
Forderungen der Medizinischen Hygieneverordnung (MedHygV 2017) an Einrichtungen für ambulantes Operieren der Kategorie B

Pflichten der Einrichtungen (vgl. § 2 MedHygV)

- Einhaltung der anerkannten Regeln der Hygiene und Infektionsprävention durch entsprechende personell-fachliche, betrieblich-organisatorische und baulich-funktionelle Voraussetzungen nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft*
- Durchführung der erforderlichen Maßnahmen, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden nach aktuellem Stand der medizinischen Wissenschaft*
- Regelmäßige Aufklärung der Beschäftigten über die Bedeutung eines vollständigen und ausreichenden Impfschutzes nach den aktuellen Empfehlungen der STIKO beim RKI

* Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und der Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut (RKI)

Bau, Ausstattung und Betrieb (vgl. § 2a MedHygV)

- Anlagen mit infektionshygienischem Risiko: Betreiben und Warten nach den Regeln der Technik, regelmäßige hygienische Überprüfungen durch den Betreiber (z.B. Wasserinstallationen für chirurgisches Händewaschen, RLT-Anlage, Sterilgutaufbereitung)

Hygieneplan (vgl. § 3 MedHygV)

- Festlegung standardisierter Handlungsabläufe bei allen infektionsrelevanten Tätigkeiten
- Festlegung eines strukturierten Vorgehens bei gehäuftem Auftreten von nosokomialen Infektionen (z.B. post-OP Wundinfektionen) oder multiresistenten Erregern (z.B. MRSA)
- Festlegung von Überwachungsverfahren zur Risikominimierung (z.B. MRSA-Screening)
- Festlegung von Einzelheiten der Dokumentation und Infektionsstatistik
- Festlegung zur regelmäßigen Schulung des Personals (und Einweisung bei Arbeitsantritt)
- Kontinuierliche Fortschreibung des Hygieneplans (inkl. Reinigungs- und Desinfektionsanweisungen) nach Stand der Wissenschaft und einrichtungsspezifischen Änderungen

Beratung/Beschäftigung: externer Krankenhaushygieniker und Hygienefachkraft (vgl. §§ 5, 6, 7 MedHygV) - Themen, Kooperation

- Beratung der Einrichtungsleitung und der/des ärztlich Verantwortlichen hinsichtlich:
 - infektionspräventiver Maßnahmen und Festschreibung dieser im Hygieneplan
 - Erfassung, Analyse und Bewertung (Surveillance) nosokomialer Infektionen
 - Risikoanalyse und Management bei nosokomialen Infektionen (oder Verdacht)
 - Art und Umfang des Antibiotikaeinsatzes (auch peri-OP Antibiotikaprophylaxe)
 - baulich-funktioneller und betrieblich-organisatorischer Anforderungen
 - Durchführung von erforderlichen hygienisch-mikrobiologischen Untersuchungen
 - Qualitätssicherung im Rahmen der Infektionsprävention
 - Schulung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals der Einrichtung
- Beratungsumfang richtet sich nach dem Behandlungsspektrum der Einrichtung und dem Risikoprofil der Patienten (Art und Umfang der Tätigkeit muss vertraglich vereinbart sein)

Hinweis: Es gibt mehrere Möglichkeiten, die geforderte Zusammenarbeit zu organisieren:

- Krankenhaushygieniker und/oder Hygienefachkraft, die an Klinik/OP-Zentrum tätig sind
- Krankenhaushygieniker und/oder Hygienefachkraft, die z.B. mit einem Laborverbund zusammenarbeiten und über diesen als Dienstleister angeboten werden
- Krankenhaushygieniker und/oder Hygienefachkraft in selbstständiger Tätigkeit oder als in anderer Form organisierte Dienstleister

Surveillance, Ausbruchmanagement (vgl. § 10 MedHygV)

- Sicherstellung von Aufzeichnung und Bewertung des Auftretens von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen oder Multiresistenzen und nosokomialen Infektionen (nach § 4 Abs. 2 b IfSG, z.B. postoperative Wundinfektionen) in gesonderter Niederschrift
- Surveillance von Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs (nach § 23 Abs. 4 IfSG)
- Frühzeitiges Erkennen und Einleiten von Schutzmaßnahmen bei Patienten/innen, von denen ein Risiko für nosokomiale Infektionen ausgeht (z.B. MRSA-Träger)
- Meldung des gehäuften Auftretens nosokomialer Infektionen an das Gesundheitsamt

Datenschutz, Akteneinsichtsrecht (vgl. § 11 MedHygV)

- Patientendaten dürfen zur Erfüllung ihrer Aufgaben auch an vertraglich gebundenes externes Hygienefachpersonal (Krankenhaushygieniker und Hygienefachkraft), weitergegeben werden. Surveillance-Aufzeichnungen sind dem Krankenhaushygieniker vorzulegen (in regelmäßigen Abständen, z.B. jährlich, und bei Gefahr in Verzug unverzüglich).

Information und Schulung des Personals (vgl. § 12 MedHygV)

- Jährliche Unterweisung des gesamten Personals über die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene (Bestätigung durch Unterschrift der Teilnehmer)

Hinweis: Die vorliegende Auflistung gibt die MedHygV nicht im originalen Wortlaut wieder. Diese Zusammenstellung soll die wichtigsten spezifischen Forderungen an Einrichtungen für ambulantes Operieren verständlich machen. Dazu wurden auch erläuternde Anmerkungen durch Fachexperten im Referat SVS der KVB in diesen Text eingefügt. Rechtlich bindend ist selbstverständlich nur der Originaltext der MedHygV (siehe www.kvb.de in der Rubrik *Praxis/Qualität/Hygiene und Infektionsprävention/Medizinische Hygieneverordnung*).