



Johann Weigert

100 Fehler bei der Umsetzung der Hygiene in Pflegeeinrichtungen und was Sie dagegen tun können

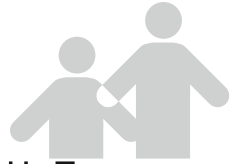
2., aktualisierte Auflage

- Aktuelle Anforderungen
- Hygienemanagement & Arbeitsschutz
- Infektionshygiene in der Pflege



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

P F L E G E
L E I C H T



Johann Weigert

100 Fehler bei der Umsetzung der Hygiene in Pflegeeinrichtungen

und was Sie dagegen tun können

- Aktuelle Anforderungen
- Hygienemanagement & Arbeitsschutz
- Infektionshygiene in der Pflege

2., aktualisierte Auflage



BRIGITTE KUNZ
VERLAG

Der Autor:**Johann Weigert**

Heinrich-Heine-Straße 1

30926 Seelze

Johann Weigert ist Lehrer für Alten- und Krankenpflegesschulen, Heimleiter und TQM-Auditor® für den Bereich Sozial- und Gesundheitswesen. Er ist derzeit bei der DANA Senioreneinrichtungen GmbH in Hannover als TQM-Auditor® und Leiter des zentralen Qualitätsmanagements beschäftigt.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

ISBN 978-3-89993-818-0 (Print)

ISBN 978-3-8426-8504-8 (PDF)

© 2014 Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG,
Hans-Böckler-Allee 7, 30173 Hannover

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der gesetzlich geregelten Fälle muss vom Verlag schriftlich genehmigt werden.

Für Bewohner, pflegebedürftige Personen oder Patienten wird durchgängig der Begriff »Klient« verwendet. Auch wenn nicht immer explizit die weibliche Form gewählt wurde, ist diese selbstverständlich immer mit einbezogen. Die männliche Form wurde aufgrund der Vereinfachung gewählt. Ein Markenzeichen kann warenrechtlich geschützt sein, ohne dass dieses besonders gekennzeichnet wurde. Die Begrifflichkeit »Leitung einer Einrichtung« impliziert ebenso den Arbeitgeber. Zur schnelleren Erklärung der wörtlichen Bedeutung von Abkürzungen und sonstigen wörtlichen oder sinngemäßen Begriffsbestimmungen, wurden diese Fachbegriffe im Text mit einer Klammern versehen.

Reihengestaltung: Groothuis, Lohfert, Consorten | glcons.de

Satz: PER Medien+Marketing GmbH, Braunschweig

Druck: Druck Thiebes GmbH, Hagen

INHALT

Vorwort	9
1 Allgemeines zur Hygiene und Organisationsmängel	12
1. Fehler: Es gibt keine Hygienekommission	12
2. Fehler: Es gibt keinen Hygienebeauftragten	14
3. Fehler: Es gibt keine Vorbereitung auf eine routinemäßige Besichtigung durch das Gesundheitsamt	15
4. Fehler: Ein handlungsleitender Hygieneplan für die verschiedenen Arbeitsbereiche fehlt	18
5. Fehler: Der Reinigungs- und Desinfektionsplan wird mit einem innerbetrieblichen Hygieneplan verwechselt	19
6. Fehler: Neue Klienten verfügen über kein ärztliches Zeugnis	21
7. Fehler: Die Leitung kennt die Meldepflicht beim Auftreten von Infektionskrankheiten nicht	21
8. Fehler: Jährliche Untersuchungen nach der Trinkwasserverordnung fehlen	22
9. Fehler: Bei der Aufbereitung von Medizinprodukten fehlt die hygienisch-mikrobiologische Überwachung	24
10. Fehler: Es gibt keine kollegialen Hygienevisiten zur internen Qualitätssicherung	26
11. Fehler: Haustiere werden ohne Abklärung der Hygieneanforderungen aufgenommen	28
12. Fehler: Mitarbeiter haben nicht genügend geeignete Umkleideschränke	29
13. Fehler: Es fehlt an Schutzkleidung	30
14. Fehler: Die Mitarbeiter waschen ihre Berufskleidung privat	32
15. Fehler: Im Medikamentenkühlschrank werden auch Lebensmittel gelagert	32
16. Fehler: Desinfektions- und Reinigungsmittel sind für Klienten zugänglich	33
17. Fehler: Die Mitarbeiter werden nicht durch einen Betriebsarzt betreut	35
18. Fehler: Die Mitarbeiter werden bei Verdacht einer Gastroenteritis nicht vom Dienst befreit	36
19. Fehler: Es gibt kein »Ausweichzimmer«	37

20. Fehler: Es erfolgt keine turnusmäßige Aufbereitung der Duschköpfe und Perlatoren	37
21. Fehler: Be- und Entlüftungen werden nicht regelmäßig gereinigt	38
22. Fehler: Flächendesinfektionsmittel werden unsachgemäß angewendet	39
23. Fehler: Bei Einsatz von Flächendesinfektionsmitteln werden keine Dosierhilfen verwendet	42
24. Fehler: Es wird keine Schlussdesinfektion durchgeführt	43
25. Fehler: Silikonfugen und defekte Fliesen in den Nassräumen werden nicht ausgebessert	44

2 Hygienemanagement und Arbeitsschutzanforderungen 45

26. Fehler: Es gibt keine arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen	45
27. Fehler: Es wird keine arbeitsmedizinische Vorsorgebescheinigung vorgehalten	46
28. Fehler: Der Mitarbeiter wendet sich nach einem Arbeitsunfall an seinen Hausarzt	47
29. Fehler: Das Verbandmaterial im Erste-Hilfe-Kasten ist unvollständig	48
30. Fehler: Es gibt keine überbetriebliche Gefährdungsermittlung und -beurteilung	49
31. Fehler: Es werden keine Arbeitsschutzanforderungen ermittelt	51
32. Fehler: Die Erstellung von Betriebsanweisungen gilt als unwichtig	52
33. Fehler: Schutzhandschuhe werden nicht gestellt bzw. genutzt	53
34. Fehler: Es wurde kein Arbeitsschutzausschuss etabliert	55
35. Fehler: Es werden keine Arbeitsschutzunterweisungen durchgeführt	56
36. Fehler: Es sind keine sicherheitsbeauftragten Personen bestellt worden	57
37. Fehler: Beim Einsatz von Gefahrstoffen wird auf eine vorherige Ersatzstoffprüfung verzichtet	58

3 Infektionshygiene im Pflegedienst 59

38. Fehler: Es erfolgt keine Kontrollprobeneinzelmessung der Blutzuckermessgeräte	59
39. Fehler: Der Hygienestatus wird nicht durch geeignete Instrumente für eine intern gesteuerte Qualitätssicherung ermittelt	60
40. Fehler: Im Pflegebad oder in der Pflegedusche werden Pflegehilfsmittel etc. deponiert	62
41. Fehler: Hautdefekte sind in der Pflegedokumentation nicht nachvollziehbar dokumentiert	62

42. Fehler: Es existieren keine aktuellen Hygienestandards im Umgang mit Problemkeimen	63
43. Fehler: MRSA-positive Klienten werden grundsätzlich streng isoliert	64
44. Fehler: Es existiert kein Infektionsschutz-Set	66
45. Fehler: Waschschüsseln, Toilettenstühle, Dusch- und Badewannen werden nach Benutzung nicht desinfiziert	67
46. Fehler: Nagelpflege durch Mitarbeiter gilt als Fehler	68
47. Fehler: Infektionshygienische Erfordernisse werden nicht konsequent eingehalten	70
48. Fehler: Eine Wunde wird nach ärztlicher Anordnung mit Leitungswasser gespült	71
49. Fehler: Die PEG-Anlage eines Klienten wird grundsätzlich alle zwei bis drei Tage steril verbunden	73
50. Fehler: Auf dem Pflege- bzw. Verbandswagen fehlt der Spender mit Händedesinfektionsmittel	74
51. Fehler: Die Mundhygiene bzw. -pflege wird bei Klienten nur sporadisch durchgeführt	75
52. Fehler: Verbandmaterial und/oder gebrauchte Inkontinenzeinlagen werden nicht in einem verschlossenen Müllbeutel entsorgt . . .	77
53. Fehler: Klienten haben einen Blasenverweilkatheter ohne medizinische Indikation und ohne Begrenzung der Liegedauer durch den Arzt	77
54. Fehler: Für eine längerfristige Harnableitung wird ein transurethraler Dauerkatheter gelegt	78
55. Fehler: Klienten mit einem Blasenverweilkatheter werden mit einem Einmalbeutel versorgt	79
56. Fehler: Die Punktionsstelle bei länger liegendem suprapubischen Dauerkatheter wird grundsätzlich immer steril abgedeckt . . .	80
57. Fehler: Maßnahmen zur Postexpositionsprophylaxe sind nicht ausreichend bekannt	81
58. Fehler: Es existieren keine geeigneten Kanülensammler	83
59. Fehler: Annahme, eine Pflegeeinrichtung müsse grundsätzlich einen Sterilisator zur Verfügung stellen	83
60. Fehler: Bei der Durchführung von s. c.-Insulininjektionen tragen Pflegefachkräfte keine medizinischen Einmalhandschuhe	84
61. Fehler: Bei Insulinpens erfolgt kein täglicher Nadelwechsel durch die Pflegefachkräfte	85

62. Fehler: Fehlerhafte Lagerung von Mehrdosenbehältnissen und Insulinpens	85
63. Fehler: Die Mitarbeiter führen die hygienische Händedesinfektion nur sehr flüchtig durch	86
4 Maßnahmen zur Reinigung und Desinfektion	88
64. Fehler: Es werden unterschiedliche Desinfektionsmittel verwendet ...	88
65. Fehler: Ein Desinfektionsmittel wird unabhängig von seinem Wirkungsspektrum eingesetzt	89
66. Fehler: Die Einwirkzeit eines Desinfektionsmittels wird nicht eingehalten	90
67. Fehler: Mitarbeiter tragen bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten keine Schutzhandschuhe	92
68. Fehler: Annahme, es müsse täglich eine gezielte Flächendesinfektion durch die Reinigungsmitarbeiter erfolgen	93
69. Fehler: Sprühdesinfektion wird bedenkenlos für alle Arbeitsflächen eingesetzt	95
70. Fehler: Es wird zuerst das Desinfektionsmittel (Konzentrat) und dann das kalte Wasser angesetzt	96
71. Fehler: Reinigungstücher und Textilwischbezüge werden mehrmals täglich zur Reinigung und Desinfektion eingesetzt	96
72. Fehler: Das Desinfektionsmittel wird mit einem Reinigungsmittel vermischt	97
73. Fehler: Seifenreste auf Oberflächen/Haut werden vor Beginn der Desinfektionsmaßnahme nicht entfernt	98
74. Fehler: Eine verunreinigte Gebrauchslösung zur Flächendesinfektion wird ständig weiter verwendet	99
75. Fehler: Im Lebensmittelbereich werden parfümierte Reinigungs- und Flächendesinfektionsmittel eingesetzt	99
5 Hygienemanagement in Küchen	101
76. Fehler: Annahme, die Inhalte der jährlich durchzuführenden Lebens- mittelhygieneschulung würden sich durch das europäische Hygienerecht ändern	101
77. Fehler: Es wurde kein wirksames Eigenkontrollsystem nach dem neuen europäischen Hygienerecht implementiert	102

78. Fehler: Die Überwachungs- und Überprüfungsmaßnahmen auf der Grundlage des HACCP-Konzeptes sind nicht festgeschrieben	103
79. Fehler: Im Zuge der Produkthygiene werden die kritischen Kontrollpunkte (CCP) hinsichtlich der Einhaltung bestimmter Temperaturen nicht eingehalten	105
80. Fehler: Die Händehygiene in der Küche erfolgt nur zu Arbeitsbeginn als »Desinfizieren und Waschen«	107
81. Fehler: Die Personalhygiene wird in der Küche nicht oder nur unzureichend eingehalten	108
82. Fehler: Es fehlen Erstbelehrungen lt. Infektionsschutzgesetz durch das Gesundheitsamt	109
83. Fehler: Die Küchenleitung entnimmt keine Rückstellproben	110
84. Fehler: Die Speisen werden nach Ankunft auf dem Wohnbereich nicht sofort verteilt	111
85. Fehler: Für die Küche sind keine Zutrittsregelungen für Fremdpersonal getroffen worden	112
86. Fehler: Annahme, die Lebensmittelüberwachungsbehörde überprüfe hauptsächlich die Küchenhygiene	112
87. Fehler: Maßnahmen nach einer Überprüfung durch die Lebensmittelüberwachungsbehörde werden nicht umgesetzt	113
6 Gebäude- und Unterhaltsreinigung	115
88. Fehler: Zur täglichen Reinigung wird kein Reinigungswagen (Systemwagen) eingesetzt	115
89. Fehler: Es wird nicht nach der Bezugswechsel-Methode mit Breitwischgeräten gearbeitet	117
90. Fehler: Feuchtwischbezüge und Reinigungstücher werden nicht nach jedem Arbeitsvorgang ausgewechselt und hygienisch wieder aufbereitet	118
91. Fehler: Mit einem Reinigungstuch werden sowohl Klientenzimmer als auch Ablageflächen im Sanitärbereich gereinigt	119
92. Fehler: Der Fußboden in der Pflegeeinrichtung wirkt optisch matt und klebrig	119
93. Fehler: Die Mitarbeiter im Reinigungsdienst werden nicht rechtzeitig über Infektionserkrankungen von Klienten informiert	120
94. Fehler: Die Zimmer von Klienten mit Infektionserkrankungen werden zuerst gereinigt	121

7	Wäschehygiene und Wäscheaufbereitung	122
95. Fehler:	Die externe Wäscherei verfügt nicht über ein RAL-Güte- zeichen	122
96. Fehler:	Schmutzwäsche wird unsortiert in einen Wäschesack gegeben	123
97. Fehler:	Die Pflegeeinrichtung verfügt nicht über eine Industriewasch- maschine	123
98. Fehler:	Mitarbeiter in der Wäscherei tragen keine Schutzkleidung	124
99. Fehler:	In der Wäscherei gibt es keine bauliche Trennung in reine und unreine Bereiche	125
100. Fehler:	Der Wäschesammelwagen für Schmutzwäsche wird auf dem Wohnbereich zwischengelagert	126
Literatur	127
Register	131

VORWORT

Die korrekte Umsetzung der Maßnahmen zur Hygiene und die Infektionsprävention verlangt ein hohes Maß an fachspezifischem und deklarativem Wissen über die Einhaltung der Infektionshygiene sowie berufliche Handlungskompetenz von den Pflegenden.

Die Ausprägung und Entwicklung der Kompetenzstufen eines verantwortlichen Hygienebeauftragten ist entscheidend für die zielgerichteten infektionshygienischen Maßnahmen und deren Erfolg in der Pflegepraxis. Hygieneexperten wissen, wie sich Infektionen vermeiden bzw. deren Ausbreitung gezielt eindämmen lassen. Das problemlösende Denken der hygienebeauftragten Personen ist dabei eine wichtige Voraussetzung für den Erfolg einer gesamten Pflegeeinrichtung!

Ohne Hygiene geht es in der Pflege nicht! Unter diesem Aspekt gibt dieses kleine Werk Antworten auf häufige Fragen, die oft sehr schnell beantwortet werden müssen. Es versteht sich als Nachschlagewerk und dient zur Unterstützung und Hilfestellung in der Praxis. Es trägt im Rahmen der internen Qualitätssicherung dazu bei, die infektionshygienischen und hygienerechtlichen Anforderungen in Pflegeeinrichtungen nachvollziehbar umsetzen zu können.

Daneben sind in den letzten Jahren sehr interessante wissenschaftliche Präventionsprojekte, regionale und euregionale Netzwerke (u. a. EUR-SAFETY HEALTH-NET, MRSA-net) für mehr Patientensicherheit und Infektionsschutz sowie praxisorientierte Aktionen entstanden, wie z. B. die »AKTION Saubere Hände«. Ihre Ziele sind die Patientensicherheit, die Gesunderhaltung der Mitarbeiter und die Infektionsprävention auf breiter Ebene voranzutreiben. Außerdem unterstützten diese Projekte die Arbeit der Hygienebeauftragten in medizinischen Einrichtungen (u. a. durch Landesverordnungen über die Hygiene und Infektionsprävention), in stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten. Einige Landesgesundheitsämter bieten interessante Informations- und Schulungsmaterialien an, die als Download im Internet zur Verfügung stehen.

In diesen Kontext gehören auch die berufsspezifischen Hygienestandards und amtlichen Bekanntmachungen (z. B. epidemiologische Bulletins vom Robert Koch-Institut) sowie Richtlinien bzw. Empfehlungen, z. B. durch die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert

Koch-Institut (KRINKO). Diese steigern und sichern die Ergebnisqualität. Dies setzt allerdings voraus, dass die Kriterien des Infektionsschutzes ausnahmslos eingehalten und erfüllt werden!

Hygiene kann nur dann gut und richtig umgesetzt werden, wenn die flankierenden staatlichen Vorschriften und die damit verbundenen infektions- und hygienerechtlichen Anforderungen bekannt und die Maßnahmen zur Infektionsprävention auch strikt eingehalten werden. So waren es beispielsweise das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weitere Gesetze (IfSGuaÄndG), die die Zahl der nosokomialen Infektionen (mit antibiotikaresistenten Erregern) durch Verbesserung des Infektionsschutzes und der Hygienequalität senkten.

Eines ist sicher: Ein Mehraufwand entsteht oftmals nur dann, wenn die Maßnahmen und Regeln zur Hygiene und Infektionsprävention nicht eingehalten werden!

Doch was wäre dieses Büchlein ohne die Akteure in der Praxis, für die es letztendlich verfasst wurde? Deshalb möchte ich mich bei all jenen Lesern bedanken, die sich durch eine Vielzahl von Rückmeldungen geäußert haben, sowie bei Claudia Flöer von der Schlüterschen Verlagsgesellschaft für die redaktionelle Überarbeitung der zweiten Auflage. Da ich immer wieder verschiedenste Empfehlungen, Neuerungen und Anregungen über unsere überbetrieblichen Dienste erhalte, ist es mir wichtig, mich bei der Betriebsärztin Dr. Ellen Aumüller und bei Ralf Voges (SiFa) vom Arbeitsmedizinischen Dienst (AMD) vom TÜV Rheinland® herzlich zu bedanken. Bedanken möchte ich mich aber auch bei Dr. Yazid Shammout (Geschäftsführer der Dana GmbH) und bei Silvia Rothermund (Prokuristin, Leiterin für Finanzen und Rechnungswesen der Dana GmbH), die mich bei der Realisierung von notwendig gewordenen Hygieneanforderungen in den Dana Senioreneinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und Residenzen unterstützen und die Ressourcen dafür bereitstellen.

Zuletzt ist es aber auch mein QM-Team in der Dana-Gruppe, das nach positiver Bewertung die Dinge u. a. in der Hygiene mittragen, lehren und in der Praxis auf Umsetzbarkeit evaluieren sowie ein Feedback abgeben. Mein Dank gilt hier Martina Bialas, Kathrin Grywna, Manuela Herbig, Winfried Gaßmann und Heiko Schulz. Für die wertvollen Anregungen und inhaltliche Durchsicht der zweiten Auflage möchte ich mich ganz besonders bei Anne Schäfer (Heimleitung, DANA Pflegeheim in Appen) und Thomas Schäfer (PDL und QM-Beauftragter, DANA Pflegeheim in Appen) bedanken.

Mit der Aussage, »dass wir mehr wissen, als wir zu sagen wissen«¹, sage ich für die Unterstützung ein Dankeschön an Thomas Riedel-Weigert und wünsche Ihnen, liebe Leserinnen und Leser, viel Freude und Impulse mit dem Büchlein.

Seelze, im Januar 2014

Johann Weigert

¹ Polanyi zit. in Neuweg, H. G. (2004). Könnerschaft und implizites Wissen: Zur lehr-lerntheoretischen Bedeutung der Erkenntnis- und Wissenstheorie Michael Polanyis. Waxmann, S. 16

1 ALLGEMEINES ZUR HYGIENE UND ORGANISATIONSMÄNGEL

1. Fehler: Es gibt keine Hygienekommission

Der Träger einer Pflegeeinrichtung ist grundsätzlich zur Sicherstellung der infektionshygienischen und hygienerechtlichen Anforderungen nach den betrieblichen Erfordernissen verpflichtet. Hygienemanagement setzt vorausschauendes Denken und verantwortliches Handeln sowie präventives Vorgehen der Leitung voraus. Die richtige und schnelle Beurteilung der Arbeitsbedingungen, das Wissen zur Einhaltung der Infektionshygiene und die Maßnahmen bestimmen im Wesentlichen den Erfolg einer »Guten-Hygiene-Praxis« (GHP) und die Verwirklichung des betrieblichen Hygienemanagements.

Insofern braucht ein betriebliches Hygienemanagement organisatorische Strukturen und personelle Voraussetzungen. Das Hygienemanagement steht immer in einem größeren Zusammenhang (z. B. Arbeitsschutzanforderungen, Kooperation mit den Hausärzten u. ä.).

Die Mitglieder der Hygienekommission werden als »**Hygieneteam**« bezeichnet. Auch wenn die Heimleitung als beauftragte Person des Trägers die Verantwortung im Rahmen eines Hygienemanagements trägt, sind zur Umsetzung und Einhaltung aller infektionshygienischen Anforderungen, Fragen und Problemlösungsstrategien mehrere Personen notwendig. So muss etwa der Hygieneplan (gemäß § 36 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz) mit seinen detaillierten Regelungen für die verschiedenen Bereiche der Einrichtung (Pflegedienst, Küche, Hauswirtschaft, Wäscherei, Haustechnik) mindestens einmal jährlich auf Aktualität und Gültigkeit durch das Hygieneteam (Hygienekommission) überprüft werden (ggf. Implementierung von Hygiene- bzw. Gesundheitsschutzzirkel).

Nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 36 IfSG) und den Technischen Regeln für biologische Arbeitsstoffe (TRBA) sind die Einrichtungen verpflichtet, innerbetriebliche Verfahrensweisen in Form von Hygieneplänen schriftlich zu erarbeiten. Der Hygieneplan ist verständlich zu verfassen und den Mitarbeitern zur Verfügung zu stellen; die Inhalte sollten einmal jährlich vermittelt werden. Dem Hygieneplan sind mindestens die Zuständigkeiten, Arbeitsabläufe, Spülpläne für die Trinkwasserentnahmestellen,

Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten, der Umgang mit Berufsbekleidung, die interne/externe Wiederaufbereitung der Wäsche sowie die Reinigung der Medizinprodukte zu entnehmen.

Im Rahmen des betrieblichen Hygienemanagements ist es ebenfalls sehr wichtig, möglichst frühzeitig auf die Kompetenzen interner Fachleute zurückzugreifen sowie auch externe Experten einzubeziehen. Das Zusammentreffen verschiedener Experten zu einer Hygienesitzung wird auch »**Hygienekommission**« genannt.

Die Hygienekommission

Die Akteure in diesem Hygiene-Netzwerk sind die Leitung der Einrichtung, Hygienebeauftragte, sicherheitsbeauftragte Personen, Qualitätsmanagementbeauftragte, Pflegedienstleitung, Küchen- und/oder Hauswirtschaftsleitung, niedergelassene Ärzte der Klienten, anlassbezogen auch externe Dienste (Unterhaltsreinigung, Wäscherei, Friseur, Podologen etc.) und die Personen überbetrieblicher Dienste wie z. B. Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit (FaSi/Sifa).

Zu bestimmten Themen können auch die Mitglieder des Heimbeirats in die Hygienekommission miteinbezogen werden. Ziel dieser regelmäßigen Sitzungen (vierteljährlich bzw. anlassbezogen) sollte es sein, bestimmte aktuelle Hygienethemen und -fragen zu bearbeiten bzw. Hygienestandards zur Einhaltung der Infektionshygiene zu verabschieden, die dann wiederum in die einrichtungsspezifische Hygieneplanung münden müssen. Weil sich die infektionshygienischen Fragen, Probleme, Themen und Maßnahmen nicht von den Themen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes trennen lassen, sollte man sich darüber Gedanken machen, ob man die vierteljährliche Arbeitsschutzausschuss-Sitzung (ASA) gemeinsam mit den Mitgliedern der Hygienekommission durchführt. Viele Pflegeeinrichtungen bezeichnen diesen Zusammenschluss beider Konferenzarten als »**Hauskommission**«, denn oft sind die Teilnehmer der Hygienekommission auch Mitglieder der ASA-Sitzung.