

Die häufigsten Fragen zu den betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Grundsätze der Hygiene (FAQ-Liste)

(Stand: Januar 2017)

Inhaltsverzeichnis

Baulichkeiten	- 2 -
Aufbereitung.....	- 5 -
Sterilisator	- 6 -
Desinfektion	- 7 -
Hygieneplan	- 8 -
Hygienefachpersonal.....	- 10 -
Behördliche Überwachung	- 12 -

1. Baulichkeiten

➤ **Rechtliche Vorgaben**

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Biostoffverordnung (BiostoffV)
- Arbeitsstättenverordnung (ArbStättV)
- Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO)
- Landesbauordnung NRW (BauO NRW)
- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI)
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250)
- Technische Regeln für Arbeitsstätten (ASR)
- DIN-Normen
- Leitlinien/Empfehlungen von verschiedenen Fachgesellschaften (z. B. AWMF, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften)

➤ **Was tun, wenn die Räumlichkeiten nicht optimal sind?**

Geplante Neu- und Umbaumaßnahmen sollten mit dem Architekten sowie mit den zuständigen Behörden (Bauaufsichtsamt, Gesundheitsamt, Bezirksregierung, Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) abgestimmt werden.

Tipp: Es ist empfehlenswert, einen in der Praxisplanung erfahrenen Architekten zur Besichtigung der Räumlichkeiten mitzunehmen. Der Architekt kann i. d. R. Ausschlusskriterien für eine Arztpraxis schneller erkennen.

Sollten Sie Räumlichkeiten, die bis dato als Wohn-/Büroräume genutzt wurden, in Ihre Praxis umwandeln wollen, muss bei dem zuständigen Bauaufsichtsamt eine sogenannte Nutzungsänderung beantragt werden. Dieser Antrag muss vorsorglich, sobald Praxisräume neu angemietet, ausgebaut bzw. von einem Arzt übernommen werden sollen, eingereicht werden. Erfolgen sollte der Antrag unabhängig davon, ob

- damit keine baulichen Änderungen verbunden sind
- Sie eine genehmigungspflichtige Änderung der baulichen Gegebenheiten planen.

Bitte setzen Sie sich frühzeitig mit der zuständigen Bauaufsichtsbehörde in Verbindung!

Die geplanten Baumaßnahmen sollten erst dann umgesetzt werden, wenn die Genehmigung vom Bauaufsichtsamt vorliegt. Für das Genehmigungsverfahren sollten Sie ausreichend Zeit einplanen.

Hinweis:

Verlassen Sie sich bitte nicht auf mündliche Zwischenbescheide.

Vor einem Neu-/Umbau bzw. einer Sanierung sollten Sie zusätzlich das für Sie zuständige Gesundheitsamt kontaktieren. Mit der entsprechenden Kontaktperson ist zu klären, ob bauliche Defizite auch betrieblich-organisatorisch (z. B. Einschränkung der OP-Tage, Aufteilung der Prozesse oder Optimierung der Arbeitsabläufe) kompensiert werden können. Eine Auflistung der Gesundheitsämter in NRW finden Sie auf der Internetseite des Landeszentrums für Gesundheit Nordrhein-Westfalen (https://www.lzq.nrw.de/service/links/gesundheitsaemter_nrw/index.html) oder über einen Link auf unserer Hygiene-Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (<https://www.kvno.de/10praxis/55hygiene/index.html>).

Beachten Sie bitte, dass für spezielle Räume (z. B. Operations- oder Eingriffsraum, Aufbereitungsraum, etc.) besondere bauliche Vorschriften gelten. Bei Rückfragen können Sie gerne unsere Hygieneberatung kontaktieren.

Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialysepraxen:

Seit März 2012 wird in der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) gefordert, dass für u. a. Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialysepraxen Bauvorhaben vor Beantragung der Baugenehmigung oder, soweit es sich um genehmigungsfreie Vorhaben handelt, vor ihrer Durchführung hinsichtlich der hygienischen Anforderungen durch den/die Krankenhaushygieniker/in zu bewerten und während der Bauausführung zu begleiten sind.

Bei Rückfragen zur Beratung (Bauvorhaben/-genehmigung etc.) durch einen Krankenhaushygieniker kontaktieren Sie bitte das für Sie zuständige Gesundheitsamt.

✓ (s. auch Punkt 6 „Hygienefachpersonal“)

Allgemein:

Grundsätzlich sollten alle Oberflächen (z. B. Fußböden und Arbeitsflächen) in Bereichen der Patientenversorgung bzw. in Bereichen, in denen mit biologischen Arbeitsstoffen (Mikroorganismen, Krankheitserreger) gearbeitet wird

- glatt
- leicht zu reinigen
- fugendicht
- mit VAH-gelisteten Desinfektionsmitteln desinfizierbar sein.

In Behandlungs- und Aufbereitungsräumen sind diese Vorgaben obligat. In dem zuletzt genannten Raum ist eine strikte Trennung von reiner und unreiner Seite zu gewährleisten. Zudem sollten in diesen Räumlichkeiten keine anderen Tätigkeiten als solche zur Aufbereitung von Medizinprodukten durchgeführt werden.

Damit Sie sich einen Überblick über ihren Umsetzungsstand von Hygienemaßnahmen verschaffen können, wurde der Fragebogen

„Hygiene und Medizinprodukte - Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“

vom Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte (CoC) der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung entwickelt. Dieser Fragebogen deckt verschiedenste hygienerelevante Aspekte ab und bietet Ihnen ebenfalls Erläuterungen zu den Forderungen an. Zu finden ist er auf der Hygiene-Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein.

https://www.kvno.de/downloads/hygiene/fragebogen_hygiene.pdf

➤ **Wie sollten Handwaschplätze ausgestattet sein?**

Gemäß den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) und die Empfehlung „Händehygiene“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) sind in Bereichen, in denen Tätigkeiten durchgeführt werden, bei denen mit einer Kontamination mit biologischen Arbeitsstoffen (Mikroorganismen, Krankheitserreger) zu rechnen ist, Handwaschbecken zur Händehygiene vorzuhalten. Das Handwaschbecken sollte leicht erreichbar und wie folgt ausgestattet sein:

- Zulauf mit fließendem warmem und kaltem Wasser
- Spender für Hautreinigungsmittel
- Spender für Händedesinfektionsmittel
- Einmalhandtücher
- Tube mit Hautschutzmittel.

Die Handwaschbecken sind mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handberührungen bedienbar sind. Geeignet sind z. B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel, die mit dem Handgelenk bedienbar sind oder selbstschließende Waschtisch-Armaturen (Druckknopf).

Bei der Armatur ist darauf zu achten, dass der Wasserstrahl nicht direkt in den Siphon (Abfluss) gerichtet ist. So wird vermieden, dass erregerhaltige Tröpfchen (z. B. mit *Pseudomonas aeruginosa* oder *Serratia liquefaciens*) aus dem Siphon die Umgebung rekontaminieren. Zudem sollte der Perlator am Wasserauslass regelmäßig entkalkt werden und in sensiblen Praxisbereichen sind Waschbecken ohne Überlauf zu installieren.

Galten die genannten Anforderungen bis zur Bekanntmachung dieser TRBA 250 (März 2014) nicht, so ist eine entsprechende Nachrüstung im Zusammenhang mit einer Neugestaltung oder wesentlichen Umgestaltung des Handwaschplatzes erforderlich.

2. Aufbereitung

➤ **Welche Qualifikationen benötigt mein Praxispersonal für die Aufbereitung von Medizinprodukten?**

Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist und die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird.

Eine ordnungsgemäße Aufbereitung wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird (§ 4 Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten - MPBetreibV).

Gemäß § 8 Abs. 4 sowie § 5 MPBetreibV darf ein Betreiber nur Personen, Betriebe oder Einrichtungen mit der Aufbereitung von Medizinprodukten beauftragen, die hinsichtlich der jeweiligen Tätigkeit über aktuelle Kenntnisse aufgrund einer geeigneten Ausbildung und einer einschlägigen beruflichen Tätigkeit verfügen.¹

Anlage 6 der KRINKO-BfArM-Empfehlung verweist darauf, dass eine Qualifikation vermutet wird, sofern in einer nachgewiesenen Ausbildung in entsprechenden Medizinalfachberufen diese Inhalte in den Rahmenlehrplänen verankert sind und die Ausbildung erfolgreich abgeschlossen wurde. Wenn Inhalte im Rahmen der Ausbildung teilweise nicht bzw. nicht im aktuellen Stand vermittelt wurden, sind sie durch Besuch geeigneter Fortbildungsveranstaltungen zu ergänzen bzw. zu aktualisieren.

Ohne Nachweis einer Ausbildung in entsprechenden Medizinalfachberufen ist eine fachspezifische Fortbildung, z. B. in Anlehnung an die Fachkunde-Lehrgänge gemäß den Qualifizierungsrichtlinien der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V. (DGSV) oder durch Fortbildungsangebote der Heilberufskammern oder staatlichen Institutionen erforderlich.

Veranstalter für den Erwerb der Sachkenntnis finden Sie auf der Homepage der DGSV

http://www.dgsv-ev.de/conpresso/rubric/index.php?rubric=SK_Arzt-Zahnarztpraxen

und der Nordrheinischen Akademie

<http://www.akademie-nordrhein.de/kurse/Fortbildungsangebotf.html#LBL1>

¹ Anforderungen an die Sachkenntnis des mit der Aufbereitung betrauten Personals in Aufbereitungseinheiten gemäß der Kategorien A und B (s. Anlage 5 der KRINKO-BfArM-Empfehlung)

3. Sterilisator

➤ **Grundsätzliche Entscheidung: Welcher Sterilisator ist für die in der Praxis verwendeten Instrumente geeignet?**

Bei der Anschaffung eines Sterilisators ist neben den Kosten vor allem auch das Risikoprofil der aufzubereitenden Medizinprodukte in Ihrer Praxis zu berücksichtigen. Weitere Informationen zur Anschaffung eines Sterilisators erhalten Sie unter folgendem Link:

http://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Praxisfuehrung/Hygiene/KVB-Hygiene-Merkblatt-Kauf_Sterilisator.pdf

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Beauftragung einer externen Einrichtung zur Aufbereitung der Medizinprodukte oder die Verwendung von Einweg-Sterilprodukten ebenfalls in Betracht gezogen werden kann.

➤ **Was muss vor der Kaufentscheidung berücksichtigt werden?**

- Ausbildung der Mitarbeiter
- räumliche Ausstattung
- Kostenvoranschlag bzw. Kosten (Sterilisator, Validierung, Wartung, Schulung)
- Herstellerinformationen
- routinemäßige Wartung
- Validierung
- Ersteinweisung

➤ **Warum sollte ich keinen Heißluftsterilisator mehr verwenden?**

Die Heißluftsterilisation entspricht aus diversen Gründen nicht dem aktuellen Stand der Technik:

- keine geeigneten Verpackungsmöglichkeiten
- Eingeschränkt einsetzbar für Instrumente
- Fehlende Validierbarkeit
- Fortlaufende Dokumentation nicht gewährleistet
- Beladung muss gewogen werden
- Hoher Kostenfaktor
- Länge des Prozesses.

4. Desinfektion

➤ **Was muss ich bei Desinfektionsmitteln grundsätzlich beachten?**

Grundsätzlich müssen sämtliche Desinfektionsmittel nachweislich wirksam sein. Der Vermerk des Herstellers „VAH-gelistet“ oder „RKI-gelistet“ gibt hierzu einen eindeutigen Hinweis. Wir empfehlen ausschließlich Desinfektionsmittel zu verwenden, die in einer dieser beiden Listen aufgenommen sind, da viele Gesundheitsämter dies auch fordern.

Falsch ist, dass für die Desinfektion im routinemäßigen Alltag die Desinfektionsmittelkonzentrationen oder Einwirkzeiten gemäß der „RKI-Liste“ verwendet werden müssen. Diese Liste dient dem Zweck der „behördlich angeordneten Entseuchung“ und ist im Fall eines Ausbruchs zu berücksichtigen. Dennoch bietet diese Liste einen Überblick über das Angebotsspektrum wirksamer Desinfektionsmittel.

In bestimmten Fällen sind Desinfektionsmittel mit entsprechend zusätzlicher Wirksamkeit notwendig. Zum Beispiel muss bei zu erwartender Kontamination mit Viruspartikeln ein entsprechendes Desinfektionsmittel mit nachgewiesener Viruswirksamkeit verwendet werden.

➤ **Muss ich meine Praxis täglich desinfizierend reinigen?**

In Arztpraxen reicht in der Regel eine Reinigung der Fußböden aus. Flure und Wartezimmer spielen infektionshygienisch eine untergeordnete Rolle, wohingegen bei Kontamination oder bei erhöhtem Infektionsrisiko (z.B. in Eingriffsräumen, Laborräumen, etc.) eine häufigere Flächendesinfektion von Arbeitsflächen und Fußböden notwendig sein kann. Dies orientiert sich an der individuellen Risikoanalyse Ihrer Praxis in Abhängigkeit Ihrer angebotenen Leistungen und Ihres Patientenkontaktes und sollte im Hygieneplan festgelegt werden.

➤ **Was muss ich bei der Anwendung von Flächendesinfektionsmitteln beachten?**

Beim Ansetzen der Lösungen für die Flächen- oder Instrumentendesinfektion ist die Bedienungsanleitung zu beachten. Das Mengenverhältnis muss anhand der Dosierhilfen exakt stimmen. Es darf nur kaltes Wasser verwendet und kein Reinigungsmittel zugemischt werden. Selbstverständlich sind die vom Hersteller vorgegebenen Standzeiten einzuhalten.

Beim Umgang mit diesen Chemikalien ist es aus Gründen des Arbeitsschutzes wichtig, dass die empfohlenen/vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen eingehalten werden. Beispielsweise müssen Mitarbeiter beim Umgang mit bestimmten Desinfekti-

onsmitteln Schutzbrillen und chemikalienfeste Handschuhe tragen, da die medizinischen Untersuchungshandschuhe in diesen Fällen nicht ausreichen. Weitere Hinweise können Sie dem Sicherheitsdatenblatt bzw. der Betriebsanweisung des jeweiligen Produktes entnehmen.

➤ ***Was muss ich bei der Händedesinfektion beachten?***

Bei Händedesinfektionsmitteln kommt es vor allem auf die ausreichende Menge und die Einwirkzeiten an (die Hände nicht vorzeitig trocknen!). Beim Einreiben ist besonders auf das Benetzen der Fingerspitzen, Fingerzwischenräume, Nagelfalz und Daumen zu achten. Schmuck an Händen und Unterarmen ist bei medizinischen Tätigkeiten abzulegen. Die Fingernägel sollten kurz und unlackiert sein (keine künstlichen Nägel).

Die Hände sollten nur in bestimmten Fällen gewaschen werden (z.B. vor Dienstantritt, nach Dienstende, nach Toilettengang, bei sichtbarer Verschmutzung oder bei Kontamination mit sporenbildenden Erregern wie z.B. Clostridium difficile). Eine Händedesinfektion ist im medizinischen Bereich grundsätzlich der Händewaschung vorzuziehen, da es hier weniger auf die Reinigung sondern vielmehr auf eine Inaktivierung von Krankheitserregern ankommt.

➤ ***Darf ich Händedesinfektionsmittel aus einem 5 Liter-Kanister umfüllen?***

Häufig werden Hände- und Hautdesinfektionsmittel in der Praxis umgefüllt. Da Hände- und Hautdesinfektionsmittel im medizinischen Bereich unter das Arzneimittelgesetz fallen, ist das Umfüllen aus hygienischer (z. B. Sterilität beim Umfüllen, vorherige Aufbereitung der Behältnisse) und haftungsrechtlicher Sicht (Hersteller im Sinne des Arzneimittelgesetzes, Dokumentation von sämtlichen Herstellungs- und Verwendbarkeitsdaten) dringend abzuraten.

5. Hygieneplan

➤ ***Muss ich in meiner Praxis einen Hygieneplan vorhalten?***

Gemäß des Infektionsschutzgesetzes (IfSG), der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen in NRW (HygMedVO) und den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA) 250 ist ein individuell an die Praxis angepasster Hygieneplan erforderlich, in dem die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festgelegt werden. Die Leitung der Einrichtung informiert das in der Einrichtung tätige Personal bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach in regelmäßigen Abständen, mindestens jedoch einmal jährlich, über die Inhalte des Hygieneplans und dokumentiert dies in geeigneter Weise (§ 7 der HygMedVO). Der Hygieneplan muss

stets auf dem aktuellen Stand gehalten werden und die Mitarbeiter zeitnah über die Ergänzungen zu informieren. Aus diesem Grund ist der Plan einmal jährlich zu überprüfen und bei Änderungen oder Neuerungen der Verfahrensweisen direkt zu überarbeiten und dies unter den Mitarbeitern bekannt zu geben.

Es wird empfohlen, im Hygieneplan das Hygienefachpersonal und den zuständigen Kontakt vom Gesundheitsamt mit Zuständigkeitsbereich und Kontaktdaten, zu nennen.

Dasselbe gilt für den Reinigungs- und Desinfektionsplan (wer, was, wann, wie, womit reinigt und desinfiziert) und den Hautschutzplan, da diese Anlagen vom Hygieneplan sind. Die Pläne sollten in den Praxisräumen aushängen.

➤ **Welche Inhalte sind im Hygieneplan wichtig?**

Die folgenden Vorschläge zur Gliederung des Inhalts eines Hygieneplans in der Arztpraxis sind im Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ und vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg veröffentlicht worden:

a) Personalhygiene

- Händehygiene
 - Händewaschen, Händepflege
 - Durchführung der hygienischen Händedesinfektion
 - Durchführung der chirurgischen Händedesinfektion
 - Tragen von Schutzhandschuhen
- Personalschutz
 - Personalkleidung
 - Arbeitskleidung
 - Bereichskleidung
 - Schutzkleidung
- Definition von und Umgang mit (bereichsspezifischen) Dienst- und Schutzkleidung
- allgemeiner Infektionsschutz, Sofortmaßnahme bei Verletzungen mit kontaminierten bzw. infektiösen Materialien

b) Umgebungshygiene

- Flächenreinigung und Flächendesinfektion
 - Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen an Arbeitsflächen, Geräten und sonstigen Gebrauchsgegenständen, Mobiliar, Räumen, Böden (Auflistung der zur Verfügung stehenden Reinigungs- und Desinfektionsmittel mit Angaben zur Anwendungskonzentration, Anwendungszweck, Einwirkzeit – siehe Anlagen)
 - Umgang mit Reinigungs- und Desinfektionsmitteln
- desinfizierende Aufbereitung von Textilien
- Umgang mit spezielle und allgemeine Abfällen

- c) Mikrobiologische Diagnostik
 - Festlegung notwendiger mikrobiologischer Kontrollen (z.B. zur Prüfung von Waschmaschinen, Sterilisationsgeräten, Desinfektionsanlagen)
 - Entnahme, Verpackung und Transport von Probematerialien
- d) Hygienemaßnahmen bei Behandlung der Patienten
 - Haut- und Schleimhautantiseptik (Durchführung der Haut- und Schleimhautdesinfektion vor Injektionen, Punktionen, invasiven Eingriffen)
 - Patientenvorbereitung vor invasiven Eingriffen
 - Besonderheiten bei praxisspezifischen medizinischen Maßnahmen (z.B. Wundversorgung, invasive Maßnahmen, Hausbesuchen)
 - Besonderheiten bei Behandlung infektiöser Patienten (Isolierungs-, Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen bei übertragbaren Krankheiten)
- e) Umgang mit Medikamenten und Impfstoffen
- f) Aufbereitung von Medizinprodukten
 - Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte
 - Beschreibung/Anweisungen zum praxisspezifischen Verfahren
 - Lagerung von Sterilgut
 - Mikrobiologische und physikalische Untersuchungen
- g) Meldung von Krankheiten (siehe Meldebogen im Musterhygieneplan)
- h) Erfassung nosokomialer Infektionen und Aufzeichnung des Antibiotikaverbrauchs nach § 23 Absatz 4 IfSG (nur ambulant operierende Einrichtungen)
- i) Anlagen:
 - Reinigungs- und Desinfektionsplan
 - Hautschutzplan
 - Formulare (z.B. Meldeformular zur Meldung von Krankheiten)
 - Musterdokumente (z.B. Sterilisationskontrollblatt, Erfassungsbogen für nosokomiale Infektionen)

➤ ***Gibt es ein Muster, an dem ich mich orientieren kann?***

Ja, im Internet finden Sie verschiedene Musterhygienepläne, die Sie an Ihre persönlichen Praxisbedürfnisse anpassen können. Auch auf der Homepage der KV Nordrhein steht ein Musterhygieneplan zum Download bereit:

<http://www.kvno.de/10praxis/55hygiene/index.html>).

Weiterhin steht Ihnen auf unserer Homepage unser Leitfaden „Hygiene in der Arztpraxis“ und „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis“ zur Verfügung.

6. Hygienefachpersonal

➤ ***Welche personellen Voraussetzungen muss ich / meine Praxis (nicht operativ) gemäß der HygMedVO seit dem 01.04.2012 erfüllen?***

Arztpraxen, in denen invasive Eingriffe wie z.B. Blutentnahmen und Infusionen durchgeführt werden, müssen einen Hygienebeauftragten im Sinne eines „Hygiene-Kümmers“ benennen. Dies kann ein nichtärztlicher Mitarbeiter sein oder der Arzt selbst. Wenn diese verantwortungsvolle Aufgabe von einem Mitarbeiter/einer Mitarbeiterin übernommen wird, sollte diese/r einen Grundkurs absolvieren. Die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung bietet diesbezüglich Seminare an. Weitere Informationen und neue Termine erhalten Sie bei der Nordrheinischen Akademie <http://www.akademienordrhein.info/category/hygiene/>

➤ ***Welche personellen Voraussetzungen muss ich als Operateur bzw. meine Praxis für ambulantes Operieren gemäß der HygMedVO seit dem 01.04.2012 erfüllen?***

In u. a. jeder Einrichtung für Ambulante Operationen (gem. § 115b des SGB V) und Dialyse ist mindestens ein in der Einrichtung klinisch tätiger Arzt, der über entsprechende Kenntnisse und Erfahrungen in Hygiene und Infektionsprävention verfügt, fachlich weisungsbefugt ist und der an einer entsprechenden Fortbildung in der Hygiene (40-Stunden Kurs) mit Erfolg teilgenommen hat, zum Hygienebeauftragten zu bestellen.

Zurzeit bietet die Nordrheinische Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung solch einen Kurs an. Weitere Informationen finden Sie auf der Homepage der Nordrheinischen Akademie unter folgendem Link:

<http://www.akademie-nordrhein.de/kurse/Hygiene.html#LBL3>

Des Weiteren müssen sich die o. g. Einrichtungen durch eine Hygienefachkraft und einen Krankenhaushygieniker beraten lassen. Das geforderte Stundenkontingent der Hygienefachkraft richtet sich nach der Anzahl der behandelten Patienten bzw. durchgeführten Operationen und soll nach dem Risiko der durchgeführten Leistungen berechnet werden.

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) hält einen Schlüssel von einer Hygienefachkraft-Vollzeitstelle bei 50.000 Operationen/ Eingriffen (Fälle) für angemessen.

Wegen eines Mangels an Hygienefachpersonal wird die Umsetzung der Forderung erschwert. Aufgrund dessen ist aktuell die im Infektionsschutzgesetz festgelegte Übergangsfrist zur Gewinnung und Qualifizierung von Hygienefachpersonal (§ 23 Abs. 8 Satz 2 Nr. 3) **bis zum 31.12.2019** verlängert worden. Damit erhöht sich für alle o. g. Einrichtungen die Chance entsprechend qualifizierte Fachkräfte zu finden und einzubinden.

Bei Rückfragen zur Beratung (Bauvorhaben/-genehmigung etc.) durch einen Krankenhaushygieniker kontaktieren Sie bitte das für Sie zuständige Gesundheitsamt.

Als Ansprechpartner empfehlen wir die entsprechenden Berufsverbände oder Fachgesellschaften, wie die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH), die Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V. (VHD), die Hygieneabteilung der regionalen Krankenhäuser und Unikliniken sowie die auf Hygiene spezialisierten Beratungsunternehmen.

➤ ***Ist eine Hygieneberatung durch die KV Nordrhein möglich?***

Ja, die KV Nordrhein bietet ihren Mitgliedern eine kostenlose Beratung an (schriftlich, telefonisch oder persönlich vor Ort). Diese Beratung ersetzt aber nicht die Beratung durch einen Krankenhaushygieniker oder eine Hygienefachkraft gemäß § 2 Hyg-MedVO. Darüber hinaus werden einschlägige Fortbildungen von der Nordrheinischen Akademie angeboten.

7. Behördliche Überwachung

➤ ***Das Gesundheitsamt bzw. die Bezirksregierung hat sich zur Begehung angemeldet. Was muss ich beachten?***

Das Gesundheitsamt hat gemäß des Infektionsschutzgesetzes und der HygMedVO die Aufgabe, medizinische und pflegerische Einrichtungen infektionshygienisch zu überwachen. Als Standards werden v.a. die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) zugrunde gelegt. Die (i.d.R. jährlichen) Routinebegehungen werden meistens vom Gesundheitsamt 3-6 Wochen vorher angekündigt.

In der Regel wird der Praxis ein Selbstauskunftsbogen zugesandt, welcher vor dem Begehungstermin dem Gesundheitsamt ausgefüllt wieder zurück geschickt werden muss. Anlassbezogene Überwachungen finden unangemeldet statt. Grundsätzlich sehen sich die meisten Gesundheitsämter selbst als beratende und nicht als primär überwachende Behörde.

Ein besonderes Augenmerk wird u. a. auf den individuellen Hygieneplan und die ausgehangenen Reinigungs- und Desinfektionspläne gelegt. Manchmal wird auch fachspezifisch bzw. schwerpunktmäßig nach einem bestimmten Risikobereich geprüft. So kann es beispielsweise sein, dass in einem Jahr der Schwerpunkt bei der Trinkwasserhygiene liegt und im nächsten Jahr der spezielle Umgang mit bestimmten Erregern (z.B. Masern oder Influenza H5N1) geprüft wird.

In Einrichtungen für ambulantes Operieren liegt der Schwerpunkt häufig auf der Surveillance der nosokomialen Infektionen und der personellen Ausstattung für das Hygienemanagement. In der Regel erheben die Gesundheitsämter für die Begehung eine Verwaltungsgebühr, welche sich meistens nach dem (zeitlichen) Aufwand richtet und je nach Kreis/Stadt unterschiedlich ausfallen kann. Dem Gesundheitsamt den

Zugang zu verwehren, ist aufgrund der Befugnis durch das Infektionsschutzgesetz schwierig.

Die Bezirksregierung prüft auf Grundlage des Medizinprodukterechtes. Eine behördliche Begehung kann routinemäßig oder anlassbezogen erfolgen. Die Behörde prüft vor allem die Dokumentation der Aufbereitung, die Räumlichkeiten und Apparate der Aufbereitung und die Mitarbeiterqualifikation.

Weitere Informationen zum Thema „Begehungen“ finden Sie auf unserer Homepage <http://www.kvno.de/10praxis/55hygiene/index.html>.