

Rahmen-Hygieneplan

Für Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können
(Piercing- und Tätowierungs-, Kosmetik- und Fußpflege-Einrichtungen)

erarbeitet von:

Dr. Anke Bühling	Landesuntersuchungsamt für Gesundheits-, Umwelt- und Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
Dr. Ines Hiller	Landesgesundheitsamt Brandenburg
Dr. Axel Hofmann	Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
Dr. Paul Kober	Landesgesundheitsamt Mecklenburg-Vorpommern
Dr. Marika Kubisch	Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit und Verbraucherschutz
Dr. Bernhard Schicht	Landesamt für Arbeitsschutz des Landes Sachsen-Anhalt

Stand: Oktober 2002
Fassung Mecklenburg-Vorpommern

Inhaltsverzeichnis:

1	Einleitung	3
2	Hygienemanagement	4
3	Basishygiene	4
3.1	Anforderungen an Räume und Ausstattung	4
3.2	Hygieneanforderungen an Instrumente und Tätigkeiten	5
3.3	Reinigung und Desinfektion	9
3.4	Sterilisation	10
3.5	Wäsche	11
3.6	Abfall	11
3.7	Tätigkeiten außerhalb des Studios	12
3.8	Erste Hilfe	12
4	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	13
4.1	Gefährdungsbeurteilung	13
4.2	Arbeitsmedizinische Vorsorge und Impfungen	13
Anlage 1:	Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen	14
Anlage 2:	Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan für Piercing-/Tätowierungs- (Tattoo), Fußpflege- und Kosmetikeinrichtungen	15

1 Einleitung

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

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

Schon in kleinsten, kaum bzw. nicht mit dem Auge erkennbaren Blut- oder Serumtröpfchen **kann** eine größere Menge von Infektionserregern enthalten sein und eine Infektion auslösen. Eine Übertragung dieser Infektionserreger ist über die Hände, mit Blut oder Serum verunreinigte Flächen oder Instrumente möglich.

In der Fußpflege gehören Fußpilze, Warzenviren und bakterielle Eitererreger zu den am häufigsten übertragenen Infektionserregern.

Das Risiko einer Übertragung all dieser Erreger soll mit geeigneten und angemessenen hygienischen Maßnahmen ausgeschaltet werden. Sie müssen darum korrekt und fachgerecht durchgeführt und kontrolliert werden.

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG) setzt in hohem Maße neben behördlichen Aufgaben und Zuständigkeiten auch auf die **Eigenverantwortung** der Träger, Leiter und Betreiber von Einrichtungen sowie jedes Einzelnen.

Darüber hinaus ergeben sich aus dem Gesetz **konkrete Verpflichtungen** für Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können.

- **Nach § 36 Abs. 2 IfSG können o. g. Einrichtungen 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 anhand eines individuell zu erstellenden Hygieneplanes über diese Anforderungen Klarheit zu verschaffen und die Einhaltung der Maßnahmen zu erleichtern.**

Der vorliegende Musterplan 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.**

Zu berücksichtigen sind dabei auch eventuell vorhandene regionale Vorschriften bzw. Länderregelungen (z. B. zu Blutkontaktinfektionen).

2 Hygienemanagement

Der Leiter der Einrichtung trägt die Verantwortung für die Sicherung der hygienischen Anforderungen.

Empfohlen wird zur fachgerechten Bewertung und ggf. auch zur Kontrolle der spezifischen infektionshygienischen Anforderungen die Einbeziehung des Gesundheitsamtes und/oder die Beratung durch einen/eine Hygieniker/in.

Zu den **Aufgaben** des Hygienemanagements gehören unter anderem:

- Erstellung und Aktualisierung eines einrichtungsspezifischen Hygieneplanes und
- routinemäßige bzw. anlassbezogene Überwachung der Einhaltung der im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen.

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

Der Hygieneplan muß jederzeit zugänglich und einsehbar sein. Mindestens einmal pro Jahr sollen die Mitarbeiter hinsichtlich der erforderlichen Hygienemaßnahmen belehrt werden. Die **Belehrung** ist schriftlich zu dokumentieren und aufzubewahren.

3 Basishygiene

3.1 Anforderungen an Räume und Ausstattung

- Der **Arbeitsplatz**, an dem Eingriffe am Menschen wie Piercing, Tattoo, Fußpflege und/oder kosmetische Behandlungen vorgenommen werden, soll in vom Wartebereich abgedehnten Räumen liegen, in denen nur die zum Eingriff am Kunden notwendigen Arbeitsmittel und Materialien griffbereit vorhanden sind.
- Der Eingriffsbereich muss ausreichend beleuchtet und gut belüftet sein.
- Im **Arbeitsraum** muss ein Waschbecken mit fließendem warmen und kalten Wasser, mit Seifen- und Desinfektionsmittelspender sowie Einweg-Handtücher und Abwurfbehälter vorhanden sein. Die Armaturen sollten eine handkontaktlose Bedienung zulassen (z. B. mit dem Handgelenk oder Unterarm).
- Insbesondere beim Piercen und Tätowieren muss das Waschbecken so weit vom Arbeitsplatz entfernt sein, dass keine Wasserspritzer auf die Geräte, Instrumente, Flächen bzw. an die durch den Eingriff entstandenen Wunden gelangen können. Gegebenenfalls ist ein Spritzschutz einzurichten.
- **Fußböden und Wände** (im Arbeitsbereich) sollen nass zu reinigen und gegebenenfalls zu desinfizieren sein. Auch Einrichtungsgegenstände wie z. B. Arbeitsflächen, Liegen und Stühle im Behandlungsbereich müssen für eine Feuchtreinigung und -desinfektion geeignet sein. Von textilen Fußbodenbelägen im Behandlungsraum ist abzuraten.
- Anzahl und Ausstattung der **Sanitärräume** müssen der Größe der Einrichtung und der Mitarbeiterzahl gemäß Arbeitsstättenverordnung entsprechen.
- Für die Aufbewahrung der Privatkleidung des Personals und der Kunden soll eine ausreichend große **Garderobe** vorgehalten werden. Die Arbeits- und Schutzkleidung des Personals ist getrennt von der Straßenkleidung aufzubewahren.

- Am Arbeitsplatz dürfen keine **Nahrungs- und Genussmittel** aufbewahrt und zu sich genommen werden, ebenfalls darf am Arbeitsplatz nicht geraucht oder getrunken werden.
- Im Eingriffsraum dürfen sich zu keiner Zeit **Tiere** befinden. Begleitpersonen sollten sich nicht im unmittelbaren Arbeitsbereich aufhalten und einen Abstand von mindestens einem Meter zur Behandlungszone einhalten.

3.2 Hygieneanforderungen an Instrumente und Tätigkeiten

- Alle **Geräte**, mit denen beim bestimmungsgemäßen Gebrauch die Haut durchtrennt wird (z.B. Tätowiernadeln, Piercingkanülen und -schmuck, Skalpelle und andere Schneid- und Stich-Instrumente) **müssen steril sein**.
- Alle Instrumente, die bei der bestimmungsgemäßen 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 können, sind nach jeder Anwendung zu desinfizieren. Beispiele für diese Instrumente sind Rasiermesser, Pinzetten, Instrumente für Pediküre und Maniküre sowie andere Materialien, sofern sie nicht nur für den Einmalgebrauch bestimmt sind.
- Alle anderen Instrumente und Geräteteile, wie Scheren, Rasier- und Scherköpfe sind nach Benutzung einer Grobreinigung zu unterziehen und mindestens einmal täglich zu desinfizieren.
- **Einwegmaterial ist nach der Anwendung zu entsorgen.**
- **Sprühflaschen** für Wasser (z. B. zum Säubern der Haut während der Behandlung des Kunden) sind 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. Alle Sprühflaschen (u. a. für Haut- und Schleimhautantiseptika), die während der Behandlung benutzt wurden, sollen im Anschluss mit einem Desinfektionsmittel von außen abgewischt werden.
- **Schüsseln und ähnliches** sind nach jedem Gebrauch zu reinigen und Fußbadewannen zu desinfizieren (Wischdesinfektion). Eine Desinfektion ist in jedem Fall nach Kontamination notwendig.
- Waschbecken sind mindestens täglich zu reinigen.

Vorbereitung des Arbeitsplatzes vor dem Eingriff bzw. der Behandlung

- Die Arbeitsfläche, auf der die zur Behandlung (Tattoo, Piercing, Fußpflege, Kosmetik) benötigten Instrumente und Materialien vorbereitet werden, muss aufgeräumt, sauber und mit einem auf seine Wirksamkeit geprüften Mittel aus der Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) desinfiziert sein.
- Fußaufritte, -auflagen und alle Kontaktflächen, mit denen der unbedeckte Fuß in der Fußpflege in Berührung kommt, muss mit einer nach jedem Patienten zu wechselnden Papier- oder Textilaufgabe abgedeckt werden.

Vorbereitung des Personals

- **Arbeits- und Schutzkleidung** einschließlich der persönlichen Schutzausrüstung sind bereitzustellen und regelmäßig oder bei Bedarf zu wechseln und zu reinigen.
- Das Personal soll bei der Arbeit kurzärmelige Kleidung tragen, um den Kontakt der Ärmel mit den Instrumenten und/oder mit der verletzten Haut (insbesondere beim Tätowieren und Piercen, aber auch bei der Fußpflege und kosmetischen Eingriffen) zu vermeiden.
- Während der Arbeit sollen **Schmuck** wie Ringe, Armreifen, Armbanduhren aus Gründen der Verletzungsgefahr für Personal und Kunden und des Entstehens von Lücken bei der Reinigung und Desinfektion abgelegt werden. Auf Nagellack und künstliche Fingernägel sollte verzichtet werden.
- 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 (Desinfektionsmittelliste der DGfHM) zu desinfizieren.
- Das **Händedesinfektionsmittel** ist aus Einmalplastikflaschen in Wandspendern zu entnehmen. Diese Wandspender sind an zentralen Stellen an der Wand im Arbeitsbereich anzubringen, vorzugsweise am Waschbecken (siehe Punkt 3.1).

Hygienische Händedesinfektion: Ca. 3 – 5 ml des Händedesinfektionsmittels sind in die trockenen Hände einzureiben, dabei müssen Fingerkuppen und –zwischenräume, Daumen und Nagelfalze berücksichtigt werden. Während der vom Hersteller des Präparates vorgeschriebenen Einwirkzeit (meist ½ Minute) müssen die Hände vom Desinfektionsmittel feucht gehalten werden.

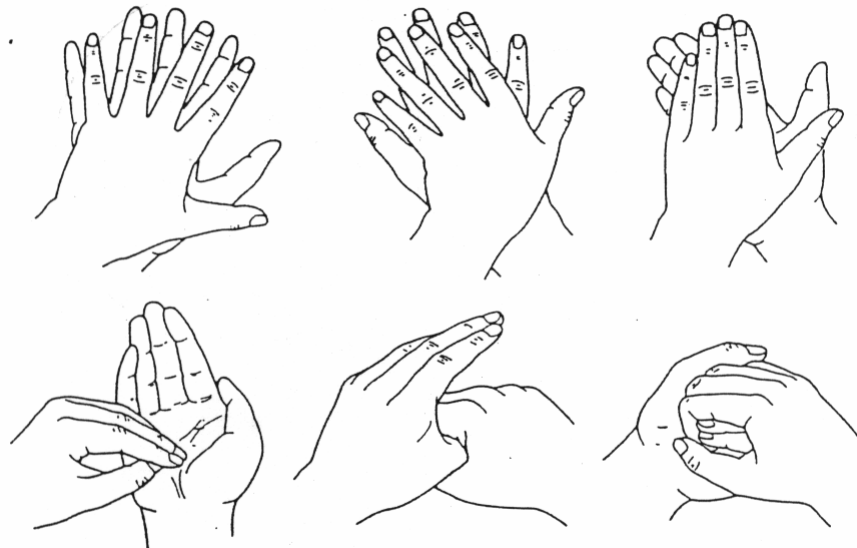


Abb. 1.1: Händedesinfektion nach Birmingham-Modell

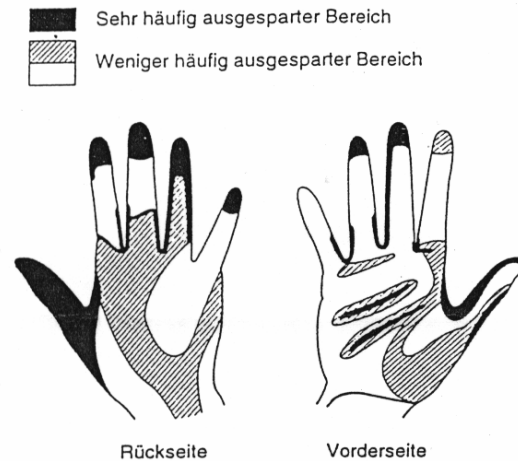


Abb. 1.2: Areale, die bei der Händedesinfektion ausgespart werden (nach L.J. Taylor, SRN, SCM, Nursing Times January 12, 1978)

- Bei allen Eingriffen, bei denen Kontakt mit Blut, Serum, ansteckenden oder verdächtigen Hauterscheinungen (z. B. mit mykotischem Gewebe in der Fußpflege), vorhersehbar ist, müssen **allergearme Einwegschutzhandschuhe** getragen werden.
 - Diese brauchen nicht steril sein, 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 müssen auch bei Kontakt mit Färbe- oder Flächen- bzw. Instrumentendesinfektionsmitteln u. ä. geeignete, festere Schutzhandschuhe 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 ist aus hygienischen Gründen abzulehnen.
- Bei Eingriffen mit Staubbildung oder möglichem Verspritzen von Flüssigkeit sowie beim Arbeiten mit den Desinfektionsmittelkonzentraten für die Flächen- und Instrumentendesinfektion sollen aus Gründen des Arbeitsschutzes Schutzbrille und Mund-Nasen-Schutz getragen werden.

Vorbereitung des Kunden

Die **Aufklärung und Beratung** des Kunden über mögliche Gesundheitsgefahren, Wundpflege und Nachbehandlung beim Tätowieren und Piercen sollte immer **vor** der Behandlung erfolgen. Eine durchgeführte Beratung ist schriftlich zu dokumentieren.

- Vor Beginn der Behandlung ist das Hautareal, an dem der Eingriff durchgeführt werden soll, einer **gründlichen Inspektion** zu unterziehen. Liegen augenscheinlich krankhafte Hautveränderungen vor, ist dem Kunden dringend ein Arztbesuch anzuraten und der Eingriff zu unterlassen.
- Beim Piercen oder Tätowieren oder anderen Eingriffen, bei welchen die Haut regelmäßig durchtrennt wird (z. B. auch Ohrlochstechen) muss dieses Hautareal großflächig mit einem gelisteten **Hautdesinfektionsmittel** (DGHM-Liste) desinfiziert werden.
 - Bei Bedarf die Haut zuerst mit Seifenlösung reinigen. Bei der nachfolgenden Desinfektion ist darauf zu achten, dass das Desinfektionsmittel auf die trockene Haut aufgebracht wird
 - Das Hautdesinfektionsmittel wird auf die Haut gesprüht (jedoch niemals ins Gesicht) oder mit einem desinfektionsmittelgetränkten und nicht flusenden, sterilisierten oder aus einer Originalverpackung entnommenen Tupfer oder Tuch auf die Haut aufgetragen. Die Einwirkzeit nach Herstellerangaben ist zu beachten.
 - Sammelpackungen mit sterilisierten Tupfern sollen eine solche Stückzahl enthalten, die für einen kurzfristigen Verbrauch (ca. 1 bis 3 Stunden) geeignet ist.
 - Die Anwendung von sterilisierten Alkoholtupfern in einer Sammelverpackung ist nicht zu befürworten. Gegen eine Verwendung von einzeln verpackten Alkoholtupfern besteht dagegen kein Einwand.
 - Bei Entnahme der Tupfer ist darauf zu achten, dass nur die jeweils benötigten Tupfer berührt werden.
 - Für die Behandlung während des Tätowierens sind zur Aufnahme von austretendem Serum bzw. Blut ebenfalls sterilisierte Tupfer zu verwenden.
- Gemeinschaftsalaunstifte sind unzulässig.
- Beim Tätowieren sollen **die Farben** aus einer mindestens 70%igen alkoholischen Lösung (Isopropanol) bestehen. Direkt vor dem Tätowierungsvorgang werden die benötigten Farben am besten in kleine Einweggefäße gefüllt. Die Gefäße sollen nach Beendigung des Tätowierens eines Kunden verworfen werden.

Nach der Behandlung

Durch Tätowieren, Piercen oder andere Maßnahmen entstandene Wunden sind bei Bedarf abschließend mit einem Wundverband (z.B. 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 Benutzung verworfen werden (nicht durch die Hand oder durch Einmaltücher), erfolgen.

Der Vorgang des Tätowierens oder Piercens soll schriftlich dokumentiert werden.

3.3 Reinigung und Desinfektion

Instrumentendesinfektion

- **Benutzte Instrumente** sind in folgender Reihenfolge wieder aufzubereiten: Desinfizieren (in zerlegter Form), Reinigen, Spülen, Trocknen, Pflegen, Prüfen und ggf. Sterilisieren.
- **Einmalinstrumente** nicht wieder aufbereiten.
- Bei der **Desinfektion** sind thermische, chemothermische (vorzugsweise maschinelle) und chemische (manuelle) Verfahren möglich. Maschinelle Verfahren bevorzugen.
- Die Verwendung von Mitteln und Verfahren mit Wirksamkeit gegen Bakterien Hepatitis-B-Viren und Pilze ist notwendig.
- Instrumente und Geräte, die beim Eingriff/Behandlung verunreinigt wurden oder mit dem Kunden in Kontakt kommen und die wiederverwendet werden sollen, aber nicht in eine Desinfektionslösung eingelegt werden können (z. B. Maschine, Kabel, Steuergerät beim Tätowieren), müssen nach jeder Benutzung an einem Kunden wisch- oder sprühdesinfiziert werden.

Maschinelle Aufbereitung:

- Zu bevorzugen ist für hitzebeständige Materialien die maschinelle Aufbereitung durch thermische Reinigung und Desinfektion in einem **Reinigungs- und Desinfektionsgerät**. Dabei kann das Instrumentarium bis zu maximal 8 Stunden trocken in einem geschlossenen Behälter zwischengelagert und dann gemeinsam aufbereitet werden.
 - Temperatur und Einwirkzeit sind nach Herstellerangaben auszuwählen und streng zu beachten (z. B. 80 °C 50 min. 90 °C 5 min).
 - Die Vorteile dieses Verfahrens bestehen in einem größeren Schutz des Personals vor Verletzungen, Hautschäden, vor Sensibilisierung gegenüber Desinfektionsmitteln und einer Sicherheit des Verfahrens in bezug auf den **Desinfektionserfolg**. Dieser sollte regelmäßig (halbjährlich) mittels geeigneter **Verfahren** überprüft werden (z. B. physikalisch, biologisch).

Manuelle Aufbereitung:

Die zu desinfizierenden Instrumente werden sofort nach Gebrauch in einer Instrumentendesinfektionsmittel-Lösung abgelegt.

- Dabei ist darauf zu achten, dass **das Instrumentarium vollständig außen und innen von der Lösung bedeckt** ist. In den Hohlräumen der Instrumente dürfen keine Luftblasen eingeschlossen sein. Die Behälter mit der Desinfektionsmittellösung und den eingelegten Instrumenten und Materialien sollen über einen dichtsitzenden Deckel und ein herausnehmbares Sieb verfügen.
- Erst nach Ablauf der vom Hersteller empfohlenen **Einwirkzeit** können die Instrumente und Geräte wieder entnommen werden. Die Einwirkzeit wird vom Einlegen des letzten Instruments an gerechnet. Das Instrumentarium ist der Desinfektionsmittellösung mit dem Sieb zu entnehmen und gründlich unter fließendem Wasser abzuspülen.
- Die Desinfektionslösung ist entsprechend den Herstellerangaben zu wechseln (i. d. R. täglich). Bei optischer Verschmutzung sollte sie jedoch sofort gewechselt werden.
- Empfohlen wird ein gelistetes Mittel (DGHM-Liste) auf Aldehydbasis.
- Da bei manueller Aufbereitung Verletzungsgefahr für den Aufbereiter besteht, wird die **Desinfektion vor der Reinigung** durchgeführt. Die Reinigung kann durch den Einsatz eines Ultraschallbades, insbesondere für schlecht zu reinigende Instrumente

- (z. B. Fräser) wesentlich verbessert werden. Es müssen aber spezielle, für ein Ultraschallbad zugelassene Reinigungsmittel verwendet werden.
- Danach sorgfältige Reinigung und Trocknung.
- Bei allen Aufbereitungsmaßnahmen sind **Schutzhandschuhe** zu tragen.

Flächendesinfektion

Bei der **Desinfektion von Flächen** ist ein Desinfektionsmittel auszuwählen, das Bakterien, HIV, Hepatitis B-Viren und Pilze abtötet.

- Bei **Fußböden und Oberflächen**, die nicht mit potenziell infektiösem Material kontaminiert wurden (keine Verunreinigung insbesondere durch Blut oder andere Körperflüssigkeiten) ist die tägliche Feuchtreinigung ausreichend.
- Der Fußboden im Behandlungsraum z. B. beim Tätowieren, Piercen, gegebenenfalls auch in der Fußpflege und in Ausnahmefällen in der Kosmetik ist wegen des ständigen oder möglichen Verunreinigungsrisikos durch Blut täglich am Arbeitsende einer Wischdesinfektion zu unterziehen.
- Anwendungskonzentration und Einwirkzeit des Flächendesinfektionsmittels sind nach Herstellerangaben auszuwählen und einzuhalten (z. B. 4 Stunden-Wert).
- Nach der Behandlung von **Kunden mit Hautinfektionen** sind auch die Sitz- oder Liegeflächen zu desinfizieren. Sonst reicht eine Reinigung und ein Wechsel der Unterlage pro Kunde.
- Die Desinfektion von Flächen erfolgt als Scheuer-Wisch-Desinfektion. Dabei sind Schutzhandschuhe zu tragen. Kleinere Flächen können auch mit alkoholischen Pumpsprays oder unter Verwendung von mit Desinfektionsmittel getränkten Tüchern behandelt werden.
- Bei Kontamination der Fläche (z. B. mit Blut) wird diese vor der Desinfektion der Fläche gezielt mit einem mit Desinfektionsmittel getränkten, saugfähigen Tuch (z. B. Zellstoff) beseitigt.

3.4 Sterilisation

Alle Instrumente und Materialien, die sterilisiert werden müssen, weil sie bestimmungsgemäß die Haut durchtrennen (siehe auch Punkt 3.2), sind vor einer Wiederverwendung, d. h. wenn sie nicht zum einmaligen Gebrauch bestimmt sind, nach Desinfektion und Reinigung zu sterilisieren.

Voraussetzung für eine Sterilisation ist neben den Aufbereitungsschritten Desinfektion, Reinigung und Trocknung auch eine Funktionsprüfung, Wartung, Pflege und Verpackung des Produktes.

Das geeignetste Sterilisationsverfahren ist die **Dampfsterilisation** im Autoklaven bei 121°C bzw. 134°C. Alternativ kann auch die **Heißluftsterilisation** benutzt werden (180°C). Ungeeignet sind sogenannte Kugelsterilisatoren oder UV-Kassetten, da hiermit keine ausreichende Sterilisiersicherheit zu erreichen ist.

- Die Instrumente werden vor der Sterilisation in einer Papier-Klarsichtfolie eingeschweißt, bzw. in Sterilisierpapier eingeschlagen oder, im Falle der Heißluftsterilisation, in Metallkästen mit Deckel und/oder in dreifacher Lage in Alufolie verpackt.
- Auf genaue Herstellerangaben zu den Voraussetzungen und zu den erforderlichen Verfahrensweisen ist zu achten. Diese müssen aus Gründen der Sterilisiersicherheit strikt eingehalten werden.

- Jede sterilisierte Charge ist mit Datum der Sterilisation zu versehen und staubgeschützt in einem Schrank zu lagern. Die Betriebsparameter des Sterilisationsvorganges wie Temperatur, Druck und Einwirkzeit sind zu dokumentieren.
- Die **Lagerdauer für sterilisierte Güter**, einfach oder zweifach verpackt, im Schrank oder in einer geschlossenen Schublade beträgt maximal 6 Monate (DIN 58953-7 und -8). Bei offener Lagerung auf dem Tisch oder im Regal beträgt die Lagerdauer einen Tag.
- Die Entnahme des Sterilisiergutes zum Gebrauch soll unter aseptischen Bedingungen unmittelbar vor dem Eingriff erfolgen. Zur Entnahme ist gegebenenfalls eine sterilisierte Pinzette zu verwenden.
- Die vom Hersteller des Gerätes vorgegebenen täglichen bzw. chargenbezogenen Prüfungen sind durchzuführen und zu dokumentieren.
- Die Sterilisatoren sollen mindestens halbjährlich mittels Bioindikatoren auf ihre Sterilisiersicherheit überprüft werden. Auskünfte können das zuständige Gesundheitsamt oder für die mikrobiologische Prüfung eingetragene Laboratorien geben. Es ist ein für den jeweiligen Prozess geeigneter Bioindikator zu verwenden.
- Eine regelmäßige Überprüfung der allgemeinen Betriebssicherheit des Gerätes kann über den Hersteller oder Lieferanten vereinbart werden.
- Es sind Normen zur Validierung von Kleinsterilisatoren in Vorbereitung.

Rasierklingen, Nadeln, Tupfer, Abdeckmaterialien und Schutzhandschuhe sind als Einwegprodukte nur bei jeweils einem Kunden zu verwenden und nicht wieder aufzubereiten.

3.5 Wäsche

Verschmutzte Wäsche, wie Abdecktücher, Schutzkleidung oder textile Handtücher sind in Wäschesäcken für unreine Textilien zu sammeln und in einem Haushaltswaschautomaten bei mindestens 60 C° zu waschen.

Mit Blut und anderen Körpersekreten verunreinigte Wäsche ist desinfizierend zu waschen (z. B. DGHM-gelistetes Wäschedesinfektionsmittel) bzw. vor dem Waschen in einem geeignetem Desinfektionsmittel einzulegen..

3.6 Abfall

Zur Aufnahme der anfallenden Abfälle ist ein gut zu reinigender und zu desinfizierender **Abfalleimer mit Deckel** direkt am Arbeitsplatz erforderlich. Das Einbringen eines Abfallbeutels ist zu empfehlen.

Der Deckel soll geschlossen und nur mit dem Fuß zu öffnen sein.

Einmalrasierer können mit dem Abfall entsorgt werden. Rasierklingen, Nadeln und andere spitze und scharfe Abfälle müssen in einen **durchstichsicheren Behälter** abgeworfen und verschlossen im Hausmüll entsorgt werden.

Mit Blut und anderen Körpersekreten/-ausscheidungen behafteter Abfall sollte getrennt vom übrigen Müll gesammelt werden, um innerhalb der Einrichtung eine Weiterverbreitung von eventuell vorhandenen Krankheitserregern zu verhindern. Anschließend kann dieser getrennt gesammelte Müll gemeinsam mit dem Hausmüll entsorgt werden. Verletzungen an benutzten Materialien sind dabei auszuschließen.

3.7 Tätigkeiten außerhalb des Studios (Hausbesuche, Hausbehandlungen, Messen usw.)

Der Rahmenhygieneplan ist sinngemäß auch auf Tätigkeiten außerhalb der Behandlungseinrichtung (z. B. in der Wohnung der Kunden oder auf Messen) anzuwenden.

Die Flächendesinfektion ist nur im unmittelbaren Arbeitsbereich durchzuführen.

Benutzte Instrumente müssen in bruch sicheren Gefäßen zurück transportiert und der Aufbereitung zugeführt werden. Falls der Transportbehälter wiederverwendet werden soll, ist er zu desinfizieren.

Es ist erforderlich, die der Anzahl der erwarteten Kunden entsprechende Menge an sterilen Instrumenten bereitzuhalten.

3.8 Erste Hilfe

Geeignetes Erste-Hilfe-Material enthält gemäß BGV A5/ GUV 0.3:

- Großer Verbandkasten nach DIN 13169 “Verbandkasten E”
- Kleiner Verbandkasten nach DIN 13157 “Verbandkasten C”

Verbrauchte Materialien (z. B. Einmalhandschuhe oder Pflaster) sind umgehend zu ersetzen, regelmäßige **Bestandskontrollen** der Erste-Hilfe-Kästen sind durchzuführen.

Parallel zur Erstversorgung ist zu entscheiden, ob sofortige **ärztliche Hilfe** zur weiteren Versorgung des Verletzten hinzuzuziehen ist.

Tel. Notarzt:

Tel. zuständiger D-Arzt:

Tel. Hausarzt:

Zufällige Verletzung des Kunden

- **Blutstillung** wird durch leichten Druck mit einem Tupfer, gegebenenfalls in mehreren Lagen, erreicht.
- Anschließend Versorgung der Wunde mit einem **Pflaster**, falls erforderlich.
- Wenn größere Wunden entstanden sind, ist das weitere Verfahren (z. B. primärer Wundverband, Tetanusprophylaxe) durch einen **Arzt** zu entscheiden.

Verletzung des Personals

- Nach Verletzung des Personals und einem Kontakt der Wunde mit potentiell infektiösem Material, insbesondere 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.
 - Bei Stich- oder Schnittverletzung mit vorher am Patienten eingesetztem und noch nicht wiederaufbereitetem Instrumentarium ist generell der Blutfluss durch Druck auf das umliegende Gewebe (mindestens 1 Minute) zu fördern und die Wunde danach mit dem in der Einrichtung üblichen Hautantiseptikum zu desinfizieren und mit einem Verband oder Pflaster abzudecken.
 - Bei mutmaßlicher oder gesicherter HIV- bzw. Hepatitisvirus-Infektion des Kunden ist zunächst eine intensive antiseptische Spülung der Stich- oder Schnittstelle mit einem gelisteten alkoholischen oder einem iodophorhaltigen Hautdesinfektionsmittel (DGHM-Liste) 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**.

4 Anforderungen nach der Biostoffverordnung

4.1 Gefährdungsbeurteilung

In Einrichtungen im Sinne dieses Rahmenhygieneplanes können durch die berufliche Tätigkeit verschiedene biologische Arbeitsstoffe (Infektionserreger, siehe Punkt 1 „Einleitung“) freigesetzt und der Beschäftigte über Blut u. a. Körpersekrete mit diesen direkt 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. Der Arbeitgeber kann sich dabei beraten lassen.

In diesem Bereich liegen nicht gezielte Tätigkeiten mit Krankheitserregern mit geringem bis mäßigem Infektionsrisiko (Risikogruppe 2 und 3) vor.

4.2 Arbeitsmedizinische Vorsorge und Impfungen

Beschäftigten, die bei Tätigkeiten in Piercing/Tätowierungs-, Kosmetik-, Fußpflege-Einrichtungen einer tätigkeitsspezifischen Infektionsgefährdung durch übertragbare Krankheitserreger ausgesetzt sind, muß der Arbeitgeber arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen gemäß § 15 (2) BioStoffV anbieten.

Ein aktueller Impfschutz soll in Abhängigkeit von der Tätigkeit und Expositionsmöglichkeit für **Hepatitis B** vorliegen. Dies betrifft insbesondere die Beschäftigten in Einrichtungen zum Tätowieren und Piercen. Wenn in der Fußpflege oder bei der Kosmetik durch die Anwendung spezieller Verfahren mit einer Infektionsgefährdung durch Blut zu rechnen ist, so kann die gleiche Empfehlung ausgesprochen werden.

Zu erforderlichen Schutzimpfungen zur Prävention vor übertragbaren Krankheiten wird eine Beratung durch das Gesundheitsamt empfohlen.

Anlage 1: Wichtige rechtliche Grundlagen und fachliche Empfehlungen

- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 25.07.2000 (BGBl. I Nr. 33, S. 1045 – 1077).
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention incl. Anlagen.
- Händehygiene – Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (BGBl. 43; 2000, S. 230-233).
- Aktuelle Desinfektionsmittelliste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM).
- Impfeempfehlungen der Ständigen Impfkommision (STIKO);
www.rki.de/GESUND/IMPFFEN/STIKO/STIKO.HTM.
- Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) vom 07.08.96 (BGBl. I, S. 1246) geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 27.09.96 (BGBl. I S. 1461).
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 20.03.75, zuletzt geändert durch Artikel 4 der Verordnung zur Umsetzung von EG-Einzelrichtlinien zur EG-Rahmenrichtlinie Arbeitsschutz vom 04.12.96 (BGBl. I S. 1841).
- Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) vom 27. Januar 1999 (BGBl. I, Nr. 4, S. 50-60)
- Unfallverhütungsvorschrift "Erste Hilfe" (BGV A5, GUV 0.3).
- Landesverordnung zur Verhütung von Blutkontaktinfektionen vom 10. August 1993 (GVOBl. M-V, S. 766-767)
- Merkblatt über die Vermeidung und die Entsorgung von Abfällen aus öffentlichen und privaten Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA-AG).
- DIN 5034 Tageslicht in Innenräumen.
- DIN 5035 Innenraumbeleuchtung mit künstlichem Licht.
- DIN 1946 Raumluftechnik – Gesundheitstechnische Anforderungen.
- DIN 58946, 58947 Sterilisation.
- DIN 58953-7 und DIN 58953-8 Sterilgutverpackung und –lagerung.
- Empfehlungen zur Hygiene in der medizinischen Fußpflege, herausgegeben vom Zentralverband der Medizinischen Fußpfleger Deutschlands e. V. München.
- Kramer et al. Empfehlungen zur Hygiene in der medizinischen Fußpflege“ Hyg. Med (23) 1998 Heft 6, S. 240
- Anforderungen der Hygiene beim Tätowieren und Piercen, Empfehlung des Deutschsprachigen Arbeitskreises für Krankenhaushygiene, Rotenburg 1999.
- HygieneVO der Länder Berlin (1), Rheinland-Pfalz (2), Nordrhein-Westfalen (3), Bayern (4), Mecklenburg- Vorpommern (5), Baden-Württemberg (6):
 - (1) VO zur Verhütung übertragbarer Krankheiten bei bestimmten gewerblichen Tätigkeiten v. 18.2.1990
 - (2) LandesVO zur Verhütung von Blutkontaktinfekten (HygieneVO) vom 28.7 1988 (mit Merkblatt)
 - (3) Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Hygiene-VO) vom 10.5.1988
 - (4) Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Hygiene-VO) vom 11.8.1989 und
Merkblatt für Tattoo- und Piercingstudios des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit, Sozialordnung, Familie, Frauen und Gesundheit Stand Juli 2000
 - (5) Landesverordnung zur Verhütung von Blutkontaktinfektionen vom 10.8.1993 mit Merkblatt zur LandesVO aus dem Landeshygieneinstitut
 - (6) Verordnung der Landesregierung und des Sozialministeriums zur Verhütung übertragbarer Krankheiten vom 15.1.1996

Anlage 2: Beispiel-Reinigungs- und Desinfektionsplan für Piercing-/Tätowierungs- (Tattoo), Fußpflege- und Kosmetikeinrichtungen

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Wer	Womit	Wie (Konzentration, Zubereitung, Einwirkzeit)	Anwendung
Hände waschen	R	<ul style="list-style-type: none"> • zu Dienstbeginn • nach dem Essen • bei Verschmutzung • nach Toilettenbenutzung • vor Behandlung der Kunden, bei denen eine Händedesinfektion nicht notwendig ist 	Personal	Flüssigseife aus Spendern	Gebrauchsfertig	Hände waschen, mit Einwegtuch abtrocknen
Hände desinfizieren	D	<ul style="list-style-type: none"> • vor Eingriffen, bei denen Haut bestimmungsgemäß verletzt wird • nach Ablegen der Schutzhandschuhe • nach Verunreinigung mit infektiösem Material (Blut) • nach Stich- oder Schnittverletzungen <p>Besonderheiten siehe Punkt 3.8</p>	Personal	Alkoholisches Händedesinfektionsmittel	Entsprechend DGHM-Liste oder Herstellerangaben	Ausreichende Menge, mind. 3 - 5 ml auf der trockenen Haut gut verreiben, während der Einwirkzeit feucht halten
Handpflege		Nach dem Händewaschen	Personal	Handcreme aus Tuben oder Spendern		Auf trockenen Händen gut verreiben
Hautdesinfektion	D	Bei hautdurchtrennenden Eingriffen	Kunden	Hautdesinfektionsmittel (Alkohol o. PVP-Alkohol-Lösung)	Entsprechend DGHM-Liste oder Herstellerangaben	Großflächig auf Eingriffsstelle: sprühen-wischen-oder: mit Tupfern mehrmals satt auftragen und verreiben (ca. 1 min.)

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Wer	Womit	Wie (Konzentration, Zubereitung, Einwirkzeit)	Anwendung
Instrumenten- desinfektion ⇒ hitzestabiles Instrumentarium	D	Nach jeder Benutzung an einem Kunden und nach Bedarf	Personal	Reinigungs- Desinfektionsautomat oder manuelle Aufbereitung	Entsprechend Herstelleran- gaben	nach Herstelleran- gaben
⇒ hitzestabiles Instrumentarium	D	Nach jeder Benutzung an einem Kunden und nach Bedarf	Personal	Instrumentendesinfek- tionsmittel (aldehydhal- tig)	Entsprechend DGHM- Liste oder Herstelleran- gaben	bei Utensilien mit Verletzungsgefahr immer erst desinfi- zieren, dann reini- gen, abspülen, trocknen, verpacken und ggf. anschlie- ßend sterilisieren
Ablagefläche für In- strumente und Materia- lien	D	Vor jedem neuen Kunden Bei Verunreinigung	Personal	Gelöstes Flächen- desinfektionsmittel (auch als alkoholisches Pumpspray oder Desin- fektionstücher)	Entsprechend Herstelleran- gaben	Gebrauchsfertige Lösung mit Lappen satt auf der Fläche verteilen oder satt versprühen und wischen

Reinigungs- oder Desinfektionsbereich	Reinigung/ Desinfektion	Häufigkeit	Wer	Womit	Wie (Konzentration, Zubereitung, Einwirkzeit)	Anwendung
Fußböden allgemein	R	Täglich und bei Bedarf	Personal	Umweltschonender Fußbodenreiniger	Nach Herstellerangaben	feucht wischen
	D	Anlassbezogen, z. B. bei Verunreinigung mit Blut		Gelistetes Flächen-desinfektionsmittel	Entsprechend DGHM-Liste oder Herstellerangaben	sichtbaren Schmutz mit Zellstoff entfernen, dann wischdesinfizieren
Fußboden im Behandlungsraum bei Tattoo, Piercing, Fußpflege	D	Täglich		Gelistetes Flächen-desinfektionsmittel		
Waschbecken Toiletten	R	Täglich	Personal	Reinigungslösung	Nach Herstellerangaben	gründlich reinigen
nach Blutkontamination oder Verunreinigung mit Fäkalien und anderen Körperflüssigkeiten	D	Anlassbezogen	Personal	Gelistetes Flächen-desinfektionsmittel		Verunreinigung mit Zellstoff entfernen, dann nachwischen
Waschschüsseln in der Fußpflege	D	nach Kundenbenutzung	Personal	Gelistetes Flächen-desinfektionsmittel	Nach Herstellerangaben	