

Checkliste Hygieneplan für die Naturheilpraxis



Bund Deutscher Heilpraktiker
und Naturheilkundiger e.V.

(BDHN e.V.)

Weiglstr. 9

80636 München

Stand: 2022

Vorwort

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

das am 01.01.2001 in Kraft getretene Infektionsschutzgesetz (IfSG) stellt in § 1 fest: „Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern.“ In § 36 (2) regelt das Gesetz: *“...Praxen sonstiger Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden, sowie sonstige Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können, können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.“*

Grundsätzlich sind für alle Heilpraktiker, wie für alle anderen Heilberufe auch, die aktuell gültigen Regeln der Hygiene verbindlich und von diesen auch umzusetzen. Jeder praktizierende Heilpraktiker ist verpflichtet, die hygienischen Regeln zu kennen, sie einzuhalten und sich über aktuelle Erkenntnisse im Bereich der Hygiene zu unterrichten.

Um der Überwachungspflicht nachzukommen, können die Gesundheitsämter verlangen, dass für die jeweilige Praxis ein Hygieneplan erstellt wird. Zur Erstellung eines solchen Hygieneplans sind die invasiv tätigen Heilpraktiker gesetzlich verpflichtet.

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 Ihnen vorliegende Muster-Hygieneplan ist so aufgebaut, dass die allgemeinen Vorgaben modul- bzw. bausteinartig übernommen werden können, beispielsweise zur Personalhygiene, Personenschutzmaßnahmen, 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 in Ihrem individuellen Hygieneplan nicht 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 gelangen. (Vorlagen finden Sie unter „Anlage Hygieneplan“)

Mit dieser „Checkliste Hygieneplan“ geben wir Ihnen eine übersichtliche Vorlage, mit der Sie Ihren praxisrelevanten Hygieneplan erstellen können.

Die Checkliste wurde vom BDHN e.V. erstellt.

BDHN e.V.

Bund Deutscher Heilpraktiker und Naturheilkundiger

Inhaltsverzeichnis:

Seite

Vorwort

Erklärung

1. Einleitung/Dienstanweisung	1
2. Allgemeine Angaben zur Naturheilpraxis	2 - 3
3. Allgemeine Personalhygiene	3 - 7
4. Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen/Umgebungshygiene	7 - 10
5. Umgang mit speziellen Erregern	10 - 12
6. Reinigung – Desinfektion	12 - 13
7. Medizinprodukte	14 - 19
8. Spezielle Hygienemaßnahmen	19 - 21
9. Umgang mit Medikamenten	21 - 22
10. Verpackung und Transport von Untersuchungsmaterialien	23
11. Arbeitsabläufe bei speziellen Therapieverfahren	23 - 29
12. Meldepflichten	29 - 30
13. Ver- u. Entsorgungsregelungen	31 - 32
14. Arbeitsmedizinische Vorsorge	32 - 34
15. Gesetzliche Grundlagen, Empfehlungen, Technische Regelungen	35 - 36
16. Adressen	36
17. Anhang	37

Erklärung

Lesen Sie sich den Musterplan durch und passen Sie ihn an Ihre Praxis an. Bausteine, die Sie nicht benötigen, weil Sie z.B. die Therapiemethode nicht anwenden, löschen Sie aus der Vorlage.

In den Kapiteln finden Sie **Hinweistexte**. Diese sind bei Erstellung des Hygieneplans zu beachten. **Löschen Sie diese Hinweistexte aus Ihrem fertig erstellten Hygieneplan.**



Anschließend setzen Sie Ihren Hygieneplan durch Ihre Unterschrift in Kraft.
In der Kopfzeile tragen Sie bitte den Namen Ihrer Praxis und die Adresse ein.
Mindestens einmal jährlich überprüfen Sie die gesetzlichen Vorgaben und passen Ihren Hygieneplan daran an.

Außerdem gehören zu dem Musterplan verschiedenen Aushänge und Vorlagen, die Sie in der beigefügten Excelmappe finden. Auf diese wird in den einzelnen Kapiteln des Musterplans verwiesen. Sie gehören zu Ihrem Hygieneplan dazu.

Wir empfehlen Ihnen sich für den Newsletter des Robert Koch Instituts anzumelden unter www.rki.de. Hierüber erhalten Sie aktuelle Informationen und werden zeitnah über Neuerungen informiert.

Für die Begehung einer Heilpraktikerpraxis hat die Stadt München eine „Checkliste zur Überprüfung von invasiv tätigen Heilpraktikerpraxen/ Arztpraxen mit Naturheilverfahren“ zum Download bereitgestellt. Diese finden Sie auf der Seite <https://stadt.muenchen.de>.

1. Einleitung/Dienstanweisung

Die Einleitung erklärt, aus welchem Grund Sie einen Hygieneplan erstellen. Sie müssen dafür Sorge tragen, dass alle in Ihrer Heilpraktikerpraxis tätigen Mitarbeiter über die Hygienemaßnahmen Bescheid wissen und diese anwenden. Zu Mitarbeitern gehören in diesem Zusammenhang auch Reinigungskräfte. Sollten Sie in einer Einzelpraxis Ihre Praxis nicht selbst reinigen und desinfizieren, sind Sie dazu verpflichtet, Ihre Reinigungskraft zu schulen. Im Anhang finden Sie eine Vorlage für ein Schulungsprotokoll, welches die Teilnehmer im Anschluss an die Schulung unterschreiben müssen.



Nach den Vorschriften der „Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege“ bzw. den „technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe“ (TRBA 250) und den Richtlinien des Robert Koch-Instituts (Empfehlungen der „Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“) sowie §36, Abs. 2 des Infektionsschutzgesetzes sind Heilpraktiker und dazu verpflichtet die jeweils gültigen Hygieneverordnungen in ihren Praxen einzuhalten. Diese werden im Rahmen eines Hygieneplans ausgeführt und dokumentiert. **Alle in der Praxis beschäftigten Personen sind verpflichtet, die Dienstanweisungen einzuhalten. Die Schulung für alle Mitarbeiter erfolgt mindestens einmal jährlich oder bei aktuellen Änderungen. Die Schulungsprotokolle sind dem Hygieneplan beigelegt.**

Ziel ist es, dass alle erforderlichen Maßnahmen innerhalb der Praxis getroffen werden, um Infektionen innerhalb der Praxisräume durch Patienten und / oder Behandler auszuschließen und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden. Alle Patienten, insbesondere auch Patienten mit Immunschwäche, müssen während einer Behandlung in der Heilpraktikerpraxis durch geeignete Hygienemaßnahmen geschützt werden. Diese Hygienemaßnahmen orientieren sich nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft.

Im Rahmen der Heilpraktikertätigkeit ohne Einsatz von Medizinprodukten, die als semikritisch bzw. kritisch einzustufen wären, ist das Infektionsrisiko für Patienten als eher gering einzuschätzen. Im Rahmen der Heilpraktikertätigkeit mit Einsatz von Medizinprodukten, die als semikritisch bzw. kritisch einzustufen sind, ist das Infektionsrisiko für Patienten als mäßig bis hoch einzuschätzen.

Um eine bestmögliche Infektionsverhütung innerhalb der Praxis anzustreben, sind die Arbeits- und Verfahrensabläufe innerhalb der Praxis aufgeschrieben, um die Qualitätssicherung nach dem aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik beizubehalten.

Die Angaben im Hygieneplan werden ständig an die jeweils aktuellen Rechtsgrundlagen angepasst.

Dieser Hygieneplan ist eine Dienstanweisung und muss von allen in der Praxis tätigen Personen strikt befolgt werden.

Dieser Hygieneplan wurde von xy (bitte einfügen: Name, Vorname, Beruf oder Qualifikation z.B. Heilpraktiker) erstellt und tritt am xx.xx.xxxx in Kraft.

Ort, Datum, Unterschrift des Leiters der Einrichtung bzw. Hygienebeauftragter

(Bitte erstellen Sie die Dokumentation der regelmäßigen Hygiene-Schulung aller Mitarbeiter mit Hilfe der Vorlage „Schulung Hygieneplan“ (siehe Anhang), sofern Sie Angestellte haben.)

Stand vom: *(Datum und Unterschrift bitte aktualisieren, wenn Sie Änderungen vornehmen)*

2 Allgemeine Angaben zur Naturheilpraxis

Durch die allgemeinen Angaben erhalten Außenstehende einen Einblick in Ihre Praxistätigkeit. Für die jeweilige Therapiemethode müssen Sie eine separate, detaillierte Arbeitsanleitung verfassen, damit Außenstehende den Ablauf Ihrer Arbeit nachvollziehen können. Arbeitsanweisungen sind auch dann hilfreich, wenn Sie nicht in einer Einzelpraxis arbeiten, sondern Mitarbeiter angestellt haben. Tragen Sie dafür Sorge, dass Ihre Mitarbeiter über alle Arbeitsabläufe informiert sind und schulen Sie ggfls. Ihre Mitarbeiter regelmäßig.



Räumlichkeiten (bitte ausfüllen)

Anzahl der Behandlungsräume	
Behandlungszimmer	<input type="checkbox"/> Händewaschplatz vorhanden <input type="checkbox"/> Händewaschplatz nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender vorhanden
Anmeldebereich	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender vorhanden
Wartebereich	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender vorhanden
Sozialraum	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender vorhanden
Lagerraum	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender vorhanden
Personaltoilette	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender vorhanden <input type="checkbox"/> Händewaschplatz vorhanden
Patiententoilette	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender vorhanden <input type="checkbox"/> Händewaschplatz vorhanden
Weitere Räume z.B. Labor	<input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> Händedesinfektionsmittelspender vorhanden
Anzahl der festangestellten Mitarbeiter	
Anzahl der freien Mitarbeiter	

In der Heilpraktikerpraxis wird mit folgenden Therapiemethoden gearbeitet:

-
-

Bitte kurz auflisten.

Dabei werden bei Bedarf folgende körperlichen Untersuchungen am Patienten vorgenommen:

- z.B. Palpation
- z.B. Otoskopie

Bitte kurz auflisten.

Jetzt bitte kurz das Hygienerisiko in Ihrer Praxis beschreiben z.B.: In dieser Praxis wird nur nicht-invasiv gearbeitet. Das unvorhergesehene Behandeln von Wunden oder das Erbrechen des Patienten fällt in der Heilpraktikerpraxis eher selten an bzw. ist seit Beginn der Praxistätigkeit im Jahr xxxx noch nie vorgekommen. Das Risiko hierfür ist daher als eher gering einzuschätzen.

Die Heilpraktikerpraxis ist z.B.: eine reine Bestellpraxis. Arbeitstäglich werden durchschnittlich x Patienten behandelt.

3. Allgemeine Personalhygiene

Auf der Seite www.rki.de finden Sie verschiedene „Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)“. Lesen Sie sich bitte unbedingt die Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ durch. In diesen ca. 20 Seiten sind alle nachfolgenden Abläufe detailliert geschildert. Sie erhalten Hintergrundwissen und erfahren, aus welchem Grund Sie die einzelnen Schritte durchzuführen haben.

Alle Desinfektionsmittel – also sowohl für die Hände- und Hautdesinfektion als auch für Flächen – **müssen** durch den Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) gelistete Mittel sein. Eine Liste dieser Mittel finden Sie auf www.rki.de oder www.vah-online.de. Bestellen können Sie diese in Onlineshops für Hygienefachbedarf.

Auf der Internetseite des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit www.lgl.bayern.de finden Sie Merkblätter für z.B. „Basishygienemaßnahmen“.

Speichern Sie sich die Empfehlungen ab bzw. drucken Sie sich diese aus und fügen Sie die Dokumente als Anlage Ihrem Hygieneplan bei.

Auf den Seiten für Infektionsschutz der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung www.infektionsschutz.de finden Sie Materialien zum Download, wie z.B. richtiges Händewaschen oder die AHA-Regeln. Sie können diese z.B. in Ihrem Sanitärbereich oder Wartezimmer aushängen.

3.1 Händehygiene

Da mindestens 80% der Erreger von Infektionen nachweislich über die Hände übertragen werden, besitzt die Händehygiene in der Heilpraktikerpraxis höchste Priorität.

Die Händehygiene umfasst folgende Bereiche:

- Hände waschen,
- Hände desinfizieren,
- Hände pflegen.

Die Auswahl der Handdesinfektionsmittel folgt den Vorgaben des RKI und dem Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (VAH-gelistete Mittel).

Die Praxis wird grundsätzlich mit sauberen Händen und Fingernägeln betreten.



3.1.1 Hände waschen

In der Praxis werden die Hände

- bei Arbeitsbeginn,
- vor und nach der Pause,
- nach dem Toilettengang,
- bei Verunreinigungen, von denen keine Infektionsgefahr ausgeht,
- nach Arbeitsende

gewaschen. Die Flüssigseife wird als Einmalgebinde aus einem Pumpspender entnommen, der bei Packungswechsel gründlich gereinigt wird, um Kontaminationen zu vermeiden. Das Anbruchsdatum wird auf der Flasche vermerkt. Die Flüssigseife besitzt zur Schonung der Haut einen pH-Wert von 5,5 bzw. ist pH neutral.

Die Trocknung der Hände erfolgt mit Einmalpapiertüchern aus einem Spender.

Der Waschplatz ist mit fließend warmem und kaltem Wasser ausgestattet. Der Bedienungshebel ist mit dem Ellenbogen bedienbar (*ggfls. bitte wählen, wenn mit dem Fuß bedienbar oder per Lichtschranke*).

Das genaue Prozedere sowie das verwendete Reinigungsmittel sind im Plan „Händehygiene“ im Anhang beigefügt. Der Plan hängt in den Praxisräumen aus.

3.1.2 Hygienische Händedesinfektion

Durch die hygienische Händedesinfektion soll die Anzahl und die Aktivität von Mikroorganismen auf den Händen reduziert werden („Abtötung und Inaktivierung der transienten Flora sowie Keimverminderung der residenten Flora“).

Die Durchführung der hygienische Händedesinfektion richtet sich nach den von der WHO unterschiedenen fünf Indikationsgruppen:

1. Unmittelbar vor direktem Patientenkontakt z.B.
 - vor körperlichen Untersuchungen
 - vor Kontakt mit Patienten, die besonders infektionsgefährdet sind (z.B. Patienten mit Tumorerkrankungen, Pat. während einer Bestrahlungstherapie od. sonstige schwer erkrankte Patienten)
2. unmittelbar vor aseptischen Tätigkeiten:
 - vor Tätigkeiten mit Kontaminationsgefahr (z.B. Bereitstellung von Infusionen, Aufziehen von Medikamenten, Injektionen, Punktionen)
3. unmittelbar nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material
 - nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien (Blut, Erbrochenes, Sputum etc.)
 - nach Wundbehandlungen bzw. Kontakt mit Wunden
 - nach invasiven Maßnahmen (z.B. Akupunktur, Injektion, Infusion oder Blutentnahme)
 - nach Kontakt mit Körpersekreten oder Exkrementen
 - nach dem Naseputzen oder Niesen
 - nach Toilettenbenutzung
 - nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen
4. nach Kontakt mit der direkten Patientenumgebung z.B.:
 - nach Kontakt mit (potenziell) kontaminierten Flächen oder Gegenständen (z.B. Schmutzwäsche, Abfälle)
5. nach direktem Patientenkontakt:
 - z.B. nach körperlichen Untersuchungen, nach invasiven Maßnahmen

Bei Kontakt oder potenziellem Kontakt mit *Clostridium difficile* wird aufgrund von Resistenzen bzw. Toleranz der Sporen gegenüber alkoholischen Händedesinfektionsmitteln eine zusätzliche gründliche Händewaschung mit Seife durchgeführt, die nach der Händedesinfektion erfolgt!

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

Die Herstellerangaben sind vor Gebrauch zu beachten! Es werden nur VAH gelistete Händedesinfektions-Mittel verwendet.

Händedesinfektionsmittel wird nur aus Originalgebinden entnommen werden, da das Umfüllen mit Kontaminationsrisiken verbunden ist und die Lösung damit pathogen werden kann. Das Desinfektionsmittel wird aus einem Pump- oder Hebelspender entnommen. Dieser wird mit dem Ellenbogen betätigt oder es ist ein automatischer Dosierspender vorhanden. Das Anbruchs- oder Ablaufdatum sind auf dem Desinfektionsmittelbehältnis dokumentiert.

3.1.3 Durchführung hygienische Händedesinfektion

Die Hände müssen vor der Desinfektion trocken sein.

Punktuelle Kontaminationen werden vorab mit einem mit Desinfektionsmittellösung getränkten Einmaltuch entfernt, großflächige Kontaminationen werden vorsichtig abgespült, anschließend wird eine Händereinigung durchgeführt.

Anschließend wird in die Hohlhand die vorgeschriebene Menge (ca. 3 ml, 2 Hübe) an Desinfektionsmittel aus Einmalgebinden aus einem Pumpspender gegeben. Dieses wird mindestens 30 Sekunden lang auf den Händen verrieben, wobei die Handflächen durchgängig benetzt sein müssen. Die gesamte Hand einschließlich Fingerzwischenräume, Nagelfalze und Handgelenke müssen in die Desinfektion miteingebunden sein.

Sofern die Unterarme mit potenziell infektiösem Material kontaminiert wurden, werden diese ebenfalls in die Desinfektion einbezogen.

Die Händedesinfektionsmittelspender sind überall dort angebracht, wo eine Händedesinfektion durchgeführt werden muss.

Das genaue Prozedere sowie das verwendete Desinfektionsmittel sind im Plan „Händehygiene“ im Anhang beigefügt. Der Plan hängt in den Praxisräumen aus.

3.1.4 Handpflege

Um die Regeneration der Haut zu fördern und Hautschäden vorzubeugen, werden die Hände mit einer Pflegelotion eingecremt. Nicht gepflegte Haut bietet bereits durch kleinste Risse potenzielle Erregerreservoirs und lässt sich nicht sicher desinfizieren. Die Pflegelotion befindet sich in einem Pumpspender.

Die Hautschutzpräparate werden

- vor der Arbeit,
 - während der Arbeit,
 - in den Arbeitspausen
 - nach Bedarf
- aufgetragen.

Bei der Auswahl des Handpflegemittels wird auf Produkte ohne Duft- und ohne Konservierungsstoffe geachtet. Sie sollten auch keinen Harnstoff enthalten.

Das genaue Prozedere sowie die verwendete Lotion ist im „Hand- und Hautschutzplan“ im Anhang beigefügt. Der Plan hängt in den Praxisräumen aus.

3.1.5 Fingernägel

- Fingernägel können als Gefahrenquelle für Hautverletzungen oder Risse in Einmalhandschuhe sorgen. Daher sind die Fingernägel kurz und rund geschnitten. Die Fingernägel sind sauber. Künstliche Fingernägel werden nicht getragen.
- Da Händedesinfektionsmittel Nagellack aufbrechen kann und somit potenziellen Erregern Platz bietet, wird in der Praxis auf das Tragen von Nagellack verzichtet.

3.1.6 Tragen von Schmuck

- Das Tragen von Schmuck kann eine sachgerechte Desinfektion der Hände (inkl. Unterarme) erschweren. Zudem können Kanten am Schmuck zur Perforation an Einmalhandschuhen führen. Auf das Tragen von Ringen, Armbändern oder -uhren wird daher verzichtet.

3.2 Eigene akute Erkrankungen

Bei eigenen akuten Erkrankungen mit übertragungsfähigen Erregern bleibt die Praxis geschlossen, um Patienten keiner Ansteckungsgefahr auszusetzen.

3.3 Hautdesinfektion

Vor jedem Eingriff, bei dem die Haut verletzt wird, erfolgt eine Hautdesinfektion.

Die Arbeitskleidung des Behandlers ist so gewählt, dass keine Kontaminationsgefahr ausgeht (z.B. kurzärmelig). Der Injektionsbereich wird so weit freigelegt, dass eine Kontamination durch Kleidungsstücke des Patienten zuverlässig vermieden wird.

Hautdesinfektion bei Blutentnahme, intra-, subkutanen und intravenösen Injektionen, Lanzettenblutentnahme und intramuskulären Injektionen bei Nichtrisikopatienten (Risikogruppe I geringes Infektionsrisiko):

- Vor der Behandlung wird geprüft, ob die Stelle des Eingriffs frei von entzündlichen Veränderungen ist.
- Vor der Hautdesinfektion des Patienten erfolgt eine hygienisches Händedesinfektion des Behandlers.
- Sollten während des Eingriffs Zwischenschritte (z.B. Dokumentation) erforderlich sein, wird die hygienische Händedesinfektion wiederholt.
- Erfolgen Vorbereitungsmaßnahmen auf einer Arbeitsfläche, ist diese vorher gereinigt, desinfiziert und vor Kontamination geschützt.
- Anschließend zieht der Behandler Einmalhandschuhe an.
- Das Hautdesinfektionsmittel wird gemäß Herstellerangaben (*bitte eintragen Hersteller, Produktname, Menge, Einwirkzeit*) verwendet. (*Hinweis: Einwirkzeit der meisten Mittel: 15 Sek.*)
- Während der gesamten Einwirkzeit ist die zu desinfizierende Stelle mit dem Mittel satt benetzt:
 - a) Hautdesinfektionsmittel satt aufsprühen, Einwirkzeit beachten, abwarten, bis die Einstichstelle trocken ist oder
 - b) Hautdesinfektionsmittel mit einem sterilisierten bzw keimarmen Tupfer satt auftragen, Einwirkzeit beachten, abwarten, bis die Einstichstelle trocken ist.
- Die desinfizierte Stelle wird nicht mehr nachpalpiert.

Hautdesinfektion bei intravenöser Verweilkanüle, intramuskulärer Injektion bei Risikopatienten (Risikogruppe II mittleres Infektionsrisiko):

- Vor der Behandlung wird geprüft, ob die Stelle des Eingriffs frei von entzündlichen Veränderungen ist.
- Vor der Hautdesinfektion des Patienten erfolgt eine hygienisches Händedesinfektion des Behandlers.
- Sollten während des Eingriffs Zwischenschritte (z.B. Dokumentation) erforderlich sein, wird die hygienische Händedesinfektion wiederholt.
- Erfolgen Vorbereitungsmaßnahmen auf einer Arbeitsfläche, ist diese vorher gereinigt, desinfiziert und vor Kontamination geschützt.
- Sofern ein zwischenzeitliches Ablegen steriler Instrumente notwendig ist, werden die Arbeitsflächen nach der Reinigung und der Desinfektion steril abgedeckt.
- Anschließend zieht der Behandler Einmalhandschuhe an.

- Das Hautdesinfektionsmittel wird gemäß Herstellerangaben (*bitte eintragen: Hersteller, Produktname, Menge, Einwirkzeit*) verwendet. (*Hinweis: Einwirkzeit der meisten Mittel: mind. 15-30 Sek.*)
- Während der gesamten Einwirkzeit ist die zu desinfizierende Stelle mit dem Mittel satt benetzt.
Hautdesinfektionsmittel aufsprühen, mit einem sterilen Tupfer abwischen, erneut das Hautdesinfektionsmittel satt aufsprühen, Einwirkzeit beachten, abwarten, bis die Einstichstelle trocken ist.
- Die desinfizierte Stelle wird nicht mehr nachpalpiert.

Folgenden Abschnitt nur in den Hygieneplan aufnehmen, wenn diese Methode in der Praxis durchgeführt wird:

Hautdesinfektion bei Punktion von Körperhöhlen, sowie bei immunsupprimierten Patienten (Risikogruppe III hohes Infektionsrisiko):

- Vor der Behandlung wird geprüft, ob die Stelle des Eingriffs frei von entzündlichen Veränderungen ist.
- Störende Behaarung wird vor der Injektion / Punktion mit einem Einmalrasierer entfernt.
- Von der Kleidung des Behandlers darf keine Infektionsgefahr ausgehen. Ggfls. wird daher neue Berufskleidung angelegt.
- Gespräche sind auf das Notwendigste zu beschränken.
- Der Behandler legt einen Mund-Nasenschutz an.
- Vor der Hautdesinfektion des Patienten erfolgt eine chirurgische Händedesinfektion des Behandlers (Hände + Unterarme: Einwirkzeit meist 1,5 Minuten: Angaben des Herstellers befolgen!)
- Sollten während des Eingriffs Zwischenschritte (z.B. Dokumentation) erforderlich sein, wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Erfolgen Vorbereitungsmaßnahmen auf einer Arbeitsfläche, ist diese vorher gereinigt, desinfiziert und vor Kontamination geschützt.
- Sofern ein zwischenzeitliches Ablegen steriler Instrumente notwendig ist, werden die Arbeitsflächen nach der Reinigung und der Desinfektion steril abgedeckt.
- Anschließend zieht der Behandler sterile Einmalhandschuhe und Kittel an.
- Das Hautdesinfektionsmittel wird gemäß Herstellerangaben verwendet:
- Hautdesinfektionsmittel aufsprühen, mit einem sterilen Tupfer abwischen, erneut das Hautdesinfektionsmittel satt aufsprühen, Einwirkzeit von mindestens 3 Minuten beachten, abwarten (bei talgdrüsenreicher Haut 10 Minuten), bis die Einstichstelle trocken ist.
- Die steril verpackten Instrumente, ebenso wie die Ampullen, werden erst unmittelbar vor der Injektion geöffnet.
- Die Injektion bzw. Punktion wird durchgeführt.
- Anschließend wird die Injektions- bzw. Punktionsstelle mit Wundschnellverband abgedeckt.

Es werden ausschließlich VAH-gelistete Hautantiseptika genommen. Das Hautantiseptikum ist mit Anbruchdatum versehen.

4. Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen/ Umgebungshygiene

Unter www.rki.de finden Sie verschiedene „Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)“. Lesen Sie sich bitte unbedingt die Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ durch. In diesen ca. acht Seiten sind alle nachfolgenden Abläufe detailliert geschildert. Sie erhalten Hintergrundwissen und erfahren, aus welchem Grund Sie die einzelnen Schritte durchzuführen haben. Speichern Sie sich die Empfehlung ab bzw. drucken Sie sich diese aus und fügen Sie das Dokument als Anlage Ihrem Hygieneplan bei.



Desinfektionsmittel werden unterschiedlich eingeteilt, z.B. in bakterizid, levurozid, begrenzt viruzid und viruzid.

Es gibt auch eine Einteilung in Wirkungsbereiche von A-D:

A = Abtötung von vegetativen bakteriellen Keimen einschließlich Mykobakterien (Tuberkulose) sowie von Pilzen und Sporen.

B = Inaktivierung von Viren

C = Abtötung von bakteriellen Sporen bis zur Resistenzstufe des Erregers des Milzbrandes.

D = Abtötung bakterieller Sporen der Erreger von Wundinfektionen wie Gasbrand und Wundstarrkrampf.

In der Praxis verwendete Desinfektionsmittel müssen den Wirkungsbereich AB beinhalten.

Für die Hände- und Hautdesinfektion können Desinfektionsmittel mit Alkohol verwendet werden (A). Für Flächen-, Instrumente- und Raumdesinfektionen müssen hingegen Aldehyde genutzt werden (AB).

Durch die Desinfektion werden Krankheitserreger abgetötet oder inaktiviert, sodass Infektionen bei Patienten und bei Behandlern vermieden werden können.

Die verwendeten Desinfektionsmittel sind im Desinfektionsplan dokumentiert. Die zu den Desinfektionsmitteln gehörenden Herstellerangaben zur Konzentration und Einwirkzeit sind im Anhang dokumentiert.

4.1 Hinweise:

Es werden nur VAH-gelistete Desinfektionsmittel verwendet.

Die Desinfektionsmaßnahmen richten sich nach den Empfehlungen des RKI „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“, die im Anhang beigefügt sind.

Damit die Desinfektionsmittel wirken können, werden die Herstellerangaben beachtet, die dem Hygieneplan beiliegen.

Zudem wird die Materialverträglichkeit laut Herstellerangaben beachtet sowie das Tragen von Schutzkleidung beim Ansetzen oder bei Verwendung der Desinfektionsmittel.

Alle Oberflächen des Arbeitsbereiches, die Behandlungsliege, Anlageflächen, Böden und Wände sind glatt, abwischbar und desinfizierbar.

Die Flächen für die Instrumentenablage wird mit einer Einmalunterlage abgedeckt, die bei jedem Patienten gewechselt wird.

Die Patientenliege ist mit einer Einmalpapierunterlage abgedeckt, die ebenfalls nach jedem Patienten gewechselt wird.

Essen und Trinken sind während der Behandlung untersagt. Die Nahrungsaufnahme erfolgt nur in der Praxisküche / im Sozialraum.

Eine Desinfektion wird als Wischdesinfektion durchgeführt, d.h. die zu desinfizierenden Oberflächen werden mit einer ausreichenden Menge des Mittels unter leichtem Druck abgerieben.

In der Praxis wird mit einem Farbsystem für Putzeimer und Wischtüchern gearbeitet, um die Verbreitung von Mikroorganismen in die verschiedenen Praxiszonen zu vermeiden:

- Rot: im Sanitärbereich
- Blau: im Flur- und Wartezimmerbereich
- Gelb: im Bürobereich
- Pink: im Behandlungszimmer
- Grün: auf der Küchenzeile

Da von einer Sprühdeseinfektion eine Gefährdung bei der Inhalation des Mittels ausgeht, wird diese nur angewendet, wenn eine Wischdesinfektion nicht möglich sein sollte (z.B. in schwer zugänglichen Ecken).

Angebrochene Desinfektionsmittel werden mit Anbruchdatum versehen.

Desinfektionsmittel-Tuchspendersystem

Bei dem Spendersystem handelt es sich um Einmalgebinde, die entsorgt werden, sobald sie leer sind.

Der Deckel ist bei Nichtgebrauch verschlossen.

Das Anbruchdatum wird auf der Dose vermerkt.

4.1.1 Allgemeine Hinweise zur Durchführung der Desinfektion

Ansetzen der Desinfektionslösung:

- Die Lösung wird nur mit kaltem Wasser angesetzt.
- Zuerst wird das Wasser in den Eimer gefüllt, danach wird das abgemessene Desinfektionsmittel zugegeben. Diese Vorgehensweise verhindert die Schaumbildung.
- Eine Dosierhilfe wird genutzt. Die vorgegebene Dosierung ist strikt einzuhalten.
- Der Lösung wird keine andere Substanz beigefügt, z.B. Reinigungsmittel.
- Das Behältnis mit der fertig angesetzten Desinfektionsmittellösung kann nach Gebrauch verschlossen und sicher aufbewahrt werden, allerdings maximal einen Arbeitstag lang.

Während der Desinfektion:

- Benutzte Tücher werden nur einmal verwendet und nicht erneut in die Lösung getaucht.
- Die Einwirkzeit der Desinfektionsmittellösung wird beachtet

Nach der durchgeführten Desinfektion:

- Die Räume werden gut gelüftet.
- Genutzte Eimer werden nach Gebrauch entleert, ausgespült und mit Haushaltsreiniger gereinigt. Anschließend wird der Eimer mit heißem Wasser ausgespült und trockengewischt. Danach wird der Eimer mit einem in Desinfektionslösung getränktem Tuch desinfiziert.

4.2 Routinemäßige Flächendesinfektion

Diese wird überall dort durchgeführt, wo mit einer Kontamination mit (potenziell) erregerhaltigem Material zu rechnen ist.

Folgende Flächen werden in der Heilpraktikerpraxis regelmäßig desinfiziert:

- Flächen mit häufigem Patientenkontakt,
- Flächen mit häufigem Hand- oder Hautkontakt z.B. Türklinken, Toilettenspülknopf, UntersuchungsLiege/-stuhl,
- Flächen, auf denen aseptische Tätigkeiten durchgeführt werden (z.B. Flächen, auf denen Infusionslösungen zubereitet oder Spritzen aufgezogen werden),
- Flächen, auf denen Instrumente auf- oder vorbereitet werden,
- Flächen für Laborarbeiten,
- Medizinische Geräte und Untersuchungsmaterialien (Blutdruckmanschette, Otoskop, Stethoskope, Elektroden, Tastatur, Monitor, Ultraschall),
- Waschbecken incl. Armaturen im Behandlungsraum u. Toiletten,

Die Flächen und Geräte werden nach jedem direkten Patientenkontakt desinfiziert. Fußböden werden bei sichtbarer Kontamination desinfiziert. Ansonsten werden Fußböden 1x täglich gereinigt, d.h. feucht gewischt. *(Werden Therapieverfahren mit hohem Hygienrisiko durchgeführt z.B. Colon-Hydrotherapie werden die Fußböden täglich desinfiziert)*

Flächen ohne häufigen Hand- oder Hautkontakt werden nicht routinemäßig desinfiziert, z.B. Wände, Lampen, Heizkörper

4.3 Gezielte Desinfektion

Die gezielte Desinfektion wird durchgeführt bei erkennbaren Kontaminationen von Flächen oder Gegenständen mit Blut, Sekret oder erregerehaltigem Material, bei der Schlussdesinfektion, bei einer Ausbruchssituation sowie dem Auftritt spezieller Erreger.

Durchführung:

1. Schutzkleidung anlegen (Einmalhandschuhe, Einmalschürze)
2. Mit einem desinfektionsmittelfeuchten Einmaltuch sichtbare Kontamination entfernen.
3. Anschließend die gesäuberte Fläche mit neuem Tuch ausgiebig desinfizieren.
4. Bei Verwendung einer Desinfektionsmittellösung wird das benutzte Putztuch nicht erneut in die Desinfektionsmittellösung eingetaucht, sondern jeweils ein frisches Putztuch benutzt.
5. Die vorgegebene Einwirkzeit ist einzuhalten.
6. Schutzkleidung ablegen und entsorgen.
7. Hygienische Händedesinfektion durchführen.

4.4 Schlussdesinfektion bzw. Raumdesinfektion

Eine Schlussdesinfektion erfolgt nach Rücksprache und Anordnung durch das zuständige Gesundheitsamt (z.B. nach Patient mit meldepflichtiger Infektionskrankheit).

4.5 Durchführung Flächendesinfektion:

Es werden nur VAH gelistete Flächendesinfektionsmittel eingesetzt

Die routinemäßige Flächendesinfektion wird 1 x täglich und bei Bedarf durchgeführt.

- Vor der Desinfektion werden Haushaltshandschuhe angezogen.
- Die Desinfektionslösungen werden nach Herstellerangaben angesetzt. Sie sind ggfls. mehrmals anzusetzen, wenn unterschiedliche Räume gereinigt werden, um eine Keimübertragung von Raum zu Raum zu vermeiden. Bei dem Ansetzen von Lösungen wird eine Dosierhilfe verwendet. Die exakte Dosierung ist einzuhalten. Für die routinemäßige Flächendesinfektion sollte mindestens die Konzentration des 1-h-Wertes gewählt werden.
- Einmal genutzte Putztücher / Wischbezüge werden nicht erneut in die Desinfektionslösung eingetaucht.
- Sichtbare Verschmutzungen werden mit desinfektionsmittelgetränkten Einmaltüchern entfernt und direkt entsorgt.
- Nach dem Reinigen werden die Räume gut durchlüftet.
- Desinfektionseinmaltücher werden anschließend entsorgt.
- Reinigungsutensilien werden desinfiziert: u.a. Putztücher u. Wischbezüge durch das Waschen in der Waschmaschine mit desinfizierendem Waschmittel bei mind. 60°C, Wischstiele und Putzeimer nach Gebrauch und Reinigung mit desinfektionsmittelgetränkten Einmaltüchern desinfiziert.
- Putztücher/Wischbezüge werden nach der Aufbereitung trocken aufbewahrt, so dass es nicht zu einer Vermehrung von Mikroorganismen kommen kann.
- Im Anschluss wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

5. Umgang mit speziellen Erregern

Unter www.rki.de finden Sie verschiedene „Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)“. Lesen Sie sich bitte unbedingt die Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ durch.

Auf der Internetseite des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit www.lgl.bayern.de finden Sie Merkblätter für z.B. „Multiresistente Erreger (MRE)“.

Hier finden Sie wichtige Hinweise zum Umgang mit Patienten, die von multiresistenten Bakterien besiedelt sind wie MRSA, VRE, ESBL. Den Umgang mit diesen Patienten sowie



immunsupprimierten Patienten müssen Sie in Ihrem Hygieneplan festhalten! Dazu kann auch gehören, dass Sie Patienten mit multiresistenten Bakterien nicht behandeln.

Nehmen Sie die Risikofaktoren für o.a. Erkrankungen in Ihren Anamnesefragebogen mit auf, um ggfls. bislang unentdeckte Fälle identifizieren zu können.

Patienten mit Clostridium difficile dürfen Heilpraktiker nicht behandeln. Sie müssen differenzialdiagnostisch diese Erkrankung ausschließen. Patienten mit akuter Durchfallerkrankung sollten zum Schutz Ihrer Patienten vor übertragbaren Erregern nicht in Ihre Praxis kommen. Sie müssen andernfalls erhöhte Desinfektionsmaßnahmen zum Schutz Ihrer Patienten vor übertragbaren Erregern durchführen. Gleiches gilt auch für immunsupprimierte Patienten. Sie müssen hier erhöhte Desinfektionsmaßnahmen vor der Behandlung durchführen und Schutzkleidung tragen.

Patienten mit blutübertragbaren Viruserkrankungen wie HIV oder Hepatitis B: Basishygiene (Händedesinfektion etc.) penibel einhalten; bei Blutabnahmen, Injektionen etc. immer Handschuhe, ggf. auch Schutzbrille, Schutzkittel, Mundschutz tragen; infektiöses Material (z.B. Laborröhrchen) speziell kennzeichnen. Kein Recapping nach Injektionen/Blutabnahme. Bei Haut-/Stichverletzungen: Blutung fördern und ausführliche Desinfektion u. sofort den Durchgangsarzt aufsuchen sowie eine Dokumentation durchführen. Siehe dazu auch das Kapitel **14. Arbeitsmedizinische Vorsorge**.

Patienten mit akuter Durchfallerkrankung werden gebeten, die Praxis nicht zu betreten. Differenzialdiagnostisch wird ggfls. telefonisch abgeklärt, ob es sich um eine Infektionskrankheit nach IfSG handeln könnte (Behandlungsverbot!), um ggfls. eine Meldung durchzuführen.

Patienten können mit multiresistenten Bakterien besiedelt sein. Dazu gehören u.a. MRSA, VRE und ESBL. Von den Personen, die MRSA-Träger sind, geht keine Gefahr für gesunde Kontaktpersonen aus, außer sie haben offene Wunden. Problematisch ist die Infektion für kranke, immunsupprimierte Patienten. Die Übertragung des MRSA erfolgt in den meisten Fällen über Hände des medizinischen Fachpersonals sowie über diverse häufig genutzte Flächen von Patienten in Kliniken.

Vor einem Termin wird der Patient telefonisch nach einer dieser Diagnosen gefragt und auch, ob der Patient ggfls. Kontakt zu einem Patienten mit solch einem Erreger hatte. Patienten mit dieser Diagnose oder mit zeitlich nahem Kontakt mit einem Erkrankten werden nicht mit anderen Patienten zusammen im Wartebereich warten gelassen und grundsätzlich nicht am gleichen Tag mit immunsupprimierten Patienten behandelt. Die Terminierung von MRSA-Patienten erfolgt als letzter Termin am Tag, um die erweiterten Hygienemaßnahmen (Schutzkleidung und anschließende Flächendesinfektion) anzuwenden.

Grundsätzlich werden bei der Anamnese Risikofaktoren abgefragt, um eine bislang unentdeckte Erkrankung eines neuen Patienten auszuschließen.

Maßnahmen bei Bekanntsein eines Falles von Problemkeimen:

Die hygienische Händedesinfektion wird konsequent durchgeführt.

Der Behandler trägt Schutzkittel, Handschuhe, Mundschutz und Haarschutz. Die Arbeitskleidung wird bei mindestens 60 Grad mit desinfizierendem Waschmittel gewaschen.

Direkt nach Eintritt des Patienten in die Praxis muss dieser eine Händewaschung durchführen mit anschließender Händedesinfektion.

Dem Patienten wird eine Schulung zum Umgang mit seiner Erkrankung dringlich empfohlen. Hier wird u.a. der Nutzen der konsequenten Anwendung von z.B. antiseptischen Waschlotionen, Mundspüllösungen und Nasensalben erklärt. Auch Informationen für Kontaktpersonen sollten bereitgestellt werden.

Im Anschluss an den Termin erfolgt eine Reinigung und Desinfektion aller vom Patienten genutzter Flächen und Gegenstände, u.a. auch das WC und das Waschbecken.

Bei einem Patienten mit Noroviren erfolgt anschließend sofort eine Scheuer-Wischdesinfektion der gesamten Praxis. Verworfen bzw. entsorgt werden alle vorbereiteten, auch die nicht verbrauchten Medizinprodukte und auch offen gelagerte Medizinprodukte (etwa Schutzhandschuhe in einer geöffneten Packung) etc. und alle (offenen) Verbrauchsartikel (Toilettenpapier, Einmalhandtücher etc.).

Hinweis: Bei sporenbildenden Erregern: Da Händedesinfektionsmittel auf Alkohollösung nicht gegen Sporen aktiv sind, wird eine ausführliche Händewaschung vollzogen. Zur Desinfektion der Flächen wird ein VAH- gelistetes sporizides Desinfektionsmittel verwendet (*Bitte hier Hersteller und Produktname eintragen*).

Patienten mit Clostridium difficile dürfen nicht behandelt werden. Sollte ein Fall in der Praxis auftreten, werden o.g. Schritte sofort durchgeführt. Der Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt wird aufgenommen. Nachfolgende Patiententermine werden abgesagt.

Sollte der Patient genesen sein, aber in der Vergangenheit eine der o.g. Erkrankungen gehabt haben, werden die Hygienemaßnahmen auch in der Folgezeitraum durchgeführt, da Betroffene auch noch einige Zeit nach Abklingen der Beschwerden Erreger mit dem Stuhl ausscheiden können.

6. Reinigung- Desinfektion

Die Reinigung dient der Beseitigung von sichtbarem und unsichtbarem Schmutz, damit Mikroorganismen daran gehindert werden sich darin zu vermehren und zu verbreiten. In der Praxis wird mit einem Farbsystem für Putzeimer und Wischtüchern gearbeitet, um die Verbreitung von Mikroorganismen in die verschiedenen Praxiszonen zu vermeiden:

- Rot: im Sanitärbereich
- Blau: im Flur- und Wartezimmerbereich
- Gelb: im Bürobereich
- Pink: im Behandlungszimmer
- Grün: auf der Küchenzeile

Durchführung Raumreinigung:

- Vor der Reinigung sind Haushaltshandschuhe anzuziehen.
- Die Reinigungslösungen sind nach Herstellerangaben vorzubereiten. Sie sind mehrmals anzusetzen, wenn unterschiedliche Räume gereinigt werden, um eine Keimübertragung von Raum zu Raum zu vermeiden.
- Sichtbare Verschmutzungen sind mit Desinfektions-Einmaltüchern zu entfernen und direkt zu entsorgen.
- Nach dem Reinigen werden die Räume gut durchlüftet.
- Reinigungstücher sind bei mind. 60 °C maschinell und mit Verwendung eines desinfizierenden Waschmittels zu waschen. (*Hier Name eintragen*)
- Reinigungsutensilien sind nach Beendigung der Arbeiten zu reinigen und zu desinfizieren.
- Im Anschluss wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

Besonderheiten bei der Reinigung und Desinfektion:

Lichtschalter, Türklinken und Türklingel:

Werden bei sichtbarer Verunreinigung sofort gereinigt und desinfiziert, ansonsten regelmäßig, d.h. mindestens 1x täglich mit einer gebrauchsfertigen Desinfektionslösung oder einem Desinfektionstuch aus der Spenderbox desinfiziert.

Schränke, Schubladen:

Werden bei sichtbarer Verunreinigung sofort gereinigt und ansonsten einmal im Quartal gereinigt und mit einer gebrauchsfertigen Desinfektionslösung oder einem Desinfektionstuch aus der Spenderbox desinfiziert.

Regale:

Werden bei sichtbarer Verunreinigung sofort gereinigt und ansonsten einmal pro Woche mit einer gebrauchsfertigen Desinfektionslösung oder einem gebrauchsfertigen Desinfektionstuch aus der Spenderbox desinfiziert.

Toiletten:

Werden bei sichtbarer Verunreinigung sofort gereinigt und ansonsten am Arbeitstage gereinigt bzw. desinfiziert. Waschbecken-Armaturen, WC-Sitz, WC-Deckel, Spülknopf, Halterung des Toilettenpapiers werden 1 x täglich und bei Bedarf desinfiziert.

Sitzmöbel:

Flächen mit unmittelbarem Körperkontakt werden 1 x täglich und bei Bedarf desinfiziert und ansonsten einmal in der Woche gereinigt.

PC-Tastatur und Maus, mobile Endgeräte müssen desinfizierbar sein:

Werden bei sichtbarer Verunreinigung sofort gereinigt und ansonsten 1 x täglich und bei Bedarf mit einem gebrauchsfertigen Desinfektionstuch aus der Spenderbox desinfiziert.

Pumpspender mit nachfüllbarem Gebinde:

Bei Wechsel des Gebindes wird das Steigrohr mit einem Einmaltuch gereinigt. Die Dosierpumpe sowie das Spendergehäuse werden separat mit fließend heißem Wasser durchgespült und anschließend mit einem Tuch getrocknet. Im Anschluss wird das Spendergehäuse, die Rückwand sowie die Dosierpumpe wischdesinfiziert. Nachdem der Pumpspender wieder zusammengebaut ist, wird der Spender mit Desinfektionsmittel wiederholt durchgepumpt.

Patientenliege:

Die Papierauflage wird nach jedem Patientenkontakt gewechselt und die Liegefläche mit einem Einmal-Desinfektionstuch desinfiziert, falls das Liegenpapier nicht die ganze Liegefläche abgedeckt hat. Die Patientenliege wird bei sichtbarer Verunreinigung sofort und ansonsten am Arbeitstage mit der Wisch-Desinfektion desinfiziert.

Armaturen

werden bei sichtbarer Verunreinigung sofort und ansonsten am Arbeitstage gereinigt und 1 x täglich routinemäßig desinfiziert. Einmal im Quartal wird der Wasserstrahlregler mit Essigessenz entkalkt.

Medikamentenkühlschrank

Wird bei sichtbarer Verunreinigung sofort gereinigt und ansonsten einmal im Monat abgetaut und mit desinfizierendem Wischverfahren gereinigt.

7. Medizinprodukte

An Medizinprodukte werden eine ganze Reihe an Anforderungen gestellt.

Grundsätzlich wird in der Heilpraktikerpraxis zwischen aktiven und nicht-aktiven Medizinprodukten unterschieden. Aktive Medizinprodukte sind an eine Stromquelle angeschlossen. Für diese gelten bestimmte Meldepflichten (s. Kapitel Meldepflichten). Nicht-aktive Medizinprodukte können Einmalprodukte, aber auch mehrfach genutzte Produkte sein. Instrumente, die in ein Gewebe eingebracht werden oder (Schleim-) Haut verletzen, müssen sterilisiert werden.

Auf den Seiten des RKI finden Sie die Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“. Diese lesen Sie sich bitte durch und fügen sie Ihrem Hygieneplan bei. Zusätzlich finden Sie auf der Internetseite der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. www.dgsv-ev.de Informationen u.a. auch zu der nachfolgenden Risikobewertung.

Sie sind gesetzlich dazu verpflichtet ein Medizinproduktebuch zu führen.

Für die Art der Anwendung müssen Sie eine Risikobewertung durchführen und Instrumente als unkritisch, semikritisch oder kritisch einstufen (siehe dazu auch die Anlagen in Excel):

- Unkritische Instrumente: Berührung mit intakter Haut. Diese müssen gereinigt und desinfiziert werden (Stethoskop, Verbandsschere, Blutdruckmessgerät).
- Semikritische Instrumente: Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut (z.B. Nagelzangen).
- Kritische Instrumente: Eindringen von Instrumenten in (Schleim-) Haut mit Kontakt von Blut oder Gewebe (z.B. Pinzetten).

An Semikritische und kritische Instrumente werden Anforderungen an die Aufbereitung gestellt:

- Ohne besondere Anforderung an die Aufbereitung: Gruppe A (z.B. Medizinprodukte mit glatten Oberflächen)
- Erhöhte Anforderung an die Aufbereitung: Gruppe B (zerlegbare Instrumentarien, Medizinprodukte mit Hohlräumen, z.B. Endoskope oder Kolon-Hydrogeräte)
- Sehr hohe Anforderungen an die Aufbereitung: Gruppe C: in der Regel ist die Aufbereitung In der Heilpraktikerpraxis nicht möglich

Bei den Gruppen B und C wird zudem eine Einstufung bezüglich der Dampfsterilisierbarkeit vorgenommen:

- Thermostabile Instrumente: Bei 134 °C dampfsterilisierbar
- Thermolabile Instrumente: nicht dampfsterilisierbar

Keine Sterilisation muss bei unkritischen Instrumenten, sowie semikritischen Instrumenten der Gruppe A vorgenommen werden. Kritische Instrumente müssen autoklaviert werden.

Für die abschließende Desinfektion von semikritischen Medizinprodukten müssen die verwendeten Desinfektionsverfahren nachweislich bakterizid (einschließlich Mykobakterien), fungizid und viruzid sein.

Für die Aufbereitung von Medizinprodukten gibt es folgende Kernpunkte der KRINKO:

- Verantwortung für das Produkt muss festgelegt und dokumentiert werden.
- Das mit der hygienischen Aufbereitung beauftragte Personal muss qualifiziert sein.
- Die Räumlichkeiten müssen für die Aufbereitung geeignet sein.
- Die Risikobewertung muss durchgeführt und dokumentiert sein.
- Standardarbeitsanweisungen mit den einzelnen Arbeitsschritten für die hygienische Aufbereitung müssen verfasst werden. Dabei werden die Herstellerangaben beachtet.



- Die Aufbereitungsverfahren unter den Bedingungen vor Ort müssen validiert sein.
- Die Aufbereitung muss dokumentiert werden (Chargenkontrolle, Freigabe, Routinekontrollen, etc.)
- Die Zuständigkeiten werden dokumentiert.

Für die Qualifikation des Personals gilt folgendes:

Die Sachkenntnis für die Aufbereitung von Medizinprodukten umfasst u.a. 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 Medizinfachberufen die o.g. Inhalte verankert sind. Ist dies nicht der Fall, müssen die fehlenden Kenntnisse nachgeschult werden. Ohne Nachweis einer Ausbildung in entsprechenden Medizinfachberufen ist eine fachspezifische Fortbildung erforderlich.

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 o.g. KRINKO-/BfArM-Empfehlung in den Anlagen 3 und 4 beschrieben. Die Validierung ist vom Betreiber in Zusammenarbeit mit dem Hersteller/Dienstleister, einem Validierer und ggfls. 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 eine erneute Leistungsbeurteilung durchzuführen. Bei manueller Aufbereitung muss regelmäßig eine Trinkwasseruntersuchung incl. Pseudomonas durchgeführt werden. Die „bayerische Landesliste der zugelassenen Trinkwasseruntersuchungsstellen“ finden Sie unter www.lgl.bayern.de.

Nachfolgend haben wir Ihnen eine Muster-Standardarbeitsanweisung erstellt, die Sie unbedingt an Ihre Tätigkeit anpassen und überprüfen müssen.

7.1 Allgemeine Angaben

In dieser Heilpraktikerpraxis werden folgende Medizinprodukte genutzt:

Aktive Medizinprodukte:

-

Bitte hier auflisten (z.B. Kolon-Hydrotherapiegerät, Bioresonanzgerät).

Nicht-aktive Medizinprodukte:

-

Bitte hier auflisten (z.B. Iris-Diagnosegerät, Akupunkturnadeln, Schröpfgläser, Blutegel, Stethoskop, Blutdruckmanschette).

Einmalprodukte:

-

Bitte hier auflisten (z.B. Infusionsbesteck, Spritzen, Kanülen, Akupunkturnadeln).

Einmalprodukte werden nach Gebrauch direkt und vorschriftsmäßig entsorgt.

Nicht-aktive und aktive Medizinprodukte ohne direkten Körperkontakt werden bei sichtbarer Verunreinigung sofort gereinigt und desinfiziert, ansonsten arbeitstäglich desinfiziert. Alle Medizinprodukte mit direktem Körperkontakt werden nach Gebrauch (nach den Herstellervorgaben) aufbereitet und desinfiziert (und ggf. sterilisiert.)

Das Bestandsverzeichnis sowie das Medizinproduktebuch sind im Anhang beigelegt.
Die Risikobewertung erfolgt nach der „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ (RKI, KRINKO, BfArM).

7.2 Instrumentenaufbereitung

Bitte geben Sie hier an, wenn Sie in Ihrer Praxis nur Einmalprodukte z.B Einmal-Schröpfgläser etc. verwenden. Sie müssen die Instrumentenaufbereitung dann nicht in den Hygieneplan aufnehmen.

- Herstellerangaben werden beachtet!
- Die Instrumente sind nach Gebrauch zur Vermeidung einer Antrocknung sofort zu reinigen
- Instrumente werden nach Gebrauch mit Einmalhandschuhen zum Aufbereitungsort transportiert und schonend abgelegt.
- Zum Ansetzen der Desinfektionslösung die Hinweise im Sicherheitsdatenblatt beachten: ggf. Schutzkleidung und Schutzbrille anziehen
- Nach Gebrauch werden die Instrumente so weit wie möglich zerlegt. Scheren und Klemmen werden zu 90 Grad geöffnet.
- Grobe Verschmutzungen werden vorsichtig mit einem Einmaldesinfektionstuch entfernt
- Instrumente werden in die fertig angesetzte Desinfektionslösung (nach Herstellerangaben) in eine Instrumentenwanne mit Siebeinsatz und Abdeckung gelegt.
- Alle Oberflächen sind benetzt. Englumige Materialien und Hohlkörper werden blasenfrei mit Desinfektionsmittel gefüllt eingelegt.
- Die Einwirkzeit (*Dauer bitte eintragen*) wird beachtet.
- Anschließend werden die Instrumente mit fließend kaltem Wasser abgespült.
- Sollten weitere Verschmutzungen erkennbar vorhanden sein, wird das Instrument manuell mit einer Bürste gereinigt und im Anschluss wird das Instrument erneut in die Desinfektionslösung eingelegt. Die Einwirkzeit wird beachtet.
- Die Geräte werden anschließend mit kaltem Wasser abgespült.
- Die Geräte werden luftgetrocknet. Englumige Gegenstände werden ggfls. mit Druckluft durchgeblasen.
- Schutzkleidung wird abgelegt und hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Desinfizierte und gereinigte Materialien werden zur reinen Arbeitsfläche transportiert.
- Instrumente werden verpackt und ggf. sterilisiert. Der Vorgang wird dokumentiert.
- Die Arbeitsfläche wird desinfizierend gereinigt.
- Beschädigte Instrumente werden aussortiert und entsorgt.
- Die Instrumentendesinfektionslösung wird arbeitstäglich und bei sichtbarer Verschmutzung gewechselt.

7.3 Sterilisation

Das Ziel der Sterilisation ist die Abtötung, bzw. irreversible Inaktivierung sämtlicher an und in einem Objekt vorhandenen Mikroorganismen und Viren, einschließlich der Abtötung bakterieller Sporen.

Voraussetzung hierfür ist eine fachgerechte Reinigung und Desinfektion der zu sterilisierenden Materialien. Die rechtliche Grundlage zur Sterilisation stellt das Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz, sowie die Richtlinie des Robert Koch-Institutes, dar.

Wo möglich, nutzen Sie bitte Einmalprodukte. Wenn Sie in Ihrer Praxis nur industriell steril aufbereitete Einweg-Medizinprodukte benutzen, müssen Sie die Punkte 7.3.2 bis 7.3.5 nicht in Ihrem Hygieneplan aufführen. Fügen Sie in diesem Fall folgenden Satz in Ihren Hygieneplan ein: „In dieser Praxis werden nur industriell aufbereitete sterile Einweg-Medizinprodukte verwendet. Aus diesem Grund wird in dieser Praxis kein Sterilisationsverfahren durchgeführt.“

Die Herstellerangaben sind zu beachten. Für jedes aufzubereitende Sterilgut müssen Sie eine Produktbeschreibung beim Hersteller anfordern. Die Beschreibungen fügen Sie dem Hygieneplan im Anhang bei und die dort beschriebenen Maßnahmen der Aufbereitung, Wartung und Pflege müssen Sie umsetzen.



Die Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten sind mit geeigneten, standardisierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet wird.

Die Heißluftsterilisation sollte in der Heilpraktikerpraxis nicht mehr angewendet werden! Die Kontrolle der Sterilisation ist in der DIN EN 13060 erfasst.

Sterilisatoren müssen mittels Bioindikatoren halbjährlich bzw. alle 400 Chargen überprüft werden.

7.3.1 Allgemeines

Die Aufbereitung umfasst folgende Schritte:

- das fachgerechte Vorbereiten (Vorbehandeln, Sammeln, Vorreinigen und ggf. Zerlegen der angewendeten Medizinprodukte und deren zügigen, sicher umschlossenen Transport zum Ort der Aufbereitung),
- die Reinigung, Desinfektion, Spülung mit entmineralisiertem Wasser und Trocknung,
- die Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit (z.B. Korrosion, Materialbeschaffenheit), ggf. Wiederholung der Reinigung und Prüfung,
- die Pflege (z.B. Ölen der beweglichen Teile mit Paraffinöl), Funktionsprüfung und Instandsetzung,
- die Kennzeichnung,
- das Verpacken,
- die Sterilisation,
- Freigabe des Medizinproduktes zur Lagerung, bzw. erneuter Anwendung
- Sterilisationsgut ist frei von grober Verschmutzung und trocken.
- Geräte sind so weit wie möglich zerlegt.
- Sterilgutcontainer sind nicht überfüllt.

7.3.2 Physikalische Sterilisationsmethoden

Dampfsterilisation wird bei Instrumenten, Glas und Verbandsmaterial angewendet. Sie erfolgt bei 121 °C bei 2 bar für 20 Minuten oder 134 °C bei 3 bar für 5 Minuten. In der Heilpraktikerpraxis kommt ein Dampfkleinsterilisateur der Klasse B oder S mit automatischer Dokumentation der Sterilisationsparameter zum Einsatz.

Der Dampf kann ungehindert an sämtlichen Stellen des zu sterilisierenden Gutes zutreten. Der Sterilisateur wird gleichmäßig bestückt.

Chemische Sterilisationsverfahren werden auf Grund von hohen Auflagen im Hinblick auf Umweltschutz, Betreiber und Betriebssicherheit nicht angewendet.

Folgendes Modell wird genutzt:

(Bitte Artikelbezeichnung, Werknummer, Hersteller, Gerätebeschreibung einfügen.)

Der Bedienungsablauf laut Hersteller ist dem Hygieneplan beigelegt.

7.3.3 Kontrolle der Sterilisation

Die Kontrolle des Sterilisationseffektes wird mittels Bioindikatoren, thermischer Messungen und Sichtkontrollen laufend dokumentiert.

Zu jedem Sterilisationszyklus wird ein Chemioindikator zur Prozesskontrolle eingebracht. Nach abgelaufenem Sterilisationsprozess wird bei vollständigem Farbumschlag des Indikators die Charge freigegeben und dokumentiert.

Die biologischen Überprüfungen werden regelmäßig durchgeführt (2 x jährlich bzw. nach max. 400 Chargen, bzw. bei Verdacht auf unzureichende Sterilisierleistung, sowie nach erfolgter Reparatur vor Wiederinbetriebnahme). Zur Prüfung sind Sterilisiergüter und Sterilisierverpackungen zu verwenden, die dem Verwendungszweck des Sterilisierprogramms entsprechen. Insgesamt werden fünf geschlossene Keimträger an kritischen Stellen in den Sterilisator eingelegt. Indikatoren werden nicht aus der Primärverpackung entnommen. Ein zusätzlicher Keimträger dient als Positiv-Kontrolle und wird dem zu prüfenden Verfahren nicht ausgesetzt. Es müssen beide Programme mikrobiologisch geprüft werden. Nach dem durchgeführten Sterilisationsprozess verbleiben die Indikatoren in ihrer Primärverpackung.

7.3.4 Verpackung Sterilgut

Um das Sterilgut nach der Sterilisation vor Rekontamination zu schützen, wird es verpackt. Die Verpackung wird dabei so gewählt, dass die Wirksamkeit des Sterilisationsverfahrens gewährleistet ist. Sie ist so klein wie möglich, aber so groß wie nötig, um das Sterilgut problemlos entnehmen zu können. Sie darf dabei weder von innen und außen durchstoßen werden oder einreißen. Die Verpackung wird abhängig vom Sterilisationsverfahren gewählt. An den Sterilisationscontainern sind vor dem Packen Verschlüsse, Filterhalterung und Dichtungen zu überprüfen.

In der Praxis werden Klarsichtverpackungen verwendet.

In der Klarsichtverpackung (Papier/Klarsichtfolie) werden Einzelinstrumente einfach bzw. doppelt verpackt und sterilisiert. Das Papier wird nur unterhalb der Siegelnaht beschriftet. Beim Packen in Klarsichtverpackungen wird darauf geachtet, dass die 2/3 – 1/3 – Regel eingehalten wird. Die Siegelnaht ist beim Einschweißen so gesetzt, dass ein Öffnen der Verpackung (peel-back-Verfahren) problemlos möglich ist.

Beim Sterilisieren wird darauf geachtet, dass die Klarsichtverpackungen stehend, immer Folie auf Papier, in den Sterilisierbehälter platziert werden, damit der Dampf alle Verpackungen durchdringen kann.

7.3.5 Kennzeichnung von Sterilgütern

- Inhalt der Verpackung,
- Sterilisationsdatum bzw. Verfalldatum,
- Chargennummer des Sterilisationsprozesses,
- Name/Signum des Verpackers.

7.3.6 Lagerung von Sterilgut

Das verwendete Sterilgut wird wie folgt aufbewahrt:

- bei einer Raumtemperatur von max. 25 Grad,
- trocken,
- staub- und kontaminationsgeschützt
- lichtgeschützt,
- in einem geschlossenen Schrank oder einer geschlossenen Schublade mindestens 30 cm über dem Boden.

Herstellervorgaben werden beachtet.

Die Lagerdauer von industriell hergestelltem Sterilgut mit Lagerung in der vom Hersteller gelieferten Lagerverpackung (bzw. mit spezieller Staubschutzverpackung) beträgt maximal fünf Jahre. Bei wiederaufbereiteten sterilen Medizinprodukten beträgt die Lagerdauer maximal sechs Monate. Ungeschützte Einfachverpackungen werden innerhalb von 24 Stunden verbraucht. Ist die Lagerfrist überschritten, wird das Sterilgut neu verpackt und sterilisiert.

7.3.7 Handhabung von Sterilgütern

Vor dem Öffnen von Sterilgut werden folgende Punkte beachtet:

- Art der Sterilgutverpackung und Sterilgutlagerung.

- Sind bei industriell gefertigten Einmalartikeln die geforderten Angaben auf der Verpackung vorhanden:
 - Hersteller,
 - Inhalt,
 - Sterilisationsverfahren,
 - Sterilisationsdatum,
 - Chargennummer,
 - Verfallsdatum.
- 1 x pro Monat Kontrolle (inkl. Dokumentation des Kontrolldatums): Ist das Verfalldatum überschritten?
- Ist Feuchtigkeit in die Verpackung eingedrungen, z.B. Kondenswasser, Ränderbildung?
- Weist die Blisterverpackung Risse (Haarrisse) auf, besonders wenn Sterilgut geknickt gelagert wurde?
- Ist der Behandlungsindikator umgeschlagen?
- Ist die Verpackung durch das eingepackte Instrument unbeschädigt (z.B. bei Scheren, Pinzetten etc.)?

7.3.8 Öffnen der Sterilgutverpackung

- Öffnen der Verpackung erst unmittelbar vor dem Gebrauch.
- Vor dem Öffnen von Sterilgut-Verpackungen wird die hygienische Händedesinfektion durchgeführt.
- Beim Öffnen wird nicht gesprochen, Sterilgut wird nicht angehustet etc.
- Ist das Sterilgut zweifach eingepackt, so werden beide Verpackungen vor dem Anreichen geöffnet.
- Folienverpackungen werden an den Siegelnähten geöffnet.
- Das Sterilgut wird nicht durch die Papierverpackung gestoßen, sondern nach der peel-back und non-touch-Technik geöffnet.
- Wird auf dem Sterilgut eine inkrustierte Verunreinigung festgestellt, so wird das Instrument sofort erneut der Instrumentenaufbereitung zugeführt.

8. Spezielle Hygienemaßnahmen

8.1. Arbeitskleidung (siehe auch 13.1 Praxiswäscheversorgung)

In der Heilpraktikerpraxis wird Arbeitskleidung getragen, die erst in den Praxisräumen angezogen wird. Vor dem Umkleiden ist eine hygienische Händereinigung durchzuführen.

- Beim Tragen der Arbeitskleidung muss eine hygienische Händedesinfektion (einschließlich der Handgelenke) möglich sein. Am besten wird kurzärmelige Arbeitskleidung gewählt.
- Arbeits- und Privatkleidung werden getrennt voneinander aufbewahrt.
- Die Arbeitskleidung ist arbeitstäglich zu wechseln, bei sichtbarer Kontamination oder bei Durchfeuchtung im Anschluss an den Patiententermin.
- Die Arbeitskleidung ist bei mindestens 60°C mit einem desinfizierenden Waschmittel zu waschen.
- Praxiswäsche muss getrennt von der privaten Wäsche gewaschen werden.

8.2 Tragen von Schmuck

- Das Tragen von Schmuck kann eine sachgerechte Desinfektion der Hände (inkl. Unterarme) erschweren. Zudem können Kanten am Schmuck zur Perforation an Einmalhandschuhen führen. Auf das Tragen von Ringen, Armbändern oder -uhren wird daher verzichtet.
- Lange Ketten erhöhen das Verletzungsrisiko und werden ebenfalls vor Arbeitsbeginn abgelegt.

8.3. Haare

- Langes Haar wird aus hygienischen Gründen und zum Schutz vor Verletzungen bei der Arbeit zusammengebunden.

- Bei der Aufbereitung von Medikamenten wird ggfls. zusätzlich eine Schutzhaube angelegt, um Verunreinigungen zu verhindern.

8.4 Schutzkleidung

- Unter Schutzkleidung sind u.a. Schutzkittel oder -schürzen, Schutzbrillen, Schutzhauben, (Einmal-) Handschuhe und Mund-Nase-Schutzmasken oder Gesichtsvisiere zu verstehen, die als Schutz vor Kontamination mit erregerehaltigem Material oder biologischen Stoffen dienen.
- Alle Teile der Schutzausrüstung werden nur 1x verwendet und anschließend sofort entsorgt. Einmal-Schutzkittel werden bei Tätigkeiten, bei der mit Verspritzen von Körperflüssigkeiten zu rechnen ist, getragen. Der Schutzkittel wird im Anschluss direkt im Mülleimer entsorgt. Es erfolgt nach dem Ablegen eine hygienische Händedesinfektion.
- In der Praxis werden Einmal-Schutzkleidungssets (*Bitte Namen/Marke/Stückzahl eintragen*) für den Notfall bereitgehalten.
- Sollte dieses Set zum Einsatz kommen, wird es laut Abfallentsorgung entsorgt. Anschließend wird eine hygienische Händedesinfektion vollzogen.

8.4.1 Mund-Nase-Schutzmaske

- Die Mund-Nase-Schutzmaske wird bei der Behandlung von Patienten mit Atemwegserkrankungen getragen, der Punktion von Gelenken und/oder Körperhöhlen, bei Erkrankung einer Atemwegsinfektion des Behandlers, immunsupprimierten Patienten sowie bei Patienten mit Problemkeimen.
- Standard ist eine medizinische Einweg-Mund-Nasen-Schutzmaske (ggfls. bei Corona-Pandemie: FFP2- Maske, je nach behördlicher Anordnung)
- Die Maske muss durchgehend über Mund und Nase getragen werden.
- Sie ist bei Durchfeuchtung und Kontamination zu wechseln und sofort im Mülleimer zu entsorgen.
- Nach dem Ablegen des Mund-Nase-Schutzes ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.

8.4.2 Handschuhe

In der Heilpraktikerpraxis werden Einmalhandschuhe bei Tätigkeiten getragen, bei denen mit einer Kontamination durch erregerehaltige Substanzen wie Blut, Speichel oder anderen Körpersekreten zu rechnen ist.

Dies ist in der Heilpraktikerpraxis bei folgenden Tätigkeiten der Fall:

-
-

Hier bitte auflisten (z.B. bei Blutabnahmen).

Durch das Tragen von Handschuhen kann es zu Problemen kommen:

- Auf der behandschuhten Hand kann es zu einem Wärme- und Feuchtigkeitsstau kommen. Hierdurch kann die Hornschicht der Haut aufquellen, so dass das Eindringen von hautreizenden Stoffen in die Haut ermöglicht wird.
- Daher werden die Handschuhe während der Arbeit nicht durchgehend getragen. Sogenannte Trockenarbeiten werden ohne Handschuhe durchgeführt, ebenso Tätigkeiten, bei denen keine Gefahr für Patienten und Behandler ausgehen.
- Müssen Handschuhe getragen werden, werden diese nur auf sauberen und trockenen Händen angelegt. Vor dem Tragen und nach der ausgeführten Arbeit ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Da das Material von Handschuhen (insbesondere Latex) allergische Reaktionen auslösen kann, werden Handschuhe aus Vinyl oder Nitril verwendet, die puderfrei sind (*Bitte Name, Marke eintragen*).
- Bei auftretenden Hautirritationen oder bestehenden Hautdefekten muss ein Allergologe aufgesucht werden.
- Eine Desinfektion von Handschuhen ist nur möglich, wenn dies laut Herstellerangaben

möglich ist. *Bei der o.g. Marke ist dies möglich / nicht möglich.*

- Für invasives Arbeiten und bei Einsatz von sterilen Medizinprodukten, werden sterile Handschuhe genutzt. Vor dem Anlegen dieser erfolgt eine hygienische Händedesinfektion.
- Sterile Handschuhe sind in der Heilpraktikerpraxis bei folgenden Tätigkeiten notwendig:
 - *Bitte auflisten z.B. bei Wundversorgung, Punktionen von Gelenken*
- Bei allen Handschuhen wird darauf geachtet, dass die Handschuhe nicht perforiert sind.
- Die Hände müssen vor dem Anziehen der Handschuhe trocken sein.
- Nach dem Ablegen der Handschuhe werden diese umgehend im Müllereimer entsorgt und es erfolgt eine hygienische Händedesinfektion.

Im Anhang befindet sich ein Handschuhplan.

8.4.3 Schuhwerk

- Die Schuhe sind geschlossen, rutschfest und in der Ferse gesichert, um Unfälle zu minimieren.
- Das Obermaterial ist leicht zu reinigen.
- Bei einer Kontamination mit Körpersekreten oder anderen erregershaltigen Materialien werden sie desinfizierend gereinigt. Dafür wird die Verschmutzung grob mit einem Desinfektions-Einmaltuch abgewischt. Im Anschluss erfolgt eine gründliche Desinfektion mit einem Desinfektions-Einmaltuch. Die Einwirkzeit (Herstellerangaben!) wird beachtet.

9. Umgang mit Medikamenten

Medikamente müssen nur dann im Kühlschrank gelagert werden, wenn dies ausdrücklich im Beipackzettel steht. Kühl und trocken lagern heißt: nicht direktem Sonnenlicht ausgesetzt. Dies ist ein häufiger Fehler bei der Überwachung. Häufigste Mittel, die im Kühlschrank gelagert werden müssen, sind: Impfstoffe, Augentropfen gegen Glaukom, Aerosolspray gegen Asthma, Insulin, Biologika – demnach Mittel, die beim Heilpraktiker nicht zur Anwendung kommen.

Arzneimittelkühlschränke (nach DIN 58345) müssen in allen Fächern eine hohe Temperaturstabilität (Varianz 1 °C) von 2 bis 8 °C bei einer Umgebungstemperatur von 10 bis 35 °C gewährleisten. Zudem sind sie gegen Einfrieren gesichert und warnen akustisch und optisch, wenn zum Beispiel die Tür zu lange offensteht oder bei Stromausfall.



Hinweis

Alle nicht kühlpflichtigen Medikamente werden in einem verschließbaren Schrank aufbewahrt.

Kontrolle der Medikamente

- Vor Nutzung wird das Verfalldatum überprüft.
- Lösungen werden auf Trübungen untersucht.
- Verpackungen werden auf Defekte untersucht.
- Die Herstellerangaben werden beachtet. Diese werden in einem Ordner griffbereit abgeheftet.
- Das Verfalldatum der Medikamente wird zusätzlich einmal im Monat überprüft und in einer Checkliste dokumentiert. Abgelaufene Medikamente werden, wie in Kapitel Ver- und Entsorgungsregelungen beschrieben, entsorgt.

In der Heilpraktikerpraxis werden nicht konservierte Arzneimittel und Lösungsmittel (z.B. NaCl) nur aus Einzeldosisbehältnissen entnommen, wie es gemäß Europäischen Arzneibuch vorgeschrieben ist. Eine Mehrfachentnahme aus Gebinden, die vom Hersteller für den einmaligen Gebrauch bestimmt sind, ist grundsätzlich nicht erlaubt.

Die Entnahme aus Töpfen und Tiegeln für Salben und Cremes erfolgt durch einen Einmalspatel. Salben und Tropfen werden mit Anbruchdatum versehen.

Durchführung der medikamentösen Behandlung

Bevor der Patient behandelt wird, erfolgt eine hygienische Händedesinfektion.

Anschließend werden Einmalhandschuhe nach Handschuhplan getragen.

Vor einer Injektion oder Infusion wird die entsprechende Hautstelle des Patienten desinfiziert.

Nach der Tätigkeit wird erneut eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

Das Gummiseptum von Injektions- und Infusionsflaschen wird vor dem Einführen einer Kanüle mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel (z.B. Hautdesinfektionsmittel) desinfiziert, 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.

Verschlüsse von Arzneimitteln werden nicht auf der Innenseite berührt und entsprechend ablegt.

Bei flüssigen Arzneimitteln wird die Flaschenöffnung und/oder evtl. vorhandene Tropfen vor Kontakt geschützt.

Nach Entnahme der Arzneimittel werden die jeweiligen die Behältnisse sofort wieder fest verschlossen.

Entnahme aus der Primärverpackung

Folgende Gefahren sind dem Heilpraktiker bewusst:

- Plastikampullen, bei denen zum Öffnen der Verschluss abgedreht wird, haben ein hohes Risiko der Kontamination bei Entnahme, wenn die Spritze (ohne Injektionsnadel) am Ampullenhals angesetzt wird, wo diese zuvor eventuell mit den Fingern angefasst wurde.
- Glasampullen bergen ein Verletzungsrisiko, zudem können beim Abbrechen des Ampullenhalses Glaspartikel in die zu injizierende Lösung gelangen.
- Der Gummistopfen einer Durchstechflasche kann chemische Zersetzungsreaktionen fördern. Beim Durchstechen des Gummistopfens einer Kanüle kann es zu einem Partikeleintrag durch Ausstanzen der Infusion kommen.

Der Behandler achtet hierauf.

Infusionen und Injektionen

Die Herstellerangaben der verwendeten Lösungen werden im Ordner „Herstellerangaben“ abgeheftet und liegen griffbereit.

Es erfolgt eine hygienische Händedesinfektion.

Die Zumischung bei einer Arzneimittelmischung findet unmittelbar vor der Verwendung der Injektion statt. Die Lagerfrist beträgt hierbei maximal eine Stunde.

Das Gummiseptum von Injektions- und Infusionsflaschen wird vor dem Einführen einer Kanüle mit einem alkoholischen Desinfektionsmittel (z.B. Hautdesinfektionsmittel) desinfiziert, 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.

Der Verbleib einer Entnahmekanüle ist nicht zulässig.

Aufgezogene Spritzen dürfen nicht länger als 15 Minuten gelagert werden, sondern werden unverzüglich verwendet.

Durchführung der Infusionen siehe Punkt 11.7

Durchführung der Injektionen siehe Punkt 11.8

Kühlung

Zur Kühlung von Medikamenten und Lösungen steht ein eigener Medikamentenkühlschrank bereit. In diesem Kühlschrank werden keine Lebensmittel gelagert! Dieser wird regelmäßig auf die korrekte Lagertemperatur (2 - 8 °C) geprüft und gereinigt. Beide Daten werden im Kontrollblatt

„Medikamentenkühlschrank“ im Anhang dokumentiert.

10. Verpackung und Transport von Untersuchungsmaterialien

Entnahmeröhrchen/Probenbehälter werden vor der Abnahme ordnungsgemäß mit Vor- und Nachnamen sowie Geburtsdatum des Patienten beschriftet und die Begleitpapiere vollständig und in Druckschrift ausgefüllt.

Begleitscheine enthalten möglichst den gesamten Patientendatensatz (z. B. Adressaufkleber), zumindest aber den Patientennamen (Vor- und Nachname), Geburtsdatum, ggf. die genaue Lokalisation der Entnahme und den genauen Untersuchungsauftrag/Fragestellung (und ggfs. Aufnahmenummer (Barcode) bei der Bearbeitung durch ein hausinternes Labor).

Alle mikrobiologischen Probeentnahmen werden nach der Entnahme direkt in die mitgelieferten Verpackungseinheiten verpackt und für den Versand vorbereitet. Untersuchungen auf Erreger, die dem Infektionsschutzgesetz unterliegen, sind in/für Heilpraktikerpraxen nicht erlaubt.

Sichtbare Kontaminationen (Blut, Sekret) auf den Entnahmeröhrchen werden desinfizierend entfernt.

Beim Umgang mit Untersuchungsmaterialien werden Handschuhe getragen.

Bis zum Versand/Abholung werden die Probematerialien nach Angaben des Labors gelagert.

Die vom jeweiligen Labor abhängigen Versandbedingungen werden berücksichtigt.

11. 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.

Sie müssen bei diesem Teil in die größte Eigenarbeit gehen, da Sie Ihren individuellen Arbeitsablauf in Ihrem Hygieneplan detailliert beschreiben müssen. Nachfolgend finden Sie eine Beschreibung von Arbeitsabläufen als Orientierung für gängige Methoden.

Wichtig ist, dass Sie bei jeder Verfahrensanweisung mit aktiven Medizinprodukten darauf hinweisen, dass eine Geräteeinweisung durch den Hersteller nach der MPBetreibV erfolgte und dies in Ihrem Medizinproduktebuch dokumentiert ist.

Beachten Sie: Grundsätzlich sollte, so weit wie möglich, steriles Einwegmaterial verwendet werden. Kommt Mehrwegmaterial zu Anwendung, muss dieses in einem validierten Reinigungs- und Sterilisationsverfahren aufbereitet und dies 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 Schutzhandschuhe zu tragen und nach dem Ablegen der Schutzhandschuhe wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt. Diese Arbeitsschritte sind teilweise bereits in anderen Kapiteln beschrieben, auf die Sie in Ihrer Arbeitsanweisung verweisen können.



Bitte streichen Sie die folgenden Therapieverfahren, die in Ihrer Praxis nicht zur Anwendung Kommen!

11.1 Aderlass

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Verpacktes Einwegmaterial bereitstellen. Es werden ausschließlich sterile Einwegmaterialien (Aderlassbesteck und sterile Vakuumflasche) verwendet (*Marke eintragen*).
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Einmalhandschuhe anziehen.
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von Hautantiseptikum (*Marke eintragen*).
- Einwirkzeit abwarten (*Dauer eintragen*), trocknen lassen (ggfls. mit sterilem Tupfer nachwischen).
- Desinfektion des Gummistopfens der Vakuumflasche durch Aufsprühen eines Hautdesinfektionsmittels.
- Verpackung öffnen.
- 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 anlegen.
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Dokumentation der Behandlung

11.1 Akupunktur

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Verpacktes Einwegmaterial bereitstellen.
- Festlegen der Anzahl der verwendeten Akupunkturnadeln.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Einmalhandschuhe anziehen.
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von Hautantiseptikum (*Hersteller, Marke eintragen*).
- Einwirkzeit (*nach Herstellerangaben*) abwarten, *Dauer hier xxx eintragen*, trocknen lassen
- Verpackung öffnen, einzelne Akupunkturnadel entnehmen und ohne erneuten Hautkontakt zur Punktionsstelle setzen.
- Nach Ablauf der vorgesehenen Behandlungszeit die Nadeln entfernen.
- Direkte Entsorgung der Nadeln im Kanülenabwurfbehälter.
- Kontrolle der Anzahl der entfernten Nadeln.
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Dokumentation der Behandlung

11.2 Baunscheidtieren

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Steril verpacktes Einwegmaterial (Baunscheidtkopf und Einstellring) bereitstellen.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Einmalhandschuhe anziehen.
- Sterilen Baunscheidtkopf und Einstellring aus der Verpackung entnehmen und unter sterilen Bedingungen am Gerät anschrauben.
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von Hautantiseptikum (*Marke eintragen*).
- Einwirkzeit abwarten (*nach Herstellerangaben, Dauer hier eintragen*), trocknen lassen
- Ausgewählten Bereich mit dem sterilen Baunscheidtkopf skarifizieren.
- Es werden beim Baunscheidt-Apparat zur oberflächlichen Inzision der Haut nur Einmal-Nadelköpfe eingesetzt. Alternativ können auch sterile Einmal-Lanzetten eingesetzt

werden, die im Anschluss in Abwurfboxen entsorgt werden.

- Baunscheidt-Öl auftragen und mit einem sterilen Tupfer verreiben.
- Öl einwirken lassen.
- Überschüssiges Öl mit einem sterilen Tupfer von der Haut entfernen.
- Direkte Entsorgung des gebrauchten Einmal-Baunscheidtkopfes im Kanülenabwurfbehälter.
- Restmüll verwerfen.
- Desinfizierende Reinigung des Gerätes. Geräteteile werden in Lösung eingelegt. Nach der Einwirkzeit werden die Einzelteile entnommen und unter fließendem Wasser gut abgespült; evtl. Bürstenreinigung. Geräteteile abtrocknen (siehe 7.2. Instrumentenaufbereitung)
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion.
- Dokumentation der Behandlung

11.3 Blutegel

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Blutegel werden nur einmal zur Behandlung verwendet, die Charge wird dokumentiert (siehe Dokumentationsblatt).
- Nach Gebrauch werden die Blutegel gemäß Herstellerangaben abgetötet.
- Verpacktes Einwegmaterial und Blutegel bereitstellen (siehe Packungsbeilage Blutegel).
- Reinigen der vorgesehenen Ansatzstelle
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Einmalhandschuhe anziehen.
- Ansetzen der Blutegel.
- Abwarten, bis der Egel abfällt, möglichst nicht künstlich entfernen.
- Sterile Wundaufgabe und saugfähigen Wundverband anlegen.
- Restmüll entsorgen.
- Verwendete Blutegel abtöten (*Methode laut Herstellerangaben eintragen*) und entsorgen, dokumentieren.
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Dokumentation der Behandlung
- Regelmäßige Kontrolle auf Nachblutung!

11.4 Cantharidenpflaster

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Anlegen des Pflasters:
 - Verpacktes Einwegmaterial bereitstellen.
 - Hygienische Händedesinfektion durchführen.
 - Hautdesinfektion durch Aufsprühen von Hautantiseptikum (*Marke eintragen*).
 - Einwirkzeit abwarten (*Dauer eintragen*), trocknen lassen
 - Verpackung öffnen.
 - Pflaster anlegen.
 - Wundverband anlegen.
- Abnehmen des Pflasters und Wundversorgung:
 - Verpacktes Einwegmaterial vorbereiten.
 - Hygienische Händedesinfektion durchführen.
 - Einmalhandschuhe anziehen.
 - Wundverband langsam entfernen.
 - Gebrauchtes Verbandmaterial in Behältnis ablegen.
 - Einmalhandschuhe ausziehen und entsorgen.
 - Sterile Einmalhandschuhe anziehen.
 - Sterile Wundversorgung mit sterilem Instrumentarium bei Bedarf.
 - Sterilen Wundverband anlegen.
 - Verbandmaterial als Restmüll entsorgen.
 - Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion.

- Ggf. desinfizierende Reinigung des Instrumentariums.

11.5 Colon-Hydro-Therapie

- *Gerätespezifische Angaben/Arbeitsabläufe und Reinigungsmaßnahmen müssen laut Herstellerangaben beachtet und in den Arbeitsablauf integriert und entsprechend dokumentiert werden!*
- Durch das Kolon-Hydrotherapiegerät wird mit gefiltertem Wasser durch einen zweilumigen Schlauch der Dickdarm gespült. Durch Störungen des Gerätes oder Stromausfall besteht die Gefahr, dass trotz eingebauter Sicherheitseinrichtung durch Reflux ein Eintrag mit Darminhalt kontaminiertem Wasser in die Trinkwasserleitung (Hausinstallation) erfolgen kann. Das Gerät ist deshalb an einem Wasseranschluss mit freiem Auslauf angeschlossen und wird nur so betrieben. (*Eigene Installation beschreiben!*).
- Das Gerät wird nach den Angaben des Herstellers regelmäßig gereinigt und mit xxx (*Mittel angeben*) desinfiziert. Einwirkzeit nach Herstellerangaben beachten und hier eintragen xxx
- Das Wasser wird im jährlichen Rhythmus von der Firma (*Firma eintragen*) auf Keimbelastung untersucht.
- Verbrauchsmaterialien, wie Einmal-Applikator und Verbindungsschläuche, werden nach Gebrauch umgehend durch kontaminationsgeschützte Lagerung entsorgt.
- Ablaufrohr im Gerät wird mit der Desinfektionslösung (*Marke eintragen*) durchgespült. Die Einwirkzeit (*Dauer eintragen*) mit der Konzentration (*bitte eintragen*) wird beachtet!
- Oberfläche des Gerätes einschließlich der Anschlussöffnungen sowie die Patientenliege und der Fußboden werden im Wischverfahren desinfiziert.
- Während der Behandlung werden Einmalhandschuhe, Einmalschürze, wischdesinfizierbare Schuhe und ggfls. Schutzbrille getragen.
- Dokumentation der Behandlung

11.6 Infusionen

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Verpacktes Einwegmaterial bereitstellen, Sichtkontrolle des Infusionsbehälters (Risse) und der Infusionsflüssigkeit (Trübung) durchführen.
- 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 durchführen.
- Verpackung öffnen und Material entnehmen.
- Infusionslösung vorbereiten (*eingesetzte Infusionslösungen auflisten*).
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von Hautantiseptikum (*Marke eintragen*).
- Einwirkzeit abwarten (*Dauer eintragen*), trocknen lassen, nicht mehr nachpalpieren
- 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 anlegen.
- Restmüll werfen.
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.

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.
- Bei Plastikbeuteln wird die Infusion mit geschlossenem Luftfilter am Infusionssystem durchgeführt.

- Dokumentation der Behandlung

11.7 Injektionen (i.c., s.c., i.m.)

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Verpacktes Einwegmaterial bereitstellen.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Verpackung öffnen, Spritze entnehmen.
- Injektionslösung auf Sichtkontrolle (Trübung und Risse) kontrollieren.
- Injektionslösung aufziehen.
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von Hautantiseptikum (*Marke eintragen*).
- Einwirkzeit n. Herstellerangaben abwarten (*Dauer eintragen*), trocknen lassen
- Einmalhandschuhe anziehen.
- Injektion verabreichen.
- Verwendete Kanüle in Kanülenabwurfbehälter entsorgen. Kein Recapping.
- Wundverband/Pflaster anlegen.
- Restmüll verwerfen.
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Dokumentation der Behandlung

11.8 Blutentnahmen und i.v.- Injektionen

- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Verpacktes Einwegmaterial bereitstellen.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Verpackung öffnen.
- Blutentnahme oder Injektion vorbereiten.
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von Hautantiseptikum (*Marke eintragen*).
- Einwirkzeit nach Herstellerangaben abwarten (*Dauer eintragen*), trocknen lassen
- Einmalhandschuhe anziehen.
- Vene punktieren, ggfls. Kanüle fixieren
- Blut entnehmen bzw. Injektion verabreichen.
- Verwendete Kanüle in Kanülenabwurfbehälter entsorgen. Kein Recapping.
- Wundverband/Pflaster anlegen.
- Restmüll verwerfen.
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Dokumentation der Behandlung

11.9 Unblutiges Schröpfen

- Die Behandlung mit Schröpfgläsern wird nur auf der gesunden Haut durchgeführt.
- **Am besten sterile Einweg-Schröpfgläser verwenden, diese werden nach der Anwendung entsorgt. Somit entfällt die aufwendige Aufbereitung. Ansonsten:**
- Nach der Behandlung wird das Schröpfglas gereinigt und anschließend in Instrumentendesinfektionslösung eingelegt.
- 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 (*Marke eintragen*) gespült und anschließend zur Neutralisation der Reinigungslösung mehrmals mit Wasser aus- und abgespült.
- Anschließend wird der Ball blasenfrei befüllt und in Instrumentendesinfektionslösung (*Marke eintragen*) eingelegt.
- Nach Ende der Einwirkzeit wird er mit reichlich Wasser aus- und abgespült, entleert und getrocknet.
- Danach wird der Saugball mit 70%igem Alkohol durch mehrmaliges Einsaugen gespült, entleert und trocken geblasen, 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.
- Dokumentation der Behandlung

11.10 Blutiges Schröpfen

Am besten sterile Einmal-Schröpfgläser verwenden und hier dokumentieren!

- Schröpfschnepper werden in der Praxis nicht angewendet.
- Es werden ausschließlich sterile Schröpfgläser und Einmallanzetten verwendet.
- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Verpacktes Einwegmaterial bereitstellen.
- Hautdesinfektion durch Aufsprühen von Hautantiseptikum (*Marke eintragen*).
- Einwirkzeit abwarten (*Dauer eintragen*), trocknen lassen (ggfls. mit sterilem Tupfer nachwischen).
- Verpackung öffnen.
- Einmalhandschuhe anziehen.
- Ausgewählten Bereich mit der sterilen Einmallanzette 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 durchführen.
- Restmüll verwerfen.
- Gebrauchte Einmal-Schröpfgläser verwerfen, bzw. ordnungsgemäßes Aufbereiten der Schröpfgläser inkl. abschließender Sterilisation mit einem validierten Aufbereitungsverfahren.
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Dokumentation der Behandlung

11.13 Elektroden, Laserspitzen

- *Herstellerangaben beachten!*
- Die Gegenstände werden nach jedem Gebrauch mit einem Flächendesinfektionsmittel auf Alkoholbasis wischdesinfiziert und anschließend staub-/kontaminationsgeschützt gelagert.
- Mindestens 1 x täglich erfolgt die Wischdesinfektion des gesamten Gerätes

11.14 Iris-Diagnosegerät

- Nach jeder Irisdiagnose sind am Gerät die Patienten-Kontaktstellen desinfizierend zu reinigen. Mindestens 1x täglich erfolgt eine Wischdesinfektion des gesamten Gerätes.

11.15 Wundverbände / Verbandwechsel

- Für Wundverbände und Verbandwechsel ist das sterile Einmal-Set-System zu bevorzugen. Hierbei sind die für einen Verbandwechsel benötigten Materialien und Instrumente gemeinsam steril verpackt.
- Der Verband wird unter Zuhilfenahme von sterilen Instrumenten gewechselt.
- Es werden immer sterile Handschuhe getragen.
- Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.
- Verpacktes Einwegmaterial bereitstellen.
- Hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Verpackung des Sets oder sterile Instrumente öffnen.
- Sterile Handschuhe anziehen.
- Steriles Material der Verpackung entnehmen.
- Sterile Wundversorgung, ggf. mit sterilem Instrumentarium.
- Wunde inspizieren.
- Sterile Wundversorgung durchführen.
- Aseptische Wunden von innen nach außen reinigen / desinfizieren.

- Infizierte Wunden vom Wundrand zur Mitte hin reinigen / desinfizieren.
- Nach erfolgter Wundreinigung Handschuhe wechseln.
- Sterilen Wundverband anlegen.
- Verbandmaterial geschlossen verwerfen und in Restmüll verwerfen.
- Handschuhe ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.

12. Meldepflichten

Auf der Internetseite www.gesetze-im-internet.de können Sie die u.a. Gesetze nachschlagen. Neben den Meldepflichten durch den Bund, gibt es noch die länderspezifischen Meldepflichten, welche auf www.rki.de aufgelistet sind. In Bayern gilt für den Heilpraktiker die „Verordnung zur Erweiterung der Meldepflicht auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger (Meldepflichtverordnung – MeldePflV)“.

Außerdem müssen Sie sich an die Meldepflichten halten, die sich aus dem Medizinprodukte-Durchführungsgesetz und der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung ergeben.

An dieser Stelle können Sie ebenfalls die Kontaktdaten des für Ihre Praxis zuständigen Gesundheitsamtes dokumentieren.

Empfehlung: Spielen Sie einmal eine Meldung durch, wenn Sie nicht akut betroffen sind. So fällt es Ihnen leichter, die Meldung zu tätigen, wenn Sie einen konkreten Fall in Ihrer Praxis haben.



12.1 Infektionskrankheiten

Laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist der Heilpraktiker bei vielen übertragbaren Krankheiten, bei Verdacht, Erkrankung oder Tod dazu verpflichtet, Meldung an das zuständige Gesundheitsamt zu machen. Zudem besteht ein Behandlungsverbot. Ein aktueller Auszug der §§ 6, 7, 9, 10, 34 ist dem Hygieneplan beigelegt, in denen die meldepflichtigen Krankheiten bzw. Erreger genannt sind.

Es ist zudem die Meldepflicht nach „Verordnung zur Erweiterung der Meldepflicht auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger (Meldepflichtverordnung – MeldePflV)“ zu beachten.

Die Meldung erfolgt unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden, nachdem sie dem Heilpraktiker bekannt wird. Sie wird nicht wegen einzelner fehlender Angaben verzögert. In diesem Fall erfolgt eine Nachmeldung oder eine Korrektur.

Die Adresse des für die Heilpraktikerpraxis XY zuständigen Gesundheitsamtes lautet:

Gesundheitsamt XY

Anschrift

Telefon

Fax

E-Mail-Adresse

Das aktuelle Meldeformular ist dem Hygieneplan griffbereit beigelegt / im Ordner „Vorlagen“ abgeheftet. Es wird unter www.rki.de heruntergeladen und regelmäßig auf Aktualität überprüft.

12.2. Bundeslandspezifische Meldepflichten

Hinweis: Achten Sie immer auf aktuelle Änderungen der Meldepflicht und des Behandlungsverbotes. Je nach Bundesland kann es zusätzliche unter-

schiedliche Meldepflichten geben.

Z.B. in Bayern gilt: zusätzlich zu den in § 6 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) aufgeführten Krankheiten wird die Meldepflicht auf die nichtnamentliche Meldung der Erkrankung und des Todes durch Borreliose in Form eines Erythema migrans, einer akuten Neuroborreliose und einer akuten Lyme-Arthritis erweitert.

Die nichtnamentliche Meldung muss folgende Angaben enthalten:

1. Geschlecht,
2. Monat und Jahr der Geburt,
3. erster Buchstabe des ersten Vor- und ersten Nachnamens,
4. Landkreis des Hauptwohnsitzes,
5. Diagnose und Untersuchungsbefund,
6. Untersuchungsmaterial und Nachweismethode,
7. Monat und Jahr der Diagnose,
8. wahrscheinlicher Infektionszeitraum und wahrscheinliches Infektionsgebiet sowie
9. Name, Anschrift und Telefonnummer der oder des Meldenden.

Die Meldung erfolgt schriftlich durch das vom Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) zur Verfügung gestellte Formblatt. **Das aktuelle Meldeformular ist dem Hygieneplan griffbereit beigelegt / im Ordner „Vorlagen“ abgeheftet. Es wird unter www.lgl.bayern.de heruntergeladen und regelmäßig auf Aktualität überprüft.**

12.3. Medizinprodukt

Laut Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) ist der Heilpraktiker dazu verpflichtet Störungen an einem Medizinprodukt, welche zum Tode des Patienten oder Anwenders oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Patienten oder Anwenders führen oder hätte führen können, umgehend dem Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte zu melden.

Die Meldung erfolgt online auf der Internetseite des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter www.bfarm.de/medprod/mpsv/. **Das aktuelle Meldeformular ist dem Hygieneplan griffbereit beigelegt / im Ordner „Vorlagen“ abgeheftet. Es wird unter www.bfarm.de heruntergeladen und regelmäßig auf Aktualität überprüft.**

13. Ver- und Entsorgungsregelungen

13.1 Praxiswäscheversorgung

Sollten Sie mit invasiven Verfahren arbeiten, in der es grundsätzlich zu einer stärkeren Verschmutzung und Kontamination von Arbeitskleidung kommt, sollten Sie mit einer externen Wäscherei arbeiten, in der Ihre Praxiswäsche desinfizierend aufbereitet wird. Tragen Sie dies bitte in den Hygieneplan ein. Beachten Sie ebenfalls, dass Sie einmal jährlich die Wirksamkeit des desinfizierenden Verfahrens mittels Bioindikatoren (*Enterococcus faecoum*) überprüfen müssen.

Das Waschmittel muss ein VAH-gelistetes Waschmittel sein, z.B. Eltra, Sanomat oder Ariel Formular Pro +).

Für Ihre Praxis im Hygieneplan eintragen: z.B.:

- In der Heilpraktikerpraxis fallen Praxiswäsche und Arbeitskleidung an, die in der Praxis bzw. im Privathaushalt getrennt voneinander gewaschen werden (*Zutreffendes bitte eintragen*)
- Der Wäschetransport erfolgt in verschließbaren Beuteln oder Boxen (*Bitte hier eintragen: z.B. Textilsäcke mit einer Kettdichte von mind. 220g/m² oder Kunststoffsack von mind. 0,08mm Wandstärke etc....*), damit Personen den Einwirkungen von Krankheitserregern nicht ausgesetzt sind. Kunststoffsäcke werden im Anschluss umgehend entsorgt. Textilsäcke werden in desinfizierendem Waschverfahren gewaschen. Verschließbare Boxen werden im Anschluss gereinigt und anschließend im Wischverfahren desinfiziert.
- Praxiswäsche und Arbeitskleidung werden getrennt von Privatkleidung gewaschen.
- Unter Praxiswäsche fallen z.B. Textilsäcke und xxxxx (*Bitte ggfls. ergänzen*) an.
- Praxiswäsche und Arbeitskleidung wird zur Desinfektion entweder bei 90°C oder bei 65°C jeweils mit Zusatz eines desinfizierenden VAH-gelisteten Waschmittels (*Bitte Namen eintragen*) gewaschen.
- Als persönliche Schutzausrüstung werden Einmalhandschuhe und Einmalschürze getragen.
- Nachdem die Wäsche gewaschen wurde, wird vor Entnahme aus der Waschmaschinenluke, die Luke mit einem in Desinfektionsmittellösung getränkten Einmaltuch (*Hersteller, Produktname xxx*) desinfiziert, um die gereinigte Wäsche vor einer erneuten Kontamination mit einer zuvor verschmutzten Luke zu schützen. Die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels von xx Sekunden wird beachtet.
- Die Reinwäsche wird kontaminationsgeschützt in einer Transportbox / Textilsack / Kunststoffsack verpackt in die Praxis transportiert und trocken im Schrank gelagert.

13.2 Abfallentsorgung

Auf der Internetseite der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)

www.laga-online.de finden Sie die „Mitteilung 18 „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes““. Hier sind alle Abfallarten aufgelistet. Laden Sie sich die Mitteilung herunter und legen Sie das Dokument als Anlage Ihrem Hygieneplan bei. Zusätzlich müssen Sie sich an die Angaben Ihres regionalen Entsorgungsunternehmens halten. Wenn Sie Müll auf der Sondermüll-Aannahmestelle entsorgen, erhalten Sie einen Entsorgungsnachweis. Diesen heften Sie bitte ebenfalls zu Ihren Unterlagen.

- Die in der Praxis anfallenden Abfälle stellen bei sachgemäßem Umgang keine größere Gefahr dar als die von ordnungsgemäß beseitigtem Hausabfall.
- In der Praxis werden Abfälle, die mit Erregern kontaminiert sind, so entsorgt, dass sie für die Allgemeinheit keine Gefahr darstellen.
- Unbefugte haben keinen Zugriff auf die Abfälle, womit die Infektionsgefahr reduziert wird.
- Der Praxisabfall wird in feuchtigkeitsbeständigen und ausreichend widerstandsfähigen Mülltüten in Mülleimern gesammelt und mindestens täglich entsorgt. Ausschlaggebend

hierfür ist die jeweilige Infektionsgefahr am Arbeitstag.

- Die Mülltüten werden vor Entsorgung verschlossen.

Die vor Ort geltenden Abfallbestimmungen sowie die Richtlinie „Mitteilung der Bund/Länder-AG Abfall (LAGA) 18“ werden beachtet und sind im Anhang beigelegt.

Nach Abfallschlüssel entstehen in der Praxis folgende Abfälle:

Hausmüllähnliche Abfälle

- Keine besondere Maßnahme zur Infektionsverhütung nötig.
- Werden in Mülltüten gesammelt, sicher verschlossen und über die Mülltonne entsorgt.

Gebrauchte, spitze und scharfe medizinische Instrumente an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden (AS 18 01 01 – nicht gefährlicher Abfall)

- Werden in stich- und bruch sicheren Einwegbehältnissen (Abwurfbehälter) mit verschlusssicherem Deckel gesammelt.
- Diese werden fest verschlossen u. in einem verschlossenen Müllbeutel über die Mülltonne entsorgt.
- Hinweis: Da die größte Verletzungsgefahr vom Zurückstecken benutzter Kanülen in ihre Schutzhüllen ausgeht (Recapping), unterbleibt dies in jedem Fall! Die Entsorgung erfolgt direkt in den bruch- und durchstichsicheren Abwurfbehälter!

Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden (AS 18 01 04 – nicht gefährlicher Abfall)

- Wundverbände, Reinigungstücher, Einwegwäsche, Einwegartikel u.ä. werden rasch entsorgt.
- Werden in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Mülltüten gesammelt, verschlossen und direkt über die Mülltonne entsorgt.
- Geringe Mengen von Körperflüssigkeiten können unter Beachtung von hygienischen und infektionspräventiven Gesichtspunkten in die Kanalisation entleert werden, unter Beachtung der kommunalen Abwassersatzung.

Chemikalienabfälle (AS 18 01 06 – gefährlicher Abfall)

- Desinfektions- und Reinigungsmittelkonzentrate werden bei der zuständigen Sondermüll-Annahmestelle abgegeben. Der dort ausgestellte Entsorgungsnachweis wird aufbewahrt.

Chemikalienabfälle (AS 18 01 07 – nicht gefährlicher Abfall)

- Reinigungsmittel oder Händedesinfektionsmittel werden entsprechend der Abfallzusammensetzung entsorgt.

Altarzneimittel (AS 18 01 09 – nicht gefährlicher Abfall)

- Abgelaufene Medikamente in kleineren Mengen werden über den Hausmüll entsorgt. In größeren Mengen gehören sie in die Sonderabfallentsorgung.

14. Arbeitsmedizinische Vorsorge

14.1 Betriebsärztliche Überwachung

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

Der Impfnachweis für die verpflichtenden Impfungen ist dem Hygieneplan beigelegt.

14.2 Verletzungen von Personal – Verbandbuch

Jede Verletzung und jede Erste-Hilfe-Leistung in der Praxis werden schriftlich dokumentiert (s. Verbandbuch).

14.3 Verhalten bei Schnittverletzungen mit Blutkontamination

Bei Kanülenstich- und Schnittverletzungen mit Blutkontamination besteht ein Infektionsrisiko mit blutübertragbaren Viruserkrankungen (z.B. 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, wird in solch einem Fall eine umgehende Vorstellung beim Durchgangsarzt erfolgen.

Vorsorgemaßnahmen

- Gute Beleuchtung in den Risikobereichen.
- Gutes Zeitmanagement bei der Behandlung.
- Kein Recapping.
- Stich- u. bruchssichere Abwurfbehälter: dürfen nicht übervoll sein.
- Verwendung von Handschuhen und ggfls. anderer Schutzkleidung.
- Persönlichen Impfschutz in Betracht ziehen.

Sofortmaßnahmen bei Exposition sind:

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

Klärung des Infektionsrisikos:

Beispiele für ein niedriges Risiko:

- Kontamination von intakter Haut (auch bei hoher Viruskonzentration)
- Haut- oder Schleimhautkontakt mit Körperflüssigkeiten wie Urin oder Speichel

Beispiele für ein mittleres Risiko:

- Kontakt von eigenen Hautläsionen (Ekzeme, Hautrisse) mit Flüssigkeiten des Patienten/ Donors mit hoher Viruskonzentration oberflächliche Verletzung z.B. mit einer chirurgischen Nadel oder Kanülenverletzung z.B. nach vorangegangener Insulininjektion

Beispiele für ein hohes Risiko:

- Der Patient/ Behandler gehört einer Risikogruppe an.
- Beim Patienten/ Behandler ist bereits eine HIV-Infektion bekannt, bzw. er hat bereits AIDS und trägt eine hohe Viruslast.
- Beim Patienten/ Behandler ist eine infektiöse Hepatitis B oder C bekannt.
- Beim Patienten/ Behandler wird eine antivirale Therapie durchgeführt.
- Zur Blutentnahme wurde eine Hohlraumnadel verwendet.
- Es erfolgte eine perkutane Verletzung mit einer Injektionsnadel oder anderer Hohlraumnadel nach Entnahme einer Körperflüssigkeit mit einer möglichen hohen Viruskonzentration wie Blut, Liquor, Punktate oder Viruskulturmateriale.
- Es besteht eine tiefe Hautverletzung.
- Das verletzende Instrument trägt Spuren der Blutkontamination.

Anschließende Maßnahmen:

Niedriges Risiko

- Keine medizinische Intervention erforderlich; grundsätzlich ist die Impfung gegen Hepatitis A und B empfohlen, ggf. ist der Impftiter zu prüfen.

Mittleres Risiko

- Ggf. Postexpositionsprophylaxe (PEP) anbieten / wahrnehmen.
- In sonstigen Fällen zum nächstmöglichen Termin eine Beratung und Blutentnahme in der Arbeitsmedizin mit Bestimmung von HIV, Anti HCV, Hep. B Antikörpern (Anti HBs und Anti HBc, falls Impfstatus nicht bekannt bzw. ungenügend) wahrnehmen.
- Nachuntersuchung nach 6 Wochen und 6 Monaten

Hohes Risiko

- Sofortige Vorstellung innerhalb von zwei Stunden bei einem Durchgangsarzt:
Name
Adresse
Telefonnummer
- 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.
Name
Adresse
Telefonnummer

Die Rettungskette sowie Notfallnummern sind dem Hygieneplan beigefügt.

15. Gesetzliche Grundlagen, Empfehlungen, Technische Regelungen

Gesetzliche Grundlagen

www.gesetze-im-internet.de

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG)
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- Verordnung über Arbeitsstätten (Arbeitsstättenverordnung - ArbStättV)
- Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (GefStoffV)

www.gesetze-bayern.de

- Verordnung zur Erweiterung der Meldepflicht auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger (Meldepflichtverordnung – MeldePflV)
- Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten (Hygiene-Verordnung)

Robert-Koch-Institut RKI

www.rki.de

- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)
- Liste der vom Robert-Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, Empfehlung der KRINKO und des BfArM“
- Ergänzung zur Empfehlung "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten"
- Bundeslandspezifische Meldepflichten (z.B. Bayern: Verordnung zur Erweiterung der Meldepflicht auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger (Meldepflichtverordnung – MeldePflV))

Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

www.lgl.bayern.de

- Meldebogen für Lyme-Borreliose
- Bayerische Landesliste der zugelassenen Trinkwasseruntersuchungsstellen

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

www.baua.de

- BGR 250 / TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

www.bfarm.de

- Online-Meldungen für Vorfälle mit Medizinprodukte

Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)

www.laga-online.de

- Mitteilung 18 „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

www.bzga.de und www.infektionsschutz.de

Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.

www.krankenhaushygiene.de

- Krankenhaushygieneverordnungen der Bundesländer (z.B. Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV) Bayern)

DIN-Normen

- DIN EN 13060 Dampf-Klein-Sterilisatoren 2004.
- DIN EN ISO 11607 Verpackungen für in der Endverpackung zu sterilisierende Medizinprodukte
- DIN 58953

Gesetzliche Unfallversicherung

www.dguv.de

- GUV-R 206 Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst (Oktober 1999)
- GUV-R 209 Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln (August 2001)

Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF)

www.awmf.org

- Gemeinsame Leitlinie der Dt. Ges. für Orthopädie und orthopädische Chirurgie (DGOOC), des Berufsverbandes der Ärzte für Orthopädie (BVO) und des Arbeitskreises „Krankenhaus- & Praxishygiene“ der AWMF

16. Adressen

Robert Koch-Institut

Nordufer 20
13353 Berlin
www.rki.de

Bundesgesundheitsministerium

Dienstsitz Bonn
Rochusstr. 1
53123 Bonn
Tel.: 0228 - 994410

Dienstsitz Berlin
Friedrichstr. 108
10177 Berlin
Tel.: 030 – 184110

www.bundesgesundheitsministerium.de

Zuständige Landesbehörde:

Bayerisches Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

Haidenauplatz 1
81667 München
Tel.: 089 - 540233-0
www.stmgp.bayern.de

Zuständige Kreisverwaltungsbehörde/

Gesundheitsamt z.B.: Referat für Gesundheit der Stadt München

Bayerstraße 28a
80335 München
Tel.: 089 – 233-96300
E-Mail: r.gsr@muenchen.de
<https://stadt.muenchen.de>

17. Anhang: Vorlagen finden Sie in der Excel-Datei: BDHN-Anlage Hygieneplan

Diese Anhänge fügen Sie Ihrem Hygieneplan bei, damit Sie diese griffbereit haben (Bei den Gesetzen und Verordnungen können Sie sich auf die wesentlichen Passagen beziehen und ggfls. auf die jeweils aktuelle Ausführung verweisen). **Reinigungspläne, Handschuh- und Hand- und Hautschutzpläne hängen Sie in Ihrer Praxis aus. Diese laminieren Sie entweder ein oder hängen Sie z.B. in einer Klarsichthülle auf, damit Sie den Plan ggfls. abwischen können.**



Die nachstehenden Unterlagen sind dem Hygieneplan beigelegt und werden bei der Umsetzung der Hygienemaßnahmen beachtet, genutzt und befolgt.

- Schulungsprotokolle
- Reinigungspläne: Händehygiene, Flächendesinfektion
- Handschuhplan
- Herstellerangaben für Reinigungs- und Desinfektionsmittel
- Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen, RKI
- Reinigungsnachweise Monat und Jahr
- Aktive Medizinprodukte mit Herstellerangaben
- Nicht-Aktive Medizinprodukte mit Herstellerangaben
- Medizinproduktebuch mit Bestätigung der Unterweisung zum jeweiligen Medizinprodukt
- Bestandsverzeichnis für Medizinprodukte
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten, RKI
- Medizinproduktegesetz (MPG), Medizinprodukte-Verordnung (MPV), Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV)
- Meldeformulare IfSG
- IfSG
- Meldeformular nach § 5 Medizinproduktegesetz
- Abfallplan
- Impfnachweis
- Verbandbuch
- Notfallkette und Notfallkontakte
- Mitteilung der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) 18 – Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes.
- Abfallplan regionales Entsorgungsunternehmen
- Entsorgungsnachweise der Sondermüllannahmestelle