

Auch in der niedergelassenen Arztpraxis führen die medizinischen und Risikotrends zu erhöhten Anforderungen an die Hygiene. Beispielhaft seien die Zunahme diagnostischer und therapeutischer Tätigkeiten (zum Beispiel ambulante Chemotherapie), neue invasive Techniken, die Zunahme von Viruserkrankungen (zum Beispiel HIV, Hep. B/C, Rotavirus) und die Zunahme resistenter Erreger (zum Beispiel MRSA) genannt. Auch das Auftreten bisher unbekannter Erreger durch umfangreiche Reiseaktivitäten (zum Beispiel SARS), die Einfuhr von Lebensmitteln und Tieren, die Änderung der Patientenstruktur (mehr alte und multimorbide Menschen) und die Zunahme immunsupprimierter Patienten (Zytostatika- und Bestrahlungspatienten, Z.n. Transplantation) führen zu einer steigenden Bedeutung der Praxishygiene. Hinzu kommt, dass auch die Patienten heute zum Teil kritisch sind und vermehrt auf hygienische Bedingungen achten. Gleichzeitig führt der zunehmende Wettbewerbsdruck dazu, dass einerseits die Kosten sinken sollen, während andererseits immer mehr Leistungen und von steigender Qualität gefordert werden.

Literatur: Heudorf, U., G. Kützke, U. Otto: Hygienische Missstände in einer Arztpraxis – was tun? Gesundheitswesen 65, 2003, 409-412. Schneider, A., G. Bierling: HuR. Hygiene und Recht Exzerpte. Im Focus: Injektionen und Punktionen aus Sicht der Rechtsprechung für die medizinische und rechtliche Praxis. Mhp-Verlag, Wiesbaden 2003

Zahlreiche Rechtsvorschriften

Eine Fülle von Rechtsvorschriften macht Vorgaben für den Bereich der Praxishygiene: § 29 Abs. 1 Heilberufsgesetz NRW und § 2 Abs. 2 der Berufsordnung für die nordrheinischen Ärztinnen und Ärzte verpflichten zu „gewissenhafter Berufsausübung“. Meldepflichten sind durch die §§ 6 und 8 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG)



Verhindern Sie in Ihrer Praxis Hygienemängel. Wird der Sterilisator regelmäßig gewartet?
Foto: gettyimages

Hygiene in der Arztpraxis

Weist Ihre Praxis noch Hygienemängel auf? – Die Checkliste des Rheinischen Ärzteblattes hilft, diese abzustellen.

von Walter Popp, Steffen Engelhart und Martin Exner*

vorgegeben, die Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und resistenter Erreger zumindest in Praxen mit ambulanten Operationen nach § 23 Abs. 1 IfSG.

In Arztpraxen, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken sind nach § 36 Abs. 1 IfSG bzw. § 9 UVV VBG 103 Hygienepläne vorgeschrieben. Die Überwachung von Arztpraxen durch die Gesundheitsämter ist nach § 36 Abs. 2 IfSG möglich. Dementsprechend wurde jüngst über die Schließung einer Arztpraxis in Frankfurt/Main auf Grund massiver hygienischer Mängel berichtet (Heudorf et al.

2003). Vorschläge an die Gesundheitsämter, auf welche hygienischen Aspekte bei derartigen Begehungen zu

Die Checkliste zur Hygiene in der Arztpraxis ist auch im Internetangebot der Ärztekammer Nordrhein www.aekno.de unter KammerArchiv verfügbar. RhÄ

achten ist, finden sich auf der Website des Landesinstitutes für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (www.loegd.nrw.de). Eine Auswertung von Gerichtsurteilen zur Hygiene zeigt, dass insbesondere immer auf korrekte Desinfektion und Einhaltung der erforderlichen Einwirkzeit geachtet werden muss (Schneider und Bierling 2003).

Es ist aus diesen Gründen daher im Eigeninteresse jedes Praxisinhabers, aber natürlich auch im Interesse der Patientinnen und Patienten, die eigene Praxis auf vorhandene Hygienemängel zu überprüfen. Dafür soll die folgende Checkliste eine Hilfestellung leisten.

Neben Hygienikern, die zumindest an den Universitätskliniken regelmäßig beschäftigt sind, sind bei Fragen häufig auch die in den Krankenhäusern beschäftigten Hygienefachkräfte als kompetente Ansprechpartner hilfreich. Es ist geplant, in einem weiteren Beitrag eine entsprechende Checkliste für die Hygiene bei der Endoskopie zu veröffentlichen.

*Professor Dr. med. Walter Popp, Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Essen; PD Dr. med. Steffen Engelhart und Professor Dr. med. Martin Exner, Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Universitätsklinikum Bonn.

Die RhÄ-Checkliste „Hygiene in der Arztpraxis“

Baulich-funktionelle Anforderungen an die Praxis

- Wartezimmer:
 - Ist die Garderobe ausreichend dimensioniert? (Die Mäntel sollen nicht in Haufen übereinander hängen!)
 - Sind ausreichend Kleiderbügel an der Garderobe vorhanden?
 - Gibt es einen Ständer für Regenschirme?
- Behandlungs-/Untersuchungsräume:
 - Ist in jedem Raum ein Handwaschbecken (s.u.) vorhanden?
- Sanitärräume
 - Gibt es Sanitärräume getrennt für Personal und Patienten?
 - Ist in jedem Sanitärraum ein Handwaschbecken (s.u.) vorhanden?
- Lagerräume
 - Ist ein Lagerraum vorhanden?
 - Wünschenswert sind ein „reiner“ (zum Beispiel für Sterilgüter, saubere Wäsche) und ein „unreiner“ Lagerraum (zum Beispiel für Schmutzwäsche, Abfall, Aufbereitung); falls nur ein Raum vorhanden ist, sollte in diesem eine räumliche Trennung zwischen reinen und unreinen Gütern erfolgen.
- Fußböden
 - Sind diese (und möglichst auch Wände) feucht wischbar und fugendicht?
- Inventar
 - Ist dieses glatt und feucht abwischbar?
 - Holzmöbel, falls überhaupt vorhanden, müssen eine Desinfektionsmittel-beständige Lackierung besitzen.
 - Zur Lagerung Schränke, keine offenen Regale.
- Liegen
 - Einmal(papier)abdeckung vorhanden?
- Sichtschutz
 - Keine Gardinen an den Fenstern, stattdessen glatte vertikale Lamellen (nass reinigen!).
 - Trennwände müssen abwischbar oder waschbar sein.
- Pflanzen
 - Nicht in Behandlungszimmern.
 - Keine Trockengestecke.
 - Regelmäßig auf Schimmelpilzwachstum prüfen (auch bei Hydrokultur möglich).
- Spielzeug
 - Tägliche Reinigung, bei infektiösen Erkrankungen auch desinfizierende Reinigung.
 - Keine Plüschtiere.
- Handwaschbecken
 - Kaltes und warmes Wasser vorhanden? Möglichst Einhebelmischbatterie.
 - Falls Perlatoren: regelmäßig reinigen. (Kalkablagerungen beachten!)
 - Wandständige Spender für
 - Händedesinfektionsmittel (nicht erforderlich auf Patiententoiletten),
 - Flüssigseife,
 - Textil(einmal)- oder Papierhandtücher.
 - Ggfs. Pflegemittel (Tube, Spender; keine Dosen!).

Flächenreinigung

- Tägliche Reinigung des Fußbodens.
- Tägliche Desinfektion patientennaher Gegenstände, zum Beispiel Liegen, Auflageflächen, Arbeitsflächen. Ggfs. Desinfektion häufiger, zum Beispiel nach infektiösem Patienten oder nach Kontamination von Arbeitsflächen mit Blut.
- Immer Scheuer-Wisch-Desinfektion bzw. –Reinigung. Keine reine Sprühdesinfektion. Sprühdesinfektion mit alkoholischen Präparaten (Verdunstungs- und Explosionsgefahr!) allenfalls auf kleinen Flächen in speziellen Bereichen (zum Beispiel Laborarbeitsstisch mit Notwendigkeit häufiger Desinfektion), immer mit Nachwischen kombinieren!

Desinfektionsmittel

- Nur DGHM-gelistete Desinfektionsmittel einsetzen (DGHM = Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie; über die Listung geben auch die Firmen Auskunft!): Hände-, Haut-, Flächen-, Instrumenten-, Wäschedesinfektionsmittel.
- Flächen- und Instrumentendesinfektionsmittel immer mit kaltem Wasser ansetzen, Dosierhilfe und Dosiertabelle benutzen (gibt es von den Firmen); Handschuhe und Augenschutz beim Ansetzen tragen (Risiko der Verätzung); nicht mit Seifen oder anderen Präparaten mischen!
- Aldehyd-freie Desinfektionsmittel sind im Allgemeinen ausreichend.
- Flächendesinfektionsmittel: Konzentration entsprechend einer Einwirkzeit von 60 Minuten nach DGHM. Nach Abtrocknen (Rutschgefahr!) ist der Fußboden auch vor Ablauf von 60 Minuten wieder begehbar.
- Instrumentendesinfektionsmittel: Konzentration und Einwirkzeit entsprechend DGHM-Liste. Merke: Je höher die Konzentration, umso stärker ist der Geruch, umso kürzer ist die Einwirkzeit. Präparate mit Viruswirksamkeit (RKI: AB) verwenden.

Aufbereitung von Medizinprodukten (zum Beispiel Instrumente)

- Aufbereitung schriftlich festlegen. Mögliche zu beachtende Einzelschritte:
 - Sachgerechte Vorbereitung,
 - Reinigung/Desinfektion, Spülung, Trocknung,
 - Prüfung auf Sauberkeit, Unversehrtheit,
 - Pflege, Instandsetzung,
 - Funktionsprüfung,
 - ggfs. Kennzeichnung,
 - ggfs. Verpackung, Sterilisation,
 - dokumentierte Freigabe.

- Personal einweisen und regelmäßig belehren (Dokumentation der Belehrung).
- Instrumentenaufbereitung:
 - Bei trockener Entsorgung Personalschutz beachten!
 - Möglichst maschinelle (thermische oder chemothermische) Desinfektion (Reinigungs-Desinfektions-Automat),
 - Reinigungs-Desinfektions-Automaten regelmäßig warten lassen.
 - Funktion der Reinigungs-Desinfektions-Automaten regelmäßig überprüfen, zum Beispiel mit
 - Biodindikatoren,
 - Thermologgern.
- Manuelle Instrumentenaufbereitung:
 - Nur „zweit“ beste Lösung (nach maschineller Aufbereitung).
 - Heute häufig zuerst Reinigung (Personalschutz dabei beachten: mindestens Handschuhe. Bei Aerosol-Risiko ggfs. auch P2-Maske und Schutzbrille), dann Desinfektion.
 - Desinfektionsmittelwanne mit Siebeinsatz und Deckel verwenden.
 - Einlegen: sofort nach Gebrauch, zerlegt, vollständige Benetzung aller Oberflächen (auch Lumina!)
 - Einwirkzeit einhalten, danach mit Wasser abspülen (evtl. VE-Wasser).
 - Lösung täglich (oder häufiger) erneuern und/oder mit Testkits der Firmen kontrollieren.
- Aufbereitung geregelt für
 - Inhalationsgeräte?
 - Lungenfunktionsgeräte?
 - Proktoskop?
 - Ultraschallkopf?
 - Stethoskop, Blutdruckmanschette?
 - Fieberthermometer?
- Wird bei Neuanschaffung von Geräten die Aufbereitung berücksichtigt: Macht der Hersteller umsetzbare Vorgaben mit auch in Deutschland erhältlichen und einsetzbaren Produkten?

Sterilisation

- Ist der Sterilisator validiert? (Hinweis: Heute gibt es in Arztpraxen häufig noch Dampfsterilisatoren ohne Vakuumphase, die nur für feste Instrumente/Güter geeignet sind. Diese Sterilisatoren sind nicht validierbar und auf längere Sicht nicht mehr einsetzbar.)
- Werden die Sterilisationsvorgänge dokumentiert:
 - Tagebuch mit Dokumentation jeder Sterilisation?
 - Chargenkontrolle? (Chem. Indikator mitführen.)
 - Periodische Prüfung mit Bioindikatoren: halbjährlich und/oder alle 400 Chargen?
 - Ggfs. Prüfung mit Thermologgern.
- Wird der Sterilisator regelmäßig gewartet?
- Hat eine Person des Personals wenigstens einmal eine Fortbildung (zum Beispiel Fachkunde-1-Kurs nach DGSV oder spezielle neuere Angebote) gemacht?

Hautdesinfektion

- Sind die eingesetzten Hautdesinfektionsmittel DGHM-gelistet?
- Gibt es schriftliche Regelungen zur Durchführung der Hautdesinfektion (zum Beispiel im Hygieneplan)?
- Ablauf der Hautdesinfektion vor i.c., s.c., i.m., i.v. Injektionen, Blutentnahmen, Legen von peripheren Venenverweilkanülen für Kurzzeitinfusionen:
 - Hygienische Händedesinfektion.
 - (Unsterile) Schutzhandschuhe tragen (Eigenschutz – zumindest bei Blutentnahmen, i.v. Injektionen, Legen von peripheren Venenverweilkanülen).
 - (Alkoholisches) Hautantiseptikum satt aufsprühen, mit sterilisiertem Tupfer (zum Beispiel PurZellin®) in einer Richtung abreiben.
 - Einwirkzeit mind. 15 Sekunden.
 - Einstichstelle soll trocken sein (Schmerzangaben durch Alkohol).

Personalhygiene

- Steht dem Personal Schutzkleidung zur Verfügung?
- Diese muss ausreichend desinfizierend gewaschen werden, in keinem Fall vom Beschäftigten zu Hause.
- Als Waschverfahren kommen Kochverfahren oder Verfahren mit chemothermischer Desinfektion in Frage. Keine 30°C-Wäsche!
- Wird das Personal regelmäßig über die Arbeitsabläufe, die hygienischen Maßnahmen und den Gesundheitsschutz unterwiesen (zum Beispiel im Rahmen von Teambesprechungen)? Sind diese Unterweisungen dokumentiert (Datum, Teilnehmer, Thema, Durchführender)?
- Hat das Personal Impfschutz:
 - Diphtherie und Tetanus (Regelimpfungen),
 - Hepatitis B, evtl. auch A,
 - Influenza,
 - ggfs. Masern, Mumps, Röteln, Pertussis und Varizellen bei nicht immunen Erwachsenen in bestimmten Einrichtungen mit entsprechendem Risiko (zum Beispiel Pädiatrie, Onkologische Schwerpunktpraxen).

Hygieneplan

- Liegt ein schriftlicher Hygieneplan vor? Die formale Gestaltung ist offen: Es sind tabellarische, stichpunktartige, aber auch ausformulierte Gestaltungen möglich. Der Hygieneplan kann auch mit einem Desinfektionsplan identisch sein.
- Sind in diesem auch Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten festgelegt?
- Sind Aussagen zu Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Dokumentation und ggfs. Kontrollen gemacht?
- Finden regelmäßige Schulungen (zum Beispiel im Rahmen von Mitarbeiterbesprechungen) zu den Themen statt und werden sie dokumentiert?
- Es bietet sich an, in den Hygieneplan auch Regelungen zum Personalschutz – zum Beispiel Verhalten bei Stichverletzungen – aufzunehmen.
- Gibt es im Hygieneplan oder in anderen Regelungen Festlegungen zur Abfallhygiene?