NIEDERLASSUNG 01.08.2014

Umsetzung der Hygiene-Verordnungen in den Bundesländern



Aus Anlass einiger öffentlich stark diskutierter Keimausbrüche in Krankenhäusern hat die Bundesregierung den § 23 des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) am 28.7.2011 novelliert und erheblich verschärft. Sämtliche Bundesländer hatten bis zum 30.3.2012 eigene Hygiene-Richtlinien zu verabschieden, in denen Details zur Umsetzung des IfSG in Krankenhäusern und Arztpraxen festgelegt wurden. Obwohl nosokomiale Infektionen im ambulanten Bereich eine untergeordnete Rolle spielen, sind auch die niedergelassenen Chirurgen und insbesondere die „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ in hohem Maße von dem daraus resultierenden zusätzlichen Aufwand und erheblichen Kosten betroffen.
Es ist das Ziel des BDC, die niedergelassenen Chirurgen bei der rationellen Umsetzung der Hygiene-Verordnungen zu unterstützen und eine Kompensation der erheblich gestiegenen Strukturkosten zu erzielen. Für die Krankenhäuser sind 2013 bereits staatliche Finanzhilfen für die Beschäftigung von Hygiene-Personal (Hygiene-Förderprogramm der Bundesregierung) umgesetzt worden [7]. Für die niedergelassenen Chirurgen muss dies von den Krankenkassen refinanziert und in der anstehenden EBM-Reform berücksichtigt werden.

Geltungsbereich und Verantwortung

Die Hygiene-Verordnungen der 16 Bundesländer sind als pdf-Dokumente im Anhang dieses Artikels aufgeführt. Sie weichen strukturell und formal deutlich, inhaltlich aber nur in Einzelheiten voneinander ab. Durchgängig gelten sie für alle stationären und ambulanten Einrichtungen, in denen invasive Eingriffe durchgeführt werden. Somit sind allenfalls rein psychotherapeutisch ausgerichtete Praxen davon ausgenommen. Für Arztpraxen ohne ambulante Operationstätigkeit ist ein Hygieneplan ausreichend, wie er ohnehin im Rahmen des Qualitätsmanagements nach § 135 Absatz 2 des SGB V vorgegeben ist. Für Einrichtungen für ambulante

Operationen gelten weitaus umfassendere Vorschriften, auch wenn lediglich Eingriffe in einem so genannten Eingriffsraum durchgeführt werden.

Verantwortlich für die Umsetzung der Richtlinien sind die Leiter der Einrichtungen. Sofern der Chirurg für seine Eingriffe ein externes ambulantes Operationszentrum nutzt, geht die Verantwortung formal auf den Leiter dieser Einrichtung (meist einen Anästhesisten) über. Gleichwohl empfiehlt es sich auch dann, die Einhaltung der Richtlinien zu überprüfen und dies ggf. auch vertraglich festzuschreiben.

Strukturelle Voraussetzungen

Die hohen Anforderungen an die Räumlichkeiten für ambulante Operationen sind schon bisher verpflichtend in den Qualitätssicherungs-Richtlinien zum dreiseitigen Vertrag nach § 115 b SGV und in den Richtlinien der Bundesärztekammer festgeschrieben [Übersichten bei 2 und bei 8]. Neu hinzugekommen ist die Verpflichtung, Baumaßnahmen unter hygienischen Gesichtspunkten bewerten zu lassen. Diese Verpflichtung ist in den Bundesländern mit unterschiedlicher Stringenz festgelegt worden. Während z. B. in Niedersachsen und Schleswig-Holstein lediglich eine „Bewertung“ von Baumaßnahmen durch einen Krankenhaushygieniker gefordert wird, ist in Hessen und Thüringen ein Hygiene-Gutachten dem Bauantrag und dem Gesundheitsamt vorzulegen. In den meisten Bundesländern ist das zuständige Gesundheitsamt in die Planungen einzubeziehen. Grundsätzlich empfiehlt sich schon bei der Planung eine enge Abstimmung mit den Gesundheitsbehörden, um teure Fehlplanungen und später notwendige Umbauten zu vermeiden.

Personelle Voraussetzungen => Hygiene-Personal

Einschneidende Verschärfungen sehen die Hygiene-Verordnungen bezüglich der personellen Ausstattung vor. Dies betrifft sowohl den Nachweis eigener Kompetenzen als auch die externe Beratung. Für die formale (nicht die inhaltliche!) Umsetzung der personellen Voraussetzungen gilt in fast allen Bundesländern (außer in Hessen) eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2016. Dies bezieht sich allerdings nur für die Erlangung der formalen Qualifikationsnachweise und ausdrücklich nicht auf die Personen, die zur „Beratung zum Einsatz von Antiinfektiva“ (s. u.) zur Verfügung stehen müssen.

Hygiene-Kommission

In den meisten Bundesländern brauchen ambulante Operationseinrichtungen im Gegensatz zu den Krankenhäusern keine Hygienekommission einzurichten. Dies gilt allerdings nicht in Hamburg, Rheinland-Pfalz und dem Saarland, wo eine Hygiene-Kommission vorgeschrieben wird, wenn „das Ambulante Operieren der überwiegende Zweck der Einrichtung“ ist. Dies trifft regelmäßig auf ambulante Operationszentren zu. Der daraus resultierende organisatorische und bürokratische Aufwand ist immens.

Krankenhaushygieniker

Die meisten länderspezifischen Hygiene-Verordnungen schreiben für Einrichtungen für ambulantes Operieren eine regelmäßige Beratung durch einen Krankenhaus-Hygieniker vor. Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin stehen jedoch nur sehr begrenzt zur Verfügung. Daher wird auch die Beratung durch Fachärzte für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie als geeignet angesehen, wobei in manchen Bundesländern zusätzliche Qualifikationsnachweise im Bereich der Krankenhaushygiene gefordert werden. Eine mögliche Umsetzung dieser Vorgabe ist eine Kooperationsvereinbarung mit den Fachärzten des Labors, mit dem die jeweilige Praxis zusammenarbeitet. Dabei können auch die Beratung zum Antibiotikaeinsatz und zur Surveillance von Infektionen nach § 23 des IfSG sowie die Fortbildung des Praxispersonals in Hygienefragen einbezogen werden. Darüber

hinaus bieten weitere Institute (z. B. http://www.bzh-freiburg.de/) individuell abgestimmte Beratungsleistungen an.

Hygiene-Fachkraft

Eine Hygiene-Fachkraft muss entsprechend der Risiko-Bewertung nach den KRINKO Empfehlungen nur stundenweise eingesetzt werden [3]. In den meisten Bundesländern ist ein Krankenpflegeberuf Voraussetzung für die Fortbildung zur Hygiene-Fachkraft (Ausnahme: Berlin). Die Forderung, auch unseren erfahrenen und qualifizierten medizinischen Fachangestellten die Fortbildung zur Hygiene-Fachkraft zu ermöglichen, wurde nicht umgesetzt. Der Beratungsaufwand orientiert sich nach den Empfehlungen der KRINKO [3] an der Anzahl der durchgeführten ambulanten Operationen mit einem Stellenschlüssel von einer Hygiene-Fachkraft auf 50.000 ambulante Eingriffe. Für die meisten Einrichtungen resultiert daraus ein Aufwand von wenigen Tagen bis Wochen pro Jahr, so dass die Beschäftigung einer eigenen Hygiene-Fachkraft unrealistisch ist. Alternativ bietet sich z. B. eine vertragliche Vereinbarung mit einem kooperierenden Krankenhaus oder einer frei beruflichen tätigen Hygiene-Fachkraft an. Es gibt auch mehrere Initiativen (z. B. in Nordrhein und in Niedersachsen), die immer weiter wachsenden gesetzlichen Verpflichtungen der Qualitätssicherung in genossenschaftlichen Verbünden umzusetzen. In manchen Bundesländern ist die Beschäftigung einer Hygiene-Fachkraft für ambulante Operationszentren nicht explizit vorgeschrieben, z. B. in Thüringen, leitet sich aber dennoch aus dem Bezug auf die KRINKO Empfehlungen ab.

Hygienebeauftragter Arzt

Dieses ist die einzige personelle Vorgabe, die nicht durch externe Beratung gewährleistet werden kann. Es ist in den Hygieneverordnungen der meisten Bundesländern vorgegeben, dass bis zum Ablauf der Übergangsfrist Ende 2016 mindestens ein in der Einrichtung für ambulante Operationen tätiger Arzt die Fortbildung zum hygienebeauftragten Arzt nachweisen muss, in Rheinland-Pfalz Pflicht sogar schon seit dem 1.4.2013.

Diese Fortbildung wird bisher überwiegend als Teil (Modul 1) der curricularen Fortbildung der Bundesärztekammer zum Krankenhaushygieniker angeboten und ist damit stark auf krankenhausrelevante Themen ausgerichtet. Darüber hinaus ist es für niedergelassene Ärzte nur unter großen Umsatzeinbußen möglich, an der vorgeschriebenen 40-stündigen Präsenzveranstaltung teilzunehmen. Daher hat der BDC eine für niedergelassene Chirurgen und Orthopäden tragbare Alternative entwickelt [1]: Die fachlichen Grundlagen – im Wesentlichen die Inhalte von Gesetzen, Richtlinien und Empfehlungen – können über das E-Learning-Portal (www.ecme-center.org) des BDC in Form von 13 Modulen erarbeitet werden, die jeweils mit einer Lernkontrolle durch Multiple Choice Fragen abschließen. Danach ist eine zweitägige Präsenzveranstaltung zur Diskussion und Vertiefung des Stoffs vorgesehen. Die Zertifizierung dieses Fortbildungs-Curriculums durch die Ärztekammern ist beantragt. Anmeldungen werden demnächst über die Akademie des BDC möglich sein.

In den Hygiene-Verordnungen einzelner Bundesländer wird ausdrücklich auf das Zertifikat der landeseigenen Ärztekammer (z. B. Niedersachsen) bzw. das Modul 1 des Curriculums der Bundesärztekammer (z. B. Baden-Württemberg) abgehoben. Eine gegenseitige Anerkennung der inhaltsgleichen Qualifikationsnachweise ist zu fordern. Bevor man ein bestimmtes Curriculum bucht, sollte vorab mit der zuständigen Ärztekammer die Anerkennung verbindlich geklärt werden. In den Hygiene-Verordnungen von Brandenburg, Bremen, dem Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen ist ein hygienebeauftragte Arzt für ambulante Operationseinrichtungen nicht zwingend vorgeschrieben, in Bayern vom Schwerpunkt der Einrichtung abhängig.

Beratende Personen zum Einsatz, zur Erfassung und zur Bewertung von Antiinfektiva

Diese Bestimmung ist besonders hervorzuheben, weil hierzu keine Übergangsfrist besteht. Es empfiehlt sich, hierzu entweder ebenfalls die Beratung durch einen Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder eines

Facharztes für Hygiene und Umweltmedizin zu sichern. Je nach Bundesland ist alternativ oder zusätzlich auch die Beratung durch einen fachkundigen Apotheker vorgeschrieben. Die Beratung bezieht sich auf mikrobiologische und pharmazeutische bzw. pharmakologische Fragestellungen.

Surveillance von Infektionen

Die Dokumentation und Bewertung von eingetretenen Infektionen war schon im § 23 des Infektionsschutzgesetzes vorgeschrieben. Neu hinzugekommen ist die systematische Dokumentation und Bewertung des Antibiotikaverbrauches. Sachlicher Hintergrund ist der zunehmende und teilweise unkritische Einsatz von Reserve-Antibiotika. Für die Krankenhäuser hat das Robert-Koch-Institut in einer Richtlinie bereits die Art und den Umfang der zu erhebenden Daten festgelegt. [4]. Für Einrichtungen für ambulantes Operieren ist später eine gesonderte Festlegung geplant. Dies erscheint auch sachgerecht, weil hier kaum Probleme mit Antibiotika-Resistenzen bestehen. Gleichwohl besteht unabhängig davon die Verpflichtung, Infektionen und die Entwicklung etwaiger Resistenzen systematisch zu überwachen, zu bewerten und ggfs. Abwehrmaßnahmen zu ergreifen. Bis zum Vorliegen anderer Vorgaben empfiehlt sich weiterhin die Anwendung des bewährten Moduls AMBU-KISS [5] oder ähnlicher Systeme.

Kooperationen

Die weit reichenden Forderungen des Hygiene-Managements sind für Einzelpraxen und kleine Einheiten nur schwierig umzusetzen. Soweit wie möglich sollten daher regionalen Kooperationen gesucht werden. Sofern eine Zusammenarbeit mit einem Krankenhaus besteht, kann versucht werden, die dort tätigen Hygienefachkräfte in Nebentätigkeit als Berater für die Operationseinrichtung zu gewinnen. Wo dies nicht möglich ist, kommt als Berater auch ein Laborarzt mit der notwendigen fachärztlichen Qualifikation oder ein freies Institut, z. B. das Deutsche Beratungszentrum für Hygiene in Freiburg (BZH) in Betracht. Bei solchen Kooperationen ist auf eine saubere vertragliche Vereinbarung mit aufwandsadäquatem Honorar zu achten.

Darüber hinaus werden in den Hygiene-Verordnungen verpflichtend eine sektorenübergreifende gegenseitige Information über bestehende Infektionen und Resistenzen sowie die Zusammenarbeit bei der Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Erregern mit speziellen du Multi-Resistenzen gefordert, vorzugsweise in regionalen Netzwerken.

Fazit

Die Hygiene-Verordnungen der Bundesländer ergänzen und spezifizieren die Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes insbesondere im Hinblick auf das notwendige Fachpersonal für Hygiene. Durch den Bezug auf die KRINKO Empfehlungen [3] werden diese verbindlich. Dort werden eine systematische hygienische Risiko-Bewertung und eine davon abhängige Personalstruktur dargestellt. Die meisten Bundesländer schreiben die Beschäftigung eines eigenen hygienebeauftragten Arztes in Einrichtungen für ambulantes Operieren verbindlich vor, obwohl dies aus den KRINKO Empfehlungen nicht ausdrücklich zu entnehmen ist [6]. Die länderspezifischen Vorschriften müssen bis zum Auslaufen der Übergangsfrist spätestens bis zum 31.12.2016 umgesetzt werden, in einzelnen Bundesländern schon früher.

Im Folgenden finden Sie die Hygiene-Richtlinien der einzelnen Bundesländer als pdf-Dokumente. Die Regionalvertreter des BDC stehen als regionale Ansprechpartner zur Verfügung: Hier geht’s zu den BDC|Landesverbände.

Der BDC bietet demnächst ein Blended-Learning-Seminar an, mit dem die Qualifikation des hygienebeauftragten Arztes mit vertretbarem Aufwand erlangt werden kann. Unabhängig von der jeweils gültigen Hygiene-Verordnung empfiehlt es sich für ambulante Operationszentren grundsätzlich, einen Arzt als

hygienebeauftragen Arzt fortzubilden. Die massiv gestiegenen Hygiene-Kosten müssen bei der Nachkalkulation des fachärztlichen EBM berücksichtigt werden.

- Hygiene-Richtlinien: Baden-Württemberg
- Hygiene-Richtlinien: Bayern
- Hygiene-Richtlinien: Berlin
- Hygiene-Richtlinien: Brandenburg
- Hygiene-Richtlinien: Bremen
- Hygiene-Richtlinien: Hamburg
- Hygiene-Richtlinien: Hessen
- Hygiene-Richtlinien: Mecklenburg-Vorpommern
- Hygiene-Richtlinien: Niedersachsen
- Hygiene-Richtlinien: Nordrhein-Westfalen
- Hygiene-Richtlinien: Rheinland-Pfalz
- Hygiene-Richtlinien: Saarland
- Hygiene-Richtlinien: Sachsen
- Hygiene-Richtlinien: Sachsen-Anhalt
- Hygiene-Richtlinien: Schleswig-Holstein
- Hygiene-Richtlinien: Thüringen

Literatur

[1] Ansorg J. / Seifert J. Curriculare Fortbildung zum „Hygienebeauftragten Arzt“ als Blended-Learning-Angebot des BDC. Passion Chirurgie. 2014, 4(01): Artikel 02_02_01

[2] Heinze, K, Pfandzelter, R: Regelungen zum Ambulanten Operieren. Erläuterungen der gesetzlichen Grundlagen, Verordnungen und Richtlinien. Deutscher Ärzteverlag 2012

[3] KRINKO: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen. Bundesgesundheitsbl 2009 52:951-962

[4] Bekanntmachung des Robert-Koch-Instituts: Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs in Krankenhäusern nach § 23 Abs. 4 Satz 2 IfSG Bundesgesundheitsbl 2013 56: 996-1002

[5] Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ): Modul AMBU-KISS: Surveillance von postoperativen Wundinfektionen nach

ausgewählten ambulanten Indikatoroperationen http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/ambu-kiss/ Zugriff: 3.6.2014

[6] Popp W. / Zastrow KD. Hygiene-Tipp: Braucht eine private Praxisklinik einen hygienebeauftragten Arzt? Passion Chirurgie 2013, 3(01): Artikel 03_04.

[7] Zastrow, K.-D.: Neue Hygienerichtlinien – Anforderungen an Klinik und Praxen. Passion Chirurgie 2014, 4(01) Artikel 02-01

[8] Zinn, G.-C., Tabori, E., Weidenfeller, P.: Ambulantes Operieren – Praktische Hygiene. Verlag für Medizinische Praxis 2012

Kalbe P. Umsetzung der Hygiene-Verordnungen in den Bundesländern. Passion Chirurgie. 2014 August, 4(08): Artikel 02_04.