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

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)
- Bewertung von Bauvorhaben vor Beantragung der Baugenehmigung oder Durchführung hinsichtlich der hygienischen Anforderungen durch den/die Krankenhaushygieniker/in
- Information der zuständigen Gesundheitsbehörde über das Bauvorhaben

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, sQS-Verfahren Prävention
 - Schulung des ärztlichen und nicht-ärztlichen Personals der Einrichtung zur Hygiene
- 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

Bestellen: Hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin (vgl. §§ 5, 8 MedHygV)

- Schriftlich dokumentierte Benennung eines Hygienebeauftragten Arztes
- Gefordert für diese Bestellung (**Hygienequalifikation bis 31.12.2019 erwerben**):
 - Fortbildung Hygienebeauftragter Arzt (Modul I der curricularen Fortbildung nach BÄK, Kursumfang i.d.R.: 40 Std., Kursanbieter: z.B. BLÄK 32 Std.+ E-Learning)
- Aufgaben:
 - Zusammenarbeit mit (externem) Krankenhaushygieniker und Hygienefachkraft
 - Durchsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Hygiene und Infektionsprävention
 - Durchführung der geforderten Surveillance: post-OP Infektionen und Antibiotikaeinsatz
 - Optimierung der Funktionsabläufe unter infektionspräventiven Aspekten
 - Mitarbeit bei einrichtungsinternen Fortbildungen zur Hygiene und Infektionsprävention

Bestellen: Hygienebeauftragte in der Pflege (vgl. §§ 5, 9 MedHygV)

- Schriftlich dokumentierte Benennung einer Hygienebeauftragten in der Pflege
- Gefordert für diese Bestellung (**Hygienequalifikation bis 31.12.2019 erwerben**):
 - abgeschlossene Ausbildung und Berufserfahrung als z.B. Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder als vergleichbar medizinisch Fachausgebildete/r (z.B. MFA/Arzthelferin)
 - Fortbildung zu den Themen Hygiene, Infektionsprävention und Sterilgutaufbereitung
 - Qualifizierung gemäß den Vorgaben im Curriculum Hygienebeauftragte MFA 2016 mit teilweiser oder vollständiger Anerkennung von Vor-Ausbildungen für diese Funktion
- Aufgaben:
 - Zusammenarbeit mit (externem) Krankenhaushygieniker und Hygienefachkraft
 - Mitwirkung bei der Durchsetzung infektionspräventiver Maßnahmen
 - Mitwirkung bei Erstellung/Fortschreibung von Hygieneplan und Hygienestandards
 - Umsetzung der schriftlichen Standards und Regelungen, Schulung des Personals
 - Ansprechpartner-Funktion zu Hygienethemen für das nicht-ärztliche Personal

Hinweis: Hinsichtlich der Qualifizierung „Hygienebeauftragter Arzt“ und „Hygienebeauftragte in der Pflege“ wurde die Übergangsfrist **bis 31. Dezember 2019** verlängert: bis zu diesem Tag kann (Praxis-) Personal fortgebildet werden, das bereits benannt wurde, aber noch nicht die gemäß MedHygV geforderte Hygienefortbildung absolviert hat. Als „Hygienebeauftragte in der Pflege“ kann jetzt rechtssicher eine fachlich geeignete MFA benannt werden. Die KVB hat sich u.a. mit dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege abgestimmt, dass bereits absolvierte Fortbildungen für die Funktion „Hygienebeauftragte MFA“ teilweise oder vollständig anerkannt werden können (siehe Curriculum Hygienebeauftragte MFA 2016)

Surveillance, Ausbruchmanagement (vgl. § 10 MedHygV)

- Sicherstellung von Aufzeichnung und Bewertung des Auftretens von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen oder Multiresistenzen und nosokomialen Infektionen (gemäß § 4 Abs. 2 b) IfSG, z.B. postoperative Wundinfektionen) in gesonderter Niederschrift
- Surveillance von Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs (gemäß § 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 gehäufteten Auftretens nosokomialer Infektionen an das Gesundheitsamt

Datenschutz, Akteneinsichtsrecht (vgl. § 11 MedHygV)

- Patientendaten dürfen zur Erfüllung ihrer Aufgaben auch an vertraglich gebundenes externes Hygienefachpersonal (Krankenhaustygeniker 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)

- Hygienefachpersonal hat sich geeignet fortzubilden (Veranstaltung mind. alle zwei Jahre)
- 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*).

Hinweise zur Unterscheidung der Hygienefachfunktionen

Nach KRINKO-Empfehlung 2009: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen und MedHygV für Bayern 2017

Unterscheidung Hygienebeauftragter Arzt - Krankenhaushygieniker

Hygienebeauftragter Arzt	Krankenhaushygieniker
Intern in der AOP-Einrichtung tätig, Facharzt mit Weisungsbefugnis (Praxisinhaber oder in Berufsausübungsgemeinschaft tätiger Arzt)	Extern als Berater der AOP-Einrichtung tätig (Zusammenarbeit ist vertraglich geregelt)
Qualifikation: Modul I der curricularen Fortbildung nach BÄK, Kursumfang: 40 Std (Curriculum entspricht KRINKO-Vorgaben)	Qualifikation: Modul I-VI der curricularen Fortbildung nach BÄK, Kursumfang: 200 Std zzgl. Fallkonferenzen, Hospitationen, Tätigkeit als Hygienebeauftragter Arzt und Abschlussprüfung; Facharzt in klinischem Fach <i>oder</i> Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin bzw. Mikrobiologie, Virologie und Infektions-epidemiologie
Aufgaben: Mitwirkung an allen Belangen im Bereich Hygiene und Infektionsprävention in der täglichen Arbeit der AOP-Einrichtung (u.a. Umsetzung von normativen Vorgaben und Richtlinien, Kontrolle der Einhaltung von Anweisungen des Hygieneplans, Risikoanalyse, Optimierung von Prozessabläufen, Surveillance, Antibiotikaeinsatz, MRSA) Zusammenarbeit mit externem Krankenhaushygieniker und der Hygienefachkraft	Aufgaben: Beratung der Leitung und des Hygienebeauftragten Arztes der AOP-Einrichtung hinsichtlich der Umsetzung aller Anforderungen im Bereich Hygiene und Infektionsprävention, Vorschläge für Qualitätssicherungsmaßnahmen, Bewertung der Risikoanalyse und der praktizierten Surveillance in der Einrichtung, Schulungskonzept Zusammenarbeit mit der Hygienefachkraft und dem Hygienebeauftragten Arzt
<i>Diese Hygienefachfunktionen sind nicht wechselseitig ersetzbar. Um die Anforderungen der MedHygV an AOP-Einrichtungen der Kategorie A zu erfüllen, ist sowohl die interne Bestellung (= Benennung und Qualifizierung) des Hygienebeauftragten Arztes erforderlich, als auch die externe Beratung durch den Krankenhaushygieniker vertraglich sicherzustellen.</i>	

Unterscheidung Hygienebeauftragte in der Pflege - Hygienefachkraft

Hygienebeauftragte in der Pflege (= MFA)	Hygienefachkraft
Intern in der AOP-Einrichtung als Angestellte tätig, mehrjährige Berufserfahrung	Extern als Berater der AOP-Einrichtung tätig (Zusammenarbeit ist vertraglich geregelt)
Qualifikation: Fortbildung nach definiertem Curriculum für diese Hygienefachfunktion (Krankenschwester: z.B. gemäß BKG, Kursumfang: 40 Std; MFA: ab 2016 24 Std-Kurs gemäß BLÄK-Modulen unter Anrechnung früherer Fortbildungen mit Hygienebezug)	Qualifikation: mehrjährige Berufserfahrung als Krankenschwester und staatlich anerkannte Weiterbildung zur Hygienefachkraft mit 720-800 Theoriestunden und 30 Wochen Praktika (in der Regel berufsbegleitend) und Abschlussprüfung inkl. Projektarbeiten
Aufgaben: Mitwirkung bei der Erstellung des Hygieneplans (inkl. der Reinigungs- und Desinfektionspläne) und aller zugehörigen Standardarbeitsanweisungen, Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung dieser Vorgaben, Ansprechpartner und Motivator für die nicht-ärztlichen Mitarbeiter der Einrichtung Abstimmung der Aufgaben und Zusammenarbeit mit Hygienebeauftragtem Arzt, Hygienefachkraft und Krankenhaushygieniker sowie im Rahmen der ihr übertragenen Aufgaben mit der (ärztlichen) Einrichtungsleitung	Aufgaben: Beratung und Unterstützung der Leitung und des Hygienebeauftragten Arztes der AOP-Einrichtung hinsichtlich der Umsetzung aller Anforderungen im Bereich Hygiene und Infektionsprävention, Mitwirkung bei der Erstellung des Hygieneplans und aller zugehörigen Standardarbeitsanweisungen, Durchführung von Schulungen (in Absprache mit Einrichtungsleitung und Hygieniker) Abstimmung der Aufgaben und Zusammenarbeit mit Hygienebeauftragtem Arzt, Hygienebeauftragter in der Pflege (= MFA) und Krankenhaushygieniker
<p><i>Diese Hygienefachfunktionen sind nicht wechselseitig ersetzbar. Um die Anforderungen der MedHygV an AOP-Einrichtungen der Kategorie A zu erfüllen, ist sowohl die interne Bestellung (= Benennung und Qualifizierung) der Hygienebeauftragten in der Pflege (= MFA) erforderlich, als auch die externe Beratung durch die Hygienefachkraft (zusätzlich zum extern tätigen Krankenhaushygieniker) vertraglich sicherzustellen.</i></p>	