

Vorschlag zur Verfahrensweise bei der Überwachung ambulanter Behandlungseinrichtungen

Einleitung:

Die ärztliche Praxis wird von verschiedenen Kontrollorganen überwacht. Diese Kontrollen dienen vor allem dem Schutz der Beschäftigten. Die hygienische Überwachung durch das Gesundheitsamt nach § 36 Infektionsschutzgesetz und § 17 des Gesetzes für den öffentlichen Gesundheitsdienst hat besonders den Schutz der Patienten zum Ziel.

Im Folgenden werden die Grundlagen eines Verfahrens zur praktischen Umsetzung der Hygieneüberwachung durch die unteren Gesundheitsbehörden bei Einrichtungen des ambulanten Operierens, bei Dialyseeinrichtungen, bei Praxen mit dem Schwerpunkt invasiver diagnostischer Maßnahmen und bei den übrigen Praxen skizziert.

Fachhygienische Bewertung der Prioritäten in der Regelüberwachung

(s. Arbeitspapier des Arbeitskreis 4 „Gesundheitsschutz und Umweltmedizin“ in: Städtetag NRW, Landkreistag NRW: Hinweise zur Umsetzung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst in Nordrhein-Westfalen, Düsseldorf/Köln 2000)

Die Einteilung folgt den Klassen A-C, die mit unterschiedlichen Infektionsrisiken begründet werden. Danach wird eine Systematik der Einrichtungen wie in Tabelle 1 angegeben vorgeschlagen.

Tabelle 1: Bewertung ambulanter medizinischer Einrichtungen nach Infektionsrisiken

Einrichtung	Hygienische Bewertung	Richt-oder Leitlinien
Dialyse-Einrichtungen	Klasse A	1. Unter-AG „Praxis-Hygieneplan“ 2. RKI-Richtlinien
Praxen/Zentren mit Schwerpunkt ambulantes Operieren	Klasse A/B	1. Unter-AG „Praxis-Hygieneplan“ 2. RKI-Richtlinien
Praxen mit einem Schwerpunkt invasive diagnostische Maßnahmen	Klasse B	1. Unter-AG „Praxis-Hygieneplan“ 2. RKI-Richtlinien
Arztpraxen	Klasse C	1. Unter-AG „Praxis-Hygieneplan“ 2. RKI-Richtlinien
zahnärztliche Praxen	Klasse C	1. Checkliste ZÄK 2. RKI-Richtlinien

Zum praktischen Verfahren empfiehlt es sich, dass die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinungen ihre Daten mit den unteren Gesundheitsbehörden abgleichen. Im nächsten Schritt sollten sich die Einrichtungen selbst einer der Rubriken zuordnen. Die Hygieneaufsicht wird nach Auswertung der Unterlagen eine Klasse vergeben und die Überwachungsregularien festlegen. Diese muss nach den

charakteristischen Merkmalen der Einrichtung individuell erfolgen. Die Bandbreite wird von jährlichen Begehungen z. B. bei Dialysepraxen - in Analogie zu Krankenhausbegehungen - bis zur Erklärung, dass z. B. eine zahnärztliche Praxis den Anforderungen der Checkliste der Zahnärztekammern in NRW genügt, reichen.

In jedem Fall sind Hygienepläne nach einschlägigen Richtlinien vorzulegen. Sie sollten die Eckpunkte aus Tabelle 2 nach anerkannten hygienischen Standards regeln. Die Anforderungen sind im Papier der Unterarbeitsgruppe „Praxis-Hygieneplan“ konkretisiert.

Tabelle 2: Hygienestandards für Einrichtungen der ambulanten medizinischen Versorgung

Hygienestandards
Bauliche Voraussetzungen
Personalhygiene
Instrumentenhygiene
Flächendesinfektion/Reinigung
Wäschehygiene
Abfallhygiene
Patientenschutz
Qualitätssicherung

Hygienerahmenplan zur Infektionsprävention in der ärztlichen Praxis

Im medizinischen Bereich (ärztliche Praxis) bestehen für Patienten und Personal vielfältige Infektionsmöglichkeiten. Der Praxisinhaber hat Schutzmaßnahmen festzulegen und diese erforderlichenfalls an neue Gegebenheiten anzupassen.

Hierbei kann er sich von einem Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder Ärzten des ÖGD unterstützen lassen.

Die nachfolgenden Empfehlungen zur Einhaltung der Hygienemaßnahmen sollen insbesondere Patienten aber auch das Personal gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) § 1 vor Infektionen schützen.

Je nach den hygienischen Erfordernissen des jeweiligen Praxistyps können Abstufungen bei den Anforderungen an die Hygien vorgenommen werden, die im Hygieneplan festzulegen sind.

Eine Infektion kann sowohl durch direkten Kontakt, z.B. mit Blut, Speichel oder Sekreten als auch indirekten Kontakt, z.B. mit kontaminierten Instrumenten oder Materialien erfolgen.

In einem Hygieneplan, der einen Desinfektionsplan mit einschließt, sind für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Infektionsgefährdung Maßnahmen der persönlichen Hygiene, Sterilisation, Desinfektion, Reinigung, der Ver- und Entsorgung sowie das Tragen von Schutzkleidung festzulegen. Die Beachtung der festgelegten Maßnahmen ist zu überprüfen.

Die Beschäftigten sind vom Praxisinhaber über die Arbeitsabläufe, die hygienischen Maßnahmen und den Gesundheitsschutz zu unterweisen. Diese Unterweisungen müssen regelmäßig wiederholt und dokumentiert werden.

I Hygienemaßnahmen für das Praxispersonal

1. Allgemeinhygiene

Schmuck, Fingernägel, Haare, Kleidung (BGV¹ C 8 - bisherige VBG 103 - §2, §7, § 22).

2. Händehygiene

Hygienische und chirurgische Händedesinfektion, Handschuhe (RKI²-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 5.1; BGV C 8, § 2, § 6;)

3. Immunisierung, Verhalten bei Infektionsgefährdung (inklusive Postexpositionsprophylaxe)

Siehe BGV C 8 §§ 4 und 5.

Empfohlene Immunisierung bei medizinischem Personal:

- Diphtherie und Tetanus (Regelimpfungen)
- Hepatitis A, B
- Influenza
- ggf. Masern, Mumps und Röteln bei nicht immunen Erwachsenen (BGV C 8, § 4, § 5).

Schutz vor Kontamination/Verletzungen

Schutzkleidung (RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 5.1; BGV C 8, § 5, § 7). Nach Verwendung Kanülen nicht in die Schutzhülle zurückstecken (Recapping), vor dem Abwurf keine Trennung vom Spritzenkörper.

II Hygienische Aufbereitung und Lagerung von Instrumenten und Geräten

1. Reinigung und Desinfektion

Die manuelle/maschinelle Instrumentendesinfektion ist mit einem Instrumentendesinfektionsmittel der aktuellen Liste der Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM) durchzuführen. Hierbei ist die Konzentration und die Einwirkzeit entsprechend dem Erregerspektrum genau zu beachten (RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 7.2; Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten, NRW, § 3; BGV C 8 § 9, § 11).

Flexible Endoskope: Bei der Aufbereitung von Endoskopen sind besondere Hygienemaßnahmen zu beachten. Flexible Endoskope können derzeit nicht sterilisiert werden, so dass eine Desinfektion durchzuführen ist, die manuell, halbautomatisch oder maschinell

erfolgen kann (RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 5.1). Da das maschinelle Desinfektionsverfahren überlegen ist, sollte die Aufbereitung in einem Desinfektionsautomaten erfolgen. Bei der manuellen Aufbereitung bedarf es wegen der hohen Kontaminationsgefahr einer besonderen Sorgfalt!

Die ausschließliche Desinfektion der Außenflächen der Endoskope gewährt keine Sicherheit vor einer Infektionsübertragung.

Weitere medizinische Geräte z. B. Inhalationsgeräte sind nach Herstellerangaben wiederaufzubereiten.

2. Sterilisation

Starre Endoskope und Instrumente sowie sonstige Arbeitsmittel, die bestimmungsgemäß die Körperintegrität durchtrennen oder mit Wunden in Berührung kommen, sind nach der Desinfektion und Reinigung mittels Dampf- oder Heißluftsterilisation zu sterilisieren (RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 7.1; BGV C 8, § 9). Das Sterilgut ist vor der Sterilisation entsprechend der DIN 58952 und DIN 58953 zu verpacken und mit dem Sterilisationsdatum zu versehen.

Der Autoklav/Heißluftsterilisator ist nach 400 Chargen, jedoch mindestens halbjährlich und nach Reparaturen etc. einer mikrobiologischen Wirksamkeitsprüfung zu unterziehen (Autoklav: gemäß DIN 58946, Teil 3 und 6; Heißluftsterilisator: gemäß DIN 58947, Teil 4 und 6).

3. Lagerung

Alle Instrumente müssen nach der Reinigung und Desinfektion bzw. Sterilisation trocken und staubgeschützt in geschlossenen Schränken oder Schubladen gelagert werden.

Die vertretbare Lagerdauer von Sterilgut hängt von der Verpackungsart und den Lagerbedingungen ab (Einfach-/Doppelverpackung, Regal/Schrank) - siehe DIN 58953, Teil 7 und 8.

III Reinigung und Desinfektion von Flächen

1. **Einrichtungsgegenstände, medizinische Utensilien**
Nach der Behandlung eines jeden Patienten sind die durch Blut, Sekrete oder Aerosole kontaminierten Oberflächen zu desinfizieren und zu reinigen. Für die Desinfektion sind Flächendesinfektionsmittel der Liste der DGHM zu verwenden.
(RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlagen 7.2 und 6.12).
Täglich nach Behandlungsende ist eine Flächendesinfektion aller Arbeitsflächen vorzunehmen. Alle Desinfektionsmaßnahmen sind als Scheuer- und Wischdesinfektion durchzuführen. Eine Sprühdesinfektion ist nur dort vertretbar, wo eine Scheuer- und Wischdesinfektion nicht möglich ist.

2. **Fußböden**
Für Fußböden in Räumen mit geringem Infektionsrisiko ist am Ende eines Arbeitstages eine Feuchtreinigung ohne Zusatz von Desinfektionsmitteln ausreichend.

In Bereichen, die in besonderem Maße vor Infektionen geschützt werden müssen (z. B. Eingriffs- und Operationsräume) und von denen bevorzugt Infektionen ausgehen können (Dialyseeinheiten) müssen die Fußböden mindestens einmal täglich mit einem Flächendesinfektionsmittel der DGHM-Liste desinfizierend gereinigt werden (RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 6.12; BGV C 8, §§ 9 und 10).

IV Wäsche und sterile Schutzkleidung

Der Praxisinhaber hat dafür Sorge zu tragen, dass ausreichend Schutzkleidung für die Mitarbeiter vorhanden ist. Schutzkleidung und Praxiswäsche können entweder in der Praxis selbst oder in einer gewerblichen Wäscherei gewaschen werden (Kochprogramm oder chemothermische Desinfektion - Empfehlung der DGHM 1990).

Im Operationsraum ist vom Operationsteam sterile Schutzkleidung und ggf.

flüssigkeitsdichte Kleidung zu tragen (RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlagen 5.1 und 4.3.3). Mehrwegkleidung: Aufbereitung siehe RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage zu 7.1.

V Abfallentsorgung

Abfälle aus Behandlungs- und Untersuchungsräumen sind gemäß der RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 6.8 und der BGV C 8, § 13, sowie der Abfallsatzung der jeweiligen Stadt/Gemeinde zu entsorgen.

VI Bauliche Anforderungen:

In Anlehnung an die „Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Krankenhauseinrichtungen für die Versorgung ambulanter Patienten,, (Anlage 4.3.2. der RKI-Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen; Bundesgesundheitsblatt 23/1980, Nr. 11, S. 164 - 165) sind folgende Flächen bzw. Räume erforderlich:

1. Warteraum für Patienten
2. Patiententoilette
3. ggf. Patientenumkleidekabine
4. Untersuchungs- und Behandlungsraum
5. ggf. Eingriffsraum
6. ggf. Ruhe- bzw. Nachbeobachtungsraum
7. ggf. reiner Lagerraum für Materialien und Medikamente
8. ggf. Geräteraum
9. ggf. Raum für Reinigungs- und Desinfektionsmaterialien sowie für zugehörige Geräte
10. Entsorgungsraum
11. Personaltoilette
12. Personalumkleideraum

1. Patientenbereich

Fußboden und Inventar:

In Bereichen mit hohem Kontaminationsrisiko (Eingriffsräume, Entsorgungsräume etc.) soll der Fußboden sowie das Inventar eine glatte Oberfläche aufweisen, die leicht zu reinigen und zu desinfizieren ist. Im

Untersuchungs- und Behandlungsraum ist eine Patientenliege, eine abgeschirmte Entkleidungsmöglichkeit, Lagerflächen für Einwegmaterialien, Medikamente und Instrumente vorzuhalten. Außerdem muss in dem Raum ein Händewaschplatz mit Spender für Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel und Einmalhandtücher vorhanden sein. Die Patiententoilette ist mit einem Handwaschbecken mit Spender für Flüssigseife und Einmalhandtücher auszurüsten.

Endoskopie:

Endoskopische Untersuchungen sollen in einem separaten Raum vorgenommen werden. Zur Vermeidung von Keimverschleppungen soll die Aufbereitung der Instrumente und Geräte (Reinigung, Desinfektion, ggf. Sterilisation) nicht im Untersuchungsbereich erfolgen (RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Teilanlage 4.3.4; Bundesgesundheitsblatt 30, Nr. 4, April 1987, S. 144 - 145).

Ambulante Operationen:

Hierzu wird auf die RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 5.1 und 4.3.3 „Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis (Bundesgesundheitsblatt 5/94) verwiesen.

Ambulante Dialyse:

Hierbei wird auf die RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 4.3.4 „Anforderungen der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Dialyseeinheiten (Bundesgesundheitsblatt 12/94) verwiesen.

2. Personalbereich

Für das Personal soll ein Sozialraum zum Umkleiden und zur Einnahme von Speisen und Getränken zur Verfügung stehen, der ausschließlich diesem Zweck dient. Darüber hinaus muß eine Personaltoilette mit Handwaschbecken und Spender für Flüssigseife, Einmalhandtücher und Hautpflegemittel vorhanden sein.

VII Qualitätssicherung

Zur Qualitätssicherung sind die o.g. Maßnahmen und Anforderungen in regelmäßigen Abständen durch den Praxisinhaber zu überprüfen (BGV C 8, § 9; RKI-Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Anlage 5.6).

Um der Überwachungspflicht gerecht zu werden, sind wiederholte Belehrungen der Beschäftigten über den Hygieneplan notwendig.

Vorzuschlagen sind:

- Kontrolle der Verfahren zur Aufbereitung von Endoskopen: vierteljährlich
- hygienische Prüfungen von Sterilisationsgeräten mittels biologischer Indikatoren (Bakteriensporen der Resistenzstufe III): vor Inbetriebnahme sowie nach 400 Chargen, zumindest halbjährlich.
- Überprüfung der Durchführung hygienischer Maßnahmen und Verhaltenweisen von Mitarbeitern: monatlich.

Eine schriftliche Dokumentation der durchgeführten Maßnahmen zur Qualitätssicherung hat zu erfolgen.

¹ Berufsgenossenschaftliche Vorschrift für Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit

² Robert-Koch-Institut, Berlin

**Fragebogen zur Besichtigung einer ambulanten
Behandlungseinrichtung (Arztpraxis) nach
§ 17, Abs. 1 Ziffer 5 und Abs. 2 ÖGDG und § 36 IFSG**

1. **Allgemeine Angaben:**

Name und Adresse des Praxisinhabers / der Praxisinhaberin (Arztstempel):

Fachrichtung mit besonderem Schwerpunkt **Ja** **Nein**

Wenn ja, welcher: _____

Bei Zahnarztpraxen bitte nur die Fragen 5,7 und 8 ausfüllen.

2. **Werden in Ihrer Praxis endoskopische Untersuchungen durchgeführt?**

Ja **Nein**

3. **Wenn ja, welche und Anzahl pro Jahr:**

Ösophagoskopien / Gastroskopien **Ja** **Anzahl:** _____ **Nein**

ERCP **Ja** **Anzahl:** _____ **Nein**

Koloskopien **Ja** **Anzahl:** _____ **Nein**

Rektoskopien **Ja** **Anzahl:** _____ **Nein**

Bronchoskopien **Ja** **Anzahl:** _____ **Nein**

Arthroskopien **Ja** **Anzahl:** _____ **Nein**

Laparoskopien **Ja** **Anzahl:** _____ **Nein**

andere Spiegelungen und Anzahl pro Jahr: _____

4. **Herzkatheter** **Ja** **Anzahl:** _____ **Nein**

5. Werden in Ihrer Praxis ambulante Operationen durchgeführt?

Ja

Nein

Wenn ja, welche und Anzahl pro Jahr:

6. Werden Dialysen durchgeführt?

Wenn ja, welche und Anzahl pro Jahr

Ja Anzahl: _____

Nein

7. Ist ein Hygieneplan vorhanden?

Ja

Nein

8. Ist ein Desinfektionsplan vorhanden?

Ja

Nein

Wenn ja, eingesetzte Mittel:

Datum

Unterschrift