

Die Organisation im ambulanten OP

Die Organisation im ambulanten OP (OAP-K2)

**Nürnberg
20. Juni 2024**

Joerg Hassel, München



**Offenlegung: Keine (K) / Der Vortragende hat keinerlei Interessenskonflikte
und erhält keine kommerzielle Unterstützung für diesen Beitrag**

Ambulantes Operieren

- Unter "ambulantes Operieren" sind hier alle operativen Behandlungsmethoden und invasive Untersuchungen zu verstehen, bei denen der Patient die Nacht vor und die Nacht nach dem Eingriff außerhalb einer medizinischen Einrichtung verbringt.
- Gleiche invasive Eingriffe erfordern unter stationären und ambulanten Bedingungen auch gleiche Hygienemaßnahmen.

Die Organisation im ambulanten OP

Fachliche Befähigung

- Eingriffe gemäß § 115b SGB V werden nach dem jeweilig zum Behandlungszeitpunkt geltenden Facharztstandard erbracht. Danach sind die **Eingriffe** gemäß § 115b SGB V **nur von Fachärzten**, bzw. **unter Assistenz von Fachärzten** oder unter deren unmittelbarer Aufsicht und Weisung mit der Möglichkeit des unverzüglichen Eingreifens, **zu erbringen**.
- Auch alle **Mitarbeiter im OP** müssen die **fachliche Qualifikation für die OP Assistenz nachweisen** können.

Organisatorische Voraussetzungen 2

- Die Einrichtung, in der Eingriffe gemäß § 115b SGB V durchgeführt werden, muss über einen **Organisationsplan für Notfälle/Notfallplan für Zwischenfälle verfügen**. Das Personal muss an **regelmäßigen Fortbildungen im Notfall-Management** teilnehmen. Entsprechend dem Leistungsspektrum ist die Durchführung geeigneter **Reanimationsmaßnahmen zu gewährleisten**. Einrichtungen, die Eingriffe gemäß § 115b SGB V erbringen, müssen die Notfallversorgung sicherstellen.
- Ist bei Eingriffen gemäß § 115b SGB V **ärztliche Assistenz erforderlich**, so hat der Arzt sicherzustellen, dass hinzugezogene **Assistenten** über die bei jedem individuellen Eingriff **erforderliche Erfahrung und den medizinischen Kenntnisstand** verfügen. Falls keine ärztliche Assistenz bei Eingriffen nach § 115b SGB V erforderlich ist, muss mindestens ein **qualifizierter Mitarbeiter mit abgeschlossener Ausbildung in einem nichtärztlichen Heilberuf oder im Beruf als Medizinische Fachangestellte** als unmittelbare Assistenz anwesend sein. Weiterhin muss eine Hilfskraft (mindestens in Bereitschaft) sowie, falls medizinisch erforderlich, auch für **Anästhesien ein Mitarbeiter mit entsprechenden Kenntnissen** anwesend sein.

Organisatorische Voraussetzungen 3

- Unbeschadet der Verpflichtung des für den Eingriff nach § 115b SGB V verantwortlichen Arztes, in jedem Einzelfall zu **prüfen, ob Art und Schwere des beabsichtigten Eingriffs und der Gesundheitszustand des Patienten die ambulante Durchführung der Operation nach den Regeln der ärztlichen Kunst mit den zur Verfügung stehenden Möglichkeiten erlauben**, müssen die organisatorischen, hygienischen und apparativ-technischen Voraussetzungen in Abhängigkeit von Art, Anzahl, Spektrum und dem jeweiligen Ort der Erbringung des Eingriffs die gesetzlichen Bestimmungen erfüllen.
- *Was so viel heißt wie **prüfe, wen du wo, wie operierst...*** 😊

Organisatorische Voraussetzungen 4

DSGVO Datenschutzgrundverordnung

- Mit **Stichtag 25. Mai 2018** gilt die neue Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union. Ihre inhaltlichen Anforderungen ähneln vielfach dem derzeit geltenden Recht. Gleichwohl bringt sie zusätzliche Pflichten auch für Praxen mit sich. Zudem drohen bei Verstößen gegen die Vorgaben des Datenschutzes deutlich härtere Sanktionen. Was niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten jetzt tun müssen, stellt diese Praxisinformation vor. Datenschutz wird noch wichtiger.
- Auch Ärzte und Psychotherapeuten den Datenschutz wahren:
Gesetzliche Grundlagen sind insbesondere das SGB V und das Bundesdatenschutzgesetz. **Nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind sie auch verpflichtet nachzuweisen, dass sie die datenschutzrechtlichen Grundsätze einhalten**, zum Beispiel gegenüber den Aufsichtsbehörden. Außerdem kommen neue Informationspflichten gegenüber den Patienten hinzu.
- **Jede Praxis** unabhängig von der Größe muss **einen Datenschutzbeauftragten** benennen und auf Anfrage der Behörden die Qualifikation nachweisen.

Die Organisation im ambulanten OP

DSGVO Datenschutzgrundverordnung 1

- Die DSGVO macht keine konkreten Vorgaben, welche Maßnahmen im Einzelnen dokumentiert werden soll. Doch letztlich geht es darum, zu erfassen, welche Vorkehrungen die Praxis getroffen hat, um einen **Missbrauch von personenbezogenen Daten zu verhindern**.

Auf diese Punkte kommt es insbesondere an:

- **Patientendaten** werden **niemals unverschlüsselt** über das Internet versendet, beispielsweise per E-Mail.
- **Zugriffsberechtigungen sind vergeben**; somit ist klar geregelt, wer in der Praxis auf Dateien und Ordner zugreifen kann.
- In den **Praxisräumlichkeiten wird auf Diskretion geachtet**: Die Anmeldung sollte getrennt zum Wartebereich angeordnet sein. Möglich ist auch, Patienten beispielsweise mit einem Schild darauf hinzuweisen, dass sie am Tresen Abstand halten sollen, wenn mehrere Personen dort warten..

DSGVO Datenschutzgrundverordnung 2

- **Patientenakten werden sicher verwahrt**: Die Computer sind pass-wortgeschützt, die automatische Bildschirmsperre ist aktiviert. Patientenunterlagen werden stets so positioniert, dass andere Patienten diese nicht einsehen können. Wenn der Arzt / Psychotherapeut nicht im Raum ist, werden Patientenakten generell unter Verschluss gehalten.
- Vertrauliche **Arzt-Patienten-Gespräche finden stets in geschlossenen Räumen** statt.
- Bei Auskünften **am Telefon wird die Identität des Anrufers gesichert**, zum Beispiel durch gezielte Zusatzfragen oder einen Rückruf.
- Es ist festgelegt, **wann und durch wen personenbezogene Daten gelöscht beziehungsweise vernichtet werden**, sobald beispielsweise die Aufbewahrungsfrist abläuft.

Die Organisation im ambulanten OP

DSGVO Datenschutzgrundverordnung 3

- **Patientenakten werden nach DIN-Normen vernichtet.**
- Es ist festgelegt, **was bei Datenpannen und Datenschutzverstößen zu tun ist** und wer die Meldung übernimmt (in der Regel an die zuständige Aufsichtsbehörde innerhalb von 72 Stunden).
- Die Mitarbeiter in der Praxis wurden über die **Einhaltung von Schweigepflicht** und Datenschutz informiert.

Mehr unter:

https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Datenschutz_DSGVO.pdf

Dipl.-Ing. Jörg M. Hassel
JHC Joerg Hassel Consulting Ingenieurburo

© jhc@joerghassel.de

DOC 2024

JHC 9

Kategorisierung der Eingriffe ab 1.1.2017

Liste zur Umsetzung der Bayerischen MedHygV, Maßnahmen in Einrichtungen für ambulantes Operieren
Diese Liste unterteilt das "Ambulante Operieren" in die Kategorien A, B, C zu dem ausschließlichen Zweck, "Einrichtungen für ambulantes Operieren" und "Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt" in Bayern hinsichtlich der Anforderungen der MedHygV, insbesondere zum Hygienefachpersonal, eindeutig zuordnen zu können.
Die Einteilung der Liste nach Fachgruppen ist nicht im Sinne einer Beschränkung der betreffenden operativen Tätigkeit auf die jeweils genannte Fachgruppe zu verstehen.
Die Liste wurde aufbauend auf die "Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis" (Bundesgesundheitsblatt 1997) - Anhang zur Anlage zu Ziffern 5.1 und 4.3.3 der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Herausgeber: Robert Koch-Institut, siehe www.rki.de) - erstellt. In der Liste nicht genannte Maßnahmen sind vergleichend zuzuordnen.
Die Liste wurde erstellt in Abstimmung zwischen dem Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP), dem Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KVBY) - gemeinsam mit Fachexperten, insbesondere aus dem Landesverband für ambulantes Operieren in Bayern (LAOB) und aus den Landesverbänden Bayern weiterer Berufsverbände - sowie der Bayerischen Landesärztekammer (BLAK), der Bayerischen Landeszahnärztekammer (BLZK) und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB).
Gültig seit 01.01.2017 (Kursiv = Ergänzung im Vergleich zur Vorversion vom 31.03.2014)

	Kategorie A Amb. OP- Einrichtung mit Krankenhaus vergleichbarer medizinischer Versorgung (Operationen)	Kategorie B Amb. OP- Einrichtung (Operative Eingriffe)	Kategorie C Arztpraxis (Invasive Eingriffe)
Kategorie A			
61 Entfernung einer Geschwulst oder von Fremdkörpern aus der Augenhöhle		X	
62 Operation der Augenhöhle	X		
63 Tränensackexzision der Tränenröhre		X	
64 Plastische Korrektur der Lidspalte	X		
65 Operation der Lidsektion	X		
66 Operation der Lidsektion mit direkter Lidheberverkürzung	X		
67 Augenlidplastik mittels Hautlappenschiebung (Blepharoplastik)		X	
68 Naht einer Bindehaut oder einer nicht perforierenden Hornhaut- oder nicht perforierenden Lederhautwunde		X	
69 Verlängerung, Verkürzung oder Verlagerung eines geraden Augenmuskels	X		
70 Verlängerung, Verkürzung oder Verlagerung eines oder beider schrägen Augenmuskeln	X		
71 Eröffnung, Spülung und/oder Wiederherstellung der vorderen Augenkammer	X		
72 Diszision der Linse oder Diszision oder Laser Ausschneidung des Nachstars - offen	X		
73 Diszision der Linse oder Diszision oder Laser Ausschneidung des Nachstars - Laser			X
74 YAG-Kapsulotomie			X
75 LASIK-Eingriff		X	
76 Staroperation	X		
77 Operation des grauen Stars mit Implantation einer intraokularen Linse	X		
78 Extrakapsuläre Operation des grauen Stars mittels Saug-Spülverfahrens	X		
79 Phakoemulsifikation	X		
80 Implantation einer intraokularen Linse	X		
81 Operative Extraktion oder Reposition einer intraokularen Linse	X		
82 Hintere Sklerotomie	X		
83 Zyklodermie-Operation		X	
84 Operative Regulierung des Augeninnendrucks - Laser			X
85 Operative Regulierung des Augeninnendrucks - offen	X		
86 Fistelbildende Operation bei Glaukom	X		
87 Goniotripanation, Goniotomie bei Glaukom	X		
88 Licht- bzw. Laser-Koagulation der Netz- oder Aderhaut			X
89 Behandlung einer vaskulären Netzhauterkrankung mittels Diathermie- oder Kryokoagulation		X	
90 Entfernung von Glaskörpergewebe aus der vorderen Augenkammer	X		
91 Glaskörperstrangdurchtrennung und/oder Entfernung von Glaskörpergewebe - Laser			X
92 Glaskörperstrangdurchtrennung und/oder Entfernung von Glaskörpergewebe - offen	X		
93 Hornhauttransplantation einsch. Trepanation	X		
94 Intraokuläre operative Medikamentenapplikation (IVCM)	X		

Dipl.-Ing.
JHC Joerg Hassel

JHC 10

Die Organisation im ambulanten OP

Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen

Die Eingriffe gemäß § 115b SGB V gliedern sich nach Ausmaß und Gefährdungsgrad auf der Grundlage der Empfehlungen des Robert Koch-Institutes in:

1. Operationen (intraokular)

- Klasse 1a z.B. für Netzhaut Glaskörperchirurgie und Hornhauttransplantationen
RLT Anlage nach DIN 1946 Teil IV mit F9/H13 Filterung, Endständige Hepa Filter und Laminar Flow
- Klasse 1b z.B. für Linsenchirurgie
RLT Anlage nach DIN 1946 Teil IV mit F9/H13 Filterung, Endständige Hepa Filter KEIN Laminar Flow

2. Kleinere invasive Eingriffe (Lasereingriffe an der Hornhaut oder Lid OP's)

- Klasse 2 (Eingriffsraum)
Wenn RLT Anlage, dann nach DIN 1946 Teil IV mit F5/F9 Filterung

3. invasive Untersuchungen, vergleichbare Maßnahmen und Behandlungen,

4. Endoskopien.

Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen – Operationen 1

Räume:

- Operationsraum
- Personalumkleidebereich mit Waschbecken und Vorrichtung zur Durchführung der Händedesinfektion; Reinigungs- und Desinfektionsanweisung hängt an der Wand.
- Raum für die Aufbereitung von Geräten und Instrumenten, Entsorgungsübergabe-raum für unreine Güter, Raum für Putzmittel. Eine Kombination dieser drei Räume ist möglich.
- Räume oder Flächen für das Lagern von Sterilgut und reinen Geräten
- ggf. Ruheraum/Aufwachraum für Patienten
- ggf. Umkleidebereich für Patienten

Die Organisation im ambulanten OP

Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen – Operationen 2

Operationsraum/Eingriffsraum:

- **Raumoberflächen** (z.B. Wand Belag), Oberflächen von betrieblichen Einbauten (z.B. Türen, Regalsystem, Lampen) und Geräteoberflächen **müssen problemlos feucht gereinigt und desinfiziert werden können, der Fußbodenbelag muss flüssigkeitsdicht** sein
- **Lichtquellen** zur fachgerechten Ausleuchtung des Operationsraumes und des Operationsgebietes mit Sicherung durch **Stromausfallüberbrückung**, auch zur Sicherung des **Monitoring lebenswichtiger Funktionen** oder durch **netzunabhängige Stromquelle** mit operationsentsprechender Lichtstärke als Notbeleuchtung
- **Entlüftungsmöglichkeiten** unter Berücksichtigung der eingesetzten **Anästhesieverfahren** und der hygienischen Anforderungen (Absaugung in der Decke bei Verwendung von Gasen)

Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen – Operationen 3

Raumausstattung:

Für Laserbehandlungen außerhalb der Körperhöhle gilt zusätzlich zu den oben genannten Erfordernissen folgende Anforderung:

- **Raumoberflächen** und zur baulichen Ausrüstung des Raumes gehörende Einrichtungen sollen **diffus reflektierend** beschaffen sein.
- Weitere **Verpflichtungen** aufgrund von Unfallverhütungsvorschriften und anderen Normen **zum Betrieb von Laseranlagen** zu medizinischen Zwecken
- **Laserschutzbeauftragter / Arzt oder Personal mit Fachkunde Nachweis**

Die Organisation im ambulanten OP

Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen – Operationen 4

Wascheinrichtung:

- **zweckentsprechende Armaturen** und **Sanitärkeramik zur chirurgischen Händedesinfektion** (kontaktlos oder mit Ellbogenbedienung; Aushang Wasch- und Desinfektionsanweisung)

Instrumentarium und Geräte:

- Arzneimittel, Operationstextilien, Verband- und Verbrauchsmaterial
- **Notfallmedikamente** zu sofortigem Zugriff und Anwendung
- **Operationstextilien bzw. entsprechendes Einmal-Material**, in Art und Menge so bemessen, dass ggf. ein **Wechsel auch während des Eingriffs** erfolgen kann
- Infusionslösungen, Verband- und Nahtmaterial, sonstiges Verbrauchsmaterial

Räumliche und apparativ-technische Voraussetzungen – Operationen 5

Instrumentarium und Geräte:

- **Instrumentarium zur Reanimation** und Geräte zur manuellen Beatmung, Sauerstoffversorgung und Absaugung
- Geräte zur **Infusions- und Schockbehandlung**
- OP-Tisch/-Stuhl mit fachgerechten Lagerungsmöglichkeiten
- fachspezifisches, operatives Instrumentarium mit **ausreichenden Reserveinstrumenten**
- ggf. Anästhesie- bzw. Narkosegerät mit Spezialinstrumentarium (kann auch vom Anästhesisten gestellt werden)

Die Organisation im ambulanten OP

Hygienische Voraussetzungen

- Anwendung **fachgerechter Reinigungs-, Desinfektions- und Sterilisationsverfahren**
- sachgerechte **Aufbereitung der Medizinprodukte**
- **Dokumentationen** über Infektionen nach Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- **Hygieneplan** nach IfSG

Gesundheitsamts-Begehungen Häufigste Beanstandungen

- **Nicht Einhaltung der DSGVO** insbesondere Dokumentationspflicht und Benennung der Datenschutzbeauftragten mit entsprechender Zusatz Qualifikation (Lehrgang).
- Fehlen eines **Hygieneplanes**
- Fehlen einer **Hygienekommission** (Hygiene Arzt, Mitarbeiter mit Sachkunde 2 Sterilgut-Aufbereitung, Externer/Interner (Hauptberuflich) Hygiene Beauftragter – staatl. Gepr. Desinfektor)
- Defizite bei der **sachgerechten Materiallagerung**
- **Defizite im Umgang mit der Dienstkleidung** (Schmuck; Hemd in die Hose...)
- **Abfallentsorgung** (Sondermüll, Umverpackung, getrennter Abfallweg)
- Unzureichende **Überprüfung der Sterilisation** (Steri-Buch, Validierungsnachweis)

Überprüfungen nach MPG Häufigste Beanstandungen

- Keine **Risikoeinstufung der Instrumente**
- Kein etabliertes **Qualitätssicherungssystem** (Medizinprodukte Buch/Instrumentenliste)
- Erforderliche **Sachkunde nicht vorhanden**
Jeder im Steri muss zumindest die Sachkunde 1 zur Sterilgut-Aufbereitung nachweisen.
- **Trennung von reinen und unreinen Bereichen** nicht vorhanden
- Unsachgemäße manuelle **Reinigung und Desinfektion**
- Keine qualifizierten Reinigungs- und Desinfektionsgeräte (Dampfsterilisator nicht geeignet!)
- Mangelnde Aufbereitung von kritisch B Instrumentarium in den Praxen
- Instrumente mit Volumina (Phako Handstücke, Saug-Lidsperrer, Kanülen...) erfordern eine Waschmaschine! (Besser Disposeables!)

Medizinprodukte Betreiberverordnung (MPBetreibV)

§ 4 Instandhaltung

- § 4 (1) Der Betreiber darf nur Personen, Betriebe oder Einrichtungen mit der **Instandhaltung** (Wartung, Inspektion, Instandsetzung und Aufbereitung) von **Medizinprodukten** beauftragen, die die **Sachkenntnis**, Voraussetzungen und die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung dieser Aufgabe besitzen.
- § 4 (2) Die **Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten** ist unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers mit geeigneten Verfahren so durchzuführen, dass der **Erfolg dieser Verfahren nachvollziehbar gewährleistet** ist und die **Sicherheit und Gesundheit von Patienten, Anwendern oder Dritten nicht gefährdet wird**. Dies gilt auch für Medizinprodukte, die vor der erstmaligen Anwendung desinfiziert oder sterilisiert werden. Eine ordnungsgemäße Aufbereitung nach Satz 1 wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte zu den Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten beachtet wird....

Die Organisation im ambulanten OP

Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (Bundesgesundhbl. 44, 2001, 1115-1126)

Sächliche Voraussetzungen (Geräte)

- **Ultraschallgerät** – *Standard heute*
- **RDG (Reinigungs-Desinfektions-Gerät)** = Waschmaschine = Thermodesinfektor
Alle nach Klasse A klassifizierten Instrumente insbesondere mit Lumina sind heute maschinell auf zu bereiten! Intern oder Extern.
- **Sterilisator (Autoklav)** – *Heißluft- oder Kugel-Sterilisatoren sind nicht mehr erlaubt!*
- **Sachkenntnis** – Sterilgut Assistenten I und II
- **Validierung** – *Validierungsplan und Validierungsnachweise!*

Einstufung von Medizinprodukten

Einstufung von Medizinprodukten bezüglich ihrer Aufbereitung nach RKI					
		RKI-Erklärung	Weiterführende RKI-Erklärung	Besondere Anforderungen laut RKI	Beispiel
Unkritisch	Kontakt mit intakter Haut	Kontakt mit Haut		Reinigung/Desinfektion ausreichend	Stethoskop RR-Manschette EKG-Elektroden Beatmungsmaske
Semi-kritisch	Kontakt mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut	A) Ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung		Mind. Desinfektion	Spekulum HNO-Mundspatel
		B) Mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung		Ggfs. mehr	Flexibles Endoskop Larynmaske Tubus Guedeltubus
Kritisch	Anwendung von Blut, Blutprodukten, sterilen Arzneimitteln, Haut und Schleimhäute durchdringend, Kontakt mit Blut, inneren Geweben oder Organen	A) Ohne besondere Anforderungen an die Aufbereitung		Dampfsterilisation	Wundhaken Chir. Pinzette Chir. Schere Skalpellgriffe
		B) Mit erhöhten Anforderungen an die Aufbereitung	Hohlräume, schwer zugängliche Oberflächen; Probleme der Funktionssicherheit durch empfindliche Oberflächen, Knicken usw.; Anwendungen und Aufbereitungszyklen durch Hersteller begrenzt	Immer maschinelle/ themische Reinigung/Desinfektion; Dampfsterilisation aller Teile mit Gewebekontakt	MIC-Trokar Phakohandstücke Endoskopzangen
		C) Mit besonders hohen Anforderungen an die Aufbereitung	Kritisch B-Produkte, die zusätzlich nicht dampfsterilisierbar sind	Sterilisation; Zertifizierung und Risikoanalyse nach DIN ISO 14971	Flußmesser intravasal 10

Manuelle Instrumentenaufbereitung

- **Sichtreinigung** unter fließendem Wasser
- **Einweichen** in Einweichbecken
- **Reinigung** mit demineralisiertem Wasser und Druckluft
- **Reinigung mit Ultraschall**
- **Desinfektion: Desinfektionsmittelwannen mit Siebeinsatz und Deckel verwenden.**
 - **Lösung ansetzen:** Kaltwasser, Dosierhilfe, Handschuhe, Schutzbrille! VAH-gelistete Präparate mit Viruziden
 - **Einlegen:** sofort nach Gebrauch, zerlegt, vollständige Benetzung aller Oberflächen (auch Lumina!).
 - **Einwirkzeit** einhalten, danach mit Wasser abspülen (evtl. Destilliertes-Wasser).
 - **Lösung täglich erneuern.**

Hygieneplan 1

- Allgemeine Praxishygiene
- Kontrolluntersuchungen
- Proben-Abnahmen und -transport
- Mikrobiologische Diagnostik
- Sterilgut
- Geschirr, Instrumente, Wäsche
- Abfall
- Schutzkleidung
- Haut- und Schleimhautdesinfektion

Die Organisation im ambulanten OP

Hygieneplan 2

- Patientenvorbereitung
- Spezielle klinische Tätigkeiten
- Diagnostik, Pflege, Therapie
- Bereichskleidung
- Chirurgische Händedesinfektion
- Instrumenten- und Geräteaufbereitung
- Isoliermaßnahmen usw. bei bestimmten Krankheiten
- Funktionsbereiche
- Reinigungs- und Desinfektionsmittel, Konzentrationen usw.

Hygieneplan 3

- Umgang mit Flächen- und Instrumentendesinfektionsmitteln
- Desinfektion und Sterilisation der Geräte, Instrumente usw.
- Geschirr-, Wäsche-, Bettenaufbereitung
- Desinfektion von Raum und Mobiliar
- Allgemeine Desinfektionsmaßnahmen
- Dienst- und Schutzkleidung
- Hygienische Händedesinfektion
- Händewaschen, Händepflege
- Schutzhandschuhe
- Sofortmaßnahmen bei Verletzungen (Verbandbuch)

Die Organisation im ambulanten OP

Krieg der Hygiene

mit freundlicher Unterstützung von Herrn PD Dr. med. Ralf Christian Lerche

Es war einmal vor langer
Zeit in einem weit, weit
entferntem OP ...

Quellen zum Vortrag

- https://www.kbv.de/media/sp/Praxisinformation_Datenschutz_DSGVO.pdf
- <http://www.bvf.de/pdf/richtlinien/AOP.pdf>
- http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Aufb_MedProd/Aufb_MedProd_node.html
- http://www.uk-essen.de/krankenhaushygiene/homepage/download/vortrag/2009.04.29.hyg_arbeitsschutz_ambulante_op.pdf
- http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Op_Rili.pdf?blob=publicationFile
- http://www.gesundheitsamt-bw.de/SiteCollectionDocuments/30_Gesundheitsth_Hygiene/Planung_OP_Abteilungen.pdf
- http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html

Die Organisation im ambulanten OP

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!



Dipl.-Ing. Jörg M. Hassel
JHC Jörg Hassel Consulting Ingenieurbüro

© jhc@joerghassel.de

DOC 2024

JHC 29