



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

QS-VERFAHREN WI: EINRICHTUNGSBEFRAGUNG UND HYGIENEPLAN – WIE PASST DAS ZUSAMMEN?

TAGUNG „MEDIZINISCHE QUALITÄTSSICHERUNG
IN MECKLENBURG-VORPOMMERN“
AM 18. JANUAR 2023

CORINNA FRIEDEMANN
REFERENTIN ABTEILUNG SEKTORENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG UND TRANSPARENZ



- **WARUM EINEN HYGIENEPLAN?**
- **VERFAHREN QS WI**
- **ÜBERSCHNEIDUNGEN HYGIENEPLAN MIT QS WI**
- **AUSBLICK ZUM VERFAHREN QS WI**



➤ **WARUM EINEN HYGIENEPLAN?**

➤ **VERFAHREN QS WI**

➤ **ÜBERSCHNEIDUNGEN HYGIENEPLAN MIT QS WI**

➤ **AUSBlick ZUM VERFAHREN QS WI**



Ein Hygieneplan ist verpflichtend - einige normative Vorgaben

› **Infektionsschutzgesetz (IfSG): § 36 Abs.1**

- › *Einrichtungen des Gesundheitswesens müssen in **Hygieneplänen** innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt*

› **Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250**

- › *Der Arbeitgeber muss Vorgaben zur Verhinderung von Infektionsgefahren in einem **Hygieneplan** festlegen.*
- › *Beschäftigte müssen zu diesen Vorgaben unterwiesen werden.*

Hygieneplan – wozu eigentlich?

- › Zum Schutz vor Übertragungen mit Krankheitserregern
- › Für eine strukturierte Vorgehensweise
- › Als Nachweis erbrachter Sorgfaltspflicht
- › Zum fach- und sachgerechten Einsatz von Desinfektionsmitteln
- › Innerbetriebliche Verfahrensanweisungen zur Infektionshygiene geben den Mitarbeitern Klarheit und Sicherheit
- › Zur Verbesserung der Ergebnisqualität hygienerelevanter Vorgehensweisen
- › Zur Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben
 - › Bspw. Prüfungen durch Gesundheitsämter/Gewerbeaufsichtsämter
 - › Hygieneleitfaden in Arztpraxis
 - › Status Quo in der Arztpraxis



Formelle Voraussetzungen für die Rechtsverbindlichkeit

- › Benennung des Autors inklusive Angaben zur Qualifikation, die befähigt, den Hygieneplan zu erstellen
- › Erstellungsdatum/Version
- › Gültigkeit
- › Freigabe durch den Verantwortlichen, z. B. durch die Geschäftsführung
- › Zugriff zu jeder Zeit und aufwandsarm möglich
- › Festlegung der Häufigkeit zur Überarbeitung
- › Inhaltsverzeichnis (mit fortlaufender Seitennummerierung)
 - › alle Angaben gehören in die Fußzeile des Dokumentes (gelenktes Dokument)

Erstellt durch	Freigegeben	Version/Datum	Gültig bis	Seitenzahl
Arbeitsgr. Hygiene	Dr. Müller	Version -2- / 01.01.2023	2025	Seite 10

Formelle Voraussetzungen für die Rechtsverbindlichkeit

- › Benennung des Autors inklusive Angaben zur Qualifikation, die befähigt, den Hygieneplan zu erstellen
- › Erstellungsdatum/Version
- › Gültigkeit
- › Freigabe durch den Verantwortlichen, z. B. durch die Geschäftsführung
- › **Zugriff zu jeder Zeit und aufwandsarm möglich**
- › Festlegung der Häufigkeit zur Überarbeitung

Dies sind auch Vorgaben der einrichtungsbezogenen Dokumentation!

Erstellt durch	Freigegeben	Version/Datum	Gültig bis	Seitenzahl
Arbeitsgr. Hygiene	Dr. Müller	Version -2- / 01.01.2023	2025	Seite 10

Beispiele zu rechtsverbindlichen Vorgaben in der Einrichtungsbefragung

9. Konnte jeder operierende Arzt jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

10. Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres?

11. Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?

55. Konnten Ärzte und das an der Patientenbehandlung unmittelbar beteiligte Personal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

56. Wann erfolgte die letzte Überprüfung der Aktualität und ggf. eine notwendige Aktualisierung vor Ablauf des Erfassungsjahres?

57. Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?

46. Wurde darin die Durchführung der präoperativen Antiseptik des OP-Feldes unter sterilen Bedingungen thematisiert?

47. Konnten die operierenden Ärzte und das operative Assistenzpersonal jederzeit und aufwandsarm darauf zugreifen?

48. Erfolgte eine Freigabe des Dokuments?

Inhalt und Aufbau eines Hygieneplans (I)

Hygieneplan für die Arztpraxis

Mustervorlage



Praxis / MVZ
evtl. Logo



Passen Sie dieses Muster an!

Beachten Sie die geltenden Verordnungen, Richtlinien für Krankenhaushygiene Biologische Arbeitsstoffe relevant.

Leider unterscheiden sich Aufsichtsbehörden, z. B.

Weiterführende Informationen Eine ausführliche „Muster“ Sie auf der Webseite des

Inhaltsverzeichnis

- 1 Personalhygiene
- 1.1 Händehygiene
- 1.2 Schutzmaßnahmen
- 2 Reinigung und Desinfektion
- 3 Medizinprodukte-Auflage
- 4 Hygienemaßnahmen bei
- 5 Wäsche
- 6 Entsorgung

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022

Reinigungs- und Desinfektionsplan

4.3.3 (1)

MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)



Reinigungs- und Desinfektionsplan

4.3.3 (1)

MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

1 Personalhygiene

1.1 Händehygiene

Was	Wann	Produkt	Anwendung	Wer
Händewaschen	<ul style="list-style-type: none"> • vor Arbeitsbeginn • bei sichtbarer Verschmutzung • nach Toilettenbenutzung • ggf. am Arbeitseende • im Falle von Kontakt mit Bakteriensporen oder Parasiten nach der Händedesinfektion 	<ul style="list-style-type: none"> • Handwaschpräparat: <i>(verwendetes Produkt)</i> • Seifenspender 	<ul style="list-style-type: none"> • Entnahme des Handwaschpräparates mit Hilfe des Ellenbogens aus dem Spender • Hände gründlich einreiben, insbesondere auch unter den Fingernägeln waschen • unter fließendem Wasser abspülen • mit Einmalhandtuch abtrocknen 	<input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> med. Personal <input type="checkbox"/> OP-Team (incl. Ärzte) <input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> Reinigung
Hygienische Händedesinfektion	<ol style="list-style-type: none"> 1. vor direktem Patientenkontakt 2. vor aseptischer Tätigkeit 3. nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien 4. nach direktem Patientenkontakt 5. nach Situationen, in welchen eine Kontamination des direkten Umfeldes durch Patient oder Personal nicht auszuschließen ist, z. B. bei invasiven Maßnahmen wie Dialyse, Endoskopie und interventionellen radiologischen Maßnahmen 6. nach Ablegen steriler/unsteriler Einmalhandschuhe 	<ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektionsmittel: <i>(verwendetes Produkt)</i> • Adäquates Wirkspektrum (bakterizid, viruzid, begrenzt viruzid PLUS u. a.) beachten! • Desinfektionsmittelspender 	<ul style="list-style-type: none"> • kein Schmuck an Händen und Unterarmen • kurze, unlackierte Fingernägel, keine künstlichen und gegelten Fingernägel • trockene Hände vor Beginn der Desinfektion • berührungslose Entnahme des Händedesinfektionsmittels über den Spender oder mit Hilfe des Ellenbogens • Benutzung einer ausreichenden Menge an Desinfektionsmittel (3-5 ml bzw. eine Hohlhand voll), Benutzung der gesamten Hand; besondere Aufmerksamkeit gilt der Einreibung von Fingerkuppen, Nagelfalz und Daumen! • Einreibedzeit 30 Sekunden (Herstellerangaben beachten!) • bei sichtbarer Kontamination: Entfernung z. B. mit einem mit Händedesinfektionsmittel getränkten Papiertuch mit nachfolgender Händedesinfektion. Bei starker Verschmutzung ggf. zuerst abspülen, waschen und anschließend desinfizieren 	<input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> med. Personal <input type="checkbox"/> OP-Team (incl. Ärzte) <input type="checkbox"/> Labor <input type="checkbox"/> Reinigung

Bildquellen: Plakate „5 Indikatoren der Händedesinfektion Ambulante Medizin – nicht invasiv“ sowie „invasiv“, Aktion Saubere Hände. 2014

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

32

32

32

33

33

34

Inhalt und Aufbau eines Hygieneplans (II) - Anhänge

- › Hygieneplan inklusive Anhang mit:
 - › Reinigungs- und Desinfektionsplan
 - › Anhänge mit Arbeitsanweisungen, Standards, internen Leitlinien, Dokumentationsblättern

Bitte löschen Sie die Anhänge die auf Ihre Praxis nicht zutreffen.

Anhang

- Reinigungs- und Desinfektionsplan
- Dokumentationsblatt zu Schulungen/Unterweisungen
- Verhalten bei Unfällen
- Risikobewertung und Einstufung der Medizinprodukte
- Übersicht von Routinekontrollen zur Qualitätssicherung der hygienischen Aufbereitung
- Gerätemanagement
- Arbeitsanweisung
 - Manuelle Aufbereitung semikritischer und kritischer Medizinprodukten
 - Maschinelle Aufbereitung semikritischer und kritischer Medizinprodukten
 - Herstellen einer Reinigungs- oder Desinfektionsmittellösung
 - Verpackung mit Sterilisationscontainer
 - Verpackung mit Sterilisationsbogen: Diagonalverpackung
 - Verpackung mit Sterilisationsbogen: Parallelverpackung
 - Verpackung mit Klarsichtfolien/Papier-Verpackung
- Übersicht zu übertragbaren Krankheiten und Erregern

- › Alle Dokumente müssen die formellen Voraussetzungen für die Rechtsverbindlichkeit enthalten
- › Dokumente müssen auf die Einrichtung zugeschnitten sein
 - › nicht zutreffende Anhänge und Inhalte löschen und wenn nötig, weitere Inhalte ergänzen

- WARUM EINEN HYGIENEPLAN?
- **VERFAHREN QS WI**
- ÜBERSCHNEIDUNGEN MIT QS WI
- AUSBLICK ZUM VERFAHREN QS WI



sQS-Verfahren „Vermeidung postoperativer Wundinfektionen (QS WI)“

Hintergrund des QS-Verfahrens:

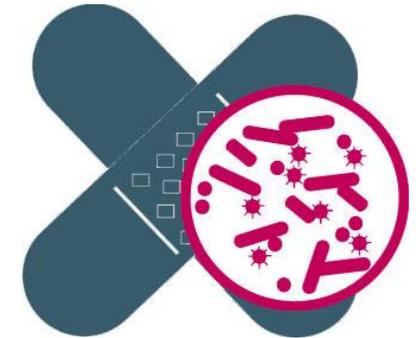
- Prävalenz für nosokomiale Infektionen während eines aktuellen Krankenhausaufenthaltes beträgt 3,4 %, davon sind:
 - ca. 23 % Harnwegsinfektionen,
 - ca. 22 % Infektionen der unteren Atemwege und
 - **ca. 25 % postoperative Wundinfektionen**

➔ *200.000 postoperative Wundinfektionen/Jahr*

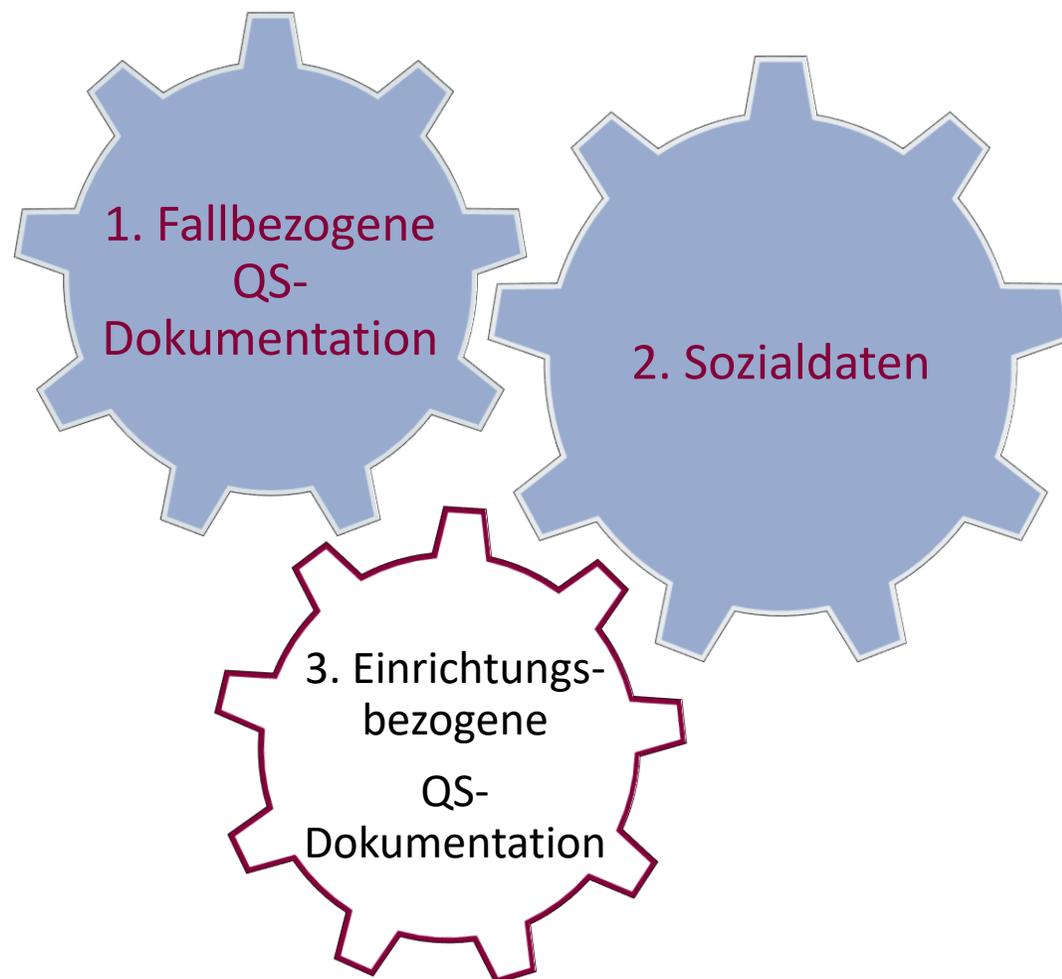
- **ca. 20 – 30 % der nosokomialen Infektionen sind vermutlich vermeidbar**

Ziele des Verfahrens:

- Reduktion der vermeidbaren postoperativen Wundinfektionen
- Verbesserung des Hygiene- und Infektionsmanagement



sQS-Verfahren „Vermeidung postoperativer Wundinfektionen“



Abschnitt 1: Abbildung postoperativer Wundinfektionen

(Start: 1. Januar 2017)



1. **Kontinuierliche fallbezogene QS-Dokumentation:** lediglich stationär
2. Über die Zusammenführung mit **Sozialdaten** können auch Infektionsraten nach ambulanten Eingriffen ermittelt werden

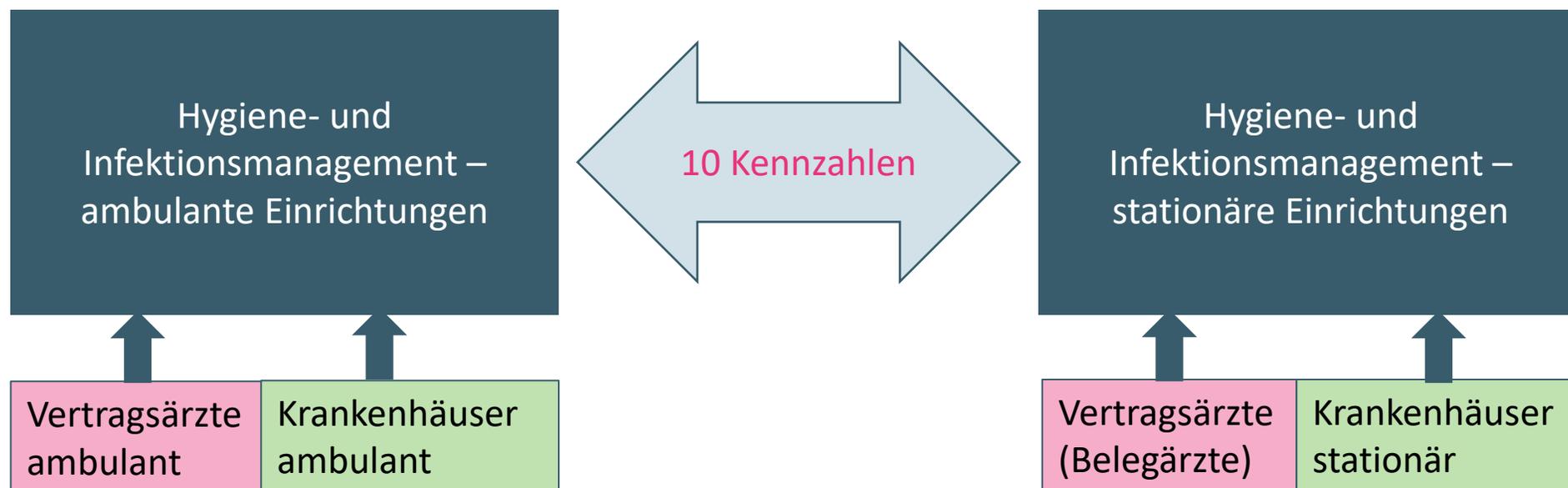
Abschnitt 2: Abbildung des Hygiene-/ Infektionsmanagements (Start: 1. Januar 2018)



3. Jährliche Einrichtungsbefragung zum Hygiene- und Infektionsmanagement

Abschnitt 2: Indikatoren/Kennzahlen der Einrichtungsbefragung (I)

- › Zwei Index-Indikatoren „Hygiene- und Infektionsmanagement“



Abschnitt 2: Indikatoren/Kennzahlen der Einrichtungsbefragung (II)

10 Kennzahlen der beiden Index-Indikatoren (gleich gewichtet):

- Interne Leitlinie zur Antibiotikaprophylaxe
- Interne Leitlinie zur Antibiotikatherapie
- Korrekte Haarentfernung
- Sterilgutaufbereitung
- Arbeitsanweisung zur Antiseptik des OP-Feldes
- Standard zur Wundversorgung
- Ärztliche Informationsveranstaltung zur Antibiotikaresistenzlage und –therapie
- Informationsveranstaltung aller Mitarbeiter/-innen Themenbereich Hygiene
- Patienteninformation MRSA
- Durchführung von Compliance Überprüfung

- WARUM EINEN HYGIENEPLAN?
- VERFAHREN QS WI
- **ÜBERSCHNEIDUNGEN HYGIENEPLAN MIT QS WI**
- AUSBLICK ZUM VERFAHREN QS WI



Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	✓
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

KRINKO-Empfehlungen des RKI (I)

- › Aufgrund eines gesetzlichen Auftrags (§ 23 Abs. 1 IfSG) wurde beim RKI eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) eingerichtet.
- › Die KRINKO erstellt **Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen** sowie zu **betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen**.
- › Obwohl die Richtlinie ursprünglich für Krankenhäuser formuliert wurde, gilt sie heute uneingeschränkt auch für den ambulanten Bereich.
- › Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht.

KRINKO-Empfehlungen des RKI (II)

- › Die besondere Bedeutung der KRINKO-Empfehlungen für medizinische Einrichtungen wird auch durch die **Vermutungsregel in § 23 Abs. 3 IfSG** herausgestellt:
 - › *„Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind.“*

- › Zur Klärung des Rechtscharakters der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention stellt die KRINKO im Vorwort und Einleitung zur Richtlinie fest:
 - › *„Von den Vorgaben der Richtlinie kann grundsätzlich dann abgewichen werden, wenn nach Prüfung alternativer Maßnahmen diese nicht zu einem niedrigeren Schutzniveau für Patient und medizinisches Personal führen. Die entsprechenden Maßnahmen müssen im Fall der Abweichung von der Richtlinie fachlich begründet werden.“*

KRINKO-Empfehlungen (III)

Für die Einrichtungsbefragung relevante KRINKO-Empfehlungen:

- › Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens
- › Prävention postoperativer Wundinfektionen
- › Reinigung und Desinfektion von Flächen
- › Anforderungen an die Aufbereitung von Medizinprodukten

Kategorie IA: Diese Empfehlung basiert auf gut konzipierten systematischen Reviews oder einzelnen hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien.

Kategorie IB: Diese Empfehlung basiert auf klinischen oder hochwertigen epidemiologischen Studien und strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.

Kategorie II: Diese Empfehlung basiert auf hinweisenden Studien/Untersuchungen und strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.

Kategorie III: Maßnahmen, über deren Wirksamkeit nur unzureichende oder widersprüchliche Hinweise vorliegen, deshalb ist eine Empfehlung nicht möglich.

Kategorie IV: Anforderungen, Maßnahmen und Verfahrensweisen, die durch allgemein geltende Rechtsvorschriften zu beachten sind.

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html

Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	✓
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff

- › Inhalt eines **Hygieneplans** sowie eines **Reinigungs- und Desinfektionsplans** unter „Maßnahmen der Basishygiene“ und „Hygiene bei der Behandlung von Patienten“

Praxis / MVZ
evtl. Logo



Reinigungs- und Desinfektionsplan
4.3.3 (1)

MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

Qualität und
Entwicklung in
Praxen*

4 Hygienemaßnahmen bei Behandlung von Patienten

Was	Wann	Produkt	Anwendung	Wer
Hautdesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor allen Injektionen, Punktionen und Blutentnahmen • vor Operationen, bzw. kleinen invasiven Eingriffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hautdesinfektionsmittel (ggf. remanent wirksam): <i>(verwendetes Produkt)</i> • Tupfer (steril/ unsteril) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entfernung von Verunreinigungen der intakten Haut vor der Antiseptik. Bei Operationen erfolgt dies außerhalb der OP-Abteilung • wenn möglich: Wischdesinfektion (zusätzlich mechanischer Reinigungseffekt) • Haut mittels Aufsprühen oder mit einem geeigneten Hautdesinfektionsmittel getränkten Tupfer satt benetzen und für die Dauer der deklarierten Einwirkzeit feucht halten, bevorzugt durch mehrfaches Aufbringen des Antiseptikums (Einwirkzeit auf talgdrüsenreichen Hautarealen verlängert) • Hygienemaßnahmen in Abhängigkeit vom Infektionsrisiko, das von Art und Ort des Eingriffs, sowie individuellen patientenseitigen Risiken abhängt: <ul style="list-style-type: none"> ○ in der Regel keimarme Tupfer bei Injektionen (i.c., s.c., i.v., i.m.) und Blutentnahmen ○ sterile Tupfer (und erweiterte Schutzmaßnahmen) bei schwerwiegenden Infektionsfolgen beim seltenen Eintritt einer Infektion, z. B. intramuskuläre Injektionen bei Risikopatienten, ○ bei Punktionen von Organen und Hohlräumen, bei komplexen Punktionsabläufen (Beispiele: Punktionen von Blase, Pleura, Ascites, Amniozentese, Periduralkatheter, PEG-Anlage) • Desinfektionsmittel trocknen lassen, nicht trocken wischen <p>Präoperative Haarentfernung und Antiseptik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Haarentfernung im OP-Gebiet erfolgt, wenn dies operationstechnisch erforderlich ist, bevorzugt durch Kürzung der Haare, z. B. mit einer elektrischen Haarschneidemaschine (Clipper). Bei chemischer Enthaarung Risiko von Hautirritationen und Allergien berücksichtigen. • gründliche Antiseptik der Haut des Operationsgebietes mit einem für die jeweilige Eingriffsregion geeigneten Desinfektionsmittel • unter sterilen Bedingungen im Operationsraum 	<input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> med. Personal <input type="checkbox"/> OP-Team (incl. Ärzte)

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

4_3_3_1_Reinigungs_Desinfektionsplan_0_0.docx
Seite 15 von 21 Seiten

2.4.4 Durchführung von Operationen

Warum:

Um die Infektionsgefahr für Patienten weitestgehend auszuschließen, werden alle hygiene relevanten Maßnahmen vor, während und nach Operationen von allen Beteiligten beachtet und konsequent eingehalten.

Wie:

Präoperative Maßnahmen

Patient

Eine präoperative Haarentfernung erfolgt nur bei operationstechnischer Notwendigkeit und bevorzugt mittels Kürzen der Haare (z.B. mit elektrischer Haarschneidemaschine) bzw. einer chemischen Enthaarung.

Verunreinigungen der intakten Haut im OP-Gebiet werden vor der Hautantiseptik entfernt.

Im OP-Raum erfolgt eine gründliche Hautantiseptik des OP-Gebietes. Die Haut ist während der erforderlichen Einwirkzeit satt benetzt und wird feucht gehalten. Nach erfolgter Antiseptik wird die Umgebung des OP-Gebietes steril abgedeckt.

Ausfüllhilfe und Serviceangebote

- › Unterstützungsangebot für Ärztinnen und Ärzte unter www.kbv.de/html/themen_26426.php
- › Angabe des Qualitätsziels
- › Ausfüllhinweis
- › Hinweis zur schriftlichen Verortung in einem Hygieneplan
- › Musterdokumente:
 - › Reinigungs- und Desinfektionsplan
 - › Muster-Hygieneplan
- › Linktipps: insb. KRINKO-Empfehlung, die Vorgaben sind in den Musterdokumenten berücksichtigt

FRAGEN 18-22

Fragen zu "Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff"

18. Wurde bei ambulanten Operationen eine präoperative Haarentfernung des Operationsfeldes durchgeführt?

Qualitätsziel: Sofern eine (Teil-) Haarentfernung aus operationstechnischen Gründen indiziert ist, sollte dies entweder durch das Kürzen mit einer Schere, einer elektrischen Haarschneidemaschine (clippen) oder durch chemische Depilation (Enthaarungscremes) erfolgen. Auf das Rasieren mit einem Klingenrasierer sollte verzichtet werden. Weitere Informationen sind der KRINKO-Empfehlung "Prävention postoperative Wundinfektionen" und den Musterhygieneplänen zu entnehmen.

Es ist „ja“ anzugeben, wenn im Jahr 2022 bei mindestens einem Patienten eine Haarentfernung durchgeführt wurde. Die Angabe ist für alle ambulanten Operationen zu machen, die über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden

Die schriftliche Verortung zur Art der Haarentfernung gehört in einen Hygieneplan, welcher an der Hauptbetriebsstätte vorgehalten werden muss. Der geforderte Inhalt der Frage 18 ist in dem "Reinigungs- und Desinfektionsplan bzw. Hygieneplan" abgebildet. Bitte passen Sie das Musterdokument Ihren praxisinternen Gegebenheiten an.

Musterdokumente

📄 Reinigungs- und Desinfektionsplan, (PDF)

📄 Word-Version (DOCX, 3.6 MB)

oder

📄 Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis (Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte)

Linktipp

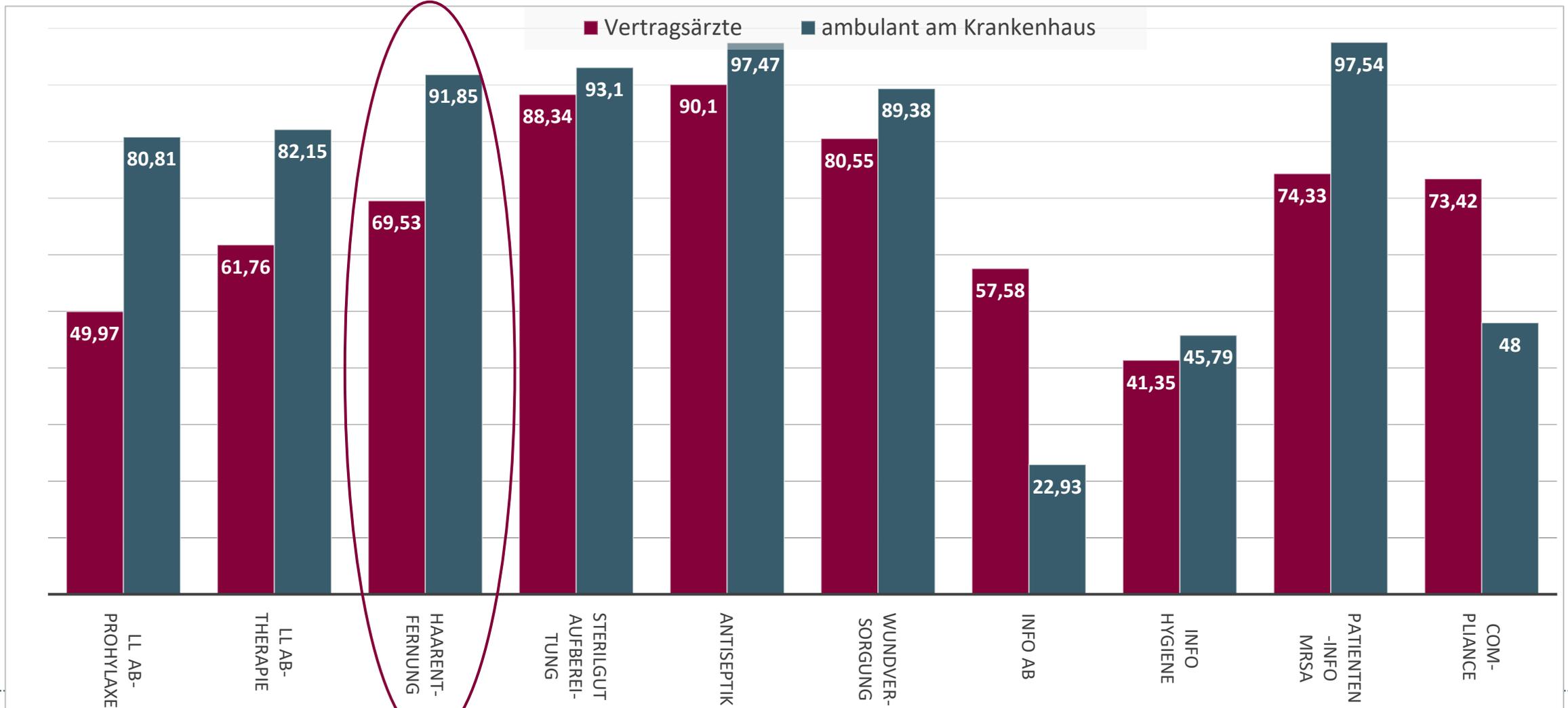
🔗 KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ (S. 452,460)

Weiterführende Informationen

🔗 DGKH: Hygiene-Tipp: Präoperative Haarentfernung

Abschnitt 2: Angaben zum Hygiene- und Infektionsmanagement

Kennzahlergebnisse 2021 „Vertragsärzte“ vs. „ambulant am Krankenhaus“



Video zur korrekten präoperativen Haarentfernung

- › Informationsvideo zur korrekten Haarkürzung inklusive Interview mit Prof. Dr. med. Julia Seifert erstellt und am 13. Dezember 2021 auf der KBV-Webseite veröffentlicht www.kbv.de/html/themen_26426.php#content55897



Hemmnisse bei der korrekten präoperativen Haarentfernung

- › Bislang gibt es für Vertragsärzte nur die Möglichkeit, **Einmalrasierer** mit den gesetzlichen Krankenkassen abzurechnen.
- › Eine Abrechnungsmöglichkeit für **elektrische Haarschneidemaschine (Clipper)** fehlt komplett, ebenso wie eine Finanzierung der Sterilgutaufbereitung der Scherköpfe (bzw. Einmalscherköpfe)



Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	✓
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien

- › Inhalt eines **Hygieneplans** sowie eines **Reinigungs- und Desinfektionsplans** unter „*Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten*“ und „*Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten*“ sowie **Musterdokumente im Anhang**

Praxis / MVZ
evtl. Logo

Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KRINKO/BAAM

Reinigungs- und Desinfektionsplan
4.3.3 (1)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

Qualität und
Entwicklung in
Praxen*

3 Medizinprodukte-Aufbereitung

- Nutzen Sie für die erforderlichen Arbeitsschritte geeignete Handschuhe, Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz, sowie Augen-/Gesichtsschutz, um eine Kontamination von Haut oder Schleimhäuten mit Chemikalien und Krankheitserregern zu vermeiden.
- Beachten Sie dabei auch die Herstellerangaben der Medizinprodukte sowie der verwendeten Reinigungs- und Desinfektionsmittel zur Herstellung, Konzentration und Einwirkzeit sowie
- die erforderliche Dokumentation der einzelnen Aufbereitungsschritte!
- Dokumentieren Sie die arbeitstäglichen Tests bei Geräten, wie Siegelnahtgerät, Reinigungs- und Desinfektionsgerät und Sterilisator, ggf. die laufende Charge, Störungen sowie Reparaturen.

Was (nicht angewandtes Verfahren löschen)	Wann	Produkt	Anwendung	Wer
Vorreinigung	<ul style="list-style-type: none"> bei Medizinprodukten mit Einstufung semikritisch B/ kritisch B/ ggf. kritisch C unmittelbar nach der Anwendung bei Medizinprodukten mit Einstufung semikritisch A/ kritisch A bei Bedarf 	• Trinkwasser	• Hohlräume von Instrumenten werden durchgespült, grobe Verschmutzungen entfernt.	<input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> med. Personal <input type="checkbox"/> OP-Team (incl. Ärzte)
Manuelle Reinigung	<ul style="list-style-type: none"> nach der Anwendung im Anschluss an Vorreinigung 	• Reinigungslösung • Trinkwasser	<ul style="list-style-type: none"> Die Instrumente werden in Reinigungslösung eingelegt und mechanisch gereinigt. Es werden die vom Hersteller empfohlenen Reinigungsutensilien, wie Bürsten und Hilfsmittel genutzt. Gründliches Abspülen, ggf. Durchspülen von Hohlräumen mit frischem Trinkwasser Trocknung 	<input type="checkbox"/> sachkundiges/ fachkundiges Personal!

* ab Risikoeinstufung „semikritisch A“

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spitze

4_3_3_1_Reinigungs_Desinfektionsplan_0_0.docx
Seite 10 von 21 Seiten

4 Risikobewertung und Einstufung von Medizinprodukten

Die Einstufung von wiederverwendbaren Medizinprodukten in Risikogruppen erfolgt unter Berücksichtigung:

- der Herstellerinformation zum Medizinprodukt
- der vorangegangenen und der nachfolgenden Anwendung
- der Konstruktionsmerkmale, der Materialeigenschaften und der Funktionseigenschaften des Medizinproduktes
- der Kriterien der KRINKO/BAAM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“
- des Flussdiagramms der DGSV zur Einstufung von Medizinprodukten, Stand 2013

Aus der Einstufung leiten sich die Maßnahmen der Aufbereitung ab.

Einstufung	Definition	Besonderheiten	Aufbereitung
Unkritische Medizinprodukte	Medizinprodukte, die nur mit intakter Haut in Berührung kommen	keine	Reinigung und Desinfektion
Semikritische Medizinprodukte (A oder B)	Medizinprodukte, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen	Semikritisch A: ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung	bevorzugt maschinelle Reinigung (bevorzugt alkalisch) und thermische Desinfektion ggf. Sterilisation (grundsätzlich mit feuchter Hitze)
		Semikritisch B: mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung, z.B. Medizinprodukte mit Hohlräumen	Vorreinigung unmittelbar nach der Anwendung bevorzugt maschinelle Reinigung (bevorzugt alkalisch) und thermische Desinfektion ggf. Sterilisation (grundsätzlich mit feuchter Hitze)
Kritische Medizinprodukte (A, B oder C)	Medizinprodukte, die bestimmungsgemäß die Haut oder Schleimhaut durchdringen und dabei in Kontakt mit Blut bzw. an inneren Geweben oder Organen zur Anwendung kommen, einschließen Wunden	Kritisch A: ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung	bevorzugt maschinelle Reinigung (bevorzugt alkalisch), thermische Desinfektion Sterilisation (grundsätzlich mit feuchter Hitze)
		Kritisch B: mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung, z.B. Medizinprodukte mit Hohlräumen	Vorreinigung unmittelbar nach der Anwendung grundsätzlich maschinelle Reinigung (bevorzugt alkalisch), thermische Desinfektion im Reinigungs- und Desinfektionsgerät Sterilisation mit feuchter Hitze
		Kritisch C: mit besonders hohen Anforderungen an die Aufbereitung (= kritisch B Medizinprodukte, die nicht dampfsterilisiert werden können)	Niedertemperatur-Sterilisation; nur in Einrichtungen mit edem zertifiziertem Qualitätsmanagementsystem nach DIN EN ISO 13485 in Verbindung mit der KRINKO/BAAM-Empfehlung

Hygieneplan Praxis Dr. Muldermann Stand: 01.02.2017 Seite 34

5.4 Einzelschritte der Aufbereitung

Nach Anwendung der Medizinprodukte werden diese sachgerecht abgelegt und kontaminationssicher gelagert, bis ein geschlossener Transport in die dafür vorgesehene Aufbereitungseinheit erfolgt.

Für die erforderlichen Arbeitsschritte werden geeignete Handschuhe, Schutzkittel, Mund-Nasen-Schutz und Augen-/Gesichtsschutz getragen, um mögliche Kontakte der Haut und Schleimhäute mit Krankheitserregern und Chemikalien zu vermeiden.

Für die Aufbereitung von Medizinprodukten stehen manuelle und maschinelle Verfahren zur Verfügung. Bitte beschreiben Sie das in Ihrer Praxis angewandte Verfahren und deren Einzelschritte.

Die manuelle Aufbereitung erfolgt in folgenden Schritten: *Die mit „ggf.“ vermerkten Schritte sind optional und bei Nichtanwendung zu löschen*

- ggf. Vorreinigung
- Manuelle Reinigung
- ggf. Ultraschallreinigung
- Manuelle Desinfektion
- Sichtkontrolle, Pflege und Funktionsprüfung
- ggf. Verpackung
- ggf. Kennzeichnung
- ggf. Sterilisation
- ggf. Freigabe des Sterilguts
- ggf. Lagerung des Sterilguts
- Nachbereitung

oder

Die maschinelle Aufbereitung erfolgt in folgenden Schritten: *Die mit „ggf.“ vermerkten Schritte sind optional und bei Nichtanwendung zu löschen*

- ggf. Vorreinigung
- ggf. Ultraschallreinigung
- Beladung des RDG (Reinigung und Desinfektion)
- Entladung des RDG
- Sichtkontrolle, Pflege und Funktionsprüfung
- ggf. Verpackung
- ggf. Kennzeichnung
- ggf. Sterilisation
- ggf. Freigabe des Sterilguts
- ggf. Lagerung des Sterilguts
- Nachbereitung

Ausfüllhilfe und Serviceangebote

› **Unterstützungsangebot für Ärztinnen und Ärzte** unter www.kbv.de/html/themen_26560.php

› **Ausfüllhinweis** 

In den einzelnen Fragen 24 - 42:

› Musterdokumente: Reinigungs- und Desinfektionsplan, Muster-Hygieneplan, Risikoeinstufung, Ablaufbeschreibungen, Validierungs- und Wartungspläne...

› Linktipps: u.a. KRINKO-Empfehlungen, Homepage der DGSV mit Fachinformationen

Fragen zur "Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien"

Hinweis: Die Angabe ist bei Hauptbetriebsstätten mit eigenem ambulanten OP nur für das an dieser Hauptbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut zu machen, auch wenn ambulante Operationen zusätzlich an Nebenbetriebsstätten durchgeführt wurden. Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt wurden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene BSNR abgerechnet wurden.

Es soll in den Fragen 24 bis 42 über die Sterilgutaufbereitung der OP-Instrumente inkl. Anästhesie berichtet werden, nicht über die Aufbereitung der Instrumente des Sprechstundenalltags.

Bei teilweiser oder gänzlich eigener Aufbereitung sind die Fragen 24 bis 42 nur bezogen auf die eigene Aufbereitung zu beantworten. Bei vollständiger Vergabe der Aufbereitung an einen externen Dienstleister müssen nur die Fragen 24 bis 26 beantwortet werden. Sofern die ambulanten Operationen ausschließlich an einer Nebenbetriebsstätte durchgeführt wurden, soll sich die Angabe auf das an dieser Nebenbetriebsstätte genutzte oder das durch den Betreiber des OPs bereitgestellte Sterilgut beziehen. Bei mehreren Nebenbetriebsstätten ist die Angabe für die Nebenbetriebsstätte zu machen, an der die meisten ambulanten Operationen erbracht und über die in diesem Bogen angegebene Betriebsstättennummer (BSNR) abgerechnet wurden.

Linktipp

Leitfaden Hygiene in der Arztpraxis

Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis (Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte)

Homepage der DGSV mit Fachinformationen

Ausfällhilfe und Serviceangebot

Praxis / MVZ
evtl. Logo



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Führen Sie für jedes Risiko eine Risikogruppe.

unkritisch:
semikritisch:
kritisch:

Medizinprodukte

EKG-Elektroden

Ohrtrichter

Ohrspülspritze

Scharfer Löffel

Arthroskopie Spülkanüle

...

erstellt: 05.01.2022
geprüft und freigegeben:

Praxis / MVZ
evtl. Logo



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Medizinprodukte Wa
4.2.2 (2)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

Lfd. Nr. ¹	Bezeichnung, Art und Typ ¹	Verantwortlich ²	Durchzuführen
1	Siegelnahtgerät		<input type="checkbox"/> STK ⁴ <input type="checkbox"/> MTK ⁵ <input type="checkbox"/> Prüfung n. D.
2	Sterilisator		<input type="checkbox"/> STK ⁴ <input type="checkbox"/> MTK ⁵ <input type="checkbox"/> Prüfung n. D.
3	Reinigungs- und Desinfektionsgerät (RDG)		<input type="checkbox"/> STK ⁴ <input type="checkbox"/> MTK ⁵ <input type="checkbox"/> Prüfung n. D.
...			<input type="checkbox"/> STK ⁴ <input type="checkbox"/> MTK ⁵ <input type="checkbox"/> Prüfung n. D.

¹ Lfd. Nummer, Bezeichnung, Art und Typ müssen identisch mit den Angaben im Bestandsverzeichnis sein.
² Prüfer/ Wartungsfirma mit Kontaktdaten
³ Täglich, monatlich, jährlich, alle zwei Jahre (siehe auch Herstellerangaben)
⁴ STK = Sicherheitstechnische Kontrolle
⁵ MTK = Messtechnische Kontrolle

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

Praxis / MVZ
evtl. Logo



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Verpackung Medizinprodukte -
Sterilisationsbogen
4.3.3 (3)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

Qualität und
Entwicklung in
Praxen¹



Ablaufbeschreibung¹

Wichtig:
Die Verpackung erfolgt durch **sach-/fachkundige** Mitarbeitende. Herstellerangaben, die Vorgaben der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) sowie die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ werden beachtet.

REINE SEITE (der Aufbereitungseinheit)

Verpackung mit Sterilisationsbogen
semikritische und kritische Medizinprodukte
nach Sichtkontrolle, Pflege und Funktionsprüfung

↓

A: Diagonalverpackung

	<p>1. Sterilisiertes Gut in der Mitte des Bogens platzieren, Kanten im rechten Winkel zur Diagonalen des Bogens</p>	<p>Womit:</p> <ul style="list-style-type: none"> Papierbögen (z. B. Krepppapier, Vlies) in ausreichender Größe Verschlussystem (Klebeband mit Indikator)
	<p>2. Bogen über die Breitseite des Sterilisiertes nach oben ziehen und parallel zur Längskante zurückschlagen (Sterilisiertes muss völlig bedeckt sein). Das entstehende Dreieck (Zipfel) ermöglicht später das Öffnen unter aseptischen Bedingungen.</p>	
	<p>3. Gleichen Vorgang wie in Schritt 2 von rechts und von links vornehmen Der gleiche Vorgang wird auf der gegenüberliegenden Seite wiederholt, wie in Skizze 3 dargestellt.</p>	
	<p>4. Entstehung einer offenen Tasche an einer Längsseite auf der Oberseite des Pakets</p>	
	<p>5. Letzten Teil des Bogens über das zu verpackende Objekt ziehen und den Zipfel des abzudeckenden Bogens so weit in die Tasche stülpen, dass er noch eben herausragt.</p>	
	<p>6. Bogen mit einem geeigneten Verschlussystem verschließen</p>	

↓

Kennzeichnung (Details siehe nächste Seite)

¹ In Anlehnung an die „Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis (Stand 2017)“ des Kompetenzzentrums Hygiene und Medizinprodukte

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

4_3_3_3_Verpackung_MP_Sterilisationsbogen_Ablaufbeschreibung_0_0.docx
Seite 1 von 2

Praxis / MVZ
evtl. Logo



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Verpackung Medizinprodukte -
Sterilisationsbogen
4.3.3 (3)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

Qualität und
Entwicklung in
Praxen¹



Herstellerangaben, die Vorgaben der gemeinsamen Empfehlung der (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ werden beachtet.

ung
nprodukte

rbereitung

mit:

Schutzausrüstung: Geeignete Handschuhe, flüssigkeitsdichter, anämmliger Schutzhelm, Mund-Nasen-Schutz, Augen-/Gesichtsschutz
trockenes bzw. getränktes Tuch, ggf. Spritze zum Durchspülen
geeignetes Mittel im Hinblick auf nachfolgende Aufbereitung: Wasser, Reinigungslösung, bzw. Reinigungs- und Desinfektionslösung

essenen Instrumente

mit:

Ultraschall-Reinigungsmittel:
wendetes Produkt hier eintragen)

- Konzentration:
- Einwirkzeit:

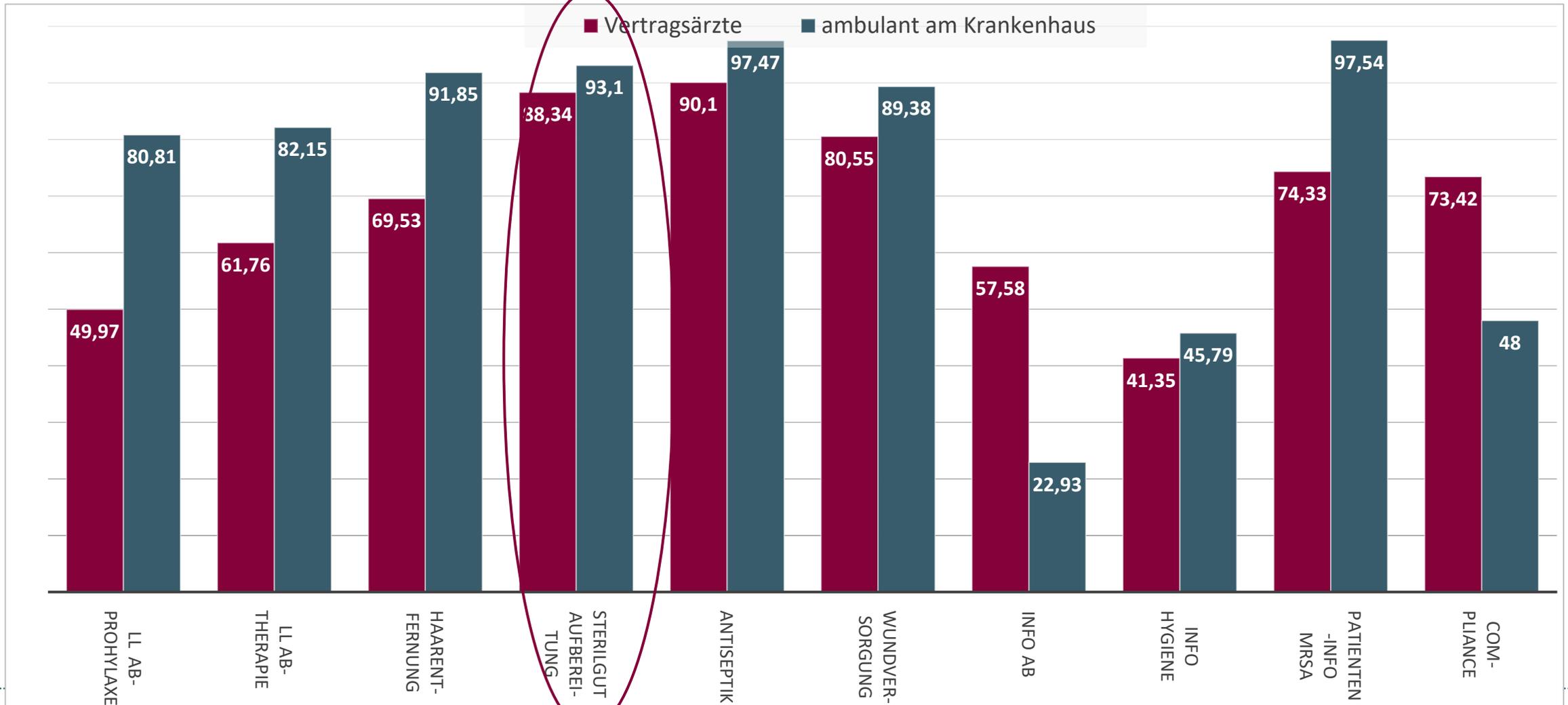
ulsenfreie, Einwegtücher zum Trocknen
ggf. frische Spritzen

trums Hygiene und Medizinprodukte, Stand

ineile_Aufbereitung_MP_Ablaufbeschreibung_0_0.docx
Seite 1 von 4

Abschnitt 2: Angaben zum Hygiene- und Infektionsmanagement

Kennzahlergebnisse 2021 „Vertragsärzte“ vs. „ambulant am Krankenhaus“



Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	✓
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes

- › Inhalt eines **Hygieneplans** sowie eines **Reinigungs- und Desinfektionsplans** unter „Maßnahmen der Basishygiene“ und „Hygiene bei der Behandlung von Patienten“

Praxis / MVZ
evtl. Logo
Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV/Ärzt und der KStV

Reinigungs- und Desinfektionsplan
4.3.3 (1)
MUSTER (Stand 1/2022)
(bitte individuell anpassen)

Qualität und
Entwicklung in
Praxen*

4 Hygienemaßnahmen bei Behandlung von Patienten

Was	Wann	Produkt	Anwendung	Wer
Hautdesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor allen Injektionen, Punktionen und Blutentnahmen • vor Operationen, bzw. kleinen invasiven Eingriffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hautdesinfektionsmittel (ggf. remanent wirksam): <i>(verwendetes Produkt)</i> • Tupfer (steril/ unsteril) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entfernung von Verunreinigungen der intakten Haut vor der Antiseptik. Bei Operationen erfolgt dies außerhalb der OP-Abteilung • wenn möglich: Wischdesinfektion (zusätzlich mechanischer Reinigungseffekt) • Haut mittels Aufsprühen oder mit einem geeigneten Hautdesinfektionsmittel getränkten Tupfer satt benetzen und für die Dauer der deklarierten Einwirkzeit feucht halten, bevorzugt durch mehrfaches Aufbringen des Antiseptikums (Einwirkzeit auf talgdrüsenreichen Hautarealen verlängert) • Hygienemaßnahmen in Abhängigkeit vom Infektionsrisiko, das von Art und Ort des Eingriffs, sowie individuellen patientenseitigen Risiken abhängt: <ul style="list-style-type: none"> ◦ in der Regel keimarme Tupfer bei Injektionen (i.c., s.c., i.v., i.m.) und Blutentnahmen ◦ sterile Tupfer (und erweiterte Schutzmaßnahmen) bei schwerwiegenden Infektionsfolgen beim seltenen Eintritt einer Infektion, z. B. intramuskuläre Injektionen bei Risikopatienten, ◦ bei Punktionen von Organen und Hohlräumen, bei komplexen Punktionsabläufen (Beispiele: Punktionen von Blase, Pleura, Ascites, Amniozentese, Peridural Katheter, PEG-Anlage) • Desinfektionsmittel trocknen lassen, nicht trocken wischen <p>Präoperative Haarentfernung und Antiseptik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eine Haarentfernung im OP-Gebiet erfolgt, wenn dies operationstechnisch erforderlich ist, bevorzugt durch Kürzung der Haare, z. B. mit einer elektrischen Haarschneidemaschine (Clipper). Bei chemischer Enthaarung Risiko von Hautirritationen und Allergien berücksichtigen. • gründliche Antiseptik der Haut des Operationsgebietes mit einem für die jeweilige Eingriffsregion geeigneten Desinfektionsmittel • unter sterilen Bedingungen im Operationsraum 	<input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> med. Personal <input type="checkbox"/> OP-Team (incl. Ärzte)

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

4_3_3_1_Reinigungs_Desinfektionsplan_0_0.docx
Seite 15 von 21 Seiten

2.4.4 Durchführung von Operationen

Warum:
Um die Infektionsgefahr für Patienten weitestgehend auszuschließen, werden alle hygienerelevanten Maßnahmen vor, während und nach Operationen von allen Beteiligten beachtet und konsequent eingehalten.

Wie:
Präoperative Maßnahmen

Patient
Eine präoperative Haarentfernung erfolgt nur bei operationstechnischer Notwendigkeit und bevorzugt mittels Kürzen der Haare (z.B. mit elektrischer Haarschneidemaschine) bzw. einer chemischen Enthaarung.

Verunreinigungen der intakten Haut im OP-Gebiet werden vor der Hautantiseptik entfernt.

Im OP-Raum erfolgt eine gründliche Hautantiseptik des OP-Gebietes. Die Haut ist während der erforderlichen Einwirkzeit satt benetzt und wird feucht gehalten. Nach erfolgter Antiseptik wird die Umgebung des OP-Gebietes steril abgedeckt.

Ausfüllhilfe und Serviceangebote

- › Unterstützungsangebot für Ärztinnen und Ärzte unter www.kbv.de/html/themen_26427.php
- › Ausfüllhinweis
- › Hinweis zur schriftlichen Verortung in einem Hygieneplan
- › **Musterdokumente:**
 - › Reinigungs- und Desinfektionsplan
 - › Muster-Hygieneplan
- › **Linktipps: insb. KRINKO-Empfehlung, die Vorgaben sind in den Musterdokumenten berücksichtigt**

Fragen zur "Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes"

43. Galt im gesamten Erfassungsjahr eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?

Entsprechende Hygienepläne mit OP-Artspezifischen Details gelten als Arbeitsanweisung. Die Arbeitsanweisung muss in der Einrichtung ganzjährig in Kraft gewesen sein. In Entwicklung befindliche oder unterjährig in Kraft gesetzte Arbeitsanweisungen können nicht berücksichtigt werden. Unterjährig aktualisierte Arbeitsanweisungen werden berücksichtigt.

Die geforderten Inhalte der Fragen 43-48 sind in dem "Reinigungs- und Desinfektionsplan bzw. Musterhygieneplan" abgebildet. Bitte passen Sie das Musterdokument Ihren praxisinternen Gegebenheiten an. Die Frage kann nur mit „ja“ beantwortet werden, wenn eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorliegt oder Arbeitsanweisungen für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete vorlagen. Die Antiseptik des OP-Feldes ist auch Inhalt der KRINKO-Empfehlung "Prävention postoperative Wundinfektionen" (siehe Link).

Musterdokumente

📄 [Reinigungs- und Desinfektionsplan, \(PDF\)](#)

📄 [Word-Version \(DOCX, 3.6 MB\)](#)

oder

🔗 [Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis \(Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte\)](#)

Linktipp

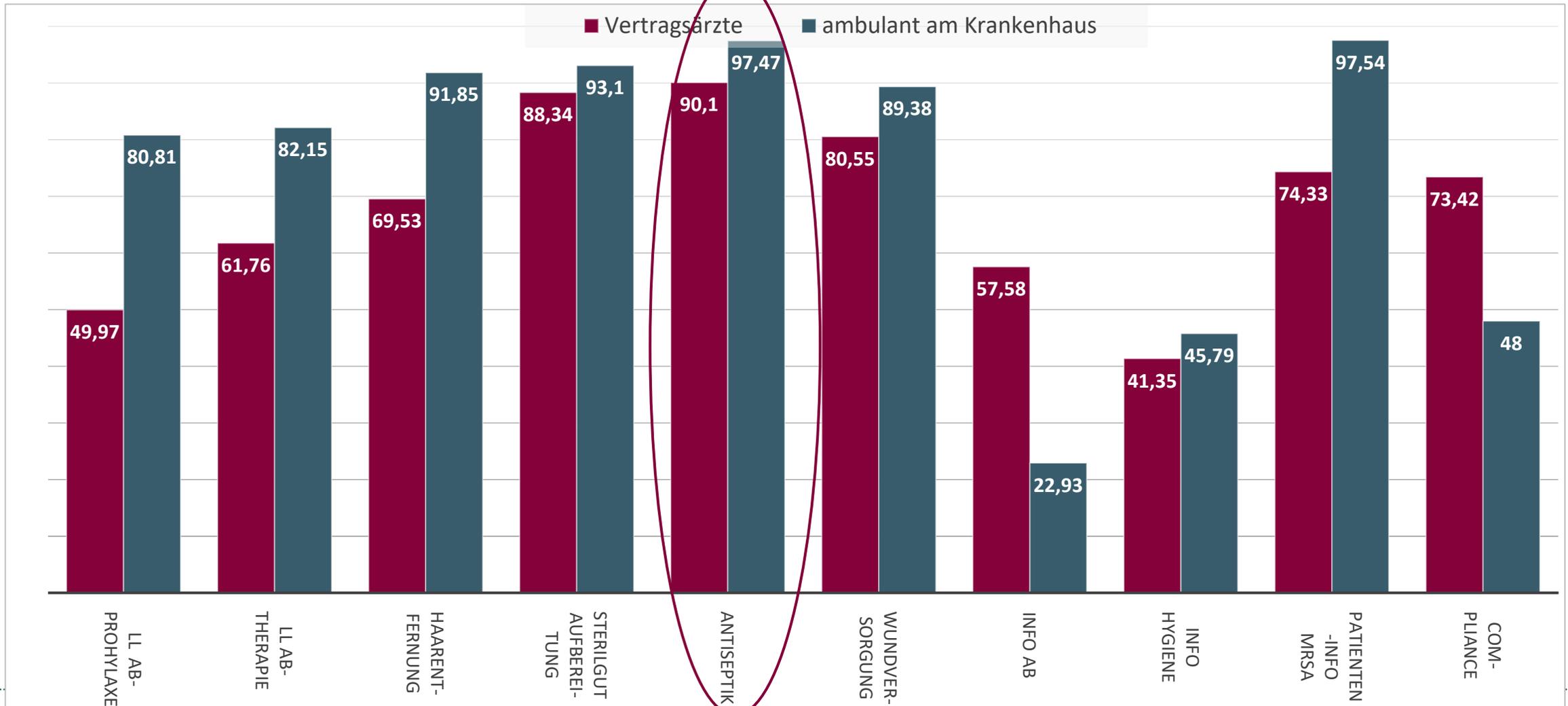
🔗 [KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ \(S. 453\)](#)

Weiterführende Informationen

🔗 [DGKH: Hygiene-Tipp: Desinfektion talgdrüsenreicher Haut](#)

Abschnitt 2: Angaben zum Hygiene- und Infektionsmanagement

Kennzahlergebnisse 2021 „Vertragsärzte“ vs. „ambulant am Krankenhaus“



Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	✓
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel

- › Inhalt eines **Hygieneplans** sowie eines **Reinigungs- und Desinfektionsplans** unter „Maßnahmen der Basishygiene“ und „Hygiene bei der Behandlung von Patienten“

Praxis / MVZ evtl. Logo  Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KV'n und der KBV		Reinigungs- und Desinfektionsplan 4.3.3 (1) MUSTER (Stand 1/2022) (bitte individuell anpassen)		Qualität und Entwicklung in Praxen® 
Was	Wann	Produkt	Anwendung	Wer
Wundversorgung, Verbandwechsel	<ul style="list-style-type: none"> bei aseptischen, kontaminierten und infizierten Wunden 	<ul style="list-style-type: none"> Händedesinfektionsmittel: <i>(verwendetes Produkt)</i> Wunddesinfektionsmittel: <i>(verwendetes Produkt)</i> Verbandmaterial 	<ul style="list-style-type: none"> aseptische Arbeitsweise bei Verbandwechsel, Entfernung von Verband, Nahtmaterial oder Drainagen bei Versorgung mehrerer Wunden Reihenfolge (aseptisch –kontaminiert – septisch/infiziert) beachten Abdeckung der primär verschlossenen, nicht sezernierenden OP-Wunde am Ende der OP/ des Eingriffs mit steriler Wundauflage für ca. 48 Stunden (ggf. kürzer bei Hinweis auf Komplikation, bzw. diesbezüglich erforderlichen Kontrollen) sofortiger Verbandwechsel bei klinischen Zeichen einer Infektion, bei Durchfeuchtung, Verschmutzung, Lageverschiebung oder anderen Komplikationen sterile Wundabdeckung nach abgeschlossenem äußerem Wundverschluss verzichtbar 	<input type="checkbox"/> Ärzte <input type="checkbox"/> med. Personal <input type="checkbox"/> OP-Team (incl. Ärzte)

Postoperative Wundversorgung (Verbandswechsel)

- Die primär verschlossene, nicht sezernierende OP-Wunde wird am Ende der OP mit einer geeigneten sterilen Wundauflage für 24 - 48 Stunden (ggf. insbesondere zur Vermeidung mechanischer Belastung auch länger) einmalig abgedeckt, sofern nicht

Hinweise auf eine Komplikation bzw. eine diesbezügliche notwendige Kontrolle/Überwachung zu einem früheren Verbandswechsel zwingen.

- Ist der äußere Wundverschluss abgeschlossen, kann auf eine erneute sterile Wundabdeckung verzichtet werden.
- Bei Auftreten klinischer Zeichen einer Infektion, bei Durchfeuchtung, Verschmutzung oder bei Lageverschiebung des Verbands sowie jeder anderen Komplikation wird dieser sofort gewechselt.
- Die Entfernung des Verbands, des Nahtmaterials sowie von Drainagen bzw. jeder ggf. erforderliche Verbandswechsel erfolgen unter aseptischen Bedingungen.
- Drainagen werden in ihrer Eigenschaft als Fremdkörper so früh wie möglich entfernt.
- Es erfolgt kein routinemäßiger Wechsel der Auffangbehälter, da bei häufiger Manipulation die Kontaminationsgefahr steigt.
- Jede Manipulation an der Drainageaustrittsstelle erfolgt unter aseptischen Bedingungen.
- Beim Wechsel von Auffangbehältnissen werden Handschuhe getragen.
- Sekretauffangbeutel werden nicht über das Austrittsniveau der Drainage angehoben, um ein Zurückfließen möglicherweise kontaminierter Flüssigkeit zu vermeiden.

Womit:

Um Infektionen bei Operationen zu vermeiden, werden die benötigten Materialien und einzelnen Arbeitsschritte sorgfältig vorbereitet und durchgeführt.

Bitte ergänzen Sie die Tabelle mit den Operationen, die Sie in Ihrer Praxis durchführen, den hierfür benötigten Materialien sowie deren Durchführung.

Operation	Benötigte Materialien	Durchführung	Bemerkung

Ausfüllhilfe und Serviceangebote

- › Unterstützungsangebot für Ärztinnen und Ärzte unter www.kbv.de/html/themen_26427.php
- › Ausfüllhinweis
- › Hinweis zur schriftlichen Verortung in einem Hygieneplan
- › **Musterdokumente:**
 - › Reinigungs- und Desinfektionsplan
 - › Muster-Hygieneplan
- › **Linktipps: insb. KRINKO-Empfehlung, die Vorgaben sind in den Musterdokumenten berücksichtigt**

Fragen zur "Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes"

43. Galt im gesamten Erfassungsjahr eine in schriftlicher Form vorliegende Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes?

Entsprechende Hygienepläne mit OP-Artspezifischen Details gelten als Arbeitsanweisung. Die Arbeitsanweisung muss in der Einrichtung ganzjährig in Kraft gewesen sein. In Entwicklung befindliche oder unterjährig in Kraft gesetzte Arbeitsanweisungen können nicht berücksichtigt werden. Unterjährig aktualisierte Arbeitsanweisungen werden berücksichtigt.

Die geforderten Inhalte der Fragen 43-48 sind in dem "Reinigungs- und Desinfektionsplan bzw. Musterhygieneplan" abgebildet. Bitte passen Sie das Musterdokument Ihren praxisinternen Gegebenheiten an. Die Frage kann nur mit „ja“ beantwortet werden, wenn eine entsprechende fachgebietsübergreifende Arbeitsanweisung vorliegt oder Arbeitsanweisungen für ihre jeweiligen operativen Fachgebiete vorlagen. Die Antiseptik des OP-Feldes ist auch Inhalt der KRINKO-Empfehlung "Prävention postoperative Wundinfektionen" (siehe Link).

Musterdokumente

📄 Reinigungs- und Desinfektionsplan, (PDF)

📄 Word-Version (DOCX, 3.6 MB)

oder

🔗 Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis (Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte)

Linktipp

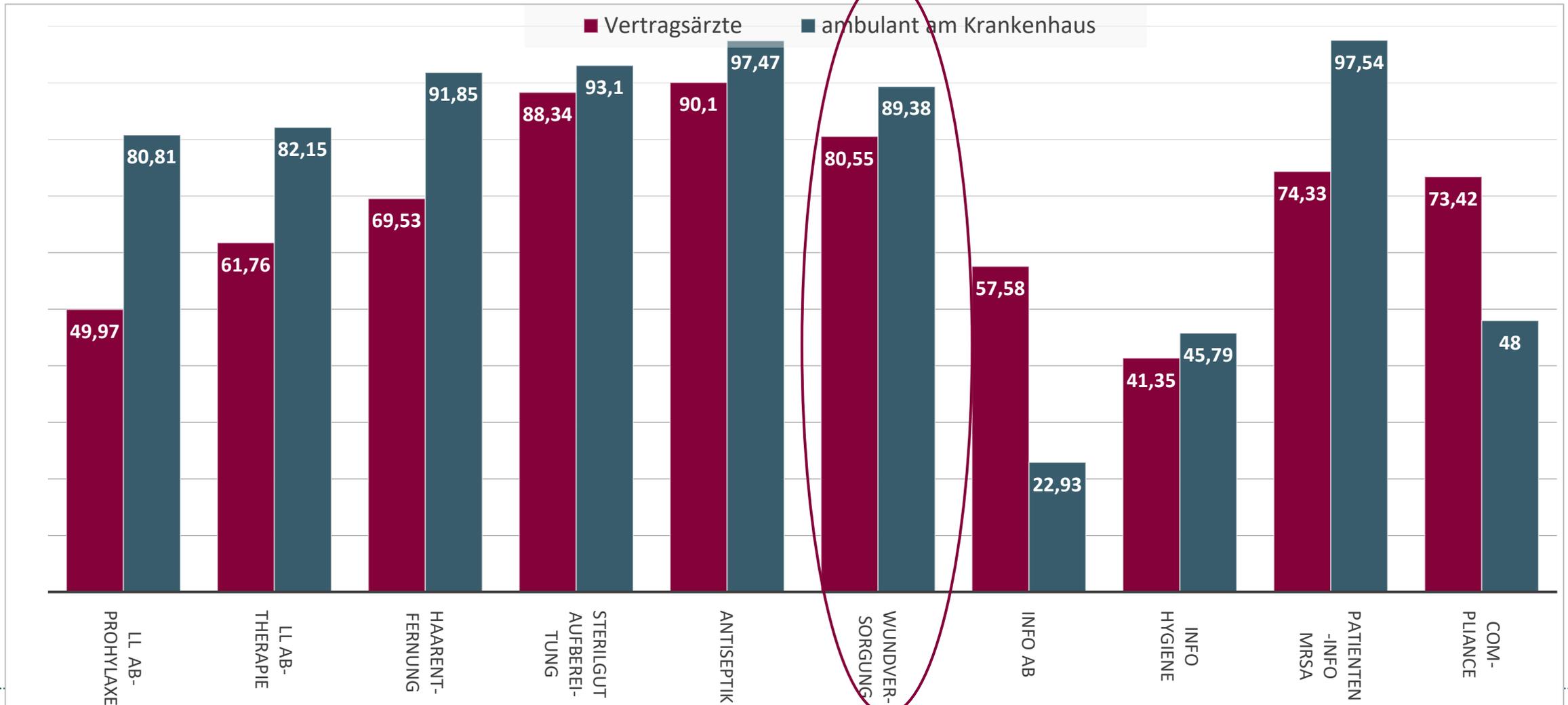
🔗 KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“ (S. 453)

Weiterführende Informationen

🔗 DGKH: Hygiene-Tipp: Desinfektion talgdrüsenreicher Haut

Abschnitt 2: Angaben zum Hygiene- und Infektionsmanagement

Kennzahlergebnisse 2021 „Vertragsärzte“ vs. „ambulant am Krankenhaus“



Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	✓
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention

- › Inhalt eines **Hygieneplans** sowie eines **Reinigungs- und Desinfektionsplans** unter „Maßnahmen der Basishygiene“ und „Personelle Voraussetzungen“

Praxis / MVZ
evtl. Logo

**Fortbildungsplan
3.2.2 (1)
MUSTER (Stand 1/2022)**
(bitte individuell anpassen)



Überblick für ein Jahr

Jahr: 2022

Was?	Wie?	Wer?	Wann?	Teilnahme erforderlich (x) und erfolgt (Handzeichen)													
				Dr. Spritze	Handzeichen erforderlich	Fr. Klar	Handzeichen erforderlich	Fr. Genau	Handzeichen erforderlich	Fr. Spritze	Handzeichen erforderlich	Fr. Schnell	Handzeichen erforderlich	Fr. Hill	Handzeichen erforderlich		
Aktuelle Abrechnungs- und Praxistipps	KV-Informationen, Deutsches Ärzteblatt, Kammerblatt	Leitung gibt relevante Informationen in Umlauf	kontinuierlich	X													
Aktuelles zu QM	QEP-Newsletter lesen	Frau Schnell	kontinuierlich										X				
QM in der Pädiatrie	Qualitätszirkel	Dr. Spritze	kontinuierlich	X													
Notfallausstattung	Unterweisung	Dr. Spritze	09.01.22	X	Sp	X	Kl	x	Ge.	x	Su	x	Sc	x	HH		
Ambulante Kodierrichtlinien	Infoveranstaltung	KV	27.02.22	X													
Adipositas bei Kindern und Jugendlichen	Vortrag	Dr. Sigmund Fröhlich	09.03.22			X		X		X		X		X			
Datenschutz und Schweigepflicht	Unterweisung	Frau Genau	11/2022			X		X		X		X		X			
Umgang mit Gefahrstoffen	Unterweisung	Fachkraft für Arbeitssicherheit	11/2022			X		X		X		X		X			

erstellt: 05.01.2022, gez. Fr. Schnell
geprüft und freigegeben: 09.01.2022, gez. Dr. Spritze

3_2_2_1_Fortbildungsplan_0_0.docx
Seite 1 von 2

2.1 Personelle Voraussetzungen

Für alle in der Praxis Beschäftigten werden auf Basis der geltenden Rechtsgrundlagen regelmäßig hygienische und fachspezifische Schulungen durchgeführt.

Alle Beschäftigten werden regelmäßig in die Inhalte des vorliegenden Hygieneplans unterwiesen.

Bitte prüfen Sie, ob Sie im Sinne der zwei folgenden Absätze entsprechende Personen zu benennen und zu schulen haben. Orientierung finden Sie in der Anlage 6 „Sachkenntnis des Personals“ der KRINKO/BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ sowie in Ihrer landesspezifischen Hygieneverordnung.

Die Aufbereitung von Medizinprodukten erfolgt durch Beschäftigte, welche die Qualifikation gemäß Anlage 6 „Sachkenntnis des Personals“ der KRINKO/BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“ erworben haben.

Hygienebeauftragte Personen sind benannt, geschult und mit ihrer Aufgabe vertraut. In regelmäßigen Abständen bilden sich diese zu hygiene relevanten Themen und Inhalten fort.



Siehe Anhang „Dokumentationsblatt zu Schulungen/Unterweisungen“

Weitere Informationen



Siehe KRINKO/BfArM-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“



Siehe „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ Kapitel 4.2.2 Instandhaltung

Ausfüllhilfe und Serviceangebote

- › Unterstützungsangebot für Ärztinnen und Ärzte unter www.kbv.de/html/themen_26427.php
- › Ausfüllhinweis
- › Qualitätsziel
- › Musterdokumente:
 - › Fortbildungsplan

Fragen zur "Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention"

59.1 Liegen Daten zur Teilnahme des Personals an Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programm zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention", die im Erfassungsjahr stattgefunden haben, vor?

Es kann sich sowohl um interne als auch externe Informationsveranstaltungen handeln. Die Teilnehmer sind in einer Unterschriftenliste dokumentiert. In die Berufsgruppen der Reinigungskräfte und Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung sind auch die Mitarbeiter beauftragter Dienstleister einzubeziehen. Mitarbeiter, die in der Aufbereitung des OP-Sterilguts mitarbeiten, werden nur in dieser Personalgruppe gezählt und nicht nochmals in einer anderen Personalgruppe.

Qualitätsziel:

In jedem Erfassungsjahr sollten 100% aller Berufsgruppen an einer entsprechenden Informationsveranstaltung teilgenommen haben.

Inhalte einer solchen Informationsveranstaltung müssen sein (für alle Berufsgruppen): Allgemeine Hygiene, Händedesinfektion, Hygiene bei multiresistenten Erregern.

Für einige Berufsgruppen: Flächendesinfektion, Aufbereitung von Sterilgut.

Allgemeine Hinweise:

Es ist "ja" anzugeben, wenn im Jahr 2022 für mindestens eine der folgenden Berufsgruppen Informationsveranstaltungen oder E-Learning-Programme zur Thematik "Hygiene und Infektionsprävention" stattgefunden haben und Daten zur Teilnahme des Personals erhoben worden sind:

- Ärzte, Pflegepersonal, Mitarbeiter des medizinisch-technischen Dienstes, Medizinische Fachangestellte, Reinigungspersonal, Mitarbeiter der Sterilgutaufbereitung (OP-Sterilgut)

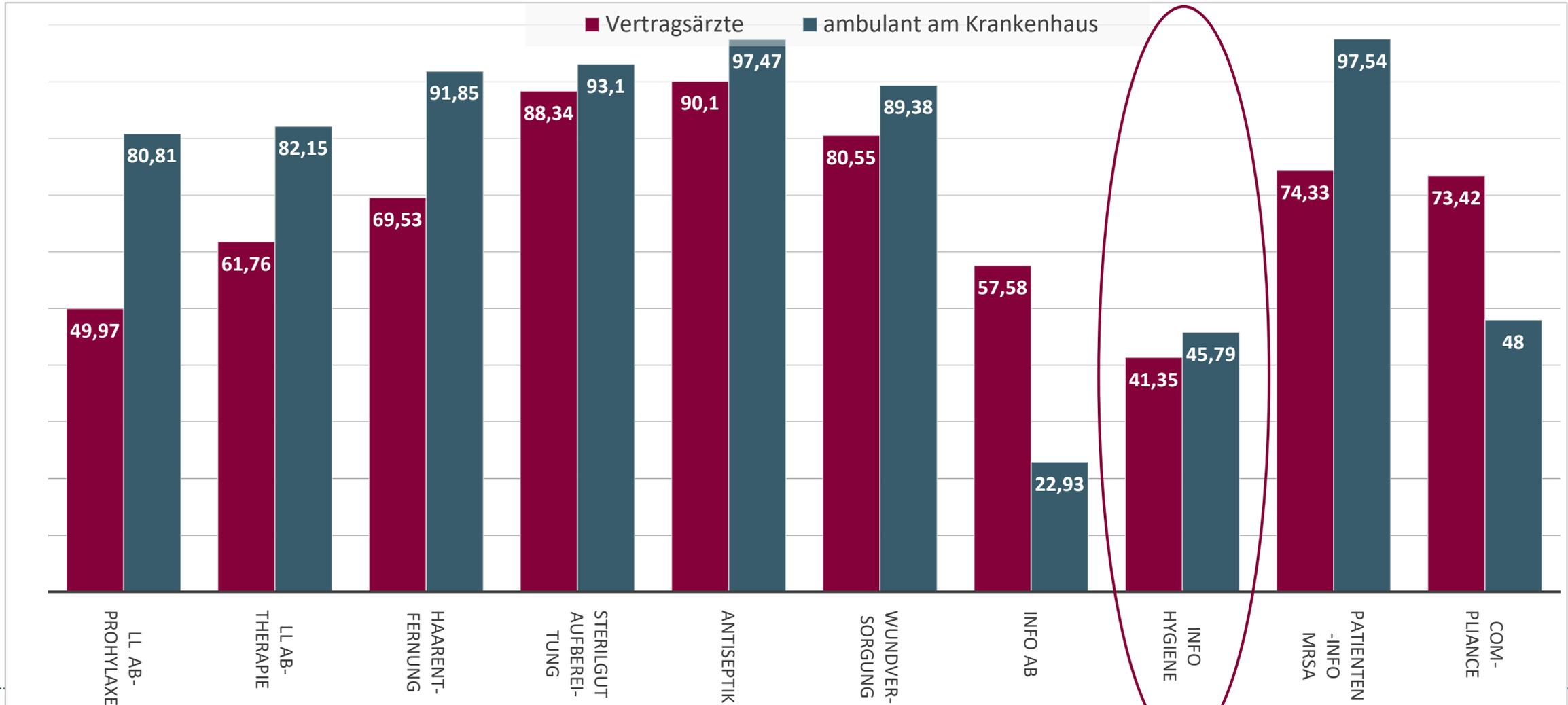
Wenn für keine der vorgenannten Berufsgruppen Daten erhoben worden sind, obwohl innerhalb dieser Berufsgruppen im Jahr 2022 Personal in der Hauptbetriebsstätte tätig war, ist „nein“ anzugeben.

Musterdokumente

- 📄 Fortbildungsplan, (PDF)
- 📄 Word-Version (DOCX, 1,6 MB)

Abschnitt 2: Angaben zum Hygiene- und Infektionsmanagement

Kennzahlergebnisse 2021 „Vertragsärzte“ vs. „ambulant am Krankenhaus“



Ärztliche Fortbildungsangebote

Ärztliche Fortbildung zur KRINKO-Empfehlung „Vermeidung postoperativer Wundinfektionen“

- › Erarbeitet vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC), der KBV und dem Deutschen Ärzteblatt
- › Ab 19. Januar 2023 rezertifiziert und im Fortbildungsportal der KBV zugänglich (2 CME-Punkte)

Weitere Fortbildungen der KBV (Flexfort), mit jeweils drei CME-Punkten zertifiziert:

- › „Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie von Risikopatienten, MRSA-besiedelten und MRSA-infizierten Patienten“
- › „Infektionen der oberen Atemwege“
- › „Infektionen der unteren Atemwege“
- › „Arzt-Patienten-Kommunikation bei der Verordnung von Antibiotika“

Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaprophylaxe

- › KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Empf_postopWI.pdf? blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Empf_postopWI.pdf?blob=publicationFile)

Die Kommission empfiehlt

- die Indikation zu einer systemischen antibiotischen Prophylaxe eingriffsspezifisch zu stellen (Kat. IA). Mehrfachdosierungen *während* der Operation ausschließlich bei sehr lang dauernden Operationen vorzunehmen (Kat. IA). Auf eine verlängerte Antibiotikagabe *nach OP-Ende* zu verzichten (Kat. IA).

Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen

- › KRINKO-Empfehlung „Prävention postoperativer Wundinfektionen“

www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Empf_postopWI.pdf?blob=publicationFile

3.5 Einbeziehung des Patienten in die Infektionsprävention

Der Patient ist potentieller Empfänger und auch potentieller Überträger von nosokomialen Erregern. Insofern ist es sinn-

voll, den Patienten über für ihn relevante Basismaßnahmen zur Infektionsprävention aufzuklären [387], ihn ggf. auf freiwilliger Basis in anonymisierter Form in die Evaluation ausgewählter Hygienemaßnahmen einzubeziehen [388]. Zur Aufklärung eignen sich kurzgefasste Informationen, Poster und der Patientenfernsehkana. Wenn dem Patient vermittelt wurde, was mit ihm geschieht und was er selbst zu seinem Schutz beitragen kann, wird die Patientenzufriedenheit erhöht und die Compliance in Bezug auf die Krankheitsbewältigung verbessert. Dieser Zusammenhang konnte bereits 1983 im Bereich der Medikamenteneinnahme nachgewiesen werden [389].

Patienteninformation zur Vermeidung von Infektionen bei Operationswunden

- › Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin hat im Auftrag der KBV die Kurzinformation für Patienten „**Operationswunde – Infektionen verhindern oder früh erkennen**“ erstellt:
- › Patienteninformation klärt über Risikofaktoren und Anzeichen für Infektionen von Operationswunden auf.
- › Kompakte und verständliche Erläuterung, was Patienten tun können, um eine Infektion zu vermeiden.
- › www.kbv.de/html/sqs-verfahren.php

Gesundheitsinformation | August 2022

Operationswunde –

Infektionen verhindern oder früh erkennen

Bei Ihnen ist ein operativer Eingriff geplant und Sie möchten sich möglichst gut darauf vorbereiten? Das medizinische Personal wird Ihnen mit Rat und Tat zur Seite stehen. Aber auch Sie selbst können viel tun, damit die Operationswunde sauber bleibt und gut heilt.

Wie kommt es zu einer Infektion der Wunde?



Kennzahlen der einrichtungsbezogenen QS-Dokumentation des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“	Inhalt Hygieneplan	Inhalt KRINKO-Empfehlungen
Entwicklung, Aktualisierung und Umsetzungsüberprüfung einer internen Leitlinie zur perioperativen Antibiotikaphylaxe		✓
Entwicklung und Aktualisierung einer internen Leitlinie zur Antibiotikatherapie		✓
Geeignete Haarentfernung vor operativem Eingriff	✓	✓
Validierung der Sterilgutaufbereitung von OP-Instrumenten und OP-Materialien	✓	✓
Entwicklung einer Arbeitsanweisung zur präoperativen Antiseptik des OP-Feldes	✓	✓
Entwicklung und Aktualisierung eines internen Standards zu Wundversorgung und Verbandwechsel	✓	
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Antibiotikaresistenzlage und -therapie		✓
Teilnahme an Informationsveranstaltungen zur Hygiene und Infektionsprävention	✓	✓
Patienteninformation zur Hygiene bei MRSA-Besiedlung/Infektionen		✓
Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung		✓

Durchführung von Compliance-Beobachtungen in der Versorgung

- › KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“

[www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg_Rili.pdf? blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg_Rili.pdf?blob=publicationFile)

— Zur Gewährleistung der Compliance der Händehygiene ist mindestens jährlich (und zeitnah bei Hinweisen auf Probleme in diesem Bereich) eine Schulung aller Mitarbeiter zu den Indikationen der Händedesinfektion in Verbindung mit einem Training z. B. mit fluoreszierendem Farbstoff im HDM zu gewährleisten [Kat. IB].

— Bei einem Anstieg nosokomialer Infektionen oder verstärkter Ausbreitung von MRE wird die direkte Beobachtung der Compliance empfohlen, um daraus ggf. die Notwendigkeit zur Verbesserung der Händehygiene ableiten zu können [Kat. II].

Fazit

Relevantes Thema mit sinnvollem Qualitätspotential (KRINKO-Empfehlung)
sQS-Dokumente können gut mit internem QM verzahnt werden

aber

- Instrument „Einrichtungsbefragung“ zeigt inhaltlich noch viele Herausforderungen und einen hohen Anpassungsbedarf während der Erprobungsphase

Vielfältige Serviceangebote zur Unterstützung!

Verfahren durch Feedback (KVen, Ärzte, Expertengremium) optimierbar!

Nutzen Sie die zahlreichen Unterstützungsangebote für Ihr internes QM und die Einrichtungsbefragung

- WARUM EINEN HYGIENEPLAN?
- VERFAHREN QS WI
- ÜBERSCHNEIDUNGEN MIT QS WI
- **AUSBLICK ZUM VERFAHREN QS WI**



Wie geht es weiter mit QS WI?

G-BA:

- › Die **geplante IQTIG-Beauftragung für 2022** „Erarbeitung zielgruppenspezifischer Fragen und Zusammenlegung des ambulanten und stationären Fragebogens“ ist im G-BA aufgrund von Diskussionen mit dem IQTIG **zurückgestellt** worden.
- › Am 15. August 2022 hat das IQTIG – nach Aufforderung durch den G-BA – einen aktualisierten und weiterhin **umfangreichen Aufgaben- und Zeitplan** vorgelegt.
- › Auf Grundlage dieses umfangreichen Aufgaben- und Zeitplans hat sich die KBV dafür eingesetzt, das IQTIG ab 2023 mit einem **großen Kontingent** zur **Weiterentwicklung des gesamten Verfahrens QS WI zu beauftragen**.

Beauftragung der Weiterentwicklung QS WI

- › Beschluss der Beauftragung auf der Tagesordnung des Plenums am 19. Januar 2023

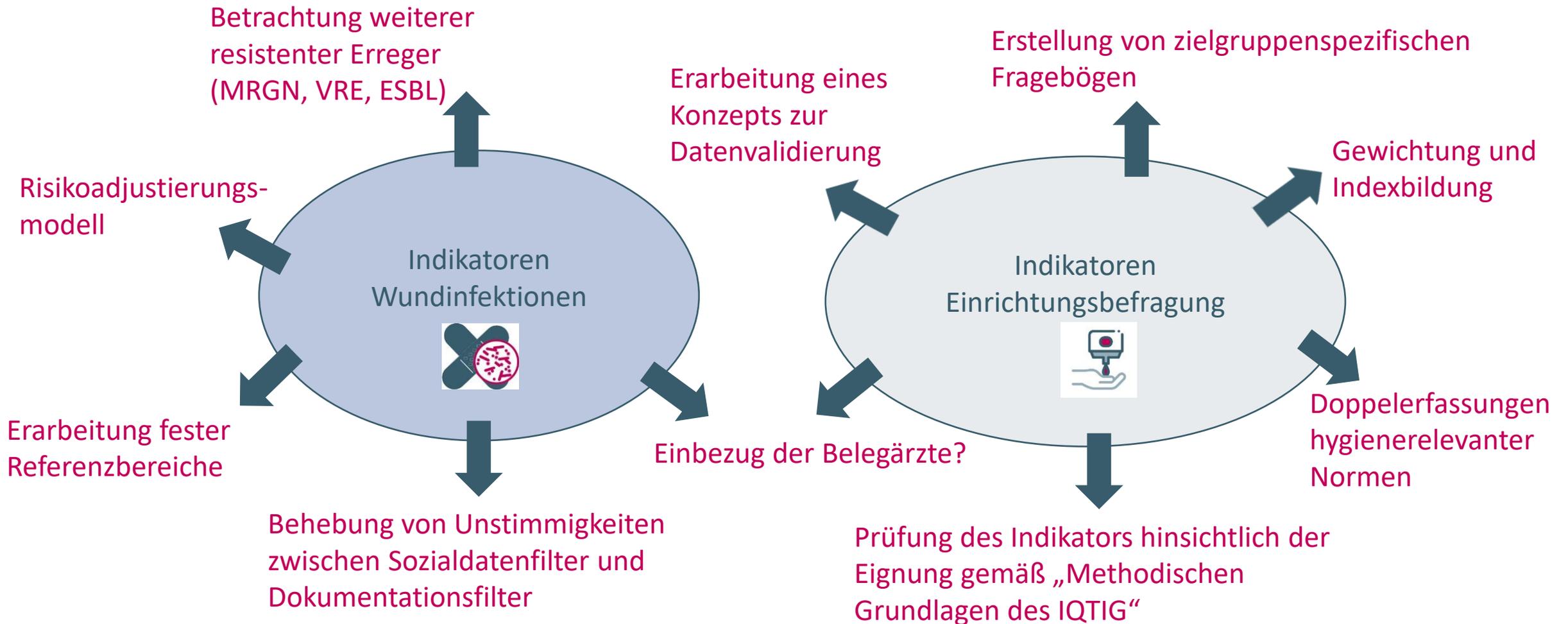


Beschlussentwurf

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Beauftragung des IQTIG mit der Weiterentwicklung des QS-Verfahrens „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“ im Rahmen der Erprobung

BA - KBV Koordinator

Inhalt der Weiterentwicklung des Verfahrens QS WI



POSITIONEN
DER KBV

QUALITÄT STATT BÜROKRATIE

Vielen
Dank!

