

## Hygieneplan für die Univ. Klinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin

RLb-022

gültig ab: 14.05.2018

Version:03

Seite 1 von 10

### 1. ANWENDUNGSBEREICH UND ZIEL:

Die Physikalische Therapie zählt zu jenen Bereichen, die sehr oft einen engen körperlichen Kontakt zwischen ÄrztInnen, TherapeutInnen und PatientInnen notwendig macht. Die Einhaltung des vorliegenden Hygieneplanes dient sowohl der Prävention einer Erregerübertragung von einem zu einem anderen Patienten als auch dem Kontaminationsschutz des Personals der Universitätsklinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin (PMRuA).

Standardhygienemaßnahmen dienen der Unterbrechung der Übertragungskette. Sie gelten bei ALLEN PatientInnen unabhängig vom Besiedlungsstatus.

### 2. MITGELTENDE INFORMATION:

- Hygienerichtlinien der Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle AKH Wien (<http://www.meduniwien.ac.at/krankenhaushygiene> ).
- Legionellenplan des AKH
- Entsorgungsplan – Abfallwirtschaft des AKH Wien
- Gebrauchsanweisungen zu den diversen Geräten
- Nadelstichverletzungen im Krankenhaus, was nun? – Richtlinie, im Hygiene-Ordner des Arbeitskreises für Hygiene in Gesundheitseinrichtungen des Magistrats der Stadt Wien, Magistratsabteilung 15 - Gesundheitsdienst der Stadt Wien
- Nadelstich – Information (Ärztliche Direktion- Stabsstelle Betriebsärztlicher Dienst des AKH Wien)
- Desinfektionsplan „klinischer Bereich“
- Erlass der Ärztlichen Direktion des AKH Wien– Regelung der Dienst- und Arbeitskleidung im AKH Wien
- Standardisierte Arbeitsabläufe des Bereiches

### 3. VERWENDETE ABKÜRZUNGEN:

AKH	Allgemeines Krankenhaus
BV	Bereichsverantwortlicher
bzgl.	bezüglich
e.h.	eigenhändig
HFK	Hygienefachkraft
KHH	Univ. Klinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle
KL	Klinikleitung
MRE	multiresistente Erreger

	Funktion	Name oT	Datum	Unterschrift
erstellt	HFK	Katharina Seeland	09.03.2018	e.h.
erstellt	BV	Katharina Kerschanschindl	09.03.2018	e.h.
erstellt	BV	Marc-Andre Boddenberg	09.03.2018	e.h.
geprüft	FA	Ojan Assadian	12.04.2018	e.h.
freigegeben	Stv. KL	Magda Diab-Elschahawi	14.05.2018	e.h.

RL	Richtlinie
RLb	Richtlinie bereichsbezogen (Bereichsbezogene Hygienepläne)
QB	Qualitätsbeauftragte/r
z.B.	zum Beispiel

## 4. TÄTIGKEITSBESCHREIBUNG

### Einleitung

Das Vorhandensein der erforderlichen Infrastruktur ist die Voraussetzung, um Hygienemaßnahmen sinnvoll im Alltag integrieren zu können.

Unkoordinierte Arbeitsabläufe sind eine der häufigsten Fehlerquellen im Alltag, deshalb hat sich das Erstellen bzw. das Vorhandensein von standardisierten Arbeitsabläufen als sehr wichtiger Baustein zu einer Verbesserung und Erleichterung der hygienischen Erfordernisse erwiesen.

Materialien und Geräte müssen den Anforderungen für einen mehrmaligen Gebrauch entsprechen und daher korrekt aufzubereiten sein. Prinzipiell müssen vom Hersteller genaue Empfehlungen für die Aufbereitung (Reinigung → Desinfektion → Sterilisation) vorhanden sein, oder verlangt werden.

Einmalartikel sind oft eine gute Alternative zu wieder verwendbaren Produkten.

### 4.1 Standardhygiene

Standardhygiene dient der Unterbrechung der Übertragungskette. Sie gilt bei ALLEN PatientInnen unabhängig vom Besiedlungsstatus.

im direkten Patientenkontakt:

- Händedesinfektion entsprechend der 5 Momente der Händehygiene
- Tragen von Schutzkleidung (situationsbezogen):
- Einmal-Handschuhe: bei Tätigkeiten mit Wahrscheinlichkeit eines Kontaktes mit Körperflüssigkeiten oder sichtbar kontaminierten Flächen
- Mund-Nasenmaske und Schutzbrille: wenn Verspritzen oder Tröpfchenbildung aus Körperflüssigkeiten möglich ist

und weiters:

- Entsorgung: Wäsche, Abfall, gebrauchte Instrumente, etc., unmittelbar in die dafür vorgesehenen Gebinde (lt. Abfallentsorgungsplan)
- Desinfektion von Flächen lt. Desinfektionsplan
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- situationsbedingt: Einzelzimmer für Patienten, denen adäquates hygienisches Verhalten nicht möglich ist

### 4.2 Persönliche Hygiene

#### 4.2.1 Händehygiene

Die Hände des Personals sind die wichtigsten Vehikel einer horizontalen Erregerübertragung im klinischen Betrieb. Konsequente Händehygiene ist deshalb eine der wirksamsten Maßnahmen zur Vermeidung nosokomialer Infektionen.

- Voraussetzung für eine effektive Händehygiene sind kurze Fingernägel. Die Haut sollte gepflegt werden, um Fissuren vorzubeugen.
- Beim direkten Umgang mit den PatientInnen ist das Tragen von Schmuck an Händen und Fingern nicht zulässig, da dies die korrekte Durchführung der Händehygiene behindert. Dies gilt für Ringe ebenso wie für Armbänder und Armbanduhren.
- 1x-Handschuhe sind unmittelbar nach Beendigung der Arbeit abzuwerfen. Nach dem Ausziehen der Handschuhe müssen die Hände desinfiziert werden.

#### 4.2.2 Hygienische Händedesinfektion

Eine Portion (ca. 3 ml) alkoholisches Händedesinfektionsmittel mit Ellbogentechnik aus dem Wandspender entnehmen und mittels Standard-Handwaschtechnik verreiben (siehe dazu die Hygienerichtlinien „RL 023 bis 026 Händehygiene“ aus der Hygienemappe der Univ. Klinik für Krankenhaushygiene):

- nach jedem Toilettenbesuch
- vor Beginn der Tätigkeiten
- nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten jeglicher Art
- nach Umgang mit Abfällen
- nach Kontakt mit allen Gegenständen aus dem patientennahen Bereich
- nach jedem Wechsel von Einweghandschuhen
- nach Beendigung der Tätigkeiten

#### 4.2.3 Essen, Getränke

Essen und Medikamenteneinnahme ist in Ambulanzräumen, in denen Patienten betreut werden, sowie in Lagerräumen, Leitstellen und unreinen Arbeitsräumen (Spülen) nicht zulässig. Getränke dürfen in geschlossenen Gebinden bereitgestellt werden (z.B. Flaschen)

Nahrungsmittel dürfen nicht in Kühlschränken in den Ambulanzräumen gelagert werden. Die Einnahme und Lagerung von Speisen ist lediglich in Sozialräumen zulässig. (wir weisen auf den ArbeitnehmerInnenschutz hin)

#### 4.2.4 Dienstkleidung/Schutzausrüstung

##### Dienstkleidung

- In Bereichen mit PatientInnenkontakt ist das Tragen von Dienst- bzw. Arbeitskleidung vorgeschrieben.
- Dienst- und Arbeitskleidung ist in regelmäßigen Abständen sowie nach sichtbarer Kontamination umgehend zu wechseln. Ist zu wenig saubere Dienstkleidung vorhanden, ist auf Ersatzdienstkleidung (AKH-Leihwäsche) zurückzugreifen.
- Der Arbeitnehmer ist für das Tragen der vorgeschriebenen Dienst- und Arbeitskleidung und für die Kontrolle deren Unversehrtheit verantwortlich.
- Die Kombination Dienstkleidung - Privatkleidung ist nicht zulässig. Lange Ärmel behindern eine effektive hygienische Händedesinfektion und sind daher bei der direkten PatientInnenbetreuung nicht zu tragen.
- Die Dienstkleidung muss über den Wäschekreislauf aufbereitet (gewaschen) werden.

##### Schutzkleidung (persönliche Schutzausrüstung)

Da bei einem engen Patientenkontakt eine Kontamination der Dienstkleidung nicht ausgeschlossen werden kann, ist die Dienstkleidung durch Tragen von Schutzkleidung davor zu schützen.

- Die Schutzkleidung besteht im Normalfall aus: Einmalschürze und Einmalhandschuhen. Bei Vorhandensein von multiresistenten Erregern kann diese um einen Einmalmantel und eine Mund-Nasenmaske erweitert werden. Hierbei sind auch die Vorgaben an den jeweiligen Stationen zu beachten und einzuhalten.
- Bei Tätigkeiten, von denen eine Kontamination durch Verspritzen von Sekreten zu erwarten ist, sind zum Augenschutz neben Mund-Nasenmasken auch Schutzbrillen zu tragen. (alternativ: Mund-Nasenmasken mit integriertem Fluidshield).
- Schutzkleidung besteht prinzipiell aus 1x-Artikeln, die unmittelbar nach Gebrauch kontaminationsfrei zu entsorgen sind. Im Anschluss an die Entsorgung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

### Handschuhe

Beim Tragen von 1x-Handschuhen ist auf folgendes zu achten:

- Vor dem Entnehmen der Handschuhe aus der Box ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Handschuhe sind erst unmittelbar vor Verwendung überzuziehen.
- Bei Beschädigung des 1x-Handschuhs muss ein Handschuhwechsel vorgenommen werden.
- Bei Tätigkeiten, die keine 1x-Handschuhe erfordern, sind diese abzulegen und kontaminationsfrei zu entsorgen.
- Nach Ablegen der 1x-Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Bei sichtbarer Kontamination der Hände nach Ablegen der 1x-Handschuhe sind die Hände mit Flüssigseife aus dem Seifenspender möglichst ohne Verspritzen von Waschwasser zu reinigen und mit einem Einmal-Papiertuch zu trocknen. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

## **4.3 Reinigung, Desinfektion**

### **4.3.1 Flächendesinfektion**

Um eine ordnungsgemäße Reinigung und Desinfektion von Flächen durchführen zu können, ist darauf zu achten, dass Flächen glatt, intakt und gegenüber, den im Haus verwendeten Desinfektionsmitteln beständig sind. Es empfiehlt sich, lediglich die tatsächlich benötigten Artikel bereitzustellen (Tagesbedarf), wobei auf eine staub- und spritzwassergeschützte Lagerung in geschlossenen Kästen/Wägen zu achten ist.

Die Desinfektion hat nach dem gültigen Desinfektionsplan „klinischer Bereich“ zu erfolgen:

- Alle Desinfektionsmittel sind in geschlossenen Gebinden mit korrekter Beschriftung in feuerfesten Kästen aufzubewahren (feuerpolizeiliche Auflagen beachten).
- Es findet ausschließlich eine Wischdesinfektion mit Hilfe von Einmaltüchern statt. Diese sind nach Gebrauch zu entsorgen.
- Es sind ausschließlich die Originalgebinde zu verwenden. (Das Umfüllen von Desinfektionsmitteln ist nicht zulässig).
- Die Verwendung von Einmal-Unterlagen ist als Kontaminationsschutz auf einen Arbeitsgang zu begrenzen. Generell ist aber die Durchführung einer regelmäßigen Wischdesinfektion der Verwendung von Arbeitsunterlagen vorzuziehen.

### 4.3.2 Aufbereitung von Instrumenten/ Heilbehelfen

- Einweg-Instrumente sind nach Gebrauch gemäß Abfallwirtschaftsplan des AKH Wien im entsprechenden Abfallgebilde zu entsorgen.
- Mit Mehrweg-Instrumenten/ Utensilien ist nach Gebrauch entsprechend dem Desinfektionsplan umzugehen.
- Nicht - aufbereitbare Heilbehelfe (z.B.: aus Textil) sind ausschließlich patientInnenbezogen zu verwenden. Bei der Aufbewahrung im Ambulanzbereich ist auf Kontaminationsschutz zu achten!

## 4.4 Patientenbetreuung

### 4.4.1 PatientInnen in der Ambulanz

Bei der Betreuung von PatientInnen in der Ambulanz ist darauf zu achten, auch die PatientInnen mit den geltenden Hygienevorschriften vertraut zu machen:

- Die PatientInnen sind in **hygienischer Händedesinfektion** zu unterweisen - dies gilt im Besonderen für die Nutzung des Parafinbades oder für den Bereich der Ergotherapie (Wühlkisten, Tastsintraining, weiche Griffe aus Moosgummi, und dergleichen mehr).
- Turnmatten dürfen **nicht barfuß** benutzt werden.
- PatientInnen mit **Durchfallssymptomatik** sind über die im Haus gültige Richtlinie für Durchfallserkrankungen (RL 046) zu unterrichten. Es müssen gegebenenfalls die entsprechenden Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt werden.

#### 4.4.1.1 Risikoeinschätzung

Für die Behandlung von PatientInnen in den Ambulanzräumen der Univ. Klinik für Physikalische Medizin, Rehabilitation und Arbeitsmedizin ist hinsichtlich der zu treffenden Hygienemaßnahmen im Zusammenhang mit einer vermehrten Erregerabgabe an die Umgebung eine Risikoeinschätzung aus krankenhaushygienischer Sicht sinnvoll. Dies betrifft insbesondere PatientInnen mit einer MRE-Besiedlung

Bei Unklarheiten ist die ärztliche Hygienebeauftragte der Univ. Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation zu kontaktieren.

Man kann grob zwischen 4 Gruppen unterscheiden:

- **Gruppe A: Kontaktübertragung**  
in diese Gruppe fallen alle PatientInnen. Speziell auch PatientInnen mit MRE-Besiedlung.  
Die **Übertragung erfolgt praktisch immer durch Kontakt**. Eine besondere Bedeutung spielen hierbei die **Hände**, die nicht patientenbezogene Verwendung **medizinischer Utensilien** und wenn allgemeine Hygienemaßnahmen nicht ausreichend beachtet werden.  
Eine Übertragung von Person zu Person geschieht in erster Linie über die Hände von Kontaktpersonen.  
Bei PatientInnen der Gruppe A sind all jene Maßnahmen einzuhalten, die eine Übertragung mittels Kontakt unterbinden (=Standardhygiene).

- **Gruppe B: Streu-Übertragung**

In diesem Fall wird eine größere Erregermenge an die Umgebung abgegeben, sodass besondere Hygienemaßnahmen indiziert sind. Dies gilt insbesondere für PatientInnen mit einer MRE-Besiedlung

**Dies ist der Fall bei:**

- PatientInnen mit Inkontinenz (Harn, Stuhl – vor allem, wenn Inkontinenzversorgung nicht toleriert wird oder undicht ist)
- bei offenen Wunden und aerosolbildender Manipulation
- bei schuppenden Hauterkrankungen
- bei Vorliegen eines offenen Tracheostomas („offene“ Beatmung), starker Husten
- bei PatientInnen mit mangelnder Compliance (z.B.: Demenz)

Bei PatientInnen der Gruppe B sind auch für den ambulanten Bereich **neben der Einhaltung der Standardhygienemaßnahmen weitere Hygienemaßnahmen** einzuplanen / notwendig:

- **Terminvergabe** , sodass die Wartezeiten in den allgemeinen Bereichen der Ambulanz kurz gehalten werden. Bereitstellung eines gesonderten Wartebereiches für diese PatientInnen.
- für den Therapeuten: Tragen von **erweiterter Schutzkleidung** (=Mund/Nasenmaske), abhängig von der angebotenen Therapie. (z.B.: körpernahe Therapie: 1x-Mantel und Mund/Nasenmaske)
- Vorab-Absprache mit dem PatientInnen, welche Schutzkleidung ev. im Ambulanzbereich zu tragen ist (z.B.: Mund/Nasen-Maske für Lungentransplantierten PatientInnen)
- MRE positive Patienten sind in der Reihenfolge zuletzt oder von einem eigenen Team zu betreuen.
- Neben den oben angeführten Maßnahmen ist weiters zu beachten, dass benötigte Gegenstände ausschließlich patientenbezogen zu verwenden sind und beim Patienten verbleiben. Müssen Behelfe noch bei anderen Patienten eingesetzt werden (z.B.: Bettfahrrad, Querbettsessel) ist vor dem Verbringen in ein anderes Zimmer eine gründliche und sorgfältige Flächendesinfektion durchzuführen).
- **Gruppe C: PatientInnen mit einer blutübertragbaren Erkrankung (Hepatitis B, C und HIV) :**  
Bei diesen PatientInnen ist aus krankenhaushygienischer Sicht neben Einhaltung der Standardhygienemaßnahmen besonderes Augenmerk auf die **Prävention von Schnitt- und Stichverletzungen** zu legen (ArbeitnehmerInnenschutz).
- **Gruppe D: PatientInnen mit einer aktiven, aerogen übertragbaren Infektionskrankheit :**  
Hierzu zählen z.B.: Influenza, Varicellen, Masern, offene Lungentuberkulose)

Aus krankenhaushygienischer Sicht sind diese PatientInnen **nicht** im **ambulanten** Bereich der Univ. Klinik für Physikalische Medizin und Rehabilitation zu betreuen.

#### 4.4.2 PatientInnen an der Station

Für Patienten, die an den Stationen betreut werden gelten die jeweils bereichsspezifischen Vorgaben bezüglich:

- **Dienstkleidung:** an Stationen, die Bereichskleidung tragen, ist ebenfalls Bereichskleidung zu tragen.
- **Schutzkleidung:** um die angebrachte Art der Schutzkleidung zu wählen, ist an den Stationen die entsprechende Information darüber vor Beginn der Therapie einzuholen.
- **Flächendesinfektion:** es sind die an der Station üblichen Desinfektionsmittel anzuwenden.
- Maßnahmen bei der Betreuung von **MRE-positiven PatientInnen**.

#### 4.4.3 PatientInnen mit MRE

Die Betreuung von MRE-positiven PatientInnen verlangt ein hohes Maß an Verantwortung und Organisation. **Ziel ist es multiresistente Erreger keinesfalls zu verbreiten.** Es gelten die oben beschriebenen Maßnahmen.

#### 4.5 Nutzung des Therapiebades

Das Therapiebad unterliegt der Bäderverordnung. Bei der Benutzung des Beckens darf es zu keiner Übertragung von Erregern kommen.

Von der Benutzung des für stationäre und ambulante PatientInnen vorgesehene Therapiebades sind daher **folgende PatientInnen aus hygienischer Sicht auszuschließen:**

- Patienten mit aktuellen Infektionen,
- Patienten mit Kolonisation durch multiresistente Keime: MRSA, VRE, 3 und 4 MRGN
- Patienten mit gestörter Haut/Schleimhautbarriere: Device (ZVK, Tracheostoma, Harnkatheter...), Wunden (mit und ohne Pflaster), Ekzeme u.a. Hauterkrankungen.
- Einer gesonderten Begutachtung jedoch keines generellen Ausschlusses bedürfen Patienten mit chronischen Infektionen, Piercings u.a. Körperschmuckes, sowie Patienten mit mangelnder Compliance zu hygienischem Verhalten. Hier ist im Einzelfall eine individuelle Risikoevaluation empfohlen.

#### 4.6 Legionellenprävention

Nicht oder nur selten genutzte wasserführende Systeme (z.B.: Duschen, Waschbecken, etc.) bergen das Risiko einer Biofilmbildung und begünstigen das Wachstum von Pseudomonaden und Legionellen.

Daher ist prinzipiell empfohlen, nicht genutzte Waschbecken, etc. und deren zuführende Wasserleitungen entfernen zu lassen, um eine Keimvermehrung (Pseudomonaden, Legionellen) im stehenden Wasser bzw. ein Austrocknen des Abwasserrohrs (Geruchsbildung) zu verhindern. Bei solchen Demontagen ist von Seiten der VKMB unbedingt auf einen Rückbau des Leitungssystems bis zur Wurzel zu achten.

Ist dies nicht möglich, muss, um einer Keimvermehrung in Totleitungen (Legionellen, Pseudomonaden) und einer Geruchsbildung in ausgetrockneten Abwasserrohren entgegen zu wirken, eine einmal wöchentliche Spülung dieser nicht benutzten Wasserauslässe für 10 Minuten mit Mischwasser erfolgen. Bitte beachten sie

die Hygienerichtlinie AKH-KHH-RL 082 „ Legionellenplan“, Punkt 7.5 VORGEHEN BEI WENIG GENUTZTEN WASSERENTNAHMESTELLEN.

Um die regelmäßige Spülung selten genutzter Wasserstellen zu gewährleisten, empfehlen wir die zu spülenden Einrichtungen (= Waschbecken, Dusche, etc.) an die Reinigungsaufsicht weiterzugeben.

Die Durchführung und Dokumentation kann dann über die Reinigungskräfte erfolgen.

Zur Durchführung ist ein freier Zugang für die durchführende Reinigungskraft sicherzustellen.

**5. ANHANG (AUFBEREITUNG SPEZIELLER, IM AMBULANZBEREICH VERORTETER MEDIZINPRODUKTE)**

<b>WAS?</b>	<b>WANN?</b>	<b>WIE?</b>	<b>WOMIT?</b>
<b>Hydrokollatoren</b> (Wasserbecken zum Erweichen des Materials zum Modellieren von Schienen)	1x täglich, und nach Kontamination	am Ende des Ambulanztages: -Wasser auslassen -Innenflächen trocken wischen -Wischdesinfektion -nach Wiederbefüllen darauf achten, dass nicht mehr ins Wasser gegriffen wird	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Wärmebad</b> (für Wärmeträger der Moorpackungen)	1x täglich, und nach Kontamination	am Ende des Ambulanztages: -Wasser auslassen -Innenflächen trocken wischen -Wischdesinfektion -nach Wiederbefüllen darauf achten, dass nicht mehr ins Wasser gegriffen wird	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Wärmeträger</b> (für Moorpackungen)	nach Gebrauch, und nach Kontamination	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Schutzbrillen</b>	nach Gebrauch	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Schröpfköpfe</b>	nach Gebrauch, 1x täglich, und nach Kontamination	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Paraffinbad</b> (Anwendung nur bei <b>intakter Haut</b> und nach erfolgter <b>Hände-desinfektion</b> )	nach jedem 20. Patienten, nach Kontamination	Entleeren, Entfernen der Paraffinreste und Reinigung, danach Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Fangokessel</b>	1x monatlich	Entleerung danach Reinigung und anschließende Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Elektroden</b>	nach Gebrauch	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Spenderreinigung</b> Flüssigseife und Händedesinfektionsmittel	Oberfläche 1x täglich Spenderauslass bei sichtbarer Verunreinigung Bei Tausch der Gebinde auch Dosierpumpe	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
	Vierteljährlich	Maschinelle Reinigung	Im Reinigungs- und Desinfektionsgerät
<b>Die hygienische Händedesinfektion ist vor jeder Handlung an oben genannten Geräten unerlässlich.</b>			

WAS?	WANN?	WIE?	WOMIT?
<b>Gehbehelfe, Krücken</b>	nach Gebrauch nach Kontamination	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Matten für Bewegungs- therapie</b> (dürfen keinesfalls barfuß benutzt werden)	nach Kontamination,  1x jährlich	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Sprossenwand</b>	nach Kontamination	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Therabänder</b> (vorzugsweise patienten- bezogen)	nach Gebrauch,	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Rollstühle mit Gewich- ten und Metallgestell</b>	Grundreinigung	nach hausinternem Stan- dard	Reinigungsmittel nach hausinternem Standard
		nach Gebrauch nach Kontamination	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Cold Packs</b>	nach Gebrauch nach Kontamination	Wischdesinfektion	<b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min
<b>Lagerungs- und Thera- pie- Behelfe:</b> Polster, Bälle, Stäbe Rollen etc.	Stoff	nach Verwen- dung	thermisch,  im Wäschekreislauf bei mind. 60°
	Kunststoff Holz	nach Verwen- dung	Wischdesinfektion  <b>Mikrozyd AF Liquid™</b> EWZ: 1 min

## 6. ÄNDERUNGEN

Datum	Version	Änderung
01.10.2008	01	Erstellung
05.09.2012	02	Layoutänderung und komplette Überarbeitung
09.03.2018	03	Layoutänderung, Aktualisierung und Ergänzung in Pkt 4.1 Standardhygiene; Pkt.4.4 Patientenbetreuung Neu Pkt. 5 Anhang Aufbereitung