10

Hygieneplan

Basiswissen für AEMP Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Aktualisierte Ausgabe 2026

K. Dollischel

INHALT

1 ZIEL DES UNTERRICHTS 3
2 EINFÜHRUNG 3
3 GESETZLICHE GRUNDLAGEN 3
4 HYGIENEPLAN (AUFBAU UND INHALTE) 4
4.1 Personelle Strukturen 5
4.1.1 Krankenhaushygieniker 5
4.1.2 Hygienefachkraft 5
4.1.3 Hygieneteam 5
4.1.4 Hygienekontaktperson aus dem pflegerischen und ärztlichen Bereich 6
4.2 Erstellen von Hygienerichtlinien (Standards) 6
4.2.1 Richtlinien für Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und der Gesunderhaltung von MitarbeiterInnen 7
4.2.2 Richtlinien für spezielle Bereiche und Aufgabengebiete 7
4.2.3 Festlegen von Isolierungsmaßnahmen bei speziellen Erregern 7
4.2.4 Reinigungs- und Desinfektionspläne 8
4.2.5 Jahresprüfplan 8
4.3 Umsetzung von Hygienemaßnahmen 9
4.3.1 Überprüfung der Wirksamkeit von Hygienemaßnahmen 10
4.3.2 Vorteile von Hygienekontrollen: 11
4.3.3 Schulungsaufgaben der Krankenhaushygiene 11
4.3.4 Schnittstelle zu externen Dienstleistern 11
4.3.5 Dokumentation und Archivierung 11
4.4 Verantwortung und Aufgaben der AEMP-MA: 12
4.5 Dokumentlenkung 12
5 LITERATUR 12

Hinweis

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter. Sofern also in diesem Skriptum personenbezogene Ausdrücke verwendet werden, umfassen sie alle Geschlechter gleichermaßen (Mitarbeiterin/Mitarbeiter, Patient/Patientin).

Autoren bisheriger Versionen

M.T. Enko
T. Miorini

Änderungen zu Vorversionen

Die Inhalte blieben im Wesentlichen unverändert, es wurden lediglich kleinere Ergänzungen, Aktualisierungen und Korrekturen durchgeführt.

Hygieneplan

1 Ziel des Unterrichts

Der Teilnehmer/die Teilnehmerin soll im Rahmen des Unterrichtes folgende grundlegende Kompetenzen erwerben:

- kann gesetzliche und behördliche Bestimmungen, die für die Durchführung hygienischer Maßnahmen relevant sind, benennen
- kennt seine/ihre Befugnisse und Kompetenzgrenzen im Rahmen der Durchführung von hygienischen Maßnahmen
- kennt Hygienevorgaben und deren Bedeutung für die AEMP
- kann den Unterschied zwischen Hygieneplan und Reinigungs- und Desinfektionsplan erklären
- kann Hygienekontrollen zur Überprüfung der Wirksamkeit von Hygienemaßnahmen benennen

2 Einführung

Tätigkeiten und Abläufe in AEMPs können nur korrekt durchgeführt werden bzw. ablaufen, wenn Vorgaben für wirksame Hygienemaßnahmen vorhanden sind und auch eingehalten werden.

Dieses Skriptum erhebt nicht den Anspruch, einer vollständigen Darstellung eines Hygieneplanes. Es sollen den MitarbeiterInnen (MA) in einer AEMP relevante Teile davon bekanntgemacht werden. Informationen in diesem Skriptum sollen Zusammenhänge von Hygienemaßnahmen und deren Auswirkungen auf Abläufe in den einzelnen Tätigkeitsbereichen bewusst machen.

Siehe auch Skripten: allgemeine Hygiene Fachkunde 1 und Grundlagen der Mikrobiologie und Infektionslehre.

3 Gesetzliche Grundlagen

Regelungen hinsichtlich Hygiene findet man in Österreich in verschiedenen Gesetzen. Dabei ist zu beachten, dass es landesspezifische Krankenanstalten Gesetze gibt.

Beispielhafte Aufzählung von gesetzlichen Regelungen mit Inhalten zu Hygienethemen:

- Krankenanstalten- und Kuranstalten Gesetz (KaKuG § 8a) https://www.ris.bka.gv
- Krankenanstalten Gesetze der Länder
- Epidemiegesetz, Zoonosegesetz, Tuberkulosegesetz, AIDS Gesetz
- u.a.

Das PROHYG 3.0 fasst den derzeitigen Wissensstand über die Organisation der Hygiene zusammen und gibt Strategien und Maßstäbe vor, die zur Verbesserung der

Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Krankenhaushygiene führen soll. Dazu zählt auch der Hygieneplan. Auflagen aus sanitätsbehördlichen Bescheiden sind bei der Erstellung des Hygieneplanes zu berücksichtigen

4 Hygieneplan (Aufbau und Inhalte)

Die „Krankenhaushygiene“ hat ein umfangreiches Aufgabengebiet und umfasst alle Bereiche der Hygiene, wie z.B. persönliche und Händehygiene, Wasser-, Lebensmittelhygiene, Umwelthygiene, Reinigung, Desinfektion und Sterilisation.

Primäre Ziele der Krankenhaushygiene:

- Verhütung nosokomialer Infektionen wie postoperativen Wundinfektionen, katheterbedingten Harnwegsinfektionen, Atemwegsinfektionen, Venenkatheterinfektionen etc.
- Verhütung anderer Gesundheitsschädigungen der Patienten (z.B. allergische, toxische oder pyrogene Reaktionen)
- Aufgabe der Arbeitsmedizin

Im PROHYG 3.0 gibt es klare Vorgaben zu Struktur, Aufbau und Inhalt des Hygieneplans.

In einem Hygieneplan sind alle innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionsprävention und Infektionskontrolle (Hygienerichtlinien) festgelegt. Damit sind die Regeln für ein Hygienemanagement definiert, dessen Art und Umfang sich an den Infektionsrisiken unterschiedlicher Bereiche (Intensiv, Station/Ambulanz, Tageskliniken, etc.) in den betreffenden Einrichtungen orientieren muss.

Der Hygieneplan enthält insbesondere:

- • die Beschreibung und Benennung der krankenhaushygienisch relevanten Strukturen des Hauses:

  − Personen, Zuständigkeiten (Organigramm), Erreichbarkeit des Hygieneteams

- • eine geordnete Sammlung aller krankenhaushygienisch relevanten Dokumente des Hauses. Dazu gehören insbesondere:

  − der aktuelle Hygieneordner mit allgemeinen hygienischen Richtlinien,

- Dienstanweisungen und Arbeitsanweisungen (SOPs) für diverse medizinische und pflegerische Routinen,

  − Überprüfungsroutinen für hygienisch relevante Geräte und Einrichtungen,

  − Desinfektions- und Reinigungspläne allgemein und spezifisch,

  − Schulungsroutinen für einzelne Personalgruppen des Hauses.

Diese Dokumente können physische Teile des Hygieneplans sein, oder der Hygieneplan benennt die Dokumente nur und gibt an, an welchem Ort sie zu finden

und einsehbar sind (z. B. Intranet, Leitstelle der Station, Büro des Hygieneteams, Direktionskanzlei, ...)

Siehe auch Skriptum Qualitätsmanagement Fachkunde 1 und Fachkunde 2

4.1 Personelle Strukturen

Wer in einer Organisation (Gesundheitseinrichtung) für welche Teilbereiche der Hygiene zuständig ist, sollte klar geregelt sein und sollte idealerweise in einem Organigramm transparent allen MitarbeiterInnen zur Verfügung stehen.

Folgende Personen, bzw. Personengruppen sollten darin enthalten sein:

4.1.1 Krankenhaushygieniker

Nach Vorgaben des Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz (KaKuG § 8a) ist für jede Krankenanstalt ein Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie (Krankenhaushygieniker) oder ein sonst fachlich geeigneter, zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt mit einem zusätzlichen Kurs für Krankenhaushygiene der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP) oder der Ärzteakademie (Hygienebeauftragter) zur Wahrung der Belange der Hygiene zu bestellen.

4.1.2 Hygienefachkraft

In bettenführenden Krankenanstalten ist zur Unterstützung des Krankenhaushygienikers oder Hygienebeauftragten mindestens eine qualifizierte Person des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege als Hygienefachkraft zu bestellen.

4.1.3 Hygieneteam

In bettenführenden Krankenanstalten ist ein Hygieneteam zu bilden, dem der Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienebeauftragte, die Hygienefachkraft und weitere für Belange der Hygiene bestellte Angehörige des ärztlichen und des nichtärztlichen Dienstes der Krankenanstalt angehören. Zu den Aufgaben des Hygieneteams gehören alle Maßnahmen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen und der Gesunderhaltung dienen. Das Wohl und die Sicherheit der Patienten stehen im Fokus.

Zur Durchführung dieser Aufgaben hat das Hygieneteam einen Hygieneplan zu erstellen.

Das Hygieneteam ist auch bei allen Planungen für Neu-, Zu- und Umbauten und bei der Anschaffung von Geräten und Gütern, durch die eine Infektionsgefahr entstehen kann, beizuziehen.

Das Hygieneteam hat beratende Funktion in Belangen der Krankenhaushygiene und ist Ansprechpartner im Bereich der Hygiene für alle MitarbeiterInnen und Führungskräfte der Krankenanstalt.

Die Verantwortung für die Umsetzung von Empfehlungen des Hygieneteams trägt die kollegiale Führung bzw. der Rechtsträger.

In vielen Krankenanstalten gibt es Hygienekommissionen, die 1-2 mal jährlich zusammenkommen, um aktuelle Hygienethemen zu besprechen. Die Kommission besteht in der Regel aus der Kollegialen Führung, dem Hygieneteam sowie den Verantwortlichen der Bereiche Technik, Küche, Reinigungsdienst etc.

4.1.4 Hygienekontaktperson aus dem pflegerischen und ärztlichen Bereich

Zur Unterstützung des Hygieneteams sind Hygienekontaktpersonen aus dem pflegerischen und ärztlichen Bereich zu nominieren. Diese sollen in ihren Bereich die Anliegen der Hygiene vertreten und eng mit dem Hygieneteam zusammenarbeiten.

Auch aus Spezialbereichen wie die AEMP sollte es eine Kontaktperson geben. Diese stellt das Sprachrohr des Teams zu und von der Hygiene dar. Um das zu gewährleisten, finden regelmäßige Treffen statt.

4.2 Erstellen von Hygienerichtlinien (Standards)

Um Hygieneziele erreichen zu können werden spezielle Hygienerichtlinien erstellt, die von allen MA einzuhalten sind. Diese Hygienerichtlinien können verschieden benannt sein. Wie z.B.: „Fachrichtlinien“, „Standard Operating Procedure‘s (SOP‘s)“ oder hausinterne „Arbeitsanweisungen“.

Voraussetzung für das Erstellen dieser Dokumente ist Fachwissen, Berücksichtigung von Fachliteratur und die Beachtung von Richtlinien und Empfehlungen z.B. der WHO, des RKI- (Robert Koch Institut, Berlin) oder des CDC- (Center for Desease Control and Prevention, Atlanta, USA). Ebenso sollten Leitlinien der ÖGSV, der ÖGHMP, der Hygienearbeitskreise einzelner Bundesländer (z. B. MA 15, ARGE Hygiene Niederösterreich) sowie hausinterne Erfahrungen bei der Erstellung und Aktualisierung von Richtlinien berücksichtigt werden.

4.2.1 Richtlinien für Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten und der Gesunderhaltung von MitarbeiterInnen

Dazu zählen unter anderem Empfehlungen für persönliche Schutzmaßnahmen

Siehe Skriptum „ArbeitnehmerInnenschutz“ Fachkunde 1

4.2.2 Richtlinien für spezielle Bereiche und Aufgabengebiete

In Gesundheitseinrichtungen gibt es sehr unterschiedliche Bereiche und diese erfordern unterschiedliche Hygienemaßnahmen. Daher werden für einzelne Bereiche spezielle Hygienevorgaben erstellt.

Zum Beispiel.:

AEMP

- Richtlinien für die persönliche Hygiene, Bereichskleidung
- Routinekontrollpläne

Endoskopieeinheiten

- Aufbewahrungsvorgaben für flexible Endoskope
- Ausstattung des Aufbereitungsbereiches

OP und/oder Eingriffsraum, Angiographie, Dialyse, Intensivstationen, Physikalische Therapie, Wäschereien

Im Umgang mit bestimmten Materialien oder Medizinprodukten sind besondere Hinweise erforderlich, um ein hygienisch einwandfreies Arbeiten sicher zu stellen. Hierbei sind auch immer die Herstellerangaben zu beachten.

Wie zum Beispiel:

- Umgang mit Medikamenten (gemeinsam mit der Anstaltsapotheke)
- Umgang mit Krankenhauswäsche auf den Stationen
- Umgang mit Ausscheidungen
- Abfallentsorgung (Abfallbeauftragter)
- Entsorgungsplan gem. Abfallwirtschaftsgesetz (gemeinsam mit dem Abfallbeauftragten)

4.2.3 Festlegen von Isolierungsmaßnahmen bei speziellen Erregern

Bei Auftreten von multiresistenten Keimen sind ggf. besondere Regelungen erforderlich. Daher ist es wichtig, dass alle MA informiert sind, in welchem Fall eine Isolierung von Patienten notwendig ist, in welcher Form dies dann zu geschehen hat und welche speziellen Desinfektionsmaßnahmen durchzuführen sind

Es hat sich praktisch in allen Gesundheitseinrichtungen die Informationsweitergabe mittels Merkblätter (Checklisten) beim Auftreten bestimmter Krankheitserreger bzw. das Verhalten in bestimmten Situationen durchgesetzt.

Zum Beispiel:

- Hygienemaßnahmen bei multiresistenten Erregern (MRSA; 3-, 4-MRGN)
- Hygienemaßnahmen bei Erkrankungen durch Noro-Viren, Clostridium difficile, Meningokokken etc.
- Hygienemanagement bei TBC

4.2.4 Reinigungs- und Desinfektionspläne

Der Reinigungs- und Desinfektionsplan ist ein Dokument, das im Rahmen des Hygieneplanes einer Gesundheitseinrichtung erstellt, verwaltet und gelenkt wird.

In diesem Dokument werden alle Flächen, Gegenstände und ggf. Medizinprodukte erfasst. Es soll daraus klar hervorgehen, wer welche Maßnahmen wie oft, womit und mit welchen Methoden durchzuführen hat. Ebenso finden sich darin beispielsweise auch Hinweise für die korrekte Durchführung der Händehygiene.

Zu jedem Reinigungs- und Desinfektionsplan gehört auch eine aktuelle Auflistung der zu verwendende Reinigungs- und Desinfektionsmittel.

Um eine Nachvollziehbarkeit der Hygienetätigkeiten zu ermöglichen, sollte es Durchführungsnachweise (Checklisten) geben, in denen die Durchführung der Tätigkeiten dokumentiert wird.

Im Hygieneplan ist definiert, wer für die Planung, die Durchführung und Überprüfung und ggf. für eine Aktualisierung oder Änderung zuständig ist.

4.2.5 Jahresprüfplan

In einem Jahresprüfplan ist geregelt, welche Überprüfungen in welchem Intervall von wem durchzuführen sind.

Z.B.: Mikrobiologische Überprüfung von Endoskopen, Kontaktkulturen (Abklatsche) in Risikobereichen (OP, Intensivstation…), Beprobungsplan für Wasseruntersuchungen etc.

Dieser Plan wird einmal jährlich vom Hygieneteam evaluiert und angepasst und vom dafür berechtigten MA erneut freigegeben. Im Rahmen der jährlichen Revaliderung werden auch die relevanten Kontrollen mit dem Validierer abgestimmt.

4.2.5.1 Routinekontrollpläne

Es gibt Routinekontrollen, die laut Jahresprüfplan durchzuführen sind. Es ist daher auch in einer AEMP ein Routinekontrollplan hilfreich, der genau regelt, wer für welche Routinekontrollen zuständig ist.

Vor allem sollte auch geregelt sein, welche Maßnahmen zu treffen sind, wenn Kontrollen nicht den gewünschten Ergebnissen entsprechen

4.2.5.2 Festlegen der Abnahmekriterien für Probennahmen

Da Befunde von Hygieneuntersuchungen sehr von der Abnahmequalität von Proben und Probenmaterial abhängig sind, ist es wichtig, dass es Regelungen für die Abnahme und das Einsenden von Untersuchungsmaterial gibt.

In einer AEMP ist es z.B. wichtig zu wissen, welche Wasserqualität zur Verfügung stehen muss oder welche Raumluftklasse erforderlich ist und wie diese Anforderungen überprüft werden. (Z.B.: Luftfeuchtigkeit im Packbereich, Auflagen aus sanitätsbehördlichem Bescheid bzw. Anforderungen aus der EN ISO 13485 „Festlegen der Anforderungen an Umgebungsbedingungen“).

Im Besonderen kann die Befundung von Spülwasser aus einem Endoskop sehr davon abhängen, wie die Probe entnommen und in welchem Gefäß sie wie versendet wurde. Auch die Zeitdauer von Probenlagerungen kann mitunter eine Rolle für das Ergebnis der Untersuchung spielen.

In diesen Regelungen wird daher mindestens folgendes vorgegeben:

- Welches Abnahmemedium verwendet werden muss
- Welche Maßnahmen bei der Abnahme von Wasserproben zu treffen sind
- Welche Mindestprobenmengen notwendig sind
- Welche Dokumentation für welche Proben und in welcher Form
- Lager- und Transportvorgaben für Probenversendung

4.3 Umsetzung von Hygienemaßnahmen

Hygienevorgaben erfüllen nur dann ihren Zweck, wenn sie entsprechend und nachweislich umgesetzt werden.

Im Hygieneplan ist zu regeln, wer für die Umsetzung der formulierten Maßnahmen zuständig ist.

In einer AEMP wird beispielsweise zu klären sein, wer für Inprozesskontrollen zuständig ist (z.B. Reinigungsergebnisse einer RDG- Charge) oder wer für die Überwachung der Raumlufttechnischen Anlage und der Wasserqualität zuständig ist. Beispielsweise kann die Kontrolle und Wartung (Entkalkung) der Wasserstrahlregler von Wasserhähnen sowohl vom Reinigungsdienst als auch von der Haustechnik oder aber durchaus von den AEMP-Mitarbeitern erledigt werden.

Neben der Umsetzung der Maßnahmen muss auch die Dokumentation der Durchführung klar geregelt sein.

4.3.1 Überprüfung der Wirksamkeit von Hygienemaßnahmen

Um die Wirksamkeit von Hygienemaßnahmen zu überprüfen, ist es notwendig, gezielte Untersuchungen durchzuführen.

Bei allen Untersuchungen ist es wichtig, dass man vorher festlegt, was man wissen will. Es macht wenig Sinn mikrobiologische Untersuchungen zu veranlassen ohne zu wissen, was man mit den Ergebnissen anfangen soll.

4.3.1.1 Umgebungsuntersuchungen

z.B.:

- Abklatsche in Küchen im Rahmen der Umsetzung der Hygieneleitlinie für Großküchen
- Wasseruntersuchungen wie z.B.: Warmwasser auf Legionellen, Therapiebecken gemäß Bäderhygieneverordnung
- bakt. Wasseruntersuchungen bei Spritzpistolen für das Durchspülen von Medizinprodukten

4.3.1.2 Maßnahmen zur Überwachung von Hygienemaßnahmen in speziellen Bereichen

- Umgebungsuntersuchungen, Luftkeimmessungen, Partikelmessungen im OP
- Mikrobiologische Kontrolluntersuchung von Endoskopen
- Hygienetechnische Prüfung von Geräten wie Steckbeckenspülern, Geschirrspülern usw.
- Validierung des Medizinproduktekreislaufes
- Kontrolle baulicher und technischer Einrichtungen
- Kontrolle zentraler Bereiche, wie Ver- und Entsorgung, Reinigung, Küche, Wäscherei
- Kontrolle patientenbezogener Bereiche, wie Funktionsabläufe auf den Pflegestationen oder in Ambulanzen

4.3.1.3 Hygieneaudits/Hygienevisiten

Um die Ergebnisqualität der Hygienearbeit zu erfassen, gibt es die Möglichkeit, mit strukturierten Hygienevisiten bzw. Hygieneaudits eine Bewertung der Wirksamkeit der gesamten Hygienearbeit zu erhalten. Das wesentliche Element der Hygienevisite und Audit ist der Besuch sowie die persönliche Präsenz.

Dies sollte mit an die entsprechenden Einheiten angepassten gut auswertbaren Checklisten erfolgen.

Es muss geregelt sein, wer in welcher Form und in welchem Zeitraum diese Visiten durchzuführen hat.

Die Visiten können sowohl angekündigt als auch unangekündigt, je nach Zielsetzung der Visite, erfolgen.

Ein sehr wichtiger Punkt bei den Audits und Visiten ist nicht nur die Überprüfung der Hygienemaßnahmen, sondern das anschließende Feedback an die Abteilung.

4.3.2 Vorteile von Hygienekontrollen:

- Laufende Transparenz der Wirksamkeit von Hygienemaßnahmen
- Möglichkeit der raschen Reaktion bei Auftreten von speziellen Ereignissen (z.B.: Pseudomonas aeruginosa im Wasser)
- Sicherheit bei der Anwendung von Hygienemaßnahmen durch Erkennen von Schulungsbedarf und Durchführung von Schulungen

4.3.3 Schulungsaufgaben der Krankenhaushygiene

Der Krankenhaushygiene kommt hinsichtlich Fort- und Weiterbildung, aber auch bei der Ersteinschulung von neuen MA besondere Bedeutung zu.

Im Hygieneplan sollte geregelt sein, in welchem Ausmaß Hygieneverantwortliche Schulungsaufgaben in welchen Bereichen übernehmen.

4.3.3.1 Erstellung von Schulungsmaterialien und Informationsmaterialien

Die Erstellung von Schulungs- und Informationsmaterialien bekommt einen immer höheren Stellenwert.

- Personalschutz Aufgabenbiet der Arbeitsmedizin
- Abfall Aufgabengebiet desAbfallbeauftragter
- Persönliche Hygiene
- Umgang mit Desinfektionsmittel

4.3.3.2 Schulungsveranstaltungen

Im Hygieneplan wird in vielen Bereichen bereits geregelt, welche Schulungen mit welchen Inhalten zu welchem Zeitpunkt jährlich wiederkehrend angeboten werden. Es besteht daher für MA die Möglichkeit, frühzeitig Fortbildungen für Hygiene einzuplanen und zeitgerecht an solchen teilzunehmen

4.3.3.3 Schulungsdokumentation:

Durchgeführte Hygieneschulungen, aber auch Beratungen sollten dokumentiert werden. Wer für die Archivierung der Schulungsaufzeichnungen in welcher Form zuständig ist, sollte auch im Hygieneplan geregelt sein.

4.3.4 Schnittstelle zu externen Dienstleistern

Hier kommt der Krankenhaushygiene eine besondere Bedeutung zu. Es sind dabei entsprechende Kommunikationsstrukturen zu implementieren und genaue Regelungen der Verantwortungsbereiche zu vereinbaren (z. B. externer Dienstleister für Reinigung, Prüf-/ Inspektionsstellen für hygienetechnische Prüfungen von RD-Geräten bzw. Validierung von Aufbereitungsprozessen).

4.3.5 Dokumentation und Archivierung

Es ist im Hygieneplan zu regeln, welche Hygieneaufzeichnungen in welcher Form wie lange wo zu archivieren sind.

4.4 Verantwortung und Aufgaben der AEMP-MA:

Verantwortungsbereiche für die Umsetzung der Hygienemaßnahmen sind in den Gesundheitseinrichtungen unterschiedlich zugeordnet. Daher ist es notwendig, dass MA:

- wissen wo der Hygieneplan gelagert ist (z.B.: Intranet, Hygienemappe)
- wissen welche Teile für die AEMP relevant sind
- Vorgaben aus dem Hygieneplan sind im Rahmen des Aufbereitungsprozesses durch MA der AEMP umzusetzen, wie z.B.:
- Korrekte Umsetzung der Vorgaben aus den Reinigungs- und Desinfektionsplänen,
- Korrekte Dokumentation der durchgeführten Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen
- Korrekte Durchführung von Hygienemaßnahmen, laut Arbeitsanweisungen und deren Dokumentation
- Ggf. Mitarbeit bei der Aktualisierung von Reinigungs- und Desinfektionsplänen, Arbeitsanweisungen und Aktualisierung von Formularen

Eine gute Schnittstellenregelung für die Bereiche AEMP und Hygieneabteilung erleichtert die klare Zuordnung der Verantwortung für die Umsetzung und Kontrolle von Hygienemaßnahmen.

4.5 Dokumentlenkung

Alle Dokumente, die im Rahmen der Hygienearbeit entstehen, unterliegen der Dokumentlenkung. Es ist zu regeln, wer für die Erstellung, Prüfung und Freigabe (gültig machen) zuständig und verantwortlich ist.

Siehe auch Modul: Qualitätsmanagement.

5 Literatur

- Hygienemappe AKH Wien: https://krankenhaushygiene-infektionskontrolle.meduniwien.ac.at/informationen-fuer-medizinisches-fachpersonal/hygienemappe/hygieneplaene/
- Robert Koch Institut: www.rki.de/DE/Home/home_node.html
- Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF : https://register.awmf.org/de/suche#keywords=Hygiene&versionlabel=Guideline&doctype=longVersion&sorting=relevance
- Arbeitskreis für Krankenhaushygiene der MA 15 (Wien): www.wien.gv.at/kontakt/ma15-arbeitskreis-hygiene-gesundheitseinrichtungen
- PROHYG 3.0: https://broschuerenservice.sozialministerium.gv.at/Home/Download?publicationId=845&attachmentName=PROHYG_3_0_Organisation_und_Strategie_der_Krankenhaushygiene%20%282%29.pdf