

**Materialien zur  
Arbeit des Gesundheitsamtes  
der Stadt Oldenburg**

**anlässlich des Vortrags von  
Dr. med. Frank Bazoche  
beim Ärzteverein Oldenburg  
am 28.09.2006**

Kontakt:  
Gesundheitsamt Stadt Oldenburg  
Rummelweg 16+18  
26122 Oldenburg  
Telefon (0441) 235 - 86 28  
Telefax (0441) 235 - 86 20  
Gesundheitsamt@stadt-oldenburg.de

## **Inhalt**

- 1. Psychosozialer Krisendienst des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg**
- 2. Familienhebamme und Kinderkrankenschwestern im Außendienst**
- 3. Meldepflicht der Ärzte nach dem Infektionsschutzgesetz**
- 4. Krankenkostzulage**
- 5. Praxishygiene**

# 1. Psychosozialer Krisendienst des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg

Der Psychosoziale Krisendienst wird koordiniert durch den Sozialpsychiatrischen Dienst

## Ziel:

- Möglichst frühzeitiges Intervenieren in der Versorgungslücke am Wochenende, da in der akuten Situation die Bereitschaft Hilfe anzunehmen am größten und am erfolgversprechendsten ist.
- Vermeidung von Eskalation und / oder weiterer Verschlechterung eines Krankheitsbildes durch frühe Hilfe
- Wenn weitergehende Hilfen notwendig sind, werden diese vermittelt oder eingeleitet.

## Zielgruppe:

- Psychisch kranke oder seelisch behinderte Menschen in Krisensituationen
- Suizidgefährdete Menschen
- Menschen in akuten Lebenskrisen
- Beschränkt auf erwachsene Menschen und das Gebiet der Stadt Oldenburg
- Nicht für Menschen in stationären Einrichtungen

## Fakten:

- Besteht seit Januar 1999
- Wurde über Jahre gefordert, insbesondere von den Angehörigen psychisch kranker Menschen
- Zunächst als Modellprojekt in Kooperation mit der Universität Oldenburg
- Seit Juli 2000 von der Stadt fortgeführt
- Freitags: 16.00 – 20.00 Uhr
- Samstags, sonntags, feiertags: 13.00 – 20.00 Uhr
- Am Telefon, im Gesundheitsamt oder als Hausbesuch
- Je zwei nicht-ärztliche Mitarbeiter aus psychiatrischen Institutionen (Honorarkräfte)
- Wenn ärztliche Hilfe notwendig, dann Kooperation mit der Notdienstpraxis, LKH oder Notarzt
- Direkter Kontakt zum Ordnungsamt bei „Zwangseinweisungen“ möglich
- Ca. 150 Klienten pro Jahr
- Ca. 600 Kontakte pro Jahr
- Insbesondere emotionale Krisen (Angst, Erregung, Depressivität)
- Aber auch psychotische Krisen, Suizidalität, etc.

## Telefon des Krisendienstes:

0441 / 235-8626 oder 0177 / 6458668

## Koordination:

Sozialpsychiatrischer Dienst des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg  
Telefon: 235-8663

## 2. Gesundheitshilfen und Gesundheitsförderung durch Familien-Hebammen und Kinderkrankenschwestern

### Sozialkompensatorische Initiativen des Gesundheitsamtes der Stadt Oldenburg

Aufgrund der sich verschärfenden Armutproblematik und vor allem der Armut bei Kindern existiert ein besonderes Risiko für Kinder - „soziale Benachteiligung“. Wir sehen ein Aufwachsen unter Lebensbedingungen, in denen die körperlichen und seelischen Grundbedürfnisse der Kinder wegen ungünstiger äußerer Lebensbedingungen nicht ausreichend befriedigt werden.

Kinder aus niedrigen Sozialschichten sind in mehrfacher Hinsicht gefährdet: (Woodroffe et al 1993):

- Die postnatale Sterblichkeit ist zwei- bis dreimal so hoch
- Kinder mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 g sind häufiger (verbunden mit erhöhtem Todesrisiko im ersten Lebensjahr und Behinderungen)
- Angeborene Fehlbildungen als Teilursache der Kindersterblichkeit treten in den unteren Schichten gehäuft auf (Ursache können eingeschränkte materielle Lebensbedingungen, qualitativ unzureichende Ernährung der werdenden Mutter sowie pränatale Entwicklungsstörungen des Kindes sein)

Zunehmender Bedarf an sozialkompensatorischen Maßnahmen, d. h. soziale Benachteiligung durch verschiedene Maßnahmen ausgleichen, insbesondere zur Prävention von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen bei Kindern.

Hierbei ist der öffentliche Gesundheitsdienst gefragt, der durch die Möglichkeit der aufsuchenden Gesundheitshilfe auch diejenigen Personen erreichen kann, die durch die präventiven Angebote der kassenärztlichen Versorgung nicht oder nicht ausreichend erreicht werden.

Es besteht Interventionsbedarf in den betroffenen Familien, um Informationen, Motivationen und Kompetenzen zu gesundheitsförderlichem Verhalten dorthin zu transportieren. Das Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl dieser Menschen muss gestärkt werden, damit wenigstens die nächste Generation bessere Entwicklungschancen hat und die Kinder wieder Wärme und Geborgenheit in der Familie bekommen.

Die Kinder werden in ihre soziale Situation hinein geboren und können diese vor allem in den ersten Lebensjahren nicht bestimmen oder verändern.

Wir alle, die für die Versorgung, Beratung und Behandlung von Kindern zuständig sind, müssen ein soziales Netzwerk schaffen, um auch diese Kinder aufzufangen und zu unterstützen.

Ich möchte Ihnen nun eine dieser aufsuchenden Gesundheitshilfen vorstellen, nämlich den Familien-Hebammen- und Kinderkrankenschwester-Dienst.

...

### **Entstehungsgeschichte:**

Auf Antrag des Gesundheitsamtes wurde nach einem Ratsbeschluss 1990 unser Dienst „Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern im Außendienst“ eingerichtet. Dieser Dienst ist dem Jugendärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes angegliedert und beschäftigt eine Familien-Hebamme ganztags und zwei Kinderkrankenschwestern halbtags.

### **Ziele des Dienstes:**

- Prävention für Familie und Kind
- Gesundheitsförderung, Prävention und Früherkennung von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen beim Kind
- Stärkung der elterlichen Kompetenz zur Pflege, Betreuung und Förderung ihrer Kinder
- Aufzeigen von eigenen Fähigkeiten und Ressourcen
- Stärkung des Selbstwertgefühls, des Selbstvertrauens und des Vertrauens zu ihren Mitmenschen
- Positive Einflussnahme auf gestörte Familiensysteme/Interaktionen
- Hilfe zur Selbsthilfe, die durch unsere Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern im Rahmen von Hausbesuchen aktiv angeboten wird
- Kooperationsförderung potentieller und beteiligter Helfer

### **Das Klientel der Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern:**

- Grundsätzlich richtet sich das Angebot an alle werdenden Mütter und Väter oder solche, die es gerade geworden sind, weil jede Familie in dieser kritischen Lebensphase - die eine komplette Umstellung des vorher gewohnten Lebens ist - zumindest eine zeitlich kurz gehaltene Unterstützung benötigen können
- Wir wollen besonders jene Personen erreichen, die von der kassenärztlichen Versorgung nicht ausreichend erreicht werden
- Wir wollen die Kinder erreichen, die in besonderer Weise präventiver Maßnahmen bedürfen (Vorsorge, Früherkennung, Frühförderung etc.), sie aber nur unzureichend erhalten, weil ihren Familien die Fertigkeiten fehlen, sich ausreichend medizinische, psychosoziale und oft auch finanzielle Hilfen zu organisieren

### **Für wen sind die Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern da? Welche Indikationen sprechen für den Einsatz der Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern?**

#### **Beim Vorliegen folgender Kriterien sollte die Mutter bzw. die Eltern über die Familien-Hebamme informiert werden und mit ihrem Einverständnis an die Familien-Hebamme weiter vermittelt werden:**

- Medizinische Probleme (z. B. Schwangere, die aufgrund von Komplikationen in der Schwangerschaft nicht an Vorbereitungskursen teilnehmen können)
- Unzureichende Vorsorgeuntersuchungen (in der Schwangerschaft und beim Kind)
- Sprachliche Verständigungsprobleme
- Behinderte Frauen/Mütter
- Psychische Probleme der Mutter oder der Familienmitglieder
- Suchtprobleme (Alkohol, Drogenabusus)
- Sehr junge Frauen unter 18 Jahren

- Überforderungen der Familie bzw. der Mutter
- Gestörte Mutter-Kind-Beziehung
- Frühgeborene, kranke Kinder
- Psychosoziale Problemstellungen (Partnerprobleme, Straffälligkeit, Verdacht auf Kindesvernachlässigung oder Misshandlung, totes oder behindertes Kind in der Anamnese)
- ... und auch dann, wenn Sie aus anderen Gründen den Eindruck gewonnen haben, dass eine Begleitung durch die Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern angezeigt ist.

### **Kooperationspartner:**

### **Über wen kommen die Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern zu den Familien?**

- Entbindungskliniken
- Kinderkrankenhaus
- Niedergelassene Kinderärzte
- Gynäkologen
- Freiberufliche Hebammen
- Freiberufliche Kinderkrankenschwestern
- Jugendamt
- Kinder- und Jugendwohnheim
- ZAAB
- Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen
- Sozialpsychiatrischer Dienst
- Sozialdienst katholischer Frauen
- Selbstmelderinnen (22 %)
- und jetzt auch über die **Hausärzte?!**
- In Stadtteilen mit einer verstärkten Dichte von sozial benachteiligten Familien werden alle Familien mit Neugeborenen von uns angeschrieben und ihnen ein Termin zu einem Erstbesuch angeboten

Die Beratung und Betreuung erfolgt auf freiwilliger Basis.

Um den Betroffenen die bestmögliche und effektivste Hilfe anbieten zu können, ist eine Verbesserung der Kooperation zwischen unserem Dienst und den anderen Institutionen und Helfern wünschenswert und dringend erforderlich.

### **Die Praxis der Familien-Hebammentätigkeit in Oldenburg:**

- Die Familienhebamme und Kinderkrankenschwestern arbeiten als gut funktionierendes Team im Gesundheitsamt.
- Fachlich unterstützt wird dieses Team in seinen schwierigen Aufgaben durch eine Kinderärztin.
- Die Betreuung der Familien kann je nach Bedürfnissen und Wünschen der Betroffenen sehr unterschiedlich aussehen.
- Ein Teil der Familien wurde bereits während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes begleitet.
- Oft wurde über einen längeren Zeitraum, d. h. bis zu einem Jahr und manchmal auch länger nach der Geburt des Kindes von der Familien-Hebamme und den Kinderkrankenschwestern betreut.

- Da die Bedürfnislage der entsprechenden Familien sehr unterschiedlich sein kann, ist auch das Angebot der Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern sehr weit gefächert.

### **Inhalte der Begleitung durch die Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern sind:**

- In der Schwangerschaft:
  - Aufklärung über den Sinn von Geburtsvorbereitung/Geburtshilfe
  - Vermittlung von Selbstsicherheit und Selbstvertrauen
  - Vermittlung von Vertrauen zum Krankenhauspersonal
  - Informationen über den Geburtsverlauf und über das Geschehen im Kreißaal
  - Entspannungsübungen
  - Geburtsvorbereitung zu Hause, wenn die Frau aus gesundheitlichen Gründen nicht an einem Geburtsvorbereitungskurs teilnehmen kann
  - Unterstützung bei vielen anderen Fragen
- Nach der Geburt des Kindes:
  - Motivation zum Stillen und Stillberatung
  - Brustpflege
  - Praktische Anleitung zur Pflege des Kindes
  - Ernährungsberatung mit praktischer Anleitung
  - Spezielle Betreuung von Risikoneugeborenen und behinderten Kindern in Zusammenarbeit mit dem Kinderarzt/Hausarzt
  - Beobachtung der Entwicklung des Kindes

Sehr wichtig ist die Motivationsarbeit, damit Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen werden können (Wegbereiterinnen) genauso wie Behandlungsmöglichkeiten für verschiedene Erkrankungen oder auch Verordnungen, wie Frühförderung, Krankengymnastik etc. .

Es geht hier um die Senkung der Schwelle, Hilfen in Anspruch zu nehmen. Deshalb vereinbaren die Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern auch schon mal einen Termin bei der Frühförderstelle (wenn die Eltern zustimmen) und begleiten die Familie zur ersten Stunde.

Eine wesentliche Leistung der Familien-Hebamme und der Kinderkrankenschwestern besteht in der Aufklärung über weiterführende Hilfsangebote (Weitervermittlungsdienst/Hinweisberatung):

- Ärzte
- Psychologen
- Jugendamt
- Erziehungsberatungsstellen
- Sozialamt

Die Angebote der Familien-Hebamme und Kinderkrankenschwestern müssen sich ganz eng an den Bedürfnissen der jeweiligen Familien orientieren. Es müssen situations- und personenbezogene Beratungen und Anleitungen durchgeführt werden.

### **Präventionsansatz zur Verhinderung der/des:**

- Frühgeburtlichkeit, u. a. durch: Erarbeitung emotionaler Stabilität, Weitervermittlungsdienst, Motivationsarbeit bezüglich Vorsorgeuntersuchungen
- Mangelgeburt durch Fehlernährung der Mutter, u. a. durch: Ernährungsberatung, Weitervermittlung an Hilfsangebote
- Säuglings- und Müttersterblichkeit, neben anderen Vorgehensweisen auch durch: Schwangerschaftsbegleitung, Motivationsarbeit, Weitervermittlung, Aufklärung
- Erkrankungen des Kindes infolge falscher Pflege, richtige Kleidung, Windeln, Lagern usw.
- Erkrankungen der Kinder infolge von Fehl- bzw. Mangelernährung, primär durch: Ernährungsberatung, Motivation, mit dem Kind zum Arzt zu gehen, auch zu Vorsorgeuntersuchungen ...
- Plötzlichen Kindstodes (häufigste Todesursache im ersten Lebensjahr) hauptsächlich durch: Informationen über mögliche Risikofaktoren (Überhitzung, Tabakrauch, Nichtstillen)
- Störung der Eltern-Kind-Bindung als Vorsorge gegen emotionale Fehlentwicklungen: Hilfe beim Aufbau der Beziehung zwischen Eltern und Kind (z. B. Gefühlsäußerungen des Kindes gemeinsam deuten)
- Kindesmisshandlung: Entspannung der Familiensituation, Überforderungen abbauen, Kooperation mit dem Jugendamt
- Spätfolgen nicht entdeckter und therapierter Entwicklungsdefizite: u. a. durch: Einleitung weiterführender Hilfen, Hinweise auf Frühfördermöglichkeiten und Hilfen, die Frühförderung einzuleiten, wobei auch ältere Geschwister mit berücksichtigt werden
- Familienkrisen: Entspannung der Familiensituation, indem der Vater bewusst mit in das Geschehen um Geburt und Kinderpflege mit einbezogen wird, die Geburt eines Kindes immer auch als kritisches Lebensereignis für alle Betroffenen erörtert wird, wodurch Konflikte sich entdramatisieren können.
- Scheidungen: Rechtzeitige Einleitung von Beratungssequenzen, Entstehung entwicklungshemmender Familienstrukturen aufdecken, Beratungen für einen konstruktiven Umgang der Erwachsenen mit sich selbst und mit ihren Kindern

Besonders wirksam und hilfreich ist es, wenn es der Familien-Hebamme und den Kinderkrankenschwestern gelingt, die Familien und die einzelnen Personen der Familie an dem Punkt abzuholen, wo sie gerade stehen. Man braucht keine Vorleistungen zu erbringen und keinen Qualifikationskurs, um sich von ihnen beraten zu lassen.

Wir hoffen, dass wir diese sinnvolle präventive Arbeit auch für sozial-ökonomisch benachteiligte Menschen weiter fortführen können, um durch die frühzeitige Erkennung und Behandlung von Krankheiten und Fehlentwicklungen rechtzeitig Hilfen einleiten zu können.

Ebenso wichtig ist uns die Verhinderung bleibender geistiger, körperlicher und seelischer Schädigungen mit ihren lebenslangen Nachteilen für Familie und Kinder.

Wir sprechen hier über eine Investition in die Zukunft, bei der der Gesellschaft enorme Folgekosten über Jahrzehnte erspart werden.

### 3. Meldepflicht der Ärzte nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG)

#### Infektionskrankheiten: Meldepflicht wird oft vernachlässigt

„Die Erfassung von Daten bestimmter Infektionskrankheiten stellt eine wichtige Basis zur Implementierung von Präventionsstrategien gegen diese Erkrankungen dar. Die Vollständigkeit (Sensitivität) der Erfassung durch medizinische und diagnostische Versorgungssysteme ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal des Surveillance-Systems und hat Auswirkungen auf die Interpretationsfähigkeit der generierten Daten und deren Eignung für die Prävention. Deshalb bedürfen sie einer regelmäßigen Evaluation und Qualitätskontrolle.“

(von Dr. rer. nat. Ulrich van Treeck und Priv.-Doz. Dr. med. Matthias Schröter, Landesinstitut für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Iögd), Münster)

Mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes 2001 kam das duale Meldesystem, welches den Ärzten und Laboren die Meldepflicht in bestimmten Fällen gesetzlich auferlegt.

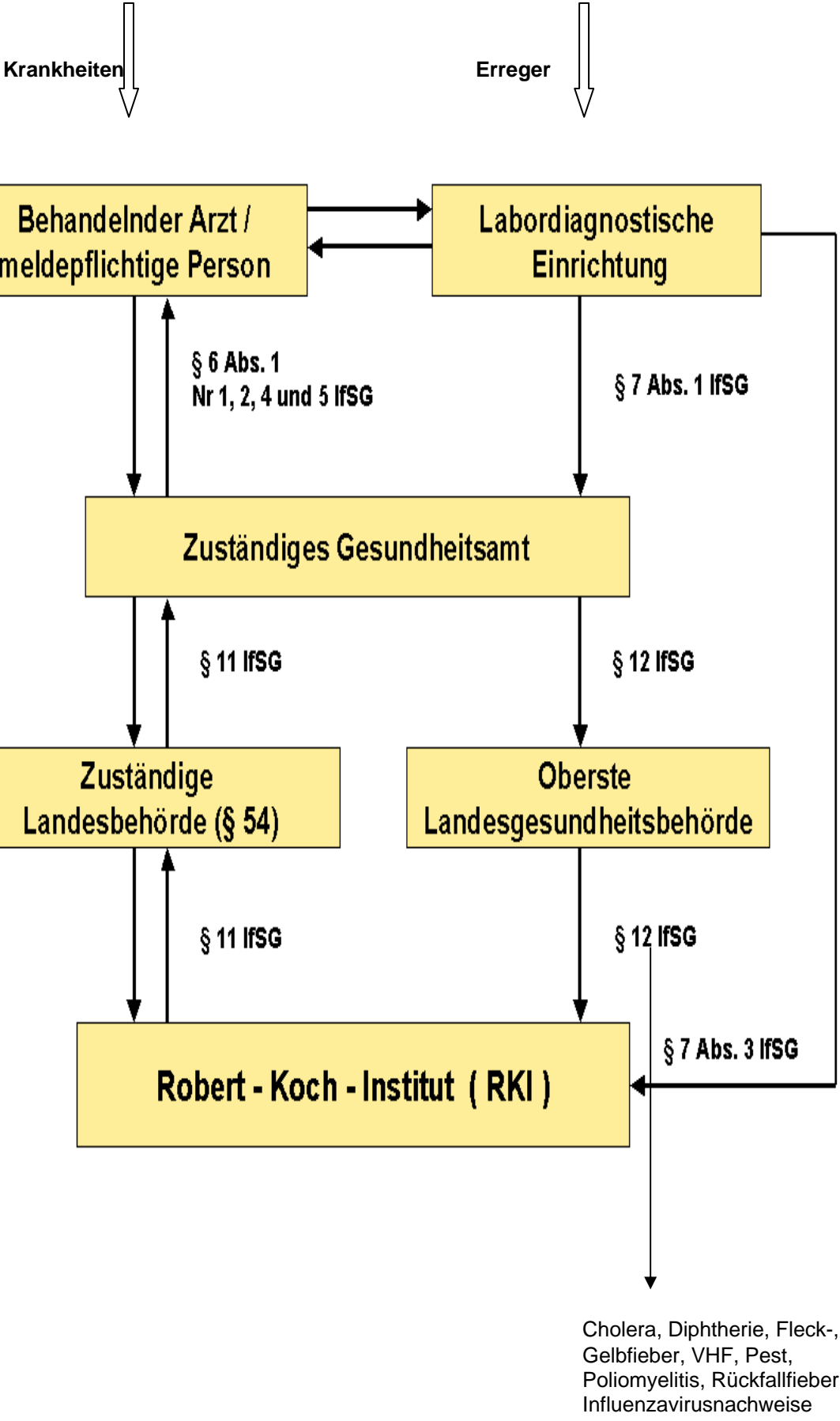
An das zuständige Gesundheitsamt ist unverzüglich (ohne schuldhaftes Verzögern) und namentlich zu melden:

- Krankheitsverdacht
- Erkrankung
- Tod

der in § 6 IfSG beschriebenen, alphabetisch aufgeführten, meldepflichtigen Krankheiten, wie zum Beispiel der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung, oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 (Lebensmittelgewerbe) ausübt.

**Bei Erkrankung oder Verdacht auf Erkrankungen, für die eine gesetzliche Meldepflicht besteht, fallen Laboruntersuchungen unter die Abrechnungsziffer 32006, die das Budget des Arztes nicht belastet.**

**Duales Meldesystem:**



## Inhaltliche Angaben der Meldung:

<b>01. Name, Vorname des Patienten</b>
<b>02. Geschlecht</b>
<b>03. Tag, Monat und Jahr der Geburt</b>
<b>04. Anschrift der Hauptwohnung</b> und - falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes
<b>05. Tätigkeit in bestimmten Einrichtungen</b> , in denen eine erhöhte Gefahr der Übertragung von Krankheiten gegeben ist (z.B. Gemeinschaftseinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte, Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Einrichtungen für Betreuung von Kindern und Jugendlichen)
<b>06. Betreuung in einer Gemeinschaftseinrichtung für Säuglinge, Kinder, Jugendliche</b>
<b>07. Diagnose bzw. Verdachtsdiagnose</b>
<b>08. Tag der Erkrankung oder Tag der Diagnose, gegebenenfalls Tag des Todes</b>
<b>09. Wahrscheinliche Infektionsquelle</b>
<b>10. Land, in dem die Infektion wahrscheinlich erworben wurde</b>
<b>11. Name, Anschrift und Telefonnummer der mit der Erregerdiagnostik beauftragten Untersuchungsstelle</b>
<b>12. Überweisung in Krankenhaus bzw. Aufnahme in Krankenhaus oder anderer Einrichtung der stationären Pflege und Entlassung aus der Einrichtung, soweit dem Meldepflichtigen bekannt</b>
<b>13. Blut-, Organ- oder Gewebespende in den letzten 6 Monaten</b>
<b>14. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden</b>
<b>15. Bei Meldung einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden Schädigung:</b> Datum der Impfung, Bezeichnung und Chargenbezeichnung des Impfstoffs, Name der Krankheit, gegen die geimpft wurde, Name und Anschrift des impfenden Arztes

Die in Punkt 5 enthaltenen Angaben sind für den ermittelnden Gesundheitsaufseher im Rahmen der Prävention ein wichtiger Hinweis. Denn sollte ein Patient in solch einer Einrichtung tätig sein, wie z.B. im Lebensmittelbetrieb, so sind seitens des Gesundheitsamtes für diese Person besondere Maßnahmen zu treffen!

Werden Hepatitiden gemeldet, wäre es wünschenswert, wenn auf der Meldung vermerkt würde, ob es sich um eine akute oder chronische (durch einen früheren Laborbefund bekannte) Hepatitis handelt.

Für Fragen steht Ihnen das Gesundheitsamt jederzeit gern zur Verfügung. Des Weiteren empfehlen wir folgende Homepages:

- [www.rki.de](http://www.rki.de) (Robert- Koch- Institut)
- [www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) (Niedersächsische Landesgesundheitsamt)

## 4. Krankenkostzulage

Der § 23 Abs. 4 BSHG lautet: „**Für Kranke, Genesende, Behinderte oder von einer Krankheit oder Behinderung bedrohte, die einer kostenaufwendigen Ernährung bedürfen, ist ein Mehrbedarf in angemessener Höhe anzuerkennen.**“

Der Regelsatz der Hilfe zum Lebensunterhalt enthält einen Anteil für Verpflegung, der eine ausgewogene Ernährung in Form einer Mischkost ermöglicht.

Der Mehrbedarf besteht in den zusätzlich erforderlichen Kosten einer notwendigen und im Vergleich zur Normalkost teureren Krankenkost.

Das Problem ist, dass es keine allgemeingültigen Vorschriften gibt, den Mehrbedarf festzulegen. So ist die an den Amtsarzt nach der entsprechenden Rechtsgrundlage gestellte Frage nach Krankenkost individuell nach dem aktuellen medizinischen Wissenstand zu beantworten. Hilfestellung geben ein Leitfaden, den ein Arbeitsausschuss des Landesverbandes Westfalen-Lippe erstellt hat sowie die Empfehlungen des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge.

Nach dem Leitfaden gibt es Zuschüsse für:

- Abbauende, schwere Erkrankungen mit stark eingeschränktem Allgemeinzustand, stark belastende Therapien (Chemotherapie, antiretrovirale)
- Colitis ulcerosa, Morbus Crohn, Ulcuskrankheit bei o.g. Ausprägung
- Niereninsuffizienz, dekompensiert mit Dialysepflicht
- Zöliakie / Sprue
- Multiple Sklerose, Krebs, HIV-Infektion / AIDS, Neurodermitis bei Ausprägung wie oben

Bei allen anderen Erkrankungen ist eine individuelle Entscheidung erforderlich. Als Beurteilungskriterien gelten:

- Besteht eine Erkrankung oder Behinderung oder droht eine solche und welche?
- Macht diese Krankheit oder Behinderung eine besondere Krankenkost erforderlich, die entweder eine günstige Beeinflussung bewirkt oder eine Verschlimmerung verhindert?
- Ist diese Krankenkost kostenaufwendiger als die normale Ernährung?
- Verfügt die / der Kranke über die notwendigen Kenntnisse der Art der einzuhaltenden Krankenkost und wird diese eingehalten (werden)?

Fazit: Nur wenige Erkrankungen benötigen eine Krankenkost, die kostenaufwendiger ist als eine Vollkost, da Weglassen bestimmter Lebensmittel oder eine allgemeine Ernährungsumstellung keine Mehrkosten verursacht.

## 5. Praxishygiene

### **Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen für ambulantes Operieren durch Praxis-Begehungen des Gesundheitsamtes**

#### **Was ist für die Praxishygiene unbedingt erforderlich, wünschenswert oder unnötig?**

- Zur Einhaltung der Infektionshygiene legen die im Infektionsschutzgesetz genannten Einrichtungen (IfSG §36, u. a. Einrichtungen für ambulantes Operieren) in Hygieneplänen die innerbetrieblichen Verfahrensweisen fest.
- Zur Gewährleistung der Praxishygiene und somit zur Minimierung der Infektionsrisiken ist ein „Praxisspezifischer Hygieneplan“ unbedingt erforderlich.

#### **Praxisspezifischer Hygieneplan**

- Unter Berücksichtigung von Qualitätsanforderungen und Prozessabläufen/ Aufgabenspektren, z. B. Einteilung der operativen Eingriffe gem. § 115 (Abs.1) SGB V der katalogisierten ambulant durchgeführten Operationen (Operation/Eingriff) ist ein betriebstypischer Hygieneplan für die jeweilige Praxis zu erstellen.
- Der Gesetzgeber macht hier keine konkreten Vorgaben für den Aufbau und Inhalt dieser Pläne.
- Vorgefertigte Pläne (z. B. von Desinfektionsmittelherstellern) sind nicht ausreichend!
- Zur Orientierung und als Grundlage stehen diverse Anleitungen zur Erstellung eines Hygieneplanes für Arztpraxen sowie „Musterhygienepläne“ u. a. im Internet zur Verfügung.

#### **Umsetzen und Praktizieren der im Hygieneplan festgelegten Hygienestandards**

- Hygienische Basisregeln der Händehygiene (Händewaschen, Hygienische Händedesinfektion, Chirurgische Händedesinfektion)
- Flächenreinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen (Negativbeispiel: Untersuchungsliege, mehrfach genutzte textile Auflage, keine Papieraufgabe, unregelmäßige Reinigungs- und Desinfektionsintervalle)
- Reinigung/ Desinfektion von medizinischen Geräten
- Aufbereitung von Medizinprodukten (Instrumente)
- Umgang mit Medikamenten
- Namentliche Benennung der Verantwortlichkeit/ Aufgabenzuweisung (z.B. Dateneintragungen in Kontrollblätter, Beschriftung und Kontrolle von Medikamenten, Anbruch und Verfallsdaten etc.)
- Unerlässlich sind kontinuierliche Bemühungen zur Optimierung der Prozessqualität und Hygienesdisziplin unter Berücksichtigung einer optimalen Aufwand-Nutzen-Relation zur Infektionsvermeidung.

## Konzept zur Durchführung einer Praxisbegehung durch das Gesundheitsamt Oldenburg

- Anschreiben der Praxis
  - Anschreiben der Praxis zur infektionshygienischen Überwachung nach § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) mit „Terminvorschlag für die Praxisbegehung“.
  - Anlagen zum Anschreiben
    - Zur Vorbereitung auf die Praxisbegehung sowie zur Minimierung des Zeit- und Kostenaufwandes vorab Übersendung eines Fragebogens zur „Selbstauskunft von Einrichtungen für ambulantes Operieren“ (mit der Bitte eine Woche vor der Begehung an GA zurück!)
    - Auszug aus der „Einteilung der operativen Eingriffe gem. § 115 (Abs.1) SGB V“, je nach Fachgebiet, m.d.B., die durchgeführten operativen Eingriffe mit Op/E zu kennzeichnen.  
(Beurteilung der Zuordnung von operativen Eingriffen zu den räumlichen Anforderungen/funktionellen-baulichen Gestaltungen von Operationsabteilungen)
- Praxisbegehung
  - Vorbesprechung
    - Kurze einführende Erläuterungen vom Amtsarzt zur angekündigten Praxisbegehung
    - Kurze Vorstellung und Selbstdarstellung der Praxis
    - Detaillierte Besprechung der Angaben im Fragebogen zur „Selbstauskunft.....“
  - Praxisbegehung
    - Der Weg eines Patienten vom Betreten bis zum Verlassen der Praxis wird nachgestellt
    - Jeder Praxisraum wird zur Beurteilung der allgemeinen baulichen Anforderungen von Flächen, Einrichtungen und Installationen sowie der baulich - funktionellen Gestaltungen und Betriebsabläufe besichtigt.
    - Während der Begehung werden Problemstellungen und infektionshygienisch relevante Themen aktuell angesprochen und erläutert.
    - Weiterhin werden ausgewählte Themenschwerpunkte angesprochen, geprüft und nachgefragt, wie z.B. :
      - Umgang mit Medikamenten
      - Händehygiene
      - Nadelstichverletzungen
      - Impfprophylaxe
    - Ergänzende Befragungen des Praxispersonals und Nachfragen zum Weiterbildungsstand der Mitarbeiter sind ebenfalls Bestandteil der Praxisbegehung.
    - Nachbesprechung
  - Kurze Zusammenfassung und Erläuterung aktueller Problemlagen, Einzelhinweise und zusammenfassendes Protokoll mit Empfehlungen als Information für die Praxis.

**Gesundheitsamt Stadt Oldenburg, Rummelweg 18, 26122 Oldenburg**

Telefon (0441) 235 - 86 31, Telefax (0441) 235 - 86 20

## Internetadressen und Links zum Thema Hygiene in der Arztpraxis

- Nieders. Landesgesundheitsamt  
Hannover  
Roesebeckstraße 4 – 6  
30449 Hannover [www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de)
- Landesamt für öffentlichen  
Gesundheitsdienst  
Nordrhein-Westfalen [www.loegd.nrw.de](http://www.loegd.nrw.de)
- Ärztekammer Nordrhein  
- Kammerarchiv - [www.aekno.de](http://www.aekno.de)
- Kassenärztliche Bundesvereinigung  
(KBV)  
„Überwachung und Begehung von  
Arztpraxen durch Behörden“ [www.kbv.de](http://www.kbv.de)
- Stadtgesundheitsamt Frankfurt am Main  
Hygiene und Infektionsschutz  
Begehung von Arztpraxen  
Musterhygieneplan [www.frankfurt.de](http://www.frankfurt.de)
- ÖGD - Öffentlicher Gesundheitsdienst  
Baden Württemberg  
Hygiene und Infektionsschutz [www.gesundheitsamt-bw.de](http://www.gesundheitsamt-bw.de)
- Landesgesundheitsamt  
Mecklenburg-Vorpommern [www.landesgesundheitsamt-mv.de](http://www.landesgesundheitsamt-mv.de)
- Robert-Koch-Institut Berlin  
Merkblätter für Ärzte/  
Infektionskrankheiten  
STIKO/Impfempfehlungen [www.rki.de](http://www.rki.de)
- Arbeitskreis  
„Krankenhaus und Praxishygiene“  
der AWMF [www.hygiene-klinik-praxis.de](http://www.hygiene-klinik-praxis.de)
- Kassenärztliche Vereinigung/  
Nordwürttemberg  
Musterhygieneplan für Arztpraxis [www.kvsb.de](http://www.kvsb.de)
- Berufsverband der Hygieneinspektoren  
Nordrhein-Westfalen  
Info-Dienst/Arztpraxis-Hygiene [www.hygieneinspektoren-nrw.de](http://www.hygieneinspektoren-nrw.de)