



Deutsche Gesellschaft  
für Krankenhaushygiene e. V.

Verantwortlich:  
Prof. Dr. med. Martin Exner  
(Präsident)  
Prof. Dr. med. Walter Popp  
(Vizepräsident)

Deutsche Gesellschaft für  
Krankenhaushygiene /  
German Society of Hospital Hygiene

Joachimstaler Straße 10  
10719 Berlin, Germany  
Tel: +49 30 8855 1615  
Fax: +49 30 8851 029  
E-Mail: [info@krankenhaushygiene.de](mailto:info@krankenhaushygiene.de)  
Internet:  
[www.krankenhaushygiene.de](http://www.krankenhaushygiene.de)

#### Mitglieder der AG Praxishygiene der DGKH:

Dr. Sabine Gleich  
Referat für Gesundheit und Umwelt der  
LH München (Arbeitsgruppenleitung)

Dr. Lutz Bader  
Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

Dr. Edith Begemann  
Bayerische Landesärztekammer

Adelheid Jones  
Hygienefachkraft, Köln

Dr. Christine Kapaun  
Bayerisches Landesamt für Gesundheit  
und Lebensmittelsicherheit

Dr. Dr. Ines Otto-Karg  
Klinikum Fulda

Barbara Ladenthin  
Hygienefachkraft München  
(assoziiertes Mitglied)

Dr. Maria-Theresia Linner, München  
(stellvertretende Arbeitsgruppenleitung)

PD Dr. Andreas Schwarzkopf  
Institut Schwarzkopf, Aura an der Saale  
(assoziiertes Mitglied)

AG Praxishygiene der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

# Hygienische Aspekte in der gynäkologischen Praxis

Leitfaden zu Organisation und Hygienemanagement  
in der Arztpraxis (Struktur- und Prozessqualität)

## Inhalt

1. Impfungen beim Praxispersonal
2. Personalhygiene
  - 2.1 Händehygiene
  - 2.2 Infektionskrankheiten beim Personal
3. Einsatz von Desinfektionsmitteln in der gynäkologischen Praxis
  - 3.1 Hygienische Händedesinfektion
  - 3.2 Flächendesinfektion
  - 3.3 Medizinprodukte
4. Medizinprodukte (MP)-Aufbereitung Grundsätzliches
  - 4.1 Einkauf von aufzubereitenden MP
  - 4.2 Reinigung von MP
  - 4.3 Desinfektion maschinell
  - 4.4 Desinfektion manuell
  - 4.5 Sterilisation
5. Spezielle Aufbereitung von MP in der gynäkologischen Praxis
  - 5.1 Transvaginale Ultraschallsonden (TVUS)
  - 5.2 Abdominelle Ultraschallsonden
  - 5.3 Spekula
  - 5.4 Umgang mit Pessaren und Anpassungsringen
6. Patientenbezogene Hygiene
  - 6.1 Schleimhautantiseptik
  - 6.2 Ultraschallgel für transvaginale und abdominelle Sonografie
  - 6.3 Assistierte Blutzuckerkontrollen
7. Invasive Eingriffe
  - 7.1 Amniozentese, Chorionzottenbiopsie
  - 7.2 Transvaginale schallkopfgesteuerte Zysten- oder Gewebepunktion
  - 7.3 Einlegen von Intrauterinpressaren (IUP)
  - 7.4 Amnioskopien/Hysteroskopien
  - 7.5 Biopsien am äußeren Genitale
8. Umgang mit infektiösen Patientinnen
  - 8.1 Virale Infektionen mit Haut- und Weichgewebemanifestationen
  - 8.2 Blutübertragbare Viruserkrankungen
  - 8.3 Umgang mit infektiösen Begleitpersonen (Kinder)
9. Impfen von Patientinnen
  - 9.1 Rechtliche Grundlagen
  - 9.2 Qualifikation der impfenden Ärzte
  - 9.3 Dokumentation
  - 9.4 Umgang mit Impfstoffen
10. Gynäkologisches Labor
  - 10.1 Rechtsgrundlagen
  - 10.2 Räume
  - 10.3 Personalbezogene Maßnahmen
  - 10.4. Umgang mit Proben
  - 10.5 Entsorgung
11. Abkürzungsverzeichnis
12. Danksagung
13. Anhang/Literatur

2013 wurde von der DGKH der Leitfaden zu Organisation und Hygienemanagement in der Arztpraxis herausgegeben [[Hyg Med 2013;3:87–107; http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/HM\\_3\\_2013\\_arztpraxis.pdf](http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/HM_3_2013_arztpraxis.pdf)]. Unter Berücksichtigung der aktuellen Fachliteratur und der normativen Vorgaben hatte dieser zum Ziel, praxisorientierte, einfach umsetzbare Empfehlungen zur Basishygiene in der Arztpraxis sowie zur ambulanten Betreuung von Patienten zu Hause oder in Heimen für die niedergelassenen Ärzte anzubieten. Spezielle Bereiche für Arztpraxen einzelner Facharztgruppen waren in dieser Fassung nicht eingearbeitet worden, werden aber sukzessive herausgegeben.

Mit der vorliegenden ersten Ergänzung werden die besonderen hygienischen Aspekte in der gynäkologischen nicht operativ tätigen Praxis bearbeitet. Unter der Rubrik Anmerkungen/Empfehlungen erfolgt ein Verweis auf die entsprechenden Punkte des Leitfadens (→ **Erstveröffentlichung, EV**).

Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
<b>1. Impfungen beim Praxispersonal</b>			
	Impfempfehlungen gemäß STIKO für medizinisches Personal (erhöhtes berufliches Risiko) gegen Hepatitis A/B, Influenza, Masern, Mumps, Pertussis, Röteln, Varizellen	Impfangebot über Arbeitgeber (Eintrag im Impfausweis) → <b>Punkt 4.1 EV</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Impfungen schützen nicht nur das Personal, sondern auch nicht geimpfte Patientinnen, besonders auch Schwangere und von ihnen mitgebrachte Begleitpersonen (Neugeborene, Kleinkinder)</li> <li>– Impfen des Personals bedeutet auch Prävention nosokomialer Infektionen</li> <li>– Grundsätzliche Möglichkeit im Arbeitsvertrag regeln, dass nur immunes/immunisiertes Personal an Patientinnen eingesetzt wird</li> </ul>
<b>2. Personalhygiene</b>			
<b>2.1 Händehygiene</b>	Keine lackierten Fingernägel, keine Ringe (auch keine Eheringe!), kein Schmuck an den Unterarmen	Festlegung im Hygieneplan	Vorbildfunktion des Praxisinhabers → <b>Punkt 5.1 EV</b>
<b>2.2 Infektionskrankheiten beim Personal</b>	Kein Einsatz von Personal mit <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fieber</li> <li>– Exanthem</li> <li>– Durchfall</li> </ul> in der Patientenbetreuung	Festlegung im Hygieneplan	Bei Herpesbläschen, Zostereffloreszenzen: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Abdecken der Läsion</li> <li>– Tragen von MNS</li> <li>– Sorgfältige Händedesinfektion</li> <li>– Kein Kontakt mit Neu- und Frühgeborenen</li> <li>– Kein Kontakt mit Schwangeren</li> </ul>
<b>3. Einsatz von Desinfektionsmitteln in der gynäkologischen Praxis</b>			
		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Produkte müssen in VAH-Liste eingetragen sein</li> <li>– Viruzidie muss durch DVV-Gutachten belegt sein oder in RKI-Liste Wirkbereich B eingetragen sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– <b>Bakterizid, levurozid</b> = wirksam gegen alle vegetativen Bakterien und Hefepilze</li> <li>– <b>Begrenzt viruzid</b> = wirksam gegen behüllte Viren wie Hepatitis-B-, Hepatitis-C-, HI-Virus, Herpesviren</li> <li>– <b>Viruzid</b> = wirksam gegen unbehüllte Viren wie Humane Papillomviren</li> </ul>
<b>3.1 Händedesinfektion</b>	Einsatz bakterizider, levurozider und begrenzt viruzider Desinfektionsmittel ausreichend	Festlegung im Hygieneplan/ Desinfektionsplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Händedesinfektionsmittel sind Arzneimittel</li> <li>– Nur Verwendung von Originalgebinden</li> <li>– Kein Umfüllen aus Großbehältern, da die hierfür erforderlichen Voraussetzungen (Reinraumbedingungen) in der Praxis nicht eingehalten werden können</li> <li>→ <b>Punkt 5.4 EV</b></li> <li>– Die gleichen Anforderungen gelten für Hautantiseptika</li> </ul>
<b>3.2 Flächendesinfektion</b>	Einsatz bakterizider, levurozider und begrenzt viruzider Desinfektionsmittel für die routinemäßige Flächendesinfektion ausreichend	Festlegung im Hygieneplan/ Desinfektionsplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Auf exakte Dosiermethode achten</li> <li>– Bei Einsatz von Tuchspendersystemen</li> <li>→ <b>Punkt 7.2 EV</b></li> </ul>
<b>3.3 MP</b>	Einsatz viruzider Desinfektionsmittel bei manueller MP-Aufbereitung (Spekula, transvaginale Ultraschallsonden)	Festlegung im Hygieneplan/ Desinfektionsplan	Wirksamkeit gegen unbehüllte Viren (z.B. Papillomviren)
<b>4. MP-Aufbereitung – Grundsätzliches</b>			
		Einsatz von sachkundigem Personal	Statt praxiseigener Aufbereitung prüfen, ob externe Aufbereitung wirtschaftlich günstiger ist
	PSA	Festlegung im Hygieneplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei der Aufbereitung der benutzten MP ist das Tragen von PSA erforderlich</li> <li>– Beachten → <b>Punkt 5.6, Punkt 8 EV</b></li> </ul>
	Alle Aufbereitungsschritte festlegen für keimarme bzw. sterilisierte MP	Festlegung in SAA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Herstellerangaben beachten</li> <li>– <b>Keimarmes MP</b> = gereinigt und desinfiziert</li> <li>– <b>Sterilisiertes MP</b> = sterilisiert ohne Verpackung</li> <li>– <b>Steriles MP</b> = sterilisiert mit Sterilgutverpackung</li> </ul>

Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
	Freigabe nach allen manuellen und/oder maschinellen Aufbereitungsschritten gemäß Validierung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Freigabedokumentation mit Angabe von: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Datum</li> <li>– Bei maschinellen Aufbereitungsprozessen fortlaufende Chargennummer</li> </ul> </li> <li>– Dokumentation von Störungen, Beanstandungen und Maßnahmen</li> <li>– Validierbericht mit Gegenzeichnung des Betreibers</li> </ul>	– Für die Sterilisation: Einsatz normkonformer Dampfkleinsterilisatoren
	Validierung aller Aufbereitungsschritte		
<b>4.1 Einkauf von aufzubereitenden MP</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beim Einkauf von aufzubereitenden Medizinprodukten prüfen, welche Aufbereitungsmethode anzuwenden ist</li> <li>– Nur Reinigung und Desinfektion oder</li> <li>– Reinigung, Desinfektion und Sterilisation (mit oder ohne Steriltgutverpackung)</li> </ul>	Im QM festlegen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Statt praxiseigener Aufbereitung prüfen, ob Einsatz von Einmalmaterial wirtschaftlich günstiger ist</li> <li>– Einmalmaterial kann unter Praxisbedingungen nicht aufbereitet werden</li> </ul>
<b>4.2 Reinigung von MP</b>	<p>Manuelle Methoden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Immer gründlich mit Wasser nachspülen</li> <li>– Ultraschallreinigung mit Wasser oder geeigneter Reinigungslösung</li> <li>– Einlegen in geeignete Reinigungslösung</li> <li>– Bürsten/Durchspülen unter Flüssigkeitsniveau in Wasser oder geeigneter Reinigungslösung</li> </ul> <p>Maschinelle Aufbereitung in RDG</p>	Festlegung im Hygieneplan/SAA	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beachten → <b>Punkt 5 EV</b></li> <li>– Instrumentenreiniger muss als MP mit CE-Kennzeichnung deklariert sowie für Entfernung von mukösem Schmutz und ggf. Blut geeignet sein</li> <li>– Wasser muss den mikrobiologischen Anforderungen der Trinkwasserverordnung genügen → <b>Punkt 6 EV</b></li> <li>– Maschinelle Aufbereitung von MP ist wegen der Sicherheit, der Qualität der Aufbereitung und aus Personalschutzgründen zu bevorzugen</li> </ul>
<b>4.3 Desinfektion maschinell</b>	Maschinelle Aufbereitung in RDG inkl. Trocknung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Festlegung gemäß QM in SAA/im Hygieneplan</li> <li>– Einhaltung der Wartungsintervalle</li> <li>– Benutzung des RDG gem. Herstellerangaben</li> <li>– Beladungsmuster festlegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beachten → <b>Punkt 5 EV</b></li> <li>– Maschinelle Aufbereitung von thermostabilen MP ist wegen der Sicherheit, der Qualität der Aufbereitung und aus Personalschutzgründen zu bevorzugen</li> <li>– Nur Einsatz normkonformer RDGs für MP, kein Einsatz von Geschirrspülern</li> <li>– Wirkungsbereich: bakterizid, levurozid und viruzid (Ao-Wert 3000) erforderlich</li> <li>– <b>Ao-Wert</b> = Verhältnis von Temperatur und Einwirkzeit bei der thermischen Desinfektion</li> </ul>
<b>4.4 Desinfektion manuell</b>	<p>Manuelle Methoden:</p> <p>Einsatz viruzider Desinfektionsmittel</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Geeignete Desinfektionsmittel</li> <li>– Festlegung gemäß QM in SAA/im Hygieneplan</li> </ul>	Materialverträglichkeit des Desinfektionsmittels für muss vom Hersteller des Desinfektionsmittels für das jeweilige MP deklariert sein
	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Immer gründlich mit Wasser nachspülen</li> <li>– Trocknen</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wasser muss den mikrobiologischen Anforderungen der Trinkwasserverordnung genügen</li> <li>– Beachten → <b>Punkt 7.3 und C6 EV</b></li> <li>– Beachten: Anforderungen an Wäsche analog → <b>Punkt 5.5 EV</b></li> <li>– Besser: Einmaltücher</li> </ul>

Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
4.5 Sterilisation	Normkonforme Sterilgutverpackung für kritische MP	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Festlegung gemäß QM in SAA/im Hygieneplan</li> <li>– Einhaltung der Wartungsintervalle für Siegelgeräte</li> </ul>	Klarsichtverpackungen mit geeignetem Siegelgerät, 6 mm Siegelnahtbreite
	Einsatz normkonformer Dampfkleinsterilisatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Mit Typprüfung gemäß DIN EN 13060 und Eignungsnachweis durch Hersteller bzgl. Art der MP und deren Verpackung</li> <li>– Benutzung des Sterilisators gemäß Herstellerangaben</li> <li>– Beladungsmuster festlegen</li> <li>– Einhaltung der Wartungsintervalle</li> <li>– Validierung</li> <li>– Festlegung gemäß QM in SAA/im Hygieneplan</li> </ul>	– Beachten: Kleinsterilisatoren: Klasse S für unverpackte MP, Klasse B für verpackte MP
<b>5. Spezielle Aufbereitung von MP in der gynäkologischen Praxis</b>			
5.1 Transvaginale Ultraschallsonden (TVUS)		Festlegung in praxiseigener Liste: Risikoklassifikation semikritisch A	
Bereitstellung von Arbeitsmitteln	Schutzhüllen für TVUS		Schutzhüllen für TVUS müssen eine CE-Kennzeichnung haben (d.h. normkonforme Produktion und Qualitätskontrolle)
	Geeignete Desinfektionsmittel für TVUS		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dosierung/Einwirkzeit: bakterizid, levurozid und viruzid (siehe 3.3)</li> <li>– Hinweis: hier weicht die Empfehlung von der KRINKO/BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ ab. Diese Abweichung deckt sich jedoch mit den europäischen Strategien in den harmonisierten EN-Standards für die Desinfektionsmitteltestung und den Empfehlungen des VAH</li> <li>– Vom Hersteller des Desinfektionsmittels für Sonden als materialverträglich deklariert</li> </ul>
	Geeignete Flächendesinfektionsmittel für Gerät und Tastatur		Bei Desinfektion auch Gerät und Tastatur berücksichtigen
Aufbereitung	<p>Manuelle Aufbereitung unmittelbar nach Benutzung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schutzhülle abwerfen</li> <li>– Entfernen des Gels (Reinigung)</li> <li>– Wischdesinfektion der Sonde</li> <li>– Einwirkzeit abwarten</li> <li>– Wenn gemäß Herstellerangabe notwendig, dann Desinfektionsmittel mit Tuch entfernen</li> <li>– Am Ende des Arbeitstags: Wischdesinfektion der Kabelverbindungen, Wischdesinfektion des gesamten Ultraschallgeräts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Festlegung gemäß QM in SAA/im Hygieneplan</li> </ul>	Mehrfach wischen und Tuch wechseln
5.2 Abdominelle Ultraschallsonden		Festlegung in praxiseigener Liste: Risikoklassifikation unkritisch	Bei postoperativem Einsatz und noch offener Wunde: Verwendung von sterilen Schutzhüllen
Bereitstellung von Arbeitsmitteln	Geeignete Desinfektionsmittel für abdominale Ultraschallsonde		
Aufbereitung	<p>Manuelle Aufbereitung unmittelbar nach Benutzung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Schutzhülle entfernen</li> <li>– Gel entfernen</li> <li>– Reinigung</li> <li>– Wischdesinfektion der Sonde</li> <li>– Einwirkzeit abwarten</li> <li>– am Ende des Arbeitstags Wischdesinfektion der Kabelverbindungen u. des Ultraschallgeräts</li> </ul>	Festlegung gemäß QM in SAA/im Hygieneplan	Mehrfach wischen und Tuch wechseln

Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
5.3. Spekula		Festlegung in praxiseigener Liste: Risikoklassifikation semikritisch A	– Empfehlung: Verwendung von Einmal-Spekula in sauberen Lagerverpackungen – Vorteil: keine Aufbereitung
<b>Variante 1: Maschinelle Aufbereitung ohne nachfolgende Sterilisation</b>			Wirkbereich: bakterizid, levurozid und viruzid (Ao-Wert 3000) erforderlich
Bereitstellung von Arbeitsmitteln	– Einmalbürste oder Bürste zur Mehrfachverwendung, – ggf. Vorreinigung – Instrumentenreiniger (RDG) – RDG	Aufbereitung inkl. der Bürste in SAA festlegen	Reiniger muss für Entfernung von mukösem Schmutz und ggf. Blut geeignet sein
Aufbereitung	– Bei Verschmutzungen, die nicht im RDG entfernt werden können: Vorreinigung mit Bürste unter Flüssigkeitsniveau – Beladen des RDG – Sichtkontrolle der MP nach Aufbereitung (optisch sauber)	– Festlegung gemäß QM in SAA – Dokumentation für Freigabe erforderlich	
<b>Variante 2: Manuelle Aufbereitung ohne nachfolgende Sterilisation</b>			
Bereitstellung von Arbeitsmitteln	Einmalbürste oder Bürste zur Mehrfachverwendung	Aufbereitung inkl. der Bürste in SAA festlegen	
	Wanne mit Deckel und Graduierung für Instrumentenreiniger	Arbeitsanleitung für: – Dosierung – Wechselintervalle der Lösung – Aufbereitung der Wanne mit Deckel	Instrumentenreiniger muss als MP mit CE-Kennzeichnung deklariert sowie für Entfernung von mukösem Schmutz und ggf. Blut geeignet sein
	Wanne mit Deckel und Graduierung für Instrumentendesinfektionsmittel	Arbeitsanleitung für: – Dosierung – Wechselintervalle der Lösung – Aufbereitung der Wanne mit Deckel	Dosierung/Einwirkzeit: bakterizid, levurozid und viruzid
	Trockene, saubere, fusselfreie Tücher		Beachten: Anforderungen an Wäsche analog ➔ <b>Punkt 5.5 EV</b> Besser: Einmaltücher
Aufbereitung	Reinigung durch Einlegen in Instrumentenreinigerlösung und ggf. Bürsten unter Flüssigkeitsniveau	Festlegung gemäß QM in SAA	
	Nachspülen unter fließendem Wasser	Arbeitsanleitung für Dosierung und Wechsel der Lösung (Reiniger und Instrumentendesinfektionsmittel)	– Chemikalienrückstände und Schmutz müssen entfernt sein – Desinfektionslösung darf nicht verdünnt werden durch nasse Spekula
	– Abtropfen – Sichtkontrolle	Dokumentation für Freigabe erforderlich	
	Desinfektion durch Einlegen in Instrumentendesinfektionsmittel		
	– Nach Ablauf der Einwirkzeit herausnehmen und unter fließendem Wasser nachspülen – Trocknen mit Tüchern – Sichtkontrolle	Dokumentation für Freigabe erforderlich	Chemikalienrückstände müssen entfernt sein
<b>Variante 3: Maschinelle Aufbereitung mit nachfolgender Sterilisation</b>			Wirkbereich: bakterizid, levurozid und viruzid (Ao-Wert 3000) erforderlich
Bereitstellung von Arbeitsmitteln	Einmalbürste oder Bürste zur Mehrfachverwendung, ggf. Vorreinigung	– Aufbereitung inkl. der Bürste – Festlegung im QM in Arbeitsanweisungen festlegen	
	RDG für Reinigung, thermische Desinfektion und Trocknung		– Nur Einsatz normkonformer RDGs für MP – Kein Einsatz von Geschirrspülern für diesen Zweck
	Dampfkleinst sterilisator		Geeigneter Dampfkleinst sterilisator
	Ggf. Sterilgutverpackung		– Sterilgutverpackung nicht unbedingt erforderlich – Wenn keine, dann immer nach der Sterilisation saubere Lagerverpackung

Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
Aufbereitung Reinigung/Desinfektion	– Bei Verschmutzungen, die nicht im RDG entfernt werden können: Vorreinigung mit Bürste unter Flüssigkeitsniveau – Beladen des RDG	Festlegung gemäß QM in SAA	
	Sichtkontrolle der MP nach Aufbereitung (optisch sauber)	Dokumentation für Freigabe erforderlich	
Aufbereitung Sterilisation	– Sterilisator beladen – Sterilgut nach Ende des Prozesses entnehmen, abkühlen lassen	– Festlegung gemäß QM in SAA – Benutzung des Sterilisators gemäß Herstellerangaben, Validierung und gemäß SAA	
	Freigabe	– Dokumentation für Freigabe erforderlich	
<b>Variante 4: Manuelle Aufbereitung mit nachfolgender Sterilisation</b>			
Bereitstellung von Arbeitsmitteln	Einmalbürste oder Bürste zur Mehrfachverwendung	Aufbereitung inkl. der Bürste in SAA festlegen	
	Wanne mit Deckel und Graduierung für Instrumentenreiniger	Arbeitsanleitung für: – Dosierung – Wechselintervalle der Lösung – Aufbereitung der Wanne mit Deckel	Instrumentenreiniger muss für die Entfernung von mukösem Schmutz und ggf. Blut geeignet sein
	Wanne mit Deckel und Graduierung für Instrumentendesinfektionsmittel	Arbeitsanleitung für: – Dosierung – Wechselintervalle der Lösung – Aufbereitung der Wanne mit Deckel	Dosierung/Einwirkzeit: bakterizid, levurozid und viruzid
	Trockene, saubere, fusselfreie Tücher		Besser: Einmaltücher
	Ggf. Sterilgutverpackung		– Sterilgutverpackung nicht unbedingt erforderlich – Wenn keine, dann immer nach der Sterilisation saubere Lagerverpackung
	Dampfkleinst sterilisator	Dokumentation für Freigabe erforderlich	
Aufbereitung Reinigung/Desinfektion	– Reinigung durch Einlegen in Instrumentenreinigerlösung und ggf. Bürsten unter Flüssigkeitsniveau – Nachspülen unter fließendem Wasser – Abtropfen – Sichtkontrolle	Festlegung gemäß QM in SAA	Chemikalienrückstände und Schmutz müssen entfernt sein
	Desinfektion durch Einlegen in Instrumentendesinfektionsmittel	Arbeitsanleitung für Dosierung und Wechsel der Lösung (Reiniger und Instrumentendesinfektionsmittel)	Desinfektionslösung darf nicht verdünnt werden durch nasse Spektula
	Nach Ablauf der Einwirkzeit herausnehmen und unter fließendem Wasser nachspülen		Chemikalienrückstände müssen entfernt sein
	– Trocknen mit Tüchern – Sichtkontrolle – Freigabe	Dokumentation für Freigabe erforderlich	
Aufbereitung Sterilisation	– Sterilisator beladen; Sterilgut nach Ende des Prozesses entnehmen, abkühlen lassen	– Festlegung gem. QM in SAA – Benutzung des Sterilisators gemäß Herstellerangaben, Validierung und gemäß SAA	
	– Freigabe	– Dokumentation für Freigabe erforderlich	

Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/ Empfehlungen
5.4 Umgang mit Pessaren und Anpassungsringen			<ul style="list-style-type: none"> <li>– Patientenbezogener Einsatz ist grundsätzlich gefordert</li> <li>– Häusliche Reinigung durch die Patientin selbst ist ggf. nach Herstellerangaben möglich</li> <li>– <b>Im Praxisbereich ist eine Aufbereitung aus juristischen Gründen obsolet</b></li> <li>– Anpassungsringe sind lt. Herstellerangabe nur für den einmaligen Gebrauch bestimmt</li> <li>– Wichtiger Hinweis: Anpassungsringe und Pessare müssen verpackt geliefert werden</li> </ul>
Aufbereitung nach gynäkologischer Untersuchung vor dem patientenbezogenen Wiedereinsatz	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Reinigung durch Einlegen in Instrumentenreiniger für RDG</li> <li>– Einmalbürste oder Bürste zur Mehrfachverwendung</li> <li>– Nach Ablauf der Einwirkzeit herausnehmen und nachspülen unter fließendem Wasser.</li> <li>– Trocknen mit Einmaltüchern</li> <li>– Sichtkontrolle auf noch vorhandene Inkrustierungen</li> <li>– Wiedereinsetzen des Pessars</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Festlegung gemäß QM in SAA</li> <li>– Dosierung/Einwirkzeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Arbeitsanleitung für Dosierung und Wechsel der Lösung</li> <li>– Das Pessar muss in einer jeweils frisch angesetzten Lösung eingelegt werden (Instrumentenreiniger)</li> <li>– Chemikalienrückstände müssen entfernt sein</li> <li>– Wasser muss den mikrobiologischen Anforderungen der Trinkwasserverordnung genügen</li> </ul>
<b>6. Patientenbezogene Hygiene</b>			
6.1 Schleimhautantiseptik	<p><b>Antiseptik</b> = Antimikrobielle Maßnahmen am lebenden Gewebe  <b>Prophylaxe</b> = kurzfristige Anwendung zur Verhinderung einer unerwünschten Kolonisation oder Infektion (formal Klassifizierung als Medizinprodukt). Bsp: vor Eingriffen in der Gebärmutter oder an den Eileitern; <b>bei Präparaten, die als Medizinprodukte verkauft werden: keine Angaben bzgl. Wirkspektrum und Einwirkzeit</b>  <b>Therapie</b> = längerfristige Anwendung zur Behandlung einer Infektion oder Kolonisation (formal Klassifizierung als Arzneimittel); <b>bei Präparaten, die als Arzneimittel verkauft werden, gibt es Angaben zum Wirkspektrum und zur Einwirkzeit</b></p> <p><b>Wirkstoffe:</b></p> <p><b>Polyhexanid (PHMB)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Nicht in Kombination mit anionischen Tensiden, Seifen, Salben, Ölen und Enzymen anwenden.</li> <li>– Nicht zur Anwendung während der Schwangerschaft.</li> <li>– Die Substanz ist bakterizid, mit einer gewissen Schwäche gegenüber manchen Stämmen von <i>Pseudomonas aeruginosa</i>, <i>Alcaligenes</i> spp. und <i>Serratia</i> spp., fungizid (<i>Candida</i> spp.) sowie gegen Akanthamoeben wirksam.</li> </ul> <p><b>Octenidin-Dihydrochlorid (OCT)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Antimikrobielle Wirkung auf grampositive, gramnegative Bakterien sowie Pilze, behüllte Viren wie HSV und HBV.</li> <li>– Die Wirkung bleibt in Gegenwart von Blut und Eiweiß erhalten.</li> <li>– Keine Resistenzentwicklung</li> <li>– Keine toxisch-resorptiven Risiken bekannt, bei Anwendung auf Wunden und vaginal ist keine Resorption nachweisbar.</li> <li>– Auf der Genitalschleimhaut sind PVP Iod und Octenidin bezüglich antiseptischer Wirksamkeit gleichwertig.</li> </ul> <p><b>Polyvinyl-Pyrrolidon-Jod (PVP-Jod)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Wirkt antimikrobiell gegen grampositive, gramnegative Bakterien, Pilze und Protozoen.</li> <li>– Bei Kontakt von PVP-Jod mit intakter Haut, Schleimhaut und Wunden wird frei werdendes Jod resorbiert und kann – je nach applizierter Dosis bzw. exponierter Fläche – für die hyperthyreote und gegebenenfalls auch bereits für die euthyreote Schilddrüse kritische Jodkonzentrationen erreichen. Bei Anwendung ist auf die Stoffwechsellage der Schilddrüse zu achten.</li> <li>– Braunfärbung ist produktbedingt und kann zu Verfärbungen auf Wäsche oder in der Umgebung (z.B. Fußboden) führen.</li> </ul>		
6.2 Ultraschallgel für transvaginale und abdominale Sonografie	Entnahme aus Originalgebinde ohne direkten Kontakt zur Sonde	Festlegung im Hygieneplan	Kontamination mit bakteriellen Sporen bei Mehrfachentnahme mit direktem Eintauchen des Schallkopfes in das Gel möglich
6.3 Assistierte Blutzuckerkontrollen	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Personal: Händedesinfektion vor Maßnahme, Tragen von keimarmen Einmalhandschuhen, Händedesinfektion nach Ablegen der Handschuhe</li> <li>– Patientin: Hautantiseptik unmittelbar vor Punktion, Einwirkzeit gem. Herstellerangaben</li> <li>– Gerät: Wischdesinfektion nach Einsatz mit begrenzt viruzidem Flächendesinfektionsmittel</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Regelmäßige Notwendigkeit von Blutzuckerbestimmungen in der gynäkologischen Praxis: Gestationsdiabetes</li> <li>– Ausschließlicher Einsatz von Blutzuckermessgeräten, die laut Herstellerangaben als Mehrpatientengeräte deklariert sind</li> <li>– Patientenbezogener Einsatz von Stechhilfen, Einmalstechhilfen (Lanzetten)</li> <li>– Keine Verfälschung der Ergebnisse durch Hautantiseptikum</li> </ul>



Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
<b>7. Invasive Eingriffe</b>			
			Durchführung im Behandlungszimmer
<b>7.1 Amniozentese, Chorionzottenbiopsie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sterile Tupfer</li> <li>– Steriles Abdeck-/Lochtuch</li> <li>– Arzt: sterile Handschuhe</li> <li>– Assistenz: keine besonderen Anforderungen</li> <li>– Hygienische Händedesinfektion, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> <li>– Hautantiseptik unmittelbar vor Eingriff, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	
<b>7.2 Transvaginale schallkopfgesteuerte Zysten- oder Gewebepunktion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sterile Tupfer</li> <li>– Steriles Abdeck-/Lochtuch</li> <li>– Arzt: sterile Handschuhe</li> <li>– Assistenz: keine besonderen Anforderungen</li> <li>– Hygienische Händedesinfektion, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> <li>– Schleimhautantiseptik unmittelbar vor Eingriff, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	
<b>7.3 Einlegen von Intrauterinpressaren (IUP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sterile Tupfer</li> <li>– Arzt: sterile Handschuhe</li> <li>– Hygienische Händedesinfektion, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> <li>– Schleimhautantiseptik unmittelbar vor Eingriff, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	
<b>7.4 Amnioskopien/ Hysteroskopien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sterile Tupfer</li> <li>– Steriles Abdeck-/Lochtuch</li> <li>– Arzt: sterile Handschuhe</li> <li>– Assistenz: keine besonderen Anforderungen</li> <li>– Hygienische Händedesinfektion, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> <li>– Schleimhautantiseptik unmittelbar vor Eingriff, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	
<b>7.5 Biopsien am äußeren Genitale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Sterile Tupfer</li> <li>– Steriles Abdeck-/Lochtuch</li> <li>– Arzt: sterile Handschuhe</li> <li>– Assistenz: keine besonderen Anforderungen</li> <li>– Hygienische Händedesinfektion, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> <li>– Schleimhautantiseptik unmittelbar vor Eingriff, Beachtung der Herstellerangaben zur Einwirkzeit</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	
<b>8. Umgang mit infektiösen Patientinnen</b>			
<b>8.1 Virale Infektionen mit Haut- und Weichgewebemanifestationen Herpes labialis, Herpes genitalis</b>	<p>Schutzmaßnahmen Personal</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Strikte Einhaltung der Standardhygienemaßnahmen</li> <li>– Nach Untersuchung und Behandlung: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Hygienische Händedesinfektion</li> <li>– Flächendesinfektion von Hand-Haut-Kontaktstellen</li> <li>– Praxisübliche Aufbereitung verwendeter Medizinprodukte</li> </ul> </li> </ul> <p>Schutzmaßnahmen für weitere Patientinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Kein Kontakt zu nicht immunen Schwangeren</li> <li>– Kein Kontakt zu Begleitpersonen und deren Kinder</li> <li>– Möglichst getrennte Unterbringung im Wartezimmer</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Schmierinfektion</li> <li>– Offene Läsionen enthalten infektiöses virushaltiges Sekret</li> </ul>



Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
<b>8.2 Blutübertragbare Viruserkrankungen</b>			Übliche Standardhygienemaßnahmen sind ausreichend
<b>8.3 Umgang mit infektiösen Begleitpersonen (Kinder)</b>	Wenn vermeidbar: Kein Mitbringen von Kindern mit Fieber, Durchfall, Hautexanthem, respiratorischen Infekten	Merkblatt	Schutz für Praxisteam und weitere Patientinnen
<b>9. Impfen von Patientinnen</b>			
			STIKO-Empfehlungen beachten
<b>9.1 Rechtliche Grundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– IfSG §§ 20-22, 60</li> <li>– § 60 Meldepflicht bei Impfkomplicationen</li> <li>– SGB V § 20d: (1) Versicherte haben Anspruch auf Leistungen für Schutzimpfungen im Sinne des § 2 Nr. 9 IfSG</li> <li>– STIKO-Empfehlungen</li> <li>– Schutzimpfungsrichtlinie des G-BA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Meldeformular beim PEI</li> <li>– Meldung beim örtlichen Gesundheitsamt</li> </ul>	Regelungen anderer Kostenträger beachten
<b>9.2 Qualifikation der impfenden Ärzte</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Zur Qualifikation heißt es in § 10 Abs. 1 der Schutzimpfungs-Richtlinie des G-BA: <i>„Schutzimpfungen nach dieser Richtlinie können Ärzte erbringen, die nach den berufsrechtlichen Bestimmungen über eine entsprechende Qualifikation zur Erbringung von Impfleistungen im Rahmen der Weiterbildung verfügen. (...)“</i></li> <li>– Impfungen im eigenen Fachgebiet sind in der Regel Inhalt der Weiterbildungsordnung und damit berufsrechtlich unproblematisch. Grundsätzlich gilt jedoch, dass jede Maßnahme, die durchgeführt wird, auch beherrscht werden muss</li> <li>– Eine Tätigkeit außerhalb des Fachgebietes ist in begründeten Ausnahmen zulässig (z.B. im Notfall)</li> <li>– Ggf. sind hier Regelungen der eigenen Haftpflichtversicherung zu beachten</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bei den berufsrechtlichen Vorgaben (Berufsordnung, Weiterbildungsordnung) können zwischen den einzelnen Bundesländern Abweichungen bestehen, ggf. bei der zuständigen Ärztekammer bzw. KV nachfragen</li> <li>– Hier muss die Kostenübernahme ggf. im Einzelfall geklärt werden</li> </ul>
<b>9.3 Dokumentation</b>	<p>IfSG § 22 Abs. 2: Der Impfausweis oder die Impfbescheinigung muss über jede Schutzimpfung enthalten:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Datum der Schutzimpfung</li> <li>2. Bezeichnung und Chargen-Bezeichnung des Impfstoffes</li> <li>3. Name der Krankheit, gegen die geimpft wird</li> <li>4. Namen und Anschrift des impfenden Arztes sowie</li> <li>5. Unterschrift des impfenden Arztes oder Bestätigung der Eintragung des Gesundheitsamtes.</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Eintragung im Impfpass</li> <li>– Bei fehlendem Impfpass Impfbescheinigung ausstellen</li> </ul>	
<b>9.4 Umgang mit Impfstoffen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Separater Medikamentenkühlschrank</li> <li>– Herstellerangaben zur Lagerungstemperatur beachten, in der Regel +2 bis +8 °C</li> <li>– kühlpflichtig vs. kühlkettenpflichtig</li> <li>– Festlegung der Kontrollen</li> <li>– Kontrolle der Temperatur mit Thermometer (Min./Max.)</li> <li>– Arbeitstägliche Dokumentation der Temperatur</li> <li>– Festlegung des Vorgehens bei Abweichungen von der Soll-Temperatur</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Impfstoffe können sowohl durch zu hohe als auch durch zu niedrige Temperaturen in ihrer Wirksamkeit beeinträchtigt werden, dies gilt insbesondere für Lebendimpfstoffe</li> <li>– Lebensmittelkühlschränke sind nur bedingt zur Lagerung von Medikamenten geeignet, insbesondere keine Lagerung von Medikamenten in den Fächern der Tür wegen zu starker Temperaturschwankungen (Öffnen/Schließen der Tür)</li> <li>– Tägliche Überprüfung der Temperatur im oberen Bereich des gefüllten Kühlschranks</li> <li>– Kein bodennahes Aufstellen der Kühlschränke, kein unmittelbares Aufstellen neben dem Händewaschplatz</li> <li>– Bei der Impfstofflagerung auf die richtige Zuordnung zum Kostenträger achten: keine Entnahme aus Sprechstundenbedarf (GKV) für Privatpatienten</li> <li>– Einschluss von Impfstoffen in der Berufshaftpflichtversicherung überprüfen (bei Verwerfen von Impfstoffen wegen Unbrauchbarkeit ggf. Rückforderung der Kosten durch die Kostenträger)</li> </ul>

Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
<b>10. Gynäkologisches Labor</b>			
<b>10.1 Rechtsgrundlagen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Nach BiostoffV handelt es sich um eine ungezielte Tätigkeit der Schutzstufe 2, eine Exposition kann stattfinden zu Bakterien, Pilzen und Parasiten bis Risikogruppe 2 und Viren bis Risikogruppe 3</li> <li>– Weiterhin sind bezüglich Qualitätssicherung und Präanalytik die Angaben der Richtlinie der Bundesärztekammer (Rili-BÄK) heranzuziehen</li> <li>– Für benötigte Farbstoffe und Reagenzien ist die Gefahrstoff-Verordnung anzuwenden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Gefährdungsbeurteilung nach TRBA 400 für den Arbeitsplatz „Labor“</li> <li>– SAA zur Vorbereitung, Durchführung und Qualitätskontrolle für die einzelnen Untersuchungen</li> <li>– Die Betriebsanweisungen nach § 14 GefStoffV sind auszuhängen und zu beachten</li> <li>– Sicherheitsdatenblätter werden zweckmäßigerweise elektronisch archiviert oder zentral in einem Ordner aufbewahrt, sie müssen allen Mitarbeitern jederzeit zugänglich sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beispiele für Erreger der Risikogruppe 2: Influenzavirus, Haemophilus spp.</li> <li>– Beispiele für Erreger der Risikogruppe 3: Hepatitis B, C, HI-Virus</li> <li>– Hygiene im gynäkologischen Laboratorium dient in erster Linie dem Personalschutz</li> <li>– Mitarbeitende sind vor Aufnahme der Tätigkeit dem Betriebsarzt/Arbeitsmediziner vorzustellen und nach § 14 BiostoffV zu belehren. Sie müssen qualifiziert und in die jeweilige Tätigkeit eingewiesen sein</li> </ul>
<b>10.2 Räume</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Alle Flächen des Inventars sowie der Fußboden der ausreichend großen Räume müssen fugendicht und leicht zu reinigen oder zu desinfizieren sein</li> <li>– Wände im unmittelbaren Arbeitsbereich sollten die Nassabriebfestigkeitsklasse II nach DIN 30 300 haben</li> <li>– Ein Handwaschplatz mit kaltem und warmem Wasser, Seifen- und Händedesinfektionsmittelspendern, Einmalhandtuchspender und Abwurf für die gebrauchten Handtücher muss zur Verfügung stehen</li> </ul>	Klare Festlegung der Laborräume mit entsprechender Kennzeichnung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Spritzschutz anbringen, wenn Kontamination reiner Arbeitsbereiche möglich ist</li> <li>– Die Flächen müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren, d.h. desinfektionsmittelbeständig sein</li> </ul>
<b>10.3. Personalbezogene Maßnahmen</b>			
Händereinigung, Händedesinfektion, Handpflege	Die Händehygiene ist wie in den anderen Praxisräumen durchzuführen	Hautschutzplan	Neben jedem Waschbecken auszuhängen, das als Personalwaschplatz gilt
Handschuhe	Tragen von Handschuhen bei der Probenverarbeitung, Händedesinfektion nach Ausziehen der Handschuhe	Festlegung im Hygieneplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Beim Umgang mit Chemikalien ist auf die entsprechende Chemikaliendurchschlagssicherheit der Handschuhe zu achten</li> <li>– Diese ist, soweit vom Betriebs-/Arbeitsmediziner nicht anders vorgegeben, mit Nitrilhandschuhen, AQL &lt; 1,5 und Kennzeichnung nach EN 374-3 in ausreichendem Maße gegeben</li> </ul>
MNS, Spritzschutz	<ul style="list-style-type: none"> <li>– MNS sollte FFP 1 entsprechen</li> <li>– Tragen von FFP 2-Masken, wenn bei der Probenbearbeitung Aerosole entstehen und Verdacht auf Kontamination mit humanen Papillomviren (HPV) oder Hepatitis B, C oder HIV besteht</li> <li>– Schutzbrillen oder Visier sind immer anzulegen, wenn mit Spritzern in die Augen gerechnet werden muss (z.B. bei der Gewebspräparation)</li> </ul>	Festlegung im Hygieneplan	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Kennzeichnung der Proben bei entsprechendem Verdacht</li> <li>– Proben mit unbekanntem Status sind immer als infektiös zu betrachten</li> </ul>
Entsorgung Schutzkleidung	Mehrfach nutzbare Kittel werden als Wäsche zur besonderen Aufbereitung (Desinfektion) entsorgt. Einmalkleidung wird nach Abfallschlüssel 18 01 04 entsorgt	Festlegung im Hygieneplan und Abfallkonzept	
<b>10.4 Umgang mit Proben</b>			
Probenvorbereitung	Jede Probe ist als potenziell infektiös anzusehen und entsprechend zu handhaben	Festlegung im Hygieneplan, Darstellung der korrekten Abläufe in proben- und untersuchungsbezogenen SAA	Diese Anweisungen gehören in das QM-Handbuch des Labors

Nr. und Thema	Inhaltliche Umsetzung	Formale Umsetzung	Anmerkungen/Empfehlungen
Probenbearbeitung	Laborkittel und Handschuhe gelten als Mindestschutzausrüstung, ggf. sind Schürze, MNS und Schutzbrille zu ergänzen. Dies ist probenbezogen festzulegen	Festlegung im Hygieneplan/SAA	
Probenentsorgung	Soweit nicht anders vorgegeben erfolgt die Entsorgung in BAM-geprüften Behältern nach dem Abfallschlüssel 18 01 03, dies gilt auch für bewachsene mikrobiologische Nährböden	Festlegung im Abfallkonzept	Behälter sollen nicht ganz gefüllt und zeitnah entsorgt oder bis zur Entsorgung gekühlt aufbewahrt werden
<b>10.5 Entsorgung</b>			
Entsorgung von Einmalmaterial	– Spitze und scharfe Gegenstände einschließlich Objektträgern werden in geschlossenen Behältern gemäß Abfallschlüssel 18 01 01 entsorgt – Handschuhe, Einmalschutzkleidung etc. kann nach Abfallschlüssel 18 01 04 in Säcken entsorgt werden	Festlegung im Abfallkonzept	
Entsorgung von Körperflüssigkeiten	Körperflüssigkeiten in geringen Mengen können unter Beachtung des Personalschutzes z.B. über ein Ausgussbecken in die Kanalisation entsorgt werden	Festlegung im Abfallkonzept	

**11. Abkürzungsverzeichnis**

BAM	Bundesanstalt für Materialprüfung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BiostoffV	Biostoffverordnung
DVV	Deutscher Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten e.V.
EV	Erstveröffentlichung
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut
KV	Kassenärztliche Vereinigung
MP	Medizinprodukt
MNS	Mund-Nasen-Schutz
PEI	Paul-Ehrlich-Institut
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
QM	Qualitätsmanagement
RDG	Reinigungs-Desinfektions-Gerät
Rili-BÄK	Richtlinie der Bundesärztekammer
RKI	Robert Koch-Institut
SAA	Standardarbeitsanweisungen
STIKO	Ständige Impfkommission
TRBA	Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe
VAH	Verband für Angewandte Hygiene e.V.

**12. Danksagung**

Die AG Praxishygiene dankt Frau Otto und Frau Wurmstich vom Fachausschuss Arztpraxen der DGSV für die kritische Durchsicht des Kapitels zur Medizinprodukteaufbereitung.

**13. Anhang/Literatur**

**1. Impfungen beim Praxispersonal**

> Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: August 2014. Epid Bull 2014;34:305–340; [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/34\\_14.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/34_14.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)

**2. Personalhygiene und Infektionskrankheiten beim Personal**

- > Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250. Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250). <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut. Empfehlungen zur Händehygiene. Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2000;43:230–233. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg_Rili.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > RKI-Ratgeber für Ärzte. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/merkblaetter\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/merkblaetter_node.html) (Letzter Abruf: 24.2.15)

> Persönliche Schutzausrüstung (PSA), Vorgaben der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). [https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/M658\\_Dresscode%20Sicherheit\\_Download.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.bgw-online.de/SharedDocs/Downloads/DE/Medientypen/bgw-themen/M658_Dresscode%20Sicherheit_Download.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)

**3. Desinfektionsmitteleinsatz in der gynäkologischen Praxis**

- > Desinfektionsmittel-Kommission des VAH (Hrsg.). Desinfektionsmittelliste des VAH. mhp-Verlag Wiesbaden. Jeweils aktuelle Ausgabe.
- > Stellungnahme des Arbeitskreises Viruzidie\* beim Robert Koch-Institut (RKI) sowie des Fachausschusses „Virusdesinfektion“ der Deutschen Vereinigung zur Bekämpfung der Viruskrankheiten (DVV) und der Desinfektionsmittelkommission der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM). Prüfung und Deklaration der Wirksamkeit von Desinfektionsmitteln gegen Viren. Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 2004;47:62–66. [https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Viruzid.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Viruzid.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren. Bundesgesundheitsblatt 2013;56:1702–1705. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittelliste\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittelliste_node.html) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Desinfektionsmittelkommission im VAH unter Mitwirkung der „4+4-Arbeitsgruppe“. Empfehlung zur Kontrolle kritischer Punkte bei der Anwendung von Tuchspendersystemen im Vortränkesystem für die Flächen-desinfektion. HygMed 2012; 37:468–470. [http://www.ihph.de/vah-online/uploads/PDF/2012\\_HM10\\_vah\\_Tuchspendensysteme\\_1.pdf](http://www.ihph.de/vah-online/uploads/PDF/2012_HM10_vah_Tuchspendensysteme_1.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)

**4. Medizinprodukteaufbereitung Grundsätzliches**

*Aufbereitung gesamt*

- > Gesetz über Medizinprodukte (Medizinproduktegesetz - MPG). <http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/mpg/gesamt.pdf> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung - MPBetreibV). <http://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/BJNR176200998.html> (Letzter Abruf: 24.2.15)

- > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsbl 2012;55:1244–1310. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medprod\\_Rili\\_2012.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medprod_Rili_2012.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und Desinfektionsprozesse für thermostabile Medizinprodukte und zu Grundsätzen der Geräteauswahl. [http://www.dgkh.de/pdfdata/leitlinien/validierung\\_weiss.pdf](http://www.dgkh.de/pdfdata/leitlinien/validierung_weiss.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > DGKH – Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene, DGSV – Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung, AKI – Arbeitskreis Instrumentenaufbereitung in Kooperation mit dem VAH – Verbund für angewandte Hygiene. Leitlinie zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten. mhp-Verlag Wiesbaden 2013. [http://www.ihph.de/vah-online/uploads/PDF/2013\\_Manuelle\\_Aufbereitung\\_Leitlinie.pdf](http://www.ihph.de/vah-online/uploads/PDF/2013_Manuelle_Aufbereitung_Leitlinie.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Empfehlung für die Validierung und Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit Satteldampf für Medizinprodukte, Stand Juli 2009. [http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/empfehlung\\_dampf\\_validierung.pdf](http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/empfehlung_dampf_validierung.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > KVB Kassenärztliche Vereinigung Bayerns. Hygienische Aufbereitung von Medizinprodukten in der Arztpraxis und im MVZ 2013. <http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Infomaterial/Qualitaet/KVB-Broschue-re-Hygienische-Aufbereitung-Medizinprodukte.pdf> (Letzter Abruf: 24.2.15)

#### Aufbereitung Sterilisation

- > Kompetenzzentrum Patientensicherheit bei der KVWL. Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe. Medizinproduktegesetz IB. 006\_V.1. Anforderungen an das Betreiben von Dampfstерilisatoren. <http://www.kvn.de/icc/internet/nav/7c3/binarywriterservlet?imgUid=ad160c9f-eb0b-1b21-f886-7f2600eb1ae4&uBasVariant=11111111-1111-1111-1111-111111111111> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Regierung von Schwaben. Aufbereitung von Medizinprodukten (MP) in Kliniken, OP-Zentren, OP-Praxen. Validierungsanforderungen bei Kleinstерilisatoren. Stand 30.07.2008. <http://www.regierung.schwaben.bayern.de/Aufgaben/GAA/Formulare/GAA-034.pdf> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Norm-Entwurf DIN EN 13060:2012-06. Dampf-Klein-Sterilisatoren. Beuth Verlag 2012.
- > Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Empfehlung für die Validierung und Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit Satteldampf für Medizinprodukte, Stand Juli 2009. [http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/empfehlung\\_dampf\\_validierung.pdf](http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/empfehlung_dampf_validierung.pdf)
- > Technische Regel DIN SPEC 58929:2012-08. Betrieb von Dampf-Klein-Sterilisatoren im Gesundheitswesen - Leitfaden zur Validierung und Routineüberwachung der Sterilisationsprozesse Beuth-Verlag 2012.

## 5. Spezielle Aufbereitung in der gynäkologischen Praxisbereich

### Aufbereitung von transvaginalen Ultraschallsonden

- > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Anhang 7, „Aufbereitung von Ultraschallsonden zur Anwendung in der Gynäkologie“. Bundesgesundheitsbl 2012;55:1244–1310. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medprod\\_Rili\\_2012.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Medprod_Rili_2012.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Empfehlung des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Aufbereitung von Ultraschallsonden mit Schleimhautkontakt, Referenz-Nr.: 4306/05, 17.02.2005. <http://www.bfarm.de/SharedDocs/Risikoinformationen/Medizinprodukte/DE/ultraschallsonden-2.html> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Klett S. Erfahrungsbericht aus dem Referat für Gesundheit und Umwelt in München: Zur Aufbereitung von transvaginalen Ultraschallsonden. Epid. Bull 2005;21:183–185.

## 6. Patientenbezogene Hygiene

- > Kramer A, Assadian O. Wallhäußers Praxis der Sterilisation, Antiseptik und Konservierung. Qualitätssicherung der Hygiene in Industrie, Pharmazie und Medizin. Georg Thieme Verlag 2008; Seite 208–235.
- > Empfehlungen der KRINKO: Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007; 50:377–393, DOI 10.1007/s00103-007-0167-0, abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Empf\\_postopWI.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Empf_postopWI.pdf?__blob=publicationFile)
- > Assadian O. Überblick antimikrobielle Substanzen: Abgrenzung zwischen Antiseptika und Desinfektionsmitteln. <http://infektiologie-hygiene.universimed.com/artikel/%C3%BCberblick-antimikrobielle-substanzen-abgrenzung-zwischen-antiseptika-> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“. Konsensuspapier Blutzuckermessung. Hyg Med 2013; 38:250–251. [http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/HM\\_06\\_2013\\_blutzuckermessung.pdf](http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/HM_06_2013_blutzuckermessung.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)

## 7. Invasive Eingriffe

- > Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen. Bundesgesundheitsbl 2011;54:1135–1144. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Punkt\\_Inj\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Punkt_Inj_Rili.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kven und der KBV. Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden. [http://www.hygiene-medinprodukte.de/fileadmin/user\\_upload/dokumente/Hygieneleitfaden/Hygiene\\_in\\_der\\_Arztpraxis\\_Ein\\_Leitfaden.pdf](http://www.hygiene-medinprodukte.de/fileadmin/user_upload/dokumente/Hygieneleitfaden/Hygiene_in_der_Arztpraxis_Ein_Leitfaden.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)

## 8. Umgang mit infektiösen Patientinnen

- > RKI Merkblätter für Ärzte, abrufbar unter [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/merkblaetter\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/merkblaetter_node.html)
- > Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bundesgesundheitsbl 2014;57:696–732. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)

## 9. Impfen

- > Mitteilung der Ständigen Impfkommission am Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) am Robert Koch-Institut/Stand: August 2014. Epid Bull 2014;34:305–340; [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/34\\_14.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/34_14.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > PEI, Paul-Ehrlich-Institut, Bundesinstitut für Impfstoffe und biomedizinische Arzneimittel. <http://www.pei.de> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Gemeinsamer Bundesausschuss. Schutzimpfungen. <http://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/schutzimpfungen> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Der Kühlschrank in Krankenhaus und Praxis. <http://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygieneipp2011/330> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Checkliste für die Verordnung von Impfstoffen. [http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Verordnung/KVB-111020-HP-Checkliste\\_Impfverordnung-Anlage-kl-2.pdf](http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Verordnung/KVB-111020-HP-Checkliste_Impfverordnung-Anlage-kl-2.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)

## 10. Labor

- > Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 100. Schutzmaßnahmen für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen in Laboratorien (TRBA 100). <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-100.html> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen, Dt. Ärzteblatt 2014;111: A1583–A1618. <http://www.bundesaeztekammer.de/downloads/Rili-BAEK-Laboratoriumsmedizin.pdf> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Technische Regel für Gefahrstoffe 526. Laboratorien (TRGS 526). <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Gefahrstoffe/TRGS/TRGS-526.html> (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Bioschutzverordnung - BioStoffV). [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/biostoffv\\_2013/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/biostoffv_2013/gesamt.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (Gefahrstoffverordnung - GefStoffV). [http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gefstoffv\\_2010/gesamt.pdf](http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/gefstoffv_2010/gesamt.pdf) (Letzter Abruf: 24.2.15)
- > Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall. Mitteilung der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) 18. Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes. [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/LAGA-Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/LAGA-Rili.pdf?__blob=publicationFile) (Letzter Abruf: 24.2.15)