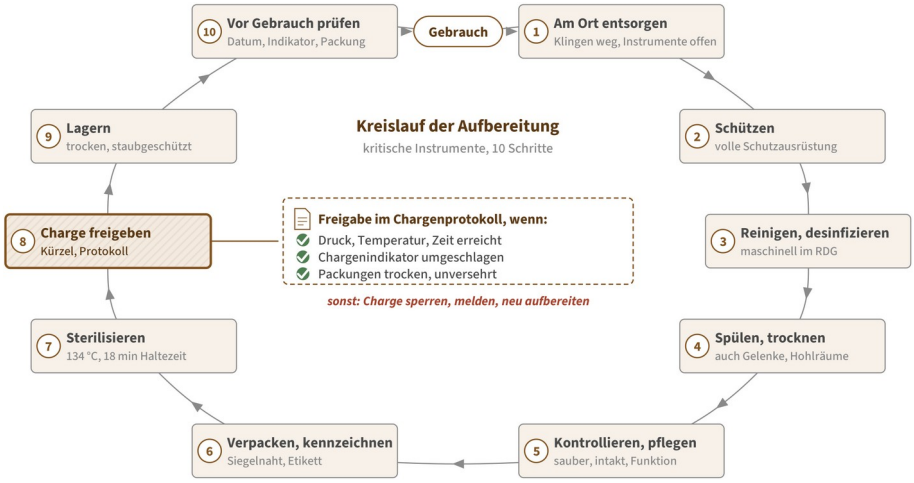
Hygiene-Skript für die MPA

Sauber arbeiten, Infektionen verhindern

Skript zum Ordner «Lernen in der Arztpraxis»



Dr. med. Emil Schalch

Stand 26. November 2026

Alle Abbildungen: Zeichnungen im Stil des Ausbildungsordners «Lernen in der Arztpraxis». Personen und Daten sind erfunden.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Impressum

Hygiene-Skript für die MPA – Sauber arbeiten, Infektionen verhindern

Stand 26. November 2026 · Version 1.3

Skript zum Ordner «Lernen in der Arztpraxis» · frei zum Download

Autor Dr. med. Emil Schalch

Verlag Edition Organisierte Verantwortung, Inhaber Dr. med. Emil Schalch, 6315 Oberägeri, Schweiz

© 2026 Emil Schalch. Alle Rechte vorbehalten. Das Skript steht kostenlos zum Herunterladen bereit; lesen und für den eigenen Gebrauch ausdrucken ist frei.

Vervielfältigen für Dritte, Weitergeben, Verkaufen, Verändern und Übernehmen in Kursunterlagen nur mit schriftlicher Zustimmung des Verlags. Gesetzlich erlaubte Nutzungen (Art. 19 URG) bleiben vorbehalten.

Gültiger Stand und Änderungen: www.organisierte-verantwortung.ch · Fehlermeldungen: kontakt@organisierte-verantwortung.ch

Das Skript ersetzt weder die ärztliche Anordnung noch die Weisungen des Lehrbetriebs. Stand der Inhalte: November 2026. Dieses Werk ist ein Lehrmittel. Massgebend sind das geltende Recht, die amtlichen Vorgaben und die Regeln der eigenen Praxis. Fälle, Personen und Praxen in den Beispielen sind erfunden. Hinweise auf Fehler nimmt der Verlag gern entgegen; Korrekturen stehen unter organisierte-verantwortung.ch. Im Betrieb gilt die visierte Arbeitsanweisung deiner Praxis; Vorlagen dazu im «SOP-Handbuch für die Grundversorgerpraxis»: SOP-313, SOP-314. Reihe «Organisierte Verantwortung»: Ordner «Lernen in der Arztpraxis» (Lernende MPA und Berufsbildnerinnen) mit elf Vertiefungsskripten · Arbeitsbuch MPK-K (klinische Richtung) · Lehrbuch MPK-L (praxisleitende Richtung) · «Die Ärztin im Praxisteam» (Ärztinnen und Ärzte) · SOP-Handbuch für die Grundversorgerpraxis (ganzes Team).

 © 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Inhalt

Wozu dieses Skript 4
1. Grundlagen: Die Infektionskette unterbrechen 7
2. Händehygiene 9
3. Persönliche Schutzausrüstung 12
4. Arbeitskleidung, Schmuck, Wäsche 14
5. Flächen reinigen und desinfizieren 16
6. Instrumente aufbereiten 18
7. Sterilisieren, freigeben, lagern 20
8. Abfall und spitze Gegenstände 22
9. Ansteckende Patientinnen und Ausbruch 24
10. Stich- und Schnittverletzung, Schutz des Personals 27
11. Der Hygieneplan der Praxis 29
12. Checkliste und alle Merksätze 31
13. Üben und prüfen 35
14. Glossar 39
Quellen 40

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Wozu dieses Skript

In der Praxis begegnen sich gesunde und kranke Menschen auf engem Raum. Säuglinge sitzen neben hustenden Erwachsenen, eine Nadel geht von der Patientin zum Abwurfbehälter, ein Stethoskop wandert von Brust zu Brust. Hygiene sorgt dafür, dass dabei keine Krankheit mitwandert. Sie schützt die Patientinnen, das Team und dich selbst.

Hygiene ist keine Sonderaufgabe. Sie steckt in jeder Handlung: im Händedruck, im Blutdruckmessen, im Abräumen der Liege. Gerade weil sie so alltäglich ist, schleichen sich Abkürzungen ein: der Ring, der «nur kurz» anbleibt, das Tuch, das zurück in den Eimer geht, die Kappe, die man doch wieder aufsteckt. Dieses Skript zeigt, warum jede Regel da ist und wie du sie sicher einhältst.

Was du nach diesem Skript kannst:

- erklären, wie eine Infektion entsteht und wo du die Kette unterbrichst
- die Hände in den fünf richtigen Momenten korrekt desinfizieren
- Schutzausrüstung richtig wählen, anziehen und ausziehen
- Flächen und Geräte nach Hygieneplan reinigen und desinfizieren
- Instrumente nach ihrer Klasse aufbereiten, sterilisieren und freigeben
- Abfälle richtig trennen und spitze Gegenstände sicher entsorgen
- ansteckende Patientinnen früh erkennen und von anderen trennen
- bei einer Stich- oder Schnittverletzung sofort richtig handeln
- mit dem Hygieneplan der Praxis arbeiten

Was nicht dazugehört: Diagnosen stellen, über Isolation entscheiden, den Hygieneplan ändern, Produkte auswählen oder Verfahren validieren. Das ist Aufgabe der Ärztin und der Hygieneverantwortlichen.

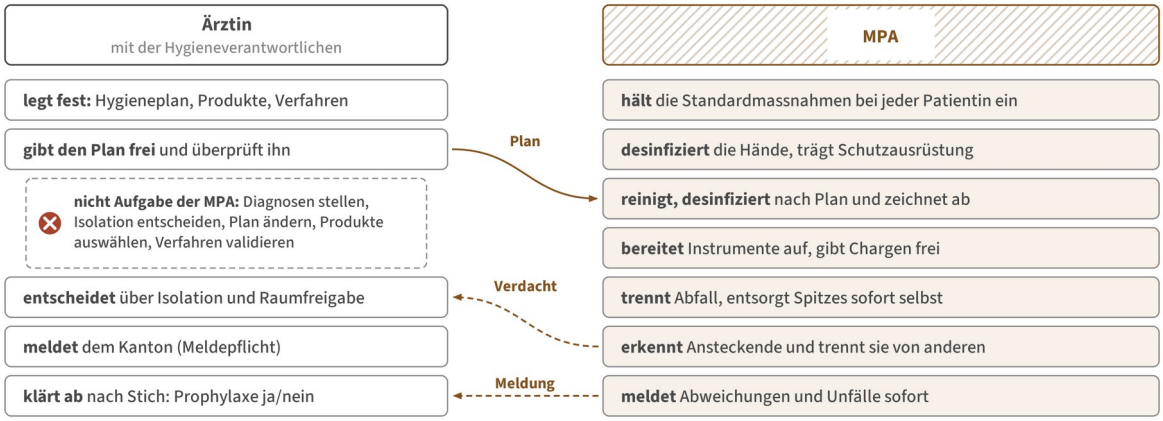


Abb. 0.1 Aufgabenteilung in der Hygiene: Die Ärztin legt mit der Hygieneverantwortlichen Plan, Produkte und Verfahren fest und entscheidet; du arbeitest nach dem Plan, erkennst Ansteckende und meldest Abweichungen und Unfälle sofort.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Deine Rolle in diesem Skript

Beobachten: Du siehst, hörst, misst und beschreibst, was ist – ohne zu deuten.

Einordnen: Du vergleichst das Beobachtete mit den Grenzen, Regeln und Standards, die die Ärztin für die Praxis festgelegt hat.

Melden und eskalieren: Liegt etwas ausserhalb oder bist du unsicher, meldest du es der Ärztin – sofort, wenn es eilt; im Zweifel eine Stufe höher. Wie du übergibst, steht im Ordner auf Blatt R2-05.

Entscheiden: Indikation, Diagnose, Befund und Therapie entscheidet die Ärztin. Sie ordnet an, was du ausführst (Blatt R2-04).

Freigeben: Ob du eine delegierte ärztliche Tätigkeit selbständig ausführen darfst (Stufe S), entscheidet die Ärztin im Freigabeprotokoll – nicht dieses Skript und nicht dein Können allein. Die Berufsbildnerin trägt die Stufe ein. Für Arbeiten ohne ärztlichen Auftrag am Patienten (Empfang, Telefon, Agenda, Pendenzen) entscheidet sie allein nach Praxisregel.

Dieses Skript hilft dir beim Beobachten und Einordnen. Eine Freigabe gibt es dir nicht. Grundlage: Ordner «Lernen in der Arztpraxis», Blatt 04-01a «Wer entscheidet was: Stufe, Freigabe, Anordnung».

So ist das Skript gebaut

- **Einstieg:** Jedes Kapitel beginnt mit einer Szene aus der Praxis und einer Frage, die das Kapitel beantwortet.
- **Merke:** kurze Merksätze für den Kopf; alle zusammen in Kapitel 12.
- **In Kürze:** drei Sätze am Kapitelende, das Wichtigste zum Wiederholen.
- **Selbstcheck:** zum Abhaken: Was sitzt, was liest du nochmals?
- **Weiter:** ein Satz, der ins nächste Kapitel führt.

Hinweis: Dieses Skript vertieft die Blätter B8-01 bis B8-10 und C7-01 des Ausbildungsordners «Lernen in der Arztpraxis». Massgebend sind der Hygieneplan deiner Praxis, die Angaben auf den Produkten und die Vorgaben der Hersteller. Produktnamen nennt das Skript bewusst nicht. Was deine Praxis festlegt, ergänzt die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt vor dem Einsatz (siehe «So arbeitest du mit Skript, Ordner und Praxisstandard»).

So arbeitest du mit Skript, Ordner und Praxisstandard

- **Skript:** verstehen, begründen, Fehler erkennen und Entscheidungen üben.
- **Ordner «Lernen in der Arztpraxis» (B8-01 bis B8-10 und C7-01):** die Tätigkeit lernen, unter Begleitung ausführen und nachweisen. Verbindlich eingetragen wird nur im Ordner – im Ausbildungsnachweis und im Freigabeprotokoll. Die Beobachtungsliste in Kapitel 13 hilft bei der Beurteilung; sie ersetzt den Nachweis nicht.
- **Praxisstandard:** was deine Praxis festlegt – hier: Hygieneplan (Mittel, Einwirkzeiten, Lagerfristen), Arbeitsanweisung zur Aufbereitung mit der schriftlichen Beauftragung für die Chargenfreigabe, Entsorgungskonzept, Ablauf nach Stich- und Schnittverletzung. Wo das Skript «nach Praxisstandard», «Praxisregel» oder «bei uns» sagt, gilt die Regel deiner Praxis. Widerspricht sie einer Sicherheitsregel dieses Skripts, klärt die Berufsbildnerin das mit der Ärztin, bevor du übst.

Ein Lernauftrag, ein Thema. Du bereitest die ausgewählten Skriptseiten vor, besprichst den Ablauf mit der Berufsbildnerin am Ordnerblatt, führst die Tätigkeit unter Begleitung aus und hältst den Nachweis im Ordner fest.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Was du zuerst lernst

- **Grundwissen – zuerst:** Kapitel 1–8 und 10.
- **Vertiefung – wenn das Grundwissen sitzt:** Kapitel 9 und 11.
- **Nachschlagen – finden können:** Kapitel 12.

Wie du jedes Kapitel übst und wie lange es dauert, steht in Kapitel 13 «Üben und prüfen».

Für die Berufsbildnerin: Aufwand für die Einführung

Ein Lernauftrag braucht etwa 20 bis 30 Minuten Besprechung. Die erste Einführung des Skripts in der Praxis braucht mehr Zeit und gehört eingeplant: das Skript einmal ganz lesen (etwa zwei bis drei Stunden), die Stellen «nach Praxisstandard» mit der Ärztin klären und schriftlich festhalten (je nach Praxis eine bis zwei Stunden), Gerät, Material und Übungsbeispiele bereitstellen. Danach genügt die Durchsicht, wenn eine neue Fassung erscheint.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

1. Grundlagen: Die Infektionskette unterbrechen

> ***Einstieg** · Montag, 08.00 Uhr. Im Wartezimmer sitzt ein Mann mit starkem Husten, neben ihm eine junge Mutter mit ihrem Säugling. Am Empfang liegt der Kugelschreiber, den alle benützen. Wo kann hier ein Erreger von einem Menschen zum anderen gelangen, und wo hältst du ihn auf?*

Die Infektionskette. Eine Infektion entsteht nur, wenn alle Glieder einer Kette zusammenpassen: Ein **Erreger** verlässt eine **Quelle** über eine **Austrittspforte**, wird **übertragen**, findet eine **Eintrittspforte** und trifft auf einen **empfänglichen Menschen**. Wird ein einziges Glied unterbrochen, kommt es nicht zur Infektion.



Abb. 1.1 Die Infektionskette: Eine Infektion entsteht nur, wenn alle sechs Glieder zusammenpassen. Hier unterbricht die Händedesinfektion die Übertragung.

Glied	Beispiele	So unterbrichst du
Erreger	Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten	reinigen, desinfizieren, sterilisieren
Quelle	kranke Menschen, Keimträger, Flächen, Geräte	Flächen und Geräte nach Hygieneplan
Austritt	Atemwege, Blut, Wunden, Ausscheidungen	Hustenhygiene, Maske für Hustende, Wunden abdecken
Übertragung	Hände, Tröpfchen, Luft, Stich	Händedesinfektion, Schutzausrüstung, Spitzes sicher entsorgen
Eintritt	verletzte Haut, Schleimhaut, Einstich	Hautdesinfektion, Asepsis, sterile Instrumente
empfänglicher Mensch	Säuglinge, Betagte, Immungeschwächte	Abstand im Wartezimmer, Termine planen, Impfungen

Die wichtigsten Wege. In der Praxis wandern die meisten Erreger mit den **Händen**. Dazu kommen **Tröpfchen** beim Husten und Niesen, die **Luft** bei wenigen Erregern wie Masern, Windpocken und Tuberkulose, und **Blut** bei Stich- und Schnittverletzungen.

Reinigen, desinfizieren, sterilisieren. Die drei Wörter bedeuten Verschiedenes:

- **Reinigen** entfernt Schmutz, Blut und Sekret. Es ist die Voraussetzung jeder Desinfektion. Haushaltsmittel wie Essig desinfizieren nicht.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

- **Desinfizieren** tötet oder inaktiviert Krankheitserreger so weit, dass keine Infektion mehr ausgeht. Sporen werden nicht sicher erfasst.
- **Sterilisieren** macht einen Gegenstand frei von allen vermehrungsfähigen Mikroorganismen, auch von Sporen.

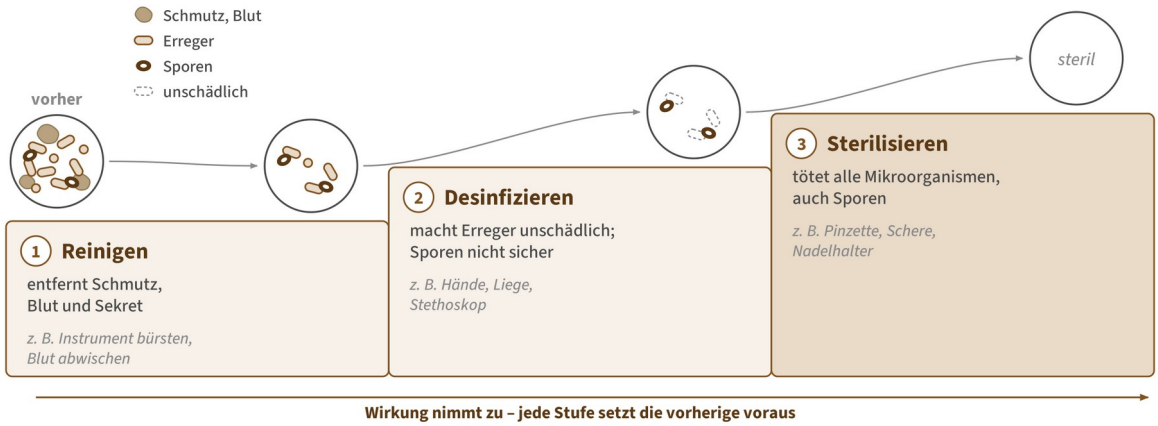


Abb. 1.2 Reinigen, desinfizieren, sterilisieren: Jede Stufe wirkt stärker und setzt die vorherige voraus. Nur die Sterilisation erfasst auch Sporen.

> **Merke** · Wer reinigt, desinfiziert noch nicht. Wer desinfiziert, sterilisiert noch nicht.

Standardmassnahmen. Weil man niemandem ansieht, welche Erreger er trägt, gelten bei **jeder** Patientin dieselben Grundregeln: Händehygiene, Schutz bei möglichem Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Hustenhygiene, sichere Entsorgung, saubere Flächen. Was zusätzlich gilt, regelt der Hygieneplan.

> **Merke** · Standardmassnahmen gelten bei jeder Patientin.

In Kürze

1. Eine Infektion braucht alle sechs Glieder der Kette; ein unterbrochenes Glied genügt.
2. Die Hände sind der häufigste Übertragungsweg in der Praxis.
3. Standardmassnahmen gelten immer, nicht erst beim Verdacht.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die sechs Glieder der Infektionskette nennen
- ☐ zu jedem Glied eine Massnahme aus deinem Alltag nennen
- ☐ Reinigen, Desinfizieren und Sterilisieren unterscheiden
- ☐ die fünf Standardmassnahmen aufzählen

Weiter → Die wirksamste einzelne Massnahme: die Händehygiene. Kapitel 2.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

2. Händehygiene

> ***Einstieg** · Du hast Handschuhe für die Blutentnahme angezogen. «Dann muss ich die Hände ja nicht desinfizieren», sagt die neue Lernende. Hat sie recht?*

Warum die Hände. Die meisten Erreger wandern in der Praxis mit den Händen von Mensch zu Mensch und von Fläche zu Mensch. Die **hygienische Händedesinfektion** mit einem alkoholischen Mittel ist die wirksamste einzelne Massnahme dagegen, wirksamer und hautschonender als Waschen.

Die fünf Momente. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) nennt fünf Momente, in denen du die Hände desinfizierst:

1. **Vor dem Kontakt** mit der Patientin: vor dem Händedruck, dem Blutdruckmessen, dem EKG.
2. **Vor einer aseptischen Tätigkeit:** vor Blutentnahme, Injektion, Verbandwechsel, auch wenn danach Handschuhe folgen.
3. **Nach (möglichem) Kontakt mit Körperflüssigkeiten:** nach Blutentnahme, Urinprobe, Wundverband, auch nach dem Ausziehen der Handschuhe.
4. **Nach dem Kontakt** mit der Patientin: nach der Messung, nach Hilfe beim An- und Ausziehen.
5. **Nach Kontakt mit der Umgebung** der Patientin: nach dem Abräumen der Liege, nach dem Berühren von Gerät oder Kleidung.



Abb. 2.1 Die fünf Momente der Händedesinfektion: Du desinfizierst die Hände, bevor du die Patientenzone betrittst und bevor du aseptisch arbeitest, und danach, wenn du mit Körperflüssigkeit, der Patientin oder ihrer Umgebung in Kontakt warst.

So desinfizierst du

1. Hände **trocken** und sichtbar sauber, kein Schmuck. Wasser verdünnt das Mittel.
2. **Genug Mittel** in die hohle Hand, nach Herstellerangabe. Die Hände müssen die ganze Zeit nass bleiben.
3. **Alle Flächen** einreiben: Handflächen, Handrücken, Fingerzwischenräume, Fingerkuppen, Daumen, Handgelenke. Daumen und Fingerkuppen werden am häufigsten vergessen.
4. Einreiben, **bis die Hände trocken sind**: 20–30 Sekunden oder nach Herstellerangabe.
5. Erst danach Handschuhe anziehen oder die Patientin berühren. Feuchte Hände unter Handschuhen schädigen die Haut.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch



Abb. 2.2 Hände einreiben: trockene Hände, genug Mittel, alle Flächen, bis die Hände trocken sind. Schraffiert sind die Stellen, die am häufigsten vergessen werden.

> **Merke** · Daumen und Fingerkuppen nicht vergessen.

Waschen oder desinfizieren?

Situation	Was du tust
in allen fünf Momenten	desinfizieren
Hände sichtbar verschmutzt	waschen, gut abtrocknen, dann desinfizieren
vor Arbeitsbeginn, nach der Toilette, vor dem Essen	waschen
sporenbildende Erreger, z. B. Clostridioides difficile	nach Hygieneplan zusätzlich waschen: Alkohol wirkt nicht gegen Sporen

Handschuhe ersetzen die Händedesinfektion nicht. Du desinfizierst davor und danach. Einmalhandschuhe trägst du bei möglichem Kontakt mit Blut, Sekret oder Schleimhaut; sie sind latexfrei (zum Beispiel Nitril) und ungepudert. Du wechselst sie nach jeder Patientin und zwischen schmutziger und sauberer Tätigkeit.

> **Merke** · Handschuhe sind kein Ersatz: desinfizieren davor und danach.

Gesunde Haut. Rissige Haut lässt sich schlecht desinfizieren und ist selbst eine Eintrittspforte. Pflege die Hände mehrmals täglich. Hast du eine Wunde oder entzündete Haut an den Händen oder verträgst du das Mittel nicht, meldest du es, bevor du weiterarbeitest.

Typische Fehler: zu wenig Mittel, zu kurz eingerieben, Daumen vergessen, Ring getragen, Handschuhe statt Desinfektion.

In Kürze

1. Du desinfizierst die Hände in den fünf Momenten, nicht nach Gefühl.
2. Genug Mittel, alle Flächen, einreiben bis trocken.
3. Handschuhe ersetzen die Desinfektion nicht; davor und danach desinfizieren.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die fünf Momente mit je einem Beispiel nennen
- ☐ die Einreibetechnik vorzeigen, ohne Daumen und Kuppen zu vergessen
- ☐ sagen, wann du wäschst statt desinfizierst
- ☐ erklären, warum Handschuhe die Desinfektion nicht ersetzen

Weiter → Was du zusätzlich anziehst und wie du es richtig ausziehst. Kapitel 3.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

3. Persönliche Schutzausrüstung

> ***Einstieg*** · *Beim Reinigen eines Instruments spritzt Spülflüssigkeit hoch. Du trägst Handschuhe, aber keine Brille. Nach der Arbeit ziehst du die Schürze zuerst aus und greifst dabei mit den Handschuhen an deinen Hals. Was ist schiefgelaufen?*

Was zur Schutzausrüstung gehört. Je nach Tätigkeit trägst du:

Schutz	Wann	Hinweis
Einmalhandschuhe	möglicher Kontakt mit Blut, Sekret, Schleimhaut, Ausscheidungen	Nitril, ungepudert; nach jeder Patientin wechseln
Schutzhandschuhe	Instrumente reinigen, Konzentrat ansetzen	fester, chemikalienbeständig
Schürze oder Schutzkittel	Spritzgefahr, Aufbereitung, ansteckende Patientin	flüssigkeitsdicht, nach Gebrauch entsorgen
Mund-Nasen-Schutz (Maske)	Hustende, Spritzgefahr, Eingriffe	Nase und Mund ganz bedeckt
FFP2-Maske	Verdacht auf Tuberkulose, Masern, Windpocken	nur nach Weisung der Ärztin; dicht anliegend
Schutzbrille oder Visier	Spritzer beim Reinigen, Spülen, Ansetzen	auch über der eigenen Brille

Die Reihenfolge. Beim Ausziehen ist die Aussenseite der Ausrüstung verschmutzt. Darum gilt eine feste Reihenfolge:

- **Anziehen:** Hände desinfizieren → Schürze oder Kittel → Maske → Brille oder Visier → Handschuhe.
- **Ausziehen:** Handschuhe → Hände desinfizieren → Brille oder Visier → Schürze oder Kittel → Maske → Hände desinfizieren.

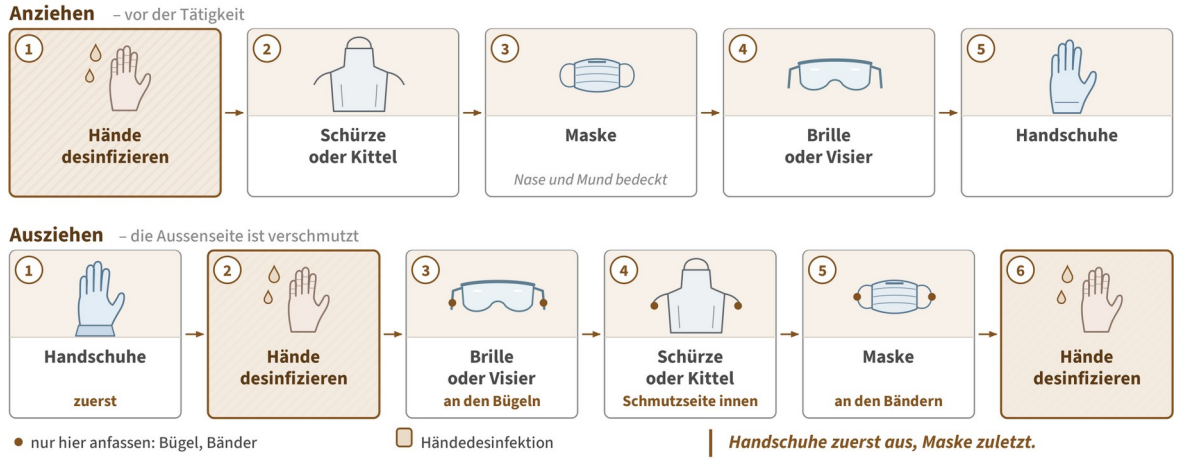


Abb. 3.1 Schutzausrüstung in fester Reihenfolge: Beim Ausziehen kommen die Handschuhe zuerst und die Maske zuletzt; Brille und Maske fasst du nur an Bügeln und Bändern an, die Hände desinfizierst du dazwischen und am Schluss.

> **Merke** · Handschuhe zuerst aus, Maske zuletzt.

Beim Ausziehen fasst du Brille und Maske nur an den Bügeln oder Bändern, nie an der Vorderseite. Die Schürze rollst du so ab, dass die verschmutzte Seite nach innen kommt.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Schutz ist die letzte Stufe. In der Arbeitssicherheit gilt die Reihenfolge **STOP**: zuerst **S**ubstitution (Gefährliches ersetzen), dann **T**echnik (zum Beispiel Sicherheitskanülen), dann **O**rganisation, zuletzt **P**ersönliche Schutzausrüstung. Sie ergänzt die anderen Massnahmen, sie ersetzt sie nicht.

In Kürze

1. Du wählst die Schutzausrüstung nach der Tätigkeit und der Gefahr.
2. Anziehen: Schürze, Maske, Brille, Handschuhe; ausziehen: Handschuhe, Brille, Schürze, Maske, mit Händedesinfektion dazwischen und am Schluss.
3. Persönliche Schutzausrüstung ist die letzte, nicht die erste Massnahme.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ für drei Tätigkeiten die richtige Schutzausrüstung nennen
- ☐ die Reihenfolge beim Anziehen und Ausziehen vorzeigen
- ☐ erklären, wann eine FFP2-Maske nötig ist und wer es entscheidet
- ☐ das STOP-Prinzip erklären

Weiter → Was du jeden Tag trägst und was nicht. Kapitel 4.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

4. Arbeitskleidung, Schmuck, Wäsche

> ***Einstieg*** · *Die neue Kollegin trägt einen schmalen Ehering und eine Smartwatch. «Die nehme ich nie ab, die stören doch nicht», sagt sie. Was sagst du ihr?*

Die Regeln und ihr Grund

Was	Regel	Warum
Hände, Unterarme	keine Ringe, Uhren, Armbänder; Nägel kurz, ohne Lack, keine künstlichen Nägel; Ärmel kurz	Unter Schmuck und Nägeln bleiben Keime, die Desinfektion erreicht sie nicht.
Haare	lange Haare zusammengebunden; bei Eingriffen Haube	Haare fallen sonst ins Arbeitsfeld.
Kleidung	nur in der Praxis tragen; täglich und bei Verschmutzung wechseln	Kleidung trägt Keime von Mensch zu Mensch und nach Hause.
Schuhe	geschlossen, rutschfest, abwaschbar	Schutz vor Stich, Flüssigkeit und Sturz.
Eingriffe	zusätzlich Haube und Mund-Nasen-Schutz	Schutz des sterilen Feldes.

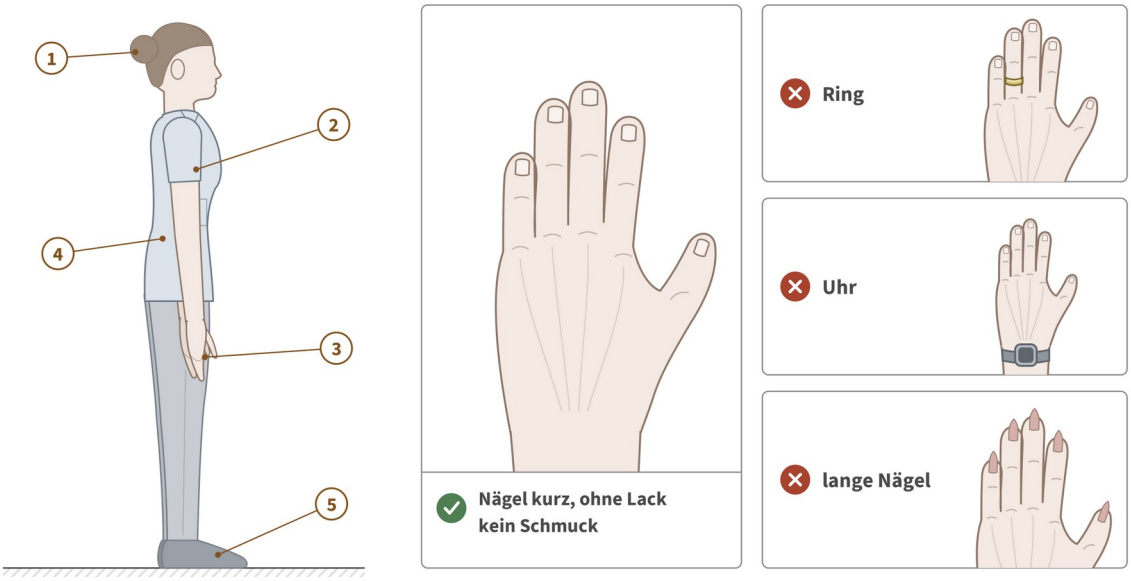


Abb. 4.1 Unter Ring, Uhr und langen Nägeln bleiben Keime, die die Desinfektion nicht erreicht: Hände und Unterarme bleiben frei.

1 Haare zusammengebunden · **2 Ärmel kurz** · **3 Hände** ohne Schmuck, Nägel kurz, ohne Lack · **4** Arbeitskleidung **nur in der Praxis** · **5 geschlossene**, rutschfeste Schuhe

> **Merke** · Unter dem Ring wohnen die Keime.

Wäsche. Arbeitskleidung wird nach Praxisregel bei mindestens 60 °C gewaschen. Stark verschmutzte Wäsche (Blut, Sekret) sammelst du getrennt in einem dichten Sack. Saubere und gebrauchte Wäsche lagern nie zusammen.

Selbst krank. Hast du Fieber, Durchfall, Erbrechen, Lippenherpes oder eitrige Hautstellen, meldest du es vor Arbeitsbeginn. Du kannst selbst die Quelle sein. Die Ärztin entscheidet, ob und wo du arbeitest.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Essen und trinken nur im Pausenraum, nie im Labor oder im Sprechzimmer. Lebensmittel gehören nicht in den Kühlschrank für Medikamente und Proben.

In Kürze

1. Hände und Unterarme sind frei von Schmuck, die Nägel kurz und ohne Lack.
2. Arbeitskleidung trägst du nur in der Praxis und wechselst sie täglich.
3. Wenn du selbst krank bist, meldest du es vor Arbeitsbeginn.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die Regeln für Hände, Haare, Kleidung und Schuhe begründen
- ☐ sagen, wie eure Arbeitskleidung gewaschen wird
- ☐ nennen, welche eigenen Krankheitszeichen du melden musst
- ☐ einer Kollegin freundlich erklären, warum der Ring wegmuss

Weiter → Was Hände und Haut berühren, muss sauber sein: Flächen. Kapitel 5.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

5. Flächen reinigen und desinfizieren

> ***Einstieg*** · *Zwischen zwei Patientinnen sprühst du die Liege ein und reibst sie sofort trocken, weil die nächste schon wartet. Am Abend findest du eine Flasche mit Desinfektionslösung ohne Etikett. Was ist hier falsch?*

Was, womit, wie oft, wer. Liege, Blutdruckmanschette, Stethoskop, Labortisch, Türgriff: Was Hände und Haut berührt, trägt Keime weiter. Was womit, wie oft und von wem gereinigt und desinfiziert wird, steht im **Hygieneplan**. Wogegen ein Mittel wirkt, mit welcher Konzentration und welcher Einwirkzeit, steht auf dem Produkt. Du wechselst kein Produkt eigenmächtig.

Lösung ansetzen

1. Plan lesen: Mittel, Konzentration, Einwirkzeit? Nitrilhandschuhe, beim Ansetzen Schutzbrille.
2. Kaltes Wasser vorlegen, Konzentrat mit der Dosierhilfe zugeben. Nie nach Augenmass, nie mit Reiniger mischen: Seife kann die Wirkung aufheben.
3. Beschriften: Mittel, Konzentration, Datum, Kürzel. Standzeit nach Hersteller.

Rechenbeispiel (Übungsbeispiel, keine Produktempfehlung): **0,5 %** heisst 5 ml Konzentrat pro Liter Lösung. Für 2 Liter: 10 ml Konzentrat, mit Wasser auf 2 Liter auffüllen. Es gilt die Angabe auf deinem Produkt.

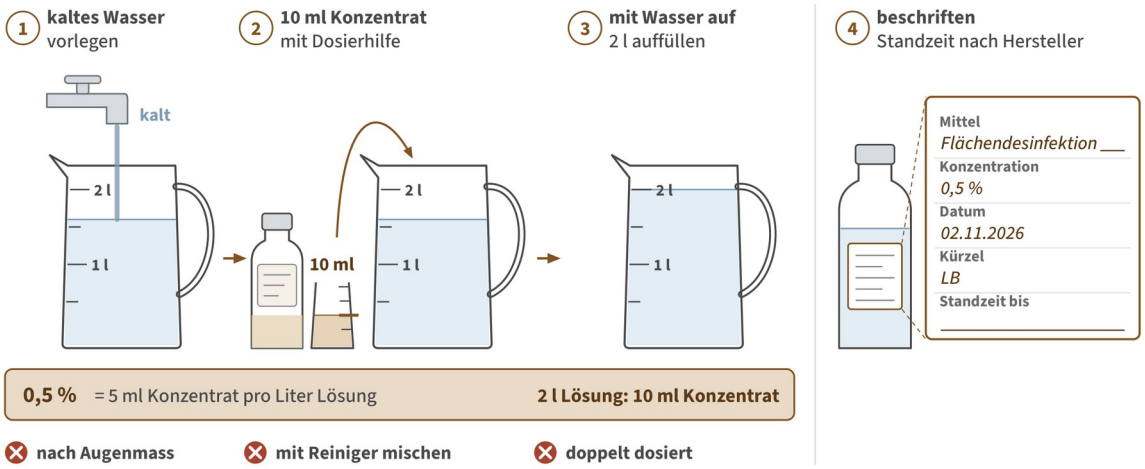


Abb. 5.2 Lösung ansetzen: Zuerst kaltes Wasser vorlegen, dann das Konzentrat mit der Dosierhilfe zugeben, auf 2 l auffüllen und die Flasche beschriften (Übungsbeispiel 0,5 %, kein Produkt).

Wischen

1. **Grobe Verschmutzung zuerst** (Blut, Sekret) mit Einmaltuch und Desinfektionsmittel aufnehmen. Eiweiss verbraucht den Wirkstoff.
2. **Wischen statt sprühen:** Fläche mit getränktem Tuch vollständig benetzen. Sprühnebel wird eingeatmet und benetzt ungleichmässig.
3. **Von sauber nach schmutzig, von oben nach unten.** Ein benutztes Tuch geht nie zurück in die Lösung.
4. **Einwirkzeit einhalten,** nicht trockenreiben. Die Fläche ist erst frei, wenn der Hersteller es erlaubt.
5. **Abschliessen:** Tücher und Handschuhe entsorgen, Hände desinfizieren, im Plan abzeichnen.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

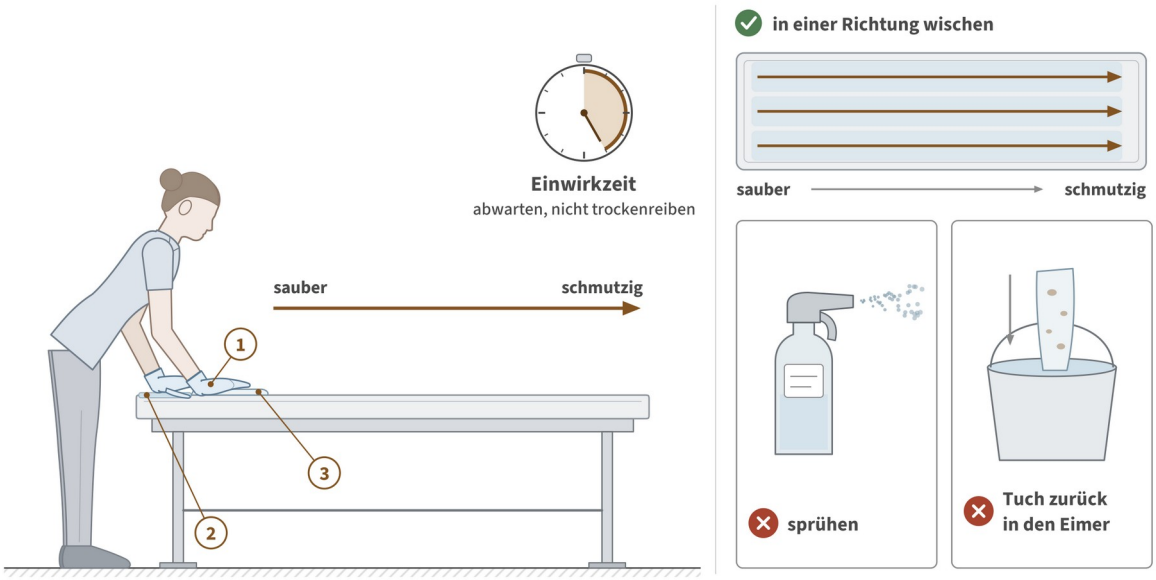


Abb. 5.1 Wisch in einer Richtung von sauber nach schmutzig und lass die Fläche nass, bis die Einwirkzeit um ist – nie sprühen, nie das benutzte Tuch zurück in die Lösung.

1 Einmalhandschuhe · **2** Fläche **vollständig benetzt** · **3 getränktes Tuch**

Merke · Wischen statt sprühen, Einwirkzeit abwarten.

Medizinprodukte wie Stethoskop, Manschette, EKG-Kabel oder Ultraschallkopf reinigst du nur mit dem Mittel, das der Gerätehersteller zulässt. Elektrogeräte besprühst du nie.

Sofort melden an die Hygieneverantwortliche: viel Blut, Verdacht auf Norovirus oder Clostridioides difficile (dafür braucht es besondere Mittel), Hautreaktion auf ein Mittel.

Typische Fehler: Konzentrat «zur Sicherheit» doppelt dosiert; Tuch nach dem Wischen wieder in den Eimer getaucht; Flasche ohne Datum; Fläche gleich trockengerieben; Blutspritzer erst am Abend entfernt; Essig als Desinfektion.

Merke · Nicht abgezeichnet gilt als nicht gemacht.

In Kürze

1. Mittel, Konzentration und Einwirkzeit stehen im Hygieneplan und auf dem Produkt.
2. Du setzt mit Dosierhilfe an, beschriftest und wischst von sauber nach schmutzig.
3. Die Einwirkzeit wird eingehalten, dann zeichnest du ab.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ eine 0,5-%-Lösung für 2 Liter richtig ansetzen
- ☐ eine Lösung korrekt beschriften
- ☐ erklären, warum du wischst statt sprühst
- ☐ fünf typische Fehler nennen

Weiter → Was in den Körper gelangt, muss mehr als sauber sein: Instrumente. Kapitel 6.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

6. Instrumente aufbereiten

> ***Einstieg** · Nach einer kleinen Wundversorgung liegen eine Pinzette, eine Schere, ein Nadelhalter, ein Ohrtrichter und eine Einwegklinge auf dem Tablett. Kommt alles in denselben Ablauf?*

Nach Kontakt eingeteilt. Wie ein Instrument aufbereitet wird, hängt davon ab, womit es in Berührung kommt:

Klasse	Kontakt	Beispiele	Aufbereitung
unkritisch	intakte Haut	Blutdruckmanschette, Stethoskop	reinigen, desinfizieren (Flächendesinfektion)
semikritisch	Schleimhaut oder kranke Haut	Ohrtrichter, Nasen-, Vaginalspekulum	reinigen, dann Desinfektion mit hohem Wirkungsgrad (thermisch im Reinigungs- und Desinfektionsgerät oder chemisch)
kritisch	durchdringt Haut oder Schleimhaut, Blut, Wunde	Pinzette, Schere, Nadelhalter	reinigen, desinfizieren, verpacken, sterilisieren

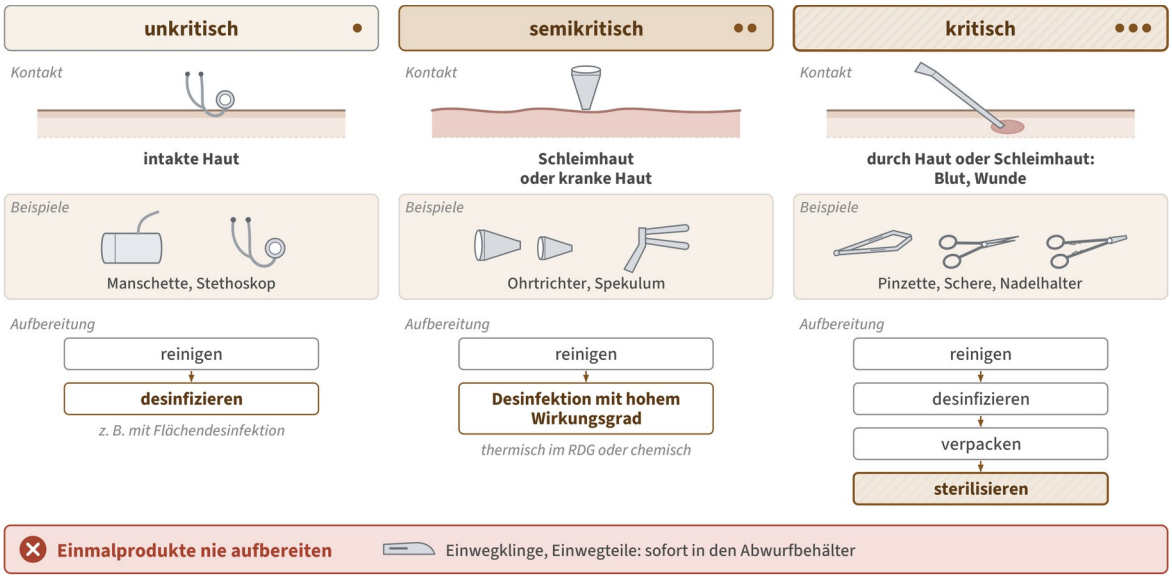


Abb. 6.1 Die Klasse eines Instruments richtet sich nach dem Kontakt mit dem Körper und bestimmt, wie es aufbereitet wird; Einmalprodukte werden nie aufbereitet.

> **Merke** · Einmalprodukte werden nie aufbereitet.

Der Kreislauf der Aufbereitung

1. **Am Ort entsorgen:** Klingen und Einwegteile sofort in den Abwurfbehälter; Instrumente geöffnet in die Entsorgungsschale. Eingetrocknetes Blut haftet.
2. **Schützen:** Schutzhandschuhe, Schürze, Schutzbrille, Mund-Nasen-Schutz.
3. **Reinigen und desinfizieren,** wenn möglich maschinell im Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG); manuell nur nach Arbeitsanweisung: zerlegen, unter der Flüssigkeit bürsten, Einwirkzeit.
4. **Spülen und trocknen,** auch Gelenke und Hohlräume. Restfeuchte stört die Sterilisation.
5. **Kontrollieren und pflegen:** sauber und unbeschädigt? Gelenke nach Hersteller ölen, Funktion prüfen. Defektes kennzeichnen und aussortieren.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

6. **Verpacken und kennzeichnen:** Siegelnaht prüfen; Inhalt, Sterilisationsdatum, Charge, Verfalldatum, Kürzel.
7. **Sterilisieren** im Dampfsterilisator mit dem validierten Programm.
8. **Charge freigeben** und dokumentieren.
9. **Lagern** trocken, staubgeschützt, geschlossen.
10. **Vor Gebrauch prüfen.**

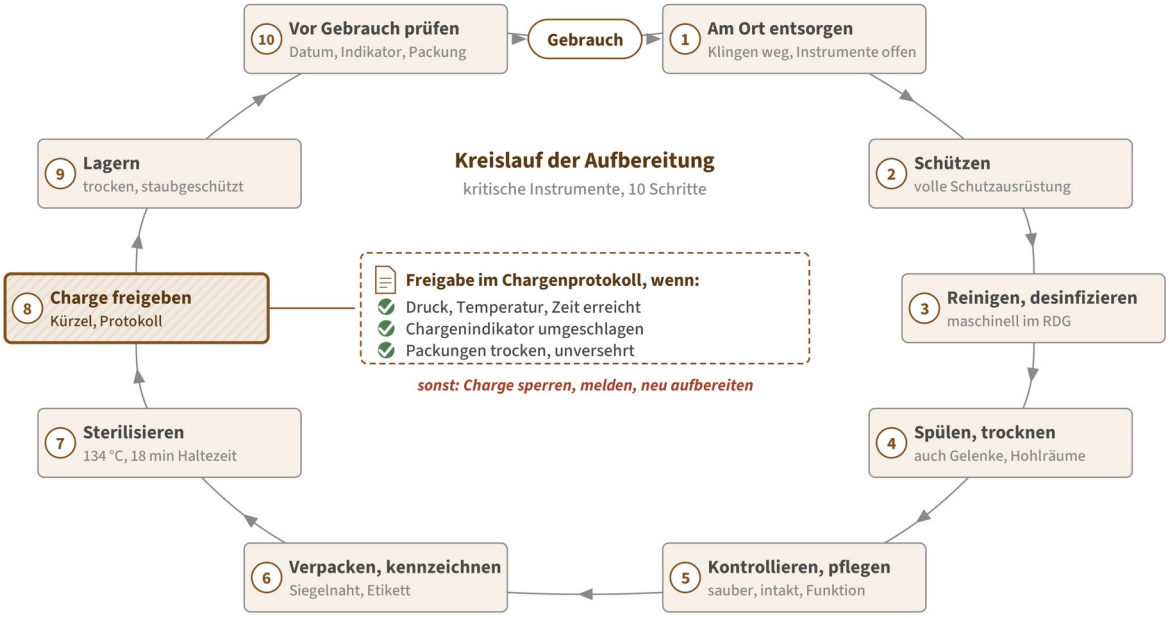


Abb. 6.2 Der Kreislauf der Aufbereitung hat zehn Schritte; erst die dokumentierte Freigabe der Charge (Schritt 8) macht das Sterilgut verwendbar.

Merke · Sterilisation ersetzt keine Reinigung.

Wer was entscheidet. Verfahren und Validierung bestimmt die Praxisleitung; Grundlage ist die Medizinprodukteverordnung (MepV) mit der Swissmedic-Leitlinie für die Aufbereitung in Arztpraxen. Du führst die Aufbereitung nach Arbeitsanweisung aus. Chargen freigeben darf, wer dafür ausgebildet und von der Praxisleitung schriftlich beauftragt ist; als Lernende prüfst du mit und gibst erst frei, wenn du diese Beauftragung hast. Störungen und Wartung meldest du der Geräteverantwortlichen.

In Kürze

1. Die Klasse (unkritisch, semikritisch, kritisch) bestimmt, wie aufbereitet wird.
2. Der Kreislauf hat zehn Schritte; ohne gründliche Reinigung wirkt keine Sterilisation.
3. Einmalprodukte werden nie aufbereitet, Klingen nie in die Aufbereitung gegeben.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ zu jeder Klasse zwei Instrumente nennen
- ☐ die zehn Schritte der Aufbereitung in der richtigen Reihenfolge nennen
- ☐ erklären, warum Restfeuchte und Rückstände gefährlich sind
- ☐ sagen, wo eure Arbeitsanweisung zur Aufbereitung liegt

Weiter → Der Schritt, der aus einem sauberen ein sicheres Instrument macht. Kapitel 7.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

7. Sterilisieren, freigeben, lagern

> ***Einstieg*** · *Der Sterilisator piept, das Programm ist durch. Eine Packung ist innen feucht, der Indikator auf einer anderen hat kaum die Farbe gewechselt. Darf die Charge ins Lager?*

Routinekontrollen. Vor dem ersten Gebrauch des Tages führst du die Routinetests nach Hersteller und Validierung durch, zum Beispiel einen Vakuumtest und einen Dampfdurchdringungstest. Wartung und periodische Prüfung übernehmen Fachleute.

Sterilisieren. Du belädst nach Herstellerangabe, nicht zu dicht, und lässt den Chargenindikator mitlaufen. Du verwendest nur das validierte Programm. In der Schweiz üblich ist der sogenannte Prionenzyklus: **134 °C, 18 Minuten Haltezeit**.

Charge freigeben. Erst die dokumentierte Freigabe macht eine Charge verwendbar. Du prüfst:

- Druck, Temperatur und Zeit erreicht (Ausdruck oder Anzeige)?
- Chargenindikator umgeschlagen?
- Packungen trocken und unversehrt?

Ist alles erfüllt, gibt die beauftragte Person mit ihrem Kürzel im Chargenprotokoll frei – du, sobald du dafür beauftragt bist.

Sterilisation – Chargenprotokoll Freigabe mit Kürzel

Routinetests vor dem ersten Gebrauch Vakuumtest ✓ bestanden Dampfdurchdringungstest ✓ bestanden Kürzel LB

Datum	Charge-Nr.	Programm	Parameter erreicht	Indikator umgeschlagen	Packungen trocken, unversehrt	Freigabe
02.11.2026	26-118	134 °C / 18 min	✓ ja	✓ ja	✓ ja	✓ freigegeben LB
02.11.2026	26-119	134 °C / 18 min	✓ ja	✓ ja	✗ nass	✗ gesperrt – Packung nass – gemeldet LB

Freigabe nur, wenn: ① Druck, Temperatur, Zeit erreicht ② Indikator umgeschlagen ③ Packungen trocken, unversehrt

Nicht bestanden: Charge sperren → sofort melden → neu aufbereiten

Abb. 7.2 Im Chargenprotokoll gibst du eine Charge nur mit deinem Kürzel frei, wenn Parameter, Indikator und Packungen stimmen; eine nasse Packung führt zur Sperre und Meldung.

> **Merke** · Erst die Freigabe macht steril verwendbar.

Nicht bestanden? Test nicht bestanden, Zyklus abgebrochen, Packung nass oder beschädigt: Du sperrst die Charge, meldest es sofort und bereitest neu auf.

Lagern. Sterilgut lagert trocken, staubgeschützt und geschlossen. Die ältere Charge wird zuerst gebraucht. Die Lagerfrist hängt von Verpackung und Lagerort ab und steht im Hygieneplan.

Vor Gebrauch prüfen. Die letzte Kontrolle macht, wer die Packung öffnet: Verfalldatum, Indikator, Packung trocken und unversehrt, Siegelnaht geschlossen.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

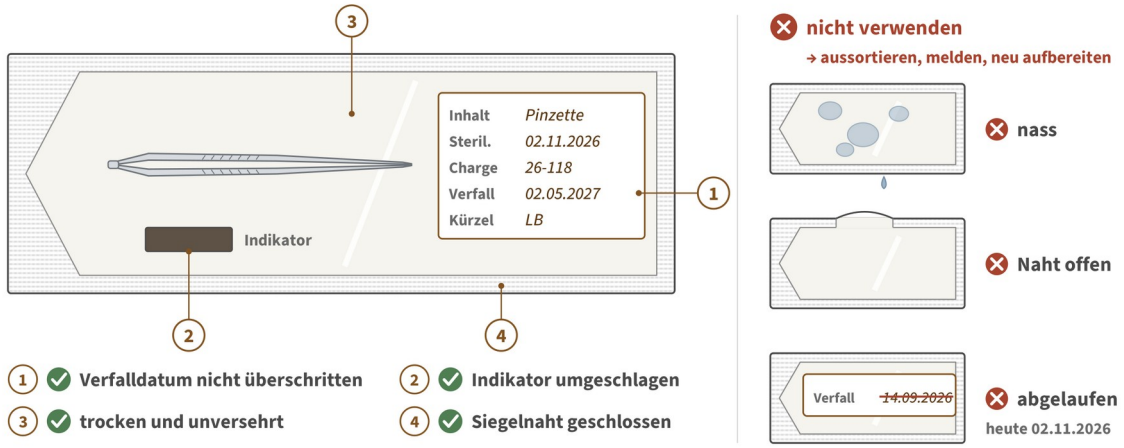


Abb. 7.1 Vor dem Öffnen prüfst du jede Sterilgutpackung an vier Punkten; ist eine Packung nass, die Siegelnaht offen oder das Verfalldatum überschritten, sortierst du sie aus, meldest es und lässt sie neu aufbereiten.

In Kürze

1. Vor dem ersten Gebrauch des Tages laufen die Routinetests.
2. Du gibst eine Charge nur frei, wenn Parameter, Indikator und Packungen stimmen, und dokumentierst es.
3. Vor dem Öffnen prüfst du Datum, Indikator und Packung.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die Routinetests eures Sterilisators nennen
- ☐ drei Freigabekriterien aufzählen
- ☐ sagen, was du bei einer nassen Packung tust
- ☐ eine Sterilgutpackung vor dem Öffnen prüfen

Weiter → Was nach dem Gebrauch übrig bleibt: Abfall. Kapitel 8.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

8. Abfall und spitze Gegenstände

> ***Einstieg*** · *Der Abwurfbehälter im Labor ist voll, oben schaut eine Kanüle heraus. Daneben liegt ein mit Blut getränkter Tupfer im normalen Papierkorb. Was tust du zuerst?*

Abfall trennen. Medizinische Abfälle werden nach der Vollzugshilfe des Bundesamtes für Umwelt (BAFU 2021) in Gruppen getrennt. Das Entsorgungskonzept legt die Praxisleitung fest; du erfasst, trennst und lagerst richtig.

Gruppe	Beispiele	Sammeln
A unproblematisch	Tupfer, Verbände, Handschuhe, leere Spritzen ohne Kanüle	reissfester, dichter Sack; Kehricht
B1 Blut, Sekret, Gewebe	gefüllte Röhrchen, durchtränktes Material	dicht, verschlossen
B2 spitze und scharfe Gegenstände	Kanülen, Lanzetten, Klingen, Ampullen	stichfester Behälter, nicht über die Füllmarke
B3 Altmedikamente	abgelaufene, angebrochene	dicht, Originalpackung
B4 Zytostatika	Reste, kontaminiertes Material	getrennt, verschlossen
C infektiös	mikrobiologische Kulturen	nach Entsorger
D1 Chemikalien	Konzentrate, Säuren, Laugen	Originalgebinde, nach Entsorger

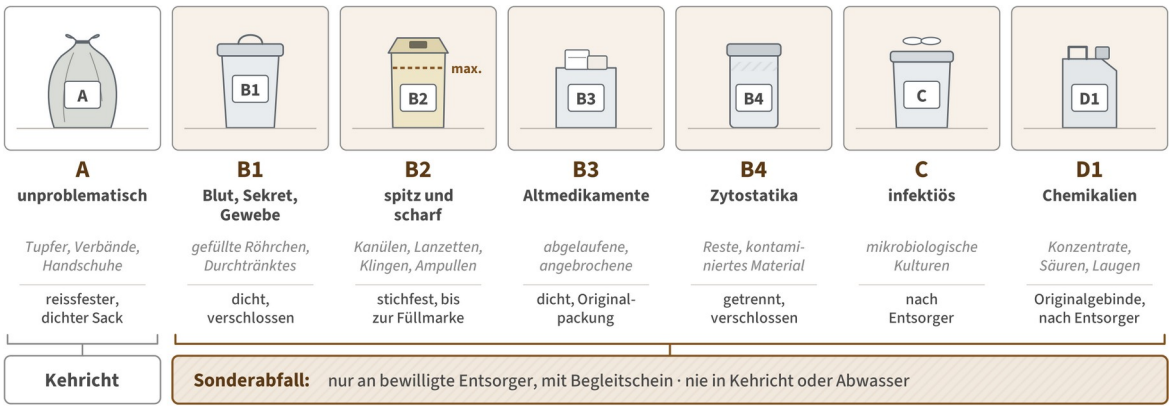


Abb. 8.1 Medizinische Abfälle werden nach BAFU-Gruppen getrennt; nur Gruppe A darf in den Kehricht, alles andere ist Sonderabfall für bewilligte Entsorger mit Begleitschein.

Sonderabfall. Die Gruppen B, C und D1 gehören nie in den Kehricht oder ins Abwasser. Sie gehen nur an bewilligte Entsorger, mit Begleitschein. Die Quittungen bewahrt die Praxis fünf Jahre auf.

Spitze und scharfe Gegenstände

- Sofort nach Gebrauch selbst entsorgen, am Ort, wo sie gebraucht wurden.
- **Schutzkappe nie zurückstecken** (kein Recapping).
- Sicherheitsprodukte verwenden, wo vorhanden.
- Abwurfbehälter höchstens bis zur Füllmarke füllen, dann verschliessen und ersetzen.
- Nie in einen Behälter greifen oder nachdrücken.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

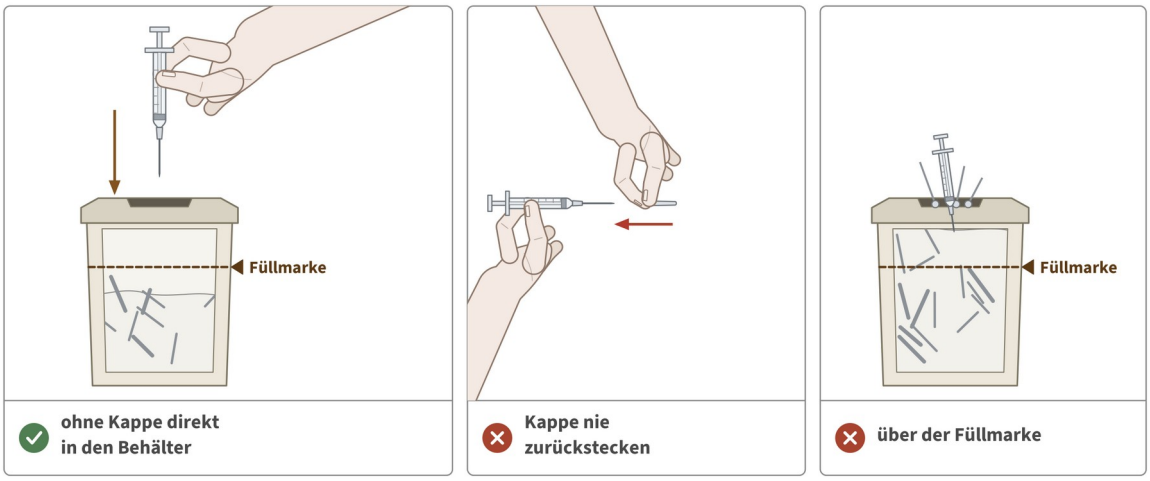


Abb. 8.2 Wirf Spitzes sofort selbst und ohne Kappe in den stichfesten Behälter; ist die Füllmarke erreicht, verschliesst und ersetzt du ihn.

Merke · Kappe nie zurück, Behälter nie über die Marke.

Umwelt. Medikamente, Chemikalien und Konzentrate gehören nie ins Lavabo oder WC. Genau dosieren, nur Nötiges bestellen und drucken, Papier, PET, Glas und Batterien in den Kreislauf.

In Kürze

1. Abfall wird nach BAFU-Gruppen getrennt; Sonderabfall geht nur an bewilligte Entsorger.
2. Spitzes entsorgst du sofort selbst, ohne Recapping, in den stichfesten Behälter.
3. Der Behälter wird höchstens bis zur Füllmarke gefüllt.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die Abfallgruppen A, B1, B2 und B3 mit Beispielen nennen
- ☐ zeigen, wo bei euch welcher Abfall hinkommt
- ☐ erklären, warum Recapping verboten ist
- ☐ sagen, was mit einem vollen Abwurfbehälter geschieht

Weiter → Wenn eine Patientin selbst die Quelle ist: ansteckende Krankheiten. Kapitel 9.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

9. Ansteckende Patientinnen und Ausbruch

> ***Einstieg*** · *Eine Mutter ruft an: Ihr Kind hat seit zwei Tagen hohes Fieber und seit heute einen Ausschlag. «Kann ich gleich vorbeikommen? Wir setzen uns ins Wartezimmer.» Was fragst und tust du?*

Erkennen am Telefon und am Empfang. Eine Patientin mit Masern im vollen Wartezimmer kann Säuglinge, Schwangere und Immungeschwächte anstecken. Wer früh richtig fragt, trennt sie rechtzeitig. Die Fragen legt die Ärztin fest; du stellst sie bei jeder Anmeldung mit akuten Beschwerden:

Frage nach Praxisstandard	Worauf es hinweisen kann
Haben Sie Fieber und einen Hautausschlag?	Masern, Windpocken u. a., hoch ansteckend über die Luft
Husten Sie seit Längerem, vielleicht mit Gewichtsverlust oder Nachtschweiss?	Tuberkulose möglich, auch andere Atemwegsinfekte
Haben Sie Durchfall oder Erbrechen? Sind andere im Haushalt auch krank?	Norovirus u. a., Häufung im Umfeld
Waren Sie in den letzten Wochen im Ausland? Wo?	Erreger, die bei uns selten sind

Trennen und schützen

1. **Ärztin informieren,** solange die Patientin am Telefon oder am Empfang ist. Sie entscheidet, ob und wie die Patientin kommt.
2. **Termin und Weg festlegen:** Randzeit, eigener Eingang, Warten im Auto, direkt in einen separaten Raum.
3. **Maske** für die Patientin beim Eintreffen; Personal mit Maske nach Hygieneplan, FFP2 nach Weisung der Ärztin.
4. **Husten- und Händehygiene:** in Einmaltuch oder Ellbogen husten, Tuch sofort entsorgen, Hände desinfizieren, für Patientin, Begleitung und dich.
5. **Kontakte gering halten:** nur nötiges Personal, Material bereit, Tür zu.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

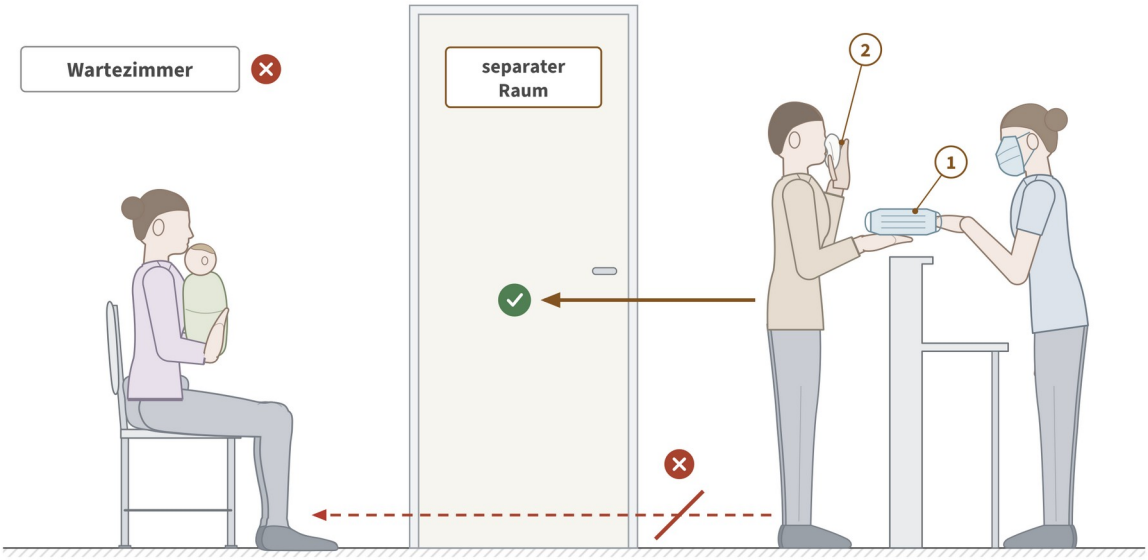


Abb. 9.1 Gib der hustenden Patientin am Empfang eine Maske und führe sie direkt in den separaten Raum, nicht ins Wartezimmer zu Säuglingen und anderen Wartenden; du trägst eine Maske nach Hygieneplan.
1 Maske für die Patientin · **2** Husten in ein **Einmaltuch**

Merke · Fieber und Ausschlag: nicht ins Wartezimmer.

Besondere Erreger – die Ärztin entscheidet

Erreger	Übertragung	Was du vorbereitest
Masern	Luft, sehr ansteckend	separater Raum, Tür zu; nur Personal mit gesichertem Masernschutz
Windpocken	Luft, Bläscheninhalt	wie Masern; Schwangere und Immungeschwächte fernhalten
Tuberkulose	Luft, bei längerem Kontakt	Maske für die Patientin; FFP2 für das Personal nach Weisung
Norovirus	Hände, Flächen, Erbrochenes	eigene Toilette, Handschuhe; Flächen mit viruzidem Mittel nach Hygieneplan

Danach. Der Raum wird nach Hygieneplan gelüftet und gereinigt, Kontaktflächen werden desinfiziert. Wie lange der Raum nach Masern oder Windpocken leer bleibt, legt die Ärztin fest.

Meldepflicht und Ausbruch. Bestimmte übertragbare Krankheiten und Häufungen meldet die Ärztin dem Kantonsärztlichen Dienst (Epidemiengesetz). Du bereitest Unterlagen vor, wenn sie es verlangt. Für einen Ausbruch oder eine Pandemie hält die Praxis einen eigenen Plan bereit: Vorrat an Masken und Desinfektionsmittel, Abläufe für Telefon und Eingang, Vertretung im Team.

In Kürze

1. Am Telefon und am Empfang fragst du nach Fieber mit Ausschlag, langem Husten, Durchfall und Reisen.
2. Bei Verdacht informierst du sofort die Ärztin und trennst die Patientin von den anderen.
3. Isolation, Raumfreigabe und Meldung entscheidet die Ärztin.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die vier Fragen nach Praxisstandard stellen

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

- ☐ sagen, wo bei euch eine ansteckende Patientin wartet
- ☐ die Übertragung von Masern, Tuberkulose und Norovirus nennen
- ☐ erklären, wer die Meldung an den Kanton macht

Weiter → Wenn die Gefahr dich selbst trifft: Stich und Schnitt. Kapitel 10.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

10. Stich- und Schnittverletzung, Schutz des Personals

> ***Einstieg*** · *Beim Entsorgen der Butterfly-Nadel rutschst du ab und stichst dich in den Finger. Die Patientin zieht schon die Jacke an. Es blutet kaum. Was tust du in den nächsten fünf Minuten?*

Warum jede Minute zählt. Eine Verletzung mit einer gebrauchten Nadel, Lanzette oder einem Skalpell kann Hepatitis B, Hepatitis C oder HIV übertragen. Das Risiko ist klein, aber eine vorbeugende Behandlung wirkt nur, wenn sie früh beginnt.

Sofort

1. **Instrument sicher entsorgen** in den Abwurfbehälter. Niemand soll sich ein zweites Mal verletzen.
2. **Haut, Stich, Schnitt:** sofort 1–2 Minuten mit Wasser und Seife waschen, dann desinfizieren.
3. **Schleimhaut, Auge, Mund:** sofort reichlich mit Wasser oder physiologischer Lösung spülen.
4. **Ärztin sofort informieren,** auch mitten in der Konsultation: was, wann, womit, von welcher Patientin.
5. **Quellenperson nicht gehen lassen,** bis die Ärztin entschieden hat. Ein Test bei ihr braucht ihr Einverständnis; das holt die Ärztin ein.

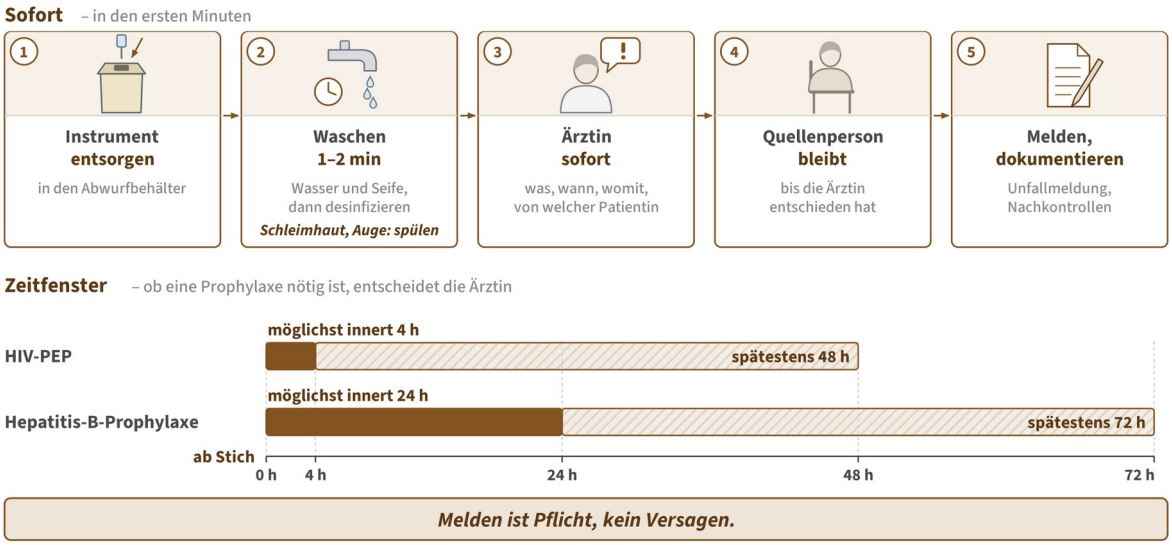


Abb. 10.1 Nach einem Stich oder Schnitt zählt jede Minute: fünf Sofortschritte, dann entscheidet die Ärztin über eine Prophylaxe innerhalb der Zeitfenster. Melden ist Pflicht, kein Versagen.

> **Merke** · Waschen, desinfizieren, sofort melden – die Patientin bleibt.

Danach entscheidet die Ärztin. Sie beurteilt Verletzung, Quellenperson und deinen Impfschutz gegen Hepatitis B. Eine HIV-Prophylaxe beginnt, falls nötig, möglichst innert 4 Stunden, spätestens nach 48 Stunden; eine Hepatitis-B-Prophylaxe möglichst innert 24 Stunden, spätestens nach 72 Stunden. Von dir wird eine Blutprobe als Ausgangswert genommen. Der Arbeitgeber meldet den Unfall der Unfallversicherung; die Nachkontrollen kommen in die Agenda.

Blut verspritzt oder verschüttet. Flüssigkeitsdichte Handschuhe anziehen, mit Einwegtuch oder saugendem Papier aufnehmen, dann desinfizieren; Material in den Abfall für Blutverschmutztes.

Auch melden: Schnitt an einem zerbrochenen Röhrchen, Blutspritzer ins Auge, Biss. Wer sich schämt und schweigt, verpasst das Zeitfenster. Melden ist Pflicht und kein Versagen.

> **Merke** · Melden ist Pflicht, kein Versagen.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Schutz des Personals. Die Praxis informiert, stellt Schutzausrüstung zur Verfügung und schützt vor Gefahren; du befolgst die Weisungen und meldest Mängel. Lernende werden vor der ersten Arbeit mit Blut gegen Hepatitis B geimpft; der Impferfolg wird 1–2 Monate nach der letzten Dosis kontrolliert. Den Impfschutz des Teams (zum Beispiel auch gegen Masern) prüft die Praxis nach dem Impfplan des Bundesamtes für Gesundheit. Schwangere melden die Schwangerschaft früh; die Praxis passt gefährliche Tätigkeiten an.

In Kürze

1. Nach einem Stich: entsorgen, waschen und desinfizieren oder spülen, sofort die Ärztin informieren.
2. Die Quellenperson bleibt, bis die Ärztin entschieden hat; die Zeitfenster für eine Prophylaxe sind kurz.
3. Lernende sind vor der ersten Arbeit mit Blut gegen Hepatitis B geimpft.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ die fünf Sofortmassnahmen der Reihe nach nennen
- ☐ sagen, wer bei euch rund um die Uhr erreichbar ist
- ☐ erklären, warum die Patientin nicht gehen soll
- ☐ deinen eigenen Hepatitis-B-Impfschutz nennen

Weiter → Wo alles festgehalten ist: der Hygieneplan. Kapitel 11.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

11. Der Hygieneplan der Praxis

> ***Einstieg*** · *Am ersten Arbeitstag fragst du: «Womit desinfiziere ich das EKG-Kabel?» Die eine Kollegin sagt dies, die andere das. Wo steht, was gilt?*

Was der Hygieneplan regelt. Der Hygieneplan beantwortet für jeden Bereich fünf Fragen: **Was – wann – womit – wie – wer.** Er gilt für das ganze Team, wird von der verantwortlichen Ärztin freigegeben und regelmässig überprüft.

Hygieneplan – Flächen und Geräte — Auszug · Muster

Was Bereich, Gegenstand	Wann Häufigkeit	Womit Mittel	Wie Verfahren, Einwirkzeit	Wer Funktion
Liege, Kontaktflächen	*nach jeder Patientin*	*Flächendesinfektion _____*	*wischen, Einwirkzeit ___ min*	*MPA*
Stethoskop, Manschette, Thermometer	*nach jeder Patientin*	*vom Hersteller zugelassenes Mittel ____*	*wischen, Einwirkzeit ___ min*	*MPA*
EKG-Kabel, Spirometer	*nach Gebrauch*	*nach Hersteller _____*	_____	*MPA*
Labortisch, Zentrifuge, Kühlschrank	*täglich / wöchentlich*	_____	_____	_____
Empfang, Tastatur, Telefon, Türgriffe	*täglich*	_____	_____	_____

Freigegeben (verantwortliche Ärztin): *Dr. A.* Datum: *01.10.2026* Nächste Überprüfung: _____

Abweichung vom Plan? der Hygieneverantwortlichen melden · Erledigtes abzeichnen

Abb. 11.1 Der Hygieneplan regelt für jeden Bereich: was, wann, womit, wie und wer; die verantwortliche Ärztin gibt ihn frei und überprüft ihn regelmässig.

Was	Beispiele für Einträge
Hände	Desinfektion: Mittel, Spenderstandorte
Haut vor Injektion	Mittel, Einwirkzeit
Liege, Kontaktflächen	nach jeder Patientin, Mittel, Einwirkzeit
Stethoskop, Thermometer, Manschette	nach jeder Patientin, vom Hersteller zugelassenes Mittel
EKG-Kabel, Spirometer	nach Gebrauch, nach Hersteller
Labortisch, Zentrifuge, Kühlschrank	täglich oder wöchentlich, wer
Empfang, Tastatur, Telefon, Türgriffe, Spielzeug	täglich, wer
WC, Lavabo, Boden	Reinigungspersonal nach Reinigungsplan
Instrumente	Arbeitsanweisung Aufbereitung

> **Merke** · Was – wann – womit – wie – wer: steht im Plan.

Mit dem Plan arbeiten. Du kennst den Plan, hältst dich daran und zeichnest ab, was du erledigt hast. Wo der Alltag vom Plan abweicht, sagst du es der Hygieneverantwortlichen, statt eine eigene Lösung zu finden.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Beurteilen und nachprüfen. Hygiene heisst auch hinsehen: beobachten, beurteilen, wie dringend es ist, handeln oder übergeben und beim nächsten Rundgang nachprüfen. Sag, was du siehst, nicht, wer schuld ist: «Die Box ist über der Marke – ich wechsle sie.» Fehler und Beinahe-Fehler gehören ins Fehlermeldesystem der Praxis (CIRS).

In Kürze

1. Der Hygieneplan regelt für jeden Bereich: was, wann, womit, wie, wer.
2. Du arbeitest nach dem Plan und zeichnest Erledigtes ab.
3. Abweichungen meldest du der Hygieneverantwortlichen; Fehler gehören ins CIRS.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ sagen, wo euer Hygieneplan liegt und wer ihn freigegeben hat
- ☐ für drei Gegenstände Mittel und Intervall aus dem Plan nennen
- ☐ eine Abweichung sachlich melden
- ☐ erklären, was ein CIRS-Eintrag ist

Weiter → Alles auf einen Blick. Kapitel 12.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

12. Checkliste und alle Merksätze

Jeden Tag

1. Ohne Schmuck an Händen und Unterarmen, Nägel kurz, Haare gebunden
2. Arbeitskleidung frisch, eigene Krankheitszeichen gemeldet
3. Spender gefüllt, Schutzausrüstung bereit
4. Sterilisator: Routinetests vor dem ersten Gebrauch

Bei jeder Patientin

1. Hände desinfizieren in den fünf Momenten
2. Schutzausrüstung nach Tätigkeit; richtig an- und ausziehen
3. Spitzes sofort selbst entsorgen, nie Recapping
4. Liege und Kontaktflächen wischen, Einwirkzeit abwarten

Bei Verdacht auf Ansteckung

1. Ärztin sofort informieren
2. Patientin mit Maske separat, nicht ins Wartezimmer
3. Raum nach Hygieneplan reinigen; Freigabe durch die Ärztin

Nach Stich oder Schnitt

1. Entsorgen, waschen und desinfizieren oder spülen
2. Ärztin sofort, Patientin bleibt
3. Melden und dokumentieren

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

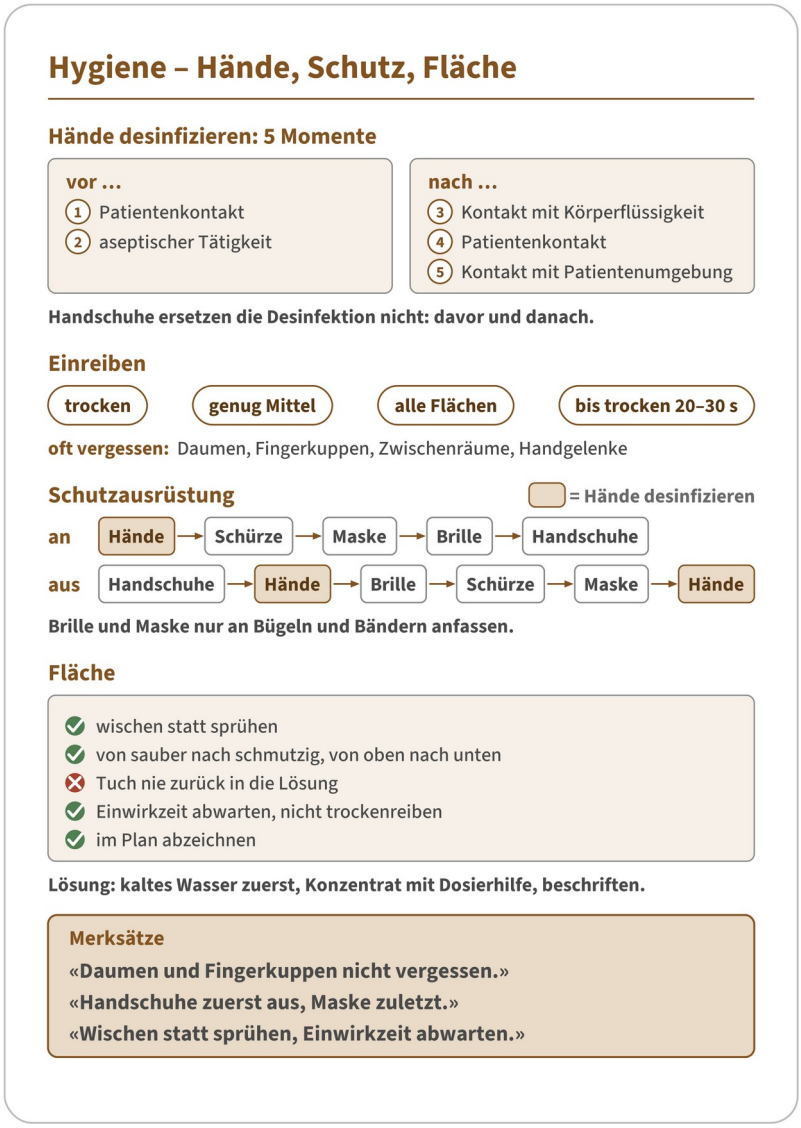


Abb. 12.1 (1/2) Taschenkarte A6, Vorderseite: fünf Momente der Händedesinfektion, Einreiben, Schutzausrüstung an- und ausziehen, Fläche wischen und Merksätze.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

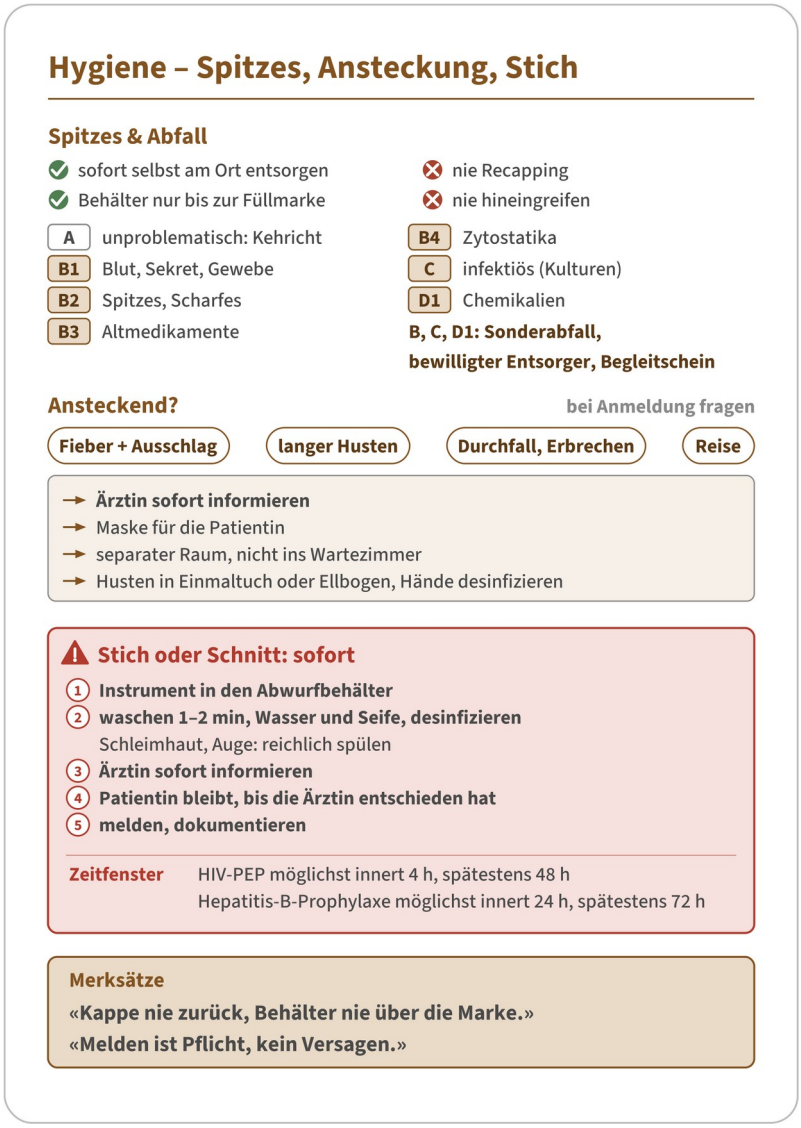


Abb. 12.1 (2/2) Taschenkarte A6, Rückseite: Spitzes und Abfallgruppen, ansteckende Patientinnen erkennen und trennen, Sofortschritte nach Stich oder Schnitt mit Zeitfenstern und Merksätze.

Alle Merksätze

1. Wer reinigt, desinfiziert noch nicht. Wer desinfiziert, sterilisiert noch nicht.
2. Standardmassnahmen gelten bei jeder Patientin.
3. Daumen und Fingerkuppen nicht vergessen.
4. Handschuhe sind kein Ersatz: desinfizieren davor und danach.
5. Handschuhe zuerst aus, Maske zuletzt.
6. Unter dem Ring wohnen die Keime.
7. Wischen statt sprühen, Einwirkzeit abwarten.
8. Nicht abgezeichnet gilt als nicht gemacht.
9. Einmalprodukte werden nie aufbereitet.
10. Sterilisation ersetzt keine Reinigung.
11. Erst die Freigabe macht steril verwendbar.
12. Kappe nie zurück, Behälter nie über die Marke.
13. Fieber und Ausschlag: nicht ins Wartezimmer.
14. Waschen, desinfizieren, sofort melden – die Patientin bleibt.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

15. Melden ist Pflicht, kein Versagen.
16. Was – wann – womit – wie – wer: steht im Plan.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

13. Üben und prüfen

> ***Einstieg** · Hygiene sieht man nicht – weder die Keime noch den Fehler. Umso mehr zählt, dass du die Regeln begründen kannst und sie auch dann einhältst, wenn niemand zuschaut. Hier zeigst du es.*

Die Selbstchecks am Ende jedes Kapitels sagen dir, was sitzen sollte. Dieses Kapitel prüft, ob es sitzt – auf zwei Wegen: Drei Aufgaben löst du allein und vergleichst erst danach mit der Lösung. Die Beobachtungsliste gibst du deiner Berufsbildnerin; sie hakt ab, was sie dich tun sieht. Erst beides zusammen zeigt, ob du es kannst.

Was Grundwissen ist und was Vertiefung

Grundwissen muss jede MPA in der Grundversorgerpraxis beherrschen; Vertiefung baut darauf auf und wird in der Praxis gebraucht, in der du arbeitest; Zusatz geht über die Grundbildung hinaus. Nachschlagen heisst: nicht lernen, sondern finden.

Kapitel	Stufe	So übst du
1 Grundlagen: Infektionskette	Grundwissen	Selbstcheck; Aufgabe 1
2 Händehygiene	Grundwissen	Beobachtung; fünf Momente im Alltag benennen
3 Persönliche Schutzausrüstung	Grundwissen	Beobachtung: An- und Ausziehen vorzeigen
4 Arbeitskleidung, Schmuck, Wäsche	Grundwissen	Selbstcheck; Gespräch mit der Berufsbildnerin
5 Flächen	Grundwissen	Aufgabe 2; Lösung ansetzen unter Beobachtung
6 Instrumente aufbereiten	Grundwissen	Beobachtung: zehn Schritte
7 Sterilisieren, freigeben, lagern	Grundwissen	Aufgabe 3; Chargenprotokoll lesen
8 Abfall und spitze Gegenstände	Grundwissen	Beobachtung; Entsorgungskonzept der Praxis
9 Ansteckende Patientinnen	Vertiefung	Aufgabe 1; Rollenspiel am Telefon
10 Stich- und Schnittverletzung	Grundwissen	Ablauf laut aufsagen; mit dem Blutentnahme-Skript
11 Der Hygieneplan der Praxis	Vertiefung	Hygieneplan mit der Hygieneverantwortlichen durchgehen
12 Checkliste und Merksätze	Nachschlagen	Karte für den Aufbereitungsraum

Zeit und Material

Zeitbedarf. Aufgaben 1–3 allein: etwa 35 Minuten. Besprechung mit der Hygieneverantwortlichen oder der Berufsbildnerin: 20 Minuten. Beobachtung: ein halber Arbeitstag mit Händehygiene, einer Flächendesinfektion, einer Aufbereitung mit Chargenfreigabe und der Entsorgung.

Material. Hygieneplan und Arbeitsanweisung Aufbereitung der Praxis, Händedesinfektionsmittel, Dosierhilfe und ein Konzentrat mit Produktangaben, Chargenprotokoll, Abwurfbehälter, Entsorgungskonzept; Produktnamen nennt das Skript nicht – eure Produkte stehen im Plan.

Aufgabe 1 · Wissen

a) Nenne die sechs Glieder der Infektionskette und zu jedem eine Massnahme aus deinem Alltag. b) Die neue Lernende sagt: «Ich habe Handschuhe an, da muss ich die Hände nicht desinfizieren.» Was antwortest du, mit Begründung? c) Eine Mutter meldet am Telefon ihr Kind mit Fieber und Ausschlag an und will «gleich ins Wartezimmer». Was fragst und tust du?

Erst selbst antworten – schriftlich oder laut –, dann aufdecken.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Lösung

a) Erreger (reinigen, desinfizieren, sterilisieren) – Quelle (Flächen und Geräte nach Hygieneplan) – Austrittspforte (Hustenhygiene, Maske für Hustende, Wunden abdecken) – Übertragung (Händedesinfektion, Schutzausrüstung, Spitzes sicher entsorgen) – Eintrittspforte (Hautdesinfektion, Asepsis, sterile Instrumente) – empfänglicher Mensch (Abstand im Wartezimmer, Termine planen, Impfungen). Ein unterbrochenes Glied genügt.

b) Handschuhe ersetzen die Händedesinfektion nicht: Du desinfizierst davor (Moment «vor aseptischer Tätigkeit») und danach (nach möglichem Kontakt mit Körperflüssigkeit, auch nach dem Ausziehen). Handschuhe können unbemerkt undicht sein, und beim Ausziehen berührst du die Aussenseite. Feuchte Hände unter Handschuhen schädigen die Haut – also erst trocken einreiben, dann Handschuhe.

c) Fieber mit Ausschlag heisst: nicht ins Wartezimmer (Masern oder Windpocken sind über die Luft hoch ansteckend; Säuglinge, Schwangere und Immungeschwächte sitzen dort). Du stellst die Fragen nach Praxisstandard (seit wann, Ausschlag wo, geimpft?, Kontakt zu Erkrankten, Reise), informierst die Ärztin, solange die Mutter am Telefon ist – sie entscheidet, ob und wie das Kind kommt –, und legst Termin und Weg fest: Randzeit, eigener Eingang oder Warten im Auto, direkt in den separaten Raum, Maske beim Eintreffen.

Aufgabe 2 · Fehleranalyse

Am Abend findest du im Aufbereitungsraum: eine Sprühflasche mit Desinfektionslösung ohne Etikett; die Liege wurde «zwischen zwei Patientinnen eingesprüht und gleich trockengerieben»; die Kollegin hat das Konzentrat «zur Sicherheit doppelt dosiert» und das Tuch nach dem Wischen wieder in den Eimer getaucht; ein Blutspritzer am Labortisch ist seit dem Morgen eingetrocknet. Nenne die Fehler, begründe jeden und sag, wie es richtig geht.

Zähle die Fehler schriftlich auf und begründe jeden, bevor du die Lösung liest.

Lösung

Flasche ohne Etikett: Mittel, Konzentration, Datum und Kürzel fehlen – niemand weiss, was drin ist und ob die Standzeit abgelaufen ist. Richtig: beim Ansetzen beschriften.

Sprühen und sofort trockenreiben: Sprühnebel wird eingeatmet und benetzt ungleichmässig; ohne Einwirkzeit wirkt das Mittel nicht. Richtig: mit getränktem Tuch vollständig benetzen, Einwirkzeit abwarten, nicht trockenreiben.

Doppelt dosiert: Konzentration und Einwirkzeit stehen auf dem Produkt; mehr ist nicht besser, sondern materialschädigend, teuer und gesundheitsgefährdend. Richtig: kaltes Wasser vorlegen, Konzentrat mit Dosierhilfe (0,5 % = 5 ml pro Liter; für 2 Liter 10 ml), nie mit Reiniger mischen.

Tuch zurück in den Eimer: Das Tuch trägt Schmutz und Eiweiss in die Lösung, die dadurch unwirksam wird. Richtig: von sauber nach schmutzig, von oben nach unten, benutztes Tuch entsorgen.

Blutspritzer seit dem Morgen: Grobe Verschmutzung sofort mit Einmaltuch und Desinfektionsmittel aufnehmen – Eiweiss verbraucht den Wirkstoff und trocknet fest; Blut ist zudem ein Infektionsrisiko. Zum Schluss: Hände desinfizieren und im Plan abzeichnen – nicht abgezeichnet gilt als nicht gemacht.

Aufgabe 3 · Transferfall

Der Sterilisator ist durch. Du prüfst die Charge: Ausdruck zeigt 134 °C, 18 Minuten, Druck erreicht. Der Chargenindikator ist umgeschlagen. Eine Packung ist innen feucht, bei einer anderen ist die Siegelnaht an einer Ecke offen. Die Ärztin braucht die Pinzette aus der feuchten Packung in zehn Minuten für eine Wundversorgung. Gibst du frei? Begründe und sag, was du tust.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Entscheide dich, begründe – und erst dann vergleiche.

Lösung

Nein – nicht die ganze Charge und schon gar nicht die feuchte Packung. Freigabe braucht alle drei: Parameter erreicht, Indikator umgeschlagen, Packungen trocken und unversehrt. Eine feuchte Packung ist nicht steril verwendbar (Feuchtigkeit lässt Keime durch die Verpackung wandern); eine offene Siegelnaht ebenso.

Du sperrst die betroffenen Packungen, meldest es sofort der Hygiene- oder Geräteverantwortlichen, dokumentierst im Chargenprotokoll (nicht freigegeben, Grund) und lässt neu aufbereiten. Ob die übrigen, trockenen Packungen der Charge freigegeben werden dürfen, regelt eure Arbeitsanweisung – im Zweifel fragst du, denn Restfeuchte kann auf ein Beladungs- oder Geräteproblem der ganzen Charge hinweisen.

Für die Wundversorgung: eine Pinzette aus einer freigegebenen Charge im Lager nehmen (ältere Charge zuerst) und vor dem Öffnen die vier Punkte prüfen – Verfalldatum, Indikator, Packung trocken und unversehrt, Siegelnaht geschlossen. Reicht das nicht, Ärztin informieren; Zeitdruck ist kein Freigabekriterium.

Begründung: Erst die dokumentierte Freigabe macht Sterilgut verwendbar. Wer «ausnahmsweise» freigibt, trägt die Verantwortung für eine Wundinfektion.

Beobachtungsliste für die Berufsbildnerin

Die Hygieneverantwortliche oder die Berufsbildnerin beobachtet einen halben Arbeitstag. Die Lernende kann es, wenn alle Punkte stimmen und sie jede Regel auf Nachfrage begründen kann.

So wird bewertet. Jeder Punkt bekommt eine von vier Stufen: ✗ Abbruch – ein Sicherheitsfehler; sofort stoppen und besprechen · U mit Unterstützung – die Berufsbildnerin muss erinnern oder eingreifen · K selbst korrigiert – die Lernende bemerkt eine Abweichung und behebt sie selbst · ✓ sicher. Die mit ★ bezeichneten Punkte sind Sicherheitspunkte, wie die ★-Grenzkriterien im Ordner: Ein ★-Punkt mit ✗ oder U heisst, dass der Lernauftrag wiederholt wird; Stufe S und Freigabe gibt es dann noch nicht. Ein Fehler ohne ★ wird besprochen und beim nächsten Mal wieder beobachtet; er setzt die Beobachtungen nicht auf null. «Alle Punkte stimmen» heisst: jeder Punkt ✓ oder K, kein ★-Punkt mit U oder ✗ . Eingetragen wird das Ergebnis im Ordner, nicht hier.

Die Lernende …

- ☐ ★ desinfiziert die Hände in den fünf Momenten, mit genug Mittel, alle Flächen einschliesslich Daumen und Fingerkuppen, bis trocken
- ☐ trägt keinen Schmuck an Händen und Unterarmen, Nägel kurz ohne Lack, Haare zusammengebunden, Arbeitskleidung nur in der Praxis
- ☐ wählt die Schutzausrüstung nach Tätigkeit und zieht sie in der richtigen Reihenfolge an und aus (Handschuhe zuerst aus, Maske zuletzt)
- ☐ setzt eine Lösung mit Dosierhilfe an und beschriftet sie; wischt statt zu sprühen, von sauber nach schmutzig, hält die Einwirkzeit ein, zeichnet ab
- ☐ ★ entsorgt Spitzes sofort selbst ohne Recapping; füllt den Abwurfbehälter höchstens bis zur Marke
- ☐ trennt Abfall nach den Gruppen des Entsorgungskonzepts
- ☐ ★ bereitet Instrumente in den zehn Schritten nach Arbeitsanweisung auf; Einmalprodukte nie
- ☐ ★ gibt eine Charge – sobald sie dafür beauftragt ist – nur frei, wenn Parameter, Indikator und Packungen stimmen, und dokumentiert; sperrt und meldet, was nicht stimmt
- ☐ ★ prüft Sterilgut vor dem Öffnen an vier Punkten

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

- ☐ erkennt Ansteckende am Telefon und am Empfang, informiert die Ärztin sofort und trennt
- ☐ ★ meldet eigene Krankheitszeichen, Hautprobleme und jede Stich- oder Schnittverletzung sofort

Beobachtet am _____ von _____ · Stufe im Ausbildungsnachweis: B ☐ A ☐ S ☐ V ☐ · Freigabe der Ärztin nötig: ☐ ja, Freigabeprotokoll vom _____ ☐ nein (Praxisregel)

> **Im Ordner.** Geübt und nachgewiesen wird im Ordner «Lernen in der Arztpraxis»: B8-01 bis B8-10 (Hygiene und Arbeitssicherheit) und C7-01 (Stich- und Schnittverletzung). Die Stufe trägt die Berufsbildnerin im Ausbildungsnachweis ein (04-01a); für die Aufbereitung gilt zusätzlich die Arbeitsanweisung der Praxis.

Bei ungenügendem Ergebnis

Ein ungenügendes Ergebnis heisst nicht «nochmals alles lesen», sondern gezielt zurück:

- **Aufgabe 1 a) oder b) unsicher:** → Kapitel 1 und 2
- **Aufgabe 1 c): ins Wartezimmer bestellt:** → Kapitel 9
- **Aufgabe 2: weniger als fünf Fehler oder Begründung fehlt:** → Kapitel 5
- **Aufgabe 3: freigegeben:** → Kapitel 7 – Freigabekriterien auswendig
- **Beobachtung: Händehygiene oder Schutzausrüstung:** → Kapitel 2 und 3
- **Beobachtung: Aufbereitung:** → Kapitel 6 mit der Arbeitsanweisung

Danach die Aufgabe noch einmal lösen – ohne Lösung – und die Beobachtung wiederholen. Wer zweimal am gleichen Punkt scheitert, bespricht ihn mit der Ärztin: Oft fehlt nicht Wissen, sondern eine Regel der Praxis.

> **Merke** · Üben heisst: allein lösen, vergleichen, zeigen lassen – und das, was fehlt, noch einmal lesen.

In Kürze

- Drei Aufgaben allein lösen, erst dann mit der Lösung vergleichen.
- Die Berufsbildnerin hakt ab, was sie dich tun sieht – über mehrere Gelegenheiten.
- Was fehlt, liest du gezielt nach; die Stufe im Ausbildungsnachweis und die Freigabe folgen den Regeln des Ordners.

Selbstcheck · Du kannst …

- ☐ alle drei Aufgaben ohne Lösung richtig beantworten
- ☐ jeden Punkt der Beobachtungsliste erklären, nicht nur ausführen
- ☐ sagen, was in deiner Praxis anders geregelt ist als im Skript – und wo das steht

Weiter → Die Fachwörter dieses Skripts zum Nachschlagen. Kapitel 14.

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

14. Glossar

Begriff	Erklärung
Asepsis	alle Massnahmen, die verhindern, dass Keime in eine Wunde oder in den Körper gelangen
BAFU	Bundesamt für Umwelt
Charge	alle Packungen, die im selben Sterilisationszyklus sterilisiert wurden
Chargenindikator	Prüfkörper, der zeigt, ob die Bedingungen der Sterilisation erreicht wurden
CIRS	Fehlermeldesystem (Critical Incident Reporting System)
Desinfektion	Abtöten oder Inaktivieren von Krankheitserregern, so dass keine Infektion mehr ausgeht
Einwirkzeit	Zeit, die ein Desinfektionsmittel braucht, um zu wirken
FFP2	Atemschutzmaske, die auch vor feinen Partikeln in der Luft schützt
Hygieneplan	schriftliche Regelung der Praxis: was, wann, womit, wie, wer
Infektionskette	Glieder, die zusammenkommen müssen, damit eine Infektion entsteht
kritisch, semikritisch, unkritisch	Einteilung von Instrumenten nach ihrem Kontakt mit dem Körper
MepV	Medizinprodukteverordnung
PEP	Postexpositionsprophylaxe: vorbeugende Behandlung nach möglichem Kontakt mit HIV
Recapping	Zurückstecken der Schutzkappe auf eine gebrauchte Nadel – verboten
RDG	Reinigungs- und Desinfektionsgerät
Reinigung	Entfernen von Schmutz, Blut und Sekret
Standardmassnahmen	Hygieneregeln, die bei jeder Patientin gelten
Sterilisation	Abtöten aller vermehrungsfähigen Mikroorganismen einschliesslich Sporen
STOP	Reihenfolge der Schutzmassnahmen: Substitution, Technik, Organisation, Persönlicher Schutz
Validierung	Nachweis, dass ein Verfahren zuverlässig wirkt
viruzid	wirksam gegen Viren

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch

Quellen

> Stand der Quellen: Fassung und Jahr wie angegeben. Einträge ohne Jahr sind laufend nachgeführte Websites oder Dokumente der Praxis; massgebend ist die beim Einsatz gültige Fassung. Quellenprüfung: 5. November 2026.

- Schalch E: Lernen in der Arztpraxis. Ausbildungsordner für die berufliche Grundbildung in der Grundversorgerpraxis. Blätter B8-01 (Hygienegrundsätze und Berufskleidung), B8-02 (Händehygiene), B8-03 (Instrumente aufbereiten), B8-04 (Flächen), B8-05 (Hygienesituation beurteilen), B8-06 (Arbeitssicherheit), B8-07 (Unfälle im Betrieb), B8-08 (Abfall), B8-09 (Hygieneplan), B8-10 (Ansteckende Patientinnen), C7-01 (Stich- und Schnittverletzung).
- World Health Organization (WHO): Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009); «My 5 Moments for Hand Hygiene» (2009).
- Swissmedic: Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in Arztpraxen (KIGAP 1.0, 2010) – gültig; das Skript folgt dieser Fassung.
- Swissmedic: Schweizerische Gute Praxis zur Aufbereitung von Medizinprodukten in ambulanten Gesundheitseinrichtungen (GPA-ambulant) – Entwurf als Nachfolgedokument, den Verbänden am 16. Juni 2025 vorgestellt (Mitteilung Swissmedic 8. Juli 2025); bei der Quellenprüfung am 5. November 2026 nicht in Kraft. Das Skript stützt sich nicht auf den Entwurf; nach der Inkraftsetzung Kapitel 6 und 7 prüfen.
- Medizinprodukteverordnung (MepV, SR 812.213).
- Suva: Verhütung blutübertragbarer Infektionen im Gesundheitswesen (2869/30).
- Bundesamt für Umwelt (BAFU): Vollzugshilfe «Entsorgung von medizinischen Abfällen» (2021).
- Bundesamt für Gesundheit (BAG): Schweizerischer Impfplan; Pandemieplan.
- Epidemiengesetz (EpG, SR 818.101) und Verordnung des EDI über die Meldung von Beobachtungen übertragbarer Krankheiten des Menschen (SR 818.101.126).
- Hygieneplan und Arbeitsanweisungen der Praxis (massgebend).

© 2026 Emil Schalch · Alle Rechte vorbehalten · Download: organisierte-verantwortung.ch