

ANLEITUNG ZUR ERSTELLUNG EINES HYGIENEPLANS

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Inhalt

Vorwort	3
1 Rechtsgrundlage	4
2 Geltungsbereich	4
3 Verantwortlichkeiten	4
4 Personalhygiene und -schutz	6
5 Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen	6
6 Umgang mit Wäsche	6
7 Aufbereitung von Medizinprodukten	7
8 Umgang mit Sterilgut	7
9 Anforderungen an die Injektion und Punktion	7
10 Umgang mit Arzneimitteln und arzneimittelähnlichen Medizinprodukten (z. B. Blocklösungen)	8
11 Infektionsprävention Hämodialysebehandlung	8
12 Infektionsprävention bei der Peritonealdialyse	8
13 Infektionsprävention bei ergänzenden pflegerischen Maßnahmen	9
14 Ermittlung des Infektionsstatus	9
15 Meldepflicht	9
16 Ausbruchmanagement bei gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen	9
17 Umgang mit besonderen Erregern	10
18 Lebensmittelversorgung	11
19 Flüssigkeiten für die Hämodialyse	11
19 Flüssigkeiten für die Hämodialyse	12
20 Entsorgungsmanagement	12
21 Wirksamkeitskontrollen/Eigenkontrollen/Monitoring	13
22 Schädlingsmonitoring	16
23 Anlagen	16
24 Literatur/Quellen	16
Abkürzungsverzeichnis	17



Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Vorwort

In einem Hygieneplan müssen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene konkret festgelegt werden. Ein Hygieneplan muss individuell für die jeweilige Einrichtung erstellt werden.

Im Hygieneplan legt der Betreiber der Einrichtung für alle Beschäftigten verbindliche Arbeitsanweisungen fest. Über diese Festlegungen sind die Mitarbeiter/innen in Form von Unterweisungen zu informieren. Die Unterweisungen sind schriftlich zu dokumentieren.

Zu jedem Kapitel sollten die einrichtungsspezifischen Festlegungen ausformuliert werden. Zu Ihrer Orientierung sind zu jedem Kapitel die Punkte aufgeführt, zu welchen Sie Festlegungen treffen sollten. Darüber hinaus finden Sie Hinweise auf Literatur, die Sie zur Bearbeitung der einzelnen Punkte heranziehen können.

Ihre Festlegungen im Hygieneplan sollten leicht verständlich und im Arbeitsalltag auch umsetzbar sein.

Überlegen Sie im Einzelnen, was für Ihre Praxis zutrifft, z. B. treffen Sie keine internen Festlegungen zur Sterilisation, wenn Sie in Ihrer Einrichtung nicht sterilisieren.

Für die tägliche Arbeitspraxis ist es hilfreich, ergänzend zum Hygieneplan mit dazugehörigem Desinfektionsplan, noch einrichtungsspezifische Arbeitshilfen wie Pläne, Arbeitsanleitungen, Dokumentationsvorlagen zu jedem Kapitel zu erarbeiten. Auch hierzu finden Sie in der 2. Spalte Anregungen.

Diese Mustervorlage der **Deutschen Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse (DGAHD) e.V.** dient der Orientierung und erhebt nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Die DGAHD übernimmt keinerlei Gewähr für die Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der von den Autoren bereitgestellten Beiträge. Haftungsansprüche gegen uns, welche sich auf Schäden materieller oder ideeller Art beziehen, die durch die Nutzung oder Nichtnutzung der dargebotenen Informationen bzw. durch die Nutzung fehlerhafter und unvollständiger Informationen verursacht wurden, sind grundsätzlich ausgeschlossen.

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

1 Rechtsgrundlage

- IfSG (Infektionsschutzgesetz)
- Zutreffende Hygieneverordnung des Landes
- Biostoffverordnung
- TRBA 250 (Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe)
- RKI-Empfehlungen der KRINKO
(Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut)

Im Hygieneplan legt die Dialyseeinrichtung innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionsprävention fest. Diese Anweisungen des Arbeitgebers sind verbindlich und müssen von den Beschäftigten umgesetzt werden. Daher sind die Beschäftigten in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, über den Inhalt des Hygieneplans zu unterweisen.

Dem Arbeitsschutz wird hierbei Rechnung getragen, wenn hygienische Aspekte (z.B. persönliche Schutzkleidung, Immunisierung, arbeitsmedizinische Vorsorge) tangiert werden.

2 Geltungsbereich

Anschrift Einrichtung:	
Bundesland:	

3 Verantwortlichkeiten

Name Betreiber:	
Name Ärztliche Leitung:	
Name Hygienebeauftragter Arzt: (in Bundesländern, in welchen dieser per Verordnung vorgeschrieben ist)	
Name Hygienebeauftragte/r in der nephrologischen Pflege:	
Kontaktdaten Beratende Hygienefachkraft (sofern vorhanden):	
Kontaktdaten Beratende/r Krankenhaushygieniker/in (sofern vorhanden):	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Kontaktdaten Arbeitsmediziner:	
Kontaktdaten Fachkraft für Arbeitssicherheit (Sifa):	
Kontaktdaten Zuständiges Gesundheitsamt:	

Die unterschiedlichen gesetzlichen Bestimmungen in den Hygieneverordnungen der einzelnen Bundesländer sind zu beachten.

Dieser Hygieneplan ist unter Berücksichtigung der in der Einrichtung identifizierten spezifischen Risiken erstellt und in Kraft gesetzt.

Datum:	Unterschrift (Verantwortlicher):
---------------	---

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
----------------------	-------------------

4 Personalhygiene und -schutz

Personalhygiene

- Haare, Dienstkleidung/Berufskleidung, Umkleieräume

Händehygiene

- zu Indikationen der Händedesinfektion
- zu Fingernägeln, Schmuck, Reinigung, Desinfektion, Pflege/Hautschutz
- zu Reinigungs-, Desinfektions-, Pflegeprodukte
- zur Desinfizierbarkeit von Handschuhen
- zu Ausstattung Handwaschbecken, Umgang mit Spendersystemen (Desinfektionsmittel, Seife, Handtücher)

- Desinfektionsplan
- Hautschutzplan

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)

- zum Tragen von Mund-Nasen-Schutz (OP-Maske/FFP2 und FFP3)
- zu Einmalhandschuhen (medizinische Handschuhe, Haushaltshandschuhe)
- zu Schutzkleidung (Schürze/Kittel: flüssigkeitsdicht, Einwegschrürze, langärmeliger Schutzkittel)
- zu Haarschutz
- zu Augenschutz

- Handschuhplan
- Einsatzplan PSA (siehe auch spezielle Erreger)

Arbeitshilfen

- Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 7 Standardhygienemaßnahmen (Basishygiene) inkl. Quellenangaben
- DGKH Veröffentlichung „Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe“ von 2008
- TRBA 250
- Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ Bundesgesundheitsblatt 2015 · 58:1151–1170 - September 2015

5 Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

Flächendesinfektion

- zur Routinedesinfektion
- zur gezielten Desinfektion
- zu Desinfektionsmittel (Konzentration, Mittel, Einwirkzeit z. B. beim Auftreten bestimmter Erreger)
- zur Verwendung von Dosierhilfen/Dosiergeräten
- ggf. zum Umgang mit Tuchspendersystemen

- Risikoanalyse zur Festlegung, welche Bereiche zu reinigen bzw. zu desinfizieren sind
- Desinfektions- und Reinigungsplan
- Dosiertabelle
- Betriebsanweisungen/Sicherheitsdatenblätter
- Arbeitsanweisung zur Aufbereitung von Tuchspendersystemen anhand der Herstellerangaben

Arbeitshilfen

- Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 7 + 8 inkl. Quellenangaben
- Musterdesinfektionsplan für die ambulante Dialyse von der DGAHD
- Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“; Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2004 · 47:51–61
- Desinfektionsmittelkommission im VAH, unter Mitwirkung der „4+4-Arbeitsgruppe“; Empfehlung zur Kontrolle kritischer Punkte bei der Anwendung von Tuchspendersystemen im Vortränksystem für die Flächendesinfektion; Hyg Med 2012; 37–11

6 Umgang mit Wäsche

- zu Sammlung, internem Transport, Aufbereitung und Lagerung von Personal- und Patientenwäsche, Objektwäsche
- zu Outsourcinganforderungen
- zu Aufbereitungsverfahren und –mittel bei interner Aufbereitung - siehe hierzu auch Punkt 21

- Wäscheplan
- RAL-RG 992/2 Hygienezeugnis

Arbeitshilfen

- Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 7 inkl. Quellenangaben
- Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe aus hygienischer Sicht; DGKH, Sektion Pflege 01/2009

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
----------------------	-------------------

7 Aufbereitung von Medizinprodukten

<ul style="list-style-type: none"> • zur Risikoanalyse zur Aufbereitung MP • zur Einteilung der Medizinprodukte <ul style="list-style-type: none"> • unkritische MP • semikritisch A/B • kritisch A/B unter Einbeziehung aller nicht aktiven Medizinprodukte, die aufbereitet werden, z. B. Blutdruckmanschetten, Staubänder, Abdrückhilfen, Steckbecken und Urinflaschen • zur Erstellung von Standardarbeitsanweisungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten/Medizinproduktegruppen • zu verwendeten Desinfektions- und Reinigungsmittel (Produktblatt, Sicherheitsdatenblatt, Betriebsanweisung) • zur Durchführung der Instrumentendesinfektion (z. B. Standzeit der Lösung, Programmwahl im Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)) • zu Outsourcing-Verträgen (Sterilisation, inkl. Transport und Lagerung) • zur Qualifikation des aufbereitenden Personals bei Sterilisation innerhalb der Einrichtung <p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 11 inkl. Quellenangaben • Empfehlung 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, 2012 • Empfehlungen der DGSV (Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aufbereitungsplan Medizinprodukte • Risikoanalyse zur Einstufung der Medizinprodukte
--	---

8 Umgang mit Sterilgut

<ul style="list-style-type: none"> • zu Anlieferung • zu Lagerhaltung und Räumlichkeiten (Schimmelbildung vorbeugen, keine direkte Sonneneinstrahlung, Schädlingsmonitoring) • zu Intervallen durchzuführender Kontrollen • zur Lagerdauer in Abhängigkeit von Lagerart und Verpackung • zur Kommissionierung und Zusammenstellung patientenbezogener Verbrauchsmaterialien • zur Handhabung im Sinne des unmittelbaren Gebrauchs (z. B. korrekte Peel-off-Technik) • wie lange vor Behandlungsbeginn Dialysesysteme vorbereitet werden dürfen (unmittelbar!!!) <p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 11 inkl. Quellenangaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Vorlage zur Dokumentation von <ul style="list-style-type: none"> • Temperaturkontrollen • Verfallsdatenkontrollen
--	--

9 Anforderungen an die Injektion und Punktion

<ul style="list-style-type: none"> • zu Haut- und Schleimhautantiseptik • zur Durchführung von Injektionen, Infusionen, Punktionen und Blutentnahmen • zu aseptischen Arbeitsweisen, z. B. bei Konnektion/Diskonnektion von Infusionen <p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 7 inkl. Quellenangaben • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“ Bundesgesundheitsblatt 2011 · 54:1135–1144 • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), „Prävention Gefäßkatheter assoziierter Infektionen“ Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2002 · 45:907–924 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsanweisung zur Applikation von Injektionen, Infusionen und Parenteralia, • ggf. Punktions- und Injektionsplan
--	--

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
<h3>10 Umgang mit Arzneimitteln und arzneimittelähnlichen Medizinprodukten (z. B. Blocklösungen)</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> • zur Durchführung von Eingangskontrollen • zur sachgerechten Lagerung <ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen an den Lagerort • Lagerbedingungen (inkl. kühlpflichtiger Produkte) • Kontrolle der Lagerbedingungen • zu Ablauffristen • zum Umgang <ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsfläche • Kennzeichnung angebrochener Behältnisse • Entnahme aus Ein- bzw. Mehrdosisbehältnissen • Desinfektion des Septums • Entnahme mit Kanülen/Spikes • zur Herstellung und Kennzeichnung von Injektionen/Infusionen (inkl. Antikoagulation)/parenteraler Ernährung • zum zeitlichen Rahmen von Herstellung und Applikation von Injektionen/Infusionen • zur oralen Gabe • zum Umgang mit Salben und Tropfen • zum Umgang mit patientenbezogenen Augen- und Nasentropfen sowie Salben 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperaturkontrollblatt • Arbeitsanweisung zur Anwendung der Thermometer/Temperaturlogger • Übersicht über Verwendungsdauer geöffneter Arzneimittel
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 12 inkl. Quellenangaben 	
<h3>11 Infektionsprävention Hämodialysebehandlung</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> • zum Umgang mit Dialysegeräten und anderen med. techn. Geräten • zum Umgang mit Dialysematerialien – steril und keimarm • zum Umgang mit dem Gefäßzugang <ul style="list-style-type: none"> • Native Fistel • Prothesenshunt • zum Umgang mit ZVK (An- und Abschluss, Methoden der Spülung; Nutzen-Risiko-Bewertung der ausgewählten Blocklösung; Kontrolle, Bewertung und Verbandswechsel an der Katheteraustrittsstelle (KAST) • zur Vermeidung von Raumluftverwirbelungen während aller Maßnahmen am Katheter, z. B. durch offene Fenster, Ventilatoren, Durchgangspassage 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsanweisungen zur Vorbereitung, Anschluss, Durchführung, ggf. Unterbrechung und Abschluss der Dialyse • KAST Klassifikationsprotokoll nach Twardowski mit Maßnahmen und Dokumentationsblatt • Arbeitsanweisungen zur Anlage von Akutdialyse-Kathetern
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 7 und 9 inkl. Quellenangaben • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), „Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen“ Bundesgesundheitsblatt 2011 · 54:1135–1144, • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), „Prävention Gefäßkatheter assoziierter Infektionen“ Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2002 · 45:907–924 	
<h3>12 Infektionsprävention bei der Peritonealdialyse</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> • zu Beutelwechsel, Verbandwechsel, An- und Abschluss APD • zum Überleitungswechsel • zum Vorgehen bei Verdacht auf und bestätigter Peritonitis • zum Zuspritzen von Medikamenten • zu Kontrolle, Bewertung und Verbandswechsel an der Katheteraustrittsstelle (KAST) • zu Schulung, Training und Begleitung von Patienten und Mitbehandelnden • zu Entsorgung der verbrauchten PD-Lösung 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsanweisungen zu vorgenannten Regelungen
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 10 inkl. Quellenangaben • Neues Arbeitspapier der DGAHD zur PD (noch nicht veröffentlicht) 	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
----------------------	-------------------

13 Infektionsprävention bei ergänzenden pflegerischen Maßnahmen

<ul style="list-style-type: none"> • zu Wundversorgung • zu endotrachealem Absaugen • zur Sauerstoffinsufflation • zum Umgang mit PEG-Sonden • zum Umgang mit sterilen geschlossenen Urindrainagesystemen • zur Stomaversorgung 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeitsanweisungen zu vorgenannten Regelungen
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlungen der DGAHD (noch nicht veröffentlicht) • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), „Infektionsprävention in Heimen“; Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2005 · 48:1061 – 1080 • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), „Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet“; Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:377 – 393 	

14 Ermittlung des Infektionsstatus

<ul style="list-style-type: none"> • zu untersuchendem Erregerspektrum und Probenahme <ul style="list-style-type: none"> • z. B. HBV, HCV, HIV, Influenzaviren, multiresistente Erreger, Gastroenteritiden • Tuberkulose • zu Screening-Intervallen <ul style="list-style-type: none"> • Routinescreening • Bei besonderer Indikation (z. B. Symptome, Verdacht, Aufenthalt in Endemie-Gebieten) • zur Surveillance (Erfassung von Infektionen) 	<ul style="list-style-type: none"> • Screeningplan • Fortlaufende Datenerfassung • Definition von Maßnahmen und Kommunikation • Arbeitsanweisung zur Durchführung von Abstrichen und anderen Untersuchungen
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 8 inkl. Quellenangaben • Empfehlungen der STIKO beim Robert Koch-Institut (RKI) • Aktuelle Veröffentlichungen (z. B. RKI, WHO, ECDC) • Labor und Diagnose von L. Thomas 	

15 Meldepflicht

<ul style="list-style-type: none"> • zur Meldepflicht bei Erkrankungen/ Infektionen (Arztmeldung) nach <ul style="list-style-type: none"> • Infektionsschutzgesetz • ggf. länderspezifische Meldepflicht • zur Meldepflicht bei gehäuftem Auftreten von Erkrankungen bzw. nosokomialen Infektionen • Verweis auf Kapitel 14 	<ul style="list-style-type: none"> • Arztmeldebogen • Meldebogen zum gehäuftem Auftreten von Erkrankungen • ggf. spezielle Meldebögen des jeweiligen Gesundheitsamtes
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 8 inkl. Quellenangaben • Infektionsschutzgesetz • Verordnung zur Anpassung der Meldepflichten nach dem Infektionsschutzgesetz an die epidemische Lage sowie bundeslandspezifische Meldepflichten 	

16 Ausbruchmanagement bei gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen

<p>Ein strukturiertes Vorgehen bei einem Ausbruch muss vorab geplant werden. Dabei sind folgende Punkte zu berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • von Auslöseereignissen (Infektionsart) • zur Strukturierung der erforderlichen Abläufe (Checkliste) • von Zuständigkeiten des Hygiene-Teams, zu beteiligende Institutionen und Kommunikationswege (Wer informiert wen?), intern und extern • zur Sicherstellung von Untersuchungen (z. B. Anschriften von Laboratorien, Referenz-zentren) und Festlegung des Probenversandes, • der Abläufe zur Information (Meldepflicht) und Kooperation mit dem zuständigen Gesundheitsamt und anderen zu beteiligenden Stellen 	<p>Checkliste Ausbruchmanagement</p> <p>Inhalte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vorbereitung auf einen möglichen Ausbruch • Feststellen des Auslöseereignis und Schutzmaßnahmen einleiten • Infektionsquelle ermitteln und Ergebnisse evaluieren
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI), „Ausbruchmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen“; Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2002 · 45:180 – 186“ • Mustercheckliste zum Ausbruchmanagement der DGAHD (noch nicht veröffentlicht) 	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
<h3>17 Umgang mit besonderen Erregern</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> • zur Definition von Maßnahmenbündeln für <ul style="list-style-type: none"> • spezielle Hygienemaßnahmen • Barrierepflege • getrennte Behandlung (Isolationspflege) • Kohortenisolierung • zum Patienten- und Personalschutz bei der Behandlung von Patienten mit besonderen Erregern <ul style="list-style-type: none"> • blutübertragbaren Virusinfektionen, z. B. HCV, HBV, HIV • aerosolübertragenen Erkrankungen, z. B. Influenza, TBC, Varizellen • Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen, z. B. MRSA, VRE, MRGN • Clostridium difficile • Gastroenteritiserreger, z. B. Noro-, Rota-, Adenoviren, Hepatitis A/E-Viren, Salmonellen, Shigellen, • Parasiten, z. B. Skabies, Läuse, Flöhe • Kontaktinfektionen, z. B. Herpes Zoster, Hand-, Fuß-, Mundkrankheit, Varizellen, Keratokonjunctivitis epidemica • zur Durchführung anlassbezogener Unterweisungen • zur Meldepflicht bei der Behandlung von Patienten mit besonderen Erregern • zur Informationsweitergabe infektionsrelevanter Daten • zum Patiententransport <p>Siehe hierzu auch Kapitel 16 Ausbruchmanagement bei gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen, Siehe hierzu auch Verweis auf Kapitel 20 Entsorgungsmanagement</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desinfektionsplan für Bereiche zur Behandlung infektiöser Patienten • Ärztliche Risikoanalyse MRSA • Aktionsbögen für die genannten Erreger (Leitlinie Kapitel 8) • Überleitbogen (MRE-Netzwerke) • Meldebogen des zuständigen Gesundheitsamtes • Dokumentationsvorlage zur Rückführung infektiöser Dialysegeräte in den „weißen“ Behandlungsbereich (Anhang 15.5.5 der Leitlinie) • Arbeitsanweisung zur Durchführung von Abstrichen und anderen Untersuchungen • Informationsmaterialien zu MRSA, VRE, MRGN (Muster bei MRE-Netzwerken) • Screeningplan MRE • Ablaufplan MRSA (Anhang 15.8.1 der Leitlinie) • Regelungen zum Transport der Patienten • Patienteninformationsblätter
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 8 inkl. Quellenangaben • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI), „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ Bundesgesundheitsblatt 2015 · 58:1151–1170 - September 2015 • 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“; Bundesgesundheitsblatt 2014·57:696-732 • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) „Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“; Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1311–1354 	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
----------------------	-------------------

18 Lebensmittelversorgung

<ul style="list-style-type: none"> • zu Belehrungen und Unterweisungen von Personen, die mit der Speisenzubereitung und/oder Verteilung betraut sind. Sicherzustellen ist: <ul style="list-style-type: none"> • Erstbelehrung durch das Gesundheitsamt bzw. eines durch das Gesundheitsamt autorisierten Arztes • Belehrungen zu den Tätigkeitsverboten (alle 2 Jahre) • Belehrungen zur Lebensmittelhygiene (jährlich) • zur persönlichen Hygiene des Personals • zu Arbeits- und Schutzkleidung, wichtig vor allem, wenn Tätigkeiten in unterschiedlichen Bereichen, z. B. Küche, Lager, Unterhaltsreinigung, Behandlung durchgeführt werden • zum Zutritt zur Küche • zu Reinigung und Desinfektion, z. B. Geschirr, Schneidbrett, Kaffeemaschine, Trinkbrunnen, Wasserkocher, Kühlschrank, u. a. • zum Umgang mit Lebensmitteln, z. B. Anlieferung, Einkauf, Lagerung, Zubereitung, Ausgabe • zu erforderlichen Kontrollen <ul style="list-style-type: none"> • Eingangskontrollen • Lagerkontrollen • Ausgabekontrollen • zur Kennzeichnung von Allergenen <p>Siehe hierzu auch Kapitel 20 Entsorgungsmanagement Siehe hierzu auch Kapitel 22 Schädlingsmonitoring</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Unterweisungsnachweise • Desinfektionsplan Küche • Hautschutzplan Küche • Dokumentationsvorlagen für durchzuführende Kontrollen (Anhang 15.13.1 der Leitlinie) • Übersicht über Kontrollpunkte und Qualitätskriterien von Lebensmittel • Patientenaushang über Allergeninformation
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 13 inkl. Quellenangaben • Hygieneanforderungen beim Umgang mit Lebensmitteln in Krankenhäusern, Pflege- und Rehabilitationseinrichtungen; Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) Sektion "Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation", Stand 18.04.2008 • Lebensmittel-Informationsverordnung (LMIV), Dezember 2014 	

19 Flüssigkeiten für die Hämodialyse

<p>Trinkwasser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Verantwortlichkeiten für Trinkwasseruntersuchung kalt/warm (DVGW Arbeitsblatt W 551) (Mieter/Eigentümer) • der Untersuchungsintervalle, ggf. durch zuständiges Gesundheitsamt • des Untersuchungsumfangs, ggf. durch zuständiges Gesundheitsamt • der Beauftragung eines akkreditierten Probenehmers, akkreditiert durch untersuchendes Labor • der Informationswege (wer informiert wen), ggf. unverzügliche Information an das Gesundheitsamt bei Grenzwertüberschreitungen • zu Trinkwasser-Temperatur (kalt max. 25 °C 30 s nach vollem Öffnen, warm mindestens 55 °C) (DIN 1988-200:2012-05 und DIN EN 806-T2:06.2005) • zur Identifikation selten genutzter Entnahmestellen (länger als 72h nicht genutzt, VDI/DVGW 6023: 2013 - 04) • zum Schutz des Trinkwassersystems durch Vermeidung retrograder Verkeimung, z. B. Perlatoren (regelmäßiges Wechseln/Reinigen), freier Auslauf zum Abwassersystem, stehendes Wasser in Schläuchen, Totleitungen usw.) 	<ul style="list-style-type: none"> • Probenahmeplan (wann, was, wo, wer, Parameter) • Brief an kommunalen Versorger (Leitlinie, Anhang 15.5.4) • Temperaturmessung • Spülplan für selten genutzte Trinkwasser-Entnahmestelle
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 5.3 inkl. Quellenangaben • Empfehlungen der DGAHD zur Trinkwasserhygiene (noch nicht veröffentlicht) • Trinkwasserverordnung (TrinkwV 2001 i. d. F. vom 2.8.2013) • DIN ISO EN 23500:2015-12 Leitfaden für die Vorbereitung und das Qualitätsmanagement von Konzentraten für die Hämodialyse und verwandte Therapien • Hygieneleitlinie in Ergänzung zum Dialysestandard 2006 der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie e. V. in Zusammenarbeit mit dem Verband deutsche Nierenzentren (DN) e. V. der DDnÄ sowie der Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie (GPN) 	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
<h3>19 Flüssigkeiten für die Hämodialyse</h3>	
<p>Regelungen zu Dialysewasser (Permeat) von Umkehrosmoseanlagen (zentrale Anlagen und Einzelplatzosmosen) und Dialysierflüssigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> • zur Erfassung von Betriebsdaten und chemischer Parameter (z. B. Härte, Chlor) der Wasservorbehandlung und Umkehrosmoseanlage gemäß Vorgabe des Herstellers • zu Maßnahmen nach Eingriffen ins Permeat führende System (Validierung/Revalidierung) • zur Definition der mikrobiologischen und chemischen Probenahmestellen (Umkehrosmoseanlage, Ringleitung, ggf. Geräte) • zu Untersuchungsparametern, Aktionsgrenzen, Grenzwerte und geplante Termine der mikrobiologischen Kontrollen (siehe Hygieneleitlinie der KRINKO) • zur Definition von Maßnahmen bei Überschreitung von Aktionsgrenzen/negativen Trends • zu Desinfektionsmaßnahmen des Dialysewassersystems • ggf. zu Terminen für chemische Untersuchungen • zum hygienischen Anschluss von und Umgang mit Konzentraten (Container, Konzentratmischanlagen, Kanister, Kartuschen) • zu ggf. chemischen Untersuchungen von Konzentratmischanlagen (gem. Herstellervorgaben) 	<ul style="list-style-type: none"> • Betriebsdatenerfassungsprotokoll Wasseraufbereitung • Probenahmeplan Mikrobiologie/Chemie • Maßnahmenplan bei Abweichungen • Ggf. Desinfektionsplan des Dialysewassersystems • Ggf. Langzeitübersicht der Ergebnisse, Trendanalysen • Arbeitsanweisung zum Umgang mit Konzentraten, einschließlich Konzentratmischanlagen
<h3>20 Entsorgungsmanagement</h3>	
<ul style="list-style-type: none"> • zur Einteilung und Entsorgung der Abfälle nach den Vorgaben der Länderabfallgemeinschaft Abfall (LAGA): <ul style="list-style-type: none"> • Zuordnung zur Abfallschlüsselnummer (AS) 18 01 01 • Zuordnung zur Abfallschlüsselnummer (AS) 18 01 02 • Zuordnung zur Abfallschlüsselnummer (AS) 18 01 03* • Zuordnung zur Abfallschlüsselnummer (AS) 18 01 04 • Zuordnung zur Abfallschlüsselnummer (AS) 18 01 06 (Chemikalienabfälle) • Zuordnung zur Abfallschlüsselnummer (AS) 18 01 09 (Alt-Arzneimittel) • Abfälle zur Verwertung (Wertstoffe) • zur Rücknahme durch die Lieferanten • zu Transportwegen und Anforderungen an <ul style="list-style-type: none"> • interne Sammelstellen (unreiner Bereich) • zentrale Sammelstelle (Müllcontainer – Zugangsbeschränkung, Schädlingsmonitoring) • zur Entsorgungsfrequenz • zu den Anforderungen an Abfallsammelbehälter • zu den Anforderungen an Kanülenabwurfbehälter • zu den Anforderungen an BAM-Behälter für gefährliche Abfälle 	<ul style="list-style-type: none"> • Abfallsatzung der jeweiligen Städte/Kommunen • Entsorgungsplan • Ggf. Entsorgungsvertrag mit beauftragter Entsorgungsfirma/ autorisierter Entsorger • Dokumentation der ordnungsgemäßen Abfallentsorgung
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 14 inkl. Quellenangaben • LAGA-Merkblatt Nr. 18 vom Januar 2015 	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
<h3>21 Wirksamkeitskontrollen / Eigenkontrollen / Monitoring</h3>	
<h4>Dampfsterilisation</h4>	
<ul style="list-style-type: none"> • zu Prozessablauf gem. Validierung • zu Terminen für Wartung/Überprüfung/Revalidierung • zu Aufbereitungsempfehlungen gem. KRINKO-Vorgaben 	<ul style="list-style-type: none"> • Chargendokumentation inkl. Prozessparameter, Freigabe • Prüfprotokolle • Validierungs-/Revalidierungsbericht, Zeitpunkt bzw. Auslöser der nächsten Revalidierung bzw. Wartung
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 11 inkl. Quellenangaben • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI); „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1244 –1310 • Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) e. V., www.dgsv-ev.de 	
<h4>Desinfektionsmittel-Spendersysteme (Tuchspendersysteme)</h4>	
<ul style="list-style-type: none"> • zu Anforderungen in Abhängigkeit vom Risikobereich gem. VAH-Empfehlung • zu Kontrollmaßnahmen gem. VAH-Empfehlung • zu Aufbereitungsverfahren, sofern wiederverwendbares System 	<ul style="list-style-type: none"> • Checkliste Kontrollmaßnahmen • Anleitung zur Aufbereitung vor Wiederbefüllung gemäß Hersteller
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 7.4 inkl. Quellenangaben • Desinfektionsmittel-Kommission im VAH unter Mitwirkung der Arbeitsgruppe 4+4. Empfehlung zur Kontrolle kritischer Punkte bei der Anwendung von Tuchspendersystemen im Vortränksystem für die Flächendesinfektion. HygMed2012;37(11): 468–469 • Verbund für angewandte Hygiene: Kontrollmaßnahmen bei der Anwendung von Tuchspendersystemen für die Flächendesinfektion in Abhängigkeit vom Risikoprofil; HygMed 2013;38(3): 108-109 • Desinfektionsmittel-Kommission im VAH unter Mitwirkung der Arbeitsgruppe 4+4. Zur Verwendung von Tuchspendersystemen in Bereichen mit besonderem Infektionsrisiko. HygMed2014;39(9): 358-359 	
<h4>Dezentrale Desinfektionsmittel-Dosiergeräte</h4>	
<ul style="list-style-type: none"> • zur regelmäßigen Bestimmung der Desinfektionsmittelkonzentration bzw. Dosiergenauigkeit (jährlich und vor Inbetriebnahme) • zur regelmäßigen hygienisch-mikrobiologischen Überprüfung der Desinfektionsmittellösung • zur Vermeidung von Stagnationszeiten (> 5 Tage) 	<ul style="list-style-type: none"> • Terminplanung Wartung bzw. Kontrollmaßnahmen • Maßnahmenplan bei Abweichungen, z. B. <ul style="list-style-type: none"> • Dosierhilfen • Untersuchung des Trinkwassers
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 7.4 inkl. Quellenangaben • Mitteilung der Desinfektionsmittel-Kommission des VAH, Empfehlung zur Kontrolle kritischer Punkte bei dezentralen Desinfektionsmittel-Dosiergeräten, Hyg Med 2013;38(6): 257 - 259 • Hygienische Untersuchungen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, Anlage zu Ziffer 5.6 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundhbl. 6/93) 	
<h4>Klimaanlagen (DIN 1946-4/VDI 6022) und Klimageräte (Splitgeräte/Umluft-Kühlgeräte)</h4>	
<ul style="list-style-type: none"> • zu Terminen für Hygieneinspektion durch sachkundige Person mit Schulung Kategorie A nach VDI 6022 • zu Terminen für Filterwechsel • zur Prüfung und ggf. Reinigung von Kühlregister, Kondensatwanne 	<ul style="list-style-type: none"> • Vertrag mit Wartungsfirma • Terminplanung Wartung/ Hygieneinspektion • Ggf. Checkliste zur Prüfung von Klimageräten
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 4.4 inkl. Quellenangaben, • DGKH-Leitlinie Stand Dezember 2015: Krankenhaushygiene Leitlinie für die Planung, Ausführung und den Betrieb von Raumlufttechnischen Anlagen in Räumen des Gesundheitswesens 	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
21 Wirksamkeitskontrollen / Eigenkontrollen / Monitoring	
Geschirrspüler	
<ul style="list-style-type: none"> • zum Einsatz gewerblicher Kurzzeitmaschinen und Eintankgeschirrspülmaschinen nach DIN 10512 und Gläserspülmaschinen nach DIN 10511 <ul style="list-style-type: none"> • halbjährliche Verfahrensprüfung (z. B. Thermologger, Bioindikatoren, Abklatsch) alternativ • zum Einsatz von Haushaltsgeschirrspülmaschinen <ul style="list-style-type: none"> • nicht für Geschirr von infektiösen Patienten • 65 °C-Programm, kein Kurzprogramm alternativ • Ggf. zum Einsatz von Thermodesinfektoren <ul style="list-style-type: none"> • zur halbjährlichen Verfahrensprüfung (z. B. Thermologger, Bioindikatoren, Abklatsch) • zum gewählten Desinfektionsprogramm 	<ul style="list-style-type: none"> • Checkliste • Dokumentationsvorlage für die tägliche Routineprüfung (z. B. visuelle Prüfung der Reinigungsleistung, Funktionsfähigkeit Siebe, Düsen und Dreharne)
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • DGKH-Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“, Hygieneanforderungen in dezentralen Lebensmittelbereichen, 18.04.2008 • Hygienische Untersuchungen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, Anlage zu Ziffer 5.6 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundhbl. 6/93) 	
Kühlschränke	
<ul style="list-style-type: none"> • zur Einhaltung der Lagertemperaturen • zu Maßnahmen bei Abweichungen 	<ul style="list-style-type: none"> • Temperaturkontrollblatt (Leitlinie Anhang 15.13.1) • Arbeitsanweisung zur Anwendung der Thermometer/ Temperaturlogger
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 12 inkl. Quellenangaben 	
Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (RDG) zur Aufbereitung von z. B. Instrumenten	
<ul style="list-style-type: none"> • zur Aufbereitung kritischer und semikritischer Medizinprodukte: <ul style="list-style-type: none"> • Prozessablauf gem. Validierung • Termine Sterilfilterwechsel • Termine Wartung/Revalidierung • zur Aufbereitung unkritischer Medizinprodukte <ul style="list-style-type: none"> • Wartung • Funktionsprüfung • zur Wasserqualität und zur Reinigungschemie 	<ul style="list-style-type: none"> • Prozessdokumentation (automatisch oder manuell) • Prüfprotokolle • Validierungs- / Revalidierungsbericht, Zeitpunkt bzw. Auslöser der nächsten Revalidierung bzw. Wartung • Maßnahmen bei Abweichungen • Checkliste tägliche Routinekontrolle (siehe Leitlinie)
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und thermischer Desinfektionsprozesse für Medizinprodukte • Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI): Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten • Hygienische Untersuchungen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, Anlage zu Ziffer 5.6 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundhbl. 6/93) 	
Manuelle Aufbereitungsverfahren	
<ul style="list-style-type: none"> • Prozessvalidierung 	<ul style="list-style-type: none"> • Checkliste • Dosierhilfe • Desinfektionswanne mit Siebeinsatz und Deckel
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Leitlinie von DGKH, DGSV, AKI und VAH zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten 	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
21 Wirksamkeitskontrollen / Eigenkontrollen / Monitoring	
<p>Steckbeckenspülen (thermisch)</p> <ul style="list-style-type: none"> zum A_0-Wert in Abhängigkeit des Erregerspektrums, z. B. <ul style="list-style-type: none"> $A_0=60$ zur Routinedesinfektion $A_0 \geq 600$ bei Verdacht bzw. Nachweis von Noro-, Rota-, Hepatitis A/E-Viren und Clostridien zu Wartungsintervallen zu Intervallen für Funktionsprüfung mittels Thermologger oder Bioindikatoren <p>Trinkbrunnen (mit Gasflaschen) bzw. Gallonensysteme/Watercooler</p> <ul style="list-style-type: none"> zu mikrobiologischen Kontrollen gem. Trinkwasserverordnung ggf. zu Filterstandzeiten bei Trinkbrunnen zu regelmäßig desinfizierender Reinigung und Wartung nach Herstellervorgaben Anmerkung: Bei Gallonen-Einmalsystemen inkl. Ausguss-Einmalsystem, ohne Leitungssystem sind keine Kontaminationen zu erwarten und daher keine Kontrollen erforderlich. 	<ul style="list-style-type: none"> Ggf. Wartungsvertrag Prüfprotokolle Maßnahmen bei Abweichungen, z. B. A_0-Wert wird nicht erreicht, Restanhaftungen <ul style="list-style-type: none"> Checkliste Betriebsprotokoll/Betriebsbuch
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> DGKH-Empfehlungen zu Errichtung und Betrieb von Trinkbrunnen zum Anschluss an die Trinkwasserhausinstallation in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Altenpflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen (Trinkbrunnen-Empfehlung), 1997 Mineral- und Tafelwasserverordnung Schankverordnung 	
<p>Umgebung</p> <ul style="list-style-type: none"> ggf. zu Routinekontrollen der Flächen- und Händedesinfektion zu anlassbezogenen Umgebungsuntersuchungen (Abklatsch- oder Abstrichproben) zur Ermittlung von Infektionsquellen oder Infektionswegen 	<ul style="list-style-type: none"> Arbeitsanweisung des Labors
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> Hygienische Untersuchungen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, Anlage zu Ziffer 5.6 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundhbl. 6/93) 	
<p>Waschmaschinen zur Aufbereitung von Wischbezügen und Reinigungsutensilien</p> <ul style="list-style-type: none"> zu Kontrollen, z. B. mittels Bioindikatoren <p>Anmerkung: Die Aufbereitung von Patienten- und Personalwäsche in Eigenregie wird nicht empfohlen, da umfangreiche Anforderungen an bauliche Gestaltung und technische Ausstattung sowie Qualitätskontrollen erforderlich sind.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Terminplan für Kontrollen
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none"> Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, Kapitel 7 inkl. Quellenangaben Anforderungen der Hygiene an die Wäsche aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, die Wäscherei und den Waschvorgang und Bedingungen für die Vergabe von Wäsche an gewerbliche Wäschereien Anlage zu den Ziffern 4.4.3 und 6.4 der „Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention“ (Bundesgesundhbl. 7/95) Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI), „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“, Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2004 · 47:51–61 Desinfektionsmittel-Kommission des VAH, Empfehlung zur Überwachung der Wäschedesinfektion mittels Keimträgern (Biomonitore, Bioindikatoren), Hyg Med 2015; 40–4, Hygienische Untersuchungen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, Anlage zu Ziffer 5.6 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Bundesgesundhbl. 6/93) 	

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Interne Festlegungen	Interne Dokumente
----------------------	-------------------

22 Schädlingsmonitoring

<ul style="list-style-type: none">• zu berücksichtigende Bereiche (z. B. Lager, Küchenlager, Entsorgung usw.)• zu Häufigkeit der Kontrollen (z. B. routinemäßig, bei Belieferung)• zu Maßnahmen bei festgestelltem Befall (z. B. Ameisen, Schaben, Silberfische, Mäuse, Ratten, Motten)• zu fachgerechter Bekämpfung (staatl. geprüfter Schädlingsbekämpfer/Kontakt Daten)	<ul style="list-style-type: none">• Dokumentation der Kontrollen• Dokumentation durchgeführter Maßnahmen einschl. Erfolgskontrolle• Ggf. Information an Gesundheitsamt
<p>Arbeitshilfen</p> <ul style="list-style-type: none">• RKI, Bundesgesundheitsblatt Mai 2014	

23 Anlagen

zum Beispiel:

- Desinfektionspläne, z. B. Küche, Dialysegeräte, Behandlungsbereich, Untersuchungsraum, MP
- Standardarbeitsanweisung für MP (Gruppen)-Aufbereitung
- Aktionsbogen für Erreger (mit Piktogrammen)
- Entsorgungsplan (nach LAGA, evtl. für bestimmte Krankheiten)
- Überleitungsbogen abrufbar beim jeweils zuständigen MRE-Netzwerk der Stadt/Landkreis
- ggf. Rückführungsprotokoll Dialysegerät

24 Literatur / Quellen

zum Beispiel:

- IfSG
- Landeshygieneverordnungen
- Biostoffverordnung
- TRBA 250
- KRINKO-Empfehlungen
- Rahmen-Hygieneplan des Länder-Arbeitskreises zur Erstellung von Hygieneplänen
- Leitlinie für angewandte Hygiene in der Dialyse, 3., überarbeitete Auflage

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Bedeutung
APD	Apparative Peritonealdialyse
AKI	Arbeitskreis Instrumentenaufbereitung
BAM	Bundesanstalt für Materialforschung und -prüfung
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGIA	Berufsgenossenschaftliches Institut für Arbeitsschutz
BGR	Berufsgenossenschaftliche Regeln
DDnÄ	Deutsche Dialysegesellschaft niedergelassener Ärzte e. V. umbenannt in: DN e.V.: Verband deutsche Nierenzentren e. V.
DGAHD	Deutsche Gesellschaft für angewandte Hygiene in der Dialyse e. V.
DGSV	Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e. V.
DIN	Deutsches Institut für Normung e. V.
DVGW	Deutscher Verein des Gas- und Wasserfaches e. V.
ECDC	European Centre for Disease Prevention and Control = Europäische Zentrum für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten
EN	Europäische Norm
FFP	Filtering Face Piece = Feinstaubmaske Mund-Nasen-Schutz (FFP3 = höchste Schutzstufe)
GPN	Gesellschaft für Pädiatrische Nephrologie
Hep.	Hepatitis
HBV	Hepatitis-B-Virus
HCV	Hepatitis-C-Virus
HD	Hämodialyse
HDF	Hämodiafiltration
HIV	Human immunodeficiency Virus = Menschliches Immunschwäche-Virus
HygMed	Zeitschrift Hygiene & Medizin
i. d. F.	in der Fassung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KAST	Katheter-Austrittsstelle
KBE	Koloniebildende Einheiten
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)
LAGA	Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall
LMIV	Lebensmittel-Informationsverordnung
MP	Medizinprodukt
MRE	Multiresistente Erreger
MRGN	Multiresistente gramnegative Erreger
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylokokkus aureus auch: Multiresistenter Staphylokokkus aureus
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PEG-Sonde	Ein endoskopisch angelegter künstlicher Zugang (elastischer Kunststoffschlauch) von außen in den Magen
PD	Peritonealdialyse

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für die ambulante Dialyse

Abkürzung	Bedeutung
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
PTT	Partielle Thromboplastinzeit
QEP	Qualität und Entwicklung in Praxen
RAL-RG	RAL-Registrierung des Deutschen Instituts für Gütesicherung und Kennzeichnung (ehemals Reichs-Ausschuss für Lieferbedingungen)
RDG	Reinigungs- und Desinfektionsgerät
RKI	Robert Koch-Institut
Sifa	Fachkraft für Arbeitssicherheit
STIKO	Ständige Impfkommission
TBC	Tuberkulose
TRBA	Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe
VAH	Verbund für Angewandte Hygiene e. V.
VDI	Verein Deutscher Ingenieure e. V.
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken
WHO	World Health Organization = Weltgesundheitsorganisation
ZVK	Zentralvenöser Katheter