

## **Medizinische Fakultät der Universität Rostock**

### **Hygieneordnung**

#### **Institut für Rechtsmedizin / gemeinsamer Sektionsraum der Institute für Pathologie und Rechtsmedizin**

Auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der Biostoffverordnung (BioStoffV), der Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250), der LAGA (Bund/Länder – Arbeitsgemeinschaft Abfall), der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Instituts, der BG-Vorschriften / Unfallverhütungsvorschriften (BG/UVV) und den spezifischen Bedingungen der Institute für Pathologie und Rechtsmedizin 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.

Die im Inhaltsverzeichnis aufgeführten Auszüge aus der Basis – Hygieneordnung und die Hygienemerkbblätter finden Sie unter [www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de](http://www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de).

Diese werden 1x jährlich überarbeitet.

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

Prof. Dr. A. Büttner  
Direktor des Institutes  
Leiter d. Abt. f. Medizin  
für Rechtsmedizin

Prof. Dr. Dr. A. Podbielski  
Direktor des Instituts für  
Medizinische Mikrobiologie,  
Virologie und Hygiene

## **Inhaltsverzeichnis**

### **1. Bauliche Voraussetzungen**

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**

### **3. Infektionsschutz beim Transport von Leichen und Körperteilen**

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 der Institute für Pathologie und Rechtsmedizin**

### **6. Infektionsschutz in den Laboratorien mit Untersuchung von frischen Zell- u. Gewebematerialien**

6.1 Hygienische Maßnahmen beim Zuschneiden, Sortieren, Portionieren und Präparieren

6.2 Hygienische Maßnahmen bei der Nutzung von Laborgeräten

## **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**

- 8.1 Abfälle
- 8.2 Bekleidungsordnung
- 8.3 Desinfektion
- 8.4 Gesundheitsschädlinge
- 8.5 Händehygiene
- 8.6 Impfungen
- 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 Clostridium difficile
- 9.3 EHEC
- 9.4 Hepatitis A
- 9.5 Hepatitis B
- 9.6 HIV / AIDS
- 9.7 Influenza
- 9.8 Legionellen
- 9.9 Masern
- 9.10 Meningokokken
- 9.11 MRSA
- 9.12 Noroviren
- 9.13 Offene Lungentuberkulose
- 9.14 Pediculosis (Läusebefall)
- 9.15 Pertussis (Keuchhusten)
- 9.16 Pneumokokken
- 9.17 Rotaviren
- 9.18 Salmonellen

9.19 Skabies

9.20 Tuberkulose

9.21 Typhus

9.22 Varizellen

### **Schlussbemerkung / Unterschriften**

### **Literatur**

## **1. Bauliche Voraussetzungen für das Institut für Pathologie / Rechtsmedizin**

### **1.1 Raumbedarf**

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

- Personalumkleideräume mit geschlechtergetrennten Sanitärräumen
- Personalschleuse am Eingang zum Sektionssaal
- Sektionssaal
- Labore für toxikologische, forensisch-genetische und histologische Untersuchungen
- Spül- und unreiner Entsorgungsraum
- reiner Versorgungs- und Lagerraum
- Asservatenraum
- Leichenaufbewahrungsraum (< 12 °C) mit Kühlzellen (2-6 °C)
- 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 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 Raumluf-technische Anlage ausgestattet werden. In diesem Fall braucht die Anlage keine laminare Luftströmung zu erzeugen. Die Leichenaufbewahrungs- und vorbereitungsräume sollten über eine natürliche oder mechanische Lüftung (günstig ist eine natürliche Querlüftung) verfügen. 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 Anforderungen an Kühlräume und Kühlzellen**

Der Fußboden von Kühlräumen soll zur Tür hin geneigt und am niedrigsten Punkt soll ein Fußbodenablauf installiert sein.

Die Liegeflächen in den Transportbahnen und in den Kühlräumen /-zellen sind nach jeder Benutzung zu desinfizieren. Mindestens einmal wöchentlich erfolgt die Desinfektion der äußeren Flächen und des Fußbodens im Kühlraum.

### **1.4 Bauliche und Einrichtungsanforderungen im Sektionssaal**

Der Raum muss über einen Wasseranschluss zur Feuchtreinigung und über einen Fußbodenablauf verfügen.

Im Raum muss ein Handwaschbecken mit Hygienestandard (BGR 250/TRBA 250) und ein Warmwasseranschluss vorhanden sein.

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 einer guten Möglichkeit zur Reinigung und Desinfektion keine speziellen Vorschriften.

## **2. Allgemeine hygienische Vorschriften und Verhaltensregeln**

- 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 Desinfektionsmittelpläne auszuarbeiten und allgemein zugänglich auszuhängen.
- Die Hygienefachkräfte beraten das Dezernat 03 und die beauftragte Reinigungsfirma auch zu Mitteln für eine desinfizierende Reinigung und zur Umsetzung dieser Reinigung in den Räumen des Instituts.
- 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 infektiösem Material besteht, eine hygienische Händedesinfektion vorzunehmen.  
Näheres dazu ist in Kapitel 8.5 Händehygiene beschrieben.
- Zu diesem Zweck ist jeder der in Kapitel 1.2 bis 1.4 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 in halbjährlichen Abständen zu überprüfen.

- Bei der Arbeit in der Leichenaufbewahrung ist über der normalen Hygienekleidung eine Schutzkleidung, bestehend aus Schutzkittel und Einmalhandschuhen zu tragen. Bei Arbeiten im Sektionssaal ist die normale Hygienekleidung zu wechseln und ein Schutzkittel und eine feuchtigkeitsundurchlässige Schürze sowie Handschuhe zu tragen.
- Im Institut besteht ein Rauchverbot.
- Das Essen und Trinken ist im Sektionssaal und in Laborräumen nicht gestattet.

### **3. Infektionsschutz beim Transport von Leichen und Körperteilen**

#### **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 desinfizierbarem 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 desinfizierbarem Material konstruiert bzw. entsprechende Oberflächen aufweisen und sind nach jeder Benutzung zu desinfizieren.



### **3.3 Transportbehälter**

Leichen und große Leichenteile werden ausschließlich in Bodybags 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**

- Die Anzahl der im Sektionssaal tätigen Personen ist auf den erforderlichen Mitarbeiterkreis zu 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 / Skalpell 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 für toxikologische, forensisch-genetische und histologische Untersuchungen sind sofort nach Entnahme gemäß Asservierungsordnung in die entsprechenden 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 bestehen. 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.

Es ist anzustreben, die Körpertemperatur des Leichnams vor der Obduktion auf Kühlraumtemperatur sinken zu lassen.

Besondere Vorsicht bzw. besondere Maßnahmen müssen bei Verdacht auf bzw. sicher nachgewiesener Infektion mit TSE-Erregern, HBV, HCV, HIV, hämorrhagischen Fiebertoren, Tollwut-Viren, *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 Hygienemerkbüchern zu entnehmen.

### **4.3 Vorsichtsmaßnahmen beim Sägen**

- Eine Aerosolbildung ist beim Einsatz oszillierender Sägen durch eine Auffang- bzw. Absaugmöglichkeit für Knochenspäne und verspritzte Flüssigkeit an der Säge oder durch Verwendung von Handsägen zu vermeiden
- Von Beginn des Einsatzes oszillierender Sägen ohne Absaugvorrichtung sind bis zum Ende der laufenden Obduktion Personen-gebundene Partikel-filtrierende 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
  - Schnittfesten Handschuhe unter den flüssigkeitsdichten Handschuhen
- Alle Flüssigkeiten sind sofort mit Zellstoff zu entfernen, der benutzte Zellstoff ist als AS 180103 Müll („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 Enzephalopathie“.

#### **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 der Institute für Pathologie und Rechtsmedizin**

- Der Transport von Organ- und Gewebeproben innerhalb der Institute hat in flüssigkeitsdicht 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 Transportes 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 (AS 180104; „B-Müll“) zu entsorgen.
- Die Kontaktfläche ist während der vorgeschriebenen Einwirkzeit des Desinfektionsmittels zu kennzeichnen und ggf. abzusperren.

## **6. Infektionsschutz in den Laboratorien mit Untersuchung von frischen Zell- und Gewebematerialien**

### **6.1 Hygienische Maßnahmen beim Zuschneiden, Sortieren, Portionieren, Präparieren**

- Der Zuschnittplatz, bzw. Sortier-, Portionier- u. Präparierbereich ist mit einer kratzfesten, abwasch- und desinfizierbaren Oberfläche, einem gut zu reinigenden und desinfizierbaren Spülbecken sowie einer Unterflurabsaugung bei Auftreten von Formaldehyddämpfen 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 möglicher Aerosolbildung (z. B. beim 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.
- Im histologischen Labor sind die zugeschnittenen Gewebeproben zur Fixierung in 10%iges Formaldehyd zu geben. Die Fixierung dient auch als Infektionsschutz.
- Die Lagerung des nicht verarbeiteten Materials erfolgt nach Asservierungsordnung.
- 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 (AS180104; „B-Müll“) entsorgt. Kanülen und Drahtmarkierungen werden in durchstichsicheren Abfallbehältern entsorgt.
- Die Regelungen für das histologische Labor sind auf die entsprechenden Arbeitsplätze des toxikologischen und forensisch-genetischen Labors zu übertragen.

## **6.2 Hygienische Maßnahmen bei der Nutzung von Laborgeräten**

- In Abhängigkeit von der Gerätespezifik sind unter Berücksichtigung von Herstellerangaben und Arbeitsschutzvorschriften regelmäßige Funktionsprüfungen und Dichtheitsprüfungen vorzunehmen, um unkontrolliertes Austreten biologischen Materials zu vermeiden.
- Kontaminierte Geräteteile sind nach angepasstem Rhythmus auf geeignete Weise zu desinfizieren, zu reinigen oder als Klinikmüll (s. oben) zu entsorgen.
- 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 4.2 genannten Erregern möglichst zu vermeiden, gegebenenfalls einzuschränken, aber jedenfalls vor Beginn der Arbeiten im Arbeitsbereich zu besprechen.

- Über gerätespezifische Verletzungsgefahren und entsprechende prophylaktische Maßnahmen sowie über die den Arbeitsbereichen angepasste Umsetzung dieser Hygieneordnung ist in den Arbeitsbereichen zu belehren. Die Mitarbeiter haben die Belehrung durch Unterschrift anzuerkennen.

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

- Die Lagerung von Leichen und Leichenteilen erfolgt in Bodybags bzw. kleineren, flüssigkeitsdicht verschlossenen, abwasch- und desinfizierbaren Behältern auf abwasch- und desinfizierbaren Gestellen bzw. Kammern im dafür vorgesehenen Kühlraum.
- Die Lagerungszeit im Kühlraum ist möglichst auf den Untersuchungstag zu beschränken.
- Der Abtransport erfolgt wiederum in Bodybags oder im Sarg durch eingewiesenes Personal. Etwaige Kontaminationen an der Außenseite des Body-bags 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 dem Kapitel 8.1 und in den Hygieneblättern des Kapitels 9. Weitere Auskünfte erteilt der Krankenhaushygieniker, der Schadstoffbeauftragte der Klinik, das

Dezernat 04 der Verwaltung der Universitätsklinik bzw. der Gefahrgutbeauftragte der Universität.

## **8. Auszüge aus der Basis – Hygieneordnung des Klinikums**

(zu finden unter [www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de](http://www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de))

### **8.1 Abfälle**

### **8.2 Bekleidungsordnung**

### **8.3 Desinfektion**

**8.4** Gesundheitsschädlinge (Ameisen, Mäuse, Ratten, Schaben)

**8.5** Händehygiene

**8.6** Impfungen

**8.7** Meldepflichtige Erkrankungen (§6 Infektionsschutzgesetz)

**8.8** Sofortmaßnahmen nach Nadelstichverletzungen

## **9. Hygiene – Merkblätter**

(zu finden unter [www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de](http://www.krankenhaushygiene.uni-rostock.de))

9.1 Creutzfeld – Jacob – Krankheit bzw. humane spongiforme Enzephalopathie

9.2 Clostridium difficile

9.3 EHEC

9.4 Hepatitis A

9.5 Hepatitis B

9.6 HIV / AIDS

9.7 Legionellen

9.8 Masern

9.9 Meningokokken

9.10 MRSA

9.11 MRE

9.12 Noro – Viren

9.13 Offene Lungentuberkulose

9.14 Pediculosis (Läusebefall)

9.15 Pertussis (Keuchhusten)

9.16 Pneumokokken

9.17 Rotaviren

9.18 Salmonellen

9.19 Skabies

9.20 Tuberkulose

9.21 Typhus

9.22 Varizellen

## **10. Rechtsgrundlagen (übernommen von ÖGD-Papier)**

- Landesbauordnung Mecklenburg-Vorpommern vom 06.05.1989 (LBauO M-V)
- Unfallverhütungsvorschrift UVV 4.7. „Friedhöfe und Krematorien“ (12/92)
- Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250)
- Biostoffverordnung (BioStoffV),
- RKI-Richtlinie, Pkt. 4.3.9. „Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Einheiten der Prosektur bzw. der Pathologie“
- Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000
- LAGA (Bund/Länder – Arbeitsgemeinschaft Abfall)

### **Schlussbemerkung**

Jeder Mitarbeiter ist verpflichtet, die Hygieneordnung einzuhalten.

Die Hygieneordnung ist vom Hygienebeauftragten des Institutes einmal jährlich zu überarbeiten, von jedem Mitarbeiter zu lesen und das Verständnis bzw. Anerkenntnis einmal jährlich mit der Unterschrift zu bestätigen.



## **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, Mieke 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).

Mitteilungen der Länderarbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA), Richtlinie über die ordnungsgemäße Entsorgung von Abfällen des Gesundheitsdienstes. 2. Auflage, Erich-Schmidt-Verlag, Berlin (2002).