



Erhebliche Verbesserungen in der Hygiene beim Endoskopieren in Praxen von 2003 bis 2004 erreicht

Aktuelle Daten des Gesundheitsamtes der Stadt Frankfurt am Main, 2004

U. Heudorf, S. Stark

Nach den alarmierenden Ergebnissen der HYGEA-Studie aus dem Jahre 1999/2000, die erheblichen Verbesserungsbedarf in der Hygiene beim Endoskopieren aufgezeigt hat (1), wurden allenthalben Qualitätssicherungsmaßnahmen eingeleitet, sei es durch die Einrichtungen selbst auf freiwilliger Basis, sei es durch die Qualitätssicherungsmaßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigungen (2, 3).

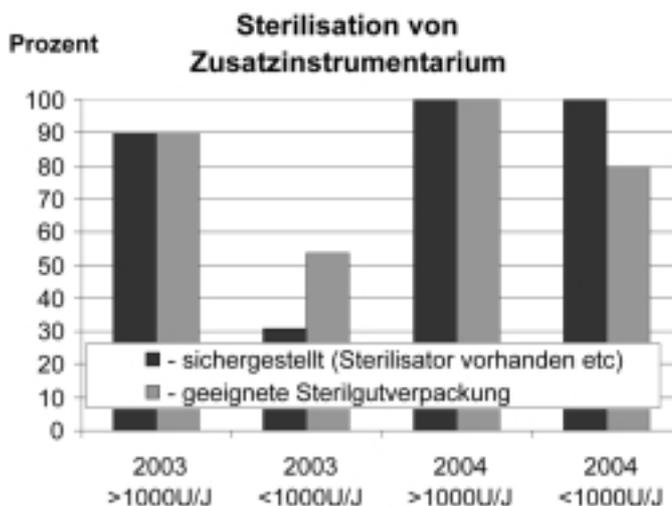
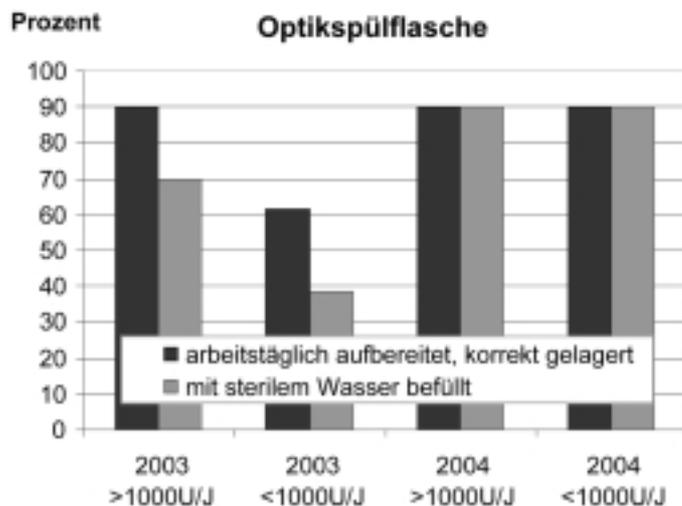
In Frankfurt am Main hatte das Gesundheitsamt im Jahre 2003 alle Einrichtungen die Endoskopien durchführen (15 Krankenhäuser und 23 Praxen) vor dem Hintergrund des Infektionsschutzgesetzes (4) und der einschlägigen Richtlinien der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (5, 6) begangen und insbesondere in Praxen Hygienefehler festgestellt (7, 8). Den Praxisinhabern wurde gemeinsam mit der Kassenärztlichen Vereinigung im September 2004 eine Fortbildung angebo-

ten (8) und Wege zur Verbesserung der Situation aufgezeigt. Anhand von Nachbefragungen und Nachbegehungen der Praxen konnten bis Januar 2005 deutliche Verbesserungen festgestellt werden. Drei der kleineren Praxen führen keine Endoskopien mehr durch, weshalb in die aktuelle Auswertung 10 Praxen mit > 1.000 U/Jahr und 10 Praxen mit < 1.000 U/Jahr einbezogen wurden.

Gute Erfolge sind bereits sichtbar ...

Das Raumprogramm und die Methoden der Endoskopaufbereitung (maschinell/teilmaschinell/manuell) waren 2004 im Vergleich mit 2003 weitgehend unverändert. Nach wie vor bereiteten sieben der großen Praxen teilmaschinell und drei maschinell auf, während in den kleinen Praxen die manuelle Aufbereitung mit sieben Praxen überwog, gefolgt von maschineller Aufbereitung in einer und teilmaschineller Aufbereitung in zwei Praxen. In fast allen Praxen wa-

ren Hygienepläne erstellt, in denen die Praxishygiene und insbesondere die Aufbereitung der Instrumente detailliert festgelegt wird. Mit Ausnahme je einer großen und einer kleinen Praxis wurde die Optikspülflasche nun korrekt befüllt und aufbereitet und die Endoskope fachgerecht und staubgeschützt gelagert. Auch die geforderte Sterilität von Zusatzinstrumentarium war inzwischen gewährleistet: In vier der kleineren Praxen wurden ausschließlich Einmalmaterialien eingesetzt, eine kleinere Praxis führte keine Probe-Exzisionen mehr durch, eine ließ das erforderliche Zusatzinstrumentarium in einer externen Einrichtung sterilisieren. In allen Praxen, in denen Zusatzinstrumentarium aufbereitet wurde, war inzwischen ein Ultraschallbad vorhanden und eine sachgerechte Aufbereitung und Sterilisation sichergestellt. In einer kleinen Praxis wurde allerdings noch keine geeignete Sterilgutverpackung eingesetzt.





Fortbildung

Die vorgeschriebenen mikrobiologischen Prüfungen wurden von allen Praxen – auch vor dem Hintergrund der QM-Maßnahmen der Kassenärztlichen Vereinigung s. Beitrag von Dr. Herholz, KV Hessen in diesem Heft Seite 308 – vorgenommen.

... weitere Verbesserungen sind geplant

Die meisten Praxen hatten ihre Mitarbeiter(innen), die mit der Aufbereitung der Endoskope betraut sind, zu Fortbildungen geschickt, bzw. angemeldet, einige bereiten die Anschaffung von Reinigungs- und Desinfektionsautomaten vor.

Damit wurden die erheblichen infektionspräventiven Erfolge, die ab ca. Mitte der 1990er Jahre in den Krankenhäusern beim Endoskopieren aufgezeigt werden konnten (9), auch in den Praxen nachvollzogen – als sinnvolle Maßnahme der Qualitätssicherung und Infektionsprävention beim Endoskopieren.

Literatur:

1. Bader L, Blumenstock G, Birkner B, Leiss O, Heesemann J, Riemann JF, Selbmann HK. HYGEA (Hygiene in der Gastroenterologie – Endoskop-Aufbereitung): Studie zur Qualität der Aufbereitung von flexiblen Endoskopen in Klinik und Praxis. *Z Gastroenterol.* 2002; 40:157-70.
2. NN: Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie. *Deutsches Ärzteblatt* 2002; 99: A 2654-2656.
3. NN: QSHE-Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern. *GastroNachrichten* 2003; 37: 6-7
4. Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) *Bundesgesetzblatt* 2000; 1045-1077.
5. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut. Anforderungen der Hygiene an die baulich-funktionelle Gestaltung und apparative Ausstattung von Endoskopieeinheiten. *Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2002; 45: 412-414.
6. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut. Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums.

- Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz* 2002; 45: 395-411.
7. Heudorf U, Hofmann H, Kutzke G, Otto U, Exner M: Hygiene beim Endoskopieren in Klinik und Praxis, 2003 – Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung der Endoskopie-Einrichtungen in Frankfurt am Main durch das Gesundheitsamt. *Z Gastroenterol* 2004; 42: 669-676.
 8. Heudorf U: Hygiene beim Endoskopieren mit flexiblen Endoskopen. *Hess. Ärzteblatt* 2004; 525-526.
 9. Heudorf U: Hygiene beim Endoskopieren in Klinik und Praxis – Studienvergleiche 1995 – 2003. *Endo-Praxis* 2005; 21: 18-26

Korrespondenzadresse:

Priv.-Doz. Dr. U. Heudorf
Abteilung Medizinische Dienste
und Hygiene
Stadtgesundheitsamt Frankfurt
Braubachstr. 18-22, 60311 Frankfurt/M

Schlüsselwörter

Endoskopieren – ambulante Endoskopie – Qualitätssicherung – Hygiene



Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Hygieneprüfungen im Rahmen der Qualitätssicherungsvereinbarungen zur Koloskopie

Umsetzung durch die KV Hessen

Die auf der Bundesebene geschlossene Qualitätssicherungsvereinbarung zur Koloskopie gem. § 135 Abs. 2 SGB V zur Ausführung und Abrechnung von koloskopischen Leistungen ist eine Maßnahme zur Qualitätssicherung, mit welcher die Strukturqualität bei der Erbringung von Leistungen der Koloskopie (einschließlich der ggf. erforderlichen Polypektomien) gesichert werden soll. Schwerpunkt der

Vereinbarung sind die fachlichen und apparativen Voraussetzungen für die Ausführung der Koloskopie in der vertragsärztlichen Versorgung.

Grundsätzlich ist die Ausführung und Abrechnung einer Koloskopie in der vertragsärztlichen Versorgung erst nach Erteilung der Genehmigung durch die Kassenärztliche Vereinigung zulässig. Die Genehmigung ist zu erteilen, wenn der

Arzt die fachlichen und apparativen Voraussetzungen erfüllt. Die Genehmigung ist mit der Auflage zu erteilen, daß die festgelegten Mindestanforderungen bzgl. der jährlich durchzuführenden Anzahl von Koloskopien erfüllt werden und der Arzt an den Maßnahmen zur Überprüfung der Hygienequalität erfolgreich teilnimmt. Die detaillierte Darstellung der notwendigen fachlichen Befähigungen (etwa die Be-