

# Ihre Fortbildung: **Hygiene in der Arztpraxis**

**2**

Punkte



**Autor:**

OA Mag. Dr. rer. nat. Dr. med. Michael Gehrler  
Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie  
Leiter des Mikrobiologischen Labors  
Krankenhaushygieniker  
Landeskrankenhaus Hochsteiermark  
Vordernbergerstraße 42, A-8700 Leoben

**Ärztlicher Fortbildungsanbieter:**

Institut für Hygiene, Mikrobiologie und Umweltmedizin  
Medizinische Universität Graz  
Universitätsplatz 4, A-8010 Graz

**Lecture Board:**

Prim. Assoc. Prof. Dr. Christoph Aspöck  
Universitätsklinik für Hygiene und Mikrobiologie, Universitätsklinikum St. Pölten  
Karl Landsteiner Privatuniversität für Gesundheitswissenschaften  
Propst Führer-Straße 4, 3100 St. Pölten  
OA Priv.-Doz. Dr. Markus Hell  
Zentrum für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle der SALK  
Universitätsklinikum der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität (PMU) - Salzburg  
Müllner Hauptstr.48, A-5020 Salzburg

# Ihre Fortbildung: Hygiene in der Arztpraxis

**H**ygien – ein medizinisches Fachgebiet, das einerseits großen positiven Einfluss auf die Menschheit während der letzten Jahrhunderte hatte (denken Sie nur an die Bereiche Impfungen oder Wasserhygiene) und andererseits in den letzten Jahren auch eine enorme Diversifikation und Verbreiterung sowie Komplexität erfahren hat.



OA Mag. Dr. rer. nat. Dr. med.  
Michael Gehrer

Dem Wissen um grundlegende Hygienemaßnahmen wie z. B. eine ordnungsgemäße Händereinigung und -desinfektion, Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen auf Arbeitsflächen oder auch Grundwissen um persönliche Hygiene stehen mittlerweile hochkomplexe Prozesse im Umgang mit Medizinprodukten oder immer neue Entwicklungen bei Mikroorganismen gegenüber. Insbesondere Antibiotika-resistente Bakterien stellen uns vor enorme Herausforderungen.

Durch die Tatsache, dass Hygiene bzw. richtiges und korrektes hygienisches Verhalten jeden trifft, ist es essentiell, dass ausreichendes Wissen darüber allgemein verfügbar ist.

Während im Bereich der Krankenanstalten bereits seit Jahrzehnten das Thema Hygiene in Bundes- und Landesgesetzen verankert ist, setzt man sich nun auch im niedergelassenen Bereich verstärkt mit dieser Thematik auseinander.

Eine sinnvolle Maßnahme, diese Entwicklung voranzutreiben, wurde durch die Österreichische Ärztekammer initiiert. 2010 verabschiedete sie die Verordnung über die hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen. Die aktuell gültige Version der inzwischen mehrfach überarbeiteten und ergänzten Verordnung stammt aus dem Jahr 2014 bzw. eine aktuelle Novelle aus dem Jahr 2015.<sup>1</sup>

## Die Verordnung gliedert sich in 5 Abschnitte:

1. Allgemeiner Teil
2. Generelle Erfordernisse
3. Spezielle Erfordernisse
4. Aufbereitung von Medizinprodukten
5. Anlagen

Im allgemeinen Teil wird darauf hingewiesen, dass der Ordinationsstätteninhaber für den hygienisch einwandfreien Betrieb der Ordination verantwortlich ist. In einer Gruppenpraxis ist die Verantwortung für den hygienisch einwandfreien Betrieb ausdrücklich einem Gesellschafter zu übertragen (Hygieneverantwortlicher). Einzelne Aufgaben können an entsprechend geschulte Mitarbeiter delegiert werden, wobei die Delegation dokumentiert sein muss. Die Anforderungen an die Hygiene in einer Ordinationsstätte sind an deren Aufgabenstellung, die Art der erbrachten Leistungen, die Patientenfrequenz und das Gefährdungspotential besonderer Erkrankungen anzupassen. Der ordinationsführende Arzt oder der Hygieneverantwortliche hat eine Abschätzung des Infektionsrisikos vorzunehmen, und die erforderlichen Hygieneanweisungen dem Leistungsspektrum der Ordinationsstätte anzupassen.

## Hygieneplan

Die Anforderungen an die Hygiene sind entsprechend der Risikobewertung an die jeweilige Ordinationsstätte in einem Hygieneplan festzulegen.

Schriftlich zu dokumentieren sind:

- a) Schulung und Information der Mitarbeiter über allgemeine Hygieneerfordernisse,
- b) Information und Verantwortung für Reinigung, Desinfektion und Abfallentsorgung der Ordination (Reinigungs- und Desinfektionsplan),
- c) gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation der Entsorgung,
- d) Information und Verantwortung für die Aufbereitung (Reinigung, Desinfektion und gegebenenfalls Sterilisation) von Instrumenten – wenn in der Ordination Instrumente aufbereitet werden,

# Ihre Fortbildung:

## Hygiene in der Arztpraxis

- e) Verfahrensanweisungen für den Aufbereitungsprozess,
- f) gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation der Aufbereitung, auch wenn die Aufbereitung für die Ordination (teilweise oder zur Gänze) durch einen externen Auftragnehmer durchgeführt wird.

Schulungen und Unterweisungen sind durch das Ordinationspersonal durch Unterschrift zu bestätigen. Verfahrensanweisungen, Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten sind gesondert mit Datum ihrer Erstellung und ihrer Inkraftsetzung zu dokumentieren.

### Bau- und einrichtungstechnische Voraussetzungen

Alle Räume der Ordination sind in einem sauberen Zustand, gut belüftet, ausreichend beleuchtet sowie aufgeräumt zu halten. Die Einrichtungsgegenstände der Ordination sind in einem gepflegten, ordentlichen Zustand zu halten, um eine einfache Reinigung und anlassbezogene Desinfektion der Oberflächen zu ermöglichen. Fußbodenbeläge im Patientenbehandlungsbereich sind möglichst fugenlos und flüssigkeitsdicht auszuführen und müssen leicht reinig- und desinfizierbar sein. Teppiche sind in Räumen mit regelmäßigem Patientenkontakt nicht zulässig, ausgenommen Schmutzteppiche im Eingangsbereich und Teppichböden in einem Audiometrieraum. Auch Wandbeläge im Patientenbehandlungsbereich mit Kontaminationsgefahr müssen bis ca. zwei Meter ab Fußbodenniveau leicht zu reinigen und gegebenenfalls desinfizierbar sein.

Festinstallierte Leitungen sind vorzugsweise unter dem Putz oder in geschlossenen Kabelkanälen zu verlegen. Lageräume für medizinische Güter und Hilfsmittel sind gemäß den Produkterfordernissen trocken, staubgeschützt und gegebenenfalls entsprechend temperiert zu halten. Die sachgerechte Lagerung von Arzneimitteln und Medizinprodukten ist nach jeweiliger Herstellerangabe zu gewährleisten. Sanitärbereiche sind mit Waschgelegenheit für Hände, Seifenspender, Papierhandtüchern und einem Abfallkorb auszustatten. Sanitäranlagen, die von medizinischem Personal benutzt werden, sind zusätzlich mit einem händedienungsfreien Spender für Händedesinfektionsmittel auszurüsten.

### Behandlungsräume

Die Raumgröße von Behandlungsräumen, die der Untersuchung, Diagnostik und Therapie von Patienten dienen, hat sich an der Patientenfrequenz, am Leistungsangebot und Risikoprofil der erbrachten Leistungen zu orientie-

ren. In Behandlungsräumen mit Kontaminationsrisiko sind ein Handwaschplatz mit Warm- und Kaltwasser, die erforderlichen händedienungsfreien Spender für Seife und alkoholischem Händedesinfektionsmittel, Einmal-Papierhandtuchspender, sowie ein Abfallkorb sicherzustellen. Einmalhandschuhe und Hautpflegemittel sind vorrätig zu halten; im Bedarfsfall sind Gesichtsmaske, Schutzbrille und Schutzkleidung (Kunststoffeinmalschürzen) zur Verfügung zu stellen. Behandlungsliegen, Untersuchungsmobiliar und Sitzgelegenheiten im Behandlungsraum müssen mit leicht reinig- und desinfizierbaren Oberflächen ausgestattet sein. In Behandlungsräumen sind natürliche Pflanzen in Erde unzulässig. Die Haltung/der Zutritt von Tieren in Behandlungsräume ist unzulässig.

### Reinigung und Desinfektion der Ordination

Maximale Infektionsprävention hat allerhöchsten Stellenwert um sowohl PatientInnen und Personal zu schützen. Mikroorganismen können zum Teil auf Gegenständen und Flächen mehrere Monate überleben. Untersuchungen zeigen, dass Mikroorganismen, wie *Staphylococcus aureus* (auch MRSA) ohne ausreichende Dekontaminationsmaßnahmen bis zu mehreren Monaten auf unbelebten Flächen noch nachgewiesen werden konnten.<sup>2</sup>

Eine regelmäßige, gründliche Reinigung und Desinfektion der Ordination hat deshalb unabhängig vom Grad der zu erwartenden Verschmutzung zu erfolgen. Entsprechende Arbeitsanweisungen für die routinemäßige und anlassbezogene Reinigung und Desinfektion sind unter Berücksichtigung spezieller Erreger, wie z. B. MRSA, Noroviren<sup>3</sup> oder *Clostridium difficile*,<sup>4</sup> im Hygieneplan vorzusehen. Zusätzlich sind die speziellen, praktischen Angaben – WAS, WANN, WIE, WOMIT und VON WEM zu reinigen bzw. zu desinfizieren ist – übersichtlich in einem Reinigungs- und Desinfektionsplan festzuhalten. Die Reinigung der Ordination ist bei wechselndem Reinigungspersonal mit Datumsangabe zu dokumentieren und abzuzeichnen. Eine Desinfektion des Bodens erfolgt anlassbezogen. Eine Desinfektion von kontaminationsgefährdeten Einrichtungsflächen, (z. B. patientennahe Flächen wie Liegen oder Stethoskope), Handläufen und dergleichen erfolgt in regelmäßigen Abständen sowie anlassbezogen. Die Auswahl der Desinfektionsmittel ist nach Anwendungszweck und benötigtem Wirkspektrum zu treffen, wobei Desinfektionsmittel zu verwenden sind, die in Expertenverzeichnissen anerkannter Fachgesellschaften (ÖGHMP oder VAH) gelistet sind. Gelistete Desinfektionsmittel sind umfassend wirksam gegen grampositive und gramnegative Bakterien (inkl. Antibiotika-

resistente Stämme wie MRSA) und Hefen. Nachweise über spezielle Wirksamkeiten – wie gegen Noroviren – sind im Bedarfsfall beim Hersteller anzufordern.

### Ordinationspersonal

Alle Mitarbeiter in einer Ordinationsstätte sind vom Ordinationsstätteninhaber oder Hygieneverantwortlichen nachweislich über potentielle Infektionsquellen, Infektionswege und erforderliche Sicherheitsmaßnahmen in Kenntnis zu setzen. Die Schulung hat insbesondere folgende grundlegenden Informationen zu enthalten und ist zu dokumentieren:

1. Infektionskrankheiten und ihre Verbreitung,
2. Infektionsrisiken in der Ordinationsstätte,
3. Risiken im Zusammenhang mit Verletzungen durch scharfe oder spitze medizinische Instrumente und dem dadurch möglichen Kontakt mit Blut oder anderen potenziell infektiösen Stoffen oder sonstigen gesundheitsgefährdenden Arbeitsstoffen,
4. allgemeine Hygieneerfordernisse in der Ordinationsstätte,
5. die in der jeweiligen Ordinationsstätte angewendeten speziellen Maßnahmen zur Hygiene,
6. die Verantwortlichkeiten in der jeweiligen Ordinationsstätte und allfällige Vertretungsregelungen.

Fachliche Einweisungen der Mitarbeiter durch den Hygieneverantwortlichen der Ordination sind zu dokumentieren, ebenso wie Einweisungen und Schulungen durch Hersteller/Vertriebspartner zur Reinigung, Aufbereitung und Sterilisation bestimmter Medizinprodukte. Gesonderte Schulungen des Ordinationspersonals durch externe Personen bzw. Einrichtungen sind nur erforderlich, wenn dies vom Hersteller vorgegeben ist. In Bereichen mit erhöhtem Kontaminationsrisiko (z. B. Arbeiten mit Patientenproben) sind die Mitarbeiter unter Beachtung des Risikoprofils der Ordinationsstätte und dem jeweiligen Arbeitsbereich mit zweckmäßiger Arbeitskleidung auszustatten. Die Arbeitskleidung ist entsprechend regelmäßig zu reinigen, bei sichtbaren Verschmutzungen umgehend zu wechseln. Gemäß dem Risikoprofil des in der Ordination ausgeübten Leistungsspektrums wird Arbeitskleidung getrennt von der Privatkleidung gelagert.

Im Abschnitt *Spezielle Erfordernisse* dieser Verordnung wird unter anderem insbesondere auf die Bedeutung der korrekten Händehygiene, der sicheren Medizinprodukteaufbereitung und der richtigen Abfallentsorgung eingegangen.

### Händehygiene

Bei einem Großteil der Erregerübertragungen und daraus eventuell resultierender Infektionen spielen die Hände eine wesentliche Rolle. Deshalb stellt die Durchführung richtiger Händehygienemaßnahmen die Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Unterbrechung der Infektionskette dar. Waschen mit Seife erfolgt zur Reinigung der Hände nach Verschmutzung und ersetzt keine hygienische Händedesinfektion. Bei allen Tätigkeiten mit unmittelbarem Patientenkontakt ist auf gepflegte, natürliche, kurzgeschnittene Fingernägel zu achten. Handschmuck und künstliche Fingernägel sind zu vermeiden. Bei sterilen, chirurgischen Eingriffen sind diese unzulässig. Laut Ärztekammer-Verordnung ist eine hygienische Händedesinfektion nach jedem Kontakt mit offenen Wunden oder Hautschädigungen durchzuführen, wobei auch auf eine ausreichende Benetzung von Fingerkuppen und Interdigitalbereichen zu achten ist. Die „Aktion Saubere Hände“ hält in Anlehnung an die „5 Moments for hand hygiene“ der WHO im Krankenhausbereich folgende Indikationen für Händedesinfektion in der ambulanten Medizin fest:<sup>5</sup>

#### VOR Patientenkontakt

um den Patienten vor Kolonisation mit Erregern, die die Hand der Mitarbeiter temporär besiedeln, zu schützen.

#### VOR aseptischen Tätigkeiten

um den Patienten vor dem Eintrag von potentiell pathogenen Erregern, inklusive seiner eigenen Standortflora, in sterile/nicht kolonisierte Körperbereiche zu schützen (z. B. vor Konnektion/Diskonnektion eines invasiven Devices (z.B. einer Venenkanüle) unabhängig vom Gebrauch von Handschuhen).

#### NACH Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien

zum Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern sowie zum Schutz nachfolgender Patienten (z. B. nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Exkreten, Schleimhäuten, nicht intakter Haut oder Wundverbänden sowie nach dem Ausziehen der Handschuhe).

#### NACH Patientenkontakt zum Schutz des Personals

und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern sowie zum Schutz nachfolgender Patienten (nach direktem Patientenkontakt im Sinne eines direkten Körperkontaktes und nach dem Ausziehen der Handschuhe).

#### NACH Kontakt mit der direkten Umgebung des Pflegebedürftigen

(im Krankenhaus/Pflegeeinrichtungen)  
In Arztpraxen nach dem Kontakt mit z. B. der Patientenliege.



# Ihre Fortbildung:

## Hygiene in der Arztpraxis

Die Hände sind vor der Desinfektion trocken zu halten, um eine Verdünnung des Desinfektionsmittels und damit einen Wirksamkeitsverlust zu vermeiden. Die Händedesinfektion hat über 30 Sekunden mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel zu erfolgen, das bei einer anerkannten Fachgesellschaft (z. B. ÖGHMP oder VAH) gelistet ist. Auf spezielle Wirksamkeiten ist im Anlassfall (z. B. Verdacht auf Norovirus) zu achten. Die Händedesinfektion vor chirurgischen Eingriffen (chirurgische Händedesinfektion) hat mit einem ÖGHMP- oder VAH-gelisteten alkoholischen Händedesinfektionsmittel mit einer Anwendungsdauer von mindestens 90 Sekunden zu erfolgen. Eine Händereinigung mit Wasser und Seife wird vor dem ersten Eingriff und danach zwischen den Eingriffen nur bei Verschmutzung der Hände durchgeführt.

Die Hautvorbereitung des OP-Areals erfolgt mit Haut-Antiseptika – vorzugsweise auf Alkoholbasis. In Österreich dürfen nur Hautdesinfektionsmittel mit Arzneimittelzulassung verwendet werden. Die jeweiligen Einwirkzeiten sind zu beachten. Alternativ können für schleimhautnahe Areale Schleimhaut-Antiseptika in wässriger Lösung verwendet werden, wobei auf eventuell allergene Inhaltsstoffe Rücksicht zu nehmen ist.



### Wundversorgung, Verbandwechsel

Der Verbandwechsel hat mit sterilen Verbandmaterialien zur einmaligen Verwendung zu erfolgen; bei infizierten Wunden sind Einmalhandschuhe zu verwenden. Bei verschlossenen/ abgeheilten Wunden oder genähten Hautwunden ist bei einem Verbandwechsel die Verwendung eines desinfizierten Wundbestecks ausreichend. Für die Versorgung von frischen/ offenen Wunden ist Folgendes vorzusehen:

- alkoholische Händedesinfektionsmittel für die hygienische oder chirurgische Händedesinfektion entsprechend des Eingriffes

- sterile, vorzugsweise (Einmal-)Textilien zum Abdecken
- (vorzugsweise alkoholische) Hautdesinfektionsmittel zur Desinfektion des umliegenden Hautareals
- steriles Instrumentarium (Einmalprodukt oder aufbereitetes Medizinprodukt) zur Wundversorgung

### Kontaminationen

Bei Kontamination von Haut, Auge oder Mundhöhle mit anderen Körperflüssigkeiten bzw. Ausscheidungen ist eine intensive Spülung mit nächst erreichbarer geeigneter Flüssigkeit, z. B. Leitungswasser, Ringer- oder Kochsalzlösung durchzuführen. Bei Kontamination von geschädigter oder entzündlich veränderter Haut ist mit Wasser und Seife eine gründliche Reinigung durchzuführen. Danach ist die Hautoberfläche mit großzügiger Einbeziehung des Umfelds um das kontaminierte Areal, falls verfügbar, mit einem mit Hautantiseptikum oder Händedesinfektionsmittel satt getränkten Tupfer abzureiben. Bei Aufnahme in die Mundhöhle ist das aufgenommene Material sofort und möglichst vollständig auszuspucken; danach ist die Mundhöhle ca. 4 bis 5 mal mit Wasser oder Schleimhautantiseptikum auszuspülen. Jede Portion ist nach etwa 15 Sekunden intensiven Hin- und Herbewegens in der Mundhöhle auszuspucken (keinesfalls darf diese Flüssigkeit geschluckt werden). Im Falle von Stich- oder Schnittverletzungen ist der Blutfluss durch Druck auf das umliegende Gewebe zu fördern ( $\geq 1$  Minute). Danach ist eine intensive antiseptische Spülung bzw. Anlegen eines antiseptischen Wirkstoffdepots vorzunehmen.

### Medizinische Gebrauchsgegenstände und Zubehör

In Ordinationen und Gruppenpraxen dürfen nur CE-gekennzeichnete Medizinprodukte in der vom Hersteller festgelegten Zweckbestimmung verwendet werden. Sollten Einmalinstrumente zur Anwendung kommen, müssen sie gemäß ihrer Bestimmung nach dem einmaligen Gebrauch entsorgt werden. Im Rahmen der Wundversorgung wird die Verwendung von Einmaltextilien empfohlen. Die Haltbarkeitsdaten sind bei Bestellung und Lagerhaltung von Materialien zu beachten. Sollten Mehrweginstrumentarien eingesetzt werden, so hat der Aufbereitungsprozess gemäß den Vorgaben des Herstellers zu erfolgen. Dies gilt ebenso für deren Reinigung, Desinfektion und gegebenenfalls Sterilisation. Medizinisches Gebrauchsmaterial ist entsprechend staub- und feuchtigkeitsgeschützt zu lagern. In der Ordination ist zwischen reinem und unreinem Material zu unterscheiden, wobei gebrauchtes Material immer als unrein zu behandeln ist. Die Verwechslung mit reinem Material muss ausgeschlossen sein. Die Patientenversorgung

erfolgt stets mit reinem Material (d. h. gereinigt und/oder desinfiziert und gegebenenfalls sterilisiert). Material, das zur Aufbereitung vorgesehen ist, wird in eigenen Sammelbehältern aufbewahrt und zur Aufbereitung gebracht. Für die Aufbereitung existieren Anweisungen, die den betroffenen Mitarbeitern nachweislich bekannt sind. Aufbereitetes Material und reines Material ist kontaminations-, staub- und feuchtigkeitsgeschützt zu lagern.

### **Abfallentsorgung**

Abfälle sollen möglichst nah am Ort ihrer Entstehung gesammelt werden, um das Kontaminationsrisiko zu minimieren. Kanülen und sonstige verletzungsgefährdende spitze oder scharfe Gegenstände (z. B. Nadeln, Ampullenreste, Lanzetten, Skalpellklingen, usw.) werden sofort nach Gebrauch am Arbeitsplatz in stich- und bruchfeste, flüssigkeitsdichte, fest verschließbare und undurchsichtige Behälter abgeworfen. Die vollen Behälter werden fest verschlossen und nicht mehr geöffnet.

Die Abfallbehälter sind so zu lagern, dass eine Gefährdung Dritter sowie eine missbräuchliche Verwendung ausgeschlossen ist. Eine Vermischung mit anderen gemischten Siedlungsabfällen (Restmüll) darf bei medizinischen Abfällen mit Gefährdungspotenzial nicht erfolgen. Zur Vermeidung einer Verletzungsgefahr sollen Müllbehälter nicht umgeleert werden. Volle Müllbehälter sollen in fahrbaren Sammlern transportiert werden. Zur Vermeidung von Verletzungen sollen die verschlossenen Müllbehälter nicht am Körper getragen und nicht über den Boden gezogen werden. Wenn regelmäßig gefährliche Abfälle in einer Menge anfallen, die deutlich über die Menge eines privaten Haushalts hinausgehen, ist beim Umweltbundesamt eine Registrierung durchzuführen. Bei allen anderen Abfällen, die über den Restmüll entsorgt werden, sollte der Hygiene verantwortliche über das Fassungsvermögen der zur Verfügung stehenden Mülltonnen Bescheid wissen.

### **Aufbereitung von Medizinprodukten**

Die Aufbereitung von Medizinprodukten umfasst die Reinigung, Desinfektion und ggf. Sterilisation einschließlich der damit zusammenhängenden Arbeitsschritte, sowie die Prüfung und Wiederherstellung der technisch-funktionellen Sicherheit nach Inbetriebnahme zum Zwecke der erneuten Anwendung. Der Prozess hat sicherzustellen, dass von dem aufbereiteten Medizinprodukt bei der folgenden Anwendung keine Gefahr von Gesundheitsschäden, insbesondere im Sinne von Infektionen, pyrogenbedingten Reaktionen,

allergischen bzw. toxischen Reaktionen oder aufgrund veränderter technisch-funktioneller Eigenschaften des Medizinproduktes auftreten. Durch den Aufbereitungsprozess und durch das aufbereitete Medizinprodukt darf die Sicherheit von Patienten, Anwendern und Dritten nicht gefährdet werden.

Für die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist in der Ordination eine eigene Zone für unrein und rein bzw. steril vorzusehen. Die Zoneneinteilung kann räumlich oder zeitlich erfolgen, die Trennung zwischen den einzelnen Zonen kann auch innerhalb eines Raumes stattfinden. Ein Arzt oder ein Mitarbeiter ist als Verantwortlicher für den Aufbereitungsprozess dokumentiert zu benennen.

Instrumente zur Anwendung in unsterilen, keimbesiedelten Regionen, z. B. Untersuchungsbestecke für offene Körperhöhlen im HNO-Bereich, sind manuell oder maschinell zu reinigen und zu desinfizieren. Vor Verwendung ist, um einen Schleimhautkontakt mit Desinfektionsmittellösung zu vermeiden, ausreichend mit Trinkwasser nachzuspülen. Die Einwirkzeit des Desinfektionsmittels ist ebenfalls dokumentiert einzuhalten. Reinigung und Desinfektion der Instrumente erfolgt je nach Verwendungszweck und Komplexität manuell oder bevorzugt in Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG). Für die Sterilisation der Instrumente ist ein Dampfsterilisator gemäß ÖNORM EN 285 oder EN ISO 13060 zu verwenden (zumindest 3 Minuten bei 134°C oder 15 Minuten bei 121°C, Dokumentation mittels Ausdruck der Prozessparameter, also der IST-Werte von Druck und Temperatur oder elektronische Speicherung von Druck und Temperatur). Bei Instrumenten mit Hohlräumen ist ein fraktioniertes Vorvakuumverfahren anzuwenden. Sollen thermolabile Instrumente bzw. Endoskope sterilisiert werden, sind die Herstellerangaben insbesondere hinsichtlich der Sterilisationsart zu beachten. Seit Beginn dieses Jahres dürfen nur mehr Sterilisatoren mit automatischer Dokumentation verwendet werden.

Manuelle Reinigungs- und Desinfektionsverfahren sind nach dokumentierten Standardarbeitsanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften, auf das Medizinprodukt abgestimmten Produkten, durchzuführen.

Für Sterilgutverpackung sind ein Heißsiegelgerät oder Sterilgutbehälter zu verwenden.

Das Sterilgut ist trocken und staubgeschützt zu lagern und mit der Lagerdauer zu versehen. Der Ordinationsstätteninhaber ist für die ordnungsgemäße Funktionstüchtigkeit der im Rahmen der Medizinprodukteaufbereitungsprozesse eingesetzten Geräte verantwortlich.

# Ihre Fortbildung: Hygiene in der Arztpraxis

Für Instrumente zum Verbandwechsel und der Nahtentfernung ist eine manuelle Reinigung und anschließende Desinfektion der Instrumente mit einem geprüften gelisteten Desinfektionsmittel ausreichend. Die Herstellerangaben für Desinfektionsmittel sowie Medizinprodukte sind zu beachten.

## Aufbereitung von Endoskopen<sup>6</sup>

Zur Vermeidung einer Anrocknung organischen Materials sind Endoskope unmittelbar nach der Endoskopie gemäß den Vorgaben einer Arbeitsanweisung mit einem nicht eiweißfixierenden Desinfektionsmittel vorzureinigen. Thermostabile Endoskope ohne Arbeitskanal (starre Endoskope z. B. HNO, Urologie, Gynäkologie) oder thermolabile Endoskope ohne Arbeitskanal (flexible Endoskope z. B. Nasopharyngoskop oder starre Endoskope mit eingebauter Elektronik) können vorzugsweise maschinell im RDG oder manuell anhand einer standardisierten Arbeitsanleitung und Unterschrift des durchführenden Personals aufbereitet werden. Die Aufbereitung von Endoskopen mit Arbeitskanal für die Verwendung in nicht sterilen Gebieten (z. B. Gastroskope, Coloskope oder Bronchoskope) hat in dafür geeigneten RDG mit Dokumentation (elektronisch oder Ausdruck) nach gründlicher manueller Vorreinigung zu passieren. Eine manuelle Aufbereitung ist nur im Notfall gestattet. Dafür sind Arbeitsanleitungen zu erstellen und die Durchführung mittels Unterschrift des aufbereitenden Personals zu bestätigen. Bei Endoskopen mit und ohne Arbeitskanal für die Verwendung in sterilen Gebieten (z. B. Bauchhöhle, Gelenke) gilt:

- a) Reinigung maschinell (RDG für thermostabile Instrumente) mit Dokumentation (elektronisch oder Ausdruck),
- b) Aufbereitung für thermostabile Endoskope in dafür geeigneten Autoklaven und für thermolabile Endoskope in dafür geeigneten Niedertemperatursterilisationsverfahren mit Dokumentation (elektronisch oder Ausdruck). Zusatzgeräte, die für invasive Prozeduren im Sterilbereich verwendet werden (z. B. Biopsiezangen, ERCP-Katheter, etc.), werden gemäß der Herstellerangaben nach erfolgter Reinigung und Desinfektion einer Dampfsterilisation unterzogen. Bei Zweifel an der Aufbereitbarkeit sind Einmalprodukte anzuwenden. Die Aufbereitung von Endoskopen muss sowohl bei maschineller als auch manueller Reinigung protokolliert werden („Welches Endoskop wurde von wem wann wie aufbereitet?“). Die Aufbewahrung der kontaminierten Endoskope und Instrumente hat in gesondert gekennzeichneten Behältern zu erfolgen. Gemäß der Empfehlung „Hygienische Anforderungen

an endoskopische Untersuchungen in Ordinationen und Gruppenpraxen“ muss für jeden Endoskoptyp ein Probenentnahmeplan erarbeitet werden, der die kritischen Stellen jedes in der Ordination bzw. Gruppenpraxis zum Einsatz kommenden Endoskoptyps berücksichtigt. Dazu ist jedes verwendete Endoskop hygienisch-mikrobiologisch einmal jährlich zu untersuchen.

Weitere Informationen zu diesem Thema finden sich auf der Homepage der Österreichische Ärztekammer, der Österreichischen Gesellschaft für Qualitätssicherung & Qualitätsmanagement in der Medizin GmbH (ÖQMed), unter [www.arzthygiene.at](http://www.arzthygiene.at) bzw. auf den Internetseiten der entsprechenden Fachgesellschaften (ÖGHMP, ÖGSV, ÖGGH, etc.) sowie im PROHYG 2.0 (2015) des Bundesministeriums für Gesundheit.<sup>7</sup>



## Zusammenfassung

Mit der Hygieneverordnung der Österreichischen Ärztekammer wurde erstmals umfassend das Thema Hygiene in der Arztpraxis beleuchtet. Nach mehreren Adaptierungen und Optimierungen, sowie Einarbeitung des jeweiligen aktuellen Wissenstandes gilt sie nun als umfassendes Dokument für Hygienesicherheit in der Praxis.



# Fragebogen: Hygiene in der Arztpraxis

**Im Rahmen des Diplom-Fortbildungs-Programms der Österreichischen Ärztekammer ist es möglich, durch das Literaturstudium Punkte für das DFP zu erwerben.**

Nach der Lektüre des DFP-Artikels beantworten Sie bitte die Multiple-choice-Fragen. Eine Frage gilt dann als korrekt beantwortet, wenn alle möglichen richtigen Antworten angekreuzt sind. Insgesamt müssen 6 von 8 Fragen korrekt beantwortet sein, damit 2 DFP-Fachpunkte im Rahmen des Literaturstudiums anerkannt werden.

**Auf [www.meindfp.at](http://www.meindfp.at), dem Fortbildungsportal der Österreichischen Akademie der Ärzte, finden Sie den DFP-Beitrag und können direkt online die dazugehörigen Testfragen beantworten. Sie erhalten unmittelbar nach Abschluss des Tests eine Bestätigung über die erfolgreiche Teilnahme.**

Alternativ können Sie den folglich abgedruckten Fragebogen ausfüllen und die beiden Seiten per Fax (+43 1 979 63 47-20) oder per Post an Frau Gudrun Bramberger, swot Werbeagentur GmbH, Schaumburggasse 111/4, 1040 Wien, senden. Bitte geben Sie unbedingt Ihre ÖAK-Arztnummer an, damit die DFP-Fachpunkte Ihrem Fortbildungskonto gutgeschrieben werden können.

Gültigkeit des Fragebogens: bis April 2019

online unter:  
[www.meindfp.at](http://www.meindfp.at)

1. Für jeden Endoskoptyp muss ein Probeentnahmeplan erarbeitet werden, der die kritischen Stellen jedes in der Ordination bzw. Gruppenpraxis zum Einsatz kommenden Endoskoptyps berücksichtigt. Wie oft soll jedes verwendete Endoskop hygienisch-mikrobiologisch untersucht werden?  
 Mindestens 12 x jährlich     Mindestens 4 x jährlich  
 Mindestens 1 x jährlich     Mindestens 1 x zweijährlich
2. Die Erstversion der Hygieneverordnung stammt aus welchem Jahr?  
 2010     2011     2012  
 2013     2014     2015
3. Chirurgische Händedesinfektion: Welche Aussagen stimmen?  
 Die Händedesinfektion vor chirurgischen Eingriffen hat mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel mit einer Anwendungsdauer von zumindest 90 Sekunden zu erfolgen.  
 Die Händedesinfektion vor chirurgischen Eingriffen hat mit einem aldehydischen Händedesinfektionsmittel mit einer Anwendungsdauer von zumindest 90 Sekunden zu erfolgen.  
 Eine Händereinigung mit Wasser und Seife wird vor jedem Eingriff durchgeführt.  
 Eine Händereinigung mit Wasser und Seife wird vor dem ersten Eingriff und zwischen den Eingriffen nur bei Verschmutzung der Hände durchgeführt.
4. Fachgesellschaften, die Desinfektionsmittellisten erstellen, sind:  
 Österreichische Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin (ÖGHMP)  
 Verbund für angewandte Hygiene (VAH)  
 Österreichische Gesellschaft für Gastroenterologie und Hepatologie (ÖGGH)  
 Österreichische Gesellschaft für Sterilgutversorgung (ÖGSV)
5. Folgende Aussagen zur Abfallentsorgung sind richtig:  
 Die Abfallbehälter sind so zu lagern, dass eine Gefährdung Dritter sowie eine missbräuchliche Verwendung ausgeschlossen ist.  
 Eine Vermischung mit anderen gemischten Siedlungsabfällen (Restmüll) darf bei medizinischen Abfällen mit Gefährdungspotenzial erfolgen.  
 Zur Vermeidung einer Verletzungsgefahr sollen Müllbehälter nicht umgeleert werden.  
 Zur Vermeidung von Verletzungen sollen die verschlossenen Müllbehälter über den Boden gezogen werden.  
 Wenn regelmäßig gefährliche Abfälle in einer Menge anfallen, die deutlich über die Menge eines privaten Haushalts hinausgehen, ist beim Umweltbundesamt eine Registrierung durchzuführen.



6. Welche Antworten zur räumlichen Ausstattung sind korrekt?

- Die Raumgröße von Behandlungsräumen, die der Untersuchung, Diagnostik und Therapie von Patienten dienen, hat sich an der Patientenfrequenz, am Leistungsangebot und Risikoprofil der erbrachten Leistungen zu orientieren.
- In Behandlungsräumen mit Kontaminationsrisiko sind ein Handwaschplatz mit Warm- und Kaltwasser, die erforderlichen händedienungsfreien Spender für Seife und alkoholischem Händedesinfektionsmittel, Einmal-Papierhandtuchspender sowie ein Abfallkorb vorzusehen.
- Behandlungsliegen, Untersuchungsmobiliar und Sitzgelegenheiten im Behandlungsraum müssen nicht mit leicht zu reinigenden Oberflächen ausgestattet sein.
- In Behandlungsräumen sind natürliche Pflanzen mit Erde zulässig.
- Die Haltung/der Zutritt von Tieren in Behandlungsräumen ist unzulässig.

7. Die WHO und die „Aktion Saubere Hände“ halten in Anlehnung an die „5 Moments for hand hygiene“ im Krankenhausbereich folgende Indikationen für Händedesinfektion in der ambulanten Medizin fest:

- VOR Patientenkontakt, um den Patienten vor Kolonisation mit Erregern, die die Hand der Mitarbeiter temporär besiedeln, zu schützen.

- VOR aseptischen Tätigkeiten, um den Patienten vor dem Eintrag von potentiell pathogenen Erregern, inklusive seiner eigenen Standortflora, in sterile/nicht kolonisierte Körperbereiche zu schützen (z. B. vor Konnektion/ Diskonnektion eines invasiven Devices unabhängig vom Gebrauch von Handschuhen).
- VOR Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien zum Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern sowie zum Schutz nachfolgender Patienten (z. B. nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten und Exkreten, Schleimhäuten, nicht intakter Haut oder Wundverbänden sowie nach dem Ausziehen der Handschuhe).
- NACH Patientenkontakt zum Schutz des Personals und der erweiterten Patientenumgebung vor potentiell pathogenen Erregern sowie zum Schutz nachfolgender Patienten (nach direktem Patientenkontakt im Sinne eines direkten Körperkontaktes und nach dem Ausziehen der Handschuhe).
- (im Krankenhaus/Pflegeeinrichtungen) NACH Kontakt mit der direkten Umgebung des Pflegebedürftigen

8. Ein Reinigungs- und Desinfektionsplan hat folgende Bereiche mindestens zu beinhalten:

- Wer?  Wann?
- Wie oft?  Warum?
- Was?

Bitte deutlich in BLOCKBUCHSTABEN ausfüllen!

<input type="checkbox"/> Herr			
<input type="checkbox"/> Frau	Titel	Name*	Geb.-Datum*
<input type="checkbox"/> Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin	<input type="checkbox"/>	Facharzt/Fachärztin für	ÖÄK-Arztnummer*
Adresse*		Arztstempel mit Unterschrift	
Telefonnummer	E-Mail <sup>1</sup>		

\*Pflichtfelder <sup>1</sup> Bitte angeben um eine Benachrichtigung zu erhalten, wenn Sie den Kurs nicht bestanden haben.



**Quellenhinweis:**

- 1 Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen i.d.g.F.
- 2 Kramer A., Schwebke I., Kampf G.: How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic review. BMC Infectious Diseases 2006; 6:130 Hygiene Monitor 07-09/2015 und 10-12/2015: Die neue Hygieneverordnung
- 3 [www.ages.at/themen/krankheitserreger/norovirus](http://www.ages.at/themen/krankheitserreger/norovirus)
- 4 [www.ages.at/themen/krankheitserreger/clostridium-difficile](http://www.ages.at/themen/krankheitserreger/clostridium-difficile)
- 5 [www.aktion-sauberehaende.de/ash/module/ambulante-medizin/5-indikationen](http://www.aktion-sauberehaende.de/ash/module/ambulante-medizin/5-indikationen)
- 6 Hygienische Anforderungen an endoskopische Untersuchungen in Ordinationen und Gruppenpraxen - (Fachspezifische Empfehlung gemäß § 3 der Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (Version: Februar 2015))
- 7 PROHYG 2.0 (2015) des Bundesministeriums für Gesundheit ([www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/5/0/CH1318/CMS1424776415897/prohyg2\\_2015.pdf](http://www.bmg.gv.at/cms/home/attachments/4/5/0/CH1318/CMS1424776415897/prohyg2_2015.pdf))

**Impressum:**

Herausgeber: swot Werbeagentur GmbH, Schaumburggasse 11/4, 1040 Wien  
Geschäftsführung: Dr. Markus Rachinger  
Projektleitung: Mag. (FH) Gudrun Bramberger  
Grafik: Kim Köhler

**Druck mit finanzieller Unterstützung der Firma Schülke & Mayr GmbH.**

## schülke hat, was Keime fürchten: Für jede Fläche das passende Produkt.

### Ihre Wahl – unsere mikrocid®-Range

- Individuelle Anwendung: flüssig, Spray oder Tuch
- Umfassende Wirkung: Bakterien, Pilze, Viren, Sporen
- Optimierte Materialverträglichkeit

[www.schuelke.com](http://www.schuelke.com)



**NEU!** Jetzt auch für Smart-  
phones und Tablets

the plus of pure  
performance