

# **Rahmen-Hygieneplan für die Naturheilpraxis**

**Version Hamburg  
2020**

**Fachverband Deutscher Heilpraktiker  
Landesverband  
Hamburg e.V.**

**In Zusammenarbeit mit dem  
Arbeitskreis Infektionsepidemiologie am Institut für Hygiene und Umwelt  
der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg**

## Vorwort

Das am 01.01.2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (IfSG) in der novellierten Fassung vom 27.03.2020 stellt in § 1 fest: „Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.“ In § 23 (3) regelt das Gesetz, dass die Leiter von u.a. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und **Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe** sicherzustellen haben, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale (einrichtungsspezifische) Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird gem. IfSG vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind. Somit ist jede praktizierende Heilpraktikerin und jeder praktizierende Heilpraktiker verpflichtet, diese gültigen Regeln der Hygiene zu kennen und einzuhalten.

Gem. § 23 (6) i.V. mit § 23 (5) IfSG können u.a. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden. Im Übrigen ist eine anlassbezogene Prüfung gem. § 16 IfSG auch möglich, wenn in diesen Praxen keine invasiven Tätigkeiten durchgeführt werden.

Darüber hinaus ist in der Hamburgischen Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HmbMedHygVO) vom 27.03.2012 in § 4 (8) i.V. mit § 1 verbindlich geregelt, dass die Leitungen u.a. von Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Gemäß § 13 HmbMedHygVO hat die Leitung das Personal über diese mindestens einmal jährlich in geeigneter Weise zu informieren und das Personal hat die Kenntnisnahme der Information durch Unterschrift zu bestätigen.

Ein **Hygieneplan** ist als bereichsbezogene Arbeitsanleitung zu verstehen und setzt sich aus einzelnen fachbezogenen Hygieneanleitungen zusammen. Ziel eines Hygieneplans ist es, sowohl die Patienten als auch das Personal vor Infektionen zu schützen.

Der vorliegende Rahmen-Hygieneplan ist so aufgebaut, dass die allgemeinen Vorgaben modul- bzw. bausteinartig übernommen werden können, beispielsweise zur Personalhygiene, zu Personalschutzmaßnahmen, Schutzkleidung oder Abfallentsorgung.

Bitte passen Sie diese vorgegebenen Module an die individuellen Gegebenheiten Ihrer Praxis an, d.h. übernehmen Sie nur die Bausteine, die in Ihrer Praxis auch tatsächlich maßgeblich sind.

Bei der Erstellung des Hygieneplans sind die baulich-funktionellen Gegebenheiten sowie die möglichen Infektionsrisiken zu berücksichtigen. Für alle in der Praxis ausgeübten invasiven und somit infektionskritischen Therapiemethoden sind Arbeitsanweisungen zu erstellen, d.h. die individuellen Abläufe bei infektionskritischen Tätigkeiten (z.B. blutiges Schröpfen, Akupunktur u.a.) müssen beschrieben werden. Alle Prozesse, die in Ihrer Praxis nicht regelhaft zur Anwendung kommen, bzw. Medizinprodukte, die nicht vorgehalten werden, müssen Sie nicht in Ihren individuellen Hygieneplan aufnehmen.

Als weiterer Bestandteil des Hygieneplans ist ein **Reinigungs- und Desinfektionsplan** zu erarbeiten. Darin sind die tatsächlich verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Angabe der Konzentration und Einwirkzeit unter Benennung des jeweils Durchführenden/Verantwortlichen aufzuführen. Dieser Plan ist in Ihrer Praxis dort auszuhängen, wo Desinfektionsmittel angesetzt werden bzw. zum Einsatz kommen.

Der Rahmen-Hygieneplan wurde in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Infektionsepidemiologie am Institut für Hygiene und Umwelt der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg erstellt. Die Erarbeitung erfolgte in Anlehnung an die „Checkliste Hygieneplan für die Naturheilpraxis Version Bayern 2011“ des Heilpraktiker Verbandes Bayern e.V.

## Inhaltsverzeichnis

	<b>Seite</b>
Dienstanweisung / Kenntnisnahme	4
Allgemeine Angaben zur Praxis – Räumlichkeiten / Mitarbeitende / Therapien	4
<b>1 Personalhygiene</b>	<b>5</b>
1.1 Händehygiene	5
1.1.1 Hygienische Händewaschung	5
1.1.2 Hygienische Händedesinfektion	6
1.1.3 Hautschutz	7
1.2 Schutzmaßnahmen (Bekleidung, Wäsche, Schutzhandschuhe)	8
<b>2 Hautantiseptik (Hautdesinfektion)</b>	<b>9</b>
<b>3 Flächendesinfektion/-reinigung</b>	<b>10</b>
<b>4 Umgang mit Wäsche/ Schutzausrüstung</b>	<b>12</b>
<b>5 Medizinprodukte</b>	<b>13</b>
5.1 Rechtliche Situation	13
5.2 KRINKO-/BfArM-Empfehlung	13
5.3 Risikobewertung und Einstufung	14
5.4 Standardarbeitsanweisung	14
5.5 Validierung der Aufbereitungsverfahren	14
5.6 Dokumentation der Aufbereitung	15
5.7 Einmalprodukte	15
5.8 Lagerung von Sterilgut	15
<b>6 Umgang mit Arzneimitteln</b>	<b>15</b>
<b>7 Abfallentsorgung</b>	<b>16</b>
<b>8 Arbeitsabläufe bei speziellen Therapieverfahren</b>	<b>18</b>
8.1 Aderlass	18
8.2 Akupunktur	18
8.3 Baunscheidtieren	19
8.4 Bluteigel	19
8.5 Cantharidenpflaster	19
8.6 Colon-Hydro-Therapie	20
8.7 Infusionen	20
8.8 Injektionen (i.c., s.c., i.m.)	21
8.9 Blutentnahmen und i.v.- Injektionen	21
8.10 Schröpfen, unblutig	21
8.11 Schröpfen, blutig	21
8.12 Wundversorgung/ Wundverband	22
8.13 Versand von Untersuchungsmaterial	22
<b>9 Arbeitsmedizinische Vorsorge</b>	<b>23</b>
9.1 Verletzungen von Personal – Verbandbuch	23
9.2 Verhalten bei Schnittverletzungen mit Blutkontamination	23
<b>10 Notfallmanagement und Rettungskette</b>	<b>24</b>
<b>11 Gesetzliche Grundlagen, Empfehlungen, Technische Regeln</b>	<b>25</b>
<b>12 Dokumentationsbogen Bluteigel</b>	<b>26</b>
<b>13 Reinigungs- und Desinfektionsplan</b>	<b>26</b>
13.1 Händehygiene	26
13.2 Hautdesinfektion – Patient	27
13.3 Flächendesinfektion und Flächenreinigung	28
13.4 Aufbereitung von Medizinprodukten	29

## Dienstanweisung/Kenntnisnahme

Der vorliegende Hygieneplan ist eine Dienstanweisung und muss von allen in der Praxis beschäftigten Personen befolgt werden.

Alle Mitarbeitenden müssen dies auf der unten stehenden Liste bestätigen.

Dieser Hygieneplan Stand: \_\_\_\_\_ wurde erstellt von Name: \_\_\_\_\_

Funktion/Qualifikation: \_\_\_\_\_ und tritt in Kraft am: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Leitung

Datum	Name, Vorname	Funktion/Qualifikation	Unterschrift Eingewiesener	Unterschrift Einweisender

Schulungen der Mitarbeitenden zum Thema Hygiene sind regelmäßig (mindestens jährlich und bei Neueinstellung) durchzuführen und zu dokumentieren. Gemäß Unfallverhütungsvorschriften hat der Unternehmer die für sein Unternehmen geltenden Unfallverhütungsvorschriften an geeigneter Stelle auszulegen und die Versicherten über die bei ihren Tätigkeiten auftretenden Gefahren sowie über die Maßnahmen zu deren Abwendung einmal vor der Beschäftigung und danach mindestens einmal jährlich zu unterweisen.

## Allgemeine Angaben zur Naturheilpraxis

**Name und Anschrift:**

### Räumlichkeiten

Anzahl der Behandlungsräume \_\_\_\_\_

Anmeldebereich

Wartebereich

Behandlungszimmer

Behandlungszimmer

Sozialraum

Lagerraum

Labor

vorhanden/  nicht vorhanden

vorhanden/  nicht vorhanden

vorhanden mit Handwaschplatz  
gem. bestehender Vorgaben

vorhanden ohne Handwaschplatz

vorhanden/  nicht vorhanden

vorhanden/  nicht vorhanden

vorhanden/  nicht vorhanden

Raum/ Bereich für die Aufbereitung von Medizinprodukten  vorhanden/ nicht vorhanden   
 Putzmittelraum/-schrank  vorhanden/ nicht vorhanden   
 Separate Toilette für Patienten  vorhanden/ nicht vorhanden

Händedesinfektionsmittelspender vorhanden in \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Mitarbeitende**

Anzahl der angestellten Mitarbeitenden:

Anzahl der freien Mitarbeitenden:

**Therapien**

In der Praxis werden überwiegend folgende Therapien durchgeführt:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

**1 Personalhygiene**

**1.1 Händehygiene**

Voraussetzung für eine effektive Händehygiene sind kurz und rund geschnittene, mit den Fingerkuppen abschließende Nägel. Auf Nagellacke und künstliche Fingernägel ist zu verzichten, da sie die Festsetzung von Mikroorganismen begünstigen.

Vorbedingung für eine wirksame Händehygiene ist darüber hinaus eine gesunde und verletzungsfreie Haut. Zur Händehygiene gehört deshalb auch die Hautpflege.

**1.1.1 Hygienische Händewaschung**

Das Waschen der Hände mit Seifenlotion sollte auf ein Minimum reduziert werden, da häufiges Händewaschen die Hornschicht aufquellen lässt, zum Verlust von Hautfetten und Feuchtigkeitshaltfaktoren führt und dadurch Hautirritationen begünstigt.

### Waschplatzausstattung:

- fließend warmes + kaltes Wasser, bei direktem Patientenkontakt oder Umgang mit Körperflüssigkeiten oder infektiösem Material Benutzung der Armatur ohne Handkontakt (z.B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterie mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar ist)
- Wasserstrahl nicht direkt in den Siphon
- Waschbecken (Empfehlung: ohne Überlauf)
- Wand im Spritzbereich fliesen bzw. wischdesinfizierbar beschichten
- Spender für Händedesinfektionsmittel im Originalgebinde, der eine handberührungsfreie Entnahme gestattet
- Spender für Waschlotion, der eine handberührungsfreie Entnahme gestattet (empfehlenswert Einmalflaschen, ansonsten vor Neubefüllung gründliche Reinigung gemäß Herstellerangaben)
- Einmalhandtuchspender
- Sammelbehälter für gebrauchte Einmalhandtücher

### **Händewaschung – wann:**

- vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende
- nach sichtbarer Verschmutzung
- nach Toilettenbenutzung (ggfs. nach einer Händedesinfektion)

Falls eine Händewaschung erwünscht ist, sollte diese im Anschluss an die hygienische Händedesinfektion erfolgen.

### **Händewaschung – wie:**

- zur Schonung der Haut eine schwach saure (pH 5,5) bzw. pH-hautneutrale Waschlotion verwenden (keine Stückseife)
- Hände unter fließendes Wasser halten
- Waschlotionsspender mit Ellenbogen oder Unterarm bedienen
- ausreichende Menge Seifenlotion auf die feuchten Hände geben
- alle Finger einseifen
- Fingerzwischenräume, Handrücken, Daumen und Fingerkuppen gründlich waschen
- Seife gut abspülen
- sorgfältige Trocknung insbesondere der Fingerzwischenräume mit einem weichen Einmalhandtuch

## **1.1.2 Hygienische Händedesinfektion**

### **Hygienische Händedesinfektion – wann:**

Als Faustregel kann gelten: Durchführung einer hygienischen Händedesinfektion vor allen reinen und nach allen unreinen Tätigkeiten.

### Eine hygienische Händedesinfektion ist erforderlich:

- vor Patientenkontakt
- vor aseptischen Tätigkeiten
- nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material
- nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung
- nach Patientenkontakt
- vor und nach Handschuhbenutzung
- nach dem Toilettenbesuch
- nach dem Naseputzen
- vor dem Umgang mit Lebensmitteln

**Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an den Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, Uhren und Ringe getragen werden.**

## Hygienische Händedesinfektion – wie

(s. auch Abbildungen zur hygienischen Händedesinfektion nach EN 1500 im Internet):

Es wird empfohlen, ein alkoholisches, in Hinblick auf seine hinreichend desinfizierende Wirkung geprüfetes Händedesinfektionsmittel anzuwenden. Das Präparat wird unverdünnt über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen eingerieben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht gehalten.

Durchführung:

- Händedesinfektionsmittelspender mit Ellenbogen oder Unterarm bedienen
- ausreichende Menge (mindestens 3-5 ml) eines alkoholischen Händedesinfektionsmittels in die trockenen Hände geben
- die Hände sind während der erforderlichen Einwirkzeit (in der Regel 30 Sekunden – siehe Herstellerangaben) mit dem Händedesinfektionsmittel feucht zu halten bzw. einzureiben
- unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen

## Hygienische Händedesinfektion – Besonderheiten:

**Punktuelle Kontaminationen** sind vor der Händedesinfektion

- zunächst mit einem desinfektionsmittelgetränkten Einmaltuch zu entfernen
- dann die trockenen Hände zweimal desinfizieren

**Großflächige Kontaminationen**

- vorsichtig abspülen
- anschließend waschen, wobei darauf zu achten ist, dass Umgebung und Kleidung nicht kontaminiert werden (ggf. Kontaminationsbereich anschließend desinfizieren, Kittelwechsel)
- dann die trockenen Hände zweimal desinfizieren

Die Konzentrationen/Einwirkzeiten der entsprechenden Präparate müssen im Reinigungs- und Desinfektionsplan festgelegt werden.

*Hinweis: Spender für Händedesinfektionsmittel und Seifenlotion müssen regelmäßig gründlich gesäubert werden, z.B. bei Neubestückung. Nach Anbruch sind die Herstellerangaben zur Verfallsfrist zu beachten (Dokumentation des Anbruch- bzw. Verfalldatums auf dem Originalgebinde). Für die Händedesinfektion sind ausschließlich Einmalgebinde vorzuhalten, kein Wiederbefüllen der Originalgebinde.*

### 1.1.3 Hautschutz

Hautpflege an den Händen und Unterarmen ist eine berufliche Pflicht, weil bereits kleinste Risse bzw. Mikrotraumen potenzielle Erregerreservoirs sind und weil sich eine nicht gepflegte Haut nicht sicher desinfizieren lässt. Hautpflegemittel sollen aus Spendern oder Tuben entnommen werden und wegen der möglichen Wirkungsbeeinträchtigung der hygienischen Händedesinfektion am günstigsten in Arbeitspausen bzw. nach der Arbeit angewendet werden.

Hautgefährdung durch:	Hautschutz	Hautpflege
	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ vor Arbeitsbeginn</li><li>▪ nach Pausen</li><li>▪ zwischendurch</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ nach Arbeitsende</li><li>▪ nach Hautreinigungen</li><li>▪ bei Bedarf, bzw. morgens und abends</li></ul>
Wassermischbare Arbeitsstoffe, z.B. <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Desinfektionsmittel</li><li>▪ Reinigungsmittel</li></ul>	Produktname Handcreme ggf. Handschuhe	Produktname Handcreme

Nicht wassermischbare Arbeitsstoffe, z.B. ▪ Massageöl ▪ Waschbenzin	Produktname Handcreme	Produktname Handcreme
	ggf. Handschuhe	

Hautschutz soll ein Eindringen von Schadstoffen in die Haut möglichst gut verhindern und die Hautreinigung erleichtern.

## 1.2 Schutzmaßnahmen

### **Berufskleidung:**

Grundsätzlich wird das Tragen von Berufsbekleidung (Kleider, Kasacks, Hosen, Kittel), die bei mindestens 60 °C waschbar ist, empfohlen. Falls die Berufskleidung nicht täglich gewechselt wird, ist eine von der privaten Kleidung getrennte Aufbewahrung sicherzustellen. Die Wechselintervalle und die Art der Aufbereitung sind im Hygieneplan festzulegen.

### Schutzhandschuhe:

Geeignete dünnwandige, flüssigkeitsdichte, pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe (sog. Einmaluntersuchungshandschuhe) sind für Tätigkeiten zu stellen, bei denen die Hände mit Körperausscheidungen/-flüssigkeiten in Berührung kommen können. Feste, chemikalienggeeignete Handschuhe sind beim Umgang mit Desinfektionsmitteln (Ausnahme: Haut- und Händedesinfektionsmittel) zu verwenden.

### Tragen von Schutzhandschuhen – wann:

#### Zum Beispiel

- bei invasiven Maßnahmen (Injektionen, Punktionen, etc.)
- bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt
- bei Kontakt zu Blut sowie zu Ex- und Sekreten

### Tragen von sterilen Schutzhandschuhen – wann:

#### Zum Beispiel

- bei invasiven Maßnahmen, Verbandwechseln

Es ist zu beachten, dass vor dem Anlegen und nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe (pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe oder sterile Einmalhandschuhe) eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen ist.

### **Schutzkleidung:**

Der Unternehmer hat erforderliche Schutzkleidung und sonstige persönliche Schutzausrüstungen (z.B. Mund-Nasenschutz, Handschuhe, Schürzen) in ausreichender Stückzahl i.d.R. als Einmalmaterial zur Verfügung zu stellen. Die Art der Schutzkleidung sowie ggf. deren Aufbereitung und Entsorgung ist konkret im Hygieneplan zu benennen. Bei der manuellen Medizinprodukteaufbereitung ist die entsprechende Schutzausrüstung (Schutzbrille, Handschuhe, flüssigkeitsdichte Schürze) zu tragen.

### **Mund-Nasenschutz:**

Ein Mund-Nasenschutz wird getragen:

- bei Behandlung von Patienten mit Infektionen der oberen Atemwege
- wenn der Heilpraktiker/Mitarbeitende selbst an einem entsprechenden Infekt erkrankt ist

Der Schutz wird über Mund und Nase getragen und wird auch nicht vorübergehend heruntergezogen. Der Mund-Nasenschutz wird nach dem Ablegen direkt entsorgt. Nach dem Ablegen wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.



**Schuhe:**

Es werden rutschfeste, in der Ferse gesicherte Schuhe getragen, die bei Bedarf desinfizierend gereinigt werden können. Bei sichtbarer Kontamination mit Blut, Sekret oder anderen erregerehaltigen Materialien werden sie z.B. mit einem Flächendesinfektionsmittel (bitte eigenes Mittel eintragen) desinfizierend gereinigt.

**Fingernägel:**

Die Fingernägel werden kurz und rund geschnitten, auf Nagellacke und künstliche Fingernägel ist zu verzichten.

**Haare:**

Langes Haar wird zusammengebunden, ggf. Schutzhaube anlegen.

**Schmuck:**

Schmuck wird während der Arbeit nicht getragen. Uhren, (Ehe-)Ringe, Armbänder und Armketten werden während der Tätigkeit abgelegt.

## 2 Hautantiseptik (Hautdesinfektion)

**Hautantiseptik – allgemeines:**

- Verwendung eines alkoholischen Hautdesinfektionsmittels (= Antiseptikums) nach Herstellerangaben (empfohlen wird ein in Hinblick auf seine hinreichend desinfizierende Wirkung geprüfetes Desinfektionsmittel)
- Keimarme Tupfer (im Herstellungsprozess sterilisiert und nach der Entnahme aus der Sterilgutverpackung kontaminationsgeschützt gelagert)
- Spenderbox-Klappe nach jeder Tupferentnahme wieder schließen
- Spenderbox für die sterilisierten Tupfer (z.B. Pur-Zellin) vor dem Einlegen einer neuen Tupferrolle mit Flächendesinfektionsmittel auswischen

**Hautantiseptik – wann:**

- Bei allen Eingriffen, bei denen die Haut verletzt werden muss, wie z.B. Punktionen, Injektionen

**Hautantiseptik – wie:**

- Hygienische Händedesinfektion durchführen
- Hautdesinfektionsmittel satt aufsprühen, Einwirkzeit mindestens 15 Sek. (Herstellerangaben beachten), abwarten bis die Einstichstelle trocken ist

**oder**

- Hautdesinfektionsmittel aufsprühen, mit einem keimarmen Tupfer abwischen, erneut das Hautdesinfektionsmittel satt aufsprühen, Einwirkzeit mindestens 15 Sek. (Herstellerangaben beachten), abwarten bis die Einstichstelle trocken ist

**oder**

- Hautdesinfektionsmittel mit einem keimarmen Tupfer satt auftragen, Einwirkzeit mindestens 15 Sek. (Herstellerangaben beachten), abwarten bis die Einstichstelle trocken ist

Vor intramuskulärer Injektion bei einem Patienten mit geschwächter Infektabwehr (z.B. Immunsuppression) ist im Rahmen der Hautantiseptik ein steriler Tupfer zu verwenden. Die Desinfektion talgdrüsenreicher Hautregionen wie Rücken, Sternum, Stirn, Kopfhaut und Axilla benötigt längere Einwirkzeiten als die Desinfektion talgdrüsenarmer Hautregionen, Herstellerangaben beachten.

### 3 Flächendesinfektion/-reinigung

#### Routinemäßige Flächendesinfektion

Am wichtigsten ist die konsequente Durchführung der Flächendesinfektion in Form einer Wischdesinfektion von Arbeitsflächen, die für aseptische Arbeiten vorgesehen sind bzw. nach Durchführung sog. unreiner Tätigkeiten auf Arbeitsflächen. Flächen bzw. Instrumente/Geräte mit unmittelbarem Kontakt zur Patientenhaut sind direkt nach der Anwendung nach jedem Patienten zu desinfizieren.

#### Flächendesinfektion – wann/wo:

- Flächen, die für aseptische Arbeiten vorgesehen sind, z.B. Arbeitsflächen für die Zubereitung von Infusionslösungen, Spritzen etc. vor der Benutzung
- Flächen für Laborarbeiten
- Arbeitsplätze/-flächen für die Aufbereitung/Verpackung von Instrumenten
- Untersuchungs-/-stuhl, sofern keine Papierauflage verwendet wird
- Bei Verwendung von Einmalpapierauflagen diese nach jedem Patienten erneuern und mindestens am Ende der Sprechstunde die Untersuchungs-/-liege desinfizieren
- Flächen mit unmittelbarem Kontakt zu Patientenhaut, wie z.B. Blutdruckmanschette, Stethoskop, Otoskop, Kabel nach der Benutzung
- Innenflächen von Schränken und Schubladen, in denen desinfiziertes und sterilisiertes Gut gelagert wird, in einem regelmäßigen Intervall (im Desinfektionsplan festlegen)

Sonstige Flächen, wie Fußböden, Sanitäranlagen, Schränke, Waschbecken etc. sind nicht routinemäßig einer Flächendesinfektion zu unterziehen, sondern nur dann, wenn sie mit potenziell infektiösen Sekreten kontaminiert wurden. Routinemäßig ist für diese Flächen die Reinigung mit einem Haushaltsreiniger ausreichend.

#### Flächendesinfektion – wie:

- Es wird empfohlen, ein in Hinblick auf seine hinreichend desinfizierende Wirkung geprüftes Flächendesinfektionsmittel zu verwenden.
- Anwendungsangaben des Herstellers beachten.
- Exakte Dosierung sicherstellen. Falls kein Dosiergerät eingesetzt wird, sind andere sichere Dosiersysteme zu verwenden.
- Gebrauchslösungen der Desinfektionsmittel dürfen bei offenen Systemen maximal einen Arbeitstag lang benutzt werden.
- Gebrauchslösungen in einem speziellen, absolut dichten und wiederverschließbaren Spendereimer mit desinfektionsmittelgetränkten Einwegtüchern (Feuchttuchspendensystem) können über einen längeren Zeitraum verwendet werden (Herstellerangaben beachten!)
  - Spendereimer vor Befüllung gemäß Herstellerangaben desinfizierend aufbereiten (bei einem Einmal-Feuchttuchspendensystem entfällt dieser Schritt, da der Spendereimer nach Ablauf der Standzeit gem. Herstellerangaben entsorgt wird)
  - Der Spendereimer muss bei Befüllung mit der Bezeichnung des Desinfektionsmittels, der Konzentration und mindestens einem Datum (Ansetzdatum und/oder Verfalldatum) beschriftet werden, damit die Aufbrauchfrist nach Herstellerangaben eingehalten werden kann
  - Die Durchtränkungszeit und die vom Hersteller vorgegebene Lösungsmenge müssen eingehalten werden
  - Das Tuch, die Desinfektionsmittellösung und der Eimer müssen aufeinander abgestimmt sein
  - Nach Ablauf der Standzeit Reste der Tuchrolle entsorgen
- Ansetzen der Lösung mit kaltem Wasser (erst Wasser, dann Desinfektionsmittel). Zusatz von Reinigern nur dann, wenn lt. Herstellerangaben zulässig. Tragen von geeigneten flüssigkeitsdichten Schutzhandschuhen und ggf. Schutzbrille erforderlich.

- Für routinemäßige prophylaktische Desinfektionsmaßnahmen der o.g. Flächen sollte mindestens die Konzentration des 1-Stunden-Wertes gewählt werden. Die Flächen können wieder benutzt werden, wenn sie sichtbar trocken sind, d.h. die Einwirkzeit braucht nicht abgewartet zu werden.
- Bei gezielter Desinfektion von Flächen nach Kontamination mit infektiösem Material muss die Einwirkzeit abgewartet werden (ggf. Desinfektionsmittel mit kurzer Einwirkzeit einsetzen). Hierzu zählen Kontaminationen mit Blut, Eiter, Ausscheidungen und anderen Körperflüssigkeiten von Patienten mit Verdacht auf bzw. gesicherter Infektion unter Berücksichtigung des Übertragungsweges.
- Wenn Flächen regelmäßig schnell wieder benutzt werden müssen, ist es sinnvoll, Desinfektionsmittel einzusetzen, die nach kurzen, der Praxissituation angemessenen Einwirkzeiten ihre volle Wirksamkeit entfaltet haben.
- Wischdesinfektion, d.h. Fläche muss mit einer ausreichenden Menge des Mittels unter leichtem Druck nass abgerieben werden.
- Eine Sprühdesinfektion gefährdet den Durchführenden und erreicht nur eine unzuverlässige Wirkung. Sie sollte daher ausschließlich auf solche Bereiche beschränkt werden, die durch eine Wischdesinfektion nicht erreichbar sind.
- Kontamination mit Blut, Faeces etc. erst mit desinfektionsmittelgetränktem Einwegtuch entfernen, dann normal desinfizieren.
- Bei Nutzung gebrauchsfertiger Tuchspendersysteme ist zu beachten:
  - Anwendungsempfehlungen der Hersteller beachten
  - Standzeiten von gebrauchsfertigen Tuchspendersystemen nach Öffnung zwischen 1 - 3 Monaten, daher Behälter oder Softpacks mit mindestens einem Datum (Anbruchdatum und/oder Verfalldatum) versehen
  - Bei Nutzung geeignete Schutzhandschuhe tragen
  - Bei größeren Flächen ggf. mehrere Tücher verwenden
  - Behälter oder Softpacks nach der Entnahme wieder fest verschließen!
- Bei alkoholhaltigen Desinfektionsmitteln ist die bei der großflächigen Anwendung bestehende Explosions- und Brandgefahr zu beachten.
- Putzeimer nach Abschluss der Reinigungs-/Desinfektionstätigkeit gründlich reinigen und anschließend trocken aufbewahren.
- Tücher und Wischbezüge sollen (getrennt von anderen Textilien) maschinell thermisch bzw. chemothermisch desinfizierend aufbereitet werden. Näheres zur Aufbereitung siehe Punkt „4 Umgang mit Wäsche“.
- Tücher und Wischbezüge müssen nach der Aufbereitung trocken und geschützt vor möglicher Kontamination aufbewahrt werden (z.B. Trocknung im Trockner).
- Sofern die Aufbereitung von Reinigungsutensilien nicht möglich ist, müssen Einmalwischtücher bzw. Einmalwischbezüge verwendet werden.

**Hinweis zum Umgang mit Flächendesinfektionsmittel-Konzentrat und -Gebrauchslösung:**

- Beim Umgang mit Flächendesinfektionsmittel-Konzentrat ist Schutzkleidung zu tragen, z.B. Schutzbrille mit Seitenschutz, geeignete Handschuhe, ggf. flüssigkeitsdichte Schürze.
- Bei Desinfektionsmitteln handelt es sich um Gefahrstoffe (vergl. GefahrstoffV, TRGS 525, BGR 206), die z.B. ätzend, reizend oder sensibilisierend sind.
- Das Personal muss daher eingewiesen und im Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln regelmäßig geschult werden.
- Der Ansatz von Gebrauchslösungen darf nur durch geschultes Personal erfolgen, nicht durch angelernte Praktikanten oder Hilfskräfte.
- Fertige Flächendesinfektionsmittel-Gebrauchslösungen mit geeigneten Schutzhandschuhen verwenden.

## 4 Umgang mit Wäsche/Schutzausrüstung

### Berufskleidung, Schutzkleidung, Schutzhandschuhe etc.

Was	Wechselintervall	Aufbereitung	Wer

#### Aufbereitung benutzter Textilien:

- Berufskleidung, textile Auflagen von Untersuchungsliegen u.a. sind in ausreichend widerstandsfähigen und dichten Behältnissen zu sammeln und so zu transportieren, dass Beschäftigte den Einwirkungen von Krankheitskeimen nicht ausgesetzt sind.
- Die Praxiswäsche kann unter bestimmten Voraussetzungen in der praxiseigenen Waschmaschine gewaschen werden.
- Vorzugsweise ist eine Aufbereitung in semiprofessionellen Waschmaschinen oder Gewerbewaschmaschinen zu empfehlen.
  
- Bei Einsatz einer semiprofessionellen Waschmaschine oder Gewerbewaschmaschine:
  - Verwendung eines in Hinblick auf seine (bei 60 °C) hinreichend desinfizierende Wirkung geprüften Waschmittels
  - Bei Bedarf Verwendung eines in Hinblick auf seine (bei 40 °C) hinreichend desinfizierende Wirkung geprüften Waschmittels
  - Die vom Hersteller des desinfizierenden Waschmittels vorgegebene Prozesstemperatur und Einwirkzeit sind einzuhalten
  
- Bei Einsatz einer Haushaltswaschmaschine:
  - Verwendung eines in Hinblick auf seine (bei 40 °C) hinreichend desinfizierende Wirkung geprüften Waschmittels in einem 60 °C Waschgang
  - Die vom Hersteller des desinfizierenden Waschmittels vorgegebene Einwirkzeit ist einzuhalten
- Bei Verwendung des Kochwaschprogramms (95 °C) kann auch ein handelsübliches Vollwaschmittel mit hohem Bleichanteil anstelle eines desinfizierenden Waschmittels angewendet werden.
- Keine Vollprogramme < 40 °C oder Kurzprogramme verwenden!
  
- Kein Umfüllen oder Sortieren der Wäsche vor dem Waschen.
- Getrenntes Waschen der Reinigungsutensilien.
- Um eine Kontamination über die Verschlussdichtung der Waschmaschine zu verhindern, soll die Beladung der Waschmaschine mittels eines Wäschesackes erfolgen. Vor dem Entnehmen der sauberen Wäsche muss eine Wischdesinfektion der Ladeöffnung und Gummidichtung erfolgen. Die Wäsche sollte nach dem Waschvorgang in einem Wäschetrockner getrocknet werden.
- Die Desinfektionsleistung der Waschmaschine muss regelmäßig mit Bioindikatoren durch ein anerkanntes mikrobiologisches Labor überprüft werden.
- Die desinfizierende Aufbereitung der Wäsche kann auch durch eine (möglichst zertifizierte) Wäscherei erfolgen.
- Reinwäsche wird kontaminationsgeschützt verpackt in die Praxis transportiert und im Schrank gelagert.
- Vor dem Umgang mit Schmutzwäsche Einmalschutzhandschuhe anziehen.
- Hygienische Händedesinfektion nach dem Umgang mit Schmutzwäsche und vor dem Umgang mit sauberer Wäsche (z.B. vor der Entnahme der sauberen Wäsche aus der Waschmaschine und dem Trockner).

- Welche Wäsche anfällt und wie bzw. wo diese aufbereitet wird, ist im Hygieneplan konkret zu benennen.

## 5 Medizinprodukte (MP)

### 5.1 Rechtliche Situation

Die hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten wird im § 8 der Medizinprodukte-Betreiberverordnung geregelt. Danach ist die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird.

Eine ordnungsgemäße Aufbereitung wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (KRINKO-/BfArM-Empfehlung) beachtet wird, siehe [https://edoc.rki.de/documents/rki\\_ab/reKNpBgNk2ng/PDF/20e0cAKscHA.pdf](https://edoc.rki.de/documents/rki_ab/reKNpBgNk2ng/PDF/20e0cAKscHA.pdf) .

### 5.2 KRINKO-/BfArM-Empfehlung

Kernpunkte der KRINKO-/BfArM-Empfehlung sind:

- Dokumentierte Festlegung der Verantwortung
- Qualifikation des mit der hygienischen Aufbereitung betrauten Personals
- Eignung der Räumlichkeiten für die Aufbereitung
- Durchführung einer Risikobewertung und dokumentierte Einstufung der aufzubereitenden Medizinprodukte
- Erstellung von Standardarbeitsanweisungen, in der die einzelnen Arbeitsschritte unter Berücksichtigung der Herstellerangaben für die hygienische Aufbereitung beschrieben sind
- Validierung der Aufbereitungsverfahren unter den Bedingungen vor Ort
- Dokumentation der Aufbereitung (Chargenkontrolle, Freigabe, Routinekontrollen, etc.)

#### Dokumentation der Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten für alle Schritte der Aufbereitung sind schriftlich zu dokumentieren. Dies kann z.B. in einem Organigramm erfolgen.

#### Qualifikation des Personals

Die Sachkenntnis für die Aufbereitung von Medizinprodukten umfasst u.a. folgende Inhalte: Instrumentenkunde, Kenntnisse in Hygiene/Mikrobiologie sowie zur Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten gemäß KRINKO-/BfArM-Empfehlung. Ebenso gehören auch die Kenntnis über den Aufbereitungsprozess, räumliche und organisatorische Aspekte der Aufbereitung und das Erstellen von Verfahrens- und Arbeitsanweisungen zur Aufbereitung dazu.

Eine Qualifikation wird vermutet, sofern in einer abgeschlossenen Ausbildung in entsprechenden Medizinalfachberufen die o.g. Inhalte verankert sind. Ist dies nicht der Fall, müssen die fehlenden Kenntnisse nachgeschult werden.

Ohne Nachweis einer Ausbildung in entsprechenden Medizinalfachberufen ist eine fachspezifische Fortbildung, z.B. in Anlehnung an die Fachkunde-Lehrgänge gemäß den Qualifizierungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV) oder durch Fortbildungsangebote der Heilberufskammern oder staatlichen Institutionen erforderlich.

Näheres siehe Anlage 6 der KRINKO-/BfArM-Empfehlung.

### 5.3 Risikobewertung und Einstufung

Je nach Art der Anwendung und der Konstruktion des Medizinproduktes müssen Sie Medizinprodukte in die folgenden Gruppen einstufen:

- unkritisch  
(MP, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen)
- semikritisch A oder B  
(MP, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen ohne besondere oder mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung)
- kritisch A, B oder C  
(MP zur Anwendung von Blut, Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln/sterilen MP sowie MP, die bestimmungsgemäß die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut bzw. an inneren Geweben oder Organen zur Anwendung kommen, einschließlich Wunden ohne besondere oder mit erhöhten oder besonders hohen Anforderungen an die Aufbereitung)

Bei der Gruppe A handelt es sich um Medizinprodukte ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung (z.B. Medizinprodukte mit glatten Oberflächen). Zur Gruppe B zählen Medizinprodukte mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung (z.B. zerlegbares Instrumentarium, Medizinprodukte mit Hohlräumen, etc.). Innerhalb der Gruppe der kritischen Medizinprodukte werden thermolabile Medizinprodukte mit besonders hohen Anforderungen weiter abgegrenzt (kritisch C).

Für die abschließende Desinfektion von semikritischen Medizinprodukten müssen die verwendeten Desinfektionsverfahren nachweislich bakterizid (einschließlich Mykobakterien), fungizid und viruzid sein. Hinsichtlich der Viruzidie wird hierbei die Prüfmethode des Fachausschusses Virusdesinfektion der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und des RKI zugrunde gelegt.

Medizinprodukte der Gruppe kritisch B bedürfen grundsätzlich der maschinellen Reinigung und Desinfektion vor der Sterilisation.

Aus der Einstufung des jeweiligen Medizinproduktes und dem gewählten Aufbereitungsverfahren kann abgeleitet werden, ob beides grundsätzlich zueinander passt. Wird z.B. ein verpacktes Medizinprodukt der Einstufung kritisch B mit Dampf im Gravitationsverfahren sterilisiert, ist davon auszugehen, dass dieses Verfahren das Produkt nicht sterilisiert. Dies liegt daran, dass der Dampf bei diesem Verfahren Hohlräume oder Gewinde in der Verpackung nicht durchdringen kann.

Für die Risikobewertung und Einstufung Ihrer Medizinprodukte kann das Flussdiagramm der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) als Hilfe dienen, siehe [www.dgsv-ev.de](http://www.dgsv-ev.de), Rubrik „Fachinformationen“, „Sonstige“).

### 5.4 Standardarbeitsanweisung

Die einzelnen Arbeitsschritte, die zur hygienischen Aufbereitung von Medizinprodukten notwendig sind, müssen in Standardarbeitsanweisungen beschrieben werden. Dabei sind die Angaben der Hersteller zu berücksichtigen. Die Arbeitsschritte umfassen die Vorbereitung (vorbehandeln, sammeln, vorreinigen, zerlegen), Reinigung, Desinfektion, Spülung und Trocknung, Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit, Pflege und Instandsetzung, Funktionsprüfung, Kennzeichnung, Verpackung und Sterilisation sowie dokumentierte Freigabe zur Anwendung/Lagerung.

### 5.5 Validierung der Aufbereitungsverfahren

Die Aufbereitung von keimarm oder steril anzuwendenden Medizinprodukten muss mit geeigneten validierten Verfahren durchgeführt werden. Das bedeutet, für die aufzubereitenden Medizinprodukte ist ein dokumentierter Nachweis darüber zu führen, dass der jeweils gewählte Aufbereitungsprozess unter den vor Ort gegebenen Bedingungen reproduzierbar und nachvollziehbar das vorgesehene Ergebnis erzielt.

Manuelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren müssen stets nach Standardarbeitsanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften, auf das Medizinprodukt abgestimmten (d.h. geeigneten und materialverträglichen) Mitteln und Verfahren validiert durchgeführt werden. Die Validierung der maschinellen Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsprozesse einschließlich der Verpackungsprozesse ist in der KRINKO-/BfArM-Empfehlung in den Anlagen 3 und 4 beschrieben. Die Validierung ist vom Betreiber in Zusammenarbeit mit dem Hersteller/Dienstleister, einem Validierer und ggf. einem Hygieniker durchzuführen. Die Validierung mündet in einen Validierungsbericht, der auch Angaben zu periodischen Prüfungen und erneuten Leistungsbeurteilungen enthalten muss.

Darüber hinaus ist bei Änderungen im maschinellen Aufbereitungsprozess (z.B. von Prozesschemikalien, -parametern oder Beladungsmustern) eine erneute Leistungsbeurteilung durchzuführen.

## **5.6 Dokumentation der Aufbereitung**

Die jeweiligen Aufbereitungsprozesse müssen dokumentiert werden, dazu gehören u.a. die täglichen Routinekontrollen, Chargenkontrollen (Nachweis der Einhaltung der im Validierungsprotokoll niedergelegten Parameter) sowie die Freigabeentscheidung zur nächsten Anwendung.

## **5.7 Einmalprodukte**

Einmalprodukte sind vom Hersteller zur einmaligen Anwendung an einem Patienten vorgesehen und enthalten daher keine Angaben zur hygienischen Aufbereitung. Sofern dennoch eine Aufbereitung solcher Produkte erfolgen sollte, würde der Betreiber die Verantwortung tragen. Im Schadensfall würde der Betreiber durch den Eintritt des Schadens ggf. zugleich einen Verstoß gegen § 14 Medizinproduktegesetz (strafbewehrtes Anwendungsverbot für mangelbehaftete Medizinprodukte) selbst belegen.

## **5.8 Lagerung von Sterilgut**

Der Verlust der Sterilität hängt weniger von der Lagerdauer als von äußeren Einflüssen und Einwirkungen während der Lagerung ab. Die Bedingungen vor Ort müssen in Bezug auf die zu lagernden Sterilprodukte geprüft und bewertet werden. Folgende Bedingungen sind u.a. zu berücksichtigen: Lagerung trocken, staub- und lichtgeschützt, geschützt vor Beschädigung und mechanischen Einflüssen, bei Raumtemperatur, getrennt von unsterilen Produkten, sauber sowie frei von Ungeziefer.

Eine ungeschützte Lagerung von Sterilgut in der Primärverpackung sollte vermieden werden und nur zum alsbaldigen Gebrauch (Anwendung des Produkts innerhalb von 48 Stunden) erfolgen. Die Angaben des Herstellers des Medizinproduktes und des Herstellers des Verpackungsmaterials sind zu berücksichtigen. Die Verantwortung für die Lagerbedingungen liegt beim Betreiber.

# **6 Umgang mit Arzneimitteln**

**Der Umgang mit Arzneimitteln muss als Standardarbeitsanweisung im Hygieneplan festgehalten werden.**

- Das Gummiseptum von Injektions- und Infusionsflaschen ist vor dem Einführen einer Kanüle mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel (z.B. Hautdesinfektionsmittel) zu desinfizieren, sofern der Hersteller nicht ausdrücklich die Sterilität des Gummiseptums unterhalb des Verschlusses garantiert. Das Desinfektionsmittel muss vor Einführung der Kanüle in das Septum abgetrocknet sein.
- Die Zubereitung und das Aufziehen von Medikamenten sollen unmittelbar vor der geplanten Applikation erfolgen.
- Nicht konservierte Arzneimittel oder Lösungsmittel (z.B. Aqua dest, NaCl) werden gemäß Europäischem Arzneibuch nur aus Einzeldosisbehältnissen entnommen. Eine Ausnahme ist möglich: Sofern z.B. 5 Spritzen eines Lösungsmittels benötigt und unmittelbar nacheinander aufgezogen werden müssen, ist es statthaft, das Lösungsmittel in einem Arbeitsgang aus einer 50 ml-Flasche zu entnehmen. Werden nur 30 ml gebraucht, sind die restlichen 20 ml zu

verwerfen. Bei äußerlicher Anwendung der o.g. Lösungen kann das Behältnis nach Anbringen einer Filterkanüle (Minispike) und Beschriftung mit dem Anbruchdatum bis zu 24 Stunden benutzt werden.

- Injektions-/Infusionslösungen mit Konservierungsmitteln werden mit einem Anbruchdatum und ggf. einem Vermerk zur Verwendungsdauer versehen sowie gemäß den Herstellervorgaben (Lagertemperatur, Lagerdauer nach Anbruch) verwendet.
- Bei mehrfacher Entnahme aus Durchstechflaschen ab 10 ml Volumen ist die Verwendung einer Filterkanüle (Minispike) oder Entnahmekanüle erforderlich (nie normale Kanüle stecken lassen). Beschriftung der Durchstechflasche mit Anbruchdatum und ggf. Verwendungsdauer! Für jede Entnahme ist eine neue Spritze zu verwenden.
- Ist laut Gebrauchsinformation eine gekühlte Aufbewahrung erforderlich, sollte ein separater Arzneimittelkühlschrank zur Verfügung stehen. Es ist eine Lagertemperatur von +2 °C bis maximal +8 °C sicherzustellen. Die Temperaturkontrolle mit einem hierfür geeigneten Thermometer (z.B. Min-Max. Thermometer) muss gewährleistet sein, die Kühltemperatur muss täglich dokumentiert werden.
- Der Arzneimittelkühlschrank muss 1 x monatlich abgetaut, gereinigt und mit einem Flächendesinfektionsmittel ausgewischt werden.
- Arzneimittel nicht zusammen mit Lebensmitteln im Kühlschrank lagern.
- Salben und Tropfen müssen mit dem Anbruchdatum versehen werden, um die möglicherweise geänderte Haltbarkeit bei Anbruch berücksichtigen zu können. Die kontaminationsfreie Entnahme von Salben/Cremes aus Töpfen ist sicherzustellen (z.B. mit Einmalspatel).
- Arzneimittel sind regelmäßig (z.B. 1 x monatlich) auf Verfalldaten, Verfärbungen, Trübungen, Ausflockungen, Konsistenzveränderungen zu überprüfen, die Überprüfung muss dokumentiert werden.

Allgemeine Hinweise zum Umgang mit Arzneimitteln:

- Vor dem Kontakt mit Arzneimitteln eine hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Verschlüsse von Arzneimitteln nicht auf der Innenseite berühren und entsprechend ablegen.
- Bei flüssigen Arzneimitteln die Flaschenöffnung und/oder evtl. vorhandene Tropfen vor Kontakt schützen.
- Nach Entnahme der Arzneimittel die Behältnisse sofort wieder fest verschließen.

*Hinweis zur Herstellung von Arzneimitteln:*

*Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker sind verpflichtet, die erlaubnisfreie Herstellung von Arzneimitteln gem. § 13 Abs. 2b AMG im Rahmen der in § 67 Arzneimittelgesetz geregelten Anzeigepflicht bei der Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz Hamburg (BGV), Abteilung Pharmaziewesen und Medizinprodukte - V4 - anzuzeigen.*

## **7 Abfallentsorgung**

Die größte Verletzungsgefahr geht vom Zurückstecken benutzter Kanülen in ihre Schutzhüllen (Recapping) aus, weshalb dieses grundsätzlich verboten ist. Wenn technisch machbar, sind prinzipiell sichere Instrumente einzusetzen (Instrumente mit integrierten Schutzvorrichtungen, die nach Gebrauch sofort aktiviert werden), sodass Stichverletzungen vermieden werden.

Der Unternehmer hat dafür zu sorgen, dass Abfälle so eingesammelt und befördert werden, dass Personen vor Schnitt- und Stichverletzungen sowie Kontakt zu Krankheitserregern geschützt sind (z.B. flüssige Abfälle nicht in Abfallsäcken sammeln). Es sind geeignete technische Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, z.B. fahrbare Müllsackständer.

Die Entsorgung spitzer und scharfer Gegenstände (auch sicherer Instrumente) muss direkt am Abfallort in bruchfeste und durchstichsichere und fest verschließbare Behälter erfolgen.



Abfall ist aus Behandlungs- und Untersuchungsräumen unmittelbar in ausreichend widerstandsfähigen, dichten und erforderlichenfalls feuchtigkeitsbeständigen Kunststoffbeuteln zu sammeln. Diese sind verschlossen im Hausmüll zu entsorgen (s. nachfolgende Tabelle).

## Entsorgung

Was	Wann	Wie	Wo
Spitze, scharfe oder zerbrechliche Gegenstände wie Kanülen, Skalpelle, Lanzetten, Ampullen, Akupunkturnadeln, Baunscheidt-Nadelkissen	Nach Gebrauch	Stich- und bruchfeste verschleißbare Kanülenabwurfbehälter, z.B. Medibox®  Kein Umfüllen, Sortieren, Vorbehandeln	Verschlossenen Behälter im Hausmüll entsorgen
Kontaminierte bzw. mit Blut, Sekreten und Exkreten behaftete Abfälle wie Wundverbände, Tupfer, blutige Einmal-Schröpfköpfe, Einmalhandschuhe, Spülsystem für Colon-Hydro-Therapie	Nach Gebrauch	Abfallbehälter mit reißfestem, flüssigkeitsdichtem Kunststoffbeutel  Größere Flüssigkeitsmengen können vorher unter Beachtung hygienischer und infektionspräventiver Gesichtspunkte in die Kanalisation entleert werden (blutiges Schröpfen, Aderlass)  Kein Umfüllen, Sortieren, Vorbehandeln	Verschlossenen Kunststoffbeutel im Hausmüll entsorgen
Nicht kontaminierte Einwegsysteme, Spritzen, Infusionssysteme, Spatel	Nach Gebrauch	Hausmüll oder gelber Sack	Hausmüll oder gelber Sack
Abgelaufene Arzneimittel	Nach Verfalldatum	Hausmüll	In haushaltsüblichen Mengen mit dem Hausmüll, gesichert gegen Zugriff
Abgelaufene Desinfektionsmittel	Nach Verfalldatum	Evtl. sammeln	Abgelaufene Desinfektionsmittel müssen durch einen Entsorgungsbetrieb entsorgt werden. Kleine Mengen können in die Kanalisation entleert werden.

## 8 Arbeitsabläufe bei speziellen Therapieverfahren

Grundsätzlich ist durch jede invasive Tätigkeit eine Übertragung von Krankheitserregern (z.B. Hepatitis B oder C, HIV) auf Patienten, aber auch auf die sie behandelnden Personen möglich. Daher sind alle invasiven Verfahren, die in der Praxis zur Anwendung kommen, im Hygieneplan aufzuführen. Für jede einzelne dieser invasiven Verfahrensweisen ist eine gesonderte, detaillierte Standardarbeitsanweisung zu erstellen. Die Entsorgung von verbrauchtem Material oder beispielsweise die Entsorgung von Blutegeln ist schriftlich als Bestandteil der jeweiligen Handlungsanweisung festzulegen. Bei der Anwendung der Hautdesinfektionsmittel sind bezüglich der Einwirkzeit die Herstellerangaben zu beachten, es werden nur Einmalgebilde gelisteter Desinfektionsmittel verwendet.

- Grundsätzlich sollte, soweit wie möglich, steriles Einwegmaterial verwendet werden
- Kommt Mehrwegmaterial zur Anwendung, muss dieses in einem validierten Reinigungs- und Sterilisationsverfahren aufbereitet und entsprechend dokumentiert werden
- Vor Anwendung des sterilen Verbrauchmaterials ist dieses auf das Verfalldatum und etwaige Beschädigungen zu prüfen
- Injektions- und Infusionslösungen werden vor Gebrauch auf Glasdefekte, Trübungen und Verfalldatum überprüft
- Vom Behandelnden sind geeignete Schutzhandschuhe zu tragen und nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt

### 8.1 Aderlass

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten, es werden ausschließlich sterile Einwegmaterialien (Aderlassbesteck und sterile Vakuumflasche) verwendet
- Hygienische Händedesinfektion
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von \_\_\_\_\_ oder mit Tupfer satt auftragen
- Einwirkzeit abwarten (\_\_\_ Sek.), trocknen lassen (ggf. mit sterilem Tupfer nachwischen)
- Desinfektion des Gummistopfens der Vakuumflasche durch Aufsprühen eines Hautdesinfektionsmittels
- Verpackung öffnen
- Pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe anziehen
- Kanüle des Aderlassbesteckes (blau) der geöffneten Packung entnehmen
- Kanüle legen und fixieren
- Kanüle am Ende des Besteckes (rot) durch den desinfizierten Gummistopfen der Vakuumflasche stecken
- Blut entnehmen
- Aderlasskanüle entfernen
- Verwendete Kanüle mit Schlauch in Kanülenabwurfbehälter entsorgen, KEIN Recapping
- Restmüll und Vakuumflasche werfen
- Wundverband/Pflaster
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

### 8.2 Akupunktur

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten
- Festlegen und dokumentieren der Anzahl der verwendeten Akupunkturnadeln
- Hygienische Händedesinfektion
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von \_\_\_\_\_ oder mit Tupfer satt auftragen
- Einwirkzeit abwarten (\_\_\_ Sek.), trocknen lassen (ggf. mit sterilem Tupfer nachwischen)
- Verpackung öffnen, einzelne Akupunkturnadel entnehmen und ohne erneuten Hautkontakt zur Punktionsstelle setzen
- Nach Ablauf der vorgesehenen Zeit die Nadeln entfernen
- Kontrolle der Anzahl der entfernten Nadeln

- Direkte Entsorgung der Nadeln im Kanülenabwurfbehälter

### 8.3 Baunscheidtieren

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Steril verpacktes Einwegmaterial (Baunscheidtkopf und Einstellring) oder ordnungsgemäß wieder aufbereitetes und steril verpacktes Mehrwegmaterial vorbereiten
- Hygienische Händedesinfektion
- Sterilen Baunscheidtkopf und Einstellring mit sterilen Einmalhandschuhen aus der Verpackung entnehmen und unter sterilen Bedingungen am Gerät anschrauben
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von \_\_\_\_\_ oder mit Tupfer satt auftragen
- Einwirkzeit abwarten (\_\_\_ Sek. schweißdrüsenarme Hautregion, \_\_\_ Min. schweißdrüsenreiche Hautregion), trocknen lassen (ggf. mit sterilem Tupfer nachwischen)
- Ausgewählten Bereich mit dem sterilen Baunscheidtkopf skarifizieren
- Baunscheidt-Öl auftragen und mit einem Tupfer verreiben
- Öl einwirken lassen
- Überschuss mit einem Tupfer von der Haut entfernen
- Direkte Entsorgung des gebrauchten Einmal-Baunscheidtkopfes im Kanülenabwurfbehälter bzw. ordnungsgemäßes Aufbereiten des Mehrwegmaterials inkl. Sterilisation mit einem validierten Aufbereitungsverfahren, siehe Punkt „5 Medizinprodukte (MP)“
- ggf. Wundverband
- Restmüll verwerfen
- Desinfizierende Reinigung des Gerätes
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

### 8.4 Blutegel

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Blutegel werden nur einmal zur Behandlung verwendet, die Charge wird dokumentiert. Nach Gebrauch werden die Blutegel gemäß Herstellerangaben abgetötet.
- Verpacktes Einwegmaterial und Blutegel vorbereiten (siehe Packungsbeilage Blutegel)
- Reinigen der vorgesehenen Ansatzstelle
- Hygienische Händedesinfektion
- Pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe anziehen
- Ansetzen der Blutegel
- Abwarten bis der Egel abfällt, möglichst nicht künstlich entfernen
- Sterile Wundaufgabe
- Wundverband
- Restmüll entsorgen
- Verwendete Blutegel abtöten und entsorgen, dokumentieren
- Hinweis zur Abtötung der Blutegel siehe Packungsbeilage Blutegel
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

### 8.5 Cantharidenpflaster

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche

#### Anlegen des Pflasters:

- Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten
- Hygienische Händedesinfektion
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von \_\_\_\_\_ oder mit Tupfer satt auftragen
- Einwirkzeit abwarten (\_\_\_ Sek. schweißdrüsenarme Hautregion, \_\_\_ Min. schweißdrüsenreiche Hautregion), trocknen lassen (ggf. mit sterilem Tupfer nachwischen)
- Verpackung öffnen

- Pflaster anlegen
- Wundverband

#### Abnehmen des Pflasters und Wundversorgung:

- Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten
- Hygienische Händedesinfektion
- Pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe anziehen
- Wundverband entfernen, ggf. unter Zuhilfenahme von sterilem Instrumentarium
- Gebrauchtes Verbandmaterial in geeignete Behältnisse legen
- Pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe ausziehen und werfen
- Sterile Einmalhandschuhe anziehen
- Sterile Wundversorgung, ggf. mit sterilem Instrumentarium
- Steriler Wundverband
- Verbandmaterial im geschlossenen Behältnis als Restmüll entsorgen
- Ggf. Aufbereitung des gebrauchten Instrumentariums, siehe Punkt „5 Medizinprodukte (MP)“
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

## 8.6 Colon-Hydro-Therapie

### **Gerätespezifische Angaben/Arbeitsabläufe und Reinigungsmaßnahmen müssen beachtet und in den Arbeitsablauf integriert und entsprechend dokumentiert werden.**

- Das Gerät ist an einen Wasseranschluss mit freiem Auslauf angeschlossen und wird ausschließlich so betrieben
- Verbrauchsmaterialien, wie Einmal-Applikator und Verbindungsschläuche, werden nach Gebrauch entsorgt
- Ablaufrohr im Gerät wird mit der Desinfektionslösung \_\_\_\_\_ durchgespült
- Oberfläche des Gerätes einschließlich der Anschlussöffnungen werden desinfiziert
- Tragen von pathogenfreien medizinischen Einmalhandschuhen und Einmalschürze

## 8.7 Infusionen

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten, Sichtkontrolle des Infusionsbehälters (Risse) und der Infusionsflüssigkeit (Trübung)
- Es kommen nur Infusionssysteme mit Belüftungsventil zur Anwendung
- Die Vorbereitung der Infusion erfolgt erst unmittelbar vor der Applikation
- Desinfektion des Gummistopfens der Infusionsflasche durch Aufsprühen des Desinfektionsmittels
- Hygienische Händedesinfektion
- Verpackung öffnen, Material entnehmen
- Infusionslösung vorbereiten
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von \_\_\_\_\_ oder mit Tupfer satt auftragen
- Einwirkzeit abwarten (\_\_\_ Sek.), trocknen lassen (ggf. mit sterilem Tupfer nachwischen)
- Pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe anziehen
- Venenverweilkanüle oder Butterfly legen und fixieren
- Infusion verabreichen
- Verweilkanüle oder Butterfly entfernen
- Verwendete Kanüle oder Butterfly in Kanülenabwurfbehälter entsorgen, KEIN Recapping
- Wundverband/Pflaster
- Restmüll werfen
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

Falls eine Zubereitung von Mischinfusionen erfolgt, sind folgende Vorgaben einzuhalten:

- Zubereitung der Mischinfusion in einem für das Anrichten von Medikamenten vorgesehenen reinen Raum (Raumtemperatur max. 25 °C) und
- auf einer großen, freien Arbeitsfläche, die vor Beginn der Zubereitung wischdesinfiziert wird.
- Die Zumischung muss unter aseptischen Bedingungen erfolgen.

Für Infusionslösungen sind kollabierende Plastikbehältnisse oder Beutel anstelle von Infusionsflaschen aus Glas zu bevorzugen, sodass die Infusion mit geschlossenem Luftfilter am Infusionssystem durchgeführt werden kann.

### **8.8 Injektionen (i.c., s.c., i.m.)**

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten
- Hygienische Händedesinfektion
- Verpackung öffnen, Spritze entnehmen
- Injektionslösung aufziehen
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von \_\_\_\_\_ oder mit Tupfer satt auftragen
- Einwirkzeit abwarten (\_\_\_ Sek.), trocknen lassen (ggf. mit sterilem Tupfer nachwischen)
- Pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe anziehen
- Injektion verabreichen
- Verwendete Kanüle in Kanülenabwurfbehälter entsorgen, KEIN Recapping
- Wundverband/Pflaster
- Restmüll werfen
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

### **8.9 Blutentnahmen und i.v.- Injektionen**

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten
- Hygienische Händedesinfektion
- Verpackung öffnen
- Blutentnahme oder Injektion vorbereiten
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von \_\_\_\_\_ oder mit Tupfer satt auftragen
- Einwirkzeit abwarten (\_\_\_ Sek.), trocknen lassen (ggf. mit sterilem Tupfer nachwischen)
- Pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe anziehen
- Vene punktieren, ggf. Kanüle fixieren
- Blut entnehmen bzw. Injektion verabreichen
- Verwendete Kanüle in Kanülenabwurfbehälter entsorgen, KEIN Recapping
- Wundverband/Pflaster
- Restmüll werfen
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

### **8.10 Unblutiges Schröpfen**

Die Behandlung mit Schröpfgläsern wird nur auf der gesunden Haut durchgeführt. Nach der Behandlung wird das Schröpfglas gereinigt und anschließend in Instrumentendesinfektionslösung eingelegt (Mittel s. Reinigungs- und Desinfektionsplan). Nach Ende der Einwirkzeit wird das Schröpfglas mit Wasser aus- und abgespült, getrocknet und staubgeschützt gelagert. Werden Schröpfgläser mit Saugball verwendet, wird dieser Saugball durch mehrmaliges Einsaugen einer enzymatischen Reinigungslösung gespült und anschließend zur Neutralisation der Reinigungslösung mehrmals mit Wasser aus- und abgespült. Anschließend wird der Ball blasenfrei befüllt und in Instrumentendesinfektionslösung eingelegt. Nach Ende der Einwirkzeit wird er mit reichlich Wasser aus- und abgespült, entleert, getrocknet und anschließend kontaminationsgeschützt und trocken gelagert. Sollte Körperflüssigkeit mit dem Schröpfglas und/oder Saugball in Berührung gekommen sein, so wird das Schröpfglas zusätzlich sterilisiert und der Saugball entsorgt.

### **8.11 Blutiges Schröpfen**

**Schröpfschnepper werden in der Praxis nicht angewendet.**

**Es werden ausschließlich sterile Schröpfgläser und Einmallingazetten verwendet.**

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten

- Hygienische Händedesinfektion
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von \_\_\_\_\_ oder mit Tupfer satt auftragen
- Einwirkzeit abwarten  
(\_\_\_ Sek. schweißdrüsenarme Hautregion, \_\_\_ Min. schweißdrüsenreiche Hautregion),  
trocknen lassen (ggf. mit sterilem Tupfer nachwischen)
- Verpackung öffnen
- Pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe anziehen
- Ausgewählten Bereich mit der sterilen Einmalanzette skarifizieren
- Verwendete Lanzette in Kanülenabwurfbehälter entsorgen
- Sterile Schröpfgläser der Verpackung entnehmen und aufsetzen
- Bei Therapieende das Schröpfglas wieder entfernen
- Skarifizierten Bereich mit einem sterilen Tupfer abreiben
- Wundversorgung
- Restmüll verwerfen
- Gebrauchte Schröpfgläser verwerfen, bzw. ordnungsgemäßes Aufbereiten der Schröpfgläser  
inkl. abschließender Sterilisation mit einem validierten Aufbereitungsverfahren, siehe Punkt „5  
Medizinprodukte (MP)“
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

### **8.12 Wundversorgung/Wundverband**

**Für Wundverbände und Verbandwechsel ist das Set-System zu bevorzugen, hierbei sind die für einen Verbandwechsel benötigten Materialien und Instrumente gemeinsam verpackt. Der Verband sollte unter Zuhilfenahme von Instrumenten gewechselt werden. Es müssen immer je nach Tätigkeit sterile oder pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe getragen werden und ggf. Einmalschürze oder Schutzkittel.**

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche
- Verpackungen des Verbandmaterials auf Verfalldatum und Verschlussheit prüfen und erst unmittelbar vor Gebrauch öffnen (s.u.)
- Hygienische Händedesinfektion durchführen und pathogenfreie medizinische Einmalhandschuhe anziehen
- Verband entfernen und vorsichtig zusammen mit den Einmalhandschuhen in einem gut erreichbaren Abwurf entsorgen
- Hygienische Händedesinfektion
- Verpackung des Verband-Sets oder sterile Instrumente öffnen
- (sterile) Einmalhandschuhe anziehen
- (steriles) Material der Verpackung entnehmen
- Wunde inspizieren
- (sterile) Wundversorgung
- Zur Wundreinigung ausreichend viele sterile Tupfer bereithalten, jeweils nur für kleine Areale einsetzen
- Nach erfolgter Wundreinigung (sterile) Handschuhe wechseln
- (steriler) Wundverband
- Verbandmaterial und Abfall im geschlossenen Behältnis als Restmüll entsorgen
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion

### **8.13 Versand von Untersuchungsmaterialien**

**Die vom jeweiligen Labor abhängigen Versandbedingungen müssen berücksichtigt werden.**

- Beim Umgang mit Untersuchungsmaterialien werden immer Handschuhe getragen
- Alle mikrobiologischen Probeentnahmen werden nach der Entnahme direkt in die mitgelieferten Verpackungseinheiten verpackt und für den Versand vorbereitet
- Desinfektion des Entnahmeröhrchen bei sichtbarer Kontamination und nach Kontamination mit potenziell infektiösen Sekreten
- Zum Abschluss hygienische Händedesinfektion
- Entnahmeröhrchen müssen ordnungsgemäß beschriftet werden und die Begleitpapiere vollständig ausgefüllt werden

- Bis zum Versand/zur Abholung sind die Probematerialien nach Angaben des Labors zu lagern

## 9 Arbeitsmedizinische Vorsorge

### Betriebsärztliche Überwachung

Für das angestellte medizinische Personal der Praxis muss durch den Betreiber der Praxis die arbeitsmedizinische Überwachung und die erforderlichen Schutzimpfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) sichergestellt werden. Die Impfungen müssen den Mitarbeitenden kostenlos und auf freiwilliger Basis angeboten werden.

### 9.1 Verletzungen von Personal – Verbandbuch

Jede Verletzung und jede Erste-Hilfe-Leistung im Betrieb müssen schriftlich festgehalten werden, z.B. in einer Kartei, als Computerdatei oder in einem Verbandbuch. Dokumentiert werden müssen Zeit und Ort, Unfallhergang, Art und Schwere der Verletzung oder des Gesundheitsschadens, Erste-Hilfe-Maßnahmen sowie die Namen des Verletzten, der Zeugen und Erst-Helfer.

Diese Angaben dienen als Nachweis, dass ein Gesundheitsschaden bei einer versicherten Tätigkeit eingetreten ist. Das kann sehr wichtig werden, z.B. wenn Spätfolgen eintreten. Unter anderem deshalb müssen diese Aufzeichnungen fünf Jahre lang aufbewahrt werden! Dieses Verbandbuch bietet aber auch wichtige Anhaltspunkte zum Unfallgeschehen und zu Schwerpunkten oder zur Erste-Hilfe-Organisation in Ihrem Betrieb.

#### Verbandbuch – Dokumentation von Stichverletzungen

Verletzter (Name, Vorname)	Verletztes Körperteil (z.B. Zeigefinger links)	Unfallort/Datum (Behandlungsraum)	Zeugen (Mitarbeitende, Patienten, insbesondere bei Verletzung mit gebrauchter Kanüle)	Erste Hilfe (durchgeführte Maßnahmen)

### 9.2 Verhalten bei Schnittverletzungen mit Blutkontamination

Bei Kanülenstich- und Schnittverletzungen mit Blutkontamination besteht ein Infektionsrisiko hinsichtlich HIV, Hepatitis B und Hepatitis C. Ein Dienst- bzw. Arbeitsunfall, bei dem es hierdurch zu einer Infektion kommt, wird ggf. als Berufskrankheit anerkannt und entschädigt. Um möglichst schnell und sachgerecht die erforderlichen Maßnahmen veranlassen zu können, sollte in jedem Fall eine umgehende Vorstellung beim D-Arzt erfolgen.

### Sofortmaßnahmen bei Exposition sind:

- Sofortige Wunddesinfektion mit einem gegen HIV, Hepatitis B und Hepatitis C wirksamen Präparat
- Blutfluss fördern durch vorsichtigen Druck auf das umliegende Gewebe >1 Min
- Bei Kontamination von Schleimhäuten und Auge sofortige intensive Spülung mit nächstmöglich erreichbarem Wasser oder isotonischer Kochsalzlösung

### Weitere Maßnahmen:

Sofortige Vorstellung (d.h. innerhalb von 2 Stunden) bei einem Durchgangsarzt (Tel.: \_\_\_\_\_) oder in einer Notfall-Ambulanz eines Krankenhauses, da eine Postexpositionsprophylaxe (PEP) optimal innerhalb der ersten zwei Stunden begonnen werden sollte. Die Entscheidung, ob eine PEP durchgeführt werden soll, muss der Betroffene in Beratung durch einen erfahrenen Arzt treffen.

## 10 Notfallmanagement und Rettungskette

Unter einer Rettungskette versteht man das nahtlose Ineinandergreifen vom Ersthelfer vor Ort bis zum Eintreffen des Patienten in der Klinik.

### Die fünf Glieder der Rettungskette

- Sofortmaßnahmen - Sichern, Elementarmaßnahmen wie Herz-Lungen-Wiederbelebung, stabile Seitenlage
- Notruf 112 - um professionelle Hilfe anzufordern
- Erste Hilfe - erweiterte lebensrettende Maßnahmen, Wundversorgung
- Rettungsdienst - professionelle Hilfe, Notfalltransport
- Krankenhaus - Notfallstation, Intensivstation, OP, Diagnostik und Therapie



### Wichtige Telefonnummern:

Giftnotruf GIZ – Nord	0551-19240
Rettungsdienst/Notruf	112
Feuerwehr	112
Polizei	110



## 11 Gesetzliche Grundlagen, Empfehlungen, Technische Regeln

1. Infektionsschutzgesetz (IfSG) <http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/IfSG.pdf>
2. Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission\\_node.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html)
3. Medizinproduktegesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 7. August 2002 (BGBl. I S. 3146), das zuletzt durch Artikel 11 des Gesetzes vom 09. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist <https://www.gesetze-im-internet.de/mpg/MPG.pdf>
4. Medizinprodukte-Betreiberverordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3396), letzte Änderung durch: Art. 9 VO vom 29. November 2018 (BGBl. I S. 2034) <https://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/>
5. Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung) vom 15. Juli 2013 (BGBl. I S. 2514), letzte Änderung durch Art. 146 G vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626) [https://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv\\_2013/BJNR251410013.html](https://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv_2013/BJNR251410013.html)
6. TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ Ausgabe März 2014, GMBI 2014, Nr. 10/11 vom 27.03.2014, letzte Änderung vom 2.5.2018, GMBI Nr. 15 <https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?blob=publicationFile>
7. Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV) vom 12. August 2004 (BGBl. I S. 2179), zuletzt geändert durch Art. 5 Abs. 1 V v. 18.10.2017 I 3584 [https://www.gesetze-im-internet.de/arbstaettv\\_2004/BJNR217910004.html](https://www.gesetze-im-internet.de/arbstaettv_2004/BJNR217910004.html)
8. Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) vom 18. Dezember 2008 (BGBl. I S. 2768), zuletzt geändert durch die Verordnung vom 12. Juli 2019 (BGBl. I S. 1082) <https://www.arbeitssicherheit.de/schriften/dokument/0%3A3484863%2C1.html>
9. DGUV Regel 101-018 „Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln“ (Ausgabe Oktober 2001) <https://www.arbeitssicherheit.de/schriften/dokument/0%3A4989057%2C1.html>
10. DGUV Regel 107-002 „Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst“ vom Juli 1999
11. Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens, 3. DVO § 67
12. § 14 „Unterrichtung und Unterweisung der Beschäftigten“ der Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (Gefahrstoffverordnung - GefStoffV) [https://www.gesetze-im-internet.de/gefstoffv\\_2010/\\_14.html](https://www.gesetze-im-internet.de/gefstoffv_2010/_14.html),  
TRGS 555: „Betriebsanweisung und Information der Beschäftigten“, Ausgabe: Februar 2017  
GMBI 2017 S. 275-281 [Nr. 15] (vom 20.04.2017)  
<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRGS/TRGS-555.html>
13. Aktuelle Desinfektionsmittelliste des Verbandes für Angewandte Hygiene e.V.
14. Hamburgische Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HmbMedHygVO) vom 27. März 2012, geändert durch Artikel 2 der Verordnung vom 25. April (HmbGVBl. S. 126) <http://www.landesrecht-hamburg.de/jportal/portal/page/bshaprod.psm1?showdoccase=1&st=lr&doc.id=jlr-MedHygVHArahmen>

## 12 Dokumentationsbogen Blutegel

Datum	Lieferant	Anzahl Egel	Chargen-Nr.	Patient	Anzahl verwendeter Egel	Komplikationen	Datum und Art der Entsorgung	Unterschrift

## 13 Reinigungs- und Desinfektionsplan

Reinigungs- und Desinfektionsplan Praxis \_\_\_\_\_  
 Stand \_\_\_\_\_

### 13.1 Händehygiene

#### Hygienische Händewaschung

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Hygienische Händewaschung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vor Arbeitsbeginn und nach Arbeitsende</li> <li>▪ nach sichtbarer Verschmutzung</li> <li>▪ nach Toilettenbesuch (ggf. nach einer Händedesinfektion)</li> </ul>	Präparat: _____	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Waschlotionsspender mit Ellenbogen oder Unterarm bedienen</li> <li>▪ Hände mit ausreichender Menge Seifenlotion und reichlich lauwarmem Wasser waschen und abspülen</li> <li>▪ Hände mit Einmalhandtüchern gut abtrocknen</li> </ul>	HP Assistenzpersonal, Reinigungspersonal

## Hygienische Händedesinfektion

Was	Wann	Womit Konzentration/ Einwirkzeit (EWZ)	Wie	Wer
Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ vor/nach Patientenkontakt</li> <li>▪ vor aseptischen Tätigkeiten</li> <li>▪ nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material</li> <li>▪ nach Kontakt mit der unmittelbaren Patientenumgebung</li> <li>▪ vor Handschuhanlage und nach Handschuhablage</li> <li>▪ vor dem Umgang mit Lebensmitteln</li> </ul>	<p>Händedesinfektionsmittel Präparat:</p> <hr/> <p>Konzentriert mind. _____ Sekunden, (je nach Herstellerangaben)</p>	<p>Desinfektionsmittel (ca. 3-5 ml) in die trockene hohle Hand geben</p> <p>Fingerkuppen und -zwischenräume, Nagelfalze nicht vergessen</p> <p>Hände müssen die gesamte Einwirkzeit mit Desinfektionsmittel feucht gehalten werden</p>	<p>HP Assistenzpersonal</p> <p>Reinigungspersonal</p>

## 13.2 Hautdesinfektion – Patient

Was	Wann	Womit Konzentration/ Einwirkzeit (EWZ)	Wie	Wer
Hautdesinfektion Patient	vor invasiven Maßnahmen wie z.B. Injektionen, Blutentnahmen	<p>Hautdesinfektionsmittel Präparat:</p> <hr/> <p>talgdrüsenarme Haut _____ Sekunden</p> <p>talgdrüsenreiche Haut _____ Minuten</p> <p>(je nach Herstellerangaben)</p>	<p>Hautpartie satt einsprühen und einwirken lassen oder mit sterilen oder sterilisierten Tupfern satt auftragen, siehe Punkt „2 Hautantiseptik“</p>	<p>HP Assistenzpersonal</p>

### 13.3 Flächendesinfektion und Flächenreinigung

Was	Wann	Womit Konzentration/ Einwirkzeit (EWZ)	Wie	Wer
Flächendesinfektion: z.B. Geräte, Liege, Beistelltisch, Stethoskop, RR-Gerät und Flächen mit unmittelbarem Kontakt zur Patientenhaut z.B. Armpolster	Bei jedem direkten Kontakt mit der Patientenhaut unmittelbar nach der Anwendung. Bei Verwendung einer neuen Papieraufgabe für jeden Patienten mind. arbeitstäglich	Flächendesinfektions- mittel Präparat:  _____  _____% (1-Stunden-Wert) auf ____ Liter Wasser ____ ml Flächen- desinfektionsmittel  <b>ODER</b>  Gebrauchsfertige Tuchspendersysteme <b>(Achtung:</b> alkoholbasiertes Fertigpräparat nur für kleine Flächen nutzen) Präparat:  _____	Scheuer-Wisch- Desinfektion, kein Trockenwischen, Wiederbenutzung der Fläche, sobald diese sichtbar trocken ist	HP Assistenzpersonal ggf. Reinigungspersonal
Arbeitsfläche zur Vorbereitung von Infusionen/ Injektionen, Labor	Vor aseptischen Arbeiten, bzw. nach Durchführung sog. „unreiner“ Tätigkeiten auf den Arbeitsflächen	_____		
Schränke und Schubladen, in denen Sterilgut oder desinfizierte Gegenstände oder Medikamente gelagert werden	Alle 4 Wochen und bei Bedarf		Ausräumen, Sterilgut und Medikamente auf Verfalldatum überprüfen, Flächen von Schränk und Schubladen wischdesinfizieren, einräumen erst, wenn die Flächen abgetrocknet sind!	
Alle Flächen und Gegenstände Fußboden, WC, Inventar, übrige Flächen	Nach Kontamination z.B. mit potenziell infektiösem Material oder bei häufigem Handkontakt		Kontamination mit desinfektionsmittel- getränktem Tuch entfernen, anschließend Scheuer-Wisch- desinfektion Einwirkzeit abwarten!	
	Routinemäßig ist eine Reinigung ausreichend	Haushaltsreiniger Sanitärreiniger	Feuchtreinigung	

## 13.4 Aufbereitungen von Medizinprodukten

### Instrumentenreinigung

Was	Wann	Womit Konzentration/ Einwirkzeit (EWZ)	Wie	Wer
Instrumenten- reinigung	Nach Benut- zung	Instrumenten- Reinigungsmittel Präparat:  _____  Konzentration nach Herstellerangaben  Wechsel arbeitstäglich und bei sichtbarer Kontamination	Instrumente öffnen, ggfs. zerlegen  Zunächst für die Vorreinigung die Instrumente in Wanne mit kaltem Wasser einlegen zur Entfernung der groben Anhaftungen  Danach manuelle Reinigung mit einem Instrumenten- reinigungsmittel und Bürste  Anschließend Zwischen- spülung der Instrumente nach Herstellerangaben  Prüfung auf Sauberkeit (Korrosion)	HP Assistenz- personal

### Instrumentendesinfektion

Was	Wann	Womit Konzentration/ Einwirkzeit (EWZ)	Wie	Wer
Instrumenten- desinfektion	Nach Benut- zung	Ein in Hinblick auf seine hinreichend desinfizierende Wirkung geprüftes Instrumenten- desinfektionsmittel  Präparat:  _____  _____% auf ____ Liter Wasser ____ ml Instrumenten- desinfektionsmittel  Einwirkzeit _____  Wechsel arbeitstäglich und bei sichtbarer Kontamination	Instrumente in Wanne mit Desinfektionslösung einlegen  Nach Beendigung der EWZ spülen, trocknen, pflegen + ggf. verpackt sterilisieren  Vor dem Verpacken Funktionsprüfung	HP Assistenz- personal

Aus Arbeitsschutzgründen können für die manuelle Aufbereitung von Medizinprodukten **kombinierte Reinigungs- und Desinfektionsmittel** verwendet werden, die nicht zu einer Proteinfixierung führen.

Der Hersteller hat zu belegen, dass Reinigung und Desinfektion in einem Arbeitsgang möglich ist. Wird ein solches Kombinationspräparat verwendet, sind keine getrennten Wannen für Reinigung und Desinfektion und keine Zwischenspülung erforderlich. Ein separater Nachweis der Wirksamkeit durch den Anwender ist nicht erforderlich, da diese im Rahmen der Zertifizierung durch den Hersteller erfolgt.

Kombinationspräparat, geprüft in Hinblick auf seine hinreichend reinigende/desinfizierende Wirkung:

---