AUSGABE
11/2026

ARBEITSSCHUTZ UND HYGIENE IM GESUNDHEITSWESEN

RECHTSSICHERHEIT SCHAFFEN • FACHWISSEN ERHALTEN • ARBEITSALLTAG ERLEICHTERN



13 STUNDEN DIENST – UND DANN?

Was längere Arbeitstage und veränderte Ruhezeiten für Pflegekräfte bedeuten – und worauf Sie jetzt achten sollten. S. 3

ULTRASCHALLSONDEN SICHER AUFBEREITEN

Was bei der Aufbereitung gilt, welche Anforderungen Sie beachten müssen – und wie Sie die Vorgaben sicher in die Praxis umsetzen. S. 6

EVAKUIERUNG: IST IHR TEAM BEREIT?

Mit den richtigen Evakuierungshilfsmitteln ist Ihr Team vorbereitet, um im Ernstfall schnell und sicher zu handeln. S. 10

SAFETYXPERTS
Ihre Spezialisten für Arbeitssicherheit

DAS EXPERTENTEAM



Ricarda Waldon

Ihre Expertin für Qualitätsmanagement im Gesundheitswesen: Ricarda Waldon leitete über 15 Jahre das Qualitätsmanagement eines Gesundheitsdienstleisters mit 90 Standorten und 1.200 Mitarbeitern. Dabei war sie auch als Expertin für die Themengebiete Arbeitssicherheit, Hygiene, Medizinprodukte, Datenschutz und Informationssicherheit verantwortlich. In diesen Themen absolvierte sie auch diverse Weiterbildungen. Derzeit ist sie als Expertin für Datenschutz in der IT tätig.



Annabell Gottschalk

Annabell Gottschalk ist Expertin im Bereich Qualitätsmanagement. Als zertifizierte QM-Auditorin verfügt sie über umfassende Erfahrung in der Prozessoptimierung und Beratung. In ihrer aktuellen Tätigkeit liegt der Schwerpunkt auf der Erstellung von Gefährdungsbeurteilungen für Maschinen, Anlagen und Gefahrstoffe und der dazugehörigen Dokumentation.



Renate Tief

Ihre Expertin für das Hygienemanagement im Gesundheitswesen. Renate Tief ist die Geschäftsführerin der Beratungsfirma CPG Tief, externe Auditorin (DGQ), externe Datenschutzbeauftragte und Hygienemanagementbeauftragte. Mit ihrem fundierten Fachwissen unterstützt sie seit über 30 Jahren vor allem Arztpraxen, aber auch Altenheime und Kliniken bei der Optimierung der gesamten Abläufe. Seit 15 Jahren ist sie auch als Chefredakteurin für den VNR tätig.

Katheter: Routine mit Folgen

Liebe Leserin, lieber Leser,

der transurethrale Blasenverweilkatheter gehört zu den am häufigsten verwendeten Medizinprodukten im Krankenhaus, aber auch in der stationären und ambulanten Pflege. Doch der Routineeingriff birgt erhebliche Risiken: Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen machen über 20 % aller nosokomialen Infektionen aus und sind keineswegs eine unvermeidbare Begleiterscheinung. Jede Infektion verlängert den Krankenhausaufenthalt, verursacht Kosten und erhöht das Risiko einer lebensbedrohlichen Urosepsis. Bis zu 30 % der sekundären Sepsisfälle in Kliniken gehen auf die Harnwege zurück.

Angesichts älterer, multimorbider Patienten und zunehmender Antibiotikaresistenzen sollten Sie die Katheterhygiene besonders im Blick behalten und vermeidbare Infektionen konsequent verhindern.

Renate Tief

Renate Tief

ALLES INKLUSIVE

Onlinebereich

Nutzen Sie über 500 Checklisten, Muster und Vorlagen unter: **safetyxperts.de/login**

Spezialreports & Facharchiv

Möchten Sie in ein Thema tiefer eintauchen, finden Sie praktische E-Books und Arbeitshilfen.

Fragen an die Xperten

Stellen Sie Ihre individuellen Fragen zum Thema Arbeitsschutz gerne über das Kontaktformular auf **safetyxperts.de/login**

Videos & Webinare

Im Onlinebereich finden Sie unter „Videos" und „Veranstaltungen" praktische Inhalte für Ihre Unterweisung.

Mehr Flexibilität oder mehr Belastung? Was die Arbeitszeitreform für die Pflege bedeutet

In der Debatte über die Reform des Arbeitszeitgesetzes geht es meist um eine Zahl: 13 Stunden. So lange könnte ein einzelner Arbeitstag künftig dauern, wenn statt der täglichen eine wöchentliche Höchstarbeitszeit gilt. Für Kliniken und Pflegeeinrichtungen entscheidet sich die Frage allerdings ein paar Paragrafen weiter – bei der Ruhezeit zwischen zwei Schichten. Lesen Sie, was sich ändern könnte und worauf Sie schon jetzt achten sollten.

Überraschend für viele ist: Die Ruhezeit darf hier bereits heute verkürzt werden. § 5 Abs. 2 Arbeitszeitgesetz (ArbZG) erlaubt in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen eine Verkürzung um bis zu eine Stunde, wenn sie innerhalb eines Kalendermonats oder von vier Wochen durch eine andere, dann mindestens zwölfstündige Ruhezeit ausgeglichen wird. Wird jemand während einer Rufbereitschaft in Anspruch genommen, darf nach Absatz 3 sogar bis zur Hälfte gekürzt und zu anderen Zeiten ausgeglichen werden.

Was sich für Kliniken ändern soll

Der Entwurf ändert nicht die Möglichkeit der Ruhezeitverkürzung, sondern den Ausgleich: Künftig müsste eine verkürzte Ruhezeit unmittelbar nachgeholt werden. Hintergrund ist die europäische Arbeitszeitrichtlinie – die bisherige Ausgleichsfrist von bis zu einem Monat gilt deshalb seit Jahren als rechtlich umstritten.

Ein weiterer wesentlicher Punkt ist bislang kaum Teil der öffentlichen Debatte, für Krankenhäuser aber besonders wichtig: Nach § 7 Abs. 2a ArbZG können Tarifverträge derzeit von der gesetzlichen Elf-Stunden-Ruhezeit abweichen, wenn regelmäßig und in erheblichem Umfang Bereitschaftsdienst anfällt. Viele Dienstmodelle in Kliniken stützen sich auf diese Regelung.



Verkürzte Ruhezeiten können Beschäftigte zusätzlich belasten.

Diese Möglichkeit soll zukünftig entfallen, weil die europäische Richtlinie eine Einwilligungslösung nur für die Wochenarbeitszeit vorsieht, nicht für die tägliche Ruhezeit. Für den Arbeitsschutz ist das grundsätzlich ein Gewinn: Die gesetzlich vorgesehenen Ruhezeiten würden verlässlicher eingehalten und verkürzte Ruhezeiten müssten unmittelbar ausgeglichen werden.

Für die Dienstplanung hat dies jedoch Folgen. Um dieselbe Präsenzzeit abzudecken, müssten Dienste häufiger aufgeteilt oder neu strukturiert werden. Das kann für Beschäftigte mehr Dienstwechsel, zusätzliche Wegezeiten sowie einen höheren zeitlichen und finanziellen Aufwand bedeuten. Auch das Risiko von Wegeunfällen steigt mit der Zahl der Arbeitswege.

Gut zu wissen

Nach der Arbeitszeitbefragung der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) hat etwa jede zweite Krankenpflegekraft und jede vierte Altenpflegekraft mindestens einmal im Monat eine Ruhezeit unter elf Stunden. Über alle Branchen hinweg sind es 16 bis 18 %.

Die Zahlen zeigen: Verkürzte Ruhezeiten sind im Gesundheitswesen keine Ausnahme. Der Ausgleich ist dabei keine Empfehlung: Ohne ihn ist die Verkürzung bereits nach geltendem Recht unzulässig. Ein fehlender oder verspäteter Ausgleich kann als Ordnungswidrigkeit geahndet werden. Käme die geplante Neuregelung, würde sich vor allem der Zeitpunkt des Ausgleichs ändern. Prüfen Sie daher schon heute – unabhängig vom Gesetzgebungsverfahren –, wie Sie die Arbeits- und Ruhezeiten in Ihrem Haus dokumentieren: Wann endete die Schicht tatsächlich, wurde die vorgeschriebene Ruhezeit eingehalten und wann erfolgte ein notwendiger Ausgleich?

Ohne Tarifvertrag ändert sich nichts

Die diskutierte Flexibilisierung steht unter Tarifvorbehalt. Nur auf tariflicher Grundlage könnte statt der täglichen eine wöchentliche Arbeitszeit vereinbart werden – bei gewährleistetem Gesundheitsschutz. Ohne Tarifbindung bleibt es bei § 3 ArbZG: acht Stunden werktäglich, zehn als Ausnahme. Die durchschnittliche 48-Stunden-Woche bleibt bestehen.

Was der Arbeitsschutz beisteuert

Unabhängig vom Verfahren gilt § 6 ArbZG: Nacht- und Schichtarbeit ist nach den gesicherten arbeitswissenschaftlichen Erkenntnissen über die menschengerechte Gestaltung der Arbeit festzulegen. Dauernd Nachtarbeitende berichten nach BAuA-Untersuchungen im Mittel einen schlechteren Gesundheitszustand. Ihre Gefährdungsbeurteilung sollte deshalb Schichtfolge, Wochenenddienste und Erholungsqualität abbilden. Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten sollten immer oberste Priorität haben. Was eine knappe Ruhezeit für den Heimweg bedeutet, lesen Sie im nächsten Artikel auf Seite 4.

Fazit

Die entscheidende Frage ist nicht der 13-Stunden-Tag, sondern die Ruhezeit. Kliniken und Pflegeeinrichtungen sollten schon heute prüfen, ob verkürzte Ruhezeiten und deren Ausgleich rechtssicher dokumentiert werden. Wer das im Blick hat, ist auf mögliche Gesetzesänderungen vorbereitet. *(AG)*

Sicher zur Arbeit, sicher nach Hause: Wie Sie Wegeunfälle im Gesundheitswesen vermeiden

Um 6:30 Uhr ist die Übergabe zu Ende. Draußen ist es dunkel, es nieselt, das Auto steht am anderen Ende des Parkplatzes. Was jetzt kommt, kann gerade nach einer anstrengenden Nachtschicht zur riskanten Phase werden: der Heimweg. Und ausgerechnet dieser zählt grundsätzlich nicht mehr zur Arbeitszeit.

Die Zahlen stützen diese Behauptung. Über alle Branchen hinweg meldete die gesetzliche Unfallversicherung für 2025 bundesweit über 730.000 meldepflichtige Arbeitsunfälle. Das waren 3,2 % weniger als im Vorjahr. Die Zahl der tödlichen Arbeitsunfälle sank 2025 das dritte Jahr in Folge auf einen neuen Tiefststand. Die Anzahl der Wegeunfälle stieg dagegen leicht an. Entsprechend nahm die Zahl der daraus resultierenden neuen Unfallrenten um 2,5 % auf 3.636 zu. In 30 Fällen endete der Wegeunfall tödlich.

Beschäftigte im Gesundheitsdienst sind besonders gefährdet

Die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege verzeichnete 2025 gut 79.000 Arbeitsunfälle und knapp 38.000 Wegeunfälle. Auf zwei Arbeitsunfälle kommt also ein Wegeunfall. Über alle Branchen hinweg liegt das Verhältnis dagegen bei etwa vier zu eins. Anteilig verunglücken Beschäftigte im Gesundheitsdienst demnach ungefähr doppelt so häufig auf dem Arbeitsweg wie der Durchschnitt. Damit sind Wegeunfälle kein Randthema des Arbeitsschutzes mehr, sondern eines der größten Unfallrisiken der Branche.

Ein Blick auf die Arbeitszeiten der Branche erklärt diesen Unterschied. Schichten beginnen und enden dann, wenn es bereits bzw. noch dunkel ist und die Straßen nass oder glatt sind. Wer aus dem Nachtdienst kommt, fährt zu einer Zeit nach Hause, zu der der Körper auf Schlaf eingestellt ist.



Gerade nach Nachtschichten kann der Heimweg zum Sicherheitsrisiko werden.

Müdigkeit als Gefährdung werten, nicht als Schwäche

Die amtliche Unfallstatistik verzeichnete für 2023 immerhin 1.902 Verkehrsunfälle mit Personenschaden, bei denen Übermüdung als Ursache erfasst wurde, mit 3.010 Verletzten und 42 Getöteten. Genau hier kann der Arbeitsschutz ansetzen und den Risikofaktor Müdigkeit reduzieren.

Die Verwaltungs-Berufsgenossenschaft benennt ausdrücklich die Verkürzung der elfstündigen Ruhezeit zwischen zwei Schichten als Risikofaktor für Müdigkeit im Straßenverkehr. Erinnern Sie also Ihre Kollegen bei der nächsten Diskussion über kurze Schichtwechsel daran, dass hierbei auch Unfallrisiken eine Rolle spielen – allerdings solche, die erst nach Dienstschluss eintreten.

Teamkultur kann schützen

Müdigkeit sollte im Team genauso offen angesprochen werden wie andere Arbeitsschutzthemen. Wer nach einem belastenden Dienst erschöpft wirkt, braucht keine Kritik, sondern den Hinweis auf eine kurze Pause vor der Heimfahrt. Schaffen Sie dafür die nötigen Voraussetzungen: Ruheräume, Rückzugsmöglichkeiten und eine Führungskultur, in der Erschöpfung offen angesprochen werden kann.

Mein Tipp

Eine Tasse Kaffee und ein Nickerchen gegen Müdigkeit? Kein Scherz, sondern wissenschaftlich begründet: Die Wirkung von Kurzschlaf in Kombination mit Koffein wurde bereits 1997 in Fahrsimulator-Studien nachgewiesen. Konkret heißt das: 150 bis 200 mg Koffein zu sich nehmen und direkt danach 15–20 Minuten schlafen. So lange dauert es nämlich, bis das Koffein wirkt. Die Zeit bis dahin wird mit einem Nickerchen überbrückt. Diese Koffeinmenge entspricht übrigens einer großen Tasse starken Kaffees oder einem doppelten Espresso. Weisen Sie in Teamsitzungen regelmäßig auf diese einfache Maßnahme hin und ermutigen Sie die Beschäftigten, sie vor dem Nachhauseweg anzuwenden.

Ihr Beitrag zu mehr Sicherheit auf dem Heimweg Ihrer Mitarbeiter

Viele Maßnahmen beginnen nicht erst auf der Straße, sondern schon im Betrieb. Die Liste ist kürzer, als viele denken, aber sie ist konkret. Dazu gehören:

- eine gute Beleuchtung und ein zuverlässiger Winterdienst auf Parkplätzen und Verbindungswegen,
- ausreichende Zeitpuffer in Schicht- und Tourenplänen,
- Winterreifen und dokumentierte Fahrzeugchecks bei Dienstwagen sowie
- betriebliche Fahrsicherheitstrainings.

Fazit

Wegeunfälle lassen sich nicht vollständig vermeiden. Wer jedoch ausgeruht losfährt, Müdigkeit ernst nimmt und den Arbeitsweg bewusst plant, kann sein persönliches Unfallrisiko deutlich senken. *(AG)*

Nosokomiale Infektionen – die unterschätzte Gefahr beim Umgang mit Blasenkathetern

Als nosokomiale Infektionen (Krankenhausinfektionen) gelten Infektionen, die bei Patienten im Zusammenhang mit einem Aufenthalt, einer Behandlung oder Pflege in einer medizinischen Einrichtung neu auftreten. Nosokomiale Infektionen sind nicht generell meldepflichtig, weshalb ihre Häufigkeit im Rahmen von Studien nur geschätzt wird. Laut Robert Koch-Institut wird aktuell die jährliche Anzahl der nosokomialen Infektionen in Deutschland auf 400.000 bis 600.000 geschätzt. Nicht nur ausgelöst durch den Einsatz von Blasenkathetern, doch diese gehören zu den häufigsten Ursachen.

Die 4 häufigsten Arten von nosokomialen Infektionen sind:

- Harnwegsinfektionen, insbesondere durch den Einsatz von Blasenkathetern,
- Wundinfektionen nach Operationen,
- Lungenentzündungen, oft im Zusammenhang mit mechanischer Beatmung (ventilatorassoziierte Pneumonie),
- Blutstrominfektionen, insbesondere durch zentrale Venenkatheter.

Risiken beim Umgang mit Blasenkathetern

Sowohl die Anlage als auch die Dauer der Katheterisierung sind mit dem Risiko lokaler oder aufsteigender Harnwegsinfektionen verbunden. Beispiele hierfür sind Zystitis, Pyelonephritis und Urosepsis.

So gelangen Erreger in die Harnwege

Die Erreger sind sehr oft Mikroorganismen der endogenen Flora aus dem Gastrointestinal- bzw. Urogenitaltrakt oder der Perianalregion des Bereichs um den Anus. Sie dringen sehr häufig über die Innenseite des geschlossenen Harndrainagesystems des Katheters in den Körper ein, wenn die Diskonnektion (Unterbrechung von bestehenden Verbindungen) unsachgemäß erfolgt.

Die Erreger können auch direkt mit dem Katheter in die Harnblase gelangen. Schließlich kann es auch passieren, dass sich die Erreger entlang der Außenseite zwischen Harnröhrenwand und Katheter ansiedeln, sich dort ausbreiten und so in die Harnblase eindringen.



Konsequente Hygiene beim Umgang mit Blasenkathetern senkt das Risiko katheterassoziierter Infektionen.

Blasenkatheter legen und wechseln: Darauf sollten Sie achten

Grundlage für die einzuhaltenden Hygienemaßnahmen ist die aktuelle KRINKO-Empfehlung „Prävention und Kontrolle Katheter-assoziierter Harnwegsinfektionen". Dort ist beschrieben, wie die Infektionsgefahr reduziert werden kann, indem das medizinische Personal sterile und geschlossene Harnableitungssysteme verwendet und auf eine aseptische Arbeitsweise achtet.

Auch diese Maßnahmen verringern die Gefahr einer Infektion:

- Strenge medizinisch begründete Indikationsstellung, die der behandelnde Arzt formulieren und regelmäßig überprüfen muss
- Die Liegedauer des Katheters auf ein Minimum reduzieren
- Strenge Einhaltung von Standardhygiene-Maßnahmen (z. B. Händehygiene)
- Verzicht auf routinemäßigen Wechsel des Blasenverweilkatheters
- Verzicht auf Blasenspülung und Blasentraining
- Mit dem Blasenkatheter gehen nur Personen um, die im aseptischen Vorgehen und in der Erkennung katheter-assoziierter Komplikationen geschult sind.

Setzen Sie geeignete Schutzausrüstung ein

Der Einsatz einer Persönlichen Schutzausrüstung ist in bestimmten Situationen unabdingbar, nicht nur, um sich selbst, sondern auch Ihre Patienten vor Gefahren zu bewahren. Das Legen eines Katheters ist der Schutzstufe 2 zugeordnet.

Folgende Schutzausrüstung ist zu tragen:

- Sterile Handschuhe
- Mund-Nasen-Schutz
- Haube
- Steriler langärmeliger Kittel

Die Vorgaben schützen besonders infektionsgefährdete Patienten vor Mikroorganismen. Stellen Sie daher sicher, dass Sie und Ihre Kollegen regelmäßig im Umgang mit der Schutzausrüstung geschult werden und das richtige An- und Ausziehen üben.

Mein Tipp

Um das Arbeitsumfeld steril zu halten und nach größeren Eingriffen die erhöhte Infektionsgefahr für den Patienten zu verringern, ist ggf. ein steriler Schutzkittel anzulegen.

Fazit

Das Legen und Wechseln von Blasenkathetern erhöht das Infektionsrisiko. Arbeiten Sie daher konsequent hygienisch, beachten Sie alle Schutzmaßnahmen und orientieren Sie sich an den aktuellen KRINKO-Empfehlungen. *(RT)*

So behalten Sie die gesetzlichen Vorgaben zur Aufbereitung Ihrer Ultraschallsonden im Blick

Die korrekte Aufbereitung von Ultraschallsonden richtet sich nach dem Infektionsrisiko. Unkritisch sind Ultraschallsonden, die zu Diagnosezwecken nur mit intakter Haut in Berührung kommen, z. B. die Standardsonografie des Abdomens, die Dopplersonografie oder die Echokardiografie. Als semikritisch A gelten Ultraschallsonden mit glatten Oberflächen ohne Hohlräume oder Instrumentierkanäle, die bestimmungsgemäß mit Schleimhaut oder nicht intakter Haut in Berührung kommen, etwa Vaginal- oder Rektalsonden. Hier wird von Ihnen und Ihren Kollegen ein validiertes Vorgehen gefordert. Unsere Muster-Arbeitsanweisungen unterstützen Sie dabei, eine praxisindividuelle Arbeitsanweisung (AA) zu erstellen.

Arbeitsanweisung: Reinigung und Desinfektion durch Wischen

Vorreinigung		Anmerkung / Hinweise
Wann / Wo?	Unmittelbar nach der Ultraschalluntersuchung wird die Vorreinigung am Untersuchungsplatz vorgenommen, um ein Antrocknen zu vermeiden.	
Womit?	■ Einmalhandschuhe ■ Das Ultraschallgerät reinigen Sie mit einem Desinfektionstuch (Angabe des vom Hersteller zugelassenen Desinfektionstuchs beachten). ■ Für die Vorreinigung der Ultraschallsonde verwenden Sie ein trockenes Tuch und/oder ein Reinigungstuch (Angabe des vom Hersteller zugelassenen Reinigungstuchs beachten).	■ Nur vom Hersteller zugelassene Desinfektions- und Reinigungstücher verwenden.
Wie?	**Ultraschallgerät:** ■ Tastatur, Trackball, Sondenhalterung und Sondenkabel wischdesinfizieren **Ultraschallsonden:** ■ Entfernen und entsorgen Sie den Sondenüberzug (Ultraschallkondom). ■ **Wichtig:** Eine Kontamination des Schallkopfes ist zu vermeiden! ■ Entfernen Sie mit dem trockenen Tuch bzw. Reinigungstuch das Ultraschallgel und die Körpersekrete. ■ **Wichtig:** Achten Sie besonders darauf, dass baubedingte Rillen und Fugen sorgfältig gereinigt wurden. Nachträglich entstandene Risse im Material stellen im Gegensatz zu den baubedingten Fugen/Rillen ein kritisches Sicherheitsrisiko dar und eine Anwendung am Patienten darf nicht mehr vorgenommen werden. **Sofort durchzuführende Maßnahme:** Der Schallkopf muss sofort ausgesondert werden. Leiten Sie eine Überprüfung durch den Hersteller oder einen qualifizierten Medizintechnik-Service ein.	■ Keine Diskonnektion der Ultraschallsonde (Trennen vom Gerät): Die weitere Aufbereitung erfolgt abseits vom Untersuchungsplatz. ■ Diskonnektion der Ultraschallsonde: Die weitere Aufbereitung erfolgt im Untersuchungs- oder Aufbereitungsraum.
Wischreinigung nach Vorreinigung		
Womit?	■ Händedesinfektion, frische Handschuhe ■ Reinigungstuch (Angabe des Herstellers) **Wichtig:** Rückstände je nach Herstellervorgabe mit sterilen oder keimarmen Tüchern/Wasser entfernen.	
Wie?	Je nach Herstellervorgabe Rückstände mit sterilen oder keimarmen Tüchern/Wasser entfernen und die Sonde trocken lagern.	
Wischdesinfektion (systemisch validiert) nach Wischreinigung		
Womit?	■ Frische Handschuhe ■ 2 Desinfektionstücher (Angabe des Herstellers) ■ Ggf. Wasser zur Schlussspülung ■ Tuch zum Trocknen	Nur spezialisierte Tuchsysteme mit Validierungsnachweis verwenden.
Wie?	■ Mit einem frischen, viruziden Desinfektionstuch wird die gesamte Ultraschallsonde vom Handgriff bis zum distalen Ende mehrfach *abgewischt (z. B. unter Druck mindestens 5-mal komplett umschließend abwischen: genaue Durchführung nach Herstellerangaben berücksichtigen!).* ■ Mit dem zweiten Desinfektionstuch werden die Rillen und Fugen mehrfach benetzt *(die Dauer richtet sich nach Herstellerangabe).* **Wichtig:** Benetzungslücken müssen unbedingt vermieden werden. ■ Schlussspülung + Trocknen ■ Zum Abschluss Arbeitsflächen desinfizieren, Handschuhe und Tücher entsorgen ■ Händedesinfektion ■ Ultraschallsonden dürfen **nach dokumentierter Freigabe** wieder zum Einsatz kommen: Jede Aufbereitung muss mit **Datum, Uhrzeit, Namen der Fachkraft und Sonden-ID im Freigabeprotokoll** dokumentiert vermerkt und für mindestens 5–10 Jahre archiviert werden.	■ Einwirkzeit (Herstellerangaben beachten) einhalten! ■ Wichtig: Die Sonden müssen unbedingt trocken gelagert werden.
Wer?	Untersuchende Person / qualifizierte Person	

Alle Downloads finden Sie unter **www.safetyxperts.de/login**

Wann die Sonde getrennt wird – und wann nicht

Diskonnektion bedeutet, dass die Sonde vom Ultraschallgerät getrennt wird. Dies ist jedoch nicht bei jedem Aufbereitungsverfahren erforderlich.

Keine Diskonnektion erforderlich:

Bei der täglichen Routine-Aufbereitung direkt am Ultraschallplatz mittels validierter Wischverfahren (z. B. spezieller Desinfektionstücher) verbleibt die Sonde am Gerät. Das spart Zeit und schont die empfindlichen Steckerkontakte des Ultraschallgeräts.

Diskonnektion zwingend notwendig:

Sobald flüssige Verfahren (Tauchbäder für Reinigung oder High-Level-Desinfektion) oder (teil-)maschinelle Aufbereitungsgeräte genutzt werden, muss die Sonde abgekoppelt werden. Auch bei einem Wechsel in einen zentralen unreinen Aufbereitungsbereich ist das Trennen vorgeschrieben.

Muster-Arbeitsanweisung für Reinigung und Desinfektion im Tauchbad

Nutzen Sie die folgende Muster-Arbeitsanweisung als Grundlage für Ihre praxisindividuelle Arbeitsanweisung „Reinigung und Desinfektion im Tauchbad". Sie zeigt Ihnen die erforderlichen Arbeitsschritte und die wichtigen Besonderheiten übersichtlich auf. Dabei werden ausschließlich die Unterschiede zur regulären Reinigung und Desinfektion dargestellt, alle übrigen Vorgaben bleiben unverändert bestehen.

Arbeitsanweisung: Reinigung und Desinfektion im Tauchbad

Vorreinigung		Anmerkung / Hinweise
Wann / Wo?	Siehe AA „Reinigung und Desinfektion durch Wischen"	
Womit?	Siehe AA „Reinigung und Desinfektion durch Wischen"	
Wie?	■ Sondenüberzug entfernen und entsorgen, Kontamination des Schallkopfes vermeiden ■ Ultraschallgel und Körpersekrete mit dem Tuch entfernen und entsorgen ■ Besondere Beachtung von Rillen und Fugen ■ **Diskonnektion der Sonde:** Weitere Aufbereitung erfolgt im Untersuchungs- bzw. Aufbereitungsraum. **Ultraschallgerät:** Tastatur, Trackball, Sondenhalterung und Sondenkabel wischdesinfizieren.	
Tauchbadreinigung inkl. Zwischenspülung und Trocknung nach Vorreinigung		
Womit?	**Händedesinfektion, Schutzausrüstung:** ■ Handschuhe, flüssigkeitsdichter, langärmeliger Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz, Augen-/Gesichtsschutz ■ Becken/Wanne ■ Weiche Bürste, Tuch ■ Reinigungsmittel (Angabe des Produktnamens sowie Konzentration nach Angabe des Herstellers) ■ Tuch zum Trocknen	
Wie?	■ **Spritzer vermeiden:** Dazu reinigen Sie die Sonde unter der Wasseroberfläche. ■ Legen Sie die Ultraschallsonde vollständig in die Reinigungslösung ein. ■ **Mehrfach drehend** wischen Sie vom Handgriff bis zum distalen Ende. ■ **Rillen und Fugen** reinigen Sie mit der **Bürste**. ■ Anschließend nehmen Sie sie aus der Reinigungslösung, um sie mit Wasser abzuspülen und trocknen zu lassen. ■ Führen Sie jetzt eine Sichtprüfung auf Restverschmutzung durch, ggf. mittels Lupe.	**Vorsicht: Stecker darf nicht nass werden!**
Tauchbaddesinfektion inkl. Schlussspülung und Trocknung nach Tauchbadreinigung		
Womit?	■ Becken/Wanne ■ Desinfektionsmittel (Angabe des Produktnamens sowie erforderliche Konzentration nach Angabe des Herstellers) ■ Timer (Zeitmesser) ■ Tuch zum Trocknen	
Wie?	■ Legen Sie die Ultraschallsonde vollständig in die Desinfektionslösung ein. ■ Einwirkzeit (nach Herstellerangaben), Sekunden angeben. ■ Legen Sie die Schutzausrüstung ab, desinfizieren Sie die Hände und legen Sie eine frische Schutzausrüstung an. ■ Nehmen Sie die Sonde aus der Desinfektionslösung, spülen Sie sie mit Wasser ab und lassen Sie sie trocknen. ■ Desinfizieren Sie die Arbeitsflächen, entsorgen Sie die Schutzausrüstung und führen Sie zum Abschluss noch mal eine Händedesinfektion durch. ■ Ultraschallsonden dürfen nach dokumentierter Freigabe wieder zum Einsatz kommen.	**Vorsicht: Stecker darf nicht nass werden!**
Wer?	Untersuchende Person / qualifizierte Person	

Bei der Aufbereitung sind folgende Sicherheitsvorkehrungen zu beachten, wenn die Sonde zur Nassreinigung oder für ein Tauchbad getrennt wird:

- **Stecker schützen:** Achten Sie darauf, dass der Sondenstecker weder nass wird noch in Flüssigkeit eintaucht, da Feuchtigkeit die Elektronik beschädigen kann.
- **Eintauchtiefe beachten:** Nur der Sondenschaft (meist bis zur Markierung oder ca. 5–10 cm) darf in Reinigungs- oder Desinfektionsbäder eingetaucht werden.
- **Standby/Ausschalten:** Die Sonde darf nur bei eingefrorenem Bild, im Standby-Modus oder bei ausgeschaltetem Gerät ab- und angesteckt werden. *(RT)*

Einfluss, Erwartungen, Interessen: Ihre Stakeholder systematisch analysieren

In der letzten Ausgabe haben wir eine Serie begonnen, die Ihnen praxisnah erklärt, wie Sie die ISO 9001 umsetzen. In dieser Ausgabe geht es weiter mit Kapitel 4.2. „Verstehen der Erfordernisse und Erwartungen interessierter Parteien". Arztpraxen und Pflegedienste arbeiten mit zahlreichen Personen, Organisationen und Behörden zusammen. Patienten und Pflegebedürftige erwarten eine zuverlässige Versorgung, Mitarbeitende wünschen sich gute Arbeitsbedingungen und Kostenträger verlangen die Einhaltung ihrer Abrechnungs- und Qualitätsvorgaben. Hinzu kommen Angehörige, Kooperationspartner, Lieferanten und Aufsichtsbehörden. Nicht alle Beteiligten verfolgen dabei dieselben Ziele. Lesen Sie in diesem Artikel, wie Ihnen eine Stakeholderanalyse hilft, diese unterschiedlichen Interessen systematisch zu erfassen.

Was sind Stakeholder?

Stakeholder sind Personen, Gruppen oder Organisationen, die Entscheidungen und Tätigkeiten Ihrer Einrichtung beeinflussen können oder von ihnen betroffen sind. Im Deutschen werden sie häufig als Anspruchsgruppen oder Interessengruppen bezeichnet.

Die Beziehung zwischen Ihrer Einrichtung und ihren Stakeholdern wirkt in beide Richtungen. Patienten beeinflussen beispielsweise durch ihre Zufriedenheit und ihre Weiterempfehlungen den Erfolg einer Praxis. Gleichzeitig beeinflussen Organisation, Kommunikation und Behandlungsqualität der Praxis die Zufriedenheit und das Vertrauen der Patienten.

Ein Pflegedienst ist wiederum auf die Zusammenarbeit mit Pflegebedürftigen, Angehörigen, Ärzten, Kranken- und Pflegekassen sowie weiteren Partnern angewiesen. Verzögerungen, unklare Zuständigkeiten oder unterschiedliche Erwartungen können die Versorgung unmittelbar beeinträchtigen.

Das sagt die ISO 9001

Die ISO 9001 fasst die Anforderungen in diesem Kapitel knapp zusammen: Sie müssen die für Ihr Qualitätsmanagementsystem relevanten interessierten Parteien (= Stakeholder) und deren Anforderungen bestimmen.

Zudem müssen Sie die Informationen über diese Parteien und ihre relevanten Anforderungen regelmäßig überwachen und überprüfen.

Zu den typischen Stakeholdern im Gesundheitswesen gehören:

- Praxisinhaber, Träger und Gesellschafter
- Betriebsrat oder Mitarbeitervertretung
- Niedergelassene Ärzte und überweisende Praxen
- Krankenhäuser, Apotheken, Labore und Therapiepraxen
- Kranken- und Pflegekassen
- Kassenärztliche Vereinigungen
- Medizinischer Dienst
- Berufsverbände
- und viele mehr ...

Nicht jede dieser Gruppen ist für jede Einrichtung gleich wichtig. Eine kleine Hausarztpraxis hat andere Stakeholder als ein Medizinisches Versorgungszentrum oder ein ambulanter Intensivpflegedienst. Deshalb sollten Sie die Analyse individuell auf Ihre Einrichtung zuschneiden.

Download-Tipp

Nutzen Sie die Liste „Stakeholder-Check", um Ihre Stakeholder vollständig zu erfassen. Sie enthält eine umfangreiche Vorauswahl möglicher Stakeholder und steht Ihnen unter **safetyxperts.de/login** zum Download zur Verfügung.

Mein Tipp

In der nächsten Ausgabe lesen Sie, wie Sie Ihre Stakeholder klassifizieren und Maßnahmen davon ableiten.

Welchen Nutzen hat eine Stakeholderanalyse?

Eine Stakeholderanalyse unterstützt Sie dabei,

- relevante gesetzliche, vertragliche und fachliche Anforderungen zu erkennen,
- Bedürfnisse von Patienten und Pflegebedürftigen besser zu verstehen,
- Konflikte und Risiken frühzeitig zu erkennen,
- Chancen für neue Angebote oder Kooperationen zu nutzen,
- Veränderungen gezielter zu kommunizieren,
- wichtige Personen rechtzeitig in Projekte einzubeziehen,
- Verantwortlichkeiten und Kommunikationswege festzulegen.

Das Ziel ist nicht, alle Wünsche vollständig zu erfüllen. Entscheidend ist, relevante Anforderungen zu erkennen, für Ihre Einrichtung zu bewerten und den Umgang damit festzulegen. Unterscheiden Sie zwischen verbindlichen Vorgaben und individuellen Erwartungen. Gesetzliche, vertragliche oder abrechnungsbezogene Anforderungen müssen erfüllt werden. Zusätzliche Leistungen oder bestimmte Kommunikationswege können Sie nach verfügbaren Ressourcen bewerten.

Fazit

Als Arztpraxis oder Pflegedienst arbeiten Sie mit zahlreichen Interessengruppen zusammen, deren Erwartungen nicht immer übereinstimmen. Eine systematische Stakeholderanalyse zeigt, wer Ihre Einrichtung maßgeblich beeinflusst und wo Chancen, Risiken oder Konflikte entstehen. *(RW)*

„Wie können wir einem Kollegen mit seelischen Problemen nach einem Arbeitsunfall helfen?“

Frage: *„Bei uns gab es im letzten Jahr einen schlimmen Arbeitsunfall. Zwei Kollegen sind dabei gestorben. Ein Kollege hat den schweren Unfall miterlebt und wirkt seitdem sehr angespannt. Er kam nun zu uns und hat in einem vertraulichen Gespräch berichtet, dass er nachts sehr schlecht schläft und immer wieder die Szene durchlebt. Was können wir als Betriebsrat tun, um sicherzustellen, dass er die nötige Unterstützung erhält?“*

Antwort: Wichtig ist zunächst für Sie als Betriebsrat zu wissen, dass auch seelische Verletzungen über die gesetzliche Unfallversicherung abgedeckt sind und dass Ihnen klar ist, dass es diese gibt. Sensibilisieren Sie Ihren Arbeitgeber und die Führungskräfte dafür. Seelische Verletzungen sollten nicht stigmatisiert werden.

Wichtig: Vorfälle immer melden!

Voraussetzung dafür ist natürlich, dass das Ereignis der Unfallversicherung gemeldet wird. Oft unterschätzen Betroffene die psychischen Folgen oder scheuen sich, Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Als Betriebsrat sollten Sie daher präventiv handeln und darauf achten, dass jeder Vorfall, der meldepflichtig ist, auch gemeldet wird. Sprechen Sie unbedingt im Arbeitsschutzausschuss darüber und greifen Sie Unfälle, Gewaltvorfälle und belastende Situationen wie Erste-Hilfe-Einsätze auf. Überprüfen Sie auch, wie zuverlässig Ihr Arbeitgeber diese Meldungen abgibt.

Nutzen Sie das Netzwerk der DGUV

Die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) bietet ein spezialisiertes Psychotherapeuten-Netzwerk mit rund 900 Therapeuten, die Betroffene meist innerhalb einer Woche behandeln können. 2024 wurden so über 9.550 psychotherapeutische Behandlungen abgeschlossen; bei jedem zweiten Betroffenen reichten bereits bis zu fünf Sitzungen.

Es ist eine schnelle und unkomplizierte Hilfe und weit weg von einer langandauernden Therapie. Das können Sie dem ein oder anderen Kollegen auch als Hinweis geben. Mehr Informationen zum Psychotherapeuten-Verfahren finden Sie auf der Homepage der DGUV: **kurzlinks.de/h9rd**

Mein Tipp: Wer notiert, erhält Hilfe

Wenn Betroffene zunächst betonen, es sei „nicht so schlimm“, sollte doch zumindest ein Eintrag ins Verbandbuch erfolgen, wie etwa „Er war als Ersthelfer am Unfallort“. So ist das Ereignis dokumentiert, und der Zugang zu Versicherungsleistungen bleibt später möglich. Regen Sie an, sich von Ihrer Berufsgenossenschaft hinsichtlich eines digitalen Verbandbuchs beraten zu lassen, das auch als Dokumentationsgrundlage anerkannt wird. *(BG)*

„Desksharing: Ist das wirklich eine gute Lösung?“

Frage: *„Unsere Geschäftsleitung plant, Desksharing einzuführen. Als Betriebsrat kenne ich viele Kollegen, denen der drohende Verlust des persönlichen Schreibtischs schon jetzt psychisch zusetzt. Andere befürchten Großraumbüros mit viel Lärm und wenig Rückzugsmöglichkeiten zum konzentrierten Arbeiten. Wie kann der Einführungsprozess gestaltet werden, ohne die Kollegen zu verunsichern? Gibt es Aspekte, die wir als Betriebsrat besonders beachten müssen?“*

Antwort: In unserer sich schnell wandelnden Arbeitswelt stellt der persönliche Arbeitsplatz oft die einzige Kontinuität dar: Das Familienbild, die Pflanze oder eine Postkarte – all das sind wichtige Stabilisatoren, die nicht zu unterschätzen sind! Dennoch – geteilte Arbeitsplätze bedeuten einfach mehr Platz und weniger Miete.

Wünsche und Ideen der Belegschaft sammeln

Ihr Arbeitgeber muss Sie als Betriebsrat frühzeitig über das Vorhaben informieren (§ 90 BetrVG). Fordern Sie, die Beschäftigten bereits in die Planung einzubeziehen, denn die Anforderungen können je nach Team unterschiedlich sein. Ihre Kollegen wissen am besten, was sie für produktives Arbeiten benötigen, beispielsweise Rückzugsräume, Telefonboxen, Besprechungszonen oder Kreativräume.

Versammlung oder Workshops nutzen

Nutzen Sie z. B. die Möglichkeit, auf einer Betriebsversammlung Ideen zu sammeln, die Kollegen online zu befragen oder abteilungsweise Workshops durchzuführen. Starten Sie mit einer Pilot-Abteilung, ggf. auch mit einer Probephase. Die Erfahrungen sollten ausgewertet und weitere Maßnahmen angepasst werden.

Informationsrecht und Mitbestimmung nutzen

Ändert Ihr Arbeitgeber die betrieblichen Abläufe, haben Sie als Betriebsrat nach § 90 BetrVG einen Informationsanspruch. Mitbestimmungsrechte beim Desksharing bestehen nur eingeschränkt, beispielsweise bei Hygienevorgaben nach § 87 Abs. 1 Nr. 7 BetrVG. Wird ein elektronisches Buchungstool eingesetzt, kann zusätzlich § 87 Abs. 1 Nr. 6 BetrVG greifen. *(BG)*

Haben auch Sie eine Frage an unsere Fachexperten? Dann schreiben Sie gerne direkt an redaktion@safetyxperts.de

Hautschutz im Winter: Die wichtigsten Tipps für Pflegekräfte

Bei Pflegekräften ist die Haut besonders hohen beruflichen Belastungen ausgesetzt. Im Winter kommen zur beruflichen Belastung trockene Heizungsluft und Kälte hinzu. Die Haut verliert Feuchtigkeit, wird spröde und anfälliger für Rötungen und Risse. Lesen Sie, wie Sie bleibenden Schäden vorbeugen können.

Darauf kommt es im Winter besonders an

- **Kälte nicht unterschätzen:** Auch der tägliche Weg zur und von der Arbeit belastet die Hände zusätzlich. Handschuhe schützen vor Kälte und Wind und helfen, die Hautbarriere intakt zu halten.
- **Pflege an die Jahreszeit anpassen:** Im Winter benötigt die Haut häufig reichhaltigere Pflegeprodukte als im Sommer. Hautschutzpräparate gehören an den Schichtbeginn, Pflegecremes an das Schichtende und in die Freizeit.
- **Lauwarm statt heiß:** Wer die Hände waschen muss, sollte möglichst nur lauwarmes Wasser verwenden. Heißes Wasser entfernt zusätzlich wichtige Hautfette und verstärkt die Austrocknung.
- **Handschuhe nur auf trockene Hände** und nur so lange wie nötig tragen.
- **Desinfizieren statt waschen:** Häufiges Waschen entzieht der Haut wichtige Fette. Wo es die Hygieneregeln erlauben, ist Desinfizieren daher meist die bessere Wahl.
- **Ausreichend trinken,** da trockene Heizungsluft die Haut von innen und außen belastet.

Mein Tipp

Winter-Extra im Hautschutzplan: Ergänzen Sie den Hautschutzplan im Winter um ein paar saisonale Punkte. Dazu gehören:

- Für die Wintermonate eine reichhaltigere Pflegecreme in den Hautschutzplan aufnehmen.
- Das regelmäßige Nachcremen in Pausen ausdrücklich vorsehen und geeignete Produkte an zentralen Stellen bereitstellen.
- Personal für frühe Anzeichen von Hautschäden sensibilisieren: Rötungen, raue Hautstellen, Spannungsgefühle und kleine Hautrisse frühzeitig erkennen und
- bei anhaltenden Beschwerden mit dem Betriebsarzt abklären.

Die Anpassung bietet zugleich Anlass, den Hautschutz im Team aufzufrischen. So bleibt die Hautbarriere auch im Winter widerstandsfähig – und die Haut als wichtigstes Arbeitsmittel gesund. (AG)

Evakuierungshilfsmittel – ist Ihr Team auf den Ernstfall vorbereitet?

Im Notfall retten sie Leben: Evakuierungshilfsmittel. Doch wissen Ihre Mitarbeitenden, welche Systeme zur Verfügung stehen, wo sie zu finden sind und wann sie eingesetzt werden? Nur wer regelmäßig übt, kann im Ernstfall schnell und sicher handeln.

Steht eine Evakuierung an, ist häufig ein Brand der Auslöser. Wie Patienten und Verletzte schnell und sicher aus dem Gefahrenbereich gebracht werden, hängt von den örtlichen Gegebenheiten, ihrer Mobilität und der verfügbaren Zeit ab. Je nach Situation kommen unterschiedliche Evakuierungswege und Hilfsmittel infrage.

Solange die Räumung horizontal auf derselben Ebene erfolgt, werden Patienten mitsamt Bett in den benachbarten Brandabschnitt gebracht. Ist eine Evakuierung in ein anderes Geschoss erforderlich, kommt möglichst ein geeigneter Bettenaufzug zum Einsatz.

Die Drehleiter der Feuerwehr bleibt meist die allerletzte Möglichkeit, da die Rettung jeder einzelnen Person wertvolle Zeit beansprucht.

Evakuierungshilfsmittel, die alle kennen sollten

Wenn die genannten Evakuierungsmöglichkeiten nicht infrage kommen, sind geeignete Evakuierungshilfsmittel gefragt:

- Das **Rettungstuch** besteht aus einem belastbaren Tuch mit Tragegriffen und ermöglicht den Transport von Personen auch in engen Bereichen.
- Das **Evakuierungstuch** liegt dauerhaft zwischen Bettgestell und Matratze. Der Patient wird samt Matratze vom Bett gezogen, die Matratze wird dabei zum Schlitten.
- Der **Evakuierungsstuhl** ist für Menschen gedacht, die nicht gehen, aber sitzen können, und gleitet kontrolliert über die Treppenstufen.

Übung schafft Sicherheit

Praktische Übungen retten im Notfall Leben. Nur so werden Handgriffe und Anwendung verinnerlicht. Die Arbeitsstättenverordnung fordert Räumungsübungen in angemessenen Zeitabständen. Die Technische Regel ASR A2.3 nennt hierfür Intervalle von zwei bis fünf Jahren. Für Einrichtungen mit hilfebedürftigen Menschen empfiehlt die DGUV sogar Übungen im Zwei-Jahres-Rhythmus, möglichst ohne vorherige Ankündigung. (AG)

NUTZEN SIE IHREN EXKLUSIVEN ONLINEBEREICH



JEDERZEIT VON ALLEN GERÄTEN AUF IHRE **ARBEITSHILFEN** ZUGREIFEN. GLEICH REINSCHAUEN!

Nutzen Sie den Onlinebereich auch mobil und stöbern Sie durch die Updates:
safetyxperts.de/login

Arbeitshilfen: Muster, Vorlagen, Checklisten

Bequemer als Google und verlässlicher als KI: Sie finden über die Schlagwortsuche alle Arbeitshilfen zum Herunterladen und Bearbeiten.

Archiv: Ihre Ausgaben

Digital und auf allen Geräten können Sie auf die bisher erschienenen Ausgaben bequem zugreifen – nichts geht verloren!

Newsfeed: Aktuelle Beiträge

Bleiben Sie stets über aktuelle Themen und wichtige Änderungen im Arbeitsschutz informiert.

Impressum

SafetyXperts, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG • Theodor-Heuss-Str. 2–4, 53095 Bonn • Telefon: 02 28 / 95 50 120 • Fax: 02 28 / 36 96 486 • Internet: www.safetyxperts.de • E-Mail: kundendienst@safetyxperts.de • E-Mail für Leserfragen: gesundheitswesen@safetyxperts.de • Vorstand: Richard Rentrop, Michael Schrader, Bonn • ISSN: 2365-7723 • Erscheinungsweise: 26-mal pro Jahr • Redaktionell Verantwortlicher: Martin Grashoff, VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG; Adresse s. o. • Redaktion: Annabell Gottschalk, Bayreuth (AG); Ricarda Waldon, Bayreuth (RW); Renate Tief, Estenfeld (RT) Brigitte Ganzmann, München (BG) • Produktmanagement: Chanaya Schönborn, Bonn • Satz: Schmelzer Medien GmbH, Siegen • Druck: Warlich Druck Meckenheim GmbH, Am Hambuch 5, 53340 Meckenheim • Titelbild: © Reddragonfly – stock.adobe.com • Alle Angaben in „Arbeitsschutz und Hygiene im Gesundheitswesen“ wurden mit äußerster Sorgfalt ermittelt und überprüft. Sie basieren jedoch auf der Richtigkeit uns erteilter Auskünfte und unterliegen Veränderungen. Eine Gewähr kann deshalb nicht übernommen werden. Im Interesse der Lesbarkeit verzichten wir in unseren Beiträgen auf geschlechtsbezogene Formulierungen. Selbstverständlich sind immer Frauen und Männer gemeint, auch wenn explizit nur eines der Geschlechter angesprochen wird.

© 2026 by SafetyXperts, ein Unternehmensbereich der VNR Verlag für die Deutsche Wirtschaft AG, Bonn, Berlin, Bukarest, Jacksonville, Manchester, Passau, Warschau.

Bildnachweise: Seite 3: AdobeStock detailblick-foto; Seite 4: AdobeStock Arianne; Seite 5: AdobeStock Sherry Young

Dieses Produkt besteht aus FSC®-zertifiziertem Papier.

Dieser Fachnewsletter richtet sich gleichermaßen an weibliche und männliche Leser. Aus Gründen der Lesbarkeit wird die männliche Schreibweise (z. B. Unternehmer, Mitarbeiter) gewählt. Diese schließt stets alle Geschlechterformen mit ein.

Nosokomiale Infektionen: Kennen Sie die Zahl?

Laut Robert Koch-Institut kommt es in Deutschland jährlich zu rund 600.000 nosokomialen Infektionen und davon bis zu 20.000 Todesfällen. Die Krankenhausverweildauer verlängert sich durch eine Infektion um durchschnittlich fünf Tage, wodurch zusätzliche Kosten in Höhe von 20.000 € für unser Gesundheitssystem entstehen. Wie viele wären vermeidbar?

- Bis zu einem Viertel
- Bis zu einem Drittel
- Bis zur Hälfte

Antwort: Bis zu einem Drittel dieser nosokomialen Infektionen gelten als vermeidbar. (Quelle: Bundesverband Medizintechnologie)
(RT)

In der nächsten Ausgabe lesen Sie:

Stolpern, Rutschen, Stürzen: die unterschätzte Nummer eins unter den Arbeitsunfällen

Neue Krinko-Empfehlung: Zum Händewaschen reicht kaltes Wasser aus

Aus der Aufsichtspraxis: Diese Datenschutzmängel fallen immer wieder auf