



Infektionsprävention in Arztpraxen

Infektionsprävention in Arztpraxen

Damit Arztpraxen ein Hort des erhöhten Infektionsschutzes und der Hygiene sind und bleiben, haben der Praxisinhaber und das von ihm beschäftigte Fachpersonal hohe Anforderungen zu erfüllen. Die einschlägigen Arbeitsschutzbestimmungen sind kürzlich aktualisiert worden.

Nach der Neufassung der Biostoffverordnung (Biostoff V) wurden auch die damit zusammenhängenden Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) aktualisiert. Die derzeitige Fassung gilt seit dem 1. April 2014. Inhaltlich haben sich für Arztpraxen insbesondere folgende Punkte geändert: Zur Prävention von Nadelstichverletzungen sind solche Arbeitsverfahren und -mittel zu wählen, die den Einsatz spitzer und scharfer medizinischer Instrumente überflüssig machen. Falls dies nicht möglich ist, benennt die TRBA 250 Anforderungen an die Auswahl, den Umgang und die Entsorgung der infrage kommenden Geräte. Unabdingbar ist außerdem eine ausreichende Zahl fachlich geeigneter und unterwiesener Beschäftigter in den Arztpraxen. Dadurch sollen vor allem Fehlbedienungen in hektischen Arbeitssituationen vermieden werden.

Im Anhang 3 des Regelwerks ist erstmals eine „Handlungsanleitung zum Einsatz von Praktikantinnen und Praktikanten“ dokumentiert worden.

Die Regeln der TRBA 250 im Überblick

Durch eine neue systematische Gliederung und eine weitere Konkretisierung lässt sich die TRBA 250 jetzt noch leichter nutzen. Nach einem Überblick über grundlegende Begriffsbestimmungen umfasst das Kapitel drei ein Schwerpunktthema: die Beurteilung der Arbeitsbedingungen als Basis für den Entwurf und die Veranlassung von Schutzmaßnahmen. Die Tätigkeiten in der Arztpraxis sind dabei je nach dem Grad der Infektionsgefährdung einer von vier definierten Schutzstufen zuzuordnen.

In Kapitel vier der TBRA werden die in den Schutzstufen erforderlichen Schutzmaßnahmen praxisbezogen erläutert. Kapitel fünf widmet sich besonderen und zusätzlichen Schutzmaßnahmen in Sonderbereichen, Kapitel sechs dem Verhalten bei Unfällen. Kapitel sieben erläutert die Betriebsanweisung und die Unterweisung der Beschäftigten. In den weiteren Kapiteln geht es um die Erlaubnis-, Anzeige-, Aufzeichnungs- und Unterrichtungspflichten, um die Zusammenarbeit von Beschäftigten von verschiedenen Arbeitgebern und um die arbeitsmedizinische Vorsorge. In den Anhängen sind ergänzende Informationen und die Rechtsgrundlagen abgedruckt.

Unterweisungsrelevante Aspekte

Die Tätigkeiten in den Praxen sind je nach Infektionsgefährdung einer von vier Schutzstufen zuzuordnen:

1. In die Schutzstufe eins fallen Tätigkeiten, bei denen kein Zugang oder sehr selten ein geringfügiger Kontakt zu infektiösem Material wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe und keine sonstige Ansteckungsgefahr besteht. Dazu zählen beispielsweise Röntgen- und Ultraschalluntersuchungen sowie Reinigungsarbeiten nicht kontaminierter Flächen.
2. Zur Schutzstufe zwei zählen Tätigkeiten, bei denen es in größerem Umfang zu Kontakten mit infektiösem Material kommen kann oder eine sonstige Ansteckungsgefahr besteht, etwa durch eine luftübertragene Infektion oder durch Stich- und Schnittverletzungen. Beispiele: Blutentnahme, Nähen und Verbinden von Wunden sowie das Reinigen und Desinfizieren von kontaminierten Flächen und Gegenständen. Diese Schutzstufe kommt in den meisten Arztpraxen vor.
3. Schutzstufe drei gilt, wenn bestimmte biologische Arbeitsstoffe in infektiöser Konzentration vorliegen oder vermutet werden.
4. Schutzstufe vier umfasst alle Tätigkeiten bei der Untersuchung, Behandlung und Pflege von Patienten, die vermutlich oder gesichert mit einem hochkontagiösen lebensbedrohlichen Krankheitserreger infiziert sind, beispielsweise mit Ebola-Viren. Dies ist eher selten der Fall, kann aber in Ambulanzen und Krankenhäusern häufiger vorkommen, weil Patienten mit solchen Infektionen in der Regel in Sonderisolierstationen behandelt werden sollen.

Die in den Schutzstufen erforderlichen Infektionsschutzmaßnahmen sind in Kapitel vier der TRBA dargestellt. Die Mindestschutzmaßnahmen müssen in allen Bereichen eingehalten werden. Das betrifft beispielsweise den Handwaschplatz, die hygienische Händedesinfektion, den Hautschutz und die Hautpflege, den Hygieneplan, Nahrungs- und Genussmittel, Schmuck und Fingernägel, Umkleidemöglichkeiten, die Ausbildung und fachliche Eignung, den Jungearbeits- und Mutterschutz.

Zusätzliche Schutzmaßnahmen bei Tätigkeiten in der Stufe zwei betreffen beispielsweise die Desinfizierbarkeit von Oberflächen, die Bereitstellung gesonderter Toiletten für das Fachpersonal, die Prävention von Nadelstichverletzungen, die persönliche Schutzausrüstung, Schutzkleidung, Handschuhe, Augen- und Gesichtsschutz sowie den Atemschutz.

Tätigkeiten der Schutzstufe drei dürfen nur fachkundigen und eingewiesenen Beschäftigten übertragen werden.

Gut zu wissen

Wer als Praxisinhaber die Schutzregeln nach der TRBA 250 anwendet, kann davon ausgehen, dass er die Mindestanforderungen der Biostoffverordnung erfüllt und bei haftungsrechtlichen Auseinandersetzungen auf der sicheren Seite ist. Die aktuelle Fassung dieser Handlungsanleitung für Arztpraxen ist bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW), Hamburg, oder einer ihrer 14 Niederlassungen im Bundesgebiet als Broschüre erhältlich: www.bgw-online.de, Suchbegriff: TRBA 250.

Bundes- und Landesregelungen zur Praxisausstattung

Hygienerelevante Praxisausstattung

Bei der Gestaltung einer Arztpraxis sind die aktuellen Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes, der Arbeitsstättenverordnung, der Berufsgenossenschaftlichen Vorschriften, der TRBA 250, der Biostoffverordnung sowie die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts zu beachten. Darüber hinaus gelten die allgemeinen, nicht hygienerelevanten Vorgaben durch Bund und Länder, z. B. zur Barrierefreiheit oder zum Datenschutz Einrichtungen für ambulantes Operieren und Dialysepraxen müssen bei Bauvorhaben mit infektionshygienischer Relevanz zusätzlich prüfen, inwieweit das zuständige Gesundheitsamt und/oder ein Krankenhaushygieniker einbezogen werden müssen. Die meisten Hygieneverordnungen der Bundesländer sehen das vor, wobei die Beteiligungsformen zwischen Information, fachlicher Bewertung und Zusendung fachlicher Bewertungen variieren.

In der Gestaltung und Ausstattung einer Arztpraxis sind neben baulichen und funktionalen Aspekten auch immer Infektionsschutz- und Arbeitsschutz-Belange zu berücksichtigen. Das gilt für die Raumaufteilung, Einrichtung, Mobiliar, Materialien und die gesamte Medizintechnik. Für alle Geräte und Vorrichtungen, die aufgrund ihrer Zweckbestimmung und ihrer Anwendung als Medizinprodukte definiert sind (z. B. Untersuchungsliegen, Behandlungseinheiten, diagnostische Apparate und ähnliches), müssen zusätzlich die Vorgaben nach Medizinprodukterecht und die jeweiligen Herstellerangaben (Kapitel 4) beachtet werden. Der Betreiber von Medizinprodukten muss dafür sorgen, dass diese immer sicher und ordnungsgemäß angewendet werden sowie jederzeit die notwendige Funktionalität aufweisen.

Hygienegerechte Raumaufteilung und Ausstattung

Die einzelnen Räumlichkeiten in der Praxis sollten eindeutig und gut lesbar gekennzeichnet sein. Zum einen finden sich Patienten leichter zurecht und zum anderen wird ein unbefugtes Betreten vermieden. Die Aufteilung der Räume sollte bezüglich Größe und Wegeführung bedarfsorientiert erfolgen. Die räumliche Gestaltung und Ausstattung ist an den Abläufen auszurichten, so dass diese reibungslos, praktikabel und wenig fehleranfällig durchgeführt werden können. In vielen Bereichen erfolgen sowohl reine als auch unreine Tätigkeiten bzw. treffen reine und unreine Materialien aufeinander. Dabei ist eine strikte Trennung zwischen rein und unrein zu gewährleisten, z. B. bei der Lagerung von sauberen (aufbereiteten) und gebrauchten (kontaminierten) Textilien bzw. medizinischen Instrumenten oder bei der Entsorgung fester und flüssiger Abfälle. Um in diesen Bereichen eine Kreuzkontamination zu vermeiden, müssen bauliche und ausstattungs-technische Gegebenheiten mit organisatorischen Maßnahmen aufeinander abgestimmt werden.

Fußböden, Mobiliar, sonstige Ausstattung

Jegliche Einrichtung und Ausstattung sollte eine einfache Reinigung bzw. Desinfektion ermöglichen. Dies lässt sich am besten umsetzen, wenn die Flächen nicht mit Bedarfsmaterial vollgestellt sind. Bei allen Oberflächen, die regelmäßig desinfiziert werden müssen, ist darauf zu achten, dass diese gegen die gebräuchlichen Desinfektionsmittel und -konzentrationen beständig sind und nicht mit Material- oder Farbveränderung reagieren.

Einteilung in Risikobereiche

Die KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“ definiert verschiedene Risikobereiche. Für die Ausstattung der einzelnen Praxisräume und die Wahl der jeweiligen Oberflächen für Fußböden, Wände, Mobiliar und Gerätschaften kann aus hygienischen Gesichtspunkten diese Einteilung zugrunde gelegt werden.

- Bereiche ohne Infektionsrisiko sind beispielsweise Anmeldung, Wartezimmer, Aufenthalts- und Lagerräume sowie Büros und reine Sprechzimmer. In diesen Bereichen sind alle Flächen regelhaft zu reinigen. Sollte es aber zu einer Kontamination kommen, müssen diese auch für eine Desinfektion geeignet sein.
- Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko sind die Praxisräume, in denen Patienten untersucht und behandelt werden, Labor-, Reinigungs- und Desinfektionstätigkeiten erfolgen oder Abfälle gelagert werden. In diesen Bereichen müssen alle Oberflächen leicht zu reinigen und zu desinfizieren sein. Dies gilt auch für Türen, Fenster und Fenstersimse, Heizkörper, Lampen, Schrankoberflächen und Arbeitsflächen.
- Bereiche mit besonderem Infektionsrisiko sind z. B. Räume für Operationen und größere Eingriffe inkl. deren Nebenräume. An diese – meist von der übrigen Praxis abgetrennten – Räumlichkeiten werden erhöhte Anforderungen an die Hygiene gestellt

Übergänge zwischen Fußböden, Wänden und Arbeitsflächen müssen in Bereichen mit möglichem bzw. besonderem Infektionsrisiko fugendicht verschlossen sein. Bei nicht intakten Oberflächen sind Maßnahmen (fachgerechte Reparatur oder Austausch) zu ergreifen, die eine sichere Reinigung und/oder Desinfektion ermöglichen.

Nicht feucht abwischbare Polstermöbel, Wandoberflächen und textile Fußbodenbeläge sind nur für Bereiche geeignet, in denen aus infektionsprophylaktischen Gründen keine regelmäßige Reinigung und häufige Desinfektion notwendig ist. Sollte es dennoch zu einer Kontamination kommen, ist eine Desinfektion durchzuführen. Das kann bei textilen Oberflächen problematisch werden.

Sanitäranlagen und Ausstattung für die Händehygiene

Für Patienten und Personal sind getrennte Toiletten vorzuhalten. Zur Ausstattung der Sanitär- Handwaschplätze gehören je ein Spender für Handwaschpräparat, ggf. für Händedesinfektionsmittel, für Einmalhandtücher sowie ein Abfallbehälter.

Außerhalb von Sanitäranlagen müssen Handwaschplätze in Räumen vorhanden oder in der Nähe erreichbar sein, in denen diagnostische oder invasive Maßnahmen stattfinden (inkl. an Laborarbeitsplätzen), in Räumen, die der Vorbereitung solcher Maßnahmen dienen, in unreinen Arbeitsbereichen oder in deren Nähe und im Aufbereitungsraum. Für die Personalumkleide reicht die räumliche Nähe zu einem Handwaschbecken aus. Optimal sind ausreichend groß dimensionierte, tief ausgeformte Handwaschbecken ohne Überlauf. Eine Überlauföffnung kann als Verbindung zum Abwasserabfluss keimhaltige Aerosole in die Raumluft streuen. Um die Entstehung erregerhaltigen Aerosols zu minimieren sollte der Wasserstrahl nicht direkt in den Siphon bzw. auf den Abfluss gerichtet sein. Falls Arbeitsflächen für aseptische Arbeiten an den Waschplatz angrenzen, sind diese durch einen Spritzschutz abzuschirmen. Siebstrahlregler am Auslauf der Wasserhähne sollten leicht austauschbar sein.

In Bereichen mit möglichem oder besonderem Risiko müssen Handwaschplätze wie folgt ausgestattet sein:

- eine verlängerte Hebelarmatur zur kontaktfreien Bedienung für warmes und kaltes Wasser,
- handkontaktlose Spender mit Handwaschpräparat,
- handkontaktlose Spender mit Händedesinfektionsmittel,
- Spender für Einmalhandtücher,
- ggf. Hautpflege und -schutzmittel und
- einen Abfallbehälter,

Bei der Auswahl der Spender sollte auf eine benutzerfreundliche Reinigung und Desinfektion geachtet werden. Händedesinfektionsmittelspender sind an den Stellen bereitzuhalten, an denen eine Händedesinfektion erforderlich ist. Je nach den räumlichen Gegebenheiten und den zu versorgenden Patienten können fest montierte oder mobile Spendersysteme verwendet werden.

[Sie möchten wissen, ob Ihr Praxisboden den aktuellen Anforderungen der Hygienevorschriften in der Arbeitsmedizin nach TRBA250 entspricht?](#)

Ihr Ansprechpartner: Bülent Sagdic
zertifizierter Experte für Praxisböden in der Arbeitsmedizin nach TRBA 250

Medi-Floor

der hygienische Praxisboden für die Arbeitsmedizin nach TRBA250

Hans-Fein-Straße 52
73529 Schwäbisch Gmünd / Bargau
Telefon 0176 - 234 82 302
E-Mail: b.sagdic@medi-floor.de
www.medi-floor.de