Gesundheitsamt
Freie Hansestadt Bremen

Gesundheit und Umwelt

Kommunale Gesundheits-berichterstattung

Überwachung der Hygiene in gynäkologischen Praxen in Bremen

GBE -Praxisbericht

Überwachung der Hygiene in gynäkologischen Praxen in Bremen

Bericht über ein Projekt des Referats Infektionsepidemiologie im Bremer Gesundheitsamt

GBE – Praxisbericht

Impressum

• **Herausgeber:**
Gesundheitsamt Bremen
Abteilung Gesundheit und Umwelt
Horner Str. 60 – 70
28203 Bremen

• **Verantwortlich:**
Dr. Joachim Dullin
(Abteilung Gesundheit und Umwelt)

• **Text:**
Uta Lohrig (Referat Infektionsepidemiologie)

• **Redaktion:**
Winfried Becker (Referat Kommunale Gesundheitsberichterstattung)
Dr. Sylvia Offenhäuser (Referat Infektionsepidemiologie)

• **Kontakt:**
Tel.: 0421/361 – 15104
infektionsepidemiologie@gesundheitsamt.bremen.de
Internet: http://www.gesundheitsamt.bremen.de

November 2008

Anmerkung: Neben den umfassenden thematischen Berichten der Kommunalen Gesundheitsberichterstattung erscheinen auch Berichte aus anderen Fachreferaten des Gesundheitsamtes. Diese Berichte aus der Praxis in Zusammenarbeit mit der GBE sollen insbesondere der Fachöffentlichkeit Arbeitsansätze, Projekte und Untersuchungsergebnisse in kompakter Form vorstellen und zur Diskussion beitragen.

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung

Einleitung

Arbeitsansatz und Ergebnisse

Diskussion

Literatur und Hinweise

Anlagen

Erhebungsbogen für Hygiene – Begehungen in gynäkologischen Arztpraxen
Checkliste für Hygiene – Begehungen
Hygienestandards für gynäkologische Praxen in Bremen
Muster Reinigungs- und Desinfektionsplan

Zusammenfassung

In Bremen hat das Gesundheitsamt im Rahmen eines Projektes die gynäkologischen Arztpraxen begangen. Vorrangiges Anliegen war es, durch die Erhebung zu erfassen, wie die Aufbereitung von transvaginalen Ultraschallsonden gehandhabt wird.

Die Hygieneberatungen durch das Gesundheitsamt im Hinblick auf die Aufbereitung der transvaginalen Ultraschallsonden erscheinen angebracht, da nahezu in jeder zweiten Praxis die Anforderungen bei der Desinfektion der Sonde nicht optimal erfüllt wurden. Spezielle Fortbildungsangebote für Arztpraxen können insofern sinnvoll sein.

Der vorliegende Praxisbericht stellt die Situation mit Stand 5/2007 dar.

Einleitung

Die Gesundheitsämter können Arztpraxen infektionshygienisch überwachen. Die rechtliche Grundlage für die Überwachung findet sich im Infektionsschutzgesetz (IfSG) [1] sowie im Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (ÖGDG) [2].

Auf dieser gesetzlichen Grundlage überprüfte das Gesundheitsamt Bremen im Rahmen eines Projektes in dem Zeitraum von Mai 2006 bis Mai 2007 insgesamt 67 gynäkologische Arztpraxen. Zuvor fanden nur anlass- bzw. beschwerdebezogene Überprüfungen sowie routinemäßige Überprüfungen der Praxen mit ambulanten Operationen statt.

Anlass für das Projekt zur Begehung der gynäkologischen Praxen in Bremen war ein Erfahrungsbericht des Referates Gesundheit und Umwelt in München zur Aufbereitung von transvaginalen Ultraschallsonden [3] sowie eine Stellungnahme des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) und des Robert Koch – Instituts (RKI) zur gleichen Thematik. Demnach schien es bei den Praxen Defizite bei der Aufbereitung der transvaginalen Ultraschallsonden (TVUS) zu geben und somit ein Aufklärungsbedarf zu bestehen.

Ziel des Projektes war es, den hygienischen Stand in den gynäkologischen Arztpraxen in Bremen zu erheben und den Praxen kompetente Beratung in allen praxisrelevanten Hygienethemen anzubieten.

[1] vgl. § 36 (1) und (2) IfSG
[2] vg. § 25 (2) ÖGDG
[3] Zur Aufbereitung von transvaginalen Ultraschallsonden. Hygiene und Medizin 2005; 30 (9): 277 – 280

Rechtlicher Rahmen und Anforderungen

Transvaginale Ultraschallsonden (TVUS) sind entsprechend den gemeinsamen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch – Institut (RKI) und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) als semikritische Medizinprodukte der Kategorie A einzustufen [4] . Für die sachgerechte Aufbereitung der TVUS ist die Verwendung einer Schutzhülle und eine viruswirksame Wischdesinfektion aus der Liste des Verbandes für Angewandte Hygiene (VAH) [5] zwischen den einzelnen Untersuchungen an verschiedenen Patientinnen erforderlich. Bei unsachgerechter Aufbereitung der TVUS besteht für die untersuchten Patientinnen eine Infektionsgefährdung durch Krankheitserreger wie z. B. Hepatitis – Viren, Herpes – Viren und andere pathogene Keime. Die Überprüfung der Aufbereitung von Medizinprodukten gemäß Medizinproduktegesetz obliegt nicht dem Gesundheitsamt Bremen. Im Vordergrund stand deshalb die Hygieneberatung in den Arztpraxen, mit dem Hinweis auf die entsprechenden Richtlinien und Gesetze, die die Anforderungen bei der Aufbereitung von Instrumenten festlegen.

Das Ziel war neben der gesetzlichen Überwachung (IfSG; ÖGDG) den Arztpraxen vorrangig eine kompetente Beratung und fachlichen Austausch anzubieten, um das Verständnis für notwendige Anforderungen an die Praxishygiene zu erzielen, die Eigenverantwortung zu stärken und eine vertrauensvolle, kooperative Zusammenarbeit zwischen den Arztpraxen und dem Gesundheitsamt zu erreichen.

Die Einhaltung der Infektionsprävention durch Hygienemaßnahmen geschieht in Eigenverantwortung der medizinischen Einrichtungen, mit dem Ziel, Patientinnen und Personal vor vermeidbaren Infektionen zu schützen. Deshalb benötigen Praxen einen Hygieneplan, der alle hygienischen Belange in der Praxis beschreibt und damit als Handlungsanweisung für die Mitarbeiterinnen verwendbar ist. Da im Infektionsschutzgesetz ein Hygieneplan nicht verpflichtend genannt wird (mit Ausnahme von Praxen mit ambulanten Operationen), sind hier die berufsgenossenschaftlichen Regeln (BGR) von besonderer Bedeutung. In der BGR 250/TRBA 250 [6] wird das Erstellen eines Hygieneplans für Praxen gefordert. Die Einhaltung der Vorgaben dieser BGR ist für Arbeitgeber gesetzlich vorgeschrieben. Die Nichteinhaltung bedeutet eine Unterbewertung des Schutzes der eigenen Gesundheit bzw. der Gesundheit des Personals (z. B. Schutzimpfungen) und der Patientinnen.

Die Überwachung erfolgte im rechtlich vorgegeben Rahmen (IfSG; ÖGDG). Eine ganze Reihe von Richtlinien und Gesetzen dienten als Verständigungsgrundlage:

- Medizinproduktegesetz (MPG)
- Medizinprodukte – Betreiberverordnung (MPBetreibV)
- RKI- Richtlinie "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten".

[4] vgl. Robert Koch – Institut (2001)
[5] vgl. Desinfektionsmittelkommission im VAH (2008)
[6] vgl. Punkt 4.1.2.3

Die Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren und bei Eingriffen in gynäkologischen Praxen basieren auf folgenden Grundlagen:

- RKI- Empfehlung "Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen"
- Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
- Vereinbarungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V (Anlage 3) zwischen den Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 13.06.1994
- Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen

Für Informationen hinsichtlich arbeitsschutzrechtlicher Bestimmungen gilt für Praxen die TRBA 250 – "Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitsdienst und in der Wohlfahrtspflege".

Bezüglich der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen bei Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung einschließlich der erforderlichen Impfungen (z. B. Hepatitis B) gelten die Regelungen der Biostoffverordnung sowie der Berufsgenossenschaften (G 42) [7] .

Vorbereitung und Durchführung des Projektes:

Zur Vorbereitung der Praxisbegehungen dienten intern entwickelte spezifische Hygienestandards, die die hygienischen Anforderungen für die Begehungen im gynäkologischen Praxisbereich beschreiben und festlegen. Die Standards basieren auf den aktuellen Empfehlungen des Robert Koch – Institutes (RKI) sowie der relevanten Fachgesellschaften. Die Hygienestandards beschreiben die Mindestanforderungen an die baulichen Gegebenheiten sowie die Ausstattung und Organisation in den Praxen (vgl. Anlage). Außerdem wurde eine Checkliste für die Praxisbegehungen erarbeitet, um so eine standardisierte Erfassung aller hygienerelevanten Punkte zu ermöglichen, sowie ein Muster – Reinigungs- und Desinfektionsplan für gynäkologische Praxen erstellt (vgl. Anlage).

Für die Festlegung der internen Hygieneanforderungen in den Praxen erfolgte eine Einteilung der Arztpraxen:

- Praxen ohne Ambulantes Operieren oder Eingriffe
(Basis-Hygienemanagement, apparative Ausstattung begrenzt)
- Praxen in denen Eingriffe stattfinden
(höhere Ansprüche an die bauliche Ausstattung und die erforderlichen Hygienemaßnahmen)
- Praxen mit Ambulantem Operieren
(hohe Anforderungen an die Hygiene / Hygienemanagement)

Zunächst wurden alle Frauenarztpraxen der Stadt Bremen über das Verzeichnis der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen ermittelt. Es konnten 72 Frauenarztpraxen für die geplanten Begehungen festgestellt werden. Die 72 Frauenarztpraxen erhielten eine schriftliche Ankündigung über die geplanten infektionshygienischen Begehungen. Dem Schreiben war ein Erhebungsbogen (vgl. Anlage) mit Fragen zur Rücksendung beigefügt, um dadurch eine inhaltliche Vorbereitung vor den Begehungen zu ermöglichen. Dabei war es bedeutsam zu erfahren, um welche Art der Praxis es sich handelt und wie die Aufbereitung der transvaginalen Ultraschallsonde gehandhabt wird.

[7] vgl. Grundsatz G42 – Tätigkeiten mit einer Infektionsgefährdung; BGV A4 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Erhebungsbogen:

Von den **72** angeschriebenen gynäkologischen Arztpraxen erfolgten **62 Rücksendungen** des Erhebungsbogens (Rücklaufquote 86 %).

10 Arztpraxen (14 %) haben zunächst nicht geantwortet, in diesen Arztpraxen wurden die Fragen später bei den angemeldeten Begehungen erhoben.

Die Einteilung der Praxen [8] ergab folgendes Bild:

Praxen insgesamt	**72**

davon:

Praxen mit ambulanten Operationen	5
Praxen mit Eingriffen	7
Praxen ohne OP oder Eingriffe	60

Transvaginale Ultraschallsonden:

• 62 Frauenarztpraxen gaben im Erhebungsbogen an, ihre Ultraschall-Untersuchungen mittels transvaginaler Ultraschallsonde durchzuführen. Alle 62 Praxen versehen zusätzlich die Sonde vor einer Untersuchung mit einer Schutzhülle.

• In 56 gynäkologischen Arztpraxen wird laut Erhebungsbogen nach jeder Untersuchung ein geeignetes Desinfektionsverfahren durchgeführt.

[8] vgl. Robert Koch – Institut (1997)

Begehungen:

Da die Praxen mit ambulantem Operieren gemäß § 36 (1) Infektionsschutzgesetz routinemäßig infektionshygienisch überprüft werden, verblieben 67 gynäkologische Praxen, die projektbezogen aufgesucht wurden. Die ersten Begehungen erfolgten ab Mai 2006. Die Begehungstermine fanden nach telefonischer Vereinbarung statt. Seitens der Praxen bestand oftmals der Wunsch, dass die Begehungen nicht während der Sprechstunden durchgeführt werden sollten. In der Regel erfolgten die Überprüfungen vor Beginn oder nach Ende der Sprechstunde oder in der Mittagszeit, so dass alle Räume besichtigt werden konnten und die entsprechenden Beratungen durchgeführt wurden. Die Ärzte erhielten die Ergebnisse der Begehungen in einem schriftlichen Protokoll.

Auswertungen nach der Begehung:

Bei den Begehungen bestätigte sich, dass in allen 67 gynäkologischen Praxen eine transvaginale Ultraschallsonde zum Einsatz kommt sowie eine Schutzhülle verwendet wird. In 64 Praxen wurde zusätzlich eine Desinfektion der Sonde durchgeführt.

• In 35 gynäkologischen Arztpraxen wurde eine Wischdesinfektion der transvaginalen Ultraschallsonde mit VAH – gelisteten Desinfektionsmitteltüchern mit viruzider Wirkung durchgeführt. Das bedeutet, dass **52%** der begangenen Praxen die sachgerechte Aufbereitung der Sonde mit einem geeigneten Desinfektionsmittel durchführten. Im Mai 2006 war durch die Kassenärztliche Vereinigung Bremen ein Schreiben zum Thema "Aufbereitung der transvaginalen Ultraschallsonden" an die Praxisbetreiber verschickt worden. Darin wurde auf die Notwendigkeit der sachgerechten Wischdesinfektion der Sonden hingewiesen.

• In den anderen 32 Praxen (**48%**) kamen Flächen-, Haut -und Schleimhaut – Desinfektionsmittel zum Einsatz. Diese sind nicht für die Desinfektion von TVUS geeignet. Somit wurde hier die Anforderung an eine sachgerechte Aufbereitung dieses Medizinproduktes nicht erfüllt.

• In seltenen Fällen wurde ein nicht zulässiges Reinigungsgel benutzt oder das verwendete Desinfektionsmittel war nicht VAH – gelistet (4 Praxen).

Hygieneplan:

Die Bedeutung eines Hygieneplans war bereits Thema im Ankündigungsschreiben an die gynäkologischen Arztpraxen in Bremen. Zum überwiegenden Teil ist in den Praxen ein Reinigungs- und Desinfektionsplan (meist von Firmen) vorhanden. Ein im Gesundheitsamt erstellter Muster – Reinigungs- und Desinfektionsplan (vgl. Anlage) konnte den Praxen ausgehändigt werden.

Dabei konnte speziell darauf hingewiesen werden, dass die Aufbereitung von vaginalen Ultraschallsonden im Reinigungs- und Desinfektionsplan enthalten sein sollte. Gemäß den Anforderungen der Fachgesellschaften (s. o.) lautete die Empfehlung, eine Wischdesinfektion der Ultraschallsonde mit einem VAH- gelisteten Instrumentendesinfektionsmittel mit viruzider Wirkung nach Benutzung der Sonde durchzuführen. Wird eine Sonde längere Zeit nicht benutzt, sollte sie vor dem ersten Gebrauch ebenfalls wischdesinfiziert werden. Fragen zum geeigneten Präparat sollten an den Gerätehersteller gerichtet

werden. In der weiteren Erörterung sind auch andere sinnvolle Themen für den Hygieneplan thematisiert und später im Protokoll schriftlich mitgeteilt worden.

Aufbereitung der Medizinprodukte:

In den begangenen gynäkologischen Praxen ohne Eingriffe oder ambulante gynäkologische Operationen, findet die Aufbereitung der Medizinprodukte (hier: Spekula; Hegar Dilatoren) überwiegend manuell durch die Arzthelferin statt. Bei den Begehungen stand Beratung im Hinblick auf die Anforderungen und Vorgaben bei der Aufbereitung von Medizinprodukten gemäß Medizinproduktegesetz (MPG) und Medizinprodukte – Betreiberverordnung (MPBetreibV) im Vordergrund. Erforderlich ist die Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte nach Art und Anwendung und damit ableitbarem Risiko ("Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" gemäß gemeinsamer Empfehlung des RKI und des BfArM). Erforderlich ist nach § 4 (1) MPBetreibV die Sachkenntnis des beauftragten Personals (normativ geforderte Sachkenntnis). Dies umfasst den gesamten Komplex der "Aufbereitung von Sterilgütern". Die Möglichkeit diese Sachkenntnis in speziellen Kursen verschiedener Institutionen zu erwerben, die sich am Curriculum der Deutschen Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV) orientieren, war auch Gegenstand des schriftlichen Abschlussprotokolls. Ein weiterer wesentlicher Punkt war die Anforderung zur Anwendung validierter Verfahren bei der Aufbereitung sowie der sachgerechten Dokumentation und Überprüfung der Aufbereitungsverfahren.

Desinfektionsmittel:

In den Arztpraxen ist das Umfüllen von Desinfektionsmitteln gebräuchlich. Beim Abfüllen von Desinfektionsmitteln ist das Einhalten des Arzneimittelgesetzes (AMG) notwendig. Nach §25 Abs. 10 AMG ist der Arzt verpflichtet, beim Umfüllen alle Maßnahmen zur Gewährleistung der Hygienesicherheit zu gewährleisten:

- Reinigung und Sterilisation des Desinfektionsmittel-Behälters vor Neubefüllung
- Umfüllen unter aseptischen Bedingungen (sterile Werkbank)
- Dokumentation der Chargennummer und des Abfülldatums

Wegen des großen Aufwandes ist der ausschließliche Gebrauch von Originalspenderflaschen zu empfehlen.

Qualitätsmanagement (QM):

10 Praxen haben bereits ein QM eingeführt, teilweise befanden sich die Praxen im QM – Verfahren. Die Forderungen nach einrichtungsinternem Qualitätsmanagement bestehen nach dem Sozialgesetzbuch V [9] und gemäß den Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) [10] . Es werden verschiedene zertifizierte Verfahren angeboten. Praxen sind verpflichtet, ein internes QM innerhalb von vier Jahren nach Aufnahme der Tätigkeit als Vertragsarzt einzuführen. Praxen, die zum Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens dieser Richtlinie am 01.01.2006 bereits an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, müssen

[9] vgl. SGB V §135 a
[10] vgl. G – BA (2005). Qualitätsmanagement – Richtlinie vertragsärztliche Versorgung. Bundesanzeiger 2005; 248: 17 329

ein einrichtungsinternes QM innerhalb von vier Jahren, also spätestens bis zum 01.01.2010 eingeführt haben [11] .

Diskussion

In der gynäkologischen Praxis kommen Schleimhautkontakte und kleine invasive Eingriffe häufig vor. Die Kenntnisse der physiologischen und pathogenen Keimbesiedlung sind daher von besonderer Bedeutung. Entsprechende Schutz- und Desinfektionsmaßnahmen sowie standardisierte Arbeitsabläufe sind sehr wichtig. Ebenso muss die Aufbereitung der medizinischen Produkte gewährleistet werden, um eine Keim- und Infektionsübertragung zu verhindern.

Ziele und Anliegen in diesem Projekt waren, den hygienischen Stand in den gynäkologischen Praxen zu erheben, den Praxen eine kompetente Beratung und Hilfe zu allen praxisrelevanten Hygienethemen anzubieten, die Eigenverantwortung zu stärken und darüber langfristig eine gute Kooperation herzustellen.

Inwiefern dieser Arbeitsansatz erfolgreich war, könnte über eine Evaluation bei den Praxisbetreibern ermittelt werden. Dabei könnte im Vordergrund stehen, ob die erforderlichen Rechtsvorschriften und Richtlinien verständlich gemacht werden konnten.

Bei den Begehungen konnten beispielsweise eine Reihe von Problemen festgestellt werden:

- fehlende Hygienepläne (nur Reinigungs- /Desinfektionsplan vorhanden),
- fehlende Risikobewertung der Sterilgüter nach MPG,
- fehlende Sachkunde beim Personal,
- fehlerhafte Aufbereitung der Instrumente, keine Trennung in reinen und unreinen Arbeitsbereich, manuelle Aufbereitung, Holzbürsten zum Reinigen der Spekula,
- Defizite bei der Materiallagerung: (Mischlagerung, falsche Lagerung der Sterilgüter),
- Umgang mit der Dienstkleidung (Praxiswäsche wird zuhause gewaschen),
- Abfallentsorgung (Pilzkulturen im Labor /Anzucht von Krankheitserregern (§44 IfSG; Entsorgung),
- Ausstattung der Handwaschbecken (keine Desinfektionsmittel – Originalgebinde, Stückseife, Frotteetücher),

und andere mehr.

Die Beratung zu diesen Problempunkten nahmen die meisten Praxen konstruktiv auf. Es ist daher durchaus sinnvoll, den Arztpraxen Fortbildungen und Hygieneberatungen zu den wesentlichen Hygienethemen durch das Gesundheitsamt anzubieten. Eine Evaluation in zeitlichem Abstand, inwieweit die gemachten Empfehlungen umgesetzt werden, ist geplant.

In Bremen werden zur Zeit durch die Kassenärztliche Vereinigung in Kooperation mit dem Referat Infektionsepidemiologie des Gesundheitsamtes Fortbildungen zur "Hygiene in Praxen" für Praxisbetreiber und Praxispersonal durchgeführt. Darüber hinaus wurde bereits im Vorfeld eine Fortbildung zum Thema "Hygiene in der gynäkologischen Praxis" im Hygienezirkel der Gynäkologen in Bremen abgehalten. Dadurch werden den Praxisbetreibern aktuelle Empfehlungen der Praxishygiene vermittelt und das Hygieneverständnis wird verbessert.

---

[11] vgl. www.Aerzteblatt.de/plus1004

Literatur und Rechtliche Grundlagen

Arbeitsstättenverordnung (ArbstättV) vom 4.12.1996 BGBl. I S. 1841

Arzneimittelgesetz (AMG) vom 12.12.2005. BGBl. I S. 3394

Biostoffverordnung (BioStoffV). Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen vom 27.01.1999. BGBl. I S. 50

Bundesärztekammer (1994). Richtlinie zur Qualitätssicherung ambulanter Operationen. Deutsches Ärzteblatt 91 (38): A2509 – 2511

Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte und Robert Koch- Institut (2005). Aufbereitung von Ultraschallsonden zur Anwendung in der Gynäkologie. Gemeinsame Stellungnahme v. 17.02.05.

Desinfektionsmittelkommission im VAH (2008). Desinfektionsmittel-Liste Stand 1.1. 2008. mhp – verlag.

Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst im Lande Bremen (Gesundheitsdienstgesetz – ÖGDG) vom 27.3.1995: BremGBL S. 175, 366

Infektionsschutzgesetz (IfSG) vom 25.07.2000 BGBl. I S. 1045 – 1077

Medizinproduktegesetz (MPG) vom 7.8.2002 BGBl. I S. 3146

Medizinprodukte – Verordnung (MPV) vom 13.12. 2001 BGBl. I S. 3586

Medizinprodukte – Betreiberverordnung (MPBetreibV) vom 21.8.2002 BGBl. I S. 3396

Robert Koch – Institut (1997). Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis. Bundesgesundheitsblatt 40: 361-365

Robert Koch – Institut (2000). Händehygiene. Bundesgesundheitsblatt 43: 230 – 233

Robert Koch – Institut (2000). Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen. Bundesgesundheitsblatt 43: 644 – -648

Robert Koch – Institut (2001). Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten. Bundesgesundheitsblatt 44: 1115 – 1126

Robert Koch – Institut (2004). Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen. Bundesgesundheitsblatt 47: 51 – 61

Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe 250 (TRBA 250). Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege. www.baua.de

Vereinbarungen von Qualitätssicherungsmaßnahmen beim ambulanten Operieren gemäß § 14 des Vertrages nach § 115 b Abs. 1 SGB V (Anlage 3) zwischen den Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft sowie der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 13.6.1994

weitere Hinweise und Links

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege: www.bgw-online.de

BG Vorschriften und Regelwerke: www.arbeitssicherheit.de

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAUA): www.baua.de

Bundesärztekammer: www.bundesaerztekammer.de

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM): www.bfarm.de

Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM): www.dghm.de

Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV): www.dgsv-ev.de

Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA): www.g-ba.de

Robert Koch – Institut (RKI): www.rki.de

Verbund für Angewandte Hygiene (VAH): www.vah-online.de

Anlagen

Erhebungsbogen für Hygiene – Begehungen in gynäkologischen Arztpraxen

(Stand 05/2006; verkleinerte Darstellung)

Name/ Praxis:

Anschrift:
Telefon:
FAX:

Praxisstempel

Gynäkologische Eingriffe/Operationen in der Praxis [1]

Werden in der Praxis Eingriffe durchgeführt?		☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja, welche?			
Transzervikale Gewinnung von Chorionzottengewebe unter Ultraschall	☐		
Transabdomiale Blutentnahme aus der Nabelschnur unter Ultraschall	☐		
Entfernung von Nachgeburt	☐		
Naht eines oder mehrerer Zervixrisse	☐		
Beendigung einer Fehlgeburt	☐		
Ausräumung einer Blasenmole oder missed abortion	☐		
Messerkonisation der Portio	☐		
Durchtrennung oder Sprengung eines Narbenstrangs der Scheide	☐		
Abrasio der Gebärmutterhöhle	☐		
Hysteroskopie	☐		
Hintere Scheidenplastik	☐		
Cerclage bei Zervixinsuffizienz	☐		
Kolpozöliotomie	☐		
Versorgung vaginaler Nachblutung	☐		
Exstirpation oder Marsupialisation von Vaginalzysten oder Bartholinzysten	☐		
Gewinnung von Eizellen zur In-vitro Fertilisation	☐		
Gewinnung von Eizellen und intratubarer Transfer	☐		
Werden in der Praxis gynäkologische Operationen durchgeführt?		☐ Ja	☐ Nein
Wenn ja, welche?			
Operation einer Extrauterinschwangerschaft mit Entfernung des Eileiters	☐		
als endoskopischer Eingriff	☐		
Operation einer Extrauterinschwangerschaft unter Erhaltung des Eileiters	☐		
als endoskopischer Eingriff	☐		
Vordere Scheidenplastik	☐		
Plastische Operation am Gebärmutterhals	☐		
Operation an den Adnexen einer Seite und/oder			
an der Gebärmutter	☐		
als endoskopischer Eingriff	☐		
Werden in der Praxis Ultraschall- Untersuchungen mittels **transvaginaler Ultraschallsonde** durchgeführt?		☐ Ja	☐ Nein
Wird die transvaginale Ultraschallsonde vor einer Untersuchung mit einer Schutzhülle versehen?		☐ Ja	☐ Nein
Wird nach jeder Untersuchung ein geeignetes Desinfektionsverfahren durchgeführt?		☐ Ja	☐ Nein

[1] Einteilung nach Anhang zur Anlage zu Ziffern 5.1 und 4.33 "Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis". Bundesgesundheitsblatt 44 (1997): 361-365

Interne Checkliste für Hygiene-Begehungen in gynäkologischen Arztpraxen

(Stand 05/2006; verkleinerte Darstellung)

Praxis:.....

Tag der Besichtigung:.....

Allgemeine Angaben:

Anzahl/Art der beschäftigten Mitarbeiter:
Ärzte ☐☐
Examiniertes Personal/Arzthelferinnen ☐☐

Raumausstattung der Praxis:

Gibt es einen gesonderten Raum für operative Eingriffe bzw. Operationen ?	☐ Ja	☐ Nein
Wenn „Ja“: Steht ein Patienten –Aufwachraum zur Verfügung?	☐ Ja	☐ Nein
Ist ein Umkleideraum vorhanden?	☐ Ja	☐ Nein
Ist ein Schmutzraum (Instrumentenaufbereitung) vorhanden?	☐ Ja	☐ Nein
Gibt es einen reinen Arbeitsraum (Sterilisation)?	☐ Ja	☐ Nein
Ist ein Lager für Medizinprodukte (MP)/ Sterilgut vorhanden?	☐ Ja	☐ Nein
Ist ein Laborraum vorhanden?	☐ Ja	☐ Nein
Steht dem Personal ein Aufenthaltsraum zur Verfügung?	☐ Ja	☐ Nein

Reinigung der Praxis?
Wer führt die Reinigung hygienisch sensibler Bereiche durch?

Reinigungsfirma:	☐ Ja	☐ Nein
Reinigungskraft/Praxispersonal	☐ Ja	☐ Nein
Ist die Reinigungskraft hygienisch geschult?	☐ Ja	☐ Nein

Wäsche / Schutzkleidung
Wie erfolgt die Aufbereitung der Praxiswäsche?

Innerhalb der Praxis?	☐ Ja	☐ Nein
Fremdvergabe an eine Firma?	☐ Ja	☐ Nein

Abfallentsorgung:

Gibt es ein Ausgussbecken für Schmutzwasser und Flüssigabfälle?	☐ Ja	☐ Nein
Sind durchstichsichere Kanülenabwurfboxen vorhanden?	☐ Ja	☐ Nein
Gibt es spezielle Sondergefäße zur Entsorgung von infektiösem Müll (z.B. Gewebe/Organteile)?	☐ Ja	☐ Nein

Spezieller Teil:

Händedesinfektion / Händereinigung

Sind die Handwaschbecken und die erforderliche Ausstattung (BGV C8 &6) zur hygienischen Händereinigung vorhanden?

Eingriffsraum/Behandlungszimmer:	☐ Ja	☐ Nein
Labor	☐ Ja	☐ Nein
Personaltoilette	☐ Ja	☐ Nein
Putzmittelraum	☐ Ja	☐ Nein
Raum zur Instrumentenaufbereitung	☐ Ja	☐ Nein
Umkleideraum	☐ Ja	☐ Nein
Ist das Händedesinfektionsmittel VAH gelistet?	☐ Ja	☐ Nein
Ist ein Originalgebinde im Spender vorhanden?	☐ Ja	☐ Nein

Produktname: .....

Ist ein Handpflegemittel vorhanden?	☐ Ja	☐ Nein

Hautdesinfektion / Schleimhaut:

Sind die verwendeten Haut / Schleimhaut - Desinfektionsmittel VAH gelistet ? ☐ Ja ☐ Nein

Produktname:.....

Werden Originalgebinde verwendet? ☐ Ja ☐ Nein

Werden zur Hautdesinfektion Einmaltupfer aus Vorratsbehältern verwendet? ☐ Ja ☐ Nein

Stehen für invasive Eingriffe sterile Tupfer zur Verfügung? ☐ Ja ☐ Nein

Flächenreinigung und Desinfektion:

Wie erfolgt die Flächendesinfektion?

a) Scheuer-Wischdesinfektion? ☐ Ja ☐ Nein

b) Sprühdesinfektion? ☐ Ja ☐ Nein

Wird ein VAH gelistetes Flächendesinfektionsmittel verwendet? ☐ Ja ☐ Nein

Produktname:.....

Instrumentenaufbereitung (Desinfektion):

Erfolgte eine Risikobewertung der Instrumente nach MPG/MPG- VO (Medizinproduktegesetz/- Verordnung)? ☐ Ja ☐ Nein

Wird ausschließlich Einwegmaterial verwendet? ☐ Ja ☐ Nein

Gibt es einen Aufbereitungsraum für die Instrumente mit Trennung in eine unreine und reine Seite, bzw. sind zwei Räume vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Wie erfolgt die Aufbereitung benutzter Instrumente/Geräte? ☐ Manuell ☐ Maschinell

Ist ein Ultraschallgerät vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Ist eine Desinfektionsmittelwanne mit Deckel vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Ist das Instrumentendesinfektionsmittel VAH gelistet? ☐ Ja ☐ Nein

Aufbereitung der transvaginalen Ultraschallsonde:

Desinfektionsmittel/ Produktname:.....

Bemerkungen:.....

Sterilisation:

Ist ein Sterilisator vorhanden? ☐ Ja ☐ Nein

Welches Sterilisationsverfahren wird angewendet?

Heißluftsterilisation(z.B. 180°C – 30 min.) ☐ Ja ☐ Nein

Gerätebezeichnung/Hersteller: .....

Dampfsterilisation: (z.B. 121°C – 15 min.) ☐ Ja ☐ Nein

Gerätebezeichnung/Hersteller:.....

Bei Heißluftsterilisation:

Erfolgt eine Kontrolle des Maximalthermometers ? ☐ Ja ☐ Nein

Bei Dampfsterilisation:

Erfolgt eine Aufzeichnung von Temperatur, Druck, Zeit? ☐ Ja ☐ Nein

Erfolgt eine Kontrolle mit Chemoindikatoren? ☐ Ja ☐ Nein

Erfolgen regelmäßige Kontrollen durch Bioindikatoren? ☐ Ja ☐ Nein

Wie erfolgt die Aufzeichnung?

Automatisch? ☐ Ja ☐ Nein

Tagebuch? ☐ Ja ☐ Nein

Wird der Sterilisator regelmäßig technisch gewartet? ☐ Ja ☐ Nein

Wird das Sterilgut geschützt gelagert? ☐ Ja ☐ Nein

Wie erfolgt die Sterilgutverpackung?

Container: ☐ Ja ☐ Nein

Folie1x: ☐ Ja ☐ Nein

2x Papierverpackung: ☐ Ja ☐ Nein

Hat das Personal Sachkunde? ☐ Ja ☐ Nein

Hygiene der Arzneimittellagerung/ beim Umgang mit Medikamenten:
Wo / Wie erfolgt die Medikamentenlagerung?
Bemerkungen: .....

Ist ein Kühlschrank mit Thermometer vorhanden?	☐ Ja	☐ Nein
Erfolgt eine geschützte Sterilgutlagerung (Spritzen, Kanülen usw.)?	☐ Ja	☐ Nein
Erfolgt die Kontrolle und Einhaltung des Haltbarkeitsdatum?	☐ Ja	☐ Nein

Bemerkungen zur Begehung:.....

Hygieneplan/Hygieneordner:

Gibt es einen Hygieneplan/Hygieneordner?	☐ Ja	☐ Nein
Reinigung / Desinfektion: Gibt es einen Reinigungs-Desinfektionsplan für die Praxis?	☐ Ja	☐ Nein
Sind die verwendeten Desinfektionsmittel in der VAH Liste (Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie) aufgeführt?	☐ Ja	☐ Nein
Gibt es eine Beschreibung zur Durchführung der Flächendesinfektion?	☐ Ja	☐ Nein
Beschreibung zur chemischen Instrumentendesinfektion	☐ Ja	☐ Nein
Beschreibung der Sterilisation	☐ Ja	☐ Nein
Beschreibung der Abfallentsorgung (Spezialbehälter für infektiösen Abfall usw.)	☐ Ja	☐ Nein
Wäscheversorgung: Schutzmaßnahmen/Kleidung (Vorhaltung von Schutzbrille; Mundschutz; Kittel)	☐ Ja	☐ Nein
Wäscheentsorgung (Abwurf, Lagerung, Wäscherei)	☐ Ja	☐ Nein
Gibt es eine Beschreibung der Händehygiene (hygienische/chirurgische Händedesinfektion)	☐ Ja	☐ Nein
Wird die Durchführung der Haut/ Schleimhautdesinfektion beschrieben?	☐ Ja	☐ Nein

Medizinprodukte:

Dokumentation der Risikobewertung der Medizinprodukte:	☐ Ja	☐ Nein
Beschreibung der Aufbereitung der Medizinprodukte	☐ Ja	☐ Nein
Beschreibung der Lagerung von Medizinprodukten (MP) /Sterilgut (Staubfreie Lagerung usw.)	☐ Ja	☐ Nein
Beschreibung der Arzneimittel –Lagerung (Kühlschrank mit Thermometer)	☐ Ja	☐ Nein
Hygienische Anforderungen an den Umgang mit Medikamenten, z.B. Infusionsflaschen (Umgang mit Mehrdosisampullen usw.)	☐ Ja	☐ Nein
Beschreibung der hygienische Anforderungen bei Punktionen/Transfusionen	☐ Ja	☐ Nein

Hygienestandards für gynäkologische Praxen in Bremen

1. Baulich- hygienische Mindestanforderungen und Empfehlungen

Patientinnen- WC
Die Flächen (Wand, Boden und Sanitäranlagen) müssen leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren sein. Es muss ein Handwaschbecken mit Seifen- und Einmalhandtuchspender vorhanden sein.

Personal- WC
Die Flächen (Wand, Boden und Sanitäranlagen) müssen leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren sein. Es muss ein Handwaschbecken mit Spendern für Seife, Händedesinfektionsmittel (Einmalgebinde) und Einmalhandtücher vorhanden sein.

Untersuchungsraum
Die Wand- und Bodenflächen müssen leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren sein, ebenso der Untersuchungsstuhl (zusätzlich eine Einmalauflage). Sterilgut muss staubgeschützt in Schränken, Schubladen oder Boxen gelagert werden. Das Handwaschbecken muss ohne Handkontakt bedienbar und mit Spendern für Flüssigseife, Händedesinfektionsmittel (Einmalgebinde) und Einmalhandtücher ausgestattet sein. Es sollte eine Patientenumkleidemöglichkeit mit Ablage für Kleidung vorhanden sein. Ein Sichtschutz am Fenster ist zu empfehlen.

Diagnostik (Abdominalsonographie, Vaginalsonographie)
Die Untersuchungsliege muss leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren sein (zusätzlich eine Einmalauflage). Die Ultraschallgeräte müssen wischdesinfizierbar sein. Die Schutzhüllen für die Vaginalsonographie müssen staubgeschützt (z.B. in einer Schublade) gelagert werden. Ein Handwaschbecken mit Ausstattung zur hygienischen Händereinigung (Seifen-, Einmalhandtuch- und Händedesinfektionsmittelspender) muss in erreichbarer Nähe sein.

Laborraum
Die Arbeitsflächen müssen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein, ebenso die Wand- und Bodenflächen. Auf den Abstellflächen sollen nur die zur Diagnostik benötigten Materialien abgestellt sein. Das Sterilmaterial muss staubgeschützt z.B. in Schubladen gelagert sein. Es muss ein Handwaschbecken mit der Ausstattung zur hygienischen Händereinigung (Seifen-, Einmalhandtuch- und Händedesinfektionsmittelspender) vorhanden sein.

Schmutzraum/ Entsorgungsraum (wenn vorhanden)
Die Lagerung von Sterilgut oder Hygieneartikeln ist hier nicht zulässig. In Praxen mit ambulanten Operationen muss ein Ausgussbecken für Schmutzwasser und ein Handwaschbecken mit der Ausstattung zur hygienischen Händereinigung (Seifen-, Einmalhandtuch- und Händedesinfektionsmittelspender) vorhanden sein. Für andere Praxen muss bei Neubauten ein Entsorgungs-/-Putzmittelraum vorgesehen werden.

Instrumentenaufbereitung(sraum)
Es müssen ausreichend Flächen für die Ablage, Aufbereitung und Lagerung der Instrumente vorhanden sein. Die Arbeitsflächen müssen leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren sein. Es dürfen hier keine anderen Verbrauchsmaterialien gelagert / abgestellt werden. Es muss ein Handwaschbecken mit der Ausstattung zur hygienischen Händereinigung (Seifen-, Einmalhandtuch- und Händedesinfektionsmittelspender) vorhanden sein. Ein separates Waschbecken zur Reinigung der Instrumente ist nach Möglichkeit vorzuhalten. Spülbürsten aus Naturholz sind nicht zulässig. Die Instrumentendesinfektion mit chemischen Instrumentendesinfektionsmitteln soll in geeigneten

Instrumentenwannen mit Abdeckung stattfinden. Die Instrumentensterilisation muss in dafür geeigneten Geräten, vorzugsweise in Dampfsterilisatoren, durchgeführt werden. Die Wartung und Verfahrenskontrollen müssen dokumentiert werden. Das Sterilgut muss staubgeschützt gelagert werden, vorzugsweise in Schränken/Schubladen.

Medikamentenlagerung
Die Medikamente müssen staubgeschützt, trocken und kühl gelagert werden, z.B. in einem Schrank. Betäubungsmittel müssen gesondert und abgeschlossen verwahrt werden. Die Verfallsdaten müssen regelmäßig geprüft werden. Nach Anbruch sind Mehrdosisampullen innerhalb von 24 Stunden zu verwenden, ansonsten müssen sie verworfen werden. Die Durchstichstelle muss vor Kontamination geschützt sein, z.B. durch ein sog. Entnahmesystem. Medikamente und Lebensmittel dürfen nicht gemeinsam z.B. im Kühlschrank gelagert werden.

Umkleideraum Personal (wenn vorhanden)
Es muss ausreichend Ablagemöglichkeit für persönliche Wäsche und Berufskleidung vorhanden sein. Es sollte ein Handwaschbecken mit der Ausstattung für eine hygienische Händereinigung vorhanden sein, mindestens jedoch ein Händedesinfektionsmittelspender, vorzugsweise neben der Tür.

Besondere Räume:
Eingriffsraum/ Operationsraum:
Allgemeine Mindestausstattung: Der Fußboden muss wasserundurchlässig, desinfizierbar (i.S. einer Scheuer- Wischdesinfektion), verschleiß- und rutschfest sein. Bodenabläufe sind nicht erlaubt. Die Wände müssen leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren sein. Sämtliche sonstige Flächen (Heizkörper, Lampen Geräte) müssen leicht zugänglich, leicht zu reinigen und ggf. zu desinfizieren sein. Ein Handwaschbecken mit Bedienung ohne Handkontakt und Ausstattung zur hygienischen Händereinigung (bei OP außerhalb des Operationsraumes) muss vorhanden sein. Die Fenster müssen ein engmaschiges, insekten- und grobstaubdichtes Netz („Fliegengitter“) haben. Ein ausreichender Sonnenschutz sollte vorhanden sein.

Eingriffsraum:
Sonstige Mindestanforderungen bei operativen Eingriffen: Es müssen ausreichend Flächen zur Ablage von Verbrauchsmaterial vorhanden sein. Sterilgut und sonstige Verbauchsmaterialien müssen staubgeschützt z.B. in Schubladen gelagert werden. Es soll eine Umkleidemöglichkeit für das Personal vorhanden sein (einschließlich der Möglichkeit zur Händedesinfektion und zur Entsorgung der Bereichskleidung). Eine Umkleidemöglichkeit für die Patientinnen ist vorzuhalten. Ggf. ist ein Ruheraum mit Liege zu empfehlen. In Eingriffsräumen sind feste Einbauten (z.B. Schränke, Regale, Waschbecken u.a.) zulässig.
Be- und Entlüftung: Nach der RKI- Richtlinie (5) ist aus Gründen der Infektionsprävention keine RLT-Anlage erforderlich. Es ist auf eine ausreichende Be- und Entlüftung über die Fenster zu achten. Kommt es zum Einsatz von Narkosegasen, ist von den für Arbeitsschutz zuständigen Stellen die Notwendigkeit einer RLT- Anlage zu prüfen (Einhaltung der DIN 1946/4). Wird eine RLT- Anlage installiert, empfehlen wir dringend eine dreistufige Luftfilterung (Raumluftklasse 1). Eine Luftschleuse ist nicht erforderlich.

Operationsraum (ambulante OP):
Sonstige Mindestanforderungen für operative Eingriffe mit erhöhten Anforderungen an die Keimarmut:

Es sind folgende Räume bzw. Flächen erforderlich:
- Op- Raum mit mindestens einem OP- Tisch,
- Waschraum/Waschplatz mit Vorrichtung zur hygienischen Händereinigung und –desinfektion (außerhalb des OP)
- Personalumkleide mit den Bereichen rein/ unrein oder einer 2-Raum-Schleuse
- Patientenübergabe/ Patientenschleuse / Umkleidemöglichkeit

- Lager für saubere Geräte, Sterilgut u.a. Materialien,
- Arbeitsraum für die Aufbereitung der Instrumente, getrennt in die Bereiche rein/ unrein oder ein reiner und ein unreiner Arbeitsraum
- Putzraum/Entsorgungsraum
- Die Aufwachbetten, die dem Aufwachraum zugeordnete Toilette für Patientinnen sowie die Umkleide für Patientinnen sind mit einer Rufanlage auszustatten.

Gegebenfalls sollten noch folgende Räume/ Flächen vorhanden sein:
- ein Mitarbeiteraufenthaltsraum
- ein Warteraum für die Patientinnen,
- ein Raum oder eine Fläche für Dokumentations- und Verwaltungsaufgaben
- ein Aufwachraum

Be- und Entlüftung:
Im Operationsraum für Operationen mit erhöhtem Infektionsrisiko ist aus Gründen der Infektionsprävention eine RLT- Anlage erforderlich (7). Folgende Gründe bedingen ebenfalls die Einrichtung einer RLT- Anlage: a) eine Lüftung über Fenster ist nicht möglich (innenliegende Räume), b) das Raumklima lässt eine Fensterlüftung nicht zu, c) Belastung der Raumluft durch Narkosegase während der OP. Bei Lüftung mittels RLT- Anlage muss die DIN 1946/4 mit dreistufiger Filterung (Raumluftklasse 1) eingehalten sowie ein Luftschleusenkonzept erarbeitet werden, das eine Trennung der Raumluftklassen sicherstellt. Der Luftschleusenraum kann weitere Funktionen übernehmen, wenn dadurch die Luftschleusenfunktion nicht beeinträchtigt wird. Ausnahmen, bei denen auf eine RLT- Anlage verzichtet wird, sind von der Art der durchgeführten Operationen /Eingriffen abhängig (Art der OP/Eingriffe ist durch den Nutzer zu definieren und zu dokumentieren). Ist eine RLT-Anlage nicht notwendig, muss eine ausreichende Be- und Entlüftung über Fenster bzw. Lüftungsöffnungen mit engmaschiger , insekten- und grobstaubdichter Außenabdeckung/Netze („Fliegengitter“) vorhanden sein.
Sonstiges: In einem Operationsraum dürfen nur die für die jeweilig geplante OP verwendeten Instrumente und Geräte z. B auf Rollwagen gelagert werden. Fest installierte Schränke, auch Einbauschränke, Regale, Handwaschbecken u ä. sind in einem Operationsraum nicht zulässig.

2. Hygieneplan/Hygieneordner

Der Hygieneplan beschreibt alle hygienisch relevanten Bereiche der Praxis. Der Hygieneplan muss mindestens einen Reinigungs- und Desinfektionsplan enthalten (Reinigung und Desinfektion von Flächen, Instrumenten, Haut, Schleimhaut und Händen). Die verwendeten Desinfektionsmittel sind der VAH- Liste (ehem. DGHM- Liste) zu entnehmen.
Die Aufbereitung von vaginalen Ultraschallsonden sollte explizit im Reinigungs- und Desinfektionsplan enthalten sein. Wir empfehlen gemäß den Fachgesellschaften (s.o.) eine Wischdesinfektion der Ultraschallsonde nach jedem Gebrauch bzw. nach Abstreifen der Schutzhülle. Wird eine Ultraschallsonde längere Zeit nicht benutzt, sollte sie vor dem ersten Gebrauch ebenfalls wischdesinfiziert werden. Fragen zum geeigneten Präparat sind an den Hersteller zu richten.

Darüber hinaus empfehlen wir folgende Punkte in den Hygieneplan/- ordner mit aufzunehmen:

- Abfallentsorgung (z.B. Entsorgung von infektiösem Abfall, Kanülen etc.)
- Wäscheversorgung und –entsorgung (Waschen der Berufskleidung bei mind. 60°C in der Waschmaschine, Aufbereitung der Schutzkleidung gemäß TRBA 250)
- Händehygiene (hygienische/chirurgische Händedesinfektion, Hautpflege)

- Durchführung der Schleimhautdesinfektion

Insbesondere für gynäkologische Praxen mit Eingriffen oder Operationen empfehlen wir den Hygieneplan um folgende Punkte zu erweitern:

- Risikobewertung der verwendeten Medizinprodukte gemäß Medizinproduktegesetz (Einteilung in unkritische, semikritische und kritische Medizinprodukte)
- Beschreibung der Art der Aufbereitung der Medizinprodukte: Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Lagerung, Dokumentation (z.B. Kontrolle der Verfallsdaten)
- Umgang mit Medikamenten (Lagerung, hygienische Anforderungen beim Umgang mit Infusionsflaschen, Mehrdosisampullen etc.)
- Hygienische Anforderungen bei Punktionen/ Transfusionen

Anmerkung:
VAH – Liste: Desinfektionsmittelliste der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH (Verbund für Angewandte Hygiene e.V. (mph-Verlag, Wiesbaden)

Muster – Reinigungs- und Desinfektionsplan für gynäkologische Praxen

Stand Juni 2006

(Der Plan ist nach Möglichkeit an die jeweiligen Gegebenheiten und durchgeführten Tätigkeiten anzupassen).

Was	Wann	Womit/Wie	
Händereinigung	bei grober Verschmutzung	(Name des Händereinigungs-mittels)	Hände waschen, mit Einmalhandtuch abtrocknen
Hygienische Händedesinfektion	vor Verbandswechsel, Injektionen, Blutabnahmen, Anlage von Blasen- und Venenkathetern, nach Kontamination [1)] (bei grober Verschmutzung vorher Hände waschen), nach Ausziehen der Handschuhe	(Name des Händedesin-fektionsmittels)	ausreichende Menge entnehmen, damit die Hände vollständig benetzt sind, verreiben bis die Hände trocken sind (Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben)
Chirurgische Händedesinfektion	vor operativen Eingriffen	(Name des Händedesinfektionsmittels, Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben). Hände und Unterarme 1 Min. mit Flüssigseife waschen, bei sichtbarer Verschmutzung Nägel und Nagelfalze bürsten, abtrocknen, anschl. Händedesinfektionsmittel portionsweise auf Händen und Unterarmen verreiben	
Hautdesinfektion	vor Punktionen, bei Verbandswechsel usw.	(Name des Hautdesinfektionsmittels)	(Beschreibung der Anwendungsart. Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben)
	vor Anlage von intravasalen Kathetern		(Beschreibung der Anwendungsart. Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben)
	vor invasiven Eingriffen mit besonderer Infektionsgefährdung, vor operativen Eingriffen		(Beschreibung der Anwendungsart. Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben)
Schleimhautdesinfektion	z.B. vor Einlage eines Intrauterinpessars	(Name des Schleimhautdes-infektionsmittels, Dosierung und Einwirkzeit n. Herstellerangaben)	unverdünnt auftragen
Flächen, z.B. Geräte, Arbeitsplatz, Liege, Armpolster, Beistelltisch, Stethoskop, RR-Gerät, CTG-Sensoren	Bei wahrscheinlicher Kontamination, am Ende des Arbeitstages, bei direktem Haukontakt nach jedem Patienten (Ausnahme Liege mit Papierauflage)	(Name des Flächendesinfektionsmittels, Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben) Scheuer- Wisch- Desinfektion. Ausnahme kleine Flächen: alkoholbasiertes Fertigpräparat	
Fläche zur Vorbereitung von Infusionen/Injektionen, Labor	vor aseptischen Arbeiten		
Instrumente□	nach Gebrauch	Kritische Medizinprodukte: Reinigen (ggf. mit Bürste), abspülen, trocknen, verpacken, ggf. sterilisieren. Semikritische Medizinprodukte: Reinigen (ggf. mit Bürste), abspülen, desinfizieren, trocknen.	
Verbandswagen	1 mal täglich nach Gebrauch	umweltfreundlicher Reiniger (Name)	abwischen
	nach Kontamination[1']	(Name des Flächendes-infektionmittels, Konzen-tration)	wischdesinfizieren (Einwirkzeit nach Herstellerangaben)
Standgefäß mit Kornzange	1 mal täglich	reinigen, verpacken, sterilisieren (bei Verwendung kein Desinfektionsmittel in das Gefäß geben)	
Trommeln	1 mal täglich nach Öffnen, ungeöffnet alle 6 Wochen (Filter regelmäßig wechseln)	reinigen, sterilisieren	
Thermometer	nach Gebrauch, ggf. nach Entfernen der Schutzhülle	Aufbereitung nach Hersteller-angaben, z.B. Alkohol 70%	abwischen

Was	Wann	Womit/Wie	
Transvaginale Ultraschallsonde	nach Gebrauch	(Instrumentendesinfektionsmit -tels, Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben)	wischdesinfizieren
Abfall, bei dem Verletzungs-gefahr besteht (z.B. Kanülen)	direkt nach Gebrauch (Kanüle nicht in die Schutzhülle zurückstecken)	Entsorgung in leergewordene, durchstichsichere und festverschließbare Kunststoffbehälter	
Waschbecken	1 mal täglich	mit umweltfreundlichem Reiniger reinigen, ggf. wischdesinfizieren	
Wäsche (Berufskleidung, Handtücher etc.)	nach Gebrauch	(Waschmaschine)	bei mind. 60 °C waschen
Toiletten	1 mal täglich	mit umweltfreundlichem Reiniger reinigen(Name)	
	nach Kontamination[1]'	(Name des Flächendesinfektionsmittels, Dosierung, und Einwirkzeit nach Herstellerangaben)	wischdesinfizieren
Fußboden	1 mal täglich	umweltfreundlicher Reiniger (Name)	praxisübliches Reinigungssystem
	nach Kontamination[1]'	(Name des Präparates, Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben)	wischdesinfizieren

1) Kontamination: Kontakt mit (potentiell) infektiösem Material (Blut, Schleim, Fäkalien etc.)
2) Bei der Aufbereitung von Medizinprodukten sind die Vorgaben des Medizinproduktegesetzes (MPG) sowie die jeweiligen Herstellerangaben zu beachten.

Anmerkungen:

Desinfektion:

Nach Kontamination mit potentiell infektiösem Material (z.B. Sekrete, Exkrete) immer sofort gezielte Desinfektion der Flächen.
Beim Umgang mit Desinfektionsmitteln immer mit Haushaltshandschuhen arbeiten (Allergisierungspotential).
Ansetzen der Desinfektionsmittellösung nur in kaltem Wasser (Vermeidung schleimhautreizender Dämpfe).
Desinfektionsmittel verwenden, die in der Liste des Verbundes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH) aufgeführt sind.
Anwendungskonzentrationen beachten.
Einwirkzeiten von Instrumentendesinfektionsmitteln einhalten.
Standzeiten von Instrumentendesinfektionsmitteln nach Herstellerangaben (wenn Desinfektionsmittel mit Reiniger angesetzt wird, täglich wechseln).
Zur Flächendesinfektion nicht sprühen, sondern wischen.
Nach Wischdesinfektion: Benutzung der Flächen, sobald wieder trocken.
Reinigungs- und Desinfektionsautomat 75 *°C,* 10 Min. (ohne Desinfektionsmittelzusatz).

Schutzkleidung:

Schutzkleidung z.B. bei Eingriffen/ Operationen: Der Unternehmer hat die erforderliche Schutzkleidung und sonstige Schutzausrüstungen (z.B. Mundschutz) in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen. Er ist verantwortlich für deren Reinigung, Desinfektion und ggf. Instandhaltung. Näheres regelt die TRBA 250 (http/:regelwerk.unfallkassen.de)

Hinweise auf weitere Veröffentlichungen des Gesundheitsamtes Bremen (Auswahl):

- Tatoos und Percing.
  Faltblatt 8 S., 2008-07-23

- Fußpflege und Hygiene in Bremen.
  Bericht. 21 S., 2007
  Faltblatt 6 S., 2007

- Hepatitis B und C. Informationen für Menschen mit Leberentzündungen durch Viren.
  Faltblatt 6 S., 2006

- Empfehlungen zum Umgang mit multiresistenten Erregern (MRE) am Beispiel MRSA.
  Faltblatt 12 S., 2005

- Tuberkulose in meiner Umgebung – was bedeutet das für mich ?
  Faltblatt 8 S., 2005
  auch in englisch, französisch, türkisch, serbokroatisch, russisch und kurdisch erhältlich

Diese und alle weiteren Veröffentlichungen der Abteilung Gesundheit und Umwelt stehen auf der Homepage des Gesundheitsamtes Bremen www.gesundheitsamt.bremen.de zur Verfügung.