

HYGIENEORDNER

Hygieneplan Naturheilpraxis



(Und/oder eigenes Logo verwenden/einfügen)

Anna
Musterfrau
Heilpraktiker/in

Straße
Ort

Stand: Juni 2016, überarbeitet März 2026 von Chris Brand (LACHESIS)

Autorinnen

Monika Gerhardus, Claudia Schmidt

Union Deutscher Heilpraktiker, Landesverband Hessen

Else Schnakenberg, LACHESIS - Berufsverband für Heilpraktikerinnen

1 **Vorspann Dokumentation und Kenntnisnahme**

Diesem Hygieneplan zugrundeliegende Gesetze und Verordnungen finden Sie im Anhang.

Im ersten Teil finden Sie die Zusammenfassung der Maßnahmen im Kurzüberblick.

Im weiteren Verlauf sind die Maßnahmen erläutert und als Loseblattsammlung erstellt. Sie werden ständig aktualisiert und ergänzt.

Allen MitarbeiterInnen sowie neuen und freien MitarbeiterInnen wird der Hygieneplan zur Kenntnisnahme vorgelegt.

Jede/r MitarbeiterIn ist in ihrem Tätigkeitsbereich für die sachgerechte Durchführung der erforderlichen Hygienemaßnahmen verantwortlich.

Sie bestätigen die Kenntnisnahme in der **Unterschriftenliste (S.4)** mit ihrer Unterschrift. Diese Liste dient als Nachweisdokument, welches ggf. auf Verlangen der überwachenden Gesundheitsbehörde vorgelegt werden kann.

Der vorliegende Hygieneplan hat für alle in der Praxis für Naturheilkunde tätigen Personen Gültigkeit.

Zuständiges Gesundheitsamt:
Adresse - Telefonnummer

Zuständiger Durchgangsärzt/in:
Adresse - Telefonnummer

Ort, Datum

Anna Musterfrau

Heilpraktiker/in

(Autorin des vorliegenden Hygieneplans)

Hygienebeauftragte für diese Praxis ist:

Frau

Berufsbezeichnung

Datum

Unterschrift

2 *Gesetzliche Grundlagen zur Hygiene in HeilpraktikerInnen-Praxen*

Es gelten die jeweiligen HygieneVO der Bundesländer:

http://www.dkg-ev.de/dkg.php/cat/43/aid/9618/title/Hygieneverordnungen_der_Bundeslaender

1. Infektionsschutzgesetz IFSG, insbesondere § 23 (3) IFSG
2. Medizinproduktegesetz MPG
3. Medizinproduktebetriebsverordnung MPBetreibV
4. Biostoff-Verordnung BioStoffV
5. TRBA 250 – Technische Regeln biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen, Insbesondere §5 Arbeitsschutzgesetz
6. BGW-Arbeitsschutzrichtlinien + BGR 206
7. Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) 18 von Januar 2015
8. Gefahrstoff-Verordnung (GefStoffV) der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin

weiterführende Quellen

- BGR 197 Benutzung von Hautschutz
- BGR 206 Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst
- BGW Hautschutz- und Händehygieneplan für Heilpraktikerinnen und Heilpraktiker
- BGVR-Verzeichnis Berufsgenossenschaftliche Vorschriften und Regeln für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit
- BGW-Regeluntersuchungsprogramm nach Schnitt + Stichverletzungen
- Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren /Stand: 03.02.2026
- Nachtrag zur Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und -verfahren
- Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten/ Risikobewertung Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1244–1310 DOI 10.1007/s00103-012-1548-6 © Springer-Verlag 2012
- Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2000 · 43:644–648 © Springer-Verlag 2000
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention/Alte Anlagen der...
- DGSV Medizinprodukte

Es muss sich das im Hygieneplan wiederfinden, was Sie in Ihrer Praxis durchführen.

Bitte passen Sie daher den vorliegenden Plan an Ihre Gegebenheiten in der Praxis an.

Hygieneplan

Version Juni 2016, überarbeitet März 2026

Naturheilpraxis

2 Dokumentation und Kenntnisnahme

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich den Hygieneplan der Praxisfür Naturheilkunde zur Kenntnis genommen habe und seine verbindliche Einhaltung.

Die Unterschrift wird – falls zutreffend - jeweils gekennzeichnet mit:

Einweisende* = E Angewiesene* = A

Unterschrift muss 1 x jährlich erneuert werden.

Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift

3 Allgemeine Angaben zur Naturheilpraxis

Räumlichkeiten

Anzahl der Behandlungsräume _____

Anmeldebereich vorhanden

Wartebereich vorhanden

Sprechzimmer vorhanden mit Waschbecken

Sprechzimmer vorhanden ohne Waschbecken

Spender für Händedesinfektion vorhanden

Hygieneplan

Version Juni 2016, überarbeitet März 2026

Naturheilpraxis

- Sozialraum vorhanden
- Lagerraum vorhanden
- Separate Toilette vorhanden

Mitarbeiter/Innen

Anzahl der MitarbeiterInnen _____

Anzahl der freien MitarbeiterInnen _____

Therapien - (Risikoanalyse)

In der Praxis werden überwiegend folgende Behandlungen durchgeführt:

1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

4 Inhaltsverzeichnis

1		Vorspann Dokumentation und Kenntnisnahme	2
2		Gesetzliche Grundlagen zur Hygiene in HP-Praxen	3
3		Allgemeine Angaben zur Naturheilpraxis	5
4		Inhaltsverzeichnis	6
5		Personalhygiene	7
	5.1	<i>Schutzmaßnahmen Kleidung</i>	7
	5.2	<i>Schutzmaßnahmen wann - welche</i>	8
	5.3	<i>Verhalten bei Eigenverletzung</i>	9
6		Personalschutz	9
	6.1	<i>Händehygiene – Indikation und Durchführung</i>	10
	6.2	<i>Kontamination / was tun?</i>	11
7		Instrumentenaufbereitung	11
8		Flächendesinfektion	12
9		Sterilisation	13
10		Umgang mit Injektionen / Infusionen / Medikamenten	14
11		Verpackung / Versandmaterial (Untersuchungsmaterial)	17
12		Wäschereinigung	17
13		Therapie- / Diagnoseverfahren	17
	13.1	<i>Wundverband / Verbandwechsel</i>	17
	13.2	<i>Hautdesinfektion – wann und wie?</i>	18
	13.3	<i>Quarzgläser für HOT</i>	18
	13.4	<i>Schröpfgläser / Schröpfschnepper</i>	18
	13.5	<i>Baunscheidt-Apparat</i>	19
	13.6	<i>Elektroden, Laser</i>	19
	13.7	<i>Iris-Diagnosegerät</i>	19
	13.8	<i>Blutegel</i>	19
	13.9	<i>Kolon-Hydrotherapie</i>	20
	13.10	<i>Desinfektionsmaßnahmen bei nicht-invasiven Techniken</i>	20
14		Abfall	20
	14.1	<i>Abfallentsorgung</i>	20
	14.2	<i>Abfallschlüssel</i>	21
15		Meldepflicht nach IFSG	21
16		Medizinprodukte Einteilung nach RISIKOBEWERTUNG	23
	16.1	<i>Umgang mit Medizinprodukten</i>	24
	16.2	<i>Risikobewertung von Medizinprodukten</i>	25
17		Hautschutzplan	26
18		Reinigungs- und Desinfektionsplan	27
19		Notfallmedizin und Rettungskette	30
20		Sterilisationskontrollblatt	31
21		Verbandbuch	32
			33

5 Personalhygiene

5.1 Schutzmaßnahmen Kleidung

Kleiderordnung

Kleiderordnung bei invasivem Arbeiten nach TRBA 250 4.2.6 ff

Berufsbekleidung (Hose + Shirt/ Kasak) und PSA (persönliche Schutzausrüstung) werden differenziert.

Berufskleidung kann farbig sein, muss separat von privater Kleidung gelagert werden, darf erst in der Praxis angelegt werden und vom Therapeuten selbst oder in der Praxiswaschmaschine bei mind. 65°C gewaschen werden. Wechsel alle 2 Tage oder bei sichtbarer Kontamination.

PSA (persönliche Schutzausrüstung): wiederverwertbare persönliche Schutzkleidung (Kittel) sind Medizinprodukte und müssen daher nach RKI zertifiziertem Waschverfahren z.B. in zugelassener Wäscherei gewaschen werden. Sie werden über der Privatkleidung oder Berufskleidung getragen und dürfen erst in der Praxis angelegt werden. Wechsel alle 2 Tage oder bei sichtbarer Kontamination.

Die PSA wird vor Kontamination geschützt und getrennt von Privatkleidung im Schrank aufbewahrt.

Schutzkleidung

Tätigkeiten, bei denen die Kleidung mit Krankheitserregern kontaminiert werden können oder bei denen die Kleidung durchfeuchtet werden könnte, werden Einmal-Schutzschürzen benutzt. Bei der Untersuchung oder Behandlung von MRE-kolonisierten Patienten, müssen langärmelige Einmal-Schutzkittel mit Bündchen getragen werden.

Bei Tätigkeiten, bei denen mit einem Verspritzen von Körperflüssigkeiten oder Gefahrstoffen zu rechnen ist, wird eine Schutzbrille oder ein Gesichtsschutz getragen.

Schutzhandschuhe – puderfreie Latexhandschuhe

Einzelne Einmalhandschuhe werden nicht auf Vorrat in der Kitteltasche mitgeführt!

Einmalhandschuhe werden bei infektionskritischen Tätigkeiten (z.B. Blutentnahme, Verbandwechsel) getragen und nach dem Ausziehen direkt in den Abfallsammler entsorgt.

Sterile Einmalhandschuhe DIN-EN 455 werden bei aseptischer Anforderung getragen.

Vor dem Anziehen von Schutzhandschuhen ist die hygienische Händedesinfektion empfohlen. Wichtig und erforderlich ist sie nach dem Ausziehen der Schutzhandschuhe!

Beim Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmittel werden feste Handschuhe (z. B. Haushaltshandschuhe) getragen. Im Toilettenbereich werden rote Handschuhe getragen, im anderen Praxisbereich werden blaue Handschuhe getragen.

Zu beachten	Maßnahme
Schutzhandschuhe dürfen nur auf saubere, trockene Haut angezogen werden.	Nach der Händereinigung mit Wasser und Waschlotion die Hände gut abspülen und mit Einmalhandtuch trockenreiben.
Schutzhandschuhe dürfen nicht ständig getragen werden.	In Phasen, in denen nur „Trockenarbeiten“ ohne Schadstoffkontakt ausgeführt werden, sollten keine Handschuhe getragen werden.
Handschuhe sind nur dann zu tragen, wenn es aus hygienischen Gründen erforderlich ist. (Schutzstufe 2)	So oft wie möglich, wenn keine Gefahr für Patient/Personal von der durchzuführenden Tätigkeit ausgeht, auf das Tragen von Handschuhen verzichten.

Hygieneplan

Version Juni 2016, überarbeitet März 2026

Naturheilpraxis

Wasser und waschaktive Substanzen trocknen die Haut aus und entfetten sie.	Der Haut regelmäßig geeignete Handpflege-mittel zuführen.
Bei sensiblen Personen können durch Handschuhe allergische Reaktionen ausgelöst werden.	Bei Auftreten von Hautdefekten oder Hautirritationen Hautarzt aufsuchen.

Schmuck:

Schmuck wird während der Arbeit nicht getragen.

Fingernägel:

Die Fingernägel werden kurz und rund geschnitten. Es wird kein Nagellack aufgetragen und keine künstlichen Fingernägel.

Haare:

Langes Haar wird zusammengebunden.

Mund-Nasenschutz:

Ein Mund-Nasenschutz wird bei der Behandlung von Patienten mit Infektionen der oberen Atemwege angelegt. Ebenso wenn die/der Heilpraktiker*in an den Atemwegen erkrankt ist

Der Mund-Nasen-Schutz mindestens FFP1-Standard wird über Mund und Nase getragen, wenn mit einer aerosolen Übertragung zu rechnen ist. Er wird auch nicht vorübergehend heruntergezogen.

Die Maske wird nach dem Ablegen direkt in den Müllsammler entsorgt. Anschließend wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

Schuhe:

Es werden rutschfeste, in der Ferse gesicherte Schuhe getragen. Bei sichtbarer Kontamination mit Blut, Sekret oder anderen erregerrhaltigen Materialien werden sie mit z. B. SECUSEPT (bitte eigenes Mittel eintragen) desinfizierend gereinigt.

5.2 Schutzmaßnahmen: Wann und welche?

Einmalhandschuhe	Wenn direkter Kontakt mit Blut, Sekret oder anderem infektiösen Material möglich bzw. vorhersehbar ist. (Schutzstufe 2-Tätigkeiten.)
Schutzkittel/Schutzschürze	Wenn mit einer Kontamination der Dienstkleidung zu rechnen ist.
Schutzhandschuhe	Haushaltshandschuhe tragen (Stulpen zurückklappen) beim Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionslösungen. (rot für Toilettenbereich, blau für übrigen Praxisbereich)
Schutz vor Verletzungen	Sicherheits-Injektion-Kanülen stehen von verschiedenen Herstellern zur Verfügung (Empfehlung des BGW)
	Kanülen werden in den bereitgestellten durchstichsicheren Behälter abgeworfen. Nachstopfen von spitzen, scharfen Gegenständen bei der Entsorgung unbedingt vermeiden! Ein „Recapping“ muss auf jeden Fall unterbleiben, auch bei Hausbesuchen. (empfohlen: verwenden von Sicherheits-Injektion-Kanülen).
	Die eventuell notwendige manuelle Reinigung von scharfen, spitzen und schneidenden Instrumenten erfolgt sehr sorgfältig, um Verletzungen zu vermeiden.

6.1 Händehygiene - Indikation und Durchführung

<p>Hygienische Händedesinfektion:</p> <p><u>Nach manuellen Therapien (ohne Handschuhe)</u> Desinfektion Händewaschen Hautpflege</p> <p><u>Nach Behandlungen (mit Handschuhen)</u> Handschuhe ablegen Händewaschen Desinfektion mit z.B. Sterillium</p> <p>Es werden immer nur Einmalgebilde verwendet!</p> <p>Vor allen reinen und nach allen unreinen Tätigkeiten!</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vor allen invasiven Maßnahmen (z. B. Akupunktur, Injektion, Baunscheidt-Therapie) • vor Kontakt mit Patienten, die im besonderen Maße vor Infektionen geschützt werden müssen (Immunschwäche) • vor dem Anlegen steriler Einmal-Handschuhe • vor und nach Verbandwechsel • vor und nach Kontakt mit Eintrittsstellen von Kathetern und Drainagen • nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können (z.B. MRSA-Besiedlung) • nach Kontakt mit kontaminierten Flächen oder Gegenständen, Schmutzwäsche und Abfällen • nach Kontakt mit Blut, Sekreten oder Exkreten • nach dem Ausziehen von Handschuhen • nach dem Toilettenbesuch • nach dem Niesen, Husten, Nase putzen <p>sowie nach <u>tatsächlicher, wahrscheinlicher oder möglicher Kontamination</u></p> <p>Diese Forderung gilt auch dann, wenn bei diesen Tätigkeiten sterile oder unsterile Handschuhe getragen werden!</p>
<p>Händewaschen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • vor Arbeitsbeginn, • nach Arbeitsende, • vor dem Essen, • nach dem Toilettenbesuch.
<p>Händepflege</p>	<p>Mehrmals täglich und bei Bedarf die Hände mit Pflegelotion einreiben.</p> <p>z.B. - vor Dienstbeginn, - vor größeren Pausen, - nach Arbeitsende.</p> <p>Entnahme der Pflegemittel erfolgt nur aus Spendern oder Tuben. Siehe Anhang Hautschutzplan!</p>

6.2 Kontamination – was tun?

Punktuelle Kontamination	<p>Punktuelle Kontaminationen sind vor der Reinigung mit einem Desinfektionsmittelgetränktem Einmaltuch (z.B. Zellstoff, Papierhandtuch) zu entfernen.</p> <p>Danach 1. hygienische Händedesinfektion.</p> <p>Danach werden die Hände unter Verwendung von Flüssigseife unter fließendem Wasser gereinigt.</p> <p>Anschließendes Abtrocknen der Hände mit Einmalhandtuch.</p> <p>Danach 2. hygienische Händedesinfektion.</p>
Großflächige Kontamination	<p>Großflächige Kontaminationen werden vorsichtig mit Wasser abgespült.</p> <p>Danach 1. hygienische Händedesinfektion.</p> <p>Danach werden die Hände unter fließendem Wasser unter Verwendung von Flüssigseife gereinigt. Beim Abspülen und Waschen darf die Kleidung und die Umgebung nicht kontaminiert werden (ggf. Kontaminationsbereich desinfizierend reinigen, Wechsel der Dienstkleidung).</p> <p>Danach 2. hygienische Händedesinfektion.</p>

7 Instrumentenaufbereitung

Manuelle Aufbereitung	<ul style="list-style-type: none">• Instrumente werden sofort nach Gebrauch zum Aufbereitungsort transportiert. Instrumente sind schonend abzulegen - sie dürfen nicht abgeworfen werden.• Es muss ausgeschlossen werden, dass während der Aufbereitung reine Arbeitsflächen oder desinfizierte oder sterilisierte Materialien kontaminiert werden können.• Nach erfolgter Reinigung und Desinfektion der Instrumente/ Materialien sind die benutzten Arbeitsflächen abschließend zu desinfizieren im Scheuer-Wisch-Verfahren.• Gebrauchte Instrumente werden in einer Instrumentenwanne mit Siebeinsatz und Abdeckung in Instrumentendesinfektionsmittel eingelegt (siehe Desinfektionsplan).• Alle Gegenstände sind weitest möglich zerlegt, Scheren und Klemmen 90° geöffnet in die Lösung zu legen.• Englumige Materialien und Hohlkörper (z. B. Schläuche, Schröpfgläser) müssen blasenfrei mit Desinfektionsmittel gefüllt eingelegt werden.• Es ist sicherzustellen, dass alle äußeren und inneren Oberflächen von Lösung vollständig bedeckt sind.• Alle Gegenstände sollten nicht länger als die vom Hersteller angegebenen Einwirkzeit in der Lösung belassen werden (Standard: 1-Stundenwert).• Nach Ablauf der Einwirkzeit Siebeinsatz mit Instrumenten/ Materialien der Wanne entnehmen und unter fließendem Wasser gut abspülen bzw. durchspülen.• Instrumente/Materialien unter fließendem Wasser mit Bürste reinigen. Dabei darauf achten, dass umliegende Flächen sowie die
------------------------------	---

Hygieneplan

Version Juni 2016, überarbeitet März 2026

Naturheilpraxis

	<p>Kleidung nicht kontaminiert werden (Schutzschürze und Schutzhandschuhe tragen).</p> <ul style="list-style-type: none">• Instrumente/Materialien abtrocknen und auf sauberer Fläche ablegen. Englumige Gegenstände ggf. mit Druckluft durchblasen.• Schutzkleidung ablegen und hygienische Händedesinfektion durchführen.• Desinfizierte und gereinigte Materialien zur reinen Arbeitsfläche transportieren.• Sicht- und Funktionskontrolle, ggf. Instrumentenpflege durchführen.• Durch Abnutzung, Korrosion oder andere Einflüsse beschädigte Instrumente aussortieren und ersetzen.• Nach durchgeführter Instrumentenaufbereitung sind alle reinen und unreinen Arbeitsflächen zu desinfizieren.
--	--

8 **Flächendesinfektion (Siehe Anhang Desinfektionsplan)**

Patientenliegen, Lagerungshilfen	<ul style="list-style-type: none">• Patientenliegen sind bei sichtbarer Kontamination, mindestens jedoch 1x täglich zu desinfizieren (Feucht-Wisch-Methode). Bei Patientenwechsel ist die Papier-oder Textilaufgabe zu erneuern.• Lagerungshilfen sind nach jedem Gebrauch, insbesondere bei Hautkontakt mit dem Patienten, desinfizierend zu reinigen.
Blutdruckmanschette, Stethoskop	<ul style="list-style-type: none">• Wischdesinfektion mit Flächendesinfektionsmittel nach jedem Patientenkontakt .
Schränke, Regale	<ul style="list-style-type: none">• Schränke und Schubladen innen 1x monatlich, bzw. bei sichtbarer Verunreinigung, ausräumen und desinfizierend mit einem Flächendesinfektionsmittel reinigen (Feucht-Wisch-Methode) → Dokumentation.• Offene Regale 1x wöchentlich desinfizierend mit einem Flächen-desinfektionsmittel reinigen (Feucht-Wisch-Methode).• Bei der desinfizierenden Reinigung von Lagerungsflächen ist darauf zu achten, dass Verpackungsmaterialien von Sterilgütern (z.B. Sterilpapier, Folienverpackung) nicht von der Desinfektionslösung durchfeuchtet wird → Verlust der Sterilität.
Fußbodendesinfektion	<p>Für die Reinigung sind folgende Utensilien erforderlich:</p> <ul style="list-style-type: none">• Schutzhandschuhe (Haushaltshandschuhe)• Flüssigkeitsdichte Einmalschürze• Eimer mit Desinfektions- / Reinigungslösung• Ausreichende Menge von Reinigungstüchern; je nach Bereich farblich gekennzeichnet: <p>Praxisbereich → blauer Eimer, blaue Tücher Sanitärbereich → roter Eimer, rote Tücher</p> <ul style="list-style-type: none">• Mopp-System für Bodenflächen• Sammelbehälter, getrennt für gebrauchte Tücher und Mopps• Evtl. Händedesinfektionsmittel• Oder Einmalartikel verwenden
Kühlschränke	<ul style="list-style-type: none">• Kühlschränke 1x monatlich abtauen und danach eine Feucht-Wisch-Desinfektion durchführen → Dokumentation.

9 Sterilisation

In einigen Bundesländern werden Heißluftsterilisatoren von den Gesundheitsämtern nicht genehmigt. Bitte erkundigen Sie sich bei Ihrem Landesverband nach der Auffassung der für Sie zuständigen Gesundheitsbehörde (Gesundheitsamt)

Es gibt für viele Bereiche Einmalartikel. Bitte verwenden Sie bei allen Instrumenten möglichst die erhältlichen Einmalartikel und vermerken Sie das bitte in Ihrem Hygieneplan.

Sterilisation

Die Sterilisation findet mit dem Heißluftsterilisator bzw. Autoklaven MELAtronic® 15 (Bitte eigenes Gerät angeben) ausschließlich mit dem Programm 134°C / 5 Minuten, 2 bar statt. Es wird ½ jährlich eine Sporenprobe bei der Firma XXXX (Bitte eigenes Gerät angeben) durchgeführt. Die Zusendung der Prüfsporen erfolgt jeweils nach 6 Monaten von der Firma XXXX (Bitte eigenes Gerät angeben).

Die Aufbereitung wird in einer Chargenlisteliste dokumentiert.

(s. Anhang)

Gemäß § 4 Abs.3 MPBetreibV ist ein Sachkenntnisnachweis erforderlich.

<p>Die Aufbereitung umfasst folgende Schritte:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Das fachgerechte Vorbereiten (Sammeln, Vorbehandeln, 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 erneute Prüfung. • Die Pflege (z.B. ölen der beweglichen Teile mit Instrumentenpflegemitteln), Funktionsprüfung und Instandsetzung. • Die Kennzeichnung, (Chargen-Nummer = Datum) • das Verpacken, • die Sterilisation, • Freigabe des Medizinproduktes zur Lagerung bzw. erneuter Anwendung.
<p>Verpackung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • z. B. WIPAK MEDICAL STERIKING SS4 (Bitte eigene Angaben angeben) 130x270mm
<p>Lagerung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dauer der Lagerung gilt ½ Jahr. • Es wird in einzelnen verschlossenen Schubladen gelagert. • Die Sterilgüter werden nach Sterilisationsdatum sortiert gelagert. Die Entnahme erfolgt nach dem first in – first out-Prinzip.
<p>Öffnen der Sterilgutverpackung</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Öffnen der Verpackung immer erst unmittelbar vor dem Gebrauch. • Vor dem Öffnen von Sterilgut-Verpackungen immer eine hygienische Händedesinfektion durchführen. • Beim Öffnen nicht sprechen, Sterilgut nicht anhusten etc. • Ist das Sterilgut zweifach eingepackt, so müssen beide Verpackungen vor dem Anreichen geöffnet werden. • Folienverpackungen haben Siegelnähte, die an einer Seite „aufgepeelt“ werden können.

- Das Sterilgut nicht durch die Papierverpackung stoßen, öffnen der Verpackung nach der „peel-back“- und „non-touch-Technik“.

10 Umgang mit Injektionen / Infusion / Medikamenten

	Infusionslösungen	Mehrdosenbehältnisse (Stechampullen) nur erlaubt bei Mitteln mit Konservierungsstoffen und schnellem Verbrauch	Ampullen
Lagerung	Herstellerangaben beachten: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatur • Verfallsdatum • Lichteinfluss 	Herstellerangaben beachten: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatur • Verfallsdatum • Lichteinfluss 	Herstellerangaben beachten: <ul style="list-style-type: none"> • Temperatur • Verfallsdatum • Lichteinfluss
Kontrolle	Kontrolle vor Gebrauch: <ul style="list-style-type: none"> • Verfalldatum • Trübung • Glasdefekte 	Kontrolle vor Gebrauch: <ul style="list-style-type: none"> • Verfalldatum • Trübung • Glasdefekte 	Kontrolle vor Gebrauch: <ul style="list-style-type: none"> • Verfalldatum • Trübung • Glasdefekte
Zubereitung	Händedesinfektion Gummi-Einstichstopfen desinfizieren Einwirkzeit beachten Zeitpunkt der Zubereitung auf der Flasche notieren <ul style="list-style-type: none"> • Datum • Uhrzeit • Menge der Zugaben • Handzeichen Keine Kanüle zum Zwecke der Belüftung einstechen. Wenn möglich, keine Medikamente zuspritzen, sondern im Bypass verabreichen (auf Anordnung).	Händedesinfektion Gummi-Einstichstopfen desinfizieren Einwirkzeit beachten Zeitpunkt des ersten Anbruchs auf der Stechampulle notieren Bei pulverförmigen Medikamenten, die eine Auflösung erfordern, ist darauf zu achten, dass der Kolben der Spritze nicht berührt und damit kontaminiert wird.	Händedesinfektion Ampulle vorsichtig öffnen; Bruchstelle nicht berühren (Kontamination).
<p><i>Verabreichung erfolgt unverzüglich, jedoch nicht später als eine Stunde!</i> Grundsätzlich gilt, dass einmal zubereitete Infusionslösungen und einmal angebrochene Stechampullen nicht zum mehrmaligen Gebrauch bestimmt sind! Der Verbleib einer Entnahmekanüle ist nicht zulässig. → MINI SPIKE sind zu verwenden</p>			
	Infusionsbestecke	Spritzen	Kanülen
Lagerung	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellerangaben beachten • Durchfeuchtung und Beschädigung vermeiden • Verfalldatum beachten 	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellerangaben beachten • Durchfeuchtung und Beschädigung vermeiden • Verfalldatum beachten 	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellerangaben! • Durchfeuchtung und Beschädigung vermeiden • Verfalldatum?!
Anwendungshinweise	Beim Handling Herstellerangaben beachten, um Durchnässung des Luftfilters zu vermeiden. Beim Einsatz von Bakterienfiltern Herstellerangaben beachten.	Einmalspritzen sind zum Einmalgebrauch bestimmt. Das Aufziehen mehrerer Lösungen in ein und derselben Spritze ist nicht zulässig.	Einmalkanülen sind zum Einmalgebrauch bestimmt. Das Aufziehen mehrerer Lösungen mit ein und derselben Kanüle ist nicht zulässig.

Wegen möglicher Inkompatibilitäten beim Zuspritzen von Medikamenten zu Infusionslösungen wird mit der Apotheke Rücksprache gehalten.

Infusionen	<ul style="list-style-type: none">• Sichtkontrolle von Infusionsbehälter (Haarrisse) und Infusionsflüssigkeit (Trübung).• Vor der Vorbereitung und der Durchführung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.• Die Vorbereitung der Infusion erfolgt erst unmittelbar vor der Applikation (max. 1 Stunde vorher). Infusionslösungen die mit Medikamenten vermischt werden, sind sofort zu infundieren.• Verschluss der Infusionsflasche vor dem Einstecken der Tropfkammer mit Hautdesinfektionsmittel desinfizieren.• Infusionssysteme mit Belüftungsventil verwenden, keine zusätzlichen Belüftungskanülen einstecken.
Injektionslösungen	<ul style="list-style-type: none">• Vor der Zubereitung und der Injektion wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.• Es werden Einzeldosisampullen verwendet und diese erst unmittelbar vor Entnahme geöffnet.• Bei Trockensubstanzen Lösungsmittel erst unmittelbar vor dem Aufziehen zumischen.• Bei Einzeldosisampullen Medikament mit Kanüle in die Spritze aufziehen. Für die Injektion wird immer eine neue Kanüle verwendet.• Für jede Entnahme ist eine neue Kanüle zu verwenden. Lösungen zur Injektion in Durchstichflaschen die keine Konservierungsstoffe enthalten (z.B. NaCl-Lösung 0,9%, Aqua für Injektionszwecke, sind zum einmaligen Verwenden bestimmt. Reste sind zu verwerfen.• Bei Lösungen zur Injektion mit Konservierungsstoffen (z.B. Lokalanästhetika) gelten die Aufbrauchfristen und Lagerbedingungen entsprechend den Angaben der Gebrauchsinformation.
Maßnahmen	<p>Klassifizierung der Schutzstufen nach TRBA 250 vom 27.3.14 mit Änderungen vom 22.5.2014 und 21.07.2015</p> <p>http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/pdf/TRBA-250.pdf?_blob=publicationFile</p>
bei Injektionen Schutzstufe 2 TRBA 250	<p>Vor jeder Injektion (s.c./i.m./i.v./i.a.) und dem Legen peripherer Venenverweilkanülen ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.</p> <p>Hautdesinfektion der Punktionsstelle unter Beachtung der Einwirkzeit.</p> <ul style="list-style-type: none">• Kanülen direkt nach Applikation in ein durchstichsicheres Kanülen-Abwurfgefäß entsorgen
beim Legen peripherer Venenzugänge Schutzstufe 2 TRBA 250	<p>Auswahl der Punktionsstelle:</p> <ul style="list-style-type: none">• Möglichst nahe am Handgelenk; die Phlebitishäufigkeit ist beim Legen in der Ellenbeuge oder am Unterarm deutlich höher• Durchführung: Palpieren der Einstichstelle.• Hygienische Händedesinfektion.• Hautdesinfektion im Bereich der Einstichstelle• Sprühen ⇒ Wischen ⇒ Sprühen, Einwirkzeit beachten (Herstellerangaben beachten je nach Desinfektionsmittel).• Schutzhandschuhe anlegen• Einstichstelle vor der Venenpunktion nicht mehr palpieren• Nach dem Legen der Verweilkanüle Infusion direkt anschließen.• Fixierung der Kanüle (jede Bewegung der Kanüle führt zu Reizungen und Verletzungen der Venenwand und damit zu

Hygieneplan

Version Juni 2016, überarbeitet März 2026

Naturheilpraxis

	<p>Entzündungs-erscheinungen) mit sterilem Pflasterverband (Folienverband).</p> <ul style="list-style-type: none">• Dokumentation in der Patientenakte.
bei der Blutentnahme Schutzstufe 2 TRBA 250	<p>Bevorzugt sind geschlossene Blutentnahmesysteme zu verwenden. Falls erforderlich, muss die Umgebung der Punktionsstelle durch eine Einwegunterlage geschützt werden.</p> <p>Um evtl. weitere Kontaminationen auszuschließen, sind die Blutröhrchen direkt nach der Blutentnahme makroskopisch sauber in das Transportgefäß zu stellen.</p> <p>Vor jeder Blutentnahme sind eine hygienische Händedesinfektion sowie eine Hautdesinfektion der Punktionsstelle erforderlich.</p> <p>Zum Eigenschutz (unsterile) Handschuhe tragen.</p> <p>Um Stichverletzungen zu vermeiden, gebrauchte Kanülen nicht in die Schutzhülle zurückstecken. Ein Recapping ist nach den Unfallverhütungsvorschriften nicht gestattet.</p> <p>Entsorgung der Kanüle muss ohne Zwischenlagerung in ein durchstichfestes und bruchsicheres Behältnis erfolgen.</p> <p>Punktionsstelle mit Pflaster abdecken.</p>
zur Verhütung von Bakteriämien	<p>In den letzten 35 Jahren hat sich die intravenöse Verabreichung von Medikamenten und Lösungen zu einem wichtigen Instrument der Medizin entwickelt. Inzwischen werden im Verlauf eines Jahres weltweit mehr als 500 Millionen periphere venöse Katheter zur Verabreichung unterschiedlicher Arten von Infusionen gelegt. Zu den häufigsten nosokomialen Sepsisformen gehören die infusionsbedingten Septikämien. Daher sind Hygienemaßnahmen sowohl beim Vorbereiten von Infusionen als auch beim Legen von Zugängen sowie in der Überwachung unbedingt einzuhalten.</p> <p>Mikrobielle Kontaminationen entstehen überwiegend durch die Keimbesiedelung der Haut des Patienten.</p>
durch die Keimbesiedelung der Haut des Patienten:	<p>Eine sorgfältige Säuberung und Desinfektion der Punktionsstelle bietet einen weitgehenden Schutz gegen „Autoinfektionen“ durch die auf der Haut lebenden Mikroorganismen des Patienten.</p>
durch Berührung:	<p>Verbindungsstellen zwischen Verweilkanüle und Infusionssystem sind besonders kontaminationsgefährdet. Jede Manipulation an der Verweilkanüle oder am Infusionssystem bringt die Gefahr mikrobieller Kontamination mit sich. Grundsätzlich ist die Berührung der Luer-Anschlüsse, der Zuspritzstopfen oder der Kanülenoberfläche auf das Notwendigste zu beschränken.</p>
Salben und Medikamente	<ul style="list-style-type: none">• Alle Arzneimittel in flüssiger Form (z.B. Lösungen, Säfte) sind mit dem Datum der Erstentnahme gekennzeichnet.• Die Medikamente sind regelmäßig (1x im Monat) auf Verfalldatum zu überprüfen (Dokumentation).• Medikamente, die kühl gelagert werden müssen – maximal 8°C, werden in einem gesonderten Kühlschrank mit Thermometer aufbewahrt (Kühltemperatur arbeitstäglich kontrollieren und dokumentieren).• Der Medikamentenkühlschrank wird 1x monatlich abgetaut und desinfizierend ausgewischt.• Medikamente werden nicht mit Lebensmitteln zusammen im Kühlschrank gelagert.• Bei der Entnahme von Salben aus Tiegeln oder Tuben wird auf eine aseptische Entnahme geachtet (z.B. mit einem Einmalspatel).

Eine Händedesinfektion ist vor jeder Manipulation unerlässlich!

11 Verpackung Versandmaterial (Untersuchungsmaterial)

Beachte:	<p>Alle mikrobiologischen Probeentnahmen werden nach der Entnahme direkt in die mitgelieferten Verpackungseinheiten verpackt und für den Versand vorbereitet.</p> <p>Sichtbare Kontaminationen (Blut, Sekret) auf den Entnahmeröhrchen sind desinfizierend zu entfernen.</p> <p>Beim Umgang mit Untersuchungsmaterialien werden immer Handschuhe getragen.</p> <p>Entnahmeröhrchen müssen ordnungsgemäß beschriftet werden und die Begleitpapiere vollständig ausgefüllt werden (leserlich in Druckschrift). Datum und Uhrzeit, die genaue Lokalisation der Entnahme und den genauen Untersuchungsauftrag/Fragestellung auf dem Begleitschein vermerken.</p> <p>Bis zum Versand/Abholung sind die Probematerialien nach Angaben des Labors zu lagern.</p>
-----------------	---

12 Wäschereinigung nach TRBA 250

Berufsbekleidung	Wird selbst zu Hause bei mind. 65°C gereinigt. Bei Kontamination werden desinfizierende Waschverfahren gewählt mit z.B. Eltra oder Ariel professional.
Handtücher	Textile Tücher werden im Wäschesammler gesammelt und selbst zu Hause bei mind. 65°C gereinigt.
Reinigungstextilien	Reinigungstücher und Wischmopps werden in einer Waschmaschine desinfizierend mit z.B. Eltra oder Ariel professional gewaschen und im Anschluss erfolgt maschinelle Trocknung.

13 Therapie- / Diagnoseverfahren

13.1 Wundverband / Verbandwechsel

auch z. B. nach Cantharidenpflaster und Blutegelbehandlung

Verbandwechsel Wundverband	<ul style="list-style-type: none">• Vor jedem Wundverband/Verbandwechsel ist eine hygienische Händedesinfektion unbedingt erforderlich.• Einmalhandschuhe bzw. sterile Einmalhandschuhe tragen.• Bei Zuhilfenahme von sterilen Instrumenten (Pinzette, Schere) → „non touch-Technik“ wird zur Aufbereitung ein Sterilisator benötigt oder Einmalartikel verwendet.• Wundauflage mit Handschuhen oder Pinzette entfernen und in Abwurfshale entsorgen.• Wunde inspizieren und evtl. reinigen oder desinfizieren → je nach Wundklassifikation werden aseptische Wunden von innen nach außen, kontaminierte sowie infizierte Wunden vom Wundrand zur Mitte hin desinfiziert/gereinigt.• Vor dem Auflegen der neuen sterilen Wundauflage muss ein Handschuhwechsel erfolgen, bzw. eine separate, sterile Pinzette für die Wundauflage benutzt werden.
---	--

Hygieneplan

Version Juni 2016, überarbeitet März 2026

Naturheilpraxis

- Nach dem Ausziehen der Handschuhe hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Entsorgung der kontaminierten Materialien und Wischdesinfektion der Arbeitsfläche.

13.2 Hautdesinfektion - wann und wie

Injektionen i.c.; s.c.; i.v.; i.m. Punktionen, Infusionen Blutentnahmen Akupunktur Blutig schröpfen Baunscheidtieren Blutegel setzen	Möglicherweise Vorreinigung der Haut. Einsprühen des Hautareals mit einem Hautdesinfektionsmittel oder Auftragen mit einem sterilisierten Tupfer. (Siehe Anhang Desinfektionsplan) Einwirkzeit von 15-30 Sekunden beachten (Herstellerangaben beachten). Überschüssiges Desinfektionsmittel wird erst nach Ende der Einwirkzeit mit sterilen Tupfern/Kompressen einmalig weggewischt.
---	--

13.3 Quarzgläser für HOT – Hämatogene Oxydationstherapie Genaue Bezeichnung der Methode (HOT, UVE, UVB, Oxyven) bitte eintragen und beschreiben!

Zur Ozonierung von Blut werden ausschließlich Einmalmaterialien verwendet!

Zur Anreicherung des Blutes mit Sauerstoff wird das Blut unter streng aseptischen Bedingungen in ein steriles Einmalsystem eingefüllt. Die **UV-Lampe** wird zum Schutz vor direktem Blutkontakt in das **Quarzglas** eingesteckt. Das Einmalsystem wird nach jedem Gebrauch verworfen. Das **Quarzglas** wird nach jeder Anwendung gereinigt, desinfiziert, verpackt und sterilisiert. Die Geräteoberfläche sowie die UV-Lampe werden wischdesinfiziert. Nach Gebrauch werden die Quarz-Gläser in Desinfektions-Lösung – **SEKUSEPT (Bitte eigenes Mittel angeben)** - eingelegt; die Hohlkörper werden komplett mit Lösung befüllt. Nach Einwirkzeit (auf dem Behälter vermerkt) werden die Gläser der Lösung entnommen und mit Wasser gut aus- und abgespült, gegebenenfalls erfolgt Bürstenreinigung. Anschließend werden sie mit sauberem, flusenfreiem Tuch getrocknet, verpackt und bei 134 ° im Autoklaven sterilisiert.

Sollte Blut auf Gegenstände (Liege, Boden, Lagerungskissen etc.) getropft sein, werden die Gegenstände unmittelbar danach mit einer Wisch- und Scheuerdesinfektion **SEKUSEPT (Bitte eigenes Mittel angeben)** Pulver 1,5% gereinigt.

Der zuführende O² -Schlauch wird regelmäßig 1 x pro Woche ausgewechselt. Wenn ein Zurückschlagen des Blutes festgestellt wurde oder nicht sicher auszuschließen ist, wird der Schlauch nach der Anwendung unmittelbar gewechselt.

13.4 Schröpfgläser / Schröpfschnapper

Schröpfschnapper werden in der Praxis nicht angewendet.

Die Behandlung mit Schröpfköpfen wird nur auf der gesunden Haut trocken durchgeführt.

Blutiges Schröpfen findet nicht statt.

Nach der Behandlung wird das **Schröpfglas** gereinigt und anschließend in Instrumenten-Desinfektionslösung eingelegt. (Mittel s. Reinigungs- und Hygiene-Plan). Nach Ende der Einwirkzeit mit Wasser (Trinkwasserqualität) aus- und abspülen, trocknen, verpacken und sterilisieren.

Saugball durch mehrmaliges Einsaugen von enzymatischer Reinigungslösung (**Deconex**) (**Bitte eigenes Mittel angeben**) reinigen, mehrmals durch Einsaugen von Wasser neutralisieren. Er wird anschließend blasenfrei befüllt und in Instrumenten-Desinfektionslösung eingelegt. Nach Ende der Einwirkzeit wird er mit reichlich Wasser (Trinkwasserqualität) aus- und abgespült. 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 Saugball in Berührung kommen, so wird der Saugball entsorgt.

13.5 Baunscheidt-Apparat

Der **Baunscheidt-Apparat** wird nach Gebrauch nach Anleitung des Herstellers zerlegt. Einmal-Nadelblock wird in einen durchstichsicheren Sammelbehälter entsorgt. Geräteteile werden in Lösung eingelegt (s. Hygieneplan). Nach der Einwirkzeit werden die Einzelteile entnommen und unter fließendem Wasser gut abgespült; evtl. Bürstenreinigung. Geräteteile abtrocknen, verpacken und sterilisieren. Der Apparat wird unmittelbar vor Gebrauch der Sterilverpackung entnommen. Der neue Nadelblock wird unter sterilen Kautelen (sterile Handschuhe) aufgesetzt.

Es werden beim Baunscheidt-Apparat zur oberflächlichen Incision der Haut nur Einmal-Nadelköpfe eingesetzt.

Alternativ können auch sterile Einmal-Lanzetten eingesetzt werden, die im Anschluss in Abwurfboxen entsorgt werden.

13.6 Elektroden, Laserspitzen

Die Gegenstände werden nach jedem Gebrauch mit einem Flächendesinfektionsmittel auf Alkoholbasis wischdesinfiziert und anschließend staub-/kontaminationsgeschützt gelagert (Herstellerangaben unbedingt beachten).

(→ siehe auch Reinigungs- und Desinfektionsplan)

13.7 Iris-Diagnosegerät

Nach jeder Irisdiagnose sind am Gerät die Patienten-Kontaktstellen desinfizierend zu reinigen.

13.8 Blutegel-Therapie

Blutegel werden nur einmal zur Behandlung verwendet, die Charge wird dokumentiert. Um das Ansetzen der Blutegel zu erleichtern, wird eine oberflächliche Hautincision mit einem sterilen Einmal-Skalpell oder einer sterilen Einmal-Lanzette durchgeführt. Vor der Incision

Hygieneplan

Version Juni 2016, überarbeitet März 2026

Naturheilpraxis

wird eine sorgfältige Hautdesinfektion durchgeführt. Bei Bedarf ist vorher eine Hautreinigung durchzuführen.

Nach der Behandlung ist die Incisionsstelle mit einem sterilen Wundverband abzudecken. Die Blutegel werden anschließend tiefgefroren und später mit dem Hausmüll entsorgt.

13.9 Kolon-Hydrotherapie

Gerätetyp: XXXX

Vertrieb: Fa. XXXX
Straße
Ort

Durch das Kolon-Hydrotherapiegerät wird mit gefiltertem Wasser durch einen zweilumigen Schlauch der Dickdarm gespült. Durch Störungen des Gerätes, Stromausfall besteht die Gefahr, dass trotz eingebauter Sicherheitseinrichtung durch Reflux ein Eintrag mit Darminhalt kontaminiertem Wasser in die Trinkwasserleitung (Hausinstallation) erfolgen kann. Das XXX Gerät ist deshalb an einem Wasseranschluss mit freiem Auslauf angeschlossen und wird nur so betrieben. (Eigene Installation bitte beschreiben!!!)

Das Gerät wird nach den Angaben des Herstellers regelmäßig gereinigt und mit z. B. **S&M Desinfektionsreiniger AF** (Bitte eigenes Mittel angeben) desinfiziert. Das Wasser wird im jährlichen Rhythmus von der Firma **Celsius in Marburg** untersucht. (Bitte eigenes Institut angeben.)

Vorgang nach jeder Kolon-Hydrotherapie:

Einmal-Applikator und Verbindungsschlauch wird nach Gebrauch entsorgt.

Die geräteseitigen Verlängerungsschläuche (Silikon) werden entfernt und durch kontaminationsgeschützte Lagerung (Einmal-Plastiktüte). entsorgt.

Ablaufrohr im Gerät mit Desinfektionslösung wird durchgespült.

Oberfläche des Gerätes, einschließlich der Anschlussöffnungen/-düsen werden wisch-desinfiziert.

13.10 Desinfektionsmaßnahmen bei nicht-invasiven Techniken

Bei nicht-invasiver Behandlung oder Untersuchung ist nach jeder Behandlung bzw. nach jeder Untersuchung eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Direkte Patienten-Kontaktflächen sind zu desinfizieren (Feucht-Wischverfahren).

14 Abfall

14.1 Abfallentsorgung

Es wird nach LAGA 18 vom Jan. 2015 Kapitel 2 entsprechend einem Betrieb mit kleinem Abfallaufkommen gehandelt.
Geltungsbereich Kapitel 1.2: „Praxen der Heilpraktiker und physikalischen Therapie“.

Die Entsorgung von Nadeln, Lanzetten und Kanülen erfolgt in bruchfesten Einwegbehältern (Abfallschlüssel aus Abfallverzeichnis der Abfallverzeichnis-Verordnung AS 180101)

Kleine Mengen Blut werden dem Abwasser zugeführt unter Beachtung der kommunalen Abwassersatzung. (Abfallschlüssel aus Abfallverzeichnis der Abfallverzeichnis-Verordnung AS 180102)

Infektiöser Abfall (sog. infektiöse, ansteckungsgefährliche Abfälle wie z. B. mikrobiologische Kulturen) ist innerhalb der Einrichtung getrennt von anderen Abfällen in speziell gekennzeichneten Behältern zu sammeln und als infektiöser Sondermüll zu entsorgen (Sonderabfallverbrennung).

14.2 Abfallschlüssel

Abfälle sind gemäß der „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ der „Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) 18“ vom Januar 2015 und den Regelungen des Kreislaufwirtschaftsgesetzes (KrWG) zu entsorgen.

18 01 01	Praxisspezifische Abfälle: spitze und scharfe Gegenstände (z. B., Kanülen, geöffnete Ampullen u.ä), erfordern beim Sammeln und ggf. beim Transportieren besondere Maßnahmen zur Infektionsverhütung! Spitze + scharfe Gegenstände in durchstichsichere und bruchfeste Behältnisse (z.B. gelbe Kanülenbehälter) geben und gut verschlossen dem Hausmüll zugeben.
18 01 02	Kleine Mengen Blut: einzelne mit Blut oder flüssigen Blutprodukten gefüllte Behältnisse können unter Beachtung von hygienischen und infektionspräventiven Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes (in dafür vorgesehene Ausgüsse) entleert werden. Der Inhalt kann unter Beachtung wasserwirtschaftlicher Vorgaben (kommunale Abwassersatzung) dem Abwasser zugeführt werden.
18 01 03	Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht besondere Anforderungen gestellt werden: aufgrund § 17 IFSG (Gegenstände, die mit meldepflichtigen Erregern behaftet sind) fallen in Heilpraktikerpraxen nicht an, da hier nicht mit infektiösem Material dieser Art gearbeitet werden darf!!!
18 01 04	Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden und die nicht unter 180103 fallen: Hausmüllähnliche Abfälle in geringen Mengen (z. B. Wundverbände, Wäsche, Einwegkleidung) bedürfen keiner besonderen Maßnahme zur Infektionsverhütung. Entsorgung: Am Entstehungsort in kleinen Müllbeuteln sammeln, verschließen und der Entsorgung zuführen. Kleine Mengen Urin und Diagnostikmischungen aus der Urinfunktionsdiagnostik /UFD können laut UFD-Fortbildung bei der JSO-Arzneimittel Ettlingen unter Beachtung von hygienischen und infektionspräventiven Gesichtspunkten des Arbeitsschutzes und unter Beachtung wasserwirtschaftlicher Vorgaben (kommunale Abwassersatzung) dem Abwasser zugeführt werden.
18 01 06	Desinfektions- und Reinigungsmittelkonzentrate sowie Diagnostika-Restmengen müssen aus umwelthygienischer Sicht ebenfalls einer Sonderentsorgung zugeführt werden. Entsorgung: sammeln, der zuständigen Sondermüll-Aannahmestelle zuführen. Entsorgungsnachweis führen! Siehe gesonderte Richtlinien in LAGA 18.
18 01 07	Trockenbatterien müssen aus umwelthygienischer Sicht einer Sonderentsorgung zugeführt werden.
18 01 09	Alt-Arzneimittel und Infusionslösungen werden als kleine Mengen in den Hausmüll entsorgt. Entsorgung: Am Entstehungsort in kleinen Müllbeuteln sammeln, verschließen und der Hausmüllentsorgung zuführen.

15 Meldepflicht nach IFSG

- Die Prävention von nosokomialen Infektionen erfolgt laut Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 28.07.2011, insbesondere § 23 (3) IFSG
- Meldepflichtige Krankheiten gemäß §§ 6 ,7, 8, 9 IfSG
- Maßnahmen bei meldepflichtigen Infektionskrankheiten

- Meldepflicht für übertragbare Krankheiten nach IFSG §§ 6 + 7
- Der Katalog der namentlich meldepflichtigen Krankheiten ist in [§ 6 IfSG](#), und der Katalog meldepflichtiger Krankheitserreger ist in [§ 7 IfSG](#) (Labormeldung) geregelt.

FORMULARE zur Meldung:

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldeboegen/Meldungen_node.html

Gemäß § 6 Infektionsschutzgesetz sind im link **IFSG**:

<http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/index.html> in (1)

gelistete Infektionskrankheiten namentlich meldepflichtig an das zuständige Gesundheitsamt bei Verdacht, Erkrankung und Tod sowie die Erkrankung und der Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt. Dem Gesundheitsamt ist auch mitzuteilen, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose leiden, eine Behandlung verweigern oder abbrechen.

*Die namentliche Meldung hat durch den feststellenden Heilpraktiker unverzüglich, spätestens innerhalb von **24 Stunden** nach erfolgter Kenntnis, gegenüber dem für den Aufenthalt des Patienten zuständigen Gesundheitsamt zu erfolgen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden (Nachmeldung, ggf. Korrektur nach deren Vorliegen).*

Ebenfalls namentlich zu melden sind:

- 1) der Verdacht oder die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
 - a. eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
 - b. zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,
- 2) der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,
- 3) die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder - ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,
- 4) soweit nicht nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig, das Auftreten einer
 - a. bedrohlichen Krankheit oder
 - b. von zwei oder mehr gleichartigen Erkrankungen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, wenn dies auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit hinweist und Krankheitserreger als Ursache in Betracht kommen, die nicht in § 7 genannt sind.

Dem Gesundheitsamt ist unverzüglich das gehäufte Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird, als Ausbruch nichtnamentlich zu melden

FORMULAR zur Meldung von Impfschäden:

siehe **PEI (Paul-Ehrlich-Institut)** oder **RKI (Robert-Koch-Institut)**

16 Medizinprodukte Einteilung nach RISIKOBEWERTUNG

- R Reinigung
 D Feucht-Wischdesinfektion
 S Sterilisation im Autoklaven Typ B
 * nach Angaben der Gerätehersteller

Produkt	Risikogruppe	Aufbereitung	Zeitpunkt
Stethoskop	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Blutdruckmanschette	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Stauschlauch	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Reflexhammer	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Nervenrädchen	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Elektroden für Bioresonanzgerät	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Saugbälle für unblutiges Schröpfen	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Sauggläser für unblutiges Schröpfen	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Irisdiagnosegerät	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Untersuchungsliege	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Lagerungshilfen	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Armhalter zur Blutentnahme	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Akupunkturpunkt-Suchgerät	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Lasersonde	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Mundspatel	Einmalprodukt	keine	Entsorgung nach Gebrauch
Manschette für Puls-Oszillographiegerät	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Puls-Oszillographiegerät	unkritisch	R / D	nach Gebrauch
Pinzette	semikritisch A	R / D / S	nach Gebrauch
Gerät für Colon-Hydro-Therapie	semikritisch B	R / D*	nach Gebrauch
Gerät für HOT	semikritisch B	R / D *	nach Gebrauch
Sauggläser für blutiges Schröpfen	kritisch A	R / D / S	nach Gebrauch
Schere	kritisch A	R / D / S	nach Gebrauch
Baunscheidtgerät (je nach Köpfen)	kritisch A	R / D / S	nach Gebrauch
Baunscheidt-Nadelköpfe	Einmalprodukt	keine	Entsorgung nach Gebrauch
Akupunkturnadeln	Einmalprodukt	keine	Entsorgung nach Gebrauch
Spritzen	Einmalprodukt	keine	Entsorgung nach Gebrauch
Kanülen	Einmalprodukt	keine	Entsorgung nach Gebrauch
Infusionssysteme	Einmalprodukt	keine	Entsorgung nach Gebrauch
Spülsystem für Colon-Hydro-Therapie	Einmalprodukt	keine	Entsorgung nach Gebrauch
Blutauflbereitungssystem (geschlossen) für HOT-Gerät	Einmalprodukt	keine	Entsorgung nach Gebrauch

Hygieneplan

Version Juni 2016, überarbeitet März 2026

Naturheilpraxis

16.1 Umgang mit Medizinprodukten

Alle Medizinprodukte werden turnusmäßig technisch überwacht (s. Medizinproduktebuch)
Empfohlene Lagerdauer

Sterilgut-Verpackung	Verpackungsart	Lagerdauer	
		Lagerung ungeschützt siehe a)	Lagerung geschützt siehe b)
Papierbeutel nach E DIN EN 868-4 und heiß- und selbstsiegelfähige Klarsichtbeutel aus Papier und Kunststoff-Verbundfolie nach E DIN EN 868-5 oder andere gleichwertige Verpackungen	Sterilgut in Primär- oder Sekundärverpackung	Dient zur Bereitstellung zum alsbaldigen Verbrauch. (Maximal 48 Stunden)	6 Monate ¹⁾
	Sterilgut-Lagerverpackung nicht angebrochen oder angebrochen und wieder verschlossen	5 Jahre, sofern keine andere Verfallsfrist vom Hersteller festgelegt ist.	

1) Eine Überschreitung der Lagerdauer in dieser Verpackungsart hat sich aus praktischen und ökonomischen Gründen als nicht empfehlenswert erwiesen

Lagerdauer für industriell gefertigte medizinische Einmalartikel

Sterilgutverpackung	Verpackungsart	Lagerung ungeschützt	Lagerung geschützt
Klarsichtsterilisierverpackungen EN DIN 58953-7 Einmal-Artikel vom Hersteller DIN 58953-8	Sterilgut in Primär- oder Sekundärverpackung	Dient zur Bereitstellung zum alsbaldigen Verbrauch, ist als Lagerart zu vermeiden	6 Monate; jedoch nicht länger als das Verfallsdatum
Originalverpackung des Herstellers		Sterilgut-Lagerverpackung unangebrochen oder nach Anbruch wieder ordnungsgemäß verschlossen	5 Jahre sofern keine andere Verfallsfrist vom Hersteller festgelegt ist

In der Praxis werden die sterilisierten Instrumente (Set's) in einem separaten Schrank geschützt vor Kontamination gelagert.

Die Sterilgüter werden nach Sterilisationsdatum sortiert gelagert. Die Entnahme erfolgt nach dem first in – first out-Prinzip.

Die von der Industrie angegebenen Lagerzeiten beziehen sich auf die Lagerung in der Lagerverpackung. Daher ist nach der Entnahme aus dem Transportkarton die staubgeschützte Lagerung in Schränken oder Schubladen durchzuführen.

Re-Sterilisation von Einmalprodukten

Alle Einmalprodukte, die in der Praxis zur Anwendung kommen, sind nach Gebrauch zu entsorgen. Eine Aufbereitung der Einmalartikel darf in der Praxis nicht durchgeführt werden.

16.2 Risikobewertung von Medizinprodukten

In der RKI-Richtlinie Ziffer 7 wurde eine Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten vorgenommen. Daher ist eine Bewertung aller aufbereiteren Materialien, die mit der Haut in Berührung kommen bzw. die bei der Anwendung die Haut oder Schleimhaut durchdringen, vorzunehmen.

Alle Medizinprodukte die mehrfach am Patienten verwendet werden sind in jeder Praxis selbst nach dem Schema auf Seite 23 zu bewerten. Die Aufbereitungsschritte sind je Praxis nach erfolgter Eingruppierung festzulegen.

Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten: Unkritisch

Alle Medizinprodukte, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen (z.B. EKG-Elektroden, Stethoskop).

Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten: Semikritisch

Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen.

Gruppe A: Medizinprodukte ohne besondere Anforderung an die Aufbereitung (z.B. Spatel, Spekulum).

Gruppe B: Medizinprodukte, die auf Grund ihrer Konstruktion und Materialzusammensetzung bei der Aufbereitung besondere Bedingungen erfordern können

Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten: Kritisch

Medizinprodukte zur Anwendung von **Blut, Blutprodukten oder anderen sterilen Arzneimitteln/sterilen Medizinprodukten**, und Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß die **Haut oder Schleimhaut durchdringen** und dabei in Kontakt mit Blut, bzw. an inneren Geweben oder Organen zur Anwendung kommen, einschließlich Wunden (s. Tabelle MP)

Gruppe A: Medizinprodukte ohne besondere Anforderung an die Aufbereitung






Gruppe B: Medizinprodukte mit erhöhter Anforderung an die Aufbereitung (z.B. Trokare).

Gruppe C: Medizinprodukte mit besonders hohen Anforderungen an die Aufbereitung (z.B. Punktionskanülen).

Medizinprodukte der Gruppe B kommen in der Heilpraktikerpraxis eher nicht zum Einsatz.

17 Hautschutzplan





Stand: Juni 2016







Hautgefährdung durch:	 Hautschutz	 Hautreinigung	 Hautpflege	 Händedesinfektion	 Handschuhe
	<ul style="list-style-type: none"> • vor Arbeitsbeginn • nach Pausen • zwischendurch 	<ul style="list-style-type: none"> • vor Pausen • nach der Arbeit • nach sichtbarer Verschmutzung 	<ul style="list-style-type: none"> • nach Arbeitsende • nach Hautreinigung • bei Bedarf, bzw. morgens und abends 	<ul style="list-style-type: none"> • vor und nach Patientenkontakt • nach Kontakt mit kontaminiertem Material 	<p>Unsterile Einmalhandschuhe z.B. bei</p> <ul style="list-style-type: none"> • Blutentnahmen • vor Kontakt mit infektiösem Material <p>Sterile Einmalhandschuhe z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei invasiven Maßnahmen • bei Verbandwechsel <p>Haushaltshandschuhe z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • beim Umgang mit Lösungen • bei Reinigungsarbeiten
Wassermischbare Arbeitsstoffe, z.B.	Produktname Handcreme ggf. Handschuhe	Produktname Waschlotion	Produktname Handcreme		
Nichtwassermischbare Arbeitsstoffe, z.B.	Produktname Handcreme ggf. Handschuhe	Produktname Waschlotion	Produktname Handcreme		
Feuchtigkeitsstau und Mazeration, z.B.	Produktname Handcreme ggf. Handschuhe	Produktname Waschlotion	Produktname Handcreme		
Nichtphysiologische Besiedlung der Haut, z.B.					

Grundlagen sind die Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, sowie die BGR 197 und BGR 206 der Berufsgenossenschaften.




18 Reinigungs- und Desinfektionsplan

Stand: Dezember 2007

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
 Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor Arbeitsbeginn; • vor invasiven Maßnahmen; • zwischen Umgang mit verschiedenen Patienten; • nach Kontakt mit kontaminiertem Material; • nach dem Ablegen von Schutzhandschuhen; • bei Bedarf 	Die Händedesinfektion ist die einfachste, sicherste und billigste Methode zur Verhütung von Kreuzinfektionen. Konzentrat 30 Sek. lang in die trockenen Hände einreiben. Die Hände müssen während der gesamten Einwirkzeit durch das konzentrierte Präparat feucht gehalten werden.	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit	Heilpraktiker, Medizinisches Personal
 Händewaschung	<ul style="list-style-type: none"> • nach Verschmutzung; • nach Toilettenbesuch; • vor Pausen, • bei Bedarf 	Flüssigseife aus Wandspender auf die befeuchteten Hände geben. Nach dem Waschen Hände gründlich abspülen. Mit Einmal-Handtüchern abtrocknen.	PRODUKTNAME Waschlotion	Heilpraktiker, Medizinisches Personal
 Haut- und Händepflege	<ul style="list-style-type: none"> • mehrmals täglich; • bei Bedarf 	Entnahme aus Spender-Flasche. In die Haut einmassieren.	PRÄPARATENAMEN	Heilpraktiker, Medizinisches Personal
 Hautdesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor Blutentnahmen; • vor Injektionen; • Akupunktur 	Präparat aufsprühen, mit sterilem Tupfer abreiben, nochmals aufsprühen, Einwirkzeit einhalten (Haut trocknen lassen).	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit.	Heilpraktiker, Medizinisches Personal
	<ul style="list-style-type: none"> • vor Baunscheidt-Therapie, • vor blutigem Schröpfen ; 	Präparat aufsprühen, mit sterilem Tupfer abreiben, nochmals aufsprühen, Einwirkzeit einhalten (Haut trocknen lassen).	PRÄPARATENAMEN Einwirkzeit: <i>talgdrüsenarme Haut:</i> 1 Minute <i>talgdrüsenreiche Haut:</i> 10 Minuten	

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
 Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> • sofort nach Gebrauch 	<u>Manuelle Aufbereitung:</u> Instrumente in geöffnetem Zustand in Lösung einlegen. Nach Ende der Einwirkzeit Instrumente der Wanne entnehmen, evtl. Bürstenreinigung, mit Wasser abspülen und trocknen.	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit	Medizinisches Personal
 <ul style="list-style-type: none"> ▪ RR-Gerät ▪ Stethoskop ▪ Staubband • Thermometer 	<ul style="list-style-type: none"> • nach Benutzung 	Desinfizierend abwischen. Kleine Flächen (bis 30 qcm) dürfen eingesprüht werden.	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit	Medizinisches Personal
 Medizinische Geräte	<ul style="list-style-type: none"> • täglich; • nach Gebrauch 	Desinfizierend abwischen. Dabei darf keine Flüssigkeit in das Geräteinnere eindringen. Vorsicht bei stromführenden Teilen. Netzstecker ziehen. Herstellerangaben beachten.	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit	Medizinisches Personal
 Mobiles Inventar <ul style="list-style-type: none"> ▪ Behandlungsliegen • Infusionsständer 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x täglich • nach Gebrauch • bei Bedarf 	Desinfizierend abwischen bzw. auswischen.	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit	Medizinisches Personal
 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Flächen • Arbeitsflächen 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x täglich • bei Bedarf 	Desinfizierend abwischen. Flächen nicht trockenreiben.	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit	Medizinisches Personal
 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Waschbecken ▪ Toiletten 	<ul style="list-style-type: none"> • 1 x täglich • bei Bedarf • 1-2 x täglich 	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfizierend abwischen. Kalkablagerungen an den Armaturen mit Essigreiniger entfernen. Perlatoren 1 x monatlich entfernen und in Essigreiniger einlegen. 	PRÄPARATENAMEN Konzentration Einwirkzeit	Reinigungspersonal

		. Brille, Deckel und Armatur – Feucht-Wisch-Methode.		
---	--	--	--	--

Was?	Wann?	Wie?	Womit?	Wer?
 . Abfallbehälter	• 1 x täglich	. Abfallbehälter leeren. Desinfizierend abwischen. Neue Abfalltüte einlegen	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit	Reinigungs- personal
 . Reinigungs- utensilien Aufbereitung	• nach Benutzung	• Mops/Lappen nach Gebrauch der Aufbereitung in der Waschmaschine zuführen. Waschprogramm: > 60°C bzw. 95°C (Haushaltswaschmittel, Hygienespüler).	NAME VAH-gelistet Hygienespüler	Reinigungs- personal
 ▪ Fußböden	• 1 x täglich bei Bedarf	• Feucht-Wisch-Methode	PRÄPARATENAMEN VAH-gelistet Konzentration Einwirkzeit	Reinigungs- personal

Es kommen nur VAH- oder RKI-gelistete Desinfektionsmittel zum Einsatz.
Die verschiedenen Wirkungsbereiche sind durch Buchstaben gekennzeichnet.

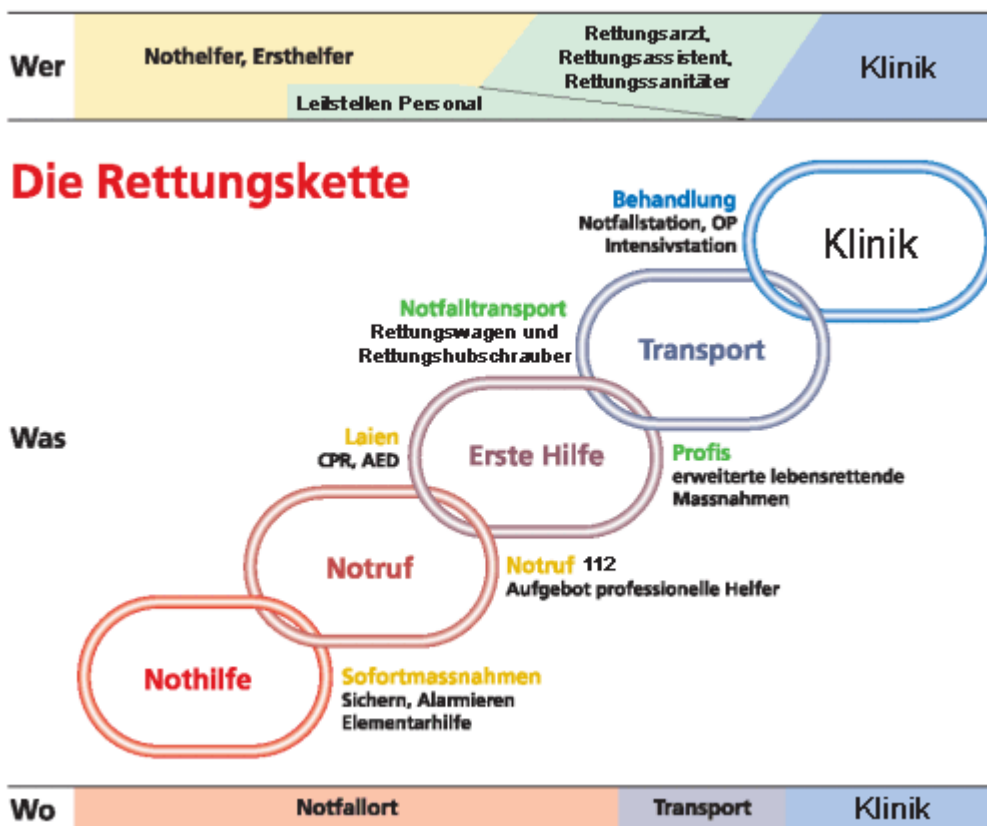
- A** Präparate zur Abtötung von Bakterien, Pilzen oder Pilzsporen
- B** Präparate zur Inaktivierung von Pilzen
- C** Präparate zur Abtötung von Milzbrand-Sporen
- D** Präparate zur Abtötung von Gasödem- und Wundstarrkrampf-Sporen

19 Notfallmedizin und Rettungskette

Im Rahmen der Patiententätigkeit innerhalb der Praxis übernimmt der Heilpraktiker eine größere Verantwortung, welche sich aus dem Vertrauen des Patienten in seinen Behandler ergibt. Die rechtlichen Grundlagen bilden das Bürgerliche Gesetzbuch in §228 und das Strafgesetzbuch §323 c, §32, §33 und §34.

Bei allen Notfallsituationen darf niemals vergessen werden, dass das Leben das höchste Rechtsgut ist, welches unsere Rechtsprechung kennt. Die Maßnahmen müssen verhältnismäßig sein, soweit dies in der jeweiligen Situation beurteilt werden kann.

Unter der Rettungskette versteht man das nahtlose Ineinandergreifen von Ersthelfer vor Ort bis zum Eintreffen des Patienten in der Klinik. Dies verbessert bei Notfallpatienten die Überlebenschance.



Quelle: Feuerwehr 48599 Gronau

Lebensrettende Maßnahmen:	Herz-Lungen-Wiederbelebung. Stabile Seitenlage, engmaschige Kontrolle der Lebensfunktionen, großlumigen Venenzugang legen. Fertigspritze Epinephrin bzw. Dexamethason anwenden (beide verschreibungspflichtige Notfallmedikamente sind in der Apotheke mit Personalausweis und Heilpraktikererlaubnis persönlich zu beziehen.)
Wundversorgung:	Blutungen stillen, Brandwunden abdecken.
Rettungsdienst:	Notfallteam kümmert sich um die Verletzten.
Krankenhaus:	genaue Diagnostik, weiterführende Therapien.

