

Fragen und Antworten

Ausstattung des Handwaschplatzes in Arztpraxen*

Johannes Tatzel (korrespondierender Autor), Peter Heeg

■ Frage:

Wir finden bei der Begehung von Arztpraxen und ambulant operierenden Einrichtungen regelmäßig, dass die Handwaschplätze nicht gemäß bestehenden Vorgaben ausgestattet sind, d.h. der Händedesinfektionsmittelspender hängt, aber statt eines entsprechenden Waschlotionsspenders gibt es dann die Seifenpumpflasche vom Drogeriemarkt. Welche Daten bzw. Literatur würden unsere Argumentation, dass „medizinische“ Waschlotion zu verwenden ist, stützen (bisher haben wir mit dem Zusatz von Konservierungsstoffen bei Letzteren argumentiert)?

■ Antwort:

Für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen ist nach TRBA 250 [1] die Verfügbarkeit von „Spendern für Hautreinigungsmittel“ als Mindestschutzmaßnahme vorgeschrieben. Wo eine hygienische Händedesinfektion erforderlich ist, sind auch Spender für Händedesinfektionsmittel bereit zu stellen. Bezüglich der Händedesinfektionsmittelspender heißt es ohne nähere Erläuterung weiterhin: „Die Mindestanforderungen an einen hygienischen und sicheren Betrieb dieser Spender sind zu beachten.“ Spezifische Mindestanforderungen für Seifenspender finden sich darin nicht.

Im Hinblick auf die Gefahr einer mikrobiellen Besiedelung sind Seifenspender weitaus kritischer einzuschätzen als Spender, die mit alkoholischen Händedesinfektionsmitteln befüllt sind [2, 3]. Hinzu kommt, dass nach einem Handkontakt mit dem Auslass des Seifenspenders, anders als beim Desinfektionsmittelspender, die Hände nicht zwangsläufig desinfiziert werden.

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention empfiehlt für ambulante oder stationäre

Einrichtungen des Gesundheitswesens zu Handwaschpräparaten [4], dass

- diese an Waschplätzen als flüssige Präparate in wandmontierten Spendern zur Verfügung gestellt werden;
- eine Dokumentation des Anbruchdatums erfolgt, sofern Herstellerangaben zur Dauer der Verwendbarkeit nach Anbruch existieren;
- aufgrund des Kontaminationsrisikos kein Nachfüllen nicht entleerter und nicht nachfolgend aufbereiteter Seifenspender stattfindet.

Zur Aufbereitung der Handwaschpräparatespender wird empfohlen, dass

- sichtbare Verunreinigungen des äußeren Gehäuses und aller ohne weitere Manipulation zugänglichen Teile sowie Tropfnasen am Auslass durch Wischdesinfektion beseitigt werden;
- eine tägliche Wischdesinfektion des Bedienhebels durchgeführt wird;
- der Umfang und die Frequenz (z.B. halbjährig) der Kontrollen sowie der Innenaufbereitung der Spender im hauseigenen Hygieneplan festgelegt werden. Bezüglich der Innenaufbereitung wird außerdem auf die Möglichkeit zur Verwendung von Einmalpumpen am Gebinde, die mit dem leeren Gebinde verworfen werden, hingewiesen.

Für „medizinische“ Waschlotionen gibt es keine klare Begriffsdefinition. Es könnten sowohl konservierte Produkte als auch Präparate mit einer – nicht näher definierten – antimikrobiellen Wirksamkeit gemeint sein. In der KRINKO-Empfehlung zur Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens [4] heißt es hierzu: *„Die Verwendung von Produkten mit antimikrobiellen Zusätzen wird in keinem Regelwerk gefordert, ist nicht mit einer besseren Wirk-*

samkeit gegenüber der normalen Seifenwaschung belegt und ist immer dann kritisch zu beurteilen, wenn als antimikrobieller Zusatz ein Wirkstoff eingesetzt wird, für den das Risiko einer mikrobiellen Resistenzentwicklung oder einer Sensibilisierung gegeben ist. Für die hygienische Händewaschung sind in der VAH-Liste Produkte zertifiziert, die vor allem für den Lebensmittelbereich gedacht sind. Sie sind signifikant wirksamer als normale Handwaschpräparate, erreichen aber nicht die Wirksamkeit von HDM. Daher ist ihre Anwendung keine Alternative zur hygienischen Händedesinfektion.“

■ Literatur

1. TRBA 250. Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. Ausgabe März 2014, GMBI. 2014 Nr. 10/11 vom 27. März 2014, 4. Änderung vom 02.05.2018, GMBI Nr. 15. Abrufbar unter: www.baua.de
2. Zapka CA, Campbell EJ, Maxwell SL, Gerba CP, Dolan MJ, Arbogast JW, Macinga DR. Bacterial hand contamination and transfer after use of contaminated bulk-soap-refillable dispensers. *Appl Environ Microbiol* 2011;77:2898–2904.
3. Lorenz LA, Ramsay BD, Goeres DM, Fields MW, Zapka CA, Macinga DR. Evaluation and remediation of bulk soap dispensers for biofilm. *Biofouling*. 2012;28:99–109.
4. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut. Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens. *Bundesgesundheitsbl.* 2016;59:1189–1220.

■ Autoren

Dr. med. Johannes Tatzel,
Klinikum Heidenheim
E-Mail: Johannes.Tatzel@kliniken-heidenheim.de

Prof. Dr. Peter Heeg, Ammerbuch

Siehe auch: <https://vah-online.de/de/wissenschaft-praxis>

* Diese Frage an die Desinfektionsmittel-Kommission des VAH wurde von Dr. med. Johannes Tatzel und Prof. Dr. Peter Heeg, Mitglied der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH, beantwortet. Die Antworten geben die Expertenmeinung der Autoren, jedoch nicht notwendigerweise den Konsens der Kommission wieder.

Vollständig überarbeitet mit Stand Mai 2019. Erstveröffentlichung: Heeg P, Kramer A. HygMed 2015;(40)3:121–122.