

2. Auflage

Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis

EIN LEITFADEN



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
SACHSEN



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis

EIN LEITFADEN

2. Auflage

Alles Gute.



Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg



Kassenärztliche
Vereinigung
Bayerns



Besser. Gemeinsam. Wirken.



KVBB

Kassenärztliche Vereinigung
Brandenburg



Kassenärztliche
Vereinigung
Bremen



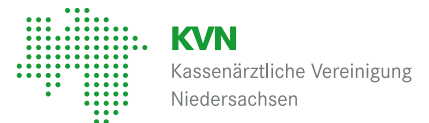
Kassenärztliche
Vereinigung
Hamburg



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
HESSEN



Kassenärztliche Vereinigung
Mecklenburg-Vorpommern
Körperschaft des öffentlichen Rechts



KVN

Kassenärztliche Vereinigung
Niedersachsen



Kassenärztliche
Vereinigung
NORDRHEIN



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG
RHEINLAND-PFALZ



KASSENÄRZTLICHE VEREINIGUNG



KASSENÄRZTLICHE
VEREINIGUNG
SACHSEN



SACHSEN
ANHALT



Kassenärztliche Vereinigung
Schleswig-Holstein
KÖRPERSCHAFT DES ÖFFENTLICHEN RECHTS



kvT
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen



Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

Impressum und Copyright

- Herausgeber:** Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte
der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- Autoren:** Marion Dorbath, Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte
Claudia Lupo, Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte
- Fachliche Mitarbeit:** Dr. med. Ingeborg Hübner-Zimmermann, Medizinaldirektorin, Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro Cavicchioli, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut
Dr. rer. soc. Peter Baumgartner, Psychologischer Psychotherapeut
- Redaktion:** Marion Eberle und Roland Müller; Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Gestaltung:** www.fkc-online.com
- Bildnachweis:** Alexander Raths, Fotolia.com (Titelblatt)
Aktion Saubere Hände (Seite 16)
- Alle Rechte vorbehalten:** Der Hygieneleitfaden unterliegt nach dem deutschen Urheberrecht dem Copyright des Kompetenzzentrums (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Albstadtweg 11, 70567 Stuttgart.
Nachdruck, auch in Auszügen, und jede Art der elektronischen Vervielfältigung ist nur mit ausdrücklicher schriftlicher Genehmigung des CoC erlaubt.
- Hinweis:** Die Medizin und das Gesundheitswesen unterliegen einem fortwährenden Entwicklungsprozess, sodass alle Angaben immer nur dem Wissensstand zum Zeitpunkt der Drucklegung entsprechen können. Die angegebenen Empfehlungen wurden von den Autorinnen und der Redaktion mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und geprüft.
Die Leserin/der Leser ist aufgefordert, sich über den aktuellen Stand der Wissenschaft in Bezug auf die Thematik zu informieren, Fachinformationen zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. Über die Anwendung auf den Einzelfall entscheidet die behandelnde Psychotherapeutin/der behandelnde Psychotherapeut eigenverantwortlich. Das CoC Hygiene und Medizinprodukte übernimmt keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung für Schäden, die auf irgendeine Art aus der Umsetzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entstehen.
- Anmerkung:** Der in diesem Leitfaden verwandte Begriff „Praxis“ umfasst sowohl die Erwachsenen-Psychotherapiepraxis als auch die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiepraxis.
- Postadresse:** Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte
c/o Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
Haldenhausstraße 11, 72770 Reutlingen
- Erscheinungsdatum:** 1. Auflage August 2015
2. Auflage Januar 2022

Vorwort

Liebe Leserinnen und Leser,

die große Rolle, die die Hygiene in der Patientenversorgung spielt, ist seit Jahren unbestritten. Dass die Einhaltung von Hygienemaßnahmen aber nicht nur während der Pflege und Behandlung, sondern auch in jedem Bereich des täglichen Lebens einen immensen Stellenwert haben kann, wurde uns allen drastisch aufgezeigt. Der Beginn der Corona-Pandemie 2020 hat das berufliche und private Leben jedes Einzelnen von heute auf morgen völlig umgekrempelt. Auch in der „sprechenden Medizin“, in der sich alle Beteiligten bislang einer nur geringen Infektionsgefährdung ausgesetzt sahen, war plötzlich ein Umdenken erforderlich. In einer Pandemie sind Infektionsfälle so häufig, dass ein erhöhtes Sicherheitsniveau wichtig wird – das Risiko einer Erregerübertragung „steht grundsätzlich im Raum“. Die Schutzmaßnahmen während einer Pandemie müssen so lange aufrechterhalten werden, bis Personal, Patienten und Bevölkerung nicht mehr gefährdet sind. Ist diese Gefährdung nicht mehr gegeben, können die Hygienemaßnahmen wieder „runtergefahren“ werden. Dies ist ein guter Zeitpunkt, die Hygienemaßnahmen in der eigenen Praxis zu überdenken und ggf. anzupassen.

Doch welche Maßnahmen sind wirklich notwendig? Und in welcher Situation? Was ist im psychotherapeutischen Alltag und was in Ausnahmefällen relevant? Zur Beantwortung dieser und weiterer Fragen haben wir vom Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte diesen Leitfaden für Sie zusammengestellt. Die Broschüre „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden“ liegt Ihnen nun in der zweiten Auflage vor. Sie ist eine Weiterentwicklung der Erstaussgabe aus dem Jahr 2015. Neben dem medizinischen Fortschritt, aber auch aufgrund von Änderungen rechtlicher und fachlicher Grundlagen, war eine Aktualisierung geboten.

Bei der Überarbeitung des Leitfadens wurden wir wieder von der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg unterstützt. Unser Dank gilt den hinzugezogenen niedergelassenen Psychotherapeuten, Herrn Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro Cavicchioli, Schwäbisch Hall und Herrn Dr. rer. soc. Peter Baumgartner, Offenburg sowie Frau Dr. med. Ingeborg Hübner-Zimmermann vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg für ihre wertvollen Hinweise und Ratschläge.

Wir freuen uns, wenn Ihnen dieser Leitfaden bei der Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen, beim korrekten Umgang mit Medizinprodukten, aber auch rund um das Thema Arbeitsschutz, eine wertvolle Unterstützung in Ihrer Praxis bietet.

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte

Inhalt

Einleitung	9
1 Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis	12
1.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen	13
1.1.1 Händehygiene.....	14
1.1.2 Hygienerelevante Praxisausstattung.....	19
1.1.3 Flächenreinigung und Flächendesinfektion	20
1.1.4 Umgang mit Abfällen.....	23
1.1.5 Aufbereitung von Praxiswäsche	24
1.2 Therapiespezifische Hygienemaßnahmen.....	26
1.2.1 Hygiene bei Therapie von immunsupprimierten Patienten.....	26
1.2.2 Hygiene bei übertragbaren Krankheiten	27
1.2.3 Hygiene bei Therapie mit Tieren	30
1.3 Erweiterte Hygienemaßnahmen.....	32
1.3.1 Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung	33
1.3.2 Infektionsgerechtes Lüften.....	35
1.3.3 Impfschutz.....	35
1.3.4 Austausch und Information.....	36
1.3.5 Hygienemaßnahmen in der Corona-Pandemie	36
2 Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis	38
2.1 Begriffsbestimmungen	38
2.2 Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten	39
3 Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der psychotherapeutischen Praxis	46
3.1 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung	46
3.2 Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung	48
3.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge	50
Anhang	53
A Rechtsgrundlagen	54
1 Infektionsschutz.....	54
1.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG).....	54
1.2 Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI).....	57
2 Umgang mit Medizinprodukten.....	59
2.1 Medizinproduktrecht-Durchführungsgesetz (MPDG).....	59
2.2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)	60
2.3 Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung (MPAMIV)	60
3 Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit.....	62
3.1 Arbeitsschutzgesetz und Arbeitssicherheitsgesetz	62
3.2 Biostoffverordnung und Gefahrstoffverordnung	62
3.3 Vorschriften seitens der Unfallversicherung und der Berufsgenossenschaft.....	62
3.4 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge.....	63
B Mustervorlage für einen Hygieneplan in der psychotherapeutischen Praxis	65
C Stichwortverzeichnis	72
D Nützliche Internetadressen	74
E Quellenangaben	74
F Abkürzungsverzeichnis	77

Einleitung

Warum ein Hygieneleitfaden für die psychotherapeutische Praxis?

Spätestens seit Beginn der Corona-Pandemie ist klar, dass eine Infektionsgefahr grundsätzlich in jeder Situation und bei jedem Kontakt mit anderen Menschen gegeben sein kann. Die Hygienemaßnahmen müssen in einer solchen Gefahrenlage deutlich erhöht und ausnahmslos von allen Beteiligten umgesetzt werden.

Außerhalb von pandemischen Phasen besteht gerade in psychotherapeutischen Praxen eine deutlich geringere Infektionsgefahr; die Maßnahmen können dann wieder auf das „normale Niveau der Basishygiene runtergefahren“ werden. Doch was fällt unter die Basishygiene? Was ist standardmäßig wichtig und sinnvoll, auf was kann im Alltag verzichtet werden? Und bei welchen Therapien, Patienten oder Situationen müssen über die Basishygiene hinaus weitere Maßnahmen durchgeführt werden? Der vorliegende Leitfaden liefert die Antworten auf diese Fragen.

Die Verantwortung für die Hygiene in medizinischen Einrichtungen ist im Infektionsschutzgesetz klar geregelt: Sie obliegt der jeweiligen Leitung.

Der Hygieneleitfaden richtet sich an alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einschließlich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die im ambulanten Bereich tätig sind. Er soll die Anforderungen und vor allem konkrete Umsetzungsmöglichkeiten von Hygienemaßnahmen aufzeigen. Der Leitfaden versteht sich als Unterstützungs- und Serviceangebot für das praxisinterne Hygienemanagement. Er enthält praxisnahe und möglichst gut umsetzbare Empfehlungen, von denen alle Praxen profitieren können – auch die, die schon ein fertiges Hygienekonzept haben.

Im Rahmen einer möglichst umfassenden Unterstützung greift die 2. Auflage der vorliegenden Broschüre „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden“ auch Themen auf, die nicht alle psychotherapeutischen Praxen betreffen: Den Umgang mit in der Therapie eingesetzten Medizinprodukten sowie Arbeitsschutz für die in der Praxis Beschäftigten. Die klare Struktur ermöglicht es, die jeweils relevanten Themen zu identifizieren und gezielt Einzelfragen nachschlagen zu können, ohne den gesamten Leitfaden lesen zu müssen. Hilfreich ist hierbei auch ein ausführliches Stichwortverzeichnis.

Für ärztliche Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten deckt der vorliegende Hygieneleitfaden möglicherweise nicht die Hygiene in Gänze ab. Erfolgt in der psychotherapeutischen Behandlung von Patienten eine über die „sprechende Medizin“ hinausgehende Therapie, so sind zusätzliche Hygieneanforderungen zu beachten. In diesem Fall sollte ergänzend die Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden. 2. Auflage“ (2019) herangezogen werden. Diese haben alle Kassenärztlichen Vereinigungen auf ihrer Homepage veröffentlicht.

Wie ist der Leitfaden aufgebaut?

Jede psychotherapeutische Praxis ...

... erfährt in **Kapitel 1**, wie die Anforderungen an die Hygiene und den Infektionsschutz in der eigenen Praxis umgesetzt werden können. Dieses Kapitel beschreibt alle Hygienemaßnahmen, die im Zusammenhang mit der Patientenversorgung notwendig sind. Speziell in diesem Kapitel kommt der „Leitfadencharakter“ zum Tragen: Für die unterschiedlichsten Situationen in der Patientenversorgung, von der routinemäßigen Reinigung über die im Bedarfsfall notwendigen Desinfektionsmaßnahmen bis hin zu den Besonderheiten bei übertragbaren Krankheiten, werden die erforderlichen Aspekte der Hygiene aufgezeigt.

Eine psychotherapeutische Praxis, die Medizinprodukte einsetzt, ...

... sollte darüber hinaus **Kapitel 2** lesen. Hygiene in Gesundheitseinrichtungen bedeutet auch die Auseinandersetzung mit möglichen Infektions- und Verletzungsrisiken, die von Medizinprodukten ausgehen können. Dieses Kapitel beschreibt, wie eine für Patienten und Anwender gefahrlose Anwendung von Medizinprodukten in der psychotherapeutischen Praxis sichergestellt werden kann.

Für eine psychotherapeutische Praxis mit Beschäftigten ...

... ist **Kapitel 3** relevant. Hygiene ist eng mit dem Arbeitsschutz und der Arbeitssicherheit verknüpft. Viele psychotherapeutische Praxen haben Beschäftigte, seltener im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Patienten, sondern eher in den Bereichen Verwaltung und Reinigung. Die Praxisleitung trägt die Verantwortung für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz dieser Personen. Dieses Kapitel zeigt auf, wie Gefährdungen am Arbeitsplatz „Psychotherapeutische Praxis“ identifiziert und vermieden werden können.

„Wo steht das?“

Wenn Sie sich nach dem Lesen der einzelnen Kapitel des Leitfadens die Frage stellen: „Warum eigentlich müssen Hygienemaßnahmen in dem beschriebenen Umfang umgesetzt werden und wo ist das geregelt?“, finden Sie die Antwort darauf in den Fußnoten oder im Anhang A. Hier greift der Hygieneleitfaden die wichtigsten Rechtgrundlagen zum Thema Infektionsschutz, Umgang mit Medizinprodukten sowie Arbeitsschutz auf und fasst die daraus folgenden Pflichten für die psychotherapeutische Praxis zusammen. Die vorangegangenen **Kapitel 1 bis 3** sind Konkretisierungen dieser Rechtsvorschriften.

Wie können Sie Ihre Hygienemaßnahmen dokumentieren?

Ziel dieses Leitfadens ist, jede Psychotherapeutin/jeden Psychotherapeuten in die Lage zu versetzen, die für die eigene Praxis relevanten und notwendigen Hygienemaßnahmen zu identifizieren, in einem praxisspezifischen Hygieneplan zu dokumentieren und entsprechend umzusetzen. Ein Hygieneplan enthält übrigens alle Hygienestandards, welche die einzelne Praxis zum Infektionsschutz festlegt. Der Hygieneplan erfüllt damit eine Doppelfunktion: Zum einen als Arbeitsinstrument, um Fehler zu vermeiden, und gleichzeitig als Nachweis dafür, dass gesetzliche Bestimmungen erfüllt werden. Eine Hilfestellung für das Erstellen des eigenen Hygieneplans bietet die in Anhang B formulierte Mustervorlage. Diese Mustervorlage kann auch als separates Word-Dokument bei der Hygieneberatung Ihrer Kassenärztlichen Vereinigung angefordert werden. Die Kontaktdaten hierzu finden Sie auf der letzten Umschlagseite.

Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis

I

I. Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis

Arten von Mikroorganismen

Aus der Vielzahl existierender Mikroorganismen sind nur einige humanpathogen und können direkt der Gesundheit des Menschen schaden. Dazu gehören bestimmte Viren, Bakterien, Hefe- und Fadenpilze sowie Parasiten. Mikroorganismen sind mit dem bloßen Auge nicht zu erkennen, dies macht eine Weiterverbreitung nur schwer kontrollierbar. Der Mensch besitzt verschiedene Schutzmechanismen, die ihn vor einer Besiedlung und insbesondere einer Infektion bewahren sollen: ein funktionierendes Immunsystem oder intakte Haut und Schleimhaut inklusive deren Sekrete, die als mechanische Barriere dienen.

Eine Infektionsgefahr besteht jedoch dann, wenn

- körpereigene Erreger ihren Standort wechseln (z. B. Darmkeime, die in Harnblase oder Wunde eindringen) oder das physiologische Gleichgewicht zwischen Besiedlung und Immunabwehr gestört ist. Diese endogenen Infektionen sind nur eingeschränkt vermeidbar.
- fremde Erreger in den Körper eindringen. Diese exogenen Infektionen sind durch Hygienemaßnahmen zum Teil vermeidbar.

Die Gefahr einer Infektion und deren Auswirkungen hängen ab von

- der Empfänglichkeit des Menschen (je nach Immun- und Impfstatus)
- der Pathogenität/Virulenz des Erregers (Fähigkeit krank zu machen)
- der Infektiosität/Kontagiosität des Erregers (Fähigkeit zur Übertragung und eine Infektion auszulösen)
- der Infektionsdosis (Anzahl der Erreger)

Übertragungswege

Direkte oder indirekte Übertragung

Ausgehend von einer Infektionsquelle können Mikroorganismen auf direktem oder indirektem Weg übertragen werden. Bietet der Empfänger eine Eintrittspforte für diese Mikroorganismen, besteht die Gefahr einer Infektion. Über Körperflüssigkeiten, Haut- bzw. Schleimhautkontakt oder Aerosole ist eine direkte Übertragung von Mikroorganismen von Mensch zu Mensch möglich. Bei der indirekten Übertragung stehen Kontakte mit kontaminierten Flächen, Gegenständen und anderen Materialien (z. B. Wasser und Lebensmittel) im Vordergrund.

Infektionsprävention

Für eine wirksame Infektionsprävention müssen einerseits die entsprechenden Risiken bekannt sein und andererseits erforderliche Schutzmaßnahmen angewandt werden. Zu den Schutzmaßnahmen zählen:

- Unterbrechung der Infektionskette, z. B. durch Desinfektionsmaßnahmen
- Vermeidung der Übertragung, z. B. durch das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung
- Verhinderung der Eintrittsgefahr, z. B. durch aseptischen Umgang mit Wunden, Spritzen, Infusionen, sterilen Medizinprodukten oder durch Verwendung stichsicherer Instrumente
- Schutzimpfung und ggf. Postexpositionsprophylaxe

I.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen

Der Begriff Hygiene bedeutet nicht nur Schutz vor Infektionen, sondern auch allgemein einen präventiven Gesundheitsschutz vor physikalischen, chemischen und biologischen Gefahren. Bezogen auf die Heilberufspraxen umfasst das „Hygienemanagement“ somit nicht nur einen potenziellen Infektionsschutz, sondern stellt generell ein strukturiertes Vorgehen unter Kenntnis und Abwägung vorhandener Risiken dar. Ziel ist es, für die Patienten, aber auch für sich selbst und für ggf. vorhandene Beschäftigte, Abläufe und Standards zu schaffen, die ein möglichst gefahrloses Arbeiten ermöglichen. In diesem systematischen Prozess muss Hygiene immer eine Rolle spielen, weil es nicht nur darum geht, Krankheiten zu verhüten, sondern auch darum, Gesundheit zu erhalten und zu festigen. Vor diesem Hintergrund formuliert der Gesetzgeber den Infektionsschutz als Kernaufgabe für alle an der Behandlung von Menschen Beteiligten: Es liegt in der Verantwortung der Praxisleitung, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden (siehe Anhang A Ziffer I.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) „Verhütung übertragbarer Krankheiten“).

Ein allgemeingültiges Hygienekonzept, das jede psychotherapeutische Praxis übernehmen kann, gibt es nicht. Jede Praxis muss für sich analysieren, ob und welche Infektionsrisiken und Gefährdungen in der eigenen Einrichtung bestehen. Das ist abhängig von den Patienten und ihren Erkrankungen, von ausgeführten Tätigkeiten und ob Dritte, z. B. Beschäftigte geschützt werden müssen. Hygiene in einer Erwachsenen-Psychotherapiepraxis mit vielen chronisch erkrankten Patienten oder mit bekannt infektiösen Patienten erfordert andere Standards als die Hygiene in einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiepraxis. Eine systematische Analyse wird immer ein individuelles, auf die Bedürfnisse der Praxis angepasstes Paket an Hygienemaßnahmen ergeben. Ergänzende Vorgaben (z. B. SARS-CoV-2-Arbeitsschutzverordnung) müssen im Hygienekonzept berücksichtigt werden. Auch durch situationsbedingte Umstände (z. B. Pandemie) müssen erweiterte Hygienemaßnahmen beachtet und eingehalten werden. Das Konzept und die jeweiligen Änderungen müssen für alle Beschäftigten zugänglich sein.

Die nachfolgend beschriebenen Hygienemaßnahmen sind als „Basishygiene“ zu verstehen und bilden die „Mindestschutzmaßnahmen“ ab, die immer dann zur Anwendung kommen sollten, wenn mit einer Infektion gerechnet werden kann. Anders als in einer Arztpraxis, für die die einschlägigen Rechtsvorschriften bestimmte Routinehygienemaßnahmen vorschreiben, sind in einer psychotherapeutischen Praxis Desinfektionsmaßnahmen situationsbezogen und gezielt durchzuführen. Sollten diese oder ähnliche Situationen in der eigenen Praxis an sich unwahrscheinlich sein, ist es trotzdem Aufgabe jeder Praxisleitung, die Voraussetzungen zu schaffen, um auf die im Ausnahmefall auftretenden Infektionsgefahren angemessen reagieren zu können. Hierzu bieten die nachfolgenden Kapitel I.1.1 bis I.1.5 Informationen und Hilfestellung.

Im Zweifel sollte die Entscheidung immer für und nicht gegen Desinfektionsmaßnahmen getroffen werden. Dadurch wird nicht nur das Infektionsrisiko reduziert, sondern auch mehr Rechtssicherheit geschaffen.

Hygiene ist Leitungsaufgabe

Hygienemaßnahmen an Praxisgegebenheiten ausrichten

Basishygiene

1.1.1 Händehygiene

Begrüßung und Verabschiedung per Handschlag vs. Infektionsschutz

Krankheitserreger werden am häufigsten über die Hände übertragen. Händehygiene spielt deshalb eine entscheidende Rolle bei der Verhütung von Infektionen. Die wichtigste fachliche Grundlage für die Durchführung der Händehygiene ist die KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“¹.

Begrüßung und Verabschiedung sind in vielen psychotherapeutischen Beziehungen als Signal für Anfang und Ende der Sitzung und als der in der Regel einzige körperliche Kontakt zwischen Psychotherapeuten und Patienten von besonderer Bedeutung. Besonders in Zeiten einer Pandemie ist damit aber ein vermeidbares Ansteckungsrisiko verbunden. Dieses Risiko kann durch das konsequente Umsetzen von Hygienemaßnahmen reduziert werden, beispielsweise durch den Verzicht auf das Händeschütteln und das Einhalten der allgemeinen Maßnahmen der Händehygiene.

Zu diesen gehören:

- das Händewaschen (Händereinigung)
- die hygienische Händedesinfektion
- Hautpflege und Hautschutz
- das Tragen von Handschuhen

Voraussetzungen für die Händehygiene

Voraussetzung für eine sachgerechte Händehygiene ist eine gesunde und gepflegte Haut an den Händen. Bei Tätigkeiten, die regelmäßig eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Ringe, einschließlich Eheringe, Armbänder, Armbanduhr oder Piercings getragen werden. Die Fingernägel müssen kurz und rund geschnitten sein. Das Tragen von Nagellack sowie künstlicher bzw. geogelter Nägel kann den Erfolg der Händedesinfektion beeinträchtigen und ist daher unzulässig.

Händewaschen

Durch das Waschen mit einem Handwaschpräparat wird ein Großteil der Erreger von den Händen mechanisch entfernt, bzw. zusammen mit den Partikeln, an denen die Mikroorganismen haften, abgespült. Eine Abtötung krankheitsverursachender Erreger erfolgt allein durch das Händewaschen jedoch nicht.

Indikationen Händewaschen

Zu häufiges Händewaschen ist schädlich für die Haut, da es den natürlichen Fettgehalt der Haut vermindert; die Haut wird langfristig rau und spröde. Im Praxisalltag ist Händewaschen in folgenden Situationen erforderlich:

- vor Arbeitsbeginn
- ggf. nach Arbeitsende
- nach dem Toilettengang
- nach sichtbarer Verschmutzung, von der keine Infektionsgefahr ausgeht

Ausstattung Handwaschplatz

Für eine optimale Händehygiene sollen leicht erreichbare Handwaschplätze mit warmem und kaltem Wasser aus der Hebelarmatur, Spendern mit Handwaschpräparat, Einmalhandtüchern und Abwurfbehälter zur Verfügung stehen. Aus organisationstechnischen Gründen empfiehlt

¹ www.rki.de (Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Basishygiene)

es sich, auch Spender für Händedesinfektionsmittel und Hautpflege- bzw. Hautschutzmittel am Waschplatz vorzuhalten.

Spender sollen ohne Handberührung bequem per Ellenbogen betätigt werden können. Das Handwaschpräparat soll möglichst mild und hautschonend sein. Die Verwendung von Einmalflaschen mit Handwaschpräparat wird nachdrücklich empfohlen, da das Nachfüllen mit Kontaminationsrisiken verbunden ist. Stückseife darf aus hygienischen Gründen nicht verwendet werden, da diese die indirekte Weitergabe mit Erregern begünstigt.

Das Händewaschen erfolgt unter fließendem Wasser mit dem Handwaschpräparat aus dem Spender. Die gesamten Handflächen einschließlich Fingerkuppen und -zwischenräume werden eingerieben und unter fließendem Wasser abgewaschen. Anschließend werden die Hände mit Einmalhandtüchern sorgfältig abgetrocknet.

Durchführung Händewaschen

Hygienische Händedesinfektion

Die wichtigste Maßnahme der Händehygiene ist die hygienische Händedesinfektion. Ziel ist es, durch eine hygienische Händedesinfektion die Anzahl der möglichen Krankheitserreger auf den Händen soweit zu reduzieren, dass über die Hände möglichst keine Weiterverbreitung mehr stattfindet. Durch die Händedesinfektion wird eine deutlich höhere Keimzahlverminderung erzielt als durch die Händewaschung. So bietet die Händedesinfektion für alle Beteiligten größere Sicherheit. Durch die rückfettenden Substanzen im Händedesinfektionsmittel wird die Haut physiologisch geringer belastet als bei der Händewaschung.

In nachfolgend aufgeführten Situationen ist in einer psychotherapeutischen Praxis eine hygienische Händedesinfektion erforderlich. Ohne Bedeutung ist dabei, ob zum persönlichen Schutz Handschuhe getragen werden.

- vor Kontakt mit Patienten, die in besonderem Maße infektionsgefährdet sind (z. B. immungeschwächte, krebserkrankte oder chronisch kranke Patienten)
- nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material (z. B. Blut, Erbrochenem, Sekreten, Stuhl, Urin)
- nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen
- nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Erregern von besonderer hygienischer Bedeutung besiedelt sind (z. B. MRSA)

Indikationen Händedesinfektion

Zur Händedesinfektion sind vorzugsweise Mittel auf Alkoholbasis zu verwenden, deren Wirksamkeit belegt ist. Diese Anforderung ist erfüllt, wenn die Desinfektionsmittel in der Desinfektionsmittel-Liste des VAH (Verbund für angewandte Hygiene e.V.)² geführt werden. Informationen über die VAH-Listung finden sich in der Regel auf dem Produkt selbst bzw. auf der Produktinformation. Auch über die Hersteller der Desinfektionsmittel, die Internetseite des VAH oder durch die Hygieneberatung der Kassenärztlichen Vereinigungen können Informationen über die Listung der Mittel eingeholt werden.

Auswahl Händedesinfektionsmittel

Entleerte Flaschen von Händedesinfektionsmitteln müssen durch neue Einmalflaschen ersetzt werden. Wegen der Gefahr der Verunreinigung des Alkohols durch Bakteriensporen dürfen diese Flaschen gemäß Arzneimittelgesetz nur unter aseptischen Bedingungen in einer Krankenhausapotheke nachgefüllt werden – Händedesinfektionsmittel gelten im Bereich der medizinischen Anwendung als Arzneimittel! Das Anbruch- oder Ablaufdatum der Flaschen ist auf diesen zu dokumentieren.

Durchführung Händedesinfektion

Das Händedesinfektionsmittel wird über den Spender berührungslos oder mit Hilfe des Ellenbogens entnommen und über den gesamten trockenen Handbereich gleichmäßig verrieben. Die Innen- und Außenflächen einschließlich der Handgelenke, die Flächen zwischen den Fingern sowie die Fingerkuppen, Nagelfalze und Daumen werden eingerieben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht gehalten.

Menge und Dauer der Einwirkzeit des verwendeten Händedesinfektionsmittels müssen nach den Angaben des Herstellers eingehalten werden, mindestens jedoch sind die Hände mit 3 - 5 ml für 30 Sekunden feucht zu halten.

Nach Empfehlung der „Aktion Saubere Hände“, einer nationalen Kampagne zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen³, soll die hygienische Händedesinfektion unter der besonderen Berücksichtigung von Hauptkontaktstellen und Erregerreservoirien erfolgen. Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Einreiben von Fingerkuppen, Nagelfalzen und Daumen.



Einreibemethode zur Händedesinfektion: Aktion Saubere Hände

Hautpflege und Hautschutz

Gesunde Hände durch Hautschutz und Hautpflege

Weil bereits kleinste Risse in der Haut potenzielle Eintrittspforten und Erregerreservoirie sind und sich geschädigte Haut nicht sicher desinfizieren lässt, gilt auch dem Hautschutz und der Hautpflege an den Händen besondere Aufmerksamkeit.

Hautpflegemittel regenerieren die Haut, indem sie ihr ausgewaschene Fette zurückgeben. Zur Hautpflege während der Arbeitszeit eignen sich in der Regel schnell einziehende (nicht zu stark fettende) Präparate. Sie sollten z. B. in Arbeitspausen, nach dem Händewaschen oder am Arbeitsende verwendet werden.

3 www.aktion-sauberehaende.de

I.I Allgemeine Hygienemaßnahmen

Bei Bedarf (z. B. in der kalten Jahreszeit) sollte ein Hautschutzmittel, das die Haut vor Irritationen schützt, verwendet werden. Hautschutzmittel sind spezielle Produkte, welche die Widerstandsfähigkeit der Haut stärken. Bei der Auswahl der Präparate sind duftstoff- und konservierungsfreie Produkte in Spendern oder Tuben zu bevorzugen. Auch bei längerem Tragen von Handschuhen und Arbeiten im feuchten Milieu (z. B. durch die Reinigungskraft) darf der Hautschutz nicht außer Acht gelassen werden. In diesen Fällen sind auch aus Arbeitsschutzgründen geeignete Hautschutzmittel zur Verfügung zu stellen.

Tragen von Handschuhen

Neben der hygienischen Händedesinfektion ist das Tragen von Handschuhen eine weitere wichtige präventive Maßnahme. Medizinische Einmalhandschuhe und chemikalienbeständige Schutzhandschuhe dienen insbesondere dem Schutz der Therapeuten und ggf. der Beschäftigten vor Infektionen und Chemikalien.

**Schutz vor
Infektionen und
Chemikalien**

Bei der psychotherapeutischen Behandlung von Patienten ist das Tragen von Handschuhen durch Therapeuten oder ggf. durch Beschäftigte zum Schutz der Patienten nur im Ausnahmefall erforderlich. Dagegen sind Handschuhe für Situationen mit möglicher Kontaminationsgefahr (z. B. wenn Patienten sich übergeben oder bluten) zum persönlichen Schutz zumindest hilfreich und sollten deshalb zur Verfügung stehen. Bei Reinigungs- und Desinfektionstätigkeiten ist das Tragen von chemikalienbeständigen Schutzhandschuhen aus Arbeitsschutzgründen ein Muss.

Auswahl Handschuhe zum Schutz der Hände

Je nach Anwendungsbereich werden an Handschuhe bestimmte Anforderungen gestellt:

Handschuhe		
Anwendungsbereich	Handschuhart	Anforderungen
Schutz vor Kontamination mit Blut, Sekreten und Exkreten einschließlich Krankheitserregern • z. B. bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt	Medizinische Einmalhandschuhe unsteril	<ul style="list-style-type: none"> • CE-Kennzeichnung • geprüft nach EN 374, 420, 455 • AQL (Acceptable Quality Level) ≤ 1,5 • flüssigkeitsdicht, latexallergenarm, möglichst ungepudert • z. B. aus Latex (Naturlatex oder synthetischer Kautschuklatex), Nitrilkautschuk
Schutz vor Chemikalien • z. B. Desinfektionstätigkeiten an Flächen, Instrumenten, Geräten	Chemikalienbeständige Schutzhandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> • CE-Kennzeichnung • geprüft nach EN 420, 374 • flüssigkeitsdicht, latexallergenarm, möglichst ungepudert • mechanische Festigkeit • beständig gegenüber den eingesetzten Chemikalien • ggf. verlängerter Schaft zum Umstülpen, um das Zurücklaufen von Flüssigkeit zu verhindern • die vorgegebene maximale Expositionsdauer darf nicht überschritten werden (Angaben der Hersteller von Schutzhandschuhen und Chemikalien beachten)
Schutz vor Kontamination und Chemikalien z. B. • bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt • Desinfektionstätigkeiten an Flächen, Instrumenten, Geräten	Handschuhe mit Schutzfunktion gegen Chemikalien und Mikroorganismen	<ul style="list-style-type: none"> • Anforderungen an medizinische Einmalhandschuhe und chemikalienbeständige Schutzhandschuhe werden erfüllt
Schutz vor Nässe und Reinigungsmittel • z. B. Unterhaltsreinigung	Haushaltshandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Gummi-Haushaltshandschuhe • beständig gegenüber den eingesetzten Mitteln • verlängerter Schaft zum Umstülpen, um das Zurücklaufen von Flüssigkeit zu verhindern
Schutz bei längerem Tragen von flüssigkeitsdichten Handschuhen • z. B. bei ausgedehnten Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten	Baumwoll-Unterziehhandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> • textile (luftdurchlässige) Handschuhe, z. B. aus Baumwolle

Tabelle I: Auswahl von Handschuhen nach Anwendungsbereich

Zu beachten ist:

- Das Tragen von Handschuhen ersetzt keine Händedesinfektion.
- Handschuhe nur so lange wie nötig tragen.
- Handschuhe nur auf saubere, trockene Hände anziehen.
- Handschuhe wechseln, wenn sie beschädigt oder innen feucht sind.
- Einmalhandschuhe nur einmal benutzen und danach fachgerecht entsorgen.
- Richtige Handschuhgröße auswählen.
- Bei der Auswahl vorhandene Unverträglichkeiten oder Allergien berücksichtigen, ggf. ist eine Betriebsärztin/ein Betriebsarzt einzubeziehen.
- Handschuhe müssen so gelagert und aufbewahrt werden, dass ihre Schutzwirkung nicht beeinträchtigt wird.
- Vor der Entnahme aus der Handschuhbox und nach Ablegen der Handschuhe ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Betrieblich-organisatorische Anforderungen und Dokumentation im Hygieneplan

Die Praxisleitung hat den evtl. Beschäftigten (inklusive Reinigungskräften) für Abläufe, die das Tragen von Handschuhen erfordern, entsprechende Handschuhe zur Verfügung zu stellen. Handschuhe gehören zur persönlichen Schutzausrüstung (PSA), auf die die Beschäftigten in der Praxis einen Anspruch haben. Außerdem müssen betroffene Beschäftigte in diese Schutzmaßnahme unterwiesen werden (siehe Kapitel 3.2 „Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung“).

Die praxisspezifischen Festlegungen zur Händehygiene sind im Hygieneplan zu dokumentieren. Der Hygieneplan ist damit selbst für Psychotherapeuten ohne Beschäftigte ein Beleg für die durchgeführte Gefährdungsanalyse und die daraus resultierende Notwendigkeit von Händehygienemaßnahmen. Für die Einarbeitung und Unterweisung von Beschäftigten ist dieser eine bestens geeignete Grundlage. Ein Muster für einen Hygieneplan ist im Anhang B zu finden.

**Regelung zur
Händehygiene
im eigenen
Hygieneplan**

1.1.2 Hygienerelevante Praxisausstattung

In der Gestaltung und Ausstattung einer Praxis sind neben baulichen und funktionalen Aspekten auch immer Infektionsschutz- und Arbeitsschutz-Belange zu berücksichtigen. Das gilt für die Raumaufteilung, Einrichtung, Mobiliar, Materialien und die gesamten medizinischen Geräte. Für alle Geräte und Vorrichtungen, die aufgrund ihrer Zweckbestimmung und ihrer Anwendung als Medizinprodukte definiert sind (z. B. Biofeedbackgeräte) müssen zusätzlich die Vorgaben nach dem Medizinprodukterecht und die jeweiligen Herstellerangaben (siehe Kapitel 2 „Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis“) beachtet werden. Darüber hinaus gelten die allgemeinen, nicht hygienerelevanten Vorgaben durch Bund und Länder, z. B. zur Barrierefreiheit oder zum Datenschutz.

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.

Fußböden, Mobiliar sowie sonstige Ausstattung

Hygienegerechte Ausstattung

Jegliche Einrichtung und Ausstattung sollten eine einfache Reinigung bzw. Desinfektion ermöglichen. Dies lässt sich am besten umsetzen, wenn die Flächen nicht mit Bedarfsmaterial vollgestellt sind. Bei allen Oberflächen, die ggf. häufiger desinfiziert werden müssen, ist darauf zu achten, dass diese gegen die gebräuchlichen Desinfektionsmittel beständig sind und nicht mit Material- oder Farbveränderung reagieren. Nicht intakte Oberflächen können nicht sicher desinfiziert werden und müssen ausgebessert bzw. ausgetauscht werden.

Gegen nicht feucht abwischbare Polstermöbel, Wandoberflächen und textile Fußbodenbeläge in Behandlungszimmern, Anmeldung oder Fluren ist in psychotherapeutischen Praxen grundsätzlich nichts einzuwenden. Sollte es dennoch zu einer Kontamination kommen, sind eine Reinigung und eine Desinfektion durchzuführen. Das kann bei textilen Oberflächen problematisch werden; ggf. ist ein Austausch erforderlich. Stoffauflagen, z. B. auf Liegen, sollten vermieden oder zumindest regelmäßig gewaschen werden.

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

Vorhänge, Pflanzen und Dekoration

Werden an Fenstern Vorhänge, Lamellen, Rollos o. Ä. angebracht, sollten diese glatt und abwischbar bzw. waschbar sein. Mögliche Alternativen sind ein Sichtschutz aus sichthemmender Folie oder aus Milchglas. Auf Topfpflanzen in Erde sollte komplett verzichtet werden, da diese massiv mit Bakterien, Pilzen und bakteriellen Sporen belastet sind. Pflanzen in Hydrokultur und frische Schnittblumen sind bei regelmäßiger Pflege bzw. Wasserwechsel aus hygienischer Sicht unbedenklich.

Bei regelmäßiger Reinigung (z. B. Abstauben) stellen Bilder und sonstige Dekorationsartikel in keinem Bereich ein Infektionsrisiko dar.

1.1.3 Flächenreinigung und Flächendesinfektion

Ziel und Zweck von Reinigung und Desinfektion

Reinigung und Desinfektion von Flächen, einschließlich Oberflächen an Mobiliar, Geräten, Gebrauchsgegenständen (z. B. Spielzeug) dienen sowohl der Sauberkeit als auch der Infektionsverhütung und damit dem Patienten- und Personalschutz. Reinigungs- und Desinfektionsverfahren führen zu einer Verminderung von Mikroorganismen auf den behandelten Flächen. Die beiden Verfahren haben jedoch eine unterschiedliche Wirkungsweise:

- Bei der **Reinigung** werden Verunreinigungen, wie z. B. Staub oder chemische Substanzen, unter Verwendung von Wasser mit Reinigungsmitteln entfernt, ohne dass eine Abtötung/Inaktivierung von Mikroorganismen stattfindet.
- Bei der **Desinfektion** wird die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung/Inaktivierung unter Verwendung eines geeigneten Flächendesinfektionsmittels reduziert, mit dem Ziel, einen Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann.

Festlegung von Reinigungs- oder Desinfektionsmaßnahmen

Ob und wann eine Fläche gereinigt oder desinfiziert werden muss, hängt maßgeblich von dem davon ausgehenden Infektionsrisiko ab und wird bestimmt durch die Wahrscheinlichkeit der Kontamination. Für die Festlegung ist daher eine Unterscheidung von Risikobereichen und Intervallen sinnvoll. Die KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“⁴ teilt die Reinigungs- bzw. Desinfektionsmaßnahmen in verschiedene Risikobereiche ein.

In einer psychotherapeutischen Praxis besteht in der Regel in allen Bereichen ein niedriges Infektionsrisiko. In diesem Fall ist es ausreichend, alle Flächen und Gegenstände regelmäßig einer Reinigung zu unterziehen.

In folgenden Situationen kann es jedoch sinnvoll sein, einzelne Bereiche regelmäßig oder anlassbezogen einer Desinfektion zu unterziehen:

- körpemah eingesetzte Medizinprodukte inklusive deren Tastaturen und Bedienelemente
- bei vermuteter oder erkennbarer Kontamination, z. B. mit Blut oder Körperausscheidungen
- ggf. bei der Therapie mit Tieren (siehe Kapitel 1.2.3 „Hygiene bei Therapie mit Tieren“)

Indikationen für Reinigung oder Desinfektion

Durchführung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen

Es ist selbstverständlich, dass das Patientenumfeld frei von Staub und Verunreinigungen und damit für Patienten, Beschäftigte und Dritte in einem ansprechenden Zustand sein muss. Für die Praxisreinigung ist meist eine Reinigungskraft angestellt; diese muss in die Durchführung der Verfahren eingewiesen sein. Die Häufigkeit der Reinigung entscheidet sich am Verschmutzungsgrad; die Häufigkeit einer Desinfektion orientiert sich an der möglichen Keimbelastung.

Neben der Materialverträglichkeit ist die Wirksamkeit und der Einsatzbereich des Flächendesinfektionsmittels zu prüfen. Geeignete Desinfektionsmittel können der VAH-Liste entnommen werden. Diese können – soweit vom Hersteller dafür freigegeben – ebenfalls für die Aufbereitung von Medizinprodukten, die ausschließlich mit intakter Haut in Berührung kommen, eingesetzt werden.

Die Desinfektion von Flächen kann mittels zubereiteter oder gebrauchsfertiger Desinfektionsmittellösung und/oder mit konfektionierten und mit Desinfektionsmittellösung getränkten Einmaltüchern erfolgen. Für psychotherapeutische Praxen sind – wegen der selten anfallenden und nur auf kleinen Flächen durchzuführenden Desinfektionsmaßnahmen – die gebrauchsfertige Lösung aus der Flasche oder das System der gebrauchsfertigen Tücher aus der Spenderbox das Mittel der Wahl. Es sollte immer auf die Haltbarkeit und die Gebindegröße geachtet werden. In der Regel sind fertige Lösungen nach Anbruch deutlich länger haltbar als feuchte Tücher; die austrocknen können.

4 www.rki.de (Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Basishygiene)

Wischen statt Sprühen

Desinfektionsmaßnahmen an Flächen und Geräten werden in der Regel als Wischdesinfektion durchgeführt. Dabei ist Folgendes zu beachten:

- Es müssen geeignete Schutzhandschuhe getragen werden.
- Die Oberfläche muss mit dem desinfektionsmittelgetränkten Tuch unter leichtem Druck abgerieben werden (nass wischen!). Es darf nicht nach- oder trockengewischt werden. Sobald die Fläche getrocknet ist, kann diese wieder genutzt werden.
- Bei starker Kontamination mit organischem Material (Blut, Sekrete etc.) sollte bei der Desinfektion zunächst das sichtbare Material mit einem desinfektionsmittelgetränkten Tuch aufgenommen und das Tuch anschließend entsorgt werden. Danach ist die Fläche mit einem frischen Tuch zu desinfizieren.

Eine Sprühdesinfektion sollte wegen der inhalativen Gefährdung nur in Ausnahmefällen erfolgen, und zwar bei kleinen, schwer zugänglichen Flächen und Ritzen, bei denen eine Wischdesinfektion nicht umfassend möglich ist.

Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen bei Spielsachen, anderen Therapiegegenständen und Medizinprodukten

Aufbereitung von Materialien

Die Frage nach Reinigungs- und/oder Desinfektionsmaßnahmen stellt sich besonders für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiepraxen, in denen Spielsachen zu Therapiezwecken verwendet werden. Auch hier gilt der Grundsatz: „Die Hygienemaßnahme orientiert sich an der Infektionsgefahr“. Wenn körperlich gesunde Kinder einen normalen Umgang mit den zur Verfügung gestellten Materialien pflegen, wird von diesen keine erhöhte Infektionsgefahr für nachfolgende Kinder oder Jugendliche ausgehen.

Generell sollte bei Anschaffung darauf geachtet werden, dass:

- die Materialien von ihrer Beschaffenheit her leicht zu reinigen sind und idealerweise in der Waschmaschine gewaschen werden können.
- Plüschtiere wegen ihrer schlechten Aufbereitungsmöglichkeit eher ungeeignet sind.
- textile Gegenstände (Decken etc.) bei mindestens 60°C gewaschen werden können.

Alle Materialien sind regelmäßig zu reinigen und ggf. zu desinfizieren. Die Regelmäßigkeit ist individuell festzulegen in Abhängigkeit von der Wahrscheinlichkeit, ob die Gegenstände z. B. in den Mund genommen werden und nach ihrem Verschmutzungsgrad. Spielzeug soll regelmäßig desinfizierend gereinigt werden. Geeignete Materialien können in einem Netz oder Textilüberzug in der Waschmaschine bei mindestens 60°C gewaschen werden.

Im Umgang mit Spielsachen oder anderen Therapiegegenständen gilt: Bei sichtbarer Verschmutzung sind diese sofort zu reinigen. Bei Verunreinigung mit Körperausscheidungen sollte eine Desinfektion mit Desinfektionsmittel erfolgen. Dies gilt auch für Medizinprodukte, die ausschließlich mit intakter Haut in Berührung kommen; hierbei sollte jedoch darauf geachtet werden, dass das Flächendesinfektionsmittel auch für Medizinprodukte geeignet ist.

Betrieblich-organisatorische Anforderungen und Dokumentation im Hygieneplan

Das mit der Reinigung und Desinfektion betraute Personal muss geschult und unterwiesen sein; dies ist zu dokumentieren. Die Anforderung an geschultes Personal gilt auch dann, wenn die Reinigungs- und Desinfektionstätigkeiten an eine Fremdfirma vergeben werden. Die auftraggebende psychotherapeutische Praxis sollte sich das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigen und nachweisen lassen.

Reinigungs- und Desinfektionsmittel müssen so angewandt werden, dass eine gesundheitliche Beeinträchtigung so gering wie möglich gehalten wird. Besonders wichtig ist die korrekte Dosierung der eingesetzten Mittel sowie eine ausreichende Belüftung der Räume. Desinfektions- und in den meisten Fällen auch Reinigungsmittel gelten als Gefahrstoffe. Für den Umgang mit Gefahrstoffen sind die Gefährdungen zu ermitteln, zu beurteilen und entsprechende Schutzvorkehrungen zu treffen. Eine der wichtigsten Schutzmaßnahmen ist das Tragen von geeigneten Schutzhandschuhen. Zu allen Gefahrstoffen stellt der Hersteller ein Sicherheitsdatenblatt zur Verfügung, aus dem notwendige Schutzmaßnahmen abgeleitet werden können. Das Personal muss in alle Schutzmaßnahmen unterwiesen sein (siehe Kapitel 3.2 „Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung“).

Art und Intervall der Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen sind praxisindividuell im Hygieneplan zu dokumentieren. Ein Vorschlag für die Festlegung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen im Hygieneplan ist im Anhang B abgedruckt.

1.1.4 Umgang mit Abfällen

Aus Gründen der Infektions- und Verletzungsprävention unterliegt die Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitswesens besonderen Bestimmungen. Neben dem Infektions- und Arbeitsschutz sind bei diesem Thema auch die Belange des Umweltschutzes zu berücksichtigen.

In einer psychotherapeutischen Praxis entsteht im Regelfall nur Abfall, wie er aus einem privaten Haushalt als sogenannter „Haushaltsmüll“ bekannt ist. Auch hier trägt die Praxisleitung eine besondere Verantwortung für den Infektionsschutz. Es ist nicht ausgeschlossen, dass auch in der psychotherapeutischen Behandlung mit Blut oder Körperausscheidungen behaftete Materialien, spitze und scharfe Gegenstände oder Arzneimittel entsorgt werden müssen und sich die Frage nach der korrekten Vorgehensweise stellt. In diesem Fall sind weitere Bestimmungen sowohl aus dem Abfallrecht als auch zum Arbeitsschutz zu beachten.

Schulung und Unterweisung von Reinigungspersonal

Entsorgung von praxisspezifischem Abfall

Für die Entsorgung praxisspezifischer Abfälle wurde von der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) die „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“⁵ veröffentlicht. Darin sind Abfälle aus Gesundheitseinrichtungen in Kategorien zusammengefasst und jede Kategorie ist mit einem eigenen Abfallschlüssel (AS) versehen. Je nach Gefährdungspotential sind für die einzelnen AS bestimmte Sammlungs-/Bereitstellungs- und Entsorgungsmaßnahmen erforderlich. Aus dieser Vorschrift ergeben sich die Entsorgungsregelungen für den praxisspezifischen Abfall, wie er in einer psychotherapeutischen Praxis anfallen könnte.

Betrieblich-organisatorische Anforderungen und Dokumentation im Hygieneplan

Regelungen zur Abfallentsorgung im eigenen Hygieneplan

Darüber hinaus sind bei der Abfallentsorgung die örtlichen Abfallsatzungen zu beachten. Das gilt insbesondere auch für den übrigen, nicht praxisspezifischen Müll (Papier, Verpackungen, Kunststoffe, Nahrungsmittelreste etc.). Generell sind die kommunalen Ämter für Abfallwirtschaft mit ihren Beratungsangeboten die erste Adresse für Fragen zur Abfallentsorgung.

Die in der Praxis festgelegte Regelung zur Abfallentsorgung sollte im eigenen Hygieneplan dokumentiert werden. Ein Vorschlag hierzu ist im Hygieneplan im Anhang B abgedruckt.

1.1.5 Aufbereitung von Praxiswäsche

Auch in der psychotherapeutischen Praxis kann nicht ausgeschlossen werden, dass – neben harmlosen Mikroorganismen – auch Krankheitserreger durch Textilien (Bekleidung, Auflagen, Wischtücher) übertragen werden können. Übertragbare Erreger stellen somit eine potenzielle Gefährdung sowohl für Behandelnde, für nachfolgende Patienten oder Dritte (z. B. Reinigungskraft) dar. Weil diese Gefährdung nicht immer offensichtlich und erkennbar ist, muss eine Weiterverbreitung von möglichen Krankheitserregern durch geeignete Aufbereitungsmaßnahmen verhindert werden.

Desinfektion von Praxiswäsche

Aus Gründen des Infektions- und Arbeitsschutzes muss folgende Praxiswäsche desinfiziert werden:

- Schutzkleidung (Schutzkittel, Schürze zum Mehrfachgebrauch)
- Tücher und Wischbezüge, die zur Desinfektion genutzt werden
- jegliche Textilien inklusive Wäschesäcke, die kontaminiert sind

An die Reinigung von nicht kontaminierter Praxiswäsche werden keine besonderen Anforderungen gestellt. Da sich aber jederzeit in Einzelfällen die Notwendigkeit eines desinfizierenden Waschverfahrens ergeben kann (z. B. Kontamination mit Körperflüssigkeiten), sollten entsprechende Maßnahmen im Hygieneplan festgelegt werden.

5 www.laga-online.de (Publikationen > Mitteilungen > Mitteilung 18)

Reinigung und Desinfektion von Praxiswäsche

Anhand der Gefährdungsbeurteilung sollte u.a. die Wäschemenge, das Aufbereitungsintervall, die Notwendigkeit einer Desinfektion sowie die Praktikabilität der Wäscheaufbereitung geprüft werden. Tücher und Wischbezüge, die zur Reinigung und Desinfektion von Flächen und Geräten eingesetzt werden, könnten ggf. auch als Einmaltücher beschafft und Schutzkleidung als Einmalkittel oder -schürze verwendet werden. Nachfolgend sind die Anforderungen an die Aufbereitung von Praxiswäsche beschrieben.

- Die Reinigung von Praxiswäsche kann mit folgenden Geräten erfolgen:
 - Haushaltswaschmaschine
 - Waschmaschine mit Desinfektionsprogramm
 - industrielle Waschmaschine in der Wäscherei
- Eine sichere Desinfektion von Praxiswäsche kann nur gewährleistet werden, wenn nachgewiesene Desinfektionsverfahren zum Einsatz kommen. Das ist der Fall:
 - Bei Waschmaschinen mit thermischem oder chemothermischem Desinfektionsprogramm:
 - Beim thermischen Verfahren erfolgt die Desinfektion mit heißem Wasser über eine nachgewiesene Einwirkzeit von 10 Minuten bei 90°C bzw. 15 Minuten bei 85°C. Ein herkömmliches Waschmittel kann verwendet werden. Dieses Verfahren ist bevorzugt anzuwenden. Beim chemothermischen Verfahren kommt ein VAH-gelistetes desinfizierendes Waschmittel (regulär auf Peroxidbasis) in der entsprechenden Konzentration zur Anwendung. Darüber hinaus muss die vom Hersteller des Waschmittels angegebene Temperatur, die Einwirkzeit und das Flottenverhältnis (Wäsche zu Waschwasser) sichergestellt werden.
 - Handelsübliche Haushaltswaschmaschinen können die geforderten Parameter (Zeit, Temperatur, Flottenverhältnis) nicht sicher erfüllen und sind damit nicht geeignet.
 - In Wäschereien, die nach Gütezeichen RAL-GZ 992/2 für „Krankenhauswäsche“ zertifiziert sind.
- Für die Festlegung, wo und wie die Aufbereitung der Praxiswäsche erfolgen soll, muss immer der gesamte Prozess einschließlich Sammlung, Trocknung, Bügeln, Lagerung und Verantwortlichkeit berücksichtigt werden.
- Aufbereitete Praxiswäsche muss bis zu ihrer Wiederverwendung frei von Krankheitserregern und anderen schädlichen Einflüssen bleiben. Deshalb müssen Wäschetransport und Wäschelagerung staub- und kontaminationsgeschützt erfolgen.

Anforderungen an die Aufbereitung von Praxiswäsche

Dokumentation im Hygieneplan

Im Hygieneplan ist das verwendete Aufbereitungsverfahren von Praxiswäsche zu dokumentieren (siehe Anhang B „Mustervorlage für einen Hygieneplan in der psychotherapeutischen Praxis“).

1.2 Therapiespezifische Hygienemaßnahmen

Ergänzung der Basishygiene durch therapie-spezifische Hygienemaßnahmen

Um eine Übertragung bzw. Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu verhindern, sind beim Auftreten bestimmter Erreger oder Infektionen die Maßnahmen der Basishygiene durch geeignete Regelungen zu ergänzen. Der Übertragungsweg kann unterbrochen werden durch die Vermeidung bzw. Minimierung von Kontakten, den Einsatz persönlicher Schutzausrüstung oder eine Anpassung der Desinfektionsmaßnahmen.

Die Gefahr einer Erregerübertragung ist nicht in jeder Situation und zu jedem Zeitpunkt gleich hoch. Das Übertragungsrisiko kann unter anderem davon abhängig sein, in welchem Stadium sich die Erkrankung befindet, ob eine wirksame Therapie begonnen wurde oder welchen Immunstatus der mögliche Empfänger hat. Daher sind für den Infektionsschutz die konkreten Empfehlungen der KRINKO, z. B. „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“⁶ und „Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“⁷, zu beachten. Sehr hilfreich sind auch weitere detaillierte Informationen zu verschiedenen Infektionskrankheiten und -erregern des Robert Koch-Instituts⁸ oder des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

In der Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten ist die Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz zu beachten. Meldepflichtige Krankheiten bzw. Nachweise von Krankheitserregern müssen von der feststellenden Person (Ärztin/Arzt oder Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs) bzw. durch das Labor an das zuständige Gesundheitsamt gemeldet werden (siehe Anhang A Ziffer I.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) „Überwachung“).

1.2.1 Hygiene bei Therapie von immunsupprimierten Patienten

Hygiene zum Schutz schwer erkrankter Patienten

Nicht selten haben Patienten einer psychotherapeutischen Praxis eine schwerwiegende körperliche Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht. Das kann eine Immundefizienz (eine angeborene oder erworbene Störung des körpereigenen Immunsystems), aber auch eine Immunsuppression (durch eine medizinische Behandlung bedingte Unterdrückung des Immunsystems) sein. Diese Patienten sind zum einen empfänglicher für Infektionen und zum anderen kann eine Infektion ihr Leben akut gefährden. Deshalb muss in der Therapie dieser Patienten ganz besonders auf den Infektionsschutz geachtet werden.

Von einer Immundefizienz oder -suppression können vor allem betroffen sein:

- Patienten mit bestimmter Autoimmunerkrankung
- Patienten mit einer Krebserkrankung
- Patienten nach Organ- oder Stammzelltransplantation

6 www.rki.de (Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Basishygiene)

7 www.rki.de (Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Antibiotikaresistente und weitere Erreger mit besonderer krankenhaushygienischer Relevanz)

8 www.rki.de (Infektionskrankheiten A-Z)

Da kontaminierte Hände eine der häufigsten Ursachen für die Übertragung von Krankheitserregern sind, muss vor der Therapie von immunsupprimierten Patienten eine hygienische Händedesinfektion erfolgen. Wenn Therapeuten selbst Symptome einer möglicherweise ansteckenden akuten Erkrankung zeigen (z. B. Atemwegsinfektion, Magen-Darm-Infektion), ist ganz besondere Vorsicht geboten. In diesem Fall muss abgewogen werden, ob Schutzmaßnahmen – wie z. B. Abstand halten, Hände desinfizieren, Händeschütteln vermeiden oder die Verwendung eines Mund-Nasen-Schutzes bzw. einer FFP 2-Maske – ausreichen. Reichen diese Schutzmaßnahmen nicht aus, sollte geprüft werden, ob die Therapiestunde verschoben oder als Videosprechstunde durchgeführt werden kann.

Je nach Schwere der Immunsuppression sind weitere Hygienemaßnahmen erforderlich. Hierzu wird auf die KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Infektionsprävention bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten“⁹ hingewiesen.

1.2.2 Hygiene bei übertragbaren Krankheiten

Für Patienten mit einer akuten Infektion ist die erste Anlaufstelle die Arztpraxis. Oftmals müssen die Infektionen und die Erreger, die dazu geführt haben, noch identifiziert werden. Mit diesen Risiken muss sich jede Arztpraxis auseinandersetzen und entsprechende präventive Maßnahmen in ihr Hygienemanagement integrieren.

In einer psychotherapeutischen Praxis ist das Infektionsrisiko deutlich geringer. Allerdings können Patienten in der Psychotherapie auch Träger von diagnostizierten, infektiösen Krankheitserregern sein, deren Übertragung selbstverständlich verhindert werden muss. Bei vielen Infektionskrankheiten sind sowohl die Erkrankung als auch die Übertragungswege bekannt, so dass jede Praxisleitung für einen angemessenen Infektionsschutz für sich selbst und ggf. bei Beschäftigten sorgen kann.

Auch sollten gemäß den aktuellen Empfehlungen der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO beim RKI) alle im Gesundheitswesen Tätigen gegen die relevanten impfpräventablen Infektionskrankheiten vollständig geimpft sein (siehe Kapitel 1.3.3 „Impfschutz“).

Aus verschiedenen Gründen werden Therapieeinheiten – inkl. Gruppentherapien – aber auch dann durchgeführt, wenn sich Patienten oder Psychotherapeuten nicht ganz wohl fühlen bzw. nur „ein bisschen“ krank sind. Dies kann beispielsweise Erkältungs- oder Magen-Darm-Symptome betreffen. In derartigen Fällen ist es wichtig, sich gegenseitig über die Beschwerden zu unterrichten, so dass entsprechende Hygienemaßnahmen (siehe Kapitel 1.3.4 „Austausch und Information“) ergriffen werden können. Ebenso kann geprüft werden, ob anstelle von Therapiesitzungen vor Ort auch Videosprechstunden durchgeführt werden können.

Hygiene zum gegenseitigen Schutz

9 www.rki.de (Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Infektionsprävention bei speziellen Patienten- bzw. Personengruppen)

Blutübertragbare Virusinfektionen (z. B. Hepatitis B/C, HIV)

Schutz vor blutübertragbaren Infektionen

Eine Übertragung von HIV, Hepatitis B und Hepatitis C-Viren erfolgt schwerpunktmäßig über das Blut. Je nach Virus und aktueller Viruslast kann eine Übertragung auch durch weitere Körperflüssigkeiten erfolgen. Aufgrund des Behandlungsspektrums ist in der psychotherapeutischen Praxis die Infektionsgefahr sehr gering. Sollte es in Einzelfällen dennoch zu Kontakten mit Blut oder Körperflüssigkeiten kommen, sind entsprechende Schutzmaßnahmen zu wählen. Hierzu gehört in erster Linie das Tragen von medizinischen Einmalhandschuhen. Sind großflächige Kontakte nicht auszuschließen – z. B. bei größeren blutenden Wunden oder nach schwallartigem Erbrechen – ist ggf. zusätzlich Schutzkleidung anzulegen, um die eigene Bekleidung vor Kontamination zu schützen.

Multiresistente Erreger (z. B. MRSA)

Schutz vor MRE

Zu den im Gesundheitswesen relevanten Multiresistenten Erregern (MRE) gehören Bakterien wie beispielsweise der Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), 3- oder 4-fach multiresistente gramnegative Erreger (3MRGN/4MRGN) oder Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE).

Die multiresistenten Erreger 3MRGN, 4MRGN und VRE stellen schwerpunktmäßig in den Krankenhäusern ein Problem dar; spezielle Maßnahmen für den ambulanten Bereich werden von der KRINKO nicht empfohlen. MRSA-Träger hingegen sind zunehmend in Pflegeheimen und Arztpraxen anzutreffen und können folglich auch Patienten einer psychotherapeutischen Praxis sein.

MRSA kann u.a. auf der Haut, der Schleimhaut der Nasenvorhöfe, im Rachen, in der Leiste, im Stuhl/Rektum, bei Infektionen in der Wunde, im Blut und im Urin nachgewiesen werden. Am häufigsten tritt MRSA bei Patienten mit klassischen Risikofaktoren auf, z. B. bei chronischen Wunden, bei langen Krankenhausaufenthalten, bei liegenden Fremdkörpern (z. B. Kathetern) sowie bei wiederholter Antibiotikatherapie. Eine Übertragung erfolgt in der Regel über engen Hautkontakt. Für gesunde Menschen ist das Risiko einer MRSA-Infektion sehr gering. Normaler Kontakt wie Händeschütteln oder Umarmen ist möglich.

Zur Vermeidung einer Übertragung von MRSA empfiehlt die KRINKO für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens risikoadaptierte Hygienemaßnahmen unter Einhaltung der Basishygienemaßnahmen. In der psychotherapeutischen Praxis sind dies:

- Händehygiene: hygienische Händedesinfektion
- Flächendesinfektion: Wischdesinfektion der potenziell kontaminierten Hand- und Hautkontaktflächen
- Abfallentsorgung: als „Haushaltsmüll“ (Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden)

Kontaktübertragene Infektionen (z. B. Noro- oder Rotaviren)

Schutz vor Kontaktübertragung

Zur Vermeidung einer Kontaktübertragung stehen das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (z. B. Mund-Nasen-Schutz) sowie die Unterbrechung der Infektionskette (z. B. gründliches Händewaschen nach dem Toilettengang, bzw. Hände- und Flächendesinfektion) im Vordergrund.

Eine direkte Übertragung geschieht direkt von Mensch zu Mensch:

- Ektoparasiten (z. B. Kopfläuse, Krätzmilben)
- Kontakt mit Sekreten (z. B. Adenoviren im Augensekret) und Exkreten (z. B. Noroviren im Stuhl oder Erbrochenem); andere Bezeichnung: „fäkal-oral“ oder „Schmierinfektion“

Eine indirekte Übertragung erfolgt unter Einbeziehung:

- des Umfelds (z. B. kontaminierte Oberflächen)
- einer dritten Person (z. B. Hände)

Luftgetragene Infektionen durch Tröpfchen und Aerosole (z. B. Influenzaviren)

Es gibt (zumeist virusbedingte) Erkrankungen, die im akuten Stadium durch Tröpfchen oder Aerosole übertragen werden können. Soweit diese bekannt sind, kann die Therapie für solche Patienten in der Regel so lange ausgesetzt werden, bis keine Infektionsgefahr mehr besteht. Sollte jedoch das Aufsuchen der psychotherapeutischen Praxis nicht aufgeschoben werden können, gilt es neben den allgemeinen Hygienemaßnahmen die Übertragung durch geeignete Regelungen zu ergänzen.

Bei (leichten) Erkältungssymptomen sollte die betroffene Person zum Schutz des jeweils anderen einen Mund-Nasen-Schutz anlegen und eine sorgsame Händehygiene durchführen. Benutzte Taschentücher etc. sollten direkt geschlossen im Hausmüll entsorgt werden, der Raum sollte nach dem Patienten ausgiebig gelüftet werden.

Bei stärkeren Krankheitssymptomen der Atemwege sollten sowohl Patienten als auch Therapeuten einen Mund-Nasen-Schutz bzw. einen geeigneten Atemschutz tragen.

Corona-Pandemie

In einer Pandemie sind Infektionsfälle so häufig, dass ein erhöhtes Sicherheitsniveau wichtig ist – das Risiko einer Erregerübertragung „steht grundsätzlich im Raum“. Die Schutzmaßnahmen müssen so lange aufrechterhalten werden, bis Personal, Patienten und Bevölkerung nicht mehr gefährdet sind. Es sollte geprüft werden, ob anstelle von Therapiesitzungen vor Ort auch Videosprechstunden durchgeführt werden können.

Im Rahmen der Corona-Pandemie steht insbesondere die Vermeidung einer Aerosol-Übertragung im Vordergrund. Grundsätzlich sind bestimmte Verhaltensregeln (AHA+L-Regeln) zu beachten und einzuhalten, wenn nicht medizinische und/oder therapeutische Gründe dagegensprechen:

- **A**bstand halten
- **H**ygienemaßnahmen einhalten
- **(A**lltags-) Maske tragen
- **L**üften

Im Verlauf einer Pandemie schreiten die Erkenntnisse über den Erreger oder die aktuelle Pandemie-Situation fort – die empfohlenen Maßnahmen können sich daher mehrfach ändern. Aus diesem Grund ist es wichtig, regelmäßig den aktuellen Stand zu prüfen und ggf. anzupassen.

Schutz vor Tröpfchen und Aerosolen

Schutz in der Corona-Pandemie

1.2.3 Hygiene bei Therapie mit Tieren

Die tiergestützte Psychotherapie spielt in manchen psychotherapeutischen Praxen eine bedeutende Rolle. Tiere, wie z. B. Hunde oder Katzen, werden dabei in psychotherapeutische Prozesse einbezogen. Dabei sind sowohl Anforderungen an die Sicherheit sowie die Tierschutzbestimmungen nach dem Tierschutzgesetz zu beachten. Tiere müssen artgerecht und ihren Bedürfnissen entsprechend ernährt, gepflegt und verhaltensgerecht untergebracht werden; ggf. kann eine Information an das Gesundheitsamt oder der Erwerb über spezielle Kenntnisse sinnvoll bzw. notwendig sein. Neben dem Gesundheitszustand des Tieres gibt es bestimmte Voraussetzungen bei Patienten sowie spezielle hygienerelevante Maßnahmen, die bei der Tiertherapie berücksichtigt werden müssen.

Tiere als Überträger

Das Robert Koch-Institut beschreibt in seiner Broschüre „Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit“ eine ganze Reihe von Infektionen bzw. Infektionskrankheiten (sogenannte Zoonosen), die von Tieren auf Menschen übertragen werden können (z. B. Tollwut, Katzenpocken, Toxoplasmose). Tiere können tatsächliche oder potenzielle Überträger von Infektionserregern (Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten) sein. Welche das sein können, ist von der Tierart abhängig und sollte im Rahmen der Risikoanalyse mit der Tierärztin/dem Tierarzt geklärt werden. Eine Auswahl zoonotischer Erkrankungen bzw. Erreger beschreibt die KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Infektionsprävention bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten“¹⁰.

Die „Empfehlung zum hygienegerechten Umgang mit Therapiehunden in Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen“¹¹ der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. dient als Orientierungshilfe für die Entscheidungsfindung für oder gegen die Einführung einer Tiertherapie sowie für die Etablierung des dazugehörigen Hygienemanagements.

Risiken des Tierkontakts

Mögliche Gefährdungen, die durch Tiere verursacht werden, sind insbesondere Infektionen, Unfälle und allergische Reaktionen. Während durch Hygienemaßnahmen Infektionen vermeidbar sind, sollte im Falle einer Bissverletzungen oder bei Stürzen, die durch das Tier verursacht werden können, die haftungsrechtlichen Konsequenzen im Vorfeld geklärt sein. Zudem sollte Folgendes vermieden werden:

- Einschleppen von Schmutz, Tierhaaren, Ausscheidungen sowie Krankheitserregern
- Unfälle durch Anspringen, Stolpern, Umreißen, Kratzen und/oder Beißen
- Verschmutzen der Kleidung
- Auslösen oder Verschlimmerung von Allergien oder Ängsten

10 www.rki.de (Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Infektionsprävention bei speziellen Patienten- bzw. Personengruppen)

11 www.krankenhaushygiene.de (Informationen > Fachinformation > Empfehlung)

Wohl des Tieres

Zum Wohl des Tieres ist es neben einer artgerechten Haltung wichtig, dem Tier ausreichend Rückzugsmöglichkeiten, Pausen und ggf. Auslauf sowie Frischluft zu gewähren.

Anforderungen an das Tierwohl

Um Erkrankungen oder Erreger, die von Tieren auf Menschen übertragen werden können, zu vermeiden, ist der Gesundheitszustand des Tieres enorm wichtig. Auch von gesund erscheinenden, jedoch infizierten Tieren kann ein Gesundheitsrisiko für den Menschen ausgehen. Eine entsprechende Gesundheitsfürsorge für das Tier umfasst daher:

- veterinärmedizinische Erstuntersuchung, jährliche Folgeuntersuchungen einschließlich Impfungen sowie Entwurmungen; ggf. mit Ausstellen eines Gesundheitszeugnisses
- ggf. eine Bestätigung durch die Tierärztin/den Tierarzt, dass das Tier für den geplanten Einsatz geeignet ist

Darüber hinaus ist Folgendes zu beachten:

- Die Tierhalterin/der Tierhalter muss wissen, welche Maßnahmen bei Erkrankung, Ektoparasiten des Tieres (z. B. zeitnahes Entfernen von Flöhen, Zecken etc.) und besonderen Vorfällen zu ergreifen sind.
- Bei Anzeichen einer Infektion darf das Tier nicht zur Therapie eingesetzt werden; ggf. Abklärung mit der Tierärztin/dem Tierarzt.

Eignung des Patienten

Eine mögliche Gesundheitsgefährdung durch das Tier ist für die Patienten auszuschließen. Das Auslösen oder Verschlimmern von allergischen Reaktionen durch Tierhaare oder andere tiergebundene Antigene (Speichelbestandteile, Hautschuppen und gelegentlich Urinbestandteile) muss vermieden werden. Auch über die Kleidung von Personen, die Kontakt mit dem Tier hatten, können Allergene verschleppt werden und so bei stark allergischen Menschen zu Beschwerden führen. Daher sollte es Räumlichkeiten geben, in denen sich das Tier zu keinem Zeitpunkt aufhält.

Neben der Beachtung von allergischen Reaktionen sind beim Patienten folgende Voraussetzungen für eine Tiertherapie gründlich zu prüfen:

- geschwächtes Immunsystem
- Abneigung oder Angst gegen das eingesetzte Tier
- akute Infektion, Besiedlung mit MRE oder offene Wunden

Hygienemaßnahmen und Prävention

Zur Infektionsprävention im Umgang mit Therapietieren sind neben den allgemeinen Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis zusätzlich folgende Maßnahmen einzuhalten:

- Nach Kontakt mit dem Tier sowie bei Kontamination sind die Hände vorrangig zu desinfizieren, alternativ zu waschen.
- Fußboden und Mobiliar müssen leicht zu reinigen und ggf. (bei Kontamination) zu desinfizieren sein, Textilien (z. B. Tierdecken) sind bei mindestens 60°C waschbar.
- Regelmäßige Reinigung von Körben, Käfigen, Aquarien, von Gefäßen für Futter, Wasser und Ausscheidungen sowie von Spielzeugen.
- Besondere Vorsicht gilt bei Berührungen von Mund und Nase bzw. „Küsschen geben“ und Ablecken.
- Der Umgang des Patienten mit dem Tier muss angeleitet und überwacht werden.

Dokumentation im Hygieneplan

Regelungen zur Tierhygiene im eigenen Hygieneplan

In einer psychotherapeutischen Praxis mit tiergestützten Interventionen sind die getroffenen Regelungen zur Tierhygiene im Hygieneplan zu dokumentieren (siehe Anhang B „Mustervorlage für einen Hygieneplan in der psychotherapeutischen Praxis“).

1.3 Erweiterte Hygienemaßnahmen

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung (siehe Kapitel 3.2 „Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung“) erfolgt die Festlegung, in welchen Situationen erweiterte Hygienemaßnahmen im Vergleich zur Basishygiene erforderlich sind. Hierzu zählen insbesondere der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung und die Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen.

Grundausrüstung persönliche Schutzausrüstung und Desinfektionsmittel

Um im Bedarfsfall alle erforderlichen Schutzmaßnahmen schnell und korrekt ergreifen zu können, empfiehlt es sich, eine kleine Grundausrüstung an Schutzmaterialien vorrätig zu halten. Damit die Materialien lange einsatzbereit sind, sind sie so bereitzustellen und zu lagern, dass eine Kontamination oder eine Beeinträchtigung der Schutzwirkung vermieden wird. Daher sollten die Materialien trocken, licht- und staubgeschützt gelagert werden. Eine Beschriftung der Lagerbehältnisse (z. B. Karton, Kunststoffbox) mit Inhalt und Verfalldatum erleichtert die Bestandskontrolle, ohne dass die Behälter geöffnet werden müssen.

Konkret geht es um:

- medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS)
- Atemschutzmaske (FFP 2-Maske ohne Ventil)
- Schutzkleidung (z. B. Einmal-Schutzkittel)
- medizinische Einmalhandschuhe
- Schutzhandschuhe für Desinfektionstätigkeiten (chemikalienbeständig)
- ggf. Augen-/Gesichtsschutz
- Händedesinfektionsmittel
- Flächendesinfektionsmittel

1.3.1 Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung

Das Tragen von Schutzausrüstung ist in bestimmten Situationen sowohl für den Schutz der Therapeuten bzw. des weiteren Personals als auch für den Schutz der Patienten von Bedeutung.

Schutz für alle Beteiligten

Mikroorganismen, die im Regelfall keine Infektionsgefährdung für immunkompetente Personen darstellen, können hingegen bei Patienten mit herabgesetzter Immunabwehr zu einer Gesundheitsgefährdung führen. Aerogen übertragene Erreger können aber auch für völlig gesunde Menschen ein Infektionsrisiko darstellen. Deshalb kann in gewissen Situationen auch in einer psychotherapeutischen Praxis das Tragen von Schutzausrüstung eine wirkungsvolle Barriere darstellen und so das Infektionsrisiko wirksam verringern.

Mund-Nasen-Schutz

Das Tragen eines medizinischen Mund-Nasen-Schutzes schützt die Nasen- und Mundschleimhaut vor dem Eindringen von Krankheitserregern (z. B. aerogen übertragbare Erkrankungen) sowie vor möglichen Spritzern von Körperflüssigkeiten und/oder Chemikalien. Auch werden Berührungen von Mund und Nase mit kontaminierten Händen verhindert. Zugleich dient der MNS auch vor einer Abgabe von Tröpfchen aus dem Nasen-Rachen-Bereich als Fremdschutz.

Atemschutz

Das Tragen einer Atemschutzmaske (FFP: Filtering Face Pieces) hat im Vergleich zum MNS eine erhöhte Schutzwirkung. Die Atemluft wird gefiltert, die Maske sollte eng am Gesicht anmodelliert sein und dicht sitzen. Dadurch erhöht sich der Atemwiderstand. Die Filterklassen FFP 1, FFP 2 und FFP 3 bezeichnen die Gesamtleckage bzw. die Anzahl der Partikel, die noch durchgelassen werden. FFP 1-Masken haben die geringste Schutzwirkung, FFP 3-Masken den höchsten Schutzeffekt. In der Schutzwirkung sind Masken mit und ohne Ventil gleich. Bei Masken mit Ventil zur Herabsetzung des Atemwiderstandes gelangt die Ausatemluft des Trägers jedoch nahezu ungefiltert in den Raum. Aus diesem Grund dürfen erkrankte oder krankheitsverdächtige Personen (z. B. mit Tuberkulose, Corona) keine FFP-Maske mit Ausatemventil tragen. Bei Gefahr der aerogenen Übertragung besonders relevanter Krankheitserreger können sich alle Beteiligten entsprechend, z. B. durch eine FFP 2-Maske, schützen (insbesondere in geschlossenen Räumlichkeiten oder bei Gruppentherapien).

Schutzkleidung

Schutzkleidung ist die Kleidung, die dazu bestimmt ist, die Kontamination der Arbeits- oder Privatkleidung durch Körperflüssigkeiten oder Chemikalien zu vermeiden. Diese Kittel oder Schürzen können sowohl als Einmal- als auch als Mehrwegmaterial eingesetzt werden. Mehrwegmaterial muss korrekt aufbereitet werden (siehe Kapitel 1.1.5 „Aufbereitung von Praxiswäsche“). Insbesondere bei großflächigem Kontakt zu Körperflüssigkeiten (z. B. Hilfestellung beim oder Reinigung nach Erbrechen) sollte Schutzkleidung – ggf. flüssigkeitsdicht – angelegt werden.

Handschuhe

Das Tragen von Handschuhen dient der Vermeidung des direkten Kontakts der Hände zu Körperflüssigkeiten und Chemikalien. Um die Hände ohne Verlust des Tastgefühls entsprechend zu schützen, ist auf die Auswahl der richtigen Handschuhart zu achten (siehe Kapitel I.1.1 Händehygiene „Tragen von Handschuhen“).

Augen-/Gesichtsschutz

Bei allen Tätigkeiten, bei denen mit einem Verspritzen von Körperflüssigkeiten und/oder Chemikalien (z. B. Reiniger oder Desinfektionsmittel) zu rechnen ist, muss ein Augen-/Gesichtsschutz (z. B. Schutzbrille) getragen werden.

Hinweise zur Schutzausrüstung

Umgang mit Schutzausrüstung

Das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (PSA) stellt eine wirkungsvolle Maßnahme dar; allerdings ist dies trotzdem kein hundertprozentiger Schutz. Ein Schutz ist auch nur dann gegeben, wenn die einzelnen Bestandteile der Schutzausrüstung richtig passen sowie korrekt und zum richtigen Zeitpunkt angelegt werden. Bei der Festlegung von über die Basishygiene hinausgehenden Schutzmaßnahmen ist vorab eine Einschätzung des Übertragungswegs und des -risikos von Infektionserregern sinnvoll (siehe Kapitel I Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis „Übertragungswege“). Im Falle einer epidemiologischen Lage sind die Maßnahmen den jeweils aktuellen Vorgaben anzupassen. Generell ist im Umgang mit Schutzausrüstung Folgendes zu beachten:

- Für eine möglichst hohe Sicherheit muss PSA normkonform sowie mit dem CE-Kennzeichen versehen sein.
- Der Einsatz von PSA sollte geübt werden, besonders das korrekte An- und Ablegen.
- Eine Händedesinfektion vor dem Ablegen von Schutzausrüstung vermeidet die Kontamination am Nacken, hinter den Ohren bzw. der Bekleidung; eine Händedesinfektion nach dem Ablegen beseitigt die mögliche Erregerbelastung an den Händen.
- Um die Belastung durch das Tragen von PSA zu minimieren, können bei entsprechender Arbeitsorganisation Tätigkeiten, welche das Tragen von PSA erfordern, sich abwechseln mit Tätigkeiten, welche keine/weniger PSA erfordern.
- Die empfohlene Tragedauer von FFP-Masken (ohne Ventil) beträgt 75 Minuten mit anschließender 30-minütiger Tragepause.
- Bei Masken mit Ventil ist der Fremdschutz wesentlich weniger ausgeprägt und sollen daher nur in Ausnahmefällen eingesetzt werden.
- Schutzausrüstung ist tätigkeits- oder patientenbezogen zu verwenden und nach Beendigung abzulegen. Mehrwegprodukte sind nach Herstellerangaben aufzubereiten; Einmalprodukte sind zu entsorgen.
- Pausenräume dürfen nicht mit Schutzkleidung betreten werden.

Dokumentation im Hygieneplan

Die Art und der Einsatz von Schutzausrüstung sind im Hygieneplan festzulegen und zu dokumentieren (siehe Anhang B „Mustervorlage für einen Hygieneplan in der psychotherapeutischen Praxis“).

I.3.2 Infektionsgerechtes Lüften

Bei Übertragung durch Tröpfchen und Aerosole über die Luft – insbesondere in Innenräumen – spielt das Lüften eine entscheidende Rolle. Durch fachgerechtes Lüften kann die Konzentration möglicher erregerbelteter Aerosole in der Raumluft geringgehalten werden, sodass ein Ansteckungsrisiko reduziert wird. Das wirksamste Lüften ist die Zufuhr von Frischluft zur Verdünnung der bestehenden Raumluft durch die Fensterlüftung. Diese sollte regelmäßig über die Dauer von mehreren Minuten mittels Stoßlüften über die gesamte Fläche der Fenster erfolgen.

Der Effekt, die Häufigkeit und die Dauer der Lüftung zur Minimierung infektiöser Aerosole ist unter anderem abhängig von der Raum- und Fenstergröße, den Wetterbedingungen, der Anzahl und der Aufenthaltsdauer der Anwesenden sowie der Abgabe von Aerosolen in die Umgebung (z. B. Stärke und Häufigkeit von Husten und Niesen, Tragen von Mund-Nasen-Schutz). Eine CO₂-Messung (z. B. „CO₂-Ampel“) im Raum kann zur Sensibilisierung einer ausreichenden Lüftung beitragen.

Alternativ bzw. zusätzlich zur Fensterlüftung kann auf technische Unterstützung zurückgegriffen werden. Vor dem Einsatz von Geräten zur technischen Lüftung sollten Experten, z. B. die Fachkraft für Arbeitssicherheit, vor Ort einbezogen werden. Diese sollte gemeinsam mit der Praxisleitung eine Gefährdungsbeurteilung anhand der Raum- und Fenstergröße, der Anzahl und Aufenthaltsdauer der Anwesenden sowie der Abgabe von Aerosolen durchführen. Entsprechend der Gefährdungsbeurteilung können die erforderlichen technischen Maßnahmen fachgerecht durch eine Technische Fachkraft ergriffen werden. Hierunter fällt beispielsweise der Abgleich vorhandener Geräte mit dem aktuellen Stand der Technik, das Aufrüsten mit oder der Austausch von Filtern oder die Beschaffung von mobilen Geräten inkl. der Einstellung und Ausrichtung der Luftströmung.

Rund um die Nutzung von mobilen Luftreinigern in Innenräumen zum Schutz vor Infektionen gibt die Broschüre „Mobile Luftreiniger“¹² wertvolle Hinweise zur Auswahl und zum Betrieb.

I.3.3 Impfschutz

Unabhängig von der Einhaltung der allgemeinen und erweiterten Hygienemaßnahmen spielen Schutzimpfungen eine grundlegende Rolle im Infektionsschutz. Neben den allgemeinen Impfeempfehlungen für die gesamte Bevölkerung zielen Empfehlungen für Personal in medizinischen Einrichtungen¹³ speziell auf die dort verstärkt vorherrschenden Infektionsgefahren ab und bieten so den bestmöglichen Schutz vor bestimmten impfpräventablen Erkrankungen.

Lüften als Infektionsschutz

Impfen als Infektionsschutz

12 www.bmas.de (Service > Publikationen > Übersicht (27.04.2021) > Mobile Luftreiniger (MLR) > Hinweise zur Auswahl und zum Betrieb)

13 www.rki.de (Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Spezielle infektionspräventive Maßnahmen bei medizinischem Personal)

1.3.4 Austausch und Information

Die Übertragung bestimmter Erkrankungen bzw. Infektionserreger lässt sich allein durch die Einhaltung der Basishygienemaßnahmen nicht immer sicher vermeiden. Insbesondere bei einer Diagnose oder Verdacht auf eine durch Tröpfchen oder Aerosole übertragbare Infektionskrankheit gilt es, die Ansteckung anderer Personen durch geeignete Maßnahmen zu vermeiden. Die entsprechenden Maßnahmen werden in der Regel – außerhalb einer Pandemie – erst dann ergriffen, wenn die Thematik bekannt ist. Dies erfordert eine offene Kommunikation zwischen allen Beteiligten.

Bei entsprechenden Krankheitszeichen (sowohl bei Patienten als auch Behandelnden) muss anhand einer individuellen Gefährdungseinschätzung festgelegt werden, ob – und falls ja – unter welchen Schutzmaßnahmen die Therapiestunde durchgeführt werden kann. Dies gilt umso mehr bei der Teilnahme an bzw. der Durchführung von Gruppentherapien.

Eine offene Kommunikation über (mögliche) übertragbare Erkrankungen dient dem gegenseitigen Schutz aller Beteiligten. In Form von Aushängen in der Praxis bzw. das Bereitstellen von Informationsmaterialien können Patienten – auch diskret – hierauf hingewiesen werden. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung¹⁴ stellt auf ihrer Internetseite unter der Rubrik „Impfungen und persönlicher Infektionsschutz“ entsprechende Informationen inkl. Hygienetipps für die Bevölkerung zur Verfügung.

1.3.5 Hygienemaßnahmen in der Corona-Pandemie

Maßnahmen in der Corona- Pandemie

Im Rahmen der Corona-Pandemie steht insbesondere die Vermeidung einer Aerosol-Übertragung im Vordergrund. Hierbei stehen verschiedene Maßnahmen zur Verfügung, welche – unter Berücksichtigung therapeutischer Erfordernisse – zu beachten und einzuhalten sind:

- Abstand halten
- medizinische Maske tragen
- (mobile) transparente Trennwände
- Selbstmonitoring/(Selbst-)Isolation
- gute Raumbelüftung (Fenster; technische Geräte)

14 www.bzga.de (Infomaterialien > Impfungen und persönlicher Impfschutz)

Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis

2

2. Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis

2.1 Begriffsbestimmungen

Definition Medizinprodukte

Medizinprodukte sind Produkte, die laut Hersteller für Menschen bestimmt sind. Sie sollen allein oder in Kombination spezifische medizinische Zwecke erfüllen, wobei deren Hauptwirkung weder pharmakologisch, immunologisch noch metabolisch erreicht werden kann. Hierunter fallen:

- Instrumente (z. B. Schere, Pinzette u.Ä.)
- „Aktive Medizinprodukte“: Apparate und Geräte, einschließlich Software (z. B. Biofeedbackgerät, Defibrillator, Geräte für psychophysiologische und neuropsychologische Diagnostik bzw. Behandlungen)
- Implantate (z. B. Herzschrittmacher, künstliche Hüft-, Knie- oder Schultergelenke u.Ä.)
- ein Reagenz, ein Material oder anderer Gegenstand (z. B. zur In-vitro-Untersuchung von Proben aus dem menschlichen Körper u.Ä.)
- Zubehör eines Medizinprodukts
- Produkte zur Empfängnisverhütung oder -förderung
- Produkte zur Reinigung, Desinfektion und Sterilisation von Medizinprodukten

„Spezifische medizinische Zwecke“ im Sinne der Begriffsbestimmung sind:

- Diagnose, Verhütung, Überwachung, Vorhersage, Prognose, Behandlung oder Linderung von Krankheiten
- Diagnose, Überwachung, Behandlung, Linderung von oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen
- Untersuchung, Ersatz oder Veränderung der Anatomie oder eines physiologischen oder pathologischen Vorgangs oder Zustands
- Gewinnung von Informationen durch die In-vitro-Untersuchung von aus dem menschlichen Körper – auch aus Organ-, Blut- und Gewebespenden – stammenden Proben

In der Psychotherapie spielen Medizinprodukte keine so große Rolle wie in der haus- oder fachärztlichen Patientenversorgung. Für bestimmte Erkrankungsbilder werden aber auch in der psychotherapeutischen Behandlung Medizinprodukte eingesetzt. Aktive Medizinprodukte in psychotherapeutischen Praxen sind z. B. Biofeedbackgeräte und Geräte für die neuropsychologische Diagnostik und Behandlung. Diese werden mit Strom oder einer anderen Energiequelle betrieben; an sie werden erhöhte Anforderungen an den sicheren Betrieb gestellt.

Zur Verwendung von Medizinprodukten verweist das Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG) auf die Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV), in welcher der Betrieb und die Anwendung geregelt sind (siehe Anhang A Ziffer 2 „Umgang mit Medizinprodukten“).

2.2 Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten

Pflichten und Anforderungen

Die Praxisleitung muss in ihrer Eigenschaft als Betreiber von Medizinprodukten Vorkehrungen treffen, damit ein sicheres und ordnungsgemäßes Anwenden aller Medizinprodukte in der Praxis gewährleistet ist. Die konkreten Anforderungen ergeben sich aus dem MPDG, der MPBetreibV sowie aus den Angaben der Medizinprodukte-Hersteller zur Anwendung und Aufbereitung der Produkte. Beim Umgang mit Medizinprodukten ist daher insbesondere Folgendes zu beachten:

- Medizinprodukte dürfen nur ihrer Zweckbestimmung entsprechend und nach den Vorschriften der MPBetreibV sowie den allgemein anerkannten Regeln der Technik betrieben und angewendet werden.
- Medizinprodukte dürfen nur von Personen angewendet werden, die die dafür erforderliche Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung besitzen.
- Personen, die Instandhaltung, Aufbereitung, sicherheitstechnische und messtechnische Kontrollen durchführen, müssen über aktuelle Kenntnisse sowie über Mittel, Räume, Geräte und sonstige Arbeitsmittel verfügen; sie dürfen keiner fachlichen Weisung unterliegen.
- Eine ordnungsgemäße Einweisung ist erforderlich, sofern das jeweilige Medizinprodukt nicht selbsterklärend ist oder nicht bereits eine Einweisung für baugleiche Medizinprodukte erfolgt ist. Die Einweisung für aktive nichtimplantierbare Medizinprodukte ist zu dokumentieren.
- Vor jeder Anwendung müssen die Funktionsfähigkeit und der ordnungsgemäße Zustand der Medizinprodukte geprüft sowie die Gebrauchsanweisungen, sicherheitsbezogenen Informationen und Instandhaltungshinweise beachtet werden. Dies gilt auch für Zubehör, Software, Verbindungen und Kombinationen.
- Die Gebrauchsanweisungen sowie sonstige Herstellerinformationen sind so aufzubewahren, dass sie für Anwender jederzeit zugänglich sind.
- Medizinprodukte dürfen nicht eingesetzt werden, wenn der Verdacht besteht, dass diese eine Gefährdung darstellen, deren Verwendbarkeitsdatum abgelaufen ist oder diese gefälscht sind.
- Es dürfen nur CE-gekennzeichnete Medizinprodukte in Betrieb genommen werden; dies bescheinigt die Übereinstimmung mit EU-Vorgaben und ist Voraussetzung für den Vertrieb und die Anwendung in der EU.

Voraussetzungen zum Betreiben und Anwenden

Instandhaltung

Die Praxisleitung ist als Betreiber von Medizinprodukten dafür verantwortlich, dass diese jederzeit einwandfrei funktionieren und in ihrer Anwendung sicher sind. Deshalb dürfen Instandhaltungsmaßnahmen (insbesondere Wartungen und Inspektionen) und Instandsetzungen (Reparaturen) auch nur von qualifizierten Personen (siehe oben) durchgeführt werden.

Instandhaltung nur von qualifizierten Personen

Ist eine Wartung vorgegeben oder fällt zum Beispiel eine Reparatur zur Wiederherstellung der Funktionsfähigkeit an einem Medizinprodukt an, empfiehlt sich immer die Kontaktaufnahme mit dem Hersteller. Der Hersteller kann in der Regel sachkundige Personen (z. B. Medizintechniker) oder Firmen benennen, die mit Instandhaltungsmaßnahmen oder einer Instandsetzung beauftragt werden können.

Aufbereitung

Anforderungen an die Aufbereitung

Die Praxisleitung hat eine besondere Verantwortung bei der Aufbereitung von Medizinprodukten in der eigenen Praxis. Die Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten validierten Verfahren so durchzuführen, dass

- der Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet ist.
- die Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird.

Wiederverwendbare Medizinprodukte müssen in Gruppen eingestuft werden, aus welchen sich die Anforderungen an die Aufbereitung ableiten lassen. Medizinprodukte, die ausschließlich mit intakter Haut in Berührung kommen (Einstufung: „unkritisch“), sind vergleichsweise einfach aufzubereiten (siehe Kapitel 1.1.3 Flächenreinigung und Flächendesinfektion „Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen bei Spielsachen, anderen Therapiegegenständen und Medizinprodukten“). Medizinprodukte, die als „semikritisch“ (Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut) eingestuft werden, müssen keimarm (desinfiziert), als „kritisch“ (z. B. Durchdringung von Haut/Schleimhaut) eingestufte Medizinprodukte steril zur Anwendung kommen.

Eine ordnungsgemäße Aufbereitung wird vermutet, wenn 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“ beachtet wird.

Erweiterte Anforderungen von ausgewählten Medizinprodukten

Aufgrund ihrer Komplexität gelten für Medizinprodukte der Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV erweiterte Anforderungen, um eine Gefahr für Patienten, Anwender und Dritte durch Ausfall, Fehlfunktion oder Fehlmessung zu verhindern sowie Mängel und Risiken rechtzeitig zu erkennen.

Die erweiterten Anforderungen für aktive Medizinprodukte der Anlage 1 sind das Führen eines Medizinproduktebuchs, die Durchführung von sicherheitstechnischen Kontrollen (STK) sowie die Funktionsprüfung vor Erstinbetriebnahme einschließlich der dokumentierten Einweisung der vom Betreiber beauftragten Person. Aktive Medizinprodukte, die der Anlage 1 zugeordnet sind (z. B. Defibrillator), dürften allerdings in der Psychotherapie nicht regelhaft zur Anwendung kommen. Auch Biofeedbackgeräte, zertifiziert nach DIN EN 60601 – die gängigsten aktiven Medizinprodukte einer psychotherapeutischen Praxis – fallen nicht unter die Anlage 1 der MPBetreibV. Deshalb wird in diesem Leitfaden nicht näher auf die entsprechenden Anforderungen eingegangen.

Zu den erweiterten Anforderungen für Medizinprodukte der Anlage 2 gehören das Führen eines Medizinproduktebuches und die Durchführung von messtechnischen Kontrollen (MTK). Beispielsweise fallen nichtinvasive Blutdruckmessgeräte unter die Anlage 2 der MPBetreibV. Für diese Blutdruckmessgeräte müssen in regelmäßigen Abständen messtechnische Kontrollen durchgeführt und ein Medizinproduktebuch geführt werden.

Sicherheitstechnische Kontrollen (STK)

Es ist denkbar, dass Hersteller eine sicherheitstechnische Kontrolle an Medizinprodukten vorsehen, die nicht unter Anlage I der MPBetreibV fallen. In diesen Fällen und bei vorgegebenen Prüfungen zur technischen Sicherheit ist diese als eine Prüfung gemäß der Instandhaltung nach der MPBetreibV durch eine qualifizierte Person (siehe oben), z. B. Medizintechniker, zu werten und nach den Vorgaben des Herstellers durchzuführen.

**Prüfung zur
technischen
Sicherheit**

Messtechnische Kontrollen (MTK)

Bei einer messtechnischen Kontrolle wird die Messgenauigkeit überprüft und festgestellt, ob das Medizinprodukt die zulässigen maximalen Messabweichungen (Fehlergrenzen) – wie im Leitfaden zu messtechnischen Kontrollen von Medizinprodukten mit Messfunktion der Physikalisch-Technischen Bundesanstalt¹⁵ angegeben – einhält. Die messtechnischen Kontrollen sind nach den in Anlage 2 der MPBetreibV festgelegten Fristen fällig. Für nichtinvasive Blutdruckmessgeräte beträgt diese Frist beispielsweise zwei Jahre. Diese Prüffristen sind – unabhängig von Angaben des Herstellers in der Gebrauchsanweisung – unbedingt einzuhalten und zu dokumentieren. Das Protokoll muss mindestens bis zur nächsten messtechnischen Kontrolle im Medizinproduktebuch (siehe „Dokumentationspflichten“) aufbewahrt werden. Mit der Durchführung von messtechnischen Kontrollen ist die zuständige Behörde für Mess- und Eichwesen oder entsprechend qualifizierte Personen (siehe oben) zu beauftragen.

**Prüfung der
Messfunktion**

Die in Anlage 2 der MPBetreibV festgelegten Fristen beginnen mit Ablauf des Jahres, in dem das Medizinprodukt in Betrieb genommen oder die letzte MTK durchgeführt wurde. Unabhängig von vorgegebenen Fristen sind messtechnische Kontrollen unverzüglich durchzuführen, wenn

- Anzeichen dafür vorliegen, dass das Medizinprodukt die Fehlergrenzen nicht einhält.
- die messtechnischen Eigenschaften des Medizinproduktes durch einen Eingriff (z. B. Reparatur) oder auf andere Weise beeinflusst worden sein könnten.

Eine vom Hersteller vorgesehene „Messtechnische Kontrolle“ für ein Medizinprodukt, das nicht unter die Anlage 2 der MPBetreibV fällt, ist keine MTK im eigentlichen Sinne. In diesem Fall sind die Prüfungen zur Messgenauigkeit als Instandhaltungsmaßnahmen nach der MPBetreibV zu werten und nach den Vorgaben des Herstellers durchzuführen.

Prüfung gemäß berufsgenossenschaftlichen Vorschriften

Bei Anwendung von aktiven Medizinprodukten ergeben sich neben den medizinprodukterechtlichen Voraussetzungen (z. B. Instandhaltung nach MPBetreibV) auch weitere Prüfpflichten. Dabei verweist die MPBetreibV ausdrücklich auf sämtliche Vorschriften, die aufgrund des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütungsvorschriften erlassen wurden. Konkret bedeutet das für die Praxis, dass auch alle elektrischen Medizinprodukte, für die keine sicherheitstechnische Kontrolle oder Instandhaltungsmaßnahmen vorgeschrieben sind, einer Prüfung nach DGUV Vorschrift 3 (ehemals BGV A3) zu unterziehen sind.

15 www.ptb.de (Presse & Aktuelles > Wissenschaftlich-technische-Publikationen > Publikationen zum Medizinproduktegesetz)

Die Unfallverhütungsvorschrift „DGUV Vorschrift 3 – Elektrische Anlagen und Betriebsmittel“ der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung e.V. (DGUV) stammt aus dem Regelwerk der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)¹⁶. Die DGUV Vorschrift 3 sieht vor, dass elektrische Anlagen und Betriebsmittel auf ihren ordnungsgemäßen Zustand überprüft werden.

VDE-Prüfung

Diesen Anforderungen wird die Praxisleitung gerecht, indem sie die sogenannten VDE-Prüfungen durchführen lässt. Eine VDE-Prüfung von elektrischen Medizinprodukten umfasst eine Sichtprüfung, spezielle elektrotechnische Messungen, eine Funktionsprüfung und die Dokumentation der durchgeführten Prüfung. Sie muss von einer dafür qualifizierten Elektrofachkraft nach der entsprechenden DIN-Norm durchgeführt werden (DIN EN 62353/VDE 0751-1 – Wiederholungsprüfungen und Prüfungen nach Instandsetzung von medizinischen elektrischen Geräten).

Analog zu den Bestimmungen in der MPBetreibV sind VDE-Prüfungen an elektrischen Medizinprodukten generell vor der ersten Inbetriebnahme, vor Wiederinbetriebnahme (z. B. nach einer Reparatur) und in regelmäßigen Zeitabständen vorgesehen. Prüffristen für regelmäßige Wiederholungsprüfungen schreibt die DIN-Norm nicht vor; es gelten die vom Hersteller vorgegebenen Fristen. Macht der Hersteller dazu keine Vorgaben, ist die Praxisleitung verpflichtet, Prüffristen festzulegen. Üblich sind – nach Empfehlungen der Fachleute – jährliche bis zweijährliche Prüfungen der elektrischen Medizinprodukte, wobei hier immer auch die Geräteart, die Gerätepflege, die Häufigkeit der Nutzung usw. eine Rolle spielen. Im Zweifelsfall sollte auch in dieser Frage der Hersteller kontaktiert werden.

Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften gelten für alle Personen bzw. Betriebe, die Mitarbeitende beschäftigen. Unter die Prüfung nach DGUV Vorschrift 3 fallen auch alle elektrischen Betriebsmittel in der psychotherapeutischen Praxis, die keine Medizinprodukte sind (z. B. Kaffeemaschine, Staubsauger). Auch für diese Elektrogeräte ist eine VDE-Prüfung durch eine entsprechend qualifizierte Elektrofachkraft vorgesehen. Die Prüffristen für diese Elektrogeräte sind ebenfalls festgelegt und unterscheiden sich je nachdem, ob es sich um ortsfeste oder ortsveränderliche elektrische Anlagen und Betriebsmittel handelt. Näheres hierzu kann der DGUV Vorschrift 3 entnommen werden.

Dokumentationspflichten

Bestandsverzeichnis über aktive Medizinprodukte

Neben dem Vorhalten der Gebrauchsanweisungen oder sonstigen Herstellerinformationen zu einem Medizinprodukt, sind in der Praxis durch den Betreiber selbst bestimmte Dokumentationen zu führen. Welche das im Einzelnen sind, ist vom jeweiligen Medizinprodukt abhängig (zur Dokumentation von Einweisungen siehe oben).

Alle aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukte sind nach Vorgabe der MPBetreibV in einem **Bestandsverzeichnis** zu führen. Bei mehreren Betriebsstätten ist ein standortbezogenes Verzeichnis anzulegen. Zweck des Bestandsverzeichnisses ist ein Überblick über alle aktiven nichtimplantierbaren Medizinprodukte sowie deren erforderlichen Kontrollen und Instandhaltungen.

Im Bestandsverzeichnis, welches sowohl in Papierform als auch elektronisch geführt werden kann, sind für jedes Medizinprodukt bestimmte Kenndaten zu dokumentieren. Diese lassen sich am besten – wie im nachfolgenden Beispiel – in einer Tabelle darstellen:

Identifikations-Nr.	Bezeichnung Art/Typ	Loscode/Serien-Nr.	Anschaffungsjahr	Name und Anschrift des Herstellers/ Bevollmächtigten/ Importeurs	CE-Kenn-Nr.	Standort	Ggf. Prüfintervall Sicherheits-technische Kontrolle

Für Medizinprodukte der Anlagen 1 und 2 der MPBetreibV ist das Führen eines **Medizinproduktebuchs** vorgesehen. Mit einem Medizinproduktebuch wird der gesamte „Gerätelebenslauf“ dokumentiert. Darin enthalten sind alle Dokumentationen rund um das Medizinprodukt: Funktionsprüfung und Einweisung, Protokolle über durchgeführte Kontrollen und Instandhaltungen, Funktionsstörungen bis hin zu Meldungen von Vorkommnissen.

Das Medizinproduktebuch ist so aufzubewahren, dass die Angaben dem Anwender während der Arbeitszeit zugänglich sind. Für die Dokumentation und Aufbewahrung eignet sich jede Art von Datenträger (Papierform oder elektronisch). Ein Medizinproduktebuch ist nach Außerbetriebnahme des entsprechenden Medizinprodukts noch fünf Jahre aufzubewahren.

Meldung von Vorkommnissen

Nach der „Verordnung über die Meldung von mutmaßlichen schwerwiegenden Vorkommnissen bei Medizinprodukten sowie zum Informationsaustausch der zuständigen Behörden (MPAMIV)“ (siehe Anhang A Ziffer 2.3 „Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung“) sind „mutmaßlich schwerwiegende Vorkommnisse“ mit Medizinprodukten meldepflichtig. Hierunter fallen beispielsweise Fehlfunktionen, die Verschlechterung der Eigenschaften oder der Leistung des Produkts, Anwendungsfehler aufgrund ergonomischer Merkmale oder Unzulänglichkeiten in den Herstellerinformationen, die zum Tod oder zur Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, Anwenders oder einer anderen Person geführt haben oder hätten führen können.

Zuständige Bundesoberbehörde für die Meldung von Vorkommnissen ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)¹⁷. Das BfArM stellt für die Meldung ein Formular bzw. bis spätestens zum 31.12.2022 das Deutsche Medizinprodukteinformations- und Datenbanksystem (DMIDS) zur Verfügung.

Diese Meldungen dienen der vorbeugenden Gefahrenabwehr. Auch wenn noch keine Patienten geschädigt wurden, soll über die zentrale Erfassung von Vorkommnissen der Sicherheitsaspekt nicht nur überwacht, sondern auch kontinuierlich verbessert werden. Neben der Pflicht zur Meldung von Betreibern und Anwendern haben auch Patienten oder deren Angehörige die Möglichkeit, Vorkommnisse zu melden.

Elektronische Meldung und Erfassung

Behördliche Überwachung

Überwachung durch die Behörde

Jeglicher Umgang mit Medizinprodukten und damit auch Betrieb, Anwendung und Aufbereitung von Medizinprodukten stehen unter staatlicher Aufsicht. Das MPDG sieht für alle diese Tätigkeiten eine Überwachung durch die zuständigen Behörden vor und delegiert die Festlegung der konkreten behördlichen Zuständigkeit an die Länder. Die überwachenden Behörden haben weitreichende Befugnisse: Sie dürfen unter anderem Praxen begehen, Proben entnehmen, Unterlagen einsehen und generell Maßnahmen ergreifen, die notwendig sind, um festgestellte Verstöße zu beseitigen und künftigen Verstößen vorzubeugen.

**Arbeitsschutz und
Arbeitssicherheit in der
psychotherapeutischen
Praxis**

3

3. Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der psychotherapeutischen Praxis

Arbeits- und Gesundheitsschutz als Leitungsaufgabe

Jedes Unternehmen, das Personal beschäftigt – also auch jede psychotherapeutische Praxis – muss sich mit dem Thema Arbeits- und Gesundheitsschutz auseinandersetzen. Arbeitsschutz ist Leitungsaufgabe. Die Leitung ist verantwortlich für den Schutz und die Sicherheit aller Beschäftigten. Das können z. B. angestellte Therapeuten, Psychologisch-technische Assistenten, Schreibkräfte und Reinigungskräfte sein. Eine Grundpflicht des Arbeitgebers besteht darin, für den Schutz und die Sicherheit der Beschäftigten die hierfür erforderlichen personellen, finanziellen und organisatorischen Voraussetzungen zu schaffen. Die Erfüllung von Arbeitsschutz-Vorgaben (siehe Anhang A Ziffer 3 „Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit“) ist nicht nur gesetzliche Pflicht, sondern liegt auch im persönlichen Interesse jedes Arbeitgebers.

Ein wichtiger Aspekt des Arbeitsschutzes ist der Schutz der Beschäftigten vor möglichen Infektionen und Verletzungen in der Praxis. Das Arbeitsschutzrecht formuliert konkrete Anforderungen, die erfüllt werden müssen, wie z. B.

- Einbindung von Arbeitsschutzexperten
- Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung, inkl. Festlegung entsprechender Schutzmaßnahmen
- Unterweisung der Beschäftigten hinsichtlich möglicher Gefährdungen und in Schutzmaßnahmen

3.1 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Arbeitsschutzbetreuung durch Arbeitsschutzexperten

In jedem Unternehmen müssen Arbeitsschutzexperten für die Arbeitsschutzbetreuung eingebunden und schriftlich bestellt werden. Sie unterstützen die Praxisleitung in betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Themen, wie z. B. der Unfallverhütung und dem Arbeits- und Gesundheitsschutz. Die Beschäftigten sind über die Betreuung und die zuständigen Arbeitsschutzexperten zu informieren. Arbeitsschutzexperten sind:

- Betriebsärzte (Fachärzte für Arbeitsmedizin oder Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“)
und
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sicherheitsingenieure, -techniker, -meister)

Betreuungsmodelle

Zur Umsetzung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung sind drei Betreuungsmodelle – je nach Betriebsgröße – möglich:

- Regelbetreuung für Betriebe mit bis zu zehn Beschäftigten
- Regelbetreuung für Betriebe mit mehr als zehn Beschäftigten
- Alternative bedarfsorientierte Betreuung für Betriebe mit bis zu 50 Beschäftigten

Bei der Feststellung der Anzahl der Beschäftigten werden Teilzeitbeschäftigte mit einer regelmäßigen Wochenarbeitszeit von bis zu 20 Stunden mit 0,5 und Teilzeitbeschäftigte mit bis zu 30 Stunden mit 0,75 gezählt.

Eine psychotherapeutische Praxis mit mehr als zehn Beschäftigten kommt selbst bei Organisationsformen mit mehreren Praxisinhabern, wie z. B. Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren nur sehr selten vor. Deshalb wird die Regelbetreuung mit mehr als zehn Beschäftigten hier nicht näher beschrieben.

Regelbetreuung für Betriebe mit bis zu zehn Beschäftigten

Diese Betreuungsform steht allen Einrichtungen mit höchstens zehn Vollzeit- oder maximal zwanzig Teilzeitbeschäftigten offen. Das Unternehmen entscheidet selbst, wie viel Betreuung und Beratung es benötigt. Die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung durch Arbeitsschutzexperten muss vertraglich geregelt werden und umfasst:

- Grundbetreuungen
und
- anlassbezogene Betreuungen

Die Grundbetreuung beinhaltet das Erstellen bzw. Aktualisieren der Gefährdungsbeurteilung mit Unterstützung durch Arbeitsschutzexperten vor Ort. Hierzu werden die potenziellen Gefährdungen der Beschäftigten systematisch erhoben, dokumentiert und bewertet. Je nach Fragestellung muss ein Arbeitsschutzexperte den jeweils anderen Arbeitsschutzexperten einbeziehen. Feste Einsatzzeiten sind hierfür nicht vorgeschrieben. Die Grundbetreuung wird bei maßgeblicher Änderung der Arbeitsverhältnisse, spätestens aber nach fünf Jahren wiederholt.

Grundbetreuung

Eine anlassbezogene Betreuung durch Arbeitsschutzexperten ist erforderlich, wenn beispielsweise grundlegende Veränderungen von Arbeitsverfahren bzw. die Gestaltung neuer Arbeitsabläufe oder die Einführung neuer Gefahrstoffe anstehen, die ein erhöhtes Gefährdungspotential zur Folge haben. Auch die Beratung der Beschäftigten über besondere Unfall- und Gesundheitsgefahren bei der Arbeit, die Untersuchung von Unfällen und Berufskrankheiten sowie die Erstellung von Notfall- und Alarmplänen fallen unter die Kategorie „anlassbezogene Betreuungen“.

Anlassbezogene Betreuung

Alternative bedarfsorientierte Betreuung in Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten

Praxisinhaber, die sich für die Alternativbetreuung entscheiden, müssen sich für ihre Aufgabe qualifizieren. In Schulungen (sechs Lehreinheiten à 45 min sowie regelmäßige Fortbildungen) erhalten sie das notwendige „Handwerkszeug“ für den Arbeitsschutz in ihrer Praxis. Nach der Schulung sind diese in der Lage, Gefährdungen zu analysieren und zu bewerten sowie geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Die Inanspruchnahme professioneller Hilfe durch einen Arbeitsschutzexperten ist dann nur im Rahmen der „anlassbezogenen Betreuung“ erforderlich.

Zu allen Fragen des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) der erste Ansprechpartner. Die BGW stellt unter den Rubriken „Sichere Seiten“ und „Therapeutischen Praxen“¹⁸ umfassende Informationen zur Verfügung. Rund um die Organisation und Umsetzung der Arbeitsschutzbetreuung¹⁹ bietet die Broschüre „Informationen zur DGUV Vorschrift 2 – Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuungsformen“ gezielte Unterstützung an.

18 www.bgw-online.de (Startseite > Service > Medien & Arbeitshilfen > Sichere Seiten > Therapeutische Praxen)

19 www.bgw-online.de (Startseite > Themen > Sicher mit System > Arbeitsschutzbetreuung)

3.2 Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung

Die Gefährdungsbeurteilung ist ein zentrales Element des Arbeitsschutzes. Verschiedene Vorschriften, die sich auf das Arbeitsschutzgesetz stützen, schreiben die Gefährdungsbeurteilung zwingend vor. Unabhängig von der Anzahl der Beschäftigten erfolgt die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung – je nach Betreuungsform – mit Unterstützung der Arbeitsschutzexperten. Anhand der Gefährdungsbeurteilung werden unterschiedliche Gefährdungen identifiziert und erfasst. Hieraus lassen sich entsprechende Schutzmaßnahmen ableiten:

- Durchführen von Unterweisungen
- Erstellen von Betriebsanweisungen
- arbeitsmedizinische Vorsorge
- Schutzimpfungen

Minimierung von Gesundheitsgefährdungen

Eine Gesundheitsgefährdung ist soweit wie möglich zu reduzieren; ggf. sind gefährliche Stoffe oder Tätigkeiten durch solche zu ersetzen, die nicht oder weniger gefährlich sind. Ist das nicht möglich, müssen Arbeitsprozesse, Arbeitsmittel, aber auch bauliche, technische und organisatorische Gegebenheiten so gestaltet werden, dass Gefährdungen ausgeschlossen oder minimiert sind. Beispielsweise kann durch regelmäßigen und gezielten Luftaustausch eine Belastung der Raumluft durch verdunstete Gefahrstoffe, wie z. B. Flächendesinfektionsmittel oder durch aerosol-übertragbare Erreger reduziert werden. Idealerweise kommt der Fensterlüftung als natürliche Methode die größte Bedeutung zu. Ebenso können technische Geräte zur Raumbelüftung die Fensterlüftung ergänzen (siehe Kapitel 1.3.2 „Infektionsgerechtes Lüften“).

Bei der Gefährdungsbeurteilung und der Umsetzung geeigneter Schutzmaßnahmen sollten die Beschäftigten einbezogen werden. Durch die Beteiligung der Beschäftigten erfahren die festgelegten Maßnahmen eine höhere Akzeptanz, die sich bei der Vermeidung von arbeitsbedingten Unfällen und Erkrankungen bemerkbar macht.

Über die Inhalte der Gefährdungsbeurteilung und die daraus abgeleiteten Schutzmaßnahmen sind die Beschäftigten ausreichend und angemessen zu unterweisen. Die Unterweisung umfasst Anweisungen und Erläuterungen, die auf den konkreten Arbeitsplatz ausgerichtet sind und erfolgt vor erstmaliger Aufnahme der Tätigkeit, bei Veränderungen im Aufgabenbereich oder der Einführung neuer Arbeitsmittel. Die Unterweisung muss regelmäßig durchgeführt und bei Bedarf wiederholt werden. Gefährdungen, die typischerweise unternehmensübergreifend auftreten können, listet die Broschüre der BGW „Unterweisen im Betrieb – ein Leitfaden“²⁰ auf.

Die Dokumentation von Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung dient der Praxisleitung als Nachweis, dass den Pflichten zum Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Beschäftigten nachgekommen wurde. Die BGW stellt auch für die Gefährdungsbeurteilung Dokumentationshilfen²¹ und Arbeitshilfen²² zur Verfügung.

20 www.bgw-online.de (Startseite > Service > Medien & Arbeitshilfen > Medien-Center > Beliebte Medien > Unterweisen im Betrieb – ein Leitfaden)

21 www.bgw-online.de (Startseite > Themen > Sicher mit System > Gefährdungsbeurteilung > Dokumentationshilfen für Ihre Gefährdungsbeurteilung)

22 www.bgw-online.de (Startseite > Service > Medien & Arbeitshilfen > Medien-Center > BGW check – Informationen zur Gefährdungsbeurteilung > Gefährdungsbeurteilung in therapeutischen Praxen)

Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung nach Biostoffverordnung

Biostoffe, wie z. B. Bakterien, Viren oder andere Mikroorganismen, können bei der Untersuchung, Behandlung oder Pflege von Menschen freigesetzt werden. Ein Kontakt mit Biostoffen kann durch Einatmen von Aerosolen, Haut- und Schleimhautkontakt oder über Schnitt- und Stichverletzungen erfolgen. Die Infektionsgefährdung wird bestimmt durch

- das Infektionspotential der Krankheitserreger;
- die Art der Tätigkeit, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens bei bestimmten Tätigkeiten sowie die Art, Dauer, Höhe und Häufigkeit der Exposition.

In die Gefährdungsbeurteilung fließen auch mögliche Gefahren, die in der Biostoffverordnung (BioStoffV) beschrieben werden, ein. Ob und ggf. welche Biostoffe in der psychotherapeutischen Praxis auftreten und ob Beschäftigte bei ihren Tätigkeiten mit diesen in Kontakt kommen können, wird im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung ermittelt. Die Gefährdungsbeurteilung erfolgt vor der Aufnahme der Tätigkeit und ist mindestens alle zwei Jahre zu überprüfen und bei Bedarf zu aktualisieren.

Ergibt die Gefährdungsbeurteilung, dass in der jeweiligen psychotherapeutischen Praxis hauptsächlich Tätigkeiten mit geringer Infektionsgefährdung durchgeführt werden, ist die Einhaltung der beschriebenen Maßnahmen des Kapitels I „Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis“ ausreichend. Eine geringe Infektionsgefährdung liegt vor, wenn

- kein Umgang oder sehr selten ein geringfügiger Kontakt mit potenziell infektiösem Material, z. B. Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe und
- keine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr besteht.

Die zutreffenden Themen aus dem Kapitel I sind im praxisindividuellen Hygieneplan abzubilden. Der Hygieneplan dient als Grundlage für die Unterweisung der Beschäftigten über mögliche Gefahren und entsprechende Schutzmaßnahmen. Die Unterweisung muss in einer verständlichen Form und Sprache erfolgen. Sie ist vor Aufnahme der Tätigkeiten mündlich und arbeitsplatzbezogen durchzuführen sowie mindestens jährlich zu wiederholen. Inhalt und Zeitpunkt der Unterweisung sind schriftlich festzuhalten und vom Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen.

Ermittlung von Gefährdungen durch Biostoffe

Unterweisung in die Schutzmaßnahmen

Zeigt die Gefährdungsbeurteilung auf, dass in der jeweiligen psychotherapeutischen Praxis Tätigkeiten durchgeführt werden, bei denen

- es regelmäßig und nicht nur in geringfügigem Umfang zum Kontakt mit potenziell infektiösem Material, wie Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann oder
 - eine offensichtliche sonstige Ansteckungsgefahr, etwa durch eine luftgetragene Infektion oder durch Stich- und Schnittverletzung besteht,
- sind umfangreichere Schutzmaßnahmen zu treffen. Diese finden sich in der Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden 2. Auflage“ (2019)²³ oder – im Rahmen der Corona-Pandemie – im Dokument „Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona“ (2021)²⁴.

23 www.hygiene-medizinprodukte.de (Download > Hygieneleitfaden-Arztpraxis)

24 www.hygiene-medizinprodukte.de (Download > Pandemieplanung)

Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung nach Gefahrstoffverordnung

Viele Reinigungs- und Desinfektionsmittel, die auch in einer psychotherapeutischen Praxis zum Einsatz kommen, sind als Gefahrstoffe eingestuft. Per Definition sind Gefahrstoffe Stoffe und Gemische, die explosionsfähig sind oder aufgrund ihrer physikalisch-chemischen, chemischen oder toxischen Eigenschaften die Gesundheit und Sicherheit der Beschäftigten gefährden können.

Ermittlung von Gefährdungen durch Gefahrstoffe

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber gemäß Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) festzustellen, ob – und falls ja – welchen Gefahrstoffen die Beschäftigten ausgesetzt sind. Hierbei sind die vom Lieferanten bereitgestellten Sicherheitsdatenblätter der Gefahrstoffe heranzuziehen. Für jeden Gefahrstoff muss geprüft werden, ob der Einsatz notwendig ist und ob nicht ein anderes, weniger gefährliches Mittel eingesetzt werden kann. Für die eingesetzten Gefahrstoffe werden die notwendigen Schutzmaßnahmen, z. B. geeignete Arbeitsmethoden, die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung und die ordnungsgemäße Lagerung, festgelegt.

Ergibt sich aus der Gefährdungsbeurteilung insgesamt eine nicht nur geringe Gefährdung für die Beschäftigten, sind weitere Schutzmaßnahmen zu treffen:

- Erstellen eines Verzeichnisses über alle eingesetzten Gefahrstoffe
- Erstellen einer Betriebsanweisung für jeden Gefahrstoff auf Grundlage des Sicherheitsdatenblattes
- dokumentierte Unterweisung der Beschäftigten (mündlich, in verständlicher Form und Sprache) anhand der Betriebsanweisung vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens jährlich arbeitsplatzbezogen

Die Gefährdungsbeurteilung für den Umgang mit Gefahrstoffen muss regelmäßig überprüft und bei Bedarf aktualisiert werden. Sie ist umgehend zu aktualisieren, wenn maßgebliche Veränderungen oder neue Informationen dies erfordern – oder wenn sich eine Aktualisierung auf Grund der Ergebnisse der arbeitsmedizinischen Vorsorge als notwendig erweist.

3.3 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Aus der Gefährdungsbeurteilung kann abgeleitet werden, ob und wie bzw. welche arbeitsmedizinische Vorsorge für die Beschäftigten veranlasst werden muss. Diese Vorsorgemaßnahme erfolgt auf Grundlage der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV). Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge dürfen nur durch „Fachärzte für Arbeitsmedizin“ oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ durchgeführt werden.

Arten der arbeitsmedizinischen Vorsorge

Die seitens des Arbeitgebers anzubietende arbeitsmedizinische Vorsorge hängt von der jeweiligen durchgeführten Tätigkeit ab und kann drei verschiedene Formen beinhalten:

- Pflichtvorsorge: Diese ist bei besonders gefährdenden Tätigkeiten vom Arbeitgeber zu veranlassen; alle Beschäftigten müssen sie annehmen.
- Angebotsvorsorge: Diese muss bei bestimmten gefährdenden Tätigkeiten angeboten werden, Beschäftigte können sie annehmen.
- Wunschvorsorge: Diese ist bei Tätigkeiten, bei denen ein Gesundheitsschaden nicht ausgeschlossen werden kann, auf Wunsch der Beschäftigten regelmäßig durch den Arbeitgeber zu ermöglichen.

Tätigkeiten an Bildschirmgeräten

Unter die Angebotsvorsorge fällt auch die Vorsorge bei Tätigkeiten an Bildschirmgeräten. Diese beinhaltet u.a. Untersuchungen und ggf. Optimierung des Sehvermögens und der Ergonomie. Bildschirmarbeit kann zum Beispiel bei ergonomischen Mängeln der Arbeitsplatzgestaltung zu Fehlbelastungen führen. Beschäftigte an Bildschirmarbeitsplätzen sind Beschäftigte, die „gewöhnlich bei einem nicht unwesentlichen Teil ihrer normalen Arbeit“ ein Bildschirmgerät benutzen.

Impfungen sind Bestandteil der arbeitsmedizinischen Vorsorge und den Beschäftigten anzubieten, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung erhöht ist. Bei regelmäßigem Kontakt zu Patienten mit übertragbaren, impfpräventablen Erkrankungen können den Beschäftigten neben den Standardimpfungen entsprechende weitere Impfungen angeboten werden. Hierunter können beispielsweise die saisonale Influenza-Impfung oder die Corona-Schutzimpfung fallen (siehe Kapitel 1.3.3 „Impfschutz“).

Die Kosten für die arbeitsmedizinische Vorsorge werden vom Arbeitgeber getragen. Soweit eine Pflicht- oder Angebotsvorsorge entsprechend der Gefährdungsbeurteilung erforderlich ist, müssen diese vor Aufnahme der Tätigkeit und in regelmäßigen Abständen durchgeführt werden; sie sollen während der Arbeitszeit stattfinden.

Bestehen laut Gefährdungsbeurteilung in der psychotherapeutischen Praxis wenig bis keine Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen (nach BioStoffV) oder Gefahrstoffen (nach GefStoffV), fallen wesentliche Merkmale für eine Pflicht- oder Angebotsvorsorge (Ausnahme: Tätigkeiten an Bildschirmgeräten) weg. Auch das Angebot von arbeitsbezogenen Impfungen kann entfallen, soweit das Risiko einer Infektion tätigkeitsbedingt und im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung nicht erhöht ist.

Anhang

A	Rechtsgrundlagen	54
B	Mustervorlage für einen Hygieneplan in der psychotherapeutischen Praxis	65
C	Stichwortverzeichnis	72
D	Nützliche Internetadressen	74
E	Quellenangaben	74
F	Abkürzungsverzeichnis	77

A Rechtsgrundlagen

I Infektionsschutz

I.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

Infektionsschutz als Leitungsaufgabe

Das Infektionsschutzgesetz regelt die gesetzlichen Pflichten zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen. Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern (§ 1 Abs. 1 IfSG). Bei der Umsetzung dieses Gesetzes nehmen alle Gesundheitseinrichtungen, darunter auch die Arztpraxen und die psychotherapeutischen Praxen, eine Schlüsselrolle ein. Infektionsschutz ist eine der wichtigsten Aufgaben der Praxisleitung, wobei sich die notwendigen Schutzmaßnahmen am Leistungsspektrum einer Praxis und den damit verbundenen Infektionsrisiken orientieren.

Nur wenige Vorschriften des IfSG sind für psychotherapeutische Praxen relevant. Sie betreffen die Überwachung inkl. des Meldewesens (§§ 6 ff IfSG) und die Verhütung übertragbarer Krankheiten (§ 23 IfSG).

Überwachung

Ein wichtiges Instrument zur Überwachung von Infektionskrankheiten ist das gesetzliche Meldewesen, das im Infektionsschutzgesetz im dritten Abschnitt „Überwachung“ (§§ 6 ff IfSG) geregelt ist. Für eine systematische und kontinuierliche Überwachung hat der Gesetzgeber sowohl den Umfang der Meldepflicht als auch das Meldesystem für ausgewählte Infektionskrankheiten näher bestimmt. Es wird unterschieden zwischen einer „Arztmeldepflicht“ (§ 6 IfSG) und einer Meldepflicht für Labore (§ 7 IfSG). Die zur Meldung verpflichtete Person muss bestimmte Krankheiten (den Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie den Tod) melden, das Labor den Nachweis von bestimmten Erregern. Meldepflichtig ist die feststellende Ärztin oder der feststellende Arzt (§ 8 Abs. 1 Nr. 1 IfSG). In bestimmten Fällen ist das auch die feststellende Person (siehe Tabelle 2 „Meldepflichtige Krankheiten“), wenn die Meldung nicht bereits durch eine andere meldepflichtige Person erfolgt ist (§ 8 Abs. 2, 3 IfSG).

Meldesystem

Das im IfSG beschriebene Verfahren sieht eine namentliche, d.h. patientenbezogene und eine nichtnamentliche Meldung spätestens 24 Stunden nach Kenntnis vor (§ 9 Abs. 3, § 10 Abs. 1 IfSG).

- Eine namentliche Meldung muss an das zuständige Gesundheitsamt (in dessen Bezirk sich die betroffene Person derzeit aufhält oder zuletzt aufhielt) vorgenommen werden.
- Bei einer nichtnamentlichen Meldung ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Die Meldung muss unverzüglich nach Feststellung des Ausbruchs dem Gesundheitsamt gemeldet werden, in dessen Bezirk sich die Einrichtung befindet.

Das RKI hat ein Meldesystem entwickelt, das mit Hilfe von Formularen und elektronischen Übermittlungswegen weitgehend standardisiert ist. Es stellt die jeweils aktuellen Informationen über meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger mit den geltenden Meldekriterien einschließlich der Mustermeldebögen auf seiner Homepage zur Verfügung. Darüber hinaus haben einzelne Bundesländer die Meldepflichten in länderspezifischen Regelungen erweitert²⁵.

25 www.rki.de (Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger)

Mit dem Deutschen Elektronischen Melde- und Informationssystem für den Infektionsschutz (DEMIS) wird das existierende Meldesystem weiterentwickelt und verbessert. Insbesondere wird – beginnend bei den Meldenden (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Labore) – eine durchgängig elektronische Informationsverarbeitung ermöglicht. Dadurch soll der Aufwand für die Meldenden und die zuständigen Behörden reduziert werden und Informationen zu auftretenden Infektionskrankheiten können künftig schneller bei den Verantwortlichen in den Gesundheitsämtern, den zuständigen Landesbehörden und am RKI vorliegen.

Bis zur vollständigen Einführung des DEMIS stellen die jeweiligen Landesbehörden (das jeweils zuständige Gesundheitsamt) die Meldeformulare zur Verfügung²⁶.

Die Meldepflichten nach IfSG für die psychotherapeutische Praxis sind:

Meldepflicht nach § 6 IfSG für Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten als Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegerberufs nach § 8 Abs. 1 Nr. 5 IfSG	
namentlich	nichtnamentlich
<ul style="list-style-type: none"> • Verdacht einer Erkrankung, Erkrankung sowie der Tod an den in § 6 Abs. 1 Nr. 1 IfSG genannten Krankheiten • Verdacht oder die Erkrankung an einer Gastroenteritis, wenn sie bei mehreren Personen aufgetreten ist, oder bei Personen, die im Lebensmittelbereich tätig sind (§ 6 Abs. 1 Nr. 2 IfSG) • Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht bereits meldepflichtig ist (§ 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG) 	<ul style="list-style-type: none"> • Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird (§ 6 Abs. 3 IfSG)

Umfang der Meldepflicht

Tabelle 2: Meldepflichtige Krankheiten

An einer meldepflichtigen Krankheit erkrankte Patienten suchen in der Regel eine Haus- oder Facharztpraxis auf. Aus diesem Grund werden die feststellenden Ärzte primär als meldepflichtige Personen vom Gesetz benannt. Um eine bestmögliche Kontrolle über diese Infektionskrankheiten zu gewährleisten, hat der Gesetzgeber aber auch Angehörige anderer Heil- oder Pflegeberufe bei bestimmten Fällen in die Meldepflicht einbezogen und die Meldung bereits für den Verdachtsfall vorgesehen. Deshalb ist es für die psychotherapeutischen Praxen wichtig und hilfreich, für den Ausnahmefall – wenn kein haus- oder fachärztlicher Befund vorliegt – das gesetzlich geregelte Meldesystem zu kennen. Auch sollten der aktuelle Meldebogen und die Kontaktdaten (z. B. Faxnummer) des zuständigen Gesundheitsamts in der psychotherapeutischen Praxis verfügbar sein.

26 www.rki.de (Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Meldebögen > gemäß § 6 Arzt)

Verhütung übertragbarer Krankheiten

Infektionsschutz als gesetzlicher Auftrag

Die Leitung einer Praxis muss sicherstellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen (Infektion im Zusammenhang mit einer medizinischen Maßnahme) zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen zu vermeiden (§ 23 Abs. 3 IfSG). Dieser gesetzliche Auftrag richtet sich sowohl an Arztpraxen als auch an Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe. Hierunter fallen auch die psychotherapeutischen Praxen. Zur Erfüllung dieser Vorgabe ist es notwendig, Infektionsrisiken in der eigenen Praxis zu analysieren und entsprechende Hygienemaßnahmen festzulegen. Ein dafür geeignetes und bewährtes Instrument ist ein auf die Praxisgegebenheiten angepasster Hygieneplan.

Erstellen eines eigenen Hygieneplans

Zwar sieht das Infektionsschutzgesetz die Erstellung eines Hygieneplans nur für Einrichtungen mit einem erhöhten Infektionsrisiko – wie z. B. Arztpraxen – verpflichtend vor. Nach überwiegender Ansicht wird jedoch ein Hygieneplan auch für Praxen, in denen keine invasiven Eingriffe vorgenommen werden, als notwendig angesehen. Somit sind auch die psychotherapeutischen Praxen davon betroffen. Für Praxen mit Beschäftigten, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen ausführen, ist ein Hygieneplan auch aus Arbeitsschutzgründen ein „Muss“ (siehe Kapitel 3.2 Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung „Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung nach Biostoffverordnung“).

Hygieneplan als Instrument für den Infektionsschutz

Der praxisinterne Hygieneplan enthält alle Hygienemaßnahmen, die die Praxis zur Verhütung und Vermeidung von Infektionen definiert. Unter Berücksichtigung des Leistungsspektrums/Therapiespektrums und der organisatorischen und baulichen Gegebenheiten werden darin Regelungen getroffen zu allen hygienerelevanten Aspekten, die in der eigenen Praxis vorkommen. In der psychotherapeutischen Praxis fallen hierunter beispielsweise die Festlegung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen. Diese festgelegten Maßnahmen können sowohl routinemäßig als auch in Ausnahmefällen anfallen. Der Anhang dieser Broschüre enthält eine „Mustervorlage für einen Hygieneplan in der psychotherapeutischen Praxis“ (siehe Anhang B). Alles in allem ist ein vollständiger und aktueller Hygieneplan sowohl für den Patientenschutz als auch für den Schutz der Beschäftigten und nicht zuletzt auch für den Eigenschutz der Praxisleitung unerlässlich.

Im Rahmen der Verhütung übertragbarer Krankheiten haben alle Bundesländer Verordnungen über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen erlassen (§ 23 Abs. 5 IfSG). Die Länderhygieneverordnungen regeln in Ergänzung zum Infektionsschutzgesetz notwendige Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen in medizinischen Einrichtungen. Sie gelten für Einrichtungen im stationären (z. B. Krankenhäuser) und im ambulanten Sektor (z. B. Einrichtungen für ambulantes Operieren sowie Dialyseeinrichtungen). In den meisten Bundesländern gelten die Verordnungen auch für Arztpraxen sowie für andere Einrichtungen medizinischer Heilberufe, die invasive Eingriffe vornehmen – nicht aber für psychotherapeutische Praxen.

1.2 Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Aufgrund des 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. Diese Empfehlungen gelten uneingeschränkt auch für den ambulanten Bereich und damit auch für psychotherapeutische Praxen.

Die KRINKO-Empfehlungen stellen den Stand der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Hygiene dar und sind damit Maßstab für die Erfüllung der Anforderungen nach dem Infektionsschutzgesetz (§ 23 Abs. 3 IfSG). Ein Abweichen von diesen Empfehlungen muss fachlich begründet sein und darf nicht zu einem niedrigeren Schutzniveau für Patienten und medizinischem Personal führen.

Für eine psychotherapeutische Praxis dürften insbesondere die KRINKO-Empfehlungen für folgende Themenbereiche von Bedeutung sein²⁷:

- Basishygiene
- Spezielle infektionspräventive Maßnahmen bei medizinischem Personal
- Antibiotikaresistente und weitere Erreger mit besonderer krankenhaushygienischer Relevanz
- Infektionsprävention bei speziellen Patienten- bzw. Personengruppen

Wie diese Empfehlungen konkret in der psychotherapeutischen Praxis umgesetzt werden können, wird in Kapitel I „Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis“ aufgezeigt.

**KRINKO-
Empfehlungen
für die psycho-
therapeutische
Praxis**

²⁷ www.rki.de (Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention)

Übersicht über die Pflichten einer psychotherapeutischen Praxis aus dem Infektionsschutz

Aufgabe	Fundstellen im Leitfaden	Rechtsgrundlagen/Quellen
Meldewesen	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 1.2 „Therapiespezifische Hygienemaßnahmen“ • Anhang A Ziffer 1.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) „Überwachung“ 	§§ 6, 8, 9 IfSG
Verhütung von nosokomialen Infektionen und Vermeidung der Weiterverbreitung von Krankheitserregern	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 1.2.2 „Hygiene bei übertragbaren Krankheiten“ • Anhang A Ziffer 1.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) „Verhütung übertragbarer Krankheiten“ 	§ 23 Abs. 3 IfSG
Beachtung der KRINKO-Empfehlungen	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 1.1.1 „Händehygiene“ • Kapitel 1.1.3 „Flächenreinigung und Flächen-desinfektion“ • Kapitel 1.2 „Therapiespezifische Hygienemaßnahmen“ • Kapitel 1.3.3 „Impfschutz“ • Anhang A Ziffer 1.2 „Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)“ 	Themenbereiche der KRINKO-Empfehlungen: <ul style="list-style-type: none"> • Basishygiene • Spezielle infektionspräventive Maßnahmen bei medizinischem Personal • Antibiotikaresistente und weitere Erreger mit besonderer krankenhaushygienischer Relevanz • Infektionsprävention bei speziellen Patienten- bzw. Personengruppen
Hygieneplan	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitel I „Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis“ • Anhang A Ziffer 1.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) „Verhütung übertragbarer Krankheiten“ • Anhang B „Mustervorlage für einen Hygieneplan in der psychotherapeutischen Praxis“ 	TRBA 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“ Kapitel 4.1.5 Hygieneplan
Umgang mit Abfällen	<ul style="list-style-type: none"> • Kapitel 1.1.4 „Umgang mit Abfällen“ 	„Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“ (LAGA-Mitteilung 18)

2 Umgang mit Medizinprodukten

Umfassende Neuregelungen im Medizinprodukterecht

Die Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates = Verordnung über Medizinprodukte („Medical Device-Regulation“ MDR) regelt Herstellung und Inverkehrbringen von Medizinprodukten. Mit Inkrafttreten der MDR am 26.05.2021 ergeben sich – im Vergleich zum bisherigen Medizinprodukterecht – Änderungen für Gesundheitseinrichtungen. Während der Übergangszeit vom 26.05.2021 bis zum 26.05.2025 dürfen sowohl Medizinprodukte nach dem alten Medizinprodukterecht als auch nach dem neuen Recht vertrieben und erworben werden. Nach dem 26.05.2025 dürfen nur noch Medizinprodukte erworben werden, die die Anforderungen der MDR erfüllen.

**Europäische
Verordnung**

Die notwendigen Anpassungen der EU-Verordnung an das nationale Recht erfolgen durch das Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz (MPEUAnpG) und die Medizinprodukte-EU-Anpassungsverordnung (MPEUAnpV). In Deutschland führt das im Medizinprodukterecht zu folgenden Änderungen:

- Das Medizinproduktegesetz (MPG) wird abgelöst durch das Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG).
- Es erfolgen Begriffsanpassungen in der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV); inhaltliche Änderungen sind damit nicht verbunden.
- Die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV) wird abgelöst durch die „Verordnung über die Meldung von mutmaßlichen schwerwiegenden Vorkommnissen bei Medizinprodukten sowie zum Informationsaustausch der zuständigen Behörden (Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung - MPAMIV)“.

2.1 Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG)

Das MPDG dient der Durchführung und Ergänzung der Verordnung (EU) 2017/745 über Medizinprodukte und ersetzt das MPG. Weiterhin gilt das MPDG auch für das Anwenden, Betreiben und Instandhalten von Produkten, die nicht als Medizinprodukte in Verkehr gebracht wurden, aber mit der Zweckbestimmung eines Medizinproduktes im Sinne der Anlagen I und 2 der MPBetreibV angewendet werden.

**Nationale
Umsetzung der
europäischen
Verordnung**

Ergänzende Anforderungen sind:

- Verbote zum Betreiben oder Anwenden von Produkten, wenn diese Mängel aufweisen, durch die Patienten, Beschäftigte oder Dritte gefährdet werden können (§ 11 MPDG)
- Verbote zum Betreiben oder Anwenden von Produkten (§ 12 MPDG), wenn
 - der begründete Verdacht besteht, dass das Produkt, selbst wenn es sachgemäß angewendet, instandgehalten und seiner Zweckbestimmung entsprechend verwendet wird, die Sicherheit und die Gesundheit der Patienten, der Anwender oder Dritter unmittelbar oder mittelbar in einem Maß gefährdet, das nach den Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaften nicht mehr vertretbar ist, oder
 - das Datum abgelaufen ist, bis zu dem das Produkt sicher verwendet werden kann.
- Verbote, gefälschte Produkte in Betrieb zu nehmen (§ 13 MPDG)

Darüber hinaus schreibt das MPDG den Aufbau des Deutschen Medizinprodukteinformati-
ons- und Datenbanksystems (DMIDS) durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizin-
produkte (BfArM) bis spätestens 31.12.2022 (§ 86 MPDG) vor.

2.2 Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

Voraussetzungen für den Betrieb nach MPBetreibV

Die MPBetreibV richtet sich direkt an Betreiber und Anwender von Medizinprodukten und
damit auch an Psychotherapeuten und evtl. Beschäftigte, wenn diese in die Anwendung eines
Medizinprodukts eingebunden sind. Betreiber eines Medizinproduktes ist nach Definition der
MPBetreibV jede natürliche oder juristische Person, die für den Betrieb der Gesundheitsein-
richtung verantwortlich ist, in der das Medizinprodukt durch dessen Beschäftigte betrieben
oder angewendet wird (§ 2 Abs. 2 MPBetreibV).

Der Umgang mit Medizinprodukten löst eine Reihe von Pflichten für Betreiber und Anwender
aus. Hierbei stehen Patientenschutz und Schutz von Anwendern und Dritten im Vordergrund.
Die konkreten Anforderungen für Betreiber und Anwender aus der MPBetreibV sind in Kapitel
2.2 „Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten“ näher beschrieben und unten stehend
in einer Übersicht zusammengefasst.

2.3 Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsver- ordnung (MPAMIV)

Meldeverfahren mutmaßlich schwerwiegende Vorkommnisse

Zur Abwehr von Risiken in der Verwendung von Medizinprodukten regelt die MPAMIV das
Meldeverfahren zu „mutmaßlichen schwerwiegenden Vorkommnissen“. Neben der Melde-
pflicht durch Hersteller, Betreiber und Anwender besteht auch die Möglichkeit von Patien-
tenmeldungen zur zentralen Erfassung über das Deutsche Medizinprodukteinformati- und
Datenbanksystem (DMIDS).

Das BfArM als zuständige Bundesoberbehörde betreut das DMIDS. Hierunter fallen die Prü-
fungen nach möglichem Handlungsbedarf, die Kontaktaufnahme mit Herstellern, die Veröf-
fentlichung von Meldungen sowie Rückmeldungen an die meldende Person oder Stelle. Darü-
ber hinaus soll der Informationsaustausch zwischen den verschiedenen zuständigen Behörden
gefördert werden.

Übersicht über die Pflichten einer psychotherapeutischen Praxis mit Einsatz von Medizinprodukten

Aufgabe	Fundstelle im Kapitel 2.2	Rechtsgrundlagen/ Quellen
Betreiben und Anwenden nur entsprechend Zweckbestimmung	Pflichten und Anforderungen	§ 4 Abs. 1 MPBetreibV
Betreiben und Anwenden nur bei Vorhandensein der erforderlichen Ausbildung oder Kenntnis und Erfahrung	Pflichten und Anforderungen	§ 4 Abs. 2 MPBetreibV
Einweisung ist erfolgt; für aktive nichtimplantierbare Medizinprodukte dokumentiert	Pflichten und Anforderungen	§ 4 Abs. 3 MPBetreibV
Funktionsfähigkeit und Zustand sind geprüft; Gebrauchsanweisungen, Informationen und Hinweise werden beachtet	Pflichten und Anforderungen	§ 4 Abs. 6 MPBetreibV
Gebrauchsanweisungen und Hinweise sind zugänglich	Pflichten und Anforderungen	§ 4 Abs. 7 MPBetreibV
Qualifikation, Weisung und Ausstattung	Pflichten und Anforderungen	§ 5 MPBetreibV
Kein Einsatz, wenn Verdacht auf Gefährdung oder Fälschung	Pflichten und Anforderungen	§§ 12, 13 MPDG
Inbetriebnahme nur mit CE-Kennzeichnung	Pflichten und Anforderungen	EU-Verordnung über Medizinprodukte (MDR)
Nach Herstellerangaben durchgeführte Instandhaltung	Instandhaltung	§ 7 MPBetreibV
Ordnungsgemäße Aufbereitung	Aufbereitung	§ 8 MPBetreibV
Sicherheitstechnische Kontrollen (STK)	Sicherheitstechnische Kontrollen (STK)	§ 11 MPBetreibV
Fehlergrenzen bei Medizinprodukten der Anlage 2 werden eingehalten	Messtechnische Kontrollen (MTK)	§ 4 Abs. 8 i.V. mit § 14 Abs. 1 Satz 2 MPBetreibV
Messtechnische Kontrollen (MTK)	Messtechnische Kontrollen (MTK)	§ 14 MPBetreibV
VDE-Prüfungen (Berufsgenossenschaften)	Prüfung gemäß berufsgenossenschaftlichen Vorschriften	DIN EN 62353 / VDE 0751-1
Dokumentation (Medizinproduktebuch/ Bestandsverzeichnis)	Dokumentationspflichten	§§ 12, 13 MPBetreibV
Meldung Vorkommnisse	Meldung von Vorkommnissen	§ 3 MPAMIV
Behördliche Überwachung	Behördliche Überwachung	§ 77 MPDG

3 Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit

Für psychotherapeutische Praxen, die keine Beschäftigten haben, gelten Arbeitsschutzvorschriften formal nicht. Sie können jedoch zur Orientierung für den persönlichen Schutz vor Infektionen und Verletzungen sehr hilfreich sein und sind auch dann unverzichtbar, wenn Versicherungsschutz in Anspruch genommen wird.

3.1 Arbeitsschutzgesetz und Arbeitssicherheitsgesetz

Das **Arbeitsschutzgesetz** (ArbSchG) dient dazu, Sicherheit und Gesundheitsschutz der Beschäftigten bei der Arbeit durch Maßnahmen des Arbeitsschutzes zu sichern und zu verbessern (§ 1 Abs. 1 ArbSchG). Der Arbeitgeber ist verpflichtet, die erforderlichen Maßnahmen zu treffen, auf ihre Wirksamkeit zu überprüfen und erforderlichenfalls anzupassen (§ 3 Abs. 1 ArbSchG).

Das **Arbeitssicherheitsgesetz** (ASiG) regelt die Bestellung von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit. Diese sollen den Arbeitgeber bei der Umsetzung des Arbeitsschutzes und der Unfallverhütung unterstützen (§ 1 ASiG).

3.2 Biostoffverordnung und Gefahrstoffverordnung

Die **Biostoffverordnung** (BioStoffV) und die **Gefahrstoffverordnung** (GefStoffV) sind konkretisierende Verordnungen zum Arbeitsschutzgesetz und zur Umsetzung von EU-Richtlinien. Sie regeln die Verpflichtung des Arbeitgebers zur Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen, zur Erstellung von Betriebsanweisungen und Durchführung von Unterweisungen sowie zur Umsetzung der arbeitsmedizinischen Vorsorge.

3.3 Vorschriften seitens der Unfallversicherung und der Berufsgenossenschaft

Sobald in einem Unternehmen Arbeitnehmer beschäftigt werden, sind durch den Arbeitgeber Arbeitsschutzexperten (Betriebsarzt und Fachkraft für Arbeitssicherheit) hinzuzuziehen. Die Unfallverhütungsvorschriften der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) bzw. die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) beschreiben sowohl in der „**DGUV Vorschrift 1 – Grundsätze der Prävention**“ als auch in der „**DGUV Vorschrift 2 – Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit**“ die Rahmenbedingungen rund um die betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung.

3.4 Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge

Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung hat der Arbeitgeber für eine angemessene arbeitsmedizinische Vorsorge zu sorgen (§ 3 Abs. 1 ArbMedVV). Ziel der **Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge** ist, dass durch Maßnahmen arbeitsbedingte Erkrankungen einschließlich Berufskrankheiten frühzeitig erkannt und verhütet werden (§ 1 Abs. 1 ArbMedVV).

Übersicht über die Regelungen zum Arbeitsschutz in einer psychotherapeutischen Praxis mit Beschäftigten		
Aufgabe	Fundstellen im Leitfaden	Rechtsgrundlagen/Quellen
Grundpflichten des Arbeitgebers	Kapitel 3 „Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der psychotherapeutischen Praxis“	<ul style="list-style-type: none"> • § 3 ArbSchG • § 8 BioStoffV • § 7 GefStoffV • § 2 DGUV Vorschrift 1
Bestellen von Betriebsärzten und Fachkräften für Arbeitssicherheit inkl. deren Aufgaben	Kapitel 3.1 „Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung“	<ul style="list-style-type: none"> • §§ 1 – 7 ASiG • § 19 DGUV Vorschrift 1 • § 2 DGUV Vorschrift 2
Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen	Kapitel 3.2 „Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung“ <ul style="list-style-type: none"> • Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung nach BioStoffV • Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung nach GefStoffV 	<ul style="list-style-type: none"> • § 5 ArbSchG • § 4 BioStoffV • § 6 GefStoffV • § 21 DGUV Vorschrift 1
Unterweisung der Beschäftigten (abhängig vom Grad der Gefährdung)		<ul style="list-style-type: none"> • § 12 ArbSchG • § 14 BioStoffV • § 14 GefStoffV • § 4 DGUV Vorschrift 1
Betriebsanweisung (abhängig vom Grad der Gefährdung)		<ul style="list-style-type: none"> • § 14 BioStoffV • § 14 GefStoffV
Arbeitsmedizinische Vorsorge	Kapitel 3.3 „Arbeitsmedizinische Vorsorge“	<ul style="list-style-type: none"> • § 11 ArbSchG • §§ 12 und 14 BioStoffV • §§ 3, 4, 5, 5a ArbMedVV

Die vertragsärztlichen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können bei den Hygieneberaterinnen und -beratern der Kassenärztlichen Vereinigungen ein entsprechend bearbeitbares Word-Dokument anfordern.

MUSTER

Bitte entsprechend den Praxisgegebenheiten die Textfelder ausfüllen, Unzutreffendes streichen und ggf. weitere relevante Inhalte ergänzen.

Hygieneplan der Praxis *bitte eintragen*

Ziel und Zweck dieses Hygieneplans ist es, die praxisinternen festgelegten Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen und die Vermeidung der Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, nachvollziehbar und dokumentiert darzustellen. Die beschriebenen Maßnahmen sollen die Patienten und alle in der Praxis Beteiligten vor Infektionen und anderen Gesundheitsschäden bewahren.

Bei Beschäftigung von Mitarbeitenden

Die Beschäftigten sind geschult und in die Inhalte des Hygieneplans unterwiesen:

Datum	Name, Vorname	Anmerkung	Unterschrift

Dateiname: Hygieneplan
Erstellt: *Name*
Freigegeben: *Name*

Seite 1 von 7
Version: *ausfüllen*
Freigabedatum: *ausfüllen*

MUSTER

Bitte entsprechend den Praxisgegebenheiten die Textfelder ausfüllen, Unzutreffendes streichen und ggf. weitere relevante Inhalte ergänzen.

Händehygiene			
WAS	WANN	WOMIT	WIE
Händewaschen	<ul style="list-style-type: none"> • vor Arbeitsbeginn • ggf. nach Arbeitsende • nach dem Toilettengang • nach Verschmutzung, von der keine Infektionsgefahr ausgeht 	<ul style="list-style-type: none"> • Handwaschpräparat • Einmalhandtuch 	<ul style="list-style-type: none"> • Handwaschpräparat aus Spender entnehmen. Gesamte Handflächen einschließlich Fingerkuppen und -zwischenräume einreiben und anschließend unter fließendem Wasser abwaschen. Danach Hände mit einem Einmalhandtuch sorgfältig abtrocknen.
Hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor Kontakt mit besonders gefährdeten Patienten (z. B. immungeschwächt, krebskrank oder chronisch krank) • nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material (z. B. Blut, Ausscheidungen) • nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen • nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Erregern von besonderer hygienischer Bedeutung besiedelt sind (z. B. MRSA) 	<ul style="list-style-type: none"> • Händedesinfektionsmittel <i>Präparat eintragen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Herstellerangaben zu Menge und Dauer der Einwirkzeit einhalten. • Mittel über Spender berührungslos oder mit dem Ellenbogen entnehmen und Hände gleichmäßig einreiben. • Die Hände sind mit 3 - 5 ml komplett zu benetzen. Besondere Aufmerksamkeit gilt den Fingerkuppen, Nagelfalten und Daumen. • Anbruch- oder Ablaufdatum der Flaschen ist auf diesen zu notieren. 
Hautpflege und Hautschutz	<p>Hautpflege z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • mehrmals täglich • am Arbeitseende <p>Hautschutz nach Bedarf, z. B.</p> <ul style="list-style-type: none"> • bei längerem Tragen von Handschuhen • vor und während der Arbeit • nach dem Händewaschen 	<ul style="list-style-type: none"> • Hautpflegemittel • Hautschutzmittel 	<ul style="list-style-type: none"> • Hautschutzmittel und -pflegemittel aus Spender oder Tube entnehmen und in die Haut einmassieren.

MUSTER

Bitte entsprechend den Praxisgegebenheiten die Textfelder ausfüllen, Unzutreffendes streichen und ggf. weitere relevante Inhalte ergänzen.

Handschuhe			
WAS	WANN	WOMIT	WIE
Medizinische Einmalhandschuhe	<ul style="list-style-type: none"> • bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Kontakt mit Blut, Sekreten und Exkreten einschließlich Krankheitserregern 	<ul style="list-style-type: none"> • Medizinische Einmalhandschuhe 	<ul style="list-style-type: none"> • Gezielt einsetzen, nur so lange wie nötig tragen; richtige Größe auswählen. • Vor dem Anziehen auf saubere und trockene Hände achten. • Handschuhe wechseln, wenn sie beschädigt oder innen feucht sind. • Tragen von Handschuhen entbindet nicht von der Pflicht einer Händedesinfektion vor und nach der entsprechenden Tätigkeit. • Nach Ablegen Händedesinfektion.
Schutz gegen Chemikalien	<ul style="list-style-type: none"> • bei Desinfektionsarbeiten • bei Umgang mit Chemikalien 	<ul style="list-style-type: none"> • Chemikalienbeständige Schutzhandschuhe 	
Schutzhandschuhe gegen Nässe und Reinigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> • bei Reinigungsarbeiten 	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltshandschuhe für Reinigungstätigkeiten (ggf. mit langen Stulpen) 	

Reinigung und Desinfektion von Flächen			
WAS	WANN	WOMIT	WIE
Reinigung von Fußböden in allen Bereichen (Behandlungszimmer, Treppenhäuser, Flure, Büros, Sanitärräume etc.)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Regelmäßigkeit festlegen</i> • bei Verschmutzung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsreiniger • Reinigungsutensilien (Eimer, Wischmopp/ Wischtücher) 	<ul style="list-style-type: none"> • Reinigungsmittel in Wasser zumischen. • Durch Wischen mit feuchtem Mopp/Tuch reinigen (Wisch-Reinigung). <i>Falls vorhanden</i> • Teppichböden saugen; 1-2mal jährlich Grundreinigung durchführen.
Reinigung von Toiletten	<ul style="list-style-type: none"> • arbeitstäglich • bei Verschmutzung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsreiniger • WC-Reiniger • Reinigungsutensilien 	<ul style="list-style-type: none"> • Zuerst Spiegel, Waschbecken und Armaturen reinigen. • Mit separatem Tuch WC-Bereich reinigen. • Reinigung des Fußbodens: siehe oben.
Reinigung aller anderen Flächen (z. B. Mobiliar)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Regelmäßigkeit festlegen</i> • bei Verschmutzung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsreiniger • Reinigungsutensilien 	<ul style="list-style-type: none"> • Reinigungsmittel in Wasser zumischen. • Oberflächen mit feuchtem Tuch reinigen.
Reinigung von Therapiegegenständen (z. B. Spielzeug)	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Regelmäßigkeit festlegen</i> • bei Verschmutzung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> • Haushaltsreiniger • Reinigungsutensilien 	<ul style="list-style-type: none"> • Reinigungsmittel in Wasser zumischen. • Oberflächen mit feuchtem Tuch reinigen.
Lokale Desinfektion von Flächen, die mit potenziell infektiösen Materialien (Blut, Erbrochenes, Stuhl, Urin etc.) kontaminiert wurden.	<ul style="list-style-type: none"> • bei sichtbarer oder vermuteter Kontamination mit potenziell infektiösem Material sofort 	<ul style="list-style-type: none"> • Flächendesinfektionsmittel <i>Präparat eintragen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • Vliestücher (gebrauchsfertige, mit Desinfektionsmittel getränkte Tücher) aus der Spenderbox entnehmen. • Fläche durch Wischen desinfizieren (Wischdesinfektion). <i>oder</i> • Gebrauchsfertige Lösung aus der Flasche auf die Fläche aufbringen. • Anschließend Präparat mit einem Tuch gleichmäßig verteilen. <p>Bei starker Kontamination:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verunreinigung mit einem Tuch aufnehmen. Dieses Tuch werfen. Mit neuem Tuch Wischdesinfektion durchführen.

Entsorgung von praxisspezifischem Abfall			
WAS	WANN	WOMIT	WIE
Spitze und scharfe Gegenstände AS 18 01 01	<ul style="list-style-type: none"> • bei Anfall 	<ul style="list-style-type: none"> • stich- und bruchsicheres Behältnis 	<ul style="list-style-type: none"> • Abwerfen in Behälter: • Keine Sortierung. • Entsorgung gemeinsam mit Abfällen des AS 18 01 04.
Abfälle, die mit Blut, Sekreten bzw. Exkreten behaftet sind (z. B. Einmalartikel der persönlichen Schutzausrüstung, Atemschutzmasken) AS 18 01 04	<ul style="list-style-type: none"> • bei Anfall 	Müllsack <ul style="list-style-type: none"> • reißfest • feuchtigkeitsbeständig • dicht 	<ul style="list-style-type: none"> • Über Hausmüll entsorgen. • Nur sorgfältig verschlossen transportieren. • Kein Umfüllen, Sortieren oder Vorbehandeln.
Chemikalienabfälle mit gefährlichen Eigenschaften, (z. B. Desinfektions- und Reinigungsmittel-Konzentrate) AS 18 01 06	<ul style="list-style-type: none"> • bei Entsorgung von Chemikalienabfällen mit gefährlichen Eigenschaften 	<ul style="list-style-type: none"> • geeignetes Behältnis 	<ul style="list-style-type: none"> • Als gefährlicher Abfall (Gefahrstoff) nach Vorgaben des Herstellers entsorgen. • In für den Transport zugelassenen verschlossenen Behältnissen sammeln und bereitstellen. • In Räumen mit ausreichender-Belüftung sammeln und bereitstellen. • Entsorgung als gefährlicher Abfall mit Entsorgungsnachweis (Sonderabfallverbrennung in chemisch-physikalischen Behandlungsanlagen).
Abfälle zur Wiederverwertung (Papier, Kunststoffverpackung, Glas, Batterien) AS 15 01 XX	<ul style="list-style-type: none"> • bei Anfall (wenn keine Kontamination mit Körperflüssigkeiten) 	<ul style="list-style-type: none"> • getrennt nach Material 	<ul style="list-style-type: none"> • Gekennzeichnete Sammelbehälter:

Aufbereitung von kontaminierter Praxiswäsche			
WAS	WANN	WOMIT	WIE
kontaminierte Wäsche, Textilien und Reinigungsmittel	<ul style="list-style-type: none"> in Ausnahmefällen, wenn eine Kontamination erfolgt ist 	<ul style="list-style-type: none"> desinfizierende Aufbereitung 	<ul style="list-style-type: none"> Verschlossener Transport zur Wäscherei.
Einsatz der persönlichen Schutzausrüstung			
WAS	WANN	WOMIT	WIE
Mund-Nasen-Schutz <ul style="list-style-type: none"> Patienten Therapeuten 	<ul style="list-style-type: none"> bei Gefahr des Verspritzens von Körperflüssigkeiten oder Chemikalien bei Gefahr durch Abgabe von Erregern durch Patienten zum Schutz für immungeschwächte Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> Mund-Nasen-Schutz 	<ul style="list-style-type: none"> Vor dem Anlegen und nach dem Absetzen der Maske sind die Hände zu desinfizieren. Über Mund und Nase dicht anlegen, dabei den Nasenbügel über den Nasenrücken andrücken. Kontamination der Innenseite ist zu vermeiden. Entsorgung nach der Benutzung.
Atemschutzmaske <ul style="list-style-type: none"> Patienten Therapeuten 	<ul style="list-style-type: none"> bei Gefahr der aerogenen Übertragung besonders relevanter Krankheitserreger 	<ul style="list-style-type: none"> FFP 2/FFP 3-Maske 	
Schutzkleidung (Kittel, Schürze)	<ul style="list-style-type: none"> bei Gefahr der Kontamination durch Körperflüssigkeiten oder Chemikalien 	<ul style="list-style-type: none"> Kittel, Schürze (bei Bedarf flüssigkeitsdicht) 	<ul style="list-style-type: none"> Über Arbeits- oder Privatkleidung tragen; fachgerecht an- und ablegen.
Handschuhe	<ul style="list-style-type: none"> bei Gefahr der Kontamination durch Körperflüssigkeiten oder Chemikalien 	<ul style="list-style-type: none"> Medizinische Einmalhandschuhe Chemikalienbeständige Handschuhe Haushaltshandschuhe 	<ul style="list-style-type: none"> Siehe oben.
Augen-/Gesichtsschutz	<ul style="list-style-type: none"> bei Gefahr des Verspritzens von Körperflüssigkeiten oder Chemikalien 	<ul style="list-style-type: none"> Schutzbrille, Visier 	<ul style="list-style-type: none"> Desinfizierte Schutzbrille/Visier fachgerecht anlegen.

MUSTER

Bitte entsprechend den Praxisgegebenheiten die Textfelder ausfüllen, Unzutreffendes streichen und ggf. weitere relevante Inhalte ergänzen.

Hygiene in der Tiertherapie			
WAS	WANN	WOMIT	WIE
Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> nach Kontakt mit dem Tier bei Kontamination 	<ul style="list-style-type: none"> Händedesinfektionsmittel <i>Präparat eintragen</i> Handwaschpräparat 	<ul style="list-style-type: none"> Hände vorrangig desinfizieren; alternativ waschen.
Flächen (Fußböden, Mobiliar, Körbe u.Ä.)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Regelmäßigkeit festlegen</i> bei Verschmutzung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> Haushaltsreiniger 	<ul style="list-style-type: none"> Reinigungsmittel in Wasser zumischen. Oberflächen mit feuchtem Tuch reinigen.
	<ul style="list-style-type: none"> bei Kontamination durch Ausscheidungen des Tieres 	<ul style="list-style-type: none"> Flächendesinfektionsmittel <i>Präparat eintragen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> Vliestücher (gebrauchsfertige, mit Desinfektionsmittel getränkte Tücher) aus der Spenderbox entnehmen. Fläche durch Wischen desinfizieren (Wischesinfektion). <i>oder</i> Gebrauchsfertige Lösung aus der Flasche auf die Fläche aufbringen. Anschließend das Präparat mit einem Tuch gleichmäßig verteilen. <p>Bei starker Kontamination:</p> <ul style="list-style-type: none"> Verunreinigung mit einem Tuch aufnehmen und Tuch verwerfen. Mit neuem Tuch Wischesinfektion durchführen.
Textilien (z. B. Decken)	<ul style="list-style-type: none"> <i>Regelmäßigkeit festlegen</i> bei Verschmutzung sofort 	<ul style="list-style-type: none"> Waschmaschine 	<ul style="list-style-type: none"> Bei mindestens 60°C waschen.

C Stichwortverzeichnis

A

Abfall.....	23 f., 58
Alternative bedarfsorientierte Betreuung.....	46 f.
Arbeitsmedizinische Vorsorge.....	50 f., 62 f.
Arbeitsschutz.....	46 ff., 62 f.
Arbeitsschutzexperten.....	46 f., 62 f.
Arbeitsschutzgesetz.....	62 f.
Arbeitssicherheit.....	46 ff., 62 f.
Arbeitssicherheitsgesetz.....	62 f.
Atemschutz.....	33 f.
Aufbereitung Medizinprodukte.....	22, 39 f., 61

B

Berufsgenossenschaft.....	41 f., 61
Bestandsverzeichnis.....	42 f., 61
Betriebsanweisung.....	50, 62 f.
Betriebsarzt.....	46, 62 f.
Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung.....	46 f., 62 f.
Alternative bedarfsorientierte Betreuung.....	46 f.
Regelbetreuung.....	46 f.
Biostoffverordnung.....	49, 51, 62 f.

C

CE-Kennzeichnung.....	34, 39, 61
Corona-Pandemie.....	29, 36

D

Desinfektion	
Flächendesinfektion.....	20 ff., 58
Händedesinfektion.....	15 f.
Hygieneplan.....	56, 58, 65
Medizinprodukte/Therapiegegenstände.....	22, 40
Wäsche.....	24 f.

E

Empfehlungen der KRINKO.....	57 f.
EU-Verordnung zu Medizinprodukten.....	39, 59, 61

F

Fachkraft für Arbeitssicherheit.....	46, 62 f.
FFP-Maske.....	33 f.
Flächendesinfektion.....	20 ff., 58
Desinfektionsmittel.....	20 ff.
Hygieneplan.....	23
Sprühdesinfektion.....	22
Wischdesinfektion.....	22
Flächenreinigung.....	20 ff., 58
Reinigungsmittel.....	20, 23
Therapiegegenstände.....	22

G

Gefahrstoffe.....	50
Gefahrstoffverordnung.....	50 f., 62 f.
Gefährdungsbeurteilung.....	48 ff.
nach Arbeitsschutzgesetz.....	48 ff., 62 f.
nach Biostoffverordnung.....	49, 62 f.
nach Gefahrstoffverordnung.....	50, 62 f.

H

Handschuhe.....	17 ff., 34
Medizinische Einmalhandschuhe.....	18
Chemikalienbeständige Schutzhandschuhe.....	18
Händedesinfektionsmittel.....	15 f.
Händehygiene.....	14 ff.
Handwaschplatz.....	14 f.
Handwaschpräparat.....	14 f.
Händewaschen.....	14 f.
Hautpflege/Hautschutz.....	16 f.
Hygieneplan.....	19
Hygienische Händedesinfektion.....	15 f.
Hygieneplan.....	56, 58, 65
Hygienerelevante Praxisausstattung.....	19 f.
Oberflächen.....	20
Hygienische Händedesinfektion.....	15 f.

I

Immunsupprimierte Patienten.....	26 f.
Impfschutz/Impfungen.....	35, 51
Infektionskrankheiten.....	26 ff.
Infektionsschutz.....	54 ff.
Infektionsschutzgesetz.....	54 f., 58
Hygieneplan.....	56, 58
Meldesystem/Meldepflicht.....	54 f., 58
Überwachung.....	54 f., 58
Infektionsprävention.....	12, 57 f.

K

Kommission für Krankenhaushygiene
und Infektionsprävention/KRINKO..... 57 f.

L

Lüftung/Infektionsgerechtes Lüften..... 33 f.

M

Medizinische Einmalhandschuhe..... 18
Medizinprodukte..... 38 ff.
 Aktives Medizinprodukt..... 38 ff., 61
 Aufbereitung..... 22, 39 f., 61
 Behördliche Überwachung..... 44, 61
 Bestandsverzeichnis..... 42 f., 61
 Dokumentation..... 42 f., 61
 EU-Verordnung..... 39, 59, 61
 Instandhaltung..... 39, 61
 Medizinprodukte-Betreiber-
 verordnung..... 38 ff., 60 f.
 Medizinproduktebuch..... 40 ff., 61
 Medizinproduktrecht-
 Durchführungsgesetz..... 59 ff.
 Meldung von Vorkommnissen..... 43, 60 f.
 Prüfungen..... 40 ff., 61
Meldesystem/Meldepflicht..... 54 f., 58
 Arztmeldepflicht..... 54 f.
 Meldepflichtige Krankheiten..... 25, 54 f.
 namentliche/nichtnamentliche Meldung..... 54 f.
Messtechnische Kontrolle..... 39 ff., 61
Multiresistente Erreger..... 28
Mund-Nasen-Schutz..... 33 f.

N

Nosokomiale Infektionen..... 54 ff.

P

Persönliche Schutzausrüstung (PSA)..... 32 ff.
 Atemschutz..... 33
 Augen-/Gesichtsschutz..... 34
 Handschuhe..... 34
 Mund-Nasen-Schutz..... 33
 Schutzkleidung..... 33
Praxisausstattung..... 19 f.
 Oberflächen..... 20
Praxiswäsche..... 24 ff.

R

Regelbetreuung..... 46 f.
Reinigung..... 20 ff., 58
 Reinigungsmittel..... 20, 23
 Therapiegegenstände..... 22

S

Schutzkleidung..... 33 f.
Sicherheitsdatenblatt..... 23, 50
Sicherheitstechnische Kontrolle..... 39 ff., 61

T

Therapiegegenstände, Spielsachen..... 22
Tiertherapie, Zoonosen..... 30

U

Übertragungsweg..... 12, 26 ff., 32 ff.
Übertragbare Krankheiten..... 27 ff.
 blutübertragbare Virusinfektionen..... 28
 Corona-Pandemie..... 29
 kontaktübertragene Infektionen..... 28 f.
 multiresistente Erreger..... 28
 luftgetragene Infektionen..... 29
Unfallverhütungsvorschrift..... 41 f., 62 f.
 Berufsgenossenschaft..... 41 f., 62 f.
 DGUV..... 41 f., 62 f.
Unterweisung..... 48 ff., 62 f.
 nach Biostoffverordnung..... 49, 62 f.
 nach Gefahrstoffverordnung..... 50, 62 f.
 nach Hygieneplan..... 65

V

VAH-Listung..... 15, 22, 25
VDE-Prüfung..... 41 f., 61
Vorkommnisse bei Medizinprodukten..... 43, 60 f.

W

Wäsche..... 24 ff.
Wischdesinfektion..... 22

D Nützliche Internetadressen

Aktion Saubere Hände	www.aktion-sauberehaende.de
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege	www.bgw-online.de
Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall	www.laga-online.de
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA)	www.baua.de
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte	www.bfarm.de
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)	www.dguv.de
Gesetze im Internet	www.gesetze-im-internet.de
Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)	www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html
Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KV'en und der KBV	www.hygiene-medizinprodukte.de
Kontakt zur Hygieneberatung der KV'en	www.hygiene-medizinprodukte.de/ueber-uns/ansprechpartner-der-kven
Robert Koch-Institut	www.rki.de
Verbund für angewandte Hygiene e.V.	www.vah-online.de

E Quellenangaben

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) (Bundesgesundheitsblatt 2004)
http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Flaeche_Rili.pdf?__blob=publicationFile [13.10.2021]

Anforderungen an die Infektionsprävention bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (Bundesgesundheitsblatt 2021)
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraevention_immunsupprimierte_Patienten.html [13.10.2021]

Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege; Therapeutische Praxen: Sichere Seiten
<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/sichere-seiten/therapeutische-praxen-21010> [13.10.2021]

Bundes Psychotherapeuten Kammer
<https://www.bptk.de/> [13.10.2021]

DGUV Vorschrift 1 Grundsätze der Prävention; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (01.10.2014)
<https://www.bgw-online.de/resource/blob/13680/d302a42daa2cf8f05d66662c8e9e70e7/dguv-regel100-001-grundsaeetze-der-praevention-data.pdf> [13.10.2021]

DGUV Vorschrift 2 Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (01.01.2011)
<https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/unfallverhuetungsvorschrift-betriebsaerzte-und-fachkraefte-fuer-13906> [13.10.2021]

DGUV Vorschrift 3 Elektrische Anlagen und Betriebsmittel; Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (07.2015)

<https://www.bgw-online.de/resource/blob/20602/a08d0fafd101155ffffad8739e108152/dguv-vorschrift3-unfallverhuetungsvorschrift-elektr-anlagen-betriebsmittel-data.pdf> [13.10.2021]

Empfehlung zum hygienegerechten Umgang mit Therapiehunden in Krankenhäusern und vergleichbaren Einrichtungen; Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) (30.10.2017)

https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/2017_10_DGKH_Therapiehunde.pdf [13.10.2021]

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit (ASiG) (20.04.2013)

<http://www.gesetze-im-internet.de/asig/index.html> [13.10.2021]

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit (Arbeitsschutzgesetz – ArbSchG) (22.12.2020)

<http://www.gesetze-im-internet.de/arbSchG/ArbSchG.pdf> [13.10.2021]

Gesetz zur Durchführung unionsrechtlicher Vorschriften betreffend Medizinprodukte (Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz - MPDG) (12.05.2021)

<https://www.gesetze-im-internet.de/mpdg/MPDG.pdf> [13.10.2021]

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) (27.09.2021)

<http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/ifsg.pdf> [13.10.2021]

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (Bundesgesundheitsblatt 2016)

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Haendehyg_Rili.pdf?__blob=publicationFile [13.10.2021]

Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) (Bundesgesundheitsblatt 2012)

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Gramneg_Erreger.pdf?__blob=publicationFile [13.10.2021]

Hygieneverordnung der Bundesländer; Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KBV und der KV'en

<https://www.hygiene-medinprodukte.de/rechtsgrundlagen/infektionsschutz> [13.10.2021]

Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten; Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (Bundesgesundheitsblatt 2015)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Infektionspraev_Pflege_Diagnostik_Therapie.pdf?__blob=publicationFile [13.10.2021]

Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger; Robert Koch-Institut (16.11.2020)

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/IfSG/Meldepflichtige_Krankheiten/Meldepflichtige_Krankheiten_node.html [13.10.2021]

Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen; Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (Bundesgesundheitsblatt 2014)

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf?__blob=publicationFile [13.10.2021]

Sonderregelungen für die ambulante Versorgung; Kassenärztliche Bundesvereinigung

https://www.kbv.de/html/themen_53751.php [13.10.2021]

Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA 250); Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (02.05.2018)

<https://www.baua.de/DE/Angebote/Rechtstexte-und-Technische-Regeln/Regelwerk/TRBA/TRBA.html> [13.10.2021]

Verordnung (EU) 2017/745 des Europäischen Parlaments und des Rates über Medizinprodukte (MDR) (05.04.2017)
<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32017R0745&from=DE> [13.10.2021]

Verordnung über das Errichten, Betreiben und Anwenden von Medizinprodukten (Medizinprodukte-Betreiberverordnung – MPBetreibV) (21.04.2021)
<http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/mpbetreibv/gesamt.pdf> [13.10.2021]

Verordnung über die Meldung von mutmaßlichen schwerwiegenden Vorkommnissen bei Medizinprodukten sowie zum Informationsaustausch der zuständigen Behörden (Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung – MPAMIV) (21.04.2021)
<http://www.gesetze-im-internet.de/mpamiv/MPAMIV.pdf> [13.10.2021]

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen (Biostoffverordnung – BioStoffV) (21.07.2021)
http://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv_2013/BioStoffV.pdf [13.10.2021]

Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen (Gefahrstoffverordnung – GefStoffV) (21.07.2021)
http://www.gesetze-im-internet.de/gefstoffv_2010/GefStoffV.pdf [13.10.2021]

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) (12.07.2019)
<http://www.gesetze-im-internet.de/arbmedvv/ArbMedVV.pdf> [13.10.2021]

Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes; Mitteilung der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) (23.06.2021)
https://www.laga-online.de/documents/laga-m-18_stand_2021-06-23_1626849905.pdf [13.10.2021]

F Abkürzungsverzeichnis

ArbMedVV	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
AS	Abfallschlüssel
ASiG	Arbeitssicherheitsgesetz
BAuA	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
BfArM	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
BGW	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
BioStoffV	Biostoffverordnung
DEMIS	Deutsches Elektronisches Melde- und Informationssystem
DGUV	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
DIN	Deutsches Institut für Normung
DMIDS	Deutsches Medizinprodukteinformati- und Datenbanksystem
FFP	Filtering Face Pieces
GefStoffV	Gefahrstoffverordnung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut
LAGA	Länderarbeitsgemeinschaft Abfall
MDR	Medical Device-Regulation
MNS	Mund-Nasen-Schutz
MPAMIV	Medizinprodukte-Anwendermelde- und Informationsverordnung
MPBetreibV	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
MPDG	Medizinproduktrecht-Durchführungsgesetz
MRE	Multiresistente Erreger
MRGN	Multiresistente gramnegative Erreger
MRSA	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
MTK	Messtechnische Kontrolle
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
RKI	Robert Koch-Institut
SARS-CoV-2	Schweres akutes respiratorisches Syndrom-Coronavirus Type 2
STIKO	Ständige Impfkommission
STK	Sicherheitstechnische Kontrolle
TRBA	Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe
VAH	Verband für angewandte Hygiene e.V.
VDE	Verband der Elektrotechnik, Elektronik und Informationstechnik
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken

Wir

... sind das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte ...

... und werden gemeinschaftlich von allen Kassenärztlichen Vereinigungen (KV'en) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) getragen. Angesiedelt sind wir bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg.

Seit unserer Gründung 2010 befassen wir uns mit allen Themen rund um das Hygienemanagement und den Umgang mit Medizinprodukten in der Arztpraxis. Neben der Erstellung von praxisrelevanten Informationsmaterialien unterstützen wir die Hygieneberaterinnen und -berater der KV'en sowie die KBV. Darüber hinaus beschäftigen wir uns mit Gesetzesvorhaben und der Umsetzung in Kraft getretener Gesetze.

Als Serviceangebot direkt für die niedergelassenen Arztpraxen haben wir in den vergangenen Jahren verschiedene Informations- und Arbeitsmaterialien erstellt. Diese stehen sowohl über die einzelnen KV'en als auch über unsere eigene Homepage allen Mitgliedern und sonstigen Interessierten zur Verfügung. Beispielsweise haben wir veröffentlicht:

- Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden (2015, 2022)
- Pandemieplanung in der Arztpraxis. Eine Anleitung zum Umgang mit Corona (2020, 2021)
- Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden (2014, 2019)
- Hygiene und Medizinprodukte – Feststellung des Status quo in der Arztpraxis (2015, 2017)
- Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis (2017)

Neben diesen umfangreichen Publikationen veröffentlichen wir auf unserer Homepage unter der Rubrik „Aktuelles“ regelmäßig Neuigkeiten, Zusammenfassungen und Übersichten. Die jeweiligen Schwerpunkte und Projekte der einzelnen Jahre sind in übersichtlichen Tätigkeitsberichten hinterlegt. Diese Jahresberichte sowie die Kontaktdaten der Hygieneberaterinnen und -berater der einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen finden Sie unter der Rubrik „Über uns“.

Wir freuen uns über einen Besuch auf unserer Homepage unter www.hygiene-medizinprodukte.de, über eine direkte Kontaktaufnahme unter kontakt@hygiene-medizinprodukte.de sowie über allgemeine Hinweise und Anmerkungen zu unserer Arbeit.



A close-up photograph of a petri dish containing a bacterial culture on a light blue agar surface. The culture shows numerous circular colonies of varying sizes, some with dark centers and others with lighter, more diffuse edges. A hand wearing a white nitrile glove is visible on the right side, holding the edge of the petri dish. The background is a soft, out-of-focus green and blue gradient.

**Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen**

Schützenhöhe 12

01099 Dresden

Telefon 0351 / 8290 - 6791

hygiene@kvsachsen.de