

Landkreis Hersfeld-Rotenburg

Der Kreisausschuss

Hausarztakademie Hersfeld-Rotenburg

Fortbildung:

Hygiene in der Arztpraxis

Meldewesen, was soll das

Hygiene in der Praxis: Beratung vor der Begehung

Dtsch Arztebl 2013; 110(4): A-151 / B-139 / C-139

Teil I

Hygiene in der Arztpraxis

- **Überblick:**
- Hygiene – Versuch einer Definition
- Ausgangssituation – Alles neu oder alles beim Alten
- Eine Basis – der Hygieneplan
- Zielrichtung - wer braucht Hygiene
- Handlungshilfen – wo gibt es Informationen
- Spezielle Aspekte – von den Händen ... zu den Händen
- Verantwortung und Folgen – der Arzt als Letztverantwortlicher
- Überwachung und Coaching – die Rolle der Behörden

Hygiene – Versuch einer Definition

- Definition der [Deutschen Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie](#):
- Hygiene ist die „Lehre von der Verhütung der Krankheiten und der Erhaltung, Förderung und Festigung der Gesundheit“
- *ὑγιεινή [τέχνη] (hygieiné téchne)* = „gesunde [Kunst]“.
- Abgeleitet von Hygieia, der griechischen Göttin der Gesundheit

Hygiene – Versuch einer Definition

- Teilbereiche der Hygiene:
 - Allgemeine Hygiene
 - Seuchen– oder Infektionshygiene
 - Tropen-/Touristikhygiene
 - Lebensmittelhygiene
 - Umwelthygiene(Luft, Wasser, Boden)
 - Medizinhygiene (Krankenhaus, Arztpraxis, Pflegeeinrichtungen, etc.)
 - Wohn-,Siedlungs- und Stadthygiene
 - Schulhygiene
 - Arbeitshygiene (Industrie-, Produktionshygiene)
 - Sozialhygiene (z.B. Psychohygiene)

Hygiene – Versuch einer Definition

- **Hygiene ist Primärprävention**
- Sie teilt das Schicksal aller Präventionen:
Sind sie erfolgreich bleiben sie unbemerkt – sind sie erfolglos werden sie als Übel gebrandmarkt!
- *„Hygiene ist teuer-
zu wenig Hygiene kostet noch mehr“*
- Oder doch besser:
***„Höhere Qualität der Hygiene
verbessert die Wirtschaftlichkeit“***

Ausgangssituation – Alles neu oder alles beim Alten

- Verschiedene Ausgangssituationen:
- Neugründung einer Praxis:
 - Aufbau der Hygiene von Grund auf
 - Fehlen praktischer Erfahrungen
 - Übertragen von Wissen aus anderen Gebieten (Klinikerfahrung etc.)
 - Auswahl aus sehr verschiedenen Beratern

Ausgangssituation – Alles neu oder alles beim Alten

- Verschiedene Ausgangssituationen:
- Übernahme einer Praxis:
 - Bestehende Strukturen sind eingeführt
 - Bestehende Strukturen sind fixiert
 - Mitarbeiter haben eigene Erfahrungen
 - „*das haben wir schon immer so gemacht*“
 - „*Bisher ist nie etwas passiert*“

Eine Basis – der Hygieneplan

- Was ist ein Hygieneplan?
- Welche Bestandteile hat er?
- Gibt es Standards?
- Wo bekomme ich Beratung?
- Wer prüft den Plan?
- Wie erfüllen wir ihn mit Leben?

Zielrichtung - wer braucht Hygiene

- Zielgruppen des Hygieneplanes:
 - Patienten
 - Mitarbeiter
 - Arzt
 - Allgemeinheit

Handlungshilfen – wo gibt es Informationen

- Hilfsmittel und Quellen:
- Fachliche Beratung durch Hygienefachkräfte oder Hygieneinstitute
- Hilfestellungen der KV: www.kbv.de
www.hygiene-medizinprodukte.de
- Anbieter von Desinfektionsmitteln, Praxisbedarf etc. bieten ebenfalls Hilfen

Spezielle Aspekte – von den Hände ... zu den Händen

- **Händehygiene:**
Anfang und Ende allen hygienischen
Tuns:

Spezielle Aspekte – von den Hände ... zu den Händen

- Flächenhygiene:

Spezielle Aspekte – von den Hände ... zu den Händen

- Textilhygiene:

Spezielle Aspekte – von den Hände ... zu den Händen

- Reinigung der Räume:

Spezielle Aspekte – von den Hände ... zu den Händen

- Umgang mit bekannten und unbekanntem Infektionen:

Spezielle Aspekte – von den Hände ... zu den Händen

- Multiresistente Erreger:

Spezielle Aspekte – von den Hände ... zu den Händen

- Aufbereitung von Medizinprodukten:

Spezielle Aspekte – von den Hände ... zu den Händen

- Hausbesuche:

Verantwortung und Folgen – der Arzt als Letztverantwortlicher

- Jeder Praxisinhaber oder Eigner einer Praxis, einer Gemeinschaftspraxis oder eines MVZ zeichnet für die Hygiene
 - wie für viele andere Bereiche der Organisation –
Letztverantwortlich!

Verantwortung ist delegierbar –
das Delegat hebt die Verantwortung nicht auf!

Überwachung und Coaching – die Rolle der Behörden

- Überwachungsbehörden sind

Gesundheitsamt Regierungspräsidium

allgemeine Hygiene Medizinprodukte und ihre
Aufbereitung

IfSG, HGÖG,
HHygVO

MPG, incl. aller Verordng.
ASchutzG, UVV

RKI Richtlinien

UBA Empfehlungen

Überwachung und Coaching – die Rolle der Behörden

- Tätigkeit der Überwachungsbehörden:
 - Beratung
 - Begehung
 - Vorgaben zur Verbesserung
- *Anordnungen ggf. mit Bußgelder*
- *Einschränkungen*
- *Praxisschließung ggf. mit Ordnungswidrigkeitsverfahren*

Überwachung und Coaching – die Rolle der Behörden

- Einige Grundsätze:
- *Fragen kostet nichts*
- *Informationen werden nicht gegen Sie verwendet*
- *Eine Prüfung **vor** einer Maßnahme erspart hinterher oft viel Geld und Zeit*
- *Termine vor Ort lassen Probleme besser erkennen*
- *„Reden Sie mit uns – es bringt alle weiter“*

Hygiene II

Das Meldewesen

Das Meldewesen

- Gesetzliche Grundlage;
- Infektionsschutzgesetz (IfSG) ab 01.01.2001
- Vorläufer war das Bundesseuchengesetz
- Ziel und Zweck: Leben und Gesundheit des Einzelnen vor den Gefahren von Infektionskrankheiten zu schützen
- Leitgedanke ist die Stärkung der Prävention übertragbarer Erkrankungen

Das Meldewesen

- Zu Melden sind bestimmte Krankheitsbilder bei
 - Verdacht,
 - Erkrankung,
 - Toddurch den **Arzt** (§ 6 IfSG)
- Zu melden sind bestimmte Krankheitserreger durch das **Labor** (§ 7 IfSG)

Das Meldewesen

Zu melden an das zuständige Gesundheitsamt*

- der Hauptwohnung des Patienten
- des Einsenders der Probe

Zusammenführen aller Daten durch das GA

Standardisieren nach einheitlichen Kriterien

Das Meldewesen

- Weitergabe anonymisiert an die Landesstelle*
- Alle Landesstellen geben die Daten an das Robert- Koch- Institut (RKI)* weiter
- * Auf jeder Ebene erfolgt eine seuchenhygienische Bewertung und ggf. Maßnahmen

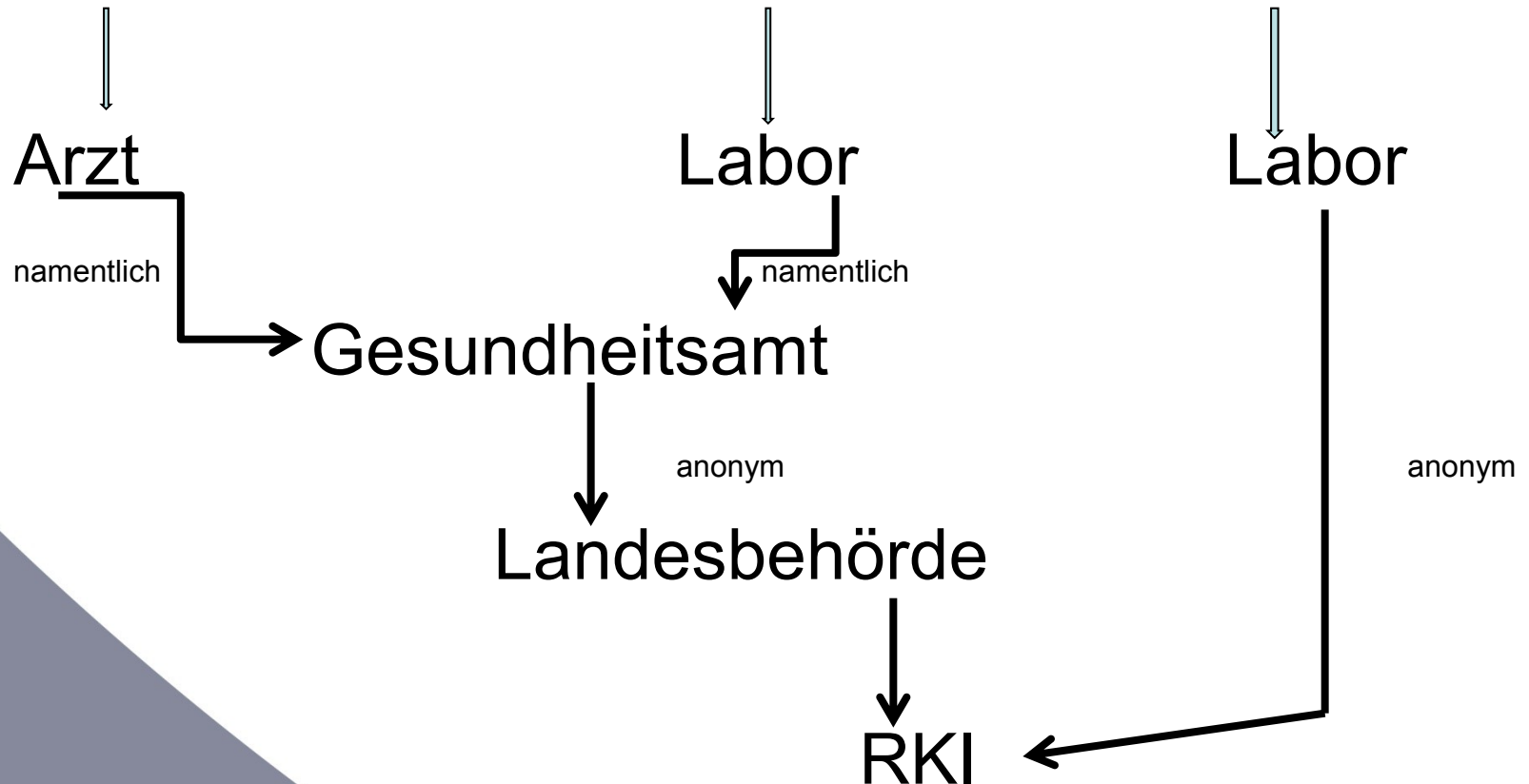
Das Meldewesen

Meldewege nach IfSG

Krankheiten

Erreger (§7,1)

Erreger (§ 7,3)



Das Meldewesen

- Meldepflichtige Erkrankungen nach § 6 IfSG – „Arztmeldung“

Verdacht auf/ Erkrankung an/ Tod durch

- a) Botulismus
- b) Cholera
- c) Diphtherie
- d) humaner spongiformer Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen
- e) akuter Virushepatitis
- f) enteropathischem hämolytisch-urämischem Syndrom (HUS)
- g) virusbedingtem hämorrhagischen Fieber
- h) Masern

Das Meldewesen

- Meldepflichtige Erkrankungen nach § 6 IfSG – „Arztmeldung“
 - i) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis
 - j) Milzbrand
 - k) Mumps
 - l) Pertussis
 - m) Poliomyelitis (als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt)
 - n) Pest
 - o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie
 - p) Tollwut
 - q) Typhus abdominalis/Paratyphus
 - r) Varizellen

Das Meldewesen

- Meldepflichtige Erkrankungen nach § 6 IfSG – „Arztmeldung“

Erkrankung an/ Tod durch

Behandlungsbedürftige Tuberkulose, auch ohne bakteriologischen Nachweis

Lebensmittelvergiftung/mikrobiell bedingt oder akute infektiöse Gastroenteritis, wenn ≥ 2 Erkrankungen in epidemiologischen Zusammenhang stehen

Andere bedrohliche Erkrankungen oder Häufungen

Das Meldewesen

- Meldepflichtige Erkrankungen nach § 6 IfSG – „Arztmeldung“
- Außerdem:
 - Über das übliche Maß einer Impfreaktion hinausgehende gesundheitliche Schädigung
 - Gehäuft auftretende nosokomiale Infektionen

Das Meldewesen

- **Meldepflichtige Nachweise von Krankheits-erregern § 7 „Labormeldung“**
 - 1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
 - 2. *Bacillus anthracis*
 - 3. *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*
 - 4. *Borrelia recurrentis*
 - 5. *Brucella* sp.
 - 6. *Campylobacter* sp., darmpathogen
 - 7. *Chlamydia psittaci*
 - 8. *Clostridium botulinum* oder Toxinnachweis
 - 9. *Corynebacterium diphtheriae*, Toxin bildend
 - 10. *Coxiella burnetii*

Das Meldewesen

Meldepflichtige Nachweise von Krankheits-erregern § 7

„Labormeldung“

- 11.humanpathogene Cryptosporidium sp.
- 12.Ebolavirus
- 13.a)Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
- b)Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme
- 14.Francisella tularensis
- 15.FSME-Virus
- 16.Gelbfiebervirus
- 17.Giardia lamblia
- 18.Haemophilus influenzae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut
- 19.Hantaviren
- 20.Hepatitis-A-Virus
- 21.Hepatitis-B-Virus

Das Meldewesen

Meldepflichtige Nachweise von Krankheits-erregern § 7

„Labormeldung“

- 22.Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise, soweit nicht bekannt ist, dass eine chronische Infektion vorliegt
- 23.Hepatitis-D-Virus
- 24.Hepatitis-E-Virus
- 25.Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
- 26.Lassavirus
- 27.Legionella sp.
- 28.humanpathogene Leptospira sp.
- 29.Listeria monocytogenes; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen
- 30.Marburgvirus
- 31.Masernvirus
- 32.Mumpsvirus

Das Meldewesen

Meldepflichtige Nachweise von Krankheits-erregern § 7 „Labormeldung“

33. Mycobacterium leprae

34. Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum

35. Neisseria meningitidis; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten

36. Norwalk-ähnliches Virus; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Stuhl

37. Poliovirus

38. Rabiesvirus

39. Rickettsia prowazekii

40. Rotavirus

41. Rubellavirus

42. Salmonella Paratyphi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise

43. Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise

44. Salmonella, sonstige

Das Meldewesen

Meldepflichtige Nachweise von Krankheits-erregern § 7 „Labormeldung“

- 45. *Shigella* sp.
- 46. *Trichinella spiralis*
- 47. Varizella-Zoster-Virus
- 48. *Vibrio cholerae* O 1 und O 139
- 49. *Yersinia enterocolitica*, darmpathogen
- 50. *Yersinia pestis*
- 51. andere Erreger hämorrhagischer Fieber

Das Meldewesen

- Zusätzlich nach § 7 Abs. 3 nichtnamentlich vom Labor zu melden:
 - Treponema pallidum
 - 2.HIV
 - 3.Echinococcus sp.
 - 4.Plasmodium sp.
 - 5.Toxoplasma gondii; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen.

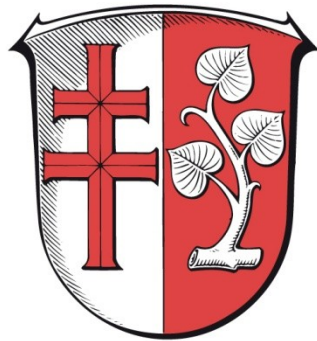
Das Meldewesen

- Zur Meldung verpflichtet sind nach § 8 IfSG:
 - Feststellender Arzt ambulant / stationär/leitender Arzt
 - Leiter aller Labore staatlich, krankenhauseigen, privat
 - Pathologisch anatomische Institute
 - Tierarzt
 - Berufsmäßig pflegende Personen
 - Heilpraktiker
 - Kapitän eines Seeschiffes, Pilot eines Flugzeugs
 - Leiter von Pflegeeinrichtungen, Heimen, Lagern, Justizvollzugsanstalten etc.

Das Meldewesen

- Weitere Meldepflichten:
- Nosokomiale Infektionen nach § 23 IfSG
- Schulen und Gemeinschaftseinrichtungen nach § 33 und 34 IfSG
- Personal beim Umgang mit Lebensmitteln nach § 42 und 43 IfSG

Besten Dank für Ihre
Aufmerksamkeit !



**Landkreis
Hersfeld-Rotenburg**
Der Kreisausschuss

Fachdienst Gesundheit
(Gesundheitsamt)
Litwiakow
Amtsarzt

Uwe.Litwiakow@hef-rof.de