiben.
- Verworfenene Schnittspäne müssen unmittelbar nach Beendigung der Untersuchung abgesaugt werden.
- Nach Beendigung eines Arbeitsgangs und mindestens einmal arbeitstäglich ist das Gerät desinfizierend zu reinigen. Der Mikrotombereich wird dazu besprüht, die Kühlkammer *sorgfältig* ausgewischt. Die geeigneten Desinfektionsmittel sind dem Desinfektionsplan zu entnehmen.
- Eine turnusmäßige Formaldehydbedampfung des Gerätes ist in ihrer Wirkung umstritten und wird daher nicht empfohlen.

7. Infektionsschutz bei der Lagerung und dem Abtransport von Leichen und Leichenteilen; Infektionsschutz beim Umgang mit Abfällen

- Die Lagerung von Leichen bzw. Leichenteilen erfolgt in Bodybags bzw. kleineren, flüssigkeitsdicht verschlossenen, abwasch- und desinfizierbaren Behältern auf abwasch- und desinfizierbaren Gestellen bzw. Kammern im dafür vorgesehenen Kühlraum.
- Die maximale Lagerungszeit ergibt sich aus der Notwendigkeit, pathologische Untersuchungen abzuschließen. Offizielle Hygienerichtlinien sehen keine konkreten Obergrenzen vor.
- Der Abtransport erfolgt wiederum in Bodybags oder im Sarg durch eingewiesenes Personal. Etwaige Kontaminationen an der Außenseite des Bodybags sind vor dem Transport durch Desinfektion zu beseitigen.
- Abfälle werden getrennt nach durch die LAGA 2002 vorgegebenen Abfallschlüsseln (AS) 180101 - 6 in vorschriftsmäßigen Behältern gesammelt, in dafür geeigneten Räumen verwahrt und zu den bestimmungsgemäßen Endpunkten abtransportiert. Näheres dazu findet sich in den Kapiteln 8.1, 8.2 und in den Hygieneblättern des Kapitels 9. Weitere Auskünfte erteilt der Krankenhaushygieniker, der Schadstoffbeauftragte der Klinik, dem Abfallbeauftragten der Universitätsklinik (Dez. 5 der Verwaltung der Universitätsklinik) bzw. der Gefahrgutbeauftragte der Universität.

8. Auszüge aus der Basis – Hygieneordnung des Klinikums (alphabetisch geordnet)

[siehe dort; regelmäßige Aktualisierung]

- 8.1 Abfälle
- 8.2 Abfalleimer
- 8.3 Desinfektion (Flächendesinfektion)
- 8.4 Gesundheitsschädlinge (Ameisen, Mäuse, Ratten, Schaben)
- 8.5 Händehygiene
- 8.6 Impfschutz
- 8.7 Meldepflichtige Erkrankungen (§ 6 Infektionsschutzgesetz)
- 8.8 Sofortmaßnahmen

9. Hygiene – Merkblätter / Abt. Med. Mikrobiologie und Krankenhaushygiene

[siehe dort; regelmäßige Aktualisierung]

- 9.1 Creutzfeld – Jacob – Krankheit bzw. humane spongiforme Enzephalopathie
- 9.2 EHEC
- 9.3 Hepatitis A
- 9.4 Hepatitis B
- 9.5 HIV / AIDS
- 9.6 Legionellenprävention
- 9.7 Masern
- 9.8 Meningokokken
- 9.9 MRSA
- 9.10 MRE
- 9.11 Noro – Viren
- 9.12 Offene Lungentuberkulose
- 9.13 Pediculosis (Läusebefall)
- 9.14 Pertussis (Keuchhusten)
- 9.15 Pneumokokken
- 9.16 Rotaviren
- 9.17 Salmonellen
- 9.18 Skabies
- 9.19 Tuberkulose
- 9.20 Typhus
- 9.21 Varizellen

10. Schlussbemerkung

Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, die Hygieneordnung einzuhalten.
Die Hygieneordnung ist von jedem Mitarbeiter zu lesen und das Verständnis mit der Unterschrift zu bestätigen.

NAME

DATUM

UNTERSCHRIFT

11. Literatur

Koch S, Schulz-Schaeffer W, Kramer A: Hygienische Anforderungen an die bioptische und autoptische Diagnostik. Pathologie 24, 91 - 97 (2003).

Koch S, Below H, Fanghänel J, Kramer A, Kretschmar HA, Lignitz E, Morning M, Miehe M, Rudolph P: Pathologie, Neuropathologie, Rechtsmedizin und Anatomie. In: Kramer A., Botzenhart K., Heeg P. (Hrsg) Krankenhaus- und Praxishygiene. Urban & Fischer, München Jena, S. 625 - 636 (2001).

Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen. Bundesgesundheitsblatt 32/1989 H.4, S. 168 - 169 (1989).