



## **Erläuterungen zur Basischeckliste**

### **„Überprüfung von Arztpraxen“**

Die angegebenen Ziffern entsprechen der Nummerierung innerhalb der Checkliste.

#### **A. Allgemeine Angaben**

##### **1. Organisation**

Organisationsform: z.B. Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Praxismgemeinschaft, MVZ.  
Die Gesamtverantwortung für alle hygienischen Belange liegt beim Betreiber, diese kann auch nicht delegiert werden. Das heißt konkret, der Praxisinhaber muss für hygienegerechte Arbeitsabläufe sorgen, er kann dies nicht eigenverantwortlich seinen Angestellten überlassen. (z.B: Der Praxisinhaber muss wissen, wie seine Angestellten die Instrumente aufbereiten und dafür sorgen, dass sie dies auch sachgerecht tun.)

##### **2. Überprüfung**

Überprüfungen können anlassbezogen erfolgen (z.B. bei Patientenbeschwerden, Hinweise auf Übertragung von Viruserkrankungen wie Hepatitis B,C) oder routinemäßig im Rahmen von sog. Schwerpunktüberprüfungen (z.B. ambulant operierende Einrichtungen, gynäkologische Praxen).

Überprüfungsdauer: Die Dauer richtet sich nach dem Spektrum der Praxis, beträgt bei einer nicht operativ tätigen Praxis durchschnittlich 1,5 h. In der Regel erfolgt im voraus eine Terminvereinbarung, bei der die Sprechstundenzeiten berücksichtigt werden. Überprüfungen finden daher meist mittwochs nachmittags statt.

Teilnehmer Einrichtung: Sinnvoll ist, wenn neben dem Praxisinhaber die Erstkraft teilnimmt.

##### **3. Leistungsspektrum**

Dauer und Modus der Überprüfung richten sich nach der Praxisgröße und dem Praxisspektrum. Einzelheiten zu den genannten Verfahren s. Punkt B 9.

#### **B. Infektionshygienische Überprüfung**

##### **1. Baulich-funktionelle Voraussetzungen**

###### Eingriffsraum:

Die Erforderlichkeit eines separaten Eingriffsraumes ist abhängig vom Spektrum der Praxis. Die Einstufung der invasiven Maßnahmen kann anhand der Richtlinie des Robert-Koch-Institutes ermittelt werden. Ein separater Raum ist Voraussetzung für kleinere operative Eingriffe, die in Eingriffsräumen durchgeführt werden können. Zu beachten ist, dass gewisse Eingriffe in einem OP durchgeführt werden müssen. Auf die Ausstattung von OP-Räumen wird hier nicht weiter eingegangen.

Ein separater Eingriffsraum ist nicht erforderlich bei kleinen invasiven Maßnahmen an der Körperoberfläche (z.B. Entfernung von Warzen ) oder Einlage von IUPs.

Zusätzliche räumliche Anforderungen bei der Durchführung von Eingriffen:

- räumlich getrennter separater Eingriffsraum
- geeignete Umkleidemöglichkeiten für das Personal zum Anlegen der Bereichskleidung inkl. Möglichkeit zur chir. Händedesinfektion
- ggf. Umkleidemöglichkeit für Patienten, Ruheraum für Patienten
- geeignete Räume und Flächen für Lagerung, Entsorgung und Aufbereitung von Geräten bzw. Verbrauchsmaterial

Behandlungsraum:

Die hygienegerechte Ausstattung eines Behandlungsraumes umfasst u.a.:

- flüssigkeitsdichte, leicht zu reinigende und desinfizierbare Flächen (Fußböden, Arbeitsflächen, Außenflächen von Einbauten)
- Papierauflagen für Untersuchungsstühle-/liegen
- korrekt ausgerüsteten Händewaschplatz

Händewaschplätze:

Händewaschplätze verfügen über: Einhebelmischbatterie mit fließend warmem und kaltem Wasser, Spender für Waschlotion und Händedesinfektionsmittel, Einmalhandtuchspender. Sie sind erforderlich in allen Untersuchungs- und Behandlungsräumen, in denen invasiv gearbeitet wird, ferner im Aufbereitungsraum und in der Personaltoilette.

In sonstigen Räumen, z.B. kleineren Kabinen für Akupunktur, Infusionsgabe, CTG-Raum o.ä. ist ein wandständig montierter Händedesinfektionsmittelspender ausreichend.

Aufbereitungsraum:

Für die Aufbereitung von Instrumenten ist ein eigener, räumlich abgetrennter Bereich erforderlich, idealerweise ein eigener Raum. Die einzelnen Schritte der Aufbereitung müssen in unreine und reine Arbeitsabläufe mit entsprechenden separaten Flächen getrennt werden. Wird der Raum ebenfalls als Labor genutzt, ist auch hier die Trennung von reinen und unreinen Flächen zu beachten (z.B. keine Urinuntersuchungen in unmittelbarer Nähe von desinfizierten Instrumenten).

Personaltoilette:

Auf der Personaltoilette muss ein kompletter Händewaschplatz zur Verfügung stehen. In der Patiententoilette sind Seifenspender und Einmalhandtuchspender ausreichend. Steht nur eine Toilette zur Verfügung, kann sie auch kombiniert genutzt werden, allerdings ist sie dann mit einem kompletten Händewaschplatz auszustatten.

## **2. Apparativ-technische Ausstattung**

### **2.1. RD-Gerät**

Abkürzung für Reinigungs- und Desinfektionsgerät. Aus Gründen des Personalschutzes und der Standardisierung der Aufbereitung ist die maschinelle Aufbereitung der manuellen Aufbereitung vorzuziehen bzw. entspricht dem Stand der Technik, auch wenn die manuelle Aufbereitung für bestimmte Bereich noch zulässig ist.

Bei Betrieb eines RD-Gerätes sind verschiedene Routine- bzw. Leistungskontrollen in regelmäßigen Abständen durchzuführen. Die Verfahren sind zu validieren.

### **2.2. Sterilisator**

- Heißluftsterilisatoren entsprechen grundsätzlich nicht mehr dem Stand der Technik und sind für die Medizinproduktaufbereitung nicht einzusetzen.
- Altgerät/Klasse N: ausschließlich für unverpackte massive Instrumente geeignet (z.B. gynäkologische Spektula für die Routineuntersuchung)
- Klasse S: in der Regel für einfache verpackte Instrumente geeignet, bezüglich Hohlkörper-Instrumenten oder porösen Materialien (z.B. Tupfer) Herstellerangaben beachten
- Klasse B: in der Regel für verpackte Instrumente, einfache Hohlkörper und poröse Materialien geeignet, Herstellerangaben beachten

Erstellt durch: Dr. Edith Begemann	Freigegeben durch: Dr. Sabine Gleich	Freigegeben am: 08.04.2010	Version: 1
---------------------------------------	---	-------------------------------	---------------

**DIN-Konformität:** eine DIN-Konformitätserklärung ist vom Hersteller den Unterlagen für Neugeräte beizulegen. Fehlt diese, ist diese vom Praxisbetreiber nachzufordern.

Mikrobiologische Überprüfung erfolgt mittels Sporenpäckchen (in der Regel in den Laborgemeinschaften erhältlich), Testkeim für Dampfsterilisatoren ist *Bacillus stearothermophilus*. Zyklus: alle 400 Chargen, mindestens halbjährlich

Validierte Verfahren: Validierung bedeutet die Überprüfung sämtlicher Prozesse des Aufbereitungsverfahrens (maschinelle Reinigung/Desinfektion bzw. Sterilisation) unter für den Einzelfall festgelegten Bedingungen. Ziel ist, eine stets gleiche Qualität der Aufbereitung zu sichern. Die Validierung wird von spezialisierten Dienstleistern durchgeführt (meist über die Hersteller) und ist gesetzlich vorgeschrieben.

### **2.3. Folienschweißgerät**

Wartung sowie Testung der Siegelung richten sich nach Herstellerangaben. Es sollten nur noch moderne Durchlaufsiegelgeräte zur Anwendung kommen.

Bei kleinen Mengen Sterilgut können alternativ selbstklebende Beutel verwendet werden. Auf DIN-Konformität (DIN EN ISO 11607) achten.

### **2.5. sonstige Geräte**

Wartung bzw. Funktionsprüfungen der übrigen Geräte richten sich nach Herstellerangaben bzw. dem Ausmaß der Nutzung. Zu beachten sind auch vorgeschriebene messtechnische Untersuchungen z.B. für Blutdruckgeräte, BZ-Messgeräte oder Personenwaagen.

Auch wartungsfreie Geräte sind regelmäßig auf Funktionstüchtigkeit zu überprüfen (z.B. Absauggerät für den Notfall).

### **2.6. Notfallkoffer**

Ein an das Praxisspektrum angepasster Notfallkoffer ist von essentieller Bedeutung für die Patientensicherheit. In der Regel ist mindestens die Möglichkeit zur Schockbekämpfung (Gabe von Infusionen, Vorhaltung entsprechender Notfallmedikamente) sowie zur Beatmung (Beutel mit Maske) erforderlich. Alles übrige (Intubationsbesteck, Defibrillator, sonstige Medikamente) richtet sich nach dem Praxisspektrum. Der Notfallkoffer muss regelmäßig kontrolliert werden. Empfehlenswert sind auch regelmäßige Notfallschulungen des gesamten Praxisteam.

### **2.7 Dokumentation**

Das Medizinprodukte-Bestandsverzeichnis ist eine Auflistung aller verwendeten Geräte.

MP-Bücher sind bei bestimmten Geräten vorgeschrieben.

## **3. Hygienemanagement**

### **3.1. Struktur**

Externe Betreuung durch unabhängiges Hygienefachpersonal ist nicht vorgeschrieben, jedoch gerade bei operativ tätigen / endoskopierenden Praxen empfehlenswert.

In größeren Praxen empfiehlt sich, eine hygienebeauftragte Arzthelferin schriftlich zu benennen. Dabei sollte es sich um eine erfahrene Kraft handeln, eine entsprechende Qualifikation durch einen Kurs sollte ihr ermöglicht werden.

Entsprechende Kurse bietet z.B. die Hygieneakademie Bad Kissingen an.

### **3.2. Hygieneplan**

Arztpraxen sind verpflichtet, einen Hygieneplan zu erstellen. Ziel eines Hygieneplanes ist es, die korrekte Durchführung für die Praxis maßgeblicher infektionskritischer Tätigkeiten objektiv nachvollziehbar abzubilden.

Erstellt durch:  
Dr. Edith Begemann

Freigegeben durch:  
Dr. Sabine Gleich

Freigegeben am:  
08.04.2010

Version:  
1

Tabellarische Reinigungs- und Desinfektionspläne können Bestandteil eines Hygieneplanes sein, sind allein jedoch nicht ausreichend.

In den Hygieneplan gehören z.B. Angaben zur Personalhygiene, Händehygiene, Arbeitsanweisungen zur Durchführung invasiver Maßnahmen, Regelungen zur Medizinprodukteaufbereitung, Umgang mit Sterilgut, Ver- und Entsorgung (Wäsche, Abfall, sharps)

Der Hygieneplan wird sinnvollerweise in das QM der Praxis integriert.

Die Vorgaben des Hygieneplanes sind für das Personal verbindlich, die Einweisung ist zu dokumentieren.

Nur wenn das im Hygieneplan abgebildete Hygienemanagement mit dem tatsächlich vor Ort praktizierten Vorgehen übereinstimmt, ist der Arzt auch im Schadensfall rechtlich abgesichert.

#### **4. Basishygiene/ Personalhygiene/ Personalschutz**

##### **4.1. Händehygiene**

Die Händehygiene ist nach wie vor eine der wichtigsten Maßnahmen, um die Übertragung von Krankheitserregern auf andere Patienten oder das Personal zu verhindern. Sie ist schnell, kostengünstig und effektiv und sollte daher in jeder Praxis ein Kernbestandteil des Hygienemanagements sein. Dabei sollte der Praxisinhaber mit gutem Beispiel voran gehen.

##### Voraussetzungen:

Tragen von Schmuck an Händen und Unterarmen sowie lange, lackierte oder künstliche Fingernägel sind bei der Patientenbehandlung nicht erlaubt.

Häufig werden in der Praxis die Hände zu häufig gewaschen und zu wenig desinfiziert. Zu häufiges Händewaschen schadet der Haut und ist hinsichtlich der Reduktion von Keimen der Händedesinfektion deutlich unterlegen. Händewaschen ist nur erforderlich bei Dienstantritt, nach dem Toilettengang und bei Verschmutzung, ansonsten ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Nicht zu vergessen ist auch die regelmäßige Hautpflege mit entsprechenden Cremes.

##### Desinfektionsmittel:

Im medizinischen Bereich sind für die Routinedesinfektion „gelistete“ Desinfektionsmittel zu verwenden (sog. VAH-Liste), da nur für solche Präparate unabhängige Wirksamkeitsprüfungen vorliegen.

In Deutschland gehören Händedesinfektionsmittel zu den Arzneimitteln und unterliegen dem Arzneimittelgesetz. Sie sind zugelassene Arzneimittel mit den Anwendungsgebieten hygienische und chirurgische Händedesinfektion. Entsprechend existieren auch Regelungen zum Umfüllen in kleinere Behältnisse. Die einzuhaltenden hygienischen Regelungen sind aber so komplex, dass sie unter den Bedingungen einer Praxis nicht durchführbar sind (Sterilbank etc). In Arztpraxen sind daher nur Einmalflaschen zu verwenden.

Das gilt analog für Haut- und Schleimhautdesinfektionsmittel.

##### **4.4. Personalschutz**

Flüssigkeitsdichte Handschuhe (Haushaltshandschuhe) sind bei der manuellen Aufbereitung von Instrumenten oder dem Umgang mit Desinfektionsmitteln erforderlich. Medizinische Untersuchungshandschuhe sind dafür nicht ausreichend, da diese nicht ausreichend chemikalien- und flüssigkeitsdicht sind.

Besteht die Möglichkeit, dass kontaminierte oder chemikalienhaltige Flüssigkeit verspritzt werden kann (z.B. bei der manuellen Aufbereitung von Instrumenten), muss auch eine Schutzbrille und eine flüssigkeitsdichte Schürze (Einmalschürze) getragen werden.

Erstellt durch:  
Dr. Edith Begemann

Freigegeben durch:  
Dr. Sabine Gleich

Freigegeben am:  
08.04.2010

Version:  
1

Sharps sind spitze oder scharfe Gegenstände (Kanülen, Skalpelle, Ampullen). Deren Entsorgung erfolgt in durchstichsichere verschließbare Behälter. Kein Recapping durchführen, das ist mit einer der häufigsten Ursachen für Nadelstichverletzungen beim medizinischen Personal.

## 5. Umgang mit Medizinprodukten

### 5.1. Voraussetzungen

RL-RKI steht für Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert-Koch-Institutes. Diese hat für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens, also auch für Arztpraxen, Gültigkeit und nicht nur für Kliniken, wie der Name vielleicht suggeriert. Risikobewertung bedeutet eine Einteilung der benutzten und aufzubereitenden Medizinprodukte einer Praxis in die entsprechenden Kategorien. Folgende Beispiele sollen diese Einstufung verdeutlichen:

	<b>A</b> ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung	<b>B</b> mit besonderen Anforderungen an die Aufbereitung
<b>Unkritisch</b> Kontakt mit intakter Haut	Blutdruckmanschette	
<b>Semikritisch</b> Kontakt mit krankhaft veränderter Haut oder mit Schleimhaut	HNO-Spatel gynäkologische Spekula	Endoskope
<b>Kritisch</b> Kontakt mit primär sterilem Körpergewebe, alles was Haut oder Schleimhaut durchdringt/ durchtrennt	Pinzette, Schere für Wundversorgung	MIC-Instrumente

**Unkritische Medizinprodukte** sind zu desinfizieren.

**Semikritische Medizinprodukte** sind zu reinigen, zu desinfizieren, ggf. einer offenen Sterilisation zu unterziehen

**Kritische Medizinprodukte** sind zu reinigen, zu desinfizieren und verpackt zu sterilisieren.

SOPs: (Standard Operation Procedures) Standardarbeitsanweisungen

Die Aufbereitung von Instrumenten ist eine anspruchsvolle und verantwortungsvolle Aufgabe. Daher ist dafür nur qualifiziertes Personal einzusetzen. Qualifiziert bedeutet: mit abgeschlossener medizinischer Berufsausbildung, keine eigenverantwortliche Aufbereitung durch Azubis! Ein Einsatz von Personen ohne entsprechende Berufsausbildung (z.B. Ehefrau des Praxisinhabers) ist im Einzelfall möglich, jedoch nur, sofern nachweislich ein entsprechender Kurs besucht wurde.

Sachkunde: Bei schwierig aufzubereitendem Instrumentarium (Medizinprodukte kritisch B) sind besondere Kenntnisse erforderlich. Dafür ist ein entsprechender Kurs zu absolvieren. Kurse bieten an z.B. die DGSV (Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung), Walner-Schulen in München

Trinkwasseruntersuchung: Werden kritische Medizinprodukte, also Instrumente, die steril zum Einsatz kommen, manuell aufbereitet, ist eine mikrobiologische Überprüfung des Trinkwassers erforderlich (z.B. über SWM). Eine mikrobiologische Belastung mit der Möglichkeit einer bakteriellen Kontamination (Feuchtkeime) desinfizierter Instrumente bei der abschließenden

Erstellt durch: Dr. Edith Begemann	Freigegeben durch: Dr. Sabine Gleich	Freigegeben am: 08.04.2010	Version: 1
---------------------------------------	---	-------------------------------	---------------

Spülung soll ausgeschlossen werden

## 5.2. Aufbereitung

Bei der Aufbereitung von Medizinprodukten ist eine Fülle von Vorschriften zu beachten. Die nachfolgende Tabelle gibt nur stichwortartig die wichtigsten Punkte wieder. Zu den Einzelheiten wird auf die Broschüre „Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis“ der KVB verwiesen.

### Manuelle Aufbereitung von MP kritisch A

#### Abwurf

Entweder trockener Abwurf und zügige Aufbereitung oder Abwurf in eine Instrumentenreinigerlösung bzw. kombiniertes Präparat. Abwurf direkt in Desinfektionslösung kann zu Fixierung von Proteinen an den Instrumenten führen.

Wichtig: dieser Schritt ersetzt auf keinen Fall die Tauchbadesinfektion (siehe weiter unten)

#### Reinigung

Geeignete Bürsten: passende Größe, materialverträglich, desinfizierbar (keine Spülbürsten o.ä.)  
Bürsten unterhalb der Flüssigkeitsoberfläche, um Verspritzen zu vermeiden (Personenschutz).

#### Desinfektion

Tauchbadesinfektion in Wanne mit Deckel, korrekte Dosierung (Abmessung von Desinfektionsmittel und Wasser) und Einwirkzeit nach Herstellerangaben beachten.

**Spülung:** mit Trinkwasser spülen, um Desinfektionsmittelreste zu entfernen

**Trocknung:** mit geeigneten, fusselreien Einmaltüchern

**Verpackung:** Instrumente, die steril zum Einsatz kommen, müssen geeignet verpackt werden, z.B. in Papierfolienverpackung, geeigneten Containern (kein Umwickeln mit Sterilisationspapier oder Tüchern). Auf DIN-Konformität der Verpackung achten.

sachgerechtes Packen: Verpackung nicht zu groß oder zu klein bemessen, Gelenkinstrumente leicht geöffnet etc.

**Behandlungsindikatoren:** meist in Papier/Foliensystemen schon integriert, sonst entsprechendes Klebeband. Zeigen durch Farbumschlag an, ob ein Paket mit Dampf in Berührung war. Möglichen Verwechslungen wird präventiv vorgebeugt (gepacktes, aber nicht sterilisiertes Instrumentarium kommt am Patienten zum Einsatz)

### Kritisch B

Hohlkörper-Instrumente oder besonders komplexe, schwierig aufzubereitende Instrumente müssen maschinell aufbereitet werden.

## 5.3. Sterilisation

### Kritisch A/B

nicht jeder Sterilisator ist für jedes Sterilgut geeignet: s. Punkt 2.2.

geeigneter Chemoindikator:

- Klasse 5 offen bei offener Sterilisation
- Klasse 5 verpackt bei einfachen verpackten Instrumenten
- PCD („Schnecke“ mit einliegendem Indikator) bei Hohlkörperinstrumenten

sachgerechte Beladung: Beladungsmuster nach Herstellerangaben, ggf. Fotodokumentation

Bowie-Dick-Test: ein Standard-Test mittels Testpaket, erforderlich, wenn poröse Materialien (z.B. Tupfer) sterilisiert werden.

Erstellt durch:  
Dr. Edith Begemann

Freigegeben durch:  
Dr. Sabine Gleich

Freigegeben am:  
08.04.2010

Version:  
1

Dokumentation:

- Sterilgut mit Chargennummer, Datum und Handzeichen beschriften (am besten Aufkleber)
- Chargendokumentation (Steribuch, Ordner o.ä.) führen:  
Datum, Programm, Chargennummer, Indikatorumschlag, Prozessdaten (sofern möglich)
- Freigabedokumentation: Freigabe nur, wenn Prozesse ordnungsgemäß abgelaufen sind, Vorgehen bei Abweichungen im Prozessablauf festlegen, Freigabe durch Handzeichen dokumentieren

#### 5.4. Lagerung Sterilgut

Separat in geschlossenen Schubladen oder Schränken, aufbereitetes Sterilgut ist so 6 Monate lagerfähig, Einmalmaterial Lagerfristen nach Herstellerangaben auf der Verpackung

Mehrfachentnahme aus Container ist unzulässig, da nach Öffnen der Verpackung das Sterilgut sofort zur Anwendung kommen muss. Eine weitere Lagerung im wiederverschlossenen Container bzw. Einsatz an weiteren Patienten ist nicht möglich, da der Inhalt nicht mehr steril ist.

#### 5.5. Einmalmaterial

Nach Ablauf der vom Hersteller angegebenen Ablaufdaten gilt dieses als nicht mehr steril

### 6. Reinigung/Desinfektion allgemein

Oftmals wird in Arztpraxen entweder zu viel oder zu wenig desinfiziert.

Das Ziel ist, die Übertragung von Erregern über Flächen zu verhindern. So ist in einer Praxis in der Regel bei patientenfernen Flächen (z.B. Fußböden, Fensterbänken o.ä.) die Reinigung ausreichend.

Die Arbeitsflächen dagegen müssen routinemäßig und bei bestimmten Indikationen desinfiziert werden (s.u.).

Bei bestimmten Erkrankungen (Durchfallerkrankungen, multiresistente Erreger) sollten auch Handkontaktflächen (z.B. Türklinken) und Sanitäranlagen desinfiziert werden.

#### 6.1. Flächendesinfektion

Praktisch sind Einmaltücher, diese gibt es auch in Spendersystemen, die direkt mit Desinfektionsmittel befüllt werden.

Aufbereitung von Putztüchern: werden Tücher mehrfach verwendet, ist ein desinfizierendes Waschverfahren erforderlich (gewerbliche Waschmaschine, keine Haushaltswaschmaschine).

Sachgerechte Indikation: Arbeitsflächen: vor reinen und nach unreinen Tätigkeiten, bei Kontamination, alle patientennahen Flächen am Ende der Sprechstunde

Sprühdesinfektion ist aus Personalschutzgründen ausschließlich sonst nicht erreichbaren Flächen vorbehalten. Standard ist die Wischdesinfektion.

#### 6.2 Reinigung

Reinigungspersonal (eigenes oder Fremdfirma) muss in den Reinigungs/Desinfektionsplan eingewiesen werden.

Mops: s. Tücher Flächendesinfektion

Abfallentsorgung: normaler Praxismüll kann über den Hausmüll entsorgt werden (in geeigneten reißfesten Müllsäcken), spezielle Regelungen gelten z.B. für Zytostatika, Organabfälle, manche Laborabfälle

Erstellt durch:  
Dr. Edith Begemann

Freigegeben durch:  
Dr. Sabine Gleich

Freigegeben am:  
08.04.2010

Version:  
1

## **7. Wäsche**

### **7.2. Aufbereitung**

Die Reinigung von Arbeitskleidung in der häuslichen Waschmaschine kann zum Eintrag von Krankheitserregern in den häuslichen Bereich führen, davon ist daher dringend abzuraten. Einige Erreger (z.B. Noroviren) können bei üblichen Waschttemperaturen nicht abgetötet werden. In einer Haushaltswaschmaschine ist ferner nicht gesichert, dass die eingestellte Temperatur tatsächlich erreicht wurde bzw. über eine definierte Zeit gehalten wird.

Was die Kleidung der Angestellten betrifft, ist der Arbeitgeber laut berufgenossenschaftlichen Vorgaben sogar verpflichtet, die kontaminierte Arbeitskleidung seiner Angestellten mit einem desinfizierendes Waschverfahren aufzubereiten. Dies erfolgt in der Regel in einer geeigneten Wäscherei (mit Zertifikat).

Die Lagerung der Wäsche erfolgt getrennt nach Arbeits- und Privatkleidung (z.B. separate Spinde oder auch Unterteilung von Spinden) und getrennt nach sauberer und getragener Wäsche.

## **8. Medikamente**

### **8.2. Kühlpflichtige Medikamente**

Medikamente müssen in einem separater Medikamentenkühlschrank gelagert werden, keine Lagerung von Lebensmitteln oder Getränken im selben Kühlschrank. Die Kühlschranktemperatur richtet sich nach den Herstellerangaben der kühlpflichtigen Medikamente. Die Temperatur wird mit einem Thermometer im Kühlschrank kontrolliert und einmal täglich dokumentiert. Bei Impfstoffen ist eine Temperaturkonstanz wichtig, diese sollten deshalb nicht in der Kühlschranktür gelagert werden.

### **8.3. Mehrdosisbehältnisse**

Lösungen ohne Konservierungsstoffe (z.B. NaCl) sind nicht lagerfähig!  
Die häufig praktizierte Methode, mittels spike aus einem 50 ml Fläschchen sukzessive Lösung, z.B. zum Verdünnen von Parenteralia bei verschiedenen Patienten zu entnehmen, ist nicht zulässig.

Bleiben Reste übrig, müssen diese sofort verworfen werden. Auch das Aufziehen von mehreren Spritzen hintereinander „auf Vorrat“ ist nicht zulässig, da beim Aufziehen eine Kontamination des Inhaltes erfolgen kann und sich Keime in der Zeit bis zur Anwendung rasch vermehren können- mit massiven Folgen für den Patienten ( Spritzenabszess, Sepsis).

Dazu existiert auch eine entsprechende Rechtsprechung.

Bewährt hat sich der Einsatz von 10 bzw. 20 ml Ampullen.

Lösungen mit Konservierungsstoffen (z. B. Xylocain) können nach Anbruch begrenzt gelagert werden. Bei Anbruch muss der Behälter mit einem Minispike versehen werden, mehrfaches Durchstechen ist nicht zulässig. Ferner muss bei Anbruch die Flasche mit dem Datum beschriftet werden. Die Lagerfrist und -bedingungen differieren für die unterschiedlichen Präparate , sie sind in den Herstellerangaben nachzulesen (z.B. im Kühlschrank 48 h).

### **8.4. Medikamentenlagerung**

geschlossen in Schubladen oder Schränken, vor unbefugtem Zugriff geschützt

### **8.5. Salben**

bei Anbruch mit Datum versehen, Haltbarkeit beachten, Entnahme nur mit Spatel

Erstellt durch: Dr. Edith Begemann	Freigegeben durch: Dr. Sabine Gleich	Freigegeben am: 08.04.2010	Version: 1
---------------------------------------	---	-------------------------------	---------------

## 8.6. i.v-Medikation

Die hygienisch korrekte Zubereitung von Infusionen (Injektionen analog) umfasst folgende Schritte:

- Flächendesinfektion der Arbeitsfläche
- hygienische Händedesinfektion
- Desinfektion des Gummistopfens vor Durchstechen (Aufsprühen von Hautdesinfektionsmittel)
- sachgerechte Entnahme von Zubehör aus der Verpackung (sog. Peeling, kein Durchdrücken)
- bei Injektionen: Wechsel der Kanüle
- sofortige Verwendung, keine Lagerung von aufgezogenen Spritzen oder Infusionen

## 9. Praxisbesonderheiten (Beispiele)

Wundversorgung:

- nur mit sterilen Instrumenten, keine Mehrfachentnahme aus Containern
- Wundspüllösungen müssen steril sein, Ringerlösung o.ä. ist nicht lagerfähig, (bei der Bestellung kleine Einheiten wählen)

Punktionen:

- auf Einwirkzeiten des Hautdesinfektionsmittels achten
- Nachwischen mit sterilisierten en Tupfern
- unterschiedliche Vorgaben je nach Ort der Punktion (s.c., i.m. oder i.a.) beachten:  
i.m.: Einsatz steriler Tupfer, strikte Beachtung der Einwirkzeit des Desinfektionsmittels  
i.a.: streng aseptisches Arbeiten, Einwirkzeit Desinfektionsmittel mindestens 1 Minute, Einsatz steriler Tupfer, Verwendung steriler Handschuhe, Verwendung steriler Abdeckung (Lochtuch), Mund-Nasen-Schutz bei Gelenkpunktion mit Spritzenwechsel (Diskonnektion)  
Periartikuläre Injektionen sind bezüglich der Desinfektionsmaßnahmen dem intraartikulären Zugang gleichgestellt.

Inhalation:

- sterile Lösungen benutzen, angebrochene NaCl-Flaschen sind nicht lagerfähig
- patientenbezogene Verwendung von Ansatzstücken und Schläuchen, keine Aufbereitung/  
Mehrfachverwendung von Einmalmaterial

Erstellt durch: Dr. Edith Begemann	Freigegeben durch: Dr. Sabine Gleich	Freigegeben am: 08.04.2010	Version: 1
---------------------------------------	---	-------------------------------	---------------