A close-up photograph of a petri dish containing several bacterial colonies on a blue agar surface. A hand wearing a white nitrile glove is holding the edge of the dish. The background is a soft, out-of-focus green.

# Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis

EIN LEITFADEN



Kompetenzzentrum  
Hygiene und Medizinprodukte  
der KV'en und der KBV





**Kompetenzzentrum**  
Hygiene und Medizinprodukte  
der KV'en und der KBV

# Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis

EIN LEITFADEN

Alles Gute.



## Impressum und Copyright

- Herausgeber:** Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte  
der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
- Fachliche Mitarbeit:** Dr. med. Peter Weidenfeller, Arzt für Hygiene und Mikrobiologie,  
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg  
Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro Cavicchioli,  
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, Psychologischer Psychotherapeut  
Dipl.-Psych. Jürgen Doebert, Psychologischer Psychotherapeut
- Redaktion:** Karin Artz und Roland Müller, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg
- Gestaltung** [www.roener-design.de](http://www.roener-design.de)
- Bildnachweis:** AKTION Saubere Hände (Seite 14)
- Alle Rechte vorbehalten:** Der Hygieneleitfaden unterliegt nach dem deutschen Urheberrecht dem Copyright® 2015 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 Autoren und der Redaktion mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und geprüft. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ausgeschlossen werden. Der Leser ist aufgefordert, Fachinformationen zur Kontrolle heranzuziehen und im Zweifelsfall einen Spezialisten zu konsultieren. 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.
- Postadresse:** Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte  
c/o Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg  
Haldenhausstraße 11, 72770 Reutlingen
- Erscheinungstermin:** August 2015

# Vorwort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Hygiene spielt in der Patientenversorgung eine immer größere Rolle. Die Ausbreitung von resistenten und multiresistenten Erregern auf der einen Seite und das ständige Bemühen um Infektionsschutz auf der anderen Seite stellen alle Akteure im Gesundheitswesen vor fortwährende Herausforderungen.

Diese Entwicklung macht auch vor der Psychotherapiepraxis nicht Halt. Jede Psychotherapeutin/jeder Psychotherapeut hat eine Vielzahl von Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien und Vorschriften zum Thema „Hygiene“ zu beachten. Dabei ist es nicht einfach – neben der Praxis-tätigkeit – in dieser komplexen Materie den Überblick zu behalten.

Aus diesen Gründen haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung ein bundesweites Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte bei der KV Baden-Württemberg eingerichtet. Seine Aufgabe ist es, Informationen für seine Mitglieder zentral aufzuarbeiten und KV-Mitarbeiter zu qualifizieren. Dadurch sollen eine neutrale und unabhängige Beratung ermöglicht und die Netzwerkbildung gefördert werden.

Ein Jahr nach Veröffentlichung eines Hygieneleitfadens für die Arztpraxis durch das CoC halten Sie heute die speziell für die Psychotherapiepraxis erarbeitete Broschüre „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis – ein Leitfaden“ in den Händen. Grundlage für die Inhalte des Leitfadens waren die Arbeit und die Bedürfnisse der psychotherapeutisch tätigen Praxisinhaberinnen und Praxisinhaber in der ganzen Breite und Vielfalt des Behandlungs- und Methodenspektrums. Neben den auf jede Praxis zutreffenden Hygienethemen, wie Hände- und Flächenhygiene, beleuchtet der Leitfaden auch Hygieneaspekte im Zusammenhang mit dem Einsatz von Medizinprodukten, wie zum Beispiel Biofeedbackgeräten, die Besonderheiten in der Therapie von schwer erkrankten Patienten (zum Beispiel Onkologie-Patienten), bis hin zu den Hygiene-Anforderungen, die zum Schutz von eventuellen Mitarbeitern beachtet werden müssen. Alles in allem ein komplexes Werk, aus dem Sie die für Ihre Praxis relevanten Themen auswählen können.

Der vorliegende Hygieneleitfaden ist ein Gemeinschaftsprojekt: Beteiligt waren Mitarbeiterinnen des CoC und der KV Baden-Württemberg. Ihnen gilt der Dank, genauso wie Dr. rer. soc. Dipl.-Psych. Alessandro Cavicchioli und Dipl.-Psych. Jürgen Doeberth für ihre fachliche Unterstützung. Herrn Dr. med Peter Weidenfeller vom Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg danken wir für die Durchsicht und fachliche Unterstützung des Werkes.

Wir sind uns sicher, dass Sie von unserem Werk „Hygiene in der psychotherapeutischen Praxis. Ein Leitfaden“ profitieren werden. Wir wünschen Ihnen eine ergiebige Lektüre!

Das CoC Hygiene und Medizinprodukte

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>1 Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis</b>	<b>9</b>
1.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen	10
1.1.1 Händehygiene	11
1.1.2 Flächenreinigung und Flächendesinfektion	16
1.1.3 Umgang mit Abfällen	21
1.2 Therapiespezifische Hygienemaßnahmen	23
1.2.1 Hygiene bei Therapie von immunsupprimierten Patienten	23
1.2.2 Hygiene bei infektiösen Patienten	23
1.2.3 Hygiene bei Therapie mit Tieren	26
<b>2 Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis</b>	<b>27</b>
2.1 Aktive und nicht aktive Medizinprodukte	28
2.2 Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten	28
<b>3 Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der psychotherapeutischen Praxis</b>	<b>33</b>
3.1 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung	34
3.2 Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung	36
3.3 Grundpflichten und Schutzmaßnahmen	40
3.4 Arbeitsmedizinische Vorsorge	41
<b>Anhang</b>	<b>43</b>
<b>A Rechtsgrundlagen</b>	<b>45</b>
1 Infektionsschutz	45
1.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)	45
1.2 Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) vom Robert Koch-Institut (RKI)	47
2 Umgang mit Medizinprodukten	48
2.1 Medizinproduktegesetz (MPG)	49
2.2 Verordnungen zum Medizinproduktegesetz	49
3 Arbeitsschutz	50
<b>B Mustervorschlag für einen Hygieneplan in der Psychotherapiepraxis</b>	<b>53</b>
<b>C Stichwortverzeichnis</b>	<b>59</b>
<b>D Internetadressen</b>	<b>61</b>
<b>E Quellenangaben</b>	<b>61</b>
<b>F Abkürzungsverzeichnis</b>	<b>63</b>



# Einleitung

## Warum ein Hygieneleitfaden für die psychotherapeutische Praxis?

Für eine Einrichtung im Gesundheitswesen ist der Begriff „Hygiene“ kein fremder Begriff. Überall, wo erkrankte Menschen eine Ärztin/einen Arzt oder eine Therapeutin/einen Therapeuten aufsuchen, spielt der Infektionsschutz eine wichtige Rolle. Trotzdem ist nicht jeder Patient/jede Patientin gleich infektiös und nicht jede Patientenbehandlung mit einem Infektionsrisiko für Patienten, Behandler/Therapeuten oder für Dritte verbunden. Daher stellt sich die Frage: Welche Bedeutung hat die Hygiene für eine Psychotherapiepraxis?

Der vorliegende Leitfaden „Hygiene in der Psychotherapiepraxis“ liefert eine Antwort auf diese Frage. Ausgangspunkt ist der im Infektionsschutzgesetz formulierte Auftrag: Hygiene als Aufgabe der Leitung einer Einrichtung im Gesundheitswesen. Der Praxisleitung obliegt die Verantwortung für den Infektionsschutz.

Der Hygieneleitfaden richtet sich an alle Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten einschließlich Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -therapeuten, die im ambulanten Bereich tätig sind. Er versteht sich als Unterstützungs- und Serviceangebot für die Umsetzung von Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis. Als Leitfaden soll er die Anforderungen an die Hygiene in der Psychotherapiepraxis und vor allem konkrete Umsetzungsmöglichkeiten aufzeigen. Der Leitfaden enthält praxisnahe und möglichst gut umsetzbare Empfehlungen, von denen alle Praxen profitieren können, auch die, die schon ein fertiges Hygiene-Konzept haben.

Mit der Zielsetzung einer möglichst umfassenden Unterstützung greift er auch die Hygiene-Themen auf, die nicht alle Psychotherapiepraxen betreffen: Den Umgang mit Medizinprodukten für Therapeutinnen und Therapeuten, die Geräte in der Therapie einsetzen und den Arbeitsschutz für die Praxisinhaber, die Mitarbeiter beschäftigen. Eine detaillierte Struktur und Untergliederung ermöglicht es, die jeweils relevanten Themen zu identifizieren. Außerdem eröffnet die gewählte Kapitelstruktur die Möglichkeit, den Leitfaden als Informationsquelle und Nachschlagewerk für Einzelfragen der Hygiene zu nutzen, ohne dass das gesamte Werk gelesen werden muss. Hilfreich ist hierbei auch ein ausführliches Stichwortverzeichnis.

Für ärztliche Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten deckt der vorliegende Hygieneleitfaden möglicherweise nicht die Hygiene im Ganzen ab. Erfolgt in der psychotherapeutischen Behandlung von Patienten eine begleitende Medikamententherapie (oral oder invasiv), so sind zusätzliche Hygieneanforderungen zu beachten. In diesem Fall sollte ergänzend der Hygieneleitfaden für die Arztpraxis (insbesondere Kapitel 3.5) konsultiert werden. Alle Kassenärztlichen Vereinigungen haben diesen Leitfaden mit dem Titel „Hygiene in der Arztpraxis – ein Leitfaden“ auf ihrer Homepage veröffentlicht.

## Wie sollten Sie diesen Hygieneleitfaden lesen?

### Jede Psychotherapiepraxis...

...erfährt in **Kapitel 1** (Seite 9 bis 26), 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, also das Hygienemanagement im engeren

Sinn. Speziell in diesem Kapitel kommt der „Leitfadencharakter“ zum Tragen: Für die unterschiedlichsten Situationen in der Patientenversorgung, von der routinemäßigen Reinigung über die im Bedarfsfall notwendige Händedesinfektion bis hin zu den Besonderheiten im Umgang mit infektiösen Patienten werden die notwendigen strukturellen und prozessrelevanten Aspekte der Hygiene aufgezeigt.

### **Eine Psychotherapiepraxis, die Medizinprodukte (z. B. Biofeedbackgeräte) in der Therapie einsetzt...**

...sollte darüber hinaus **Kapitel 2** (Seite 27 bis 32) 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 Psychotherapiepraxis sichergestellt werden kann.

### **Für eine Psychotherapiepraxis, die Mitarbeiter beschäftigt...**

... ist **Kapitel 3** (Seite 33 bis 41) relevant. Hygiene und Arbeitsschutz sind eng miteinander verknüpft. Viele Psychotherapiepraxen haben Mitarbeiter, seltener im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Patienten, sondern eher in den Bereichen Verwaltung und Reinigung. Praxisinhaber tragen die Verantwortung für die Sicherheit und den Gesundheitsschutz ihrer Mitarbeiter. Deshalb zeigt dieses Kapitel auf, wie Gefährdungen am Arbeitsplatz „Psychotherapiepraxis“ identifiziert und vermieden werden können.

### **„Wo steht das?“**

Wenn Sie sich nach dem Lesen der Erläuterungen, Umsetzungsvorschlägen, Empfehlungen und Verweisen auf weitere Informationsquellen zusätzlich die Frage stellen „Warum müssen Hygienemaßnahmen in dem beschriebenen Umfang umgesetzt werden und wo ist das geregelt?“, finden Sie die Antwort darauf im Anhang A. Hier greift der Hygieneleitfaden der Kapitelstruktur entsprechend die wichtigsten Rechtgrundlagen zum Thema Infektionsschutz, Umgang mit Medizinprodukten und Arbeitsschutz auf und fasst die daraus folgenden Konsequenzen für die Psychotherapiepraxis zusammen. Die vorangegangenen **Kapitel 1-3** 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 alle Hygienestandards, welche die einzelne Praxis zum Infektionsschutz festlegt. Er 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 die Erstellung des eigenen Hygieneplans bietet der in Anhang B formulierte Mustervorschlag eines Hygieneleitfadens für die psychotherapeutische Praxis, der auch als separates Dokument bei den Hygieneberatern der KVen angefordert werden kann.

# Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis

I

# I Hygienemaßnahmen in der psychotherapeutischen Praxis

## I.1 Allgemeine Hygienemaßnahmen

**Hygiene ist Aufgabe jeder Praxisleitung**

Der Begriff der Hygiene beschreibt nicht nur den Schutz vor Infektionen, sondern allgemein den präventiven Gesundheitsschutz vor physikalischen, chemischen und biologischen Gefahren. Bezogen auf die Praxis von Heilberufen umfasst das „Hygienemanagement“ somit nicht bloß einen potentiellen Infektionsschutz, sondern generell ein strukturiertes Vorgehen im Praxisbetrieb unter Abwägung vorhandener Risiken. Zielrichtung ist es, für die Patienten, aber auch für sich selbst und gegebenenfalls für Mitarbeiter Abläufe und Standards zu schaffen, die ein bestmögliches und vor allem 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 auch 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 Antibiotika-Resistenzen zu vermeiden (siehe Anhang A Ziffer I).

**Hygienemaßnahmen an Praxisgegebenheiten ausrichten**

Ein allgemeingültiges Hygienekonzept, das jede Psychotherapiepraxis übernehmen kann, gibt es nicht. Jede Praxis muss für sich analysieren, ob und welche Infektionsrisiken und Gefährdungen in der eigenen Einrichtung bestehen. Das ist immer abhängig von den Patienten, die zur Therapie kommen und ihren Erkrankungen, von ausgeführten Tätigkeiten, manchmal von Baulichkeiten 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 einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiepraxis. Eine systematische Analyse wird immer ein individuelles, auf die Bedürfnisse der Praxis angepasstes Paket an Hygienemaßnahmen ergeben.

**Reinigung regelmäßig, Desinfektion nur in bestimmten Situationen**

Die nachfolgend beschriebenen Hygienemaßnahmen sind „Mindestschutzmaßnahmen“, 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, müssen in einer „normalen“ Psychotherapiepraxis keine regelmäßigen Desinfektionsmaßnahmen durchgeführt werden. Hier fallen sie vielmehr situationsbezogen an und sind gezielt einzusetzen. Typische Situationen und die jeweils dafür notwendigen Desinfektionsmaßnahmen werden in den Kapiteln 1.2 näher beschrieben. Sollten diese oder ähnliche Situationen in der eigenen Praxis unwahrscheinlich sein, ist es trotzdem Aufgabe jedes Therapeuten, die Voraussetzungen zu schaffen, um auf die im Ausnahmefall auftretenden Infektionsgefahren angemessen reagieren zu können. Auch dazu bieten die nachfolgenden Kapitel 1.1.1 bis 1.1.3 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 hergestellt.

### I.1.1 Händehygiene

#### Allgemein

Krankheitserreger werden am häufigsten über die Hände übertragen. Händehygiene spielt deshalb eine entscheidende Rolle bei der Verhütung von Infektionen.

Begrüßung und Verabschiedung sind in vielen psychotherapeutischen Beziehungen als Signal für Anfang und Ende der Sitzung und als in der Regel einziger körperlicher Kontakt zwischen Psychotherapeut und Patient von besonderer psychischer Bedeutung. Wie jede seelische Berührung ist auch die körperliche Berührung mit „Ansteckungsgefahr“ verbunden. Für Psychotherapeuten ist es aber in diesem Kontext wichtig, auch die Infektionsgefahren in den Blick zu nehmen.

Zu den Maßnahmen der Händehygiene gehören:

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

Voraussetzung für eine sachgerechte Händehygiene ist eine gesunde und gepflegte Haut an den Händen.

Bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händedesinfektion erfordern, dürfen an Händen und Unterarmen keine Schmuckstücke, einschließlich Eheringe und Armbanduhren, getragen werden. Die Fingernägel müssen kurz und rund geschnitten sein.

#### Händewaschen

Durch das Händewaschen wird ein Großteil der Keime von den Händen mechanisch entfernt, d. h. zusammen mit den Partikeln, an denen die Keime haften, ggf. mit Unterstützung von Detergentien (z.B. Seife) abgespült. Eine Abtötung krankheitsverursachender Erreger erfolgt allein durch Händewaschen jedoch nicht.

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
- nach Arbeitsende
- nach dem Toilettengang
- nach sichtbarer Verschmutzung

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

**Begrüßung und Verabschiedung per Handschlag vs. Infektionsschutz**

**Voraussetzungen für die Händehygiene**

**Indikationen Händewaschen**

**Ausstattung Handwaschplatz**

es sich, auch den Spender für Händedesinfektionsmittel und die Hautpflege- bzw. Hautschutzmittel am Waschplatz vorzuhalten. Alternativ sollte ein einzelner Desinfektionsmittelspender im Behandlungszimmer zur Verfügung stehen.

Nach den Empfehlungen des Robert Koch-Instituts sollen die Armaturen der Handwaschplätze an Arbeitsplätzen mit direktem Patientenkontakt ohne Handberührung bedienbar sein. Geeignet sind z. B. haushaltsübliche Einhebelmischbatterien mit verlängertem Hebel.

Die Waschlotionen- und Händedesinfektionsmittelspender sollen ebenfalls ohne Handberührung bequem per Ellenbogen betätigt werden können. Die Waschlotion soll möglichst mild und hautschonend sein (pH 5,5/rückfettend). Die Verwendung von Einmalflaschen mit Waschlotion wird nachdrücklich empfohlen, weil das Nachfüllen mit Kontaminationsrisiken verbunden ist. Stückseife darf aus hygienischen Gründen nicht verwendet werden, da sie die Kreuzkontamination mit Keimen begünstigt.

#### **Durchführung Händewaschen**

Das Händewaschen erfolgt unter fließendem Wasser. Mit dem Ellenbogen wird die Waschlotion aus dem Direktspender entnommen. Die gesamten Handflächen einschließlich Fingerkuppen und -zwischenräume werden eingerieben und unter fließendem Wasser abgewaschen. Anschließend werden die Hände mit Einmalhandtüchern sorgfältig abgetrocknet. Diese werden ebenfalls aus Spendern entnommen. Für den Abwurf sind Sammelbehälter zu verwenden, die regelmäßig geleert werden müssen.

#### **Hygienische Händedesinfektion**

Die wichtigste Maßnahme der Händehygiene ist die hygienische Händedesinfektion. Eine hygienische Händedesinfektion führt zu einer mindestens 10- bis 100-fach höheren Keimzahlverminderung als das Händewaschen. Zudem werden die Mikroorganismen nicht nur entfernt, sondern auch abgetötet. Dadurch bietet die Händedesinfektion sowohl für die Patienten als auch für Therapeuten und Mitarbeiter größere Sicherheit vor Infektion oder Keimübertragung.

#### **Indikationen Händehygiene**

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 (immungeschwächte Patienten), z. B.
  - Leukämiepatienten
  - bestrahlte oder sonstige schwer erkrankte Patienten
  - polytraumatisierte Patienten
  - Verbrennungspatienten
- nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material, z. B. Blut, Erbrochenem, Sekreten, Stuhl, Urin
- nach Kontakt mit potentiell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen nach Kontakt mit Patienten, von denen Infektionen ausgehen können oder die mit Erregern von besonderer krankenhaushygienischer Bedeutung besiedelt sind (z. B. MRSA)

Außerdem wird durch die rückfettenden Substanzen im Händedesinfektionsmittel die Haut geringer belastet als bei der Händewaschung.

Zur Händedesinfektion sind vorzugsweise Mittel auf Wirkstoffbasis von Alkoholen zu verwenden. 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 sind Arzneimittel!).

Zur Händedesinfektion sollen nur Produkte verwendet werden, deren Wirksamkeit belegt ist, Geprüfte und als wirksam deklarierte Mittel werden z. B. in der Desinfektionsmittel-Liste des VAH (Verbund für angewandte Hygiene e.V.)<sup>1</sup> geführt. Informationen über die VAH-Listung finden sich in der Regel auf dem Produkt selbst bzw. auf dem Produktdatenblatt (siehe Abbildung VAH-Prüfsiegel). Auch bei den Herstellern der Desinfektionsmittel oder den Hygiene-Beratern der Kassenärztlichen Vereinigungen können Informationen über die Listung der Mittel eingeholt werden. Die Verwendung VAH-gelisteter Mittel ist indes nicht rechtlich vorgeschrieben.



VAH-Prüfsiegel zu Desinfektionsmitteln

Das Händedesinfektionsmittel wird über den Direktspender, 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 Fingerspitzen, 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 für 30 Sekunden feucht zu halten.

Nach Empfehlung der AKTION Saubere Hände, einer nationalen Kampagne zur Verbesserung der Compliance der Händedesinfektion in deutschen Gesundheitseinrichtungen<sup>2</sup>, soll die hygienische Händedesinfektion nach der Einreibemethode in folgenden Schritten erfolgen:

### Auswahl Hände- desinfektions- mittel

### Durchführung Händedesinfektion

1 [www.vah-online.de](http://www.vah-online.de)

2 [www.aktion-sauberehaende.de](http://www.aktion-sauberehaende.de)



Einreibemethode zur Händedesinfektion in drei Schritten

Besondere Aufmerksamkeit gilt dem Einreiben von Fingerkuppen, Nagelfalz und Daumen.

### **Hautpflege und Hautschutz**

#### **Gesunde Hände durch Hautschutz und Hautpflege**

Weil bereits kleinste Risse in der Haut potentielle Erregerreservoirare sind und ungepflegte Haut sich nicht sicher desinfizieren lässt, gilt auch dem Hautschutz und der Hautpflege an den Händen besondere Aufmerksamkeit.

Hautpflegemittel regenerieren die Haut, indem sie ihr ausgewaschene Fett 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.

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. Auch bei längerem Tragen von Schutzhandschuhen 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.

Bei der Auswahl der Präparate sind duftstoff- und konservierungsfreie Produkte zu bevorzugen, die über den allgemeinen Medizin- und Praxisbedarf bezogen werden sollten.

Hautschutz- und Hautpflegemittel werden aus Spendern oder Tuben entnommen.

### **Medizinische Schutzhandschuhe**

Neben der hygienischen Händedesinfektion ist das Tragen von medizinischen Schutzhandschuhen eine weitere wichtige infektionspräventive Maßnahme. Schutzhandschuhe dienen sowohl dem Schutz der Patienten als auch dem Schutz des Therapeuten und ggf. Mitarbeiter vor Infektionen.

Bei der psychotherapeutischen Behandlung von Patienten ist das Tragen von Schutzhandschuhen durch den Therapeuten oder ggf. durch Mitarbeiter zum Schutz des Patienten nur im Ausnahmefall erforderlich. Dagegen sind Schutzhandschuhe für Situationen mit möglicher Kontaminationsgefahr (z. B. wenn Patienten sich übergeben oder bluten) zum persönlichen Schutz zumindest hilfreich und sollten deshalb vorgehalten werden. Bei Reinigungs- und Desinfektionstätigkeiten ist das Tragen von Schutzhandschuhen ein Muss.

Je nach Anwendungsbereich werden an Schutzhandschuhe bestimmte Anforderungen gestellt:

**Auswahl Handschuhe zum Schutz vor biologischen Gefahren**

Schutzhandschuhe für Ausnahmesituationen in der Patiententherapie		
Handschuhart	Anwendungsbereich	Anforderungen
Medizinische Schutzhandschuhe (Einmalhandschuhe, unsteril)	Zum Schutz des Personals (Therapeuten und Mitarbeiter) bei vorhersehbarem oder wahrscheinlichem Erregerkontakt, z.B. bei möglicher Verunreinigung mit Körperausscheidungen, Sekreten und Exkreten	<ul style="list-style-type: none"> <li>dünnwandig</li> <li>flüssigkeitsdicht</li> <li>latexallergenarm und ungepudert</li> <li>geprüft nach DIN EN 374</li> <li>z.B. aus Latex (Naturlatex oder synthetischer Kautschuklatex), Nitrilkautschuk, Vinyl (PVC), Polyethylen (PE)</li> </ul>

Schutzhandschuhe für Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten		
Handschuhart	Anwendungsbereich	Anforderungen
Haushaltshandschuhe	Reinigungstätigkeiten und selten anfallende Desinfektionstätigkeiten an kleinen Flächen	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gummi-Haushaltshandschuhe</li> <li>verlängerter Schaft zum Stulpen, damit das Zurücklaufen kontaminierter Flüssigkeit verhindert werden kann</li> </ul>

Bei häufigen und regelmäßigen Desinfektionstätigkeiten an Flächen oder Geräten (was in der Psychotherapiepraxis kaum vorkommen dürfte) müssen Schutzhandschuhe getragen werden, die fest, flüssigkeitsdicht und vor allem beständig gegenüber dem eingesetzten Desinfektionsmittel sind (chemikalienbeständige Schutzhandschuhe). Diese sollten vorzugsweise aus Nitrilkautschuk sein. Außerdem empfehlen Arbeitsschutzvorschriften für längere Reinigungs- und Desinfektionstätigkeiten das Tragen von Unterziehhandschuhen aus Baumwolle.

**Einsatz von Schutzhandschuhen**

Beim Tragen von Schutzhandschuhen ist insbesondere Folgendes zu beachten:

- Schutzhandschuhe nur so lange wie nötig tragen.
- Schutzhandschuhe nur auf saubere, trockene Hände anziehen.
- Schutzhandschuhe wechseln, wenn sie beschädigt oder innen feucht sind.
- Einmalhandschuhe nur einmal benutzen und danach entsorgen.
- Richtige Schutzhandschuhgröße auswählen.
- Bei der Auswahl der Schutzhandschuhe sind vorhandene Unverträglichkeiten des Personals zu berücksichtigen. Ggf. ist bei Hinweisen auf Allergien oder Unverträglichkeiten ein Betriebsmediziner einzubeziehen.
- Schutzhandschuhe müssen so gelagert und aufbewahrt werden, dass ihre Schutzwirkung nicht beeinträchtigt wird.

## Betrieblich-organisatorische Anforderungen und Dokumentation im Hygieneplan

### Unterweisung von Mitarbeitern

Mitarbeitern, die in Abläufe eingebunden sind, die das Tragen von Schutzhandschuhen erfordern (Sprechstundenhilfen und Reinigungskräfte) müssen die erforderlichen Schutzhandschuhe zur Verfügung gestellt werden. Schutzhandschuhe gehören zur persönlichen Schutzausrüstung (PSA), auf die Beschäftigte in der Praxis einen Anspruch haben. Außerdem müssen betroffene Mitarbeiter in diese Schutzmaßnahme unterwiesen werden (Näheres siehe Kapitel 3 – Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit).

### Regelung zur Händehygiene im eigenen Hygieneplan (Muster im Anhang)

Die praxisspezifischen Festlegungen zur Händehygiene sind im eigenen Hygieneplan zu dokumentieren. Der Hygieneplan ist damit selbst für Psychotherapeuten, die keine Mitarbeiter beschäftigen, ein Beleg für die durchgeführte Gefährdungsanalyse und die daraus resultierende Notwendigkeit von Händehygienemaßnahmen. Für die Einarbeitung und Unterweisung von Mitarbeitern ist er eine bestens geeignete Grundlage. Ein Muster für einen Hygieneplan ist im Anhang zu finden.

## 1.1.2 Flächenreinigung und Flächendesinfektion

### Allgemein

Die 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:

### Ziel und Zweck von Reinigung und Desinfektion

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

Man unterscheidet folgende Arten der **Praxisreinigung**:

- die laufende Reinigung – regelmäßig und in kurzen Abständen, z. B. täglich
- die Zwischenreinigung – sporadisch zur Entfernung alter Verunreinigungen bzw. zur Nachbesserung (z. B. am Teppichboden)
- die außerordentliche Reinigung – anlassbedingt, etwa nach Umbau oder Umräumen
- die Grundreinigung – in größeren Abständen, auch ohne spezifischen Anlass

### Arten der Praxisreinigung

Bei der Desinfektion unterscheidet die KRINKO-Empfehlung „Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen“<sup>3</sup> zwischen routinemäßiger und gezielter Desinfektion.

Eine **routinemäßige Desinfektion** (laufende oder prophylaktische Desinfektion) hat den Zweck, die Verbreitung von Krankheitserregern während der Behandlung einzuschränken. Sie erstreckt sich auf Flächen, bei denen eine Kontamination vermutet wird, ohne dass diese im Einzelfall erkennbar oder sichtbar ist. Eine routinemäßige Desinfektion muss insbesondere an Flächen mit häufigem Hand- oder Hautkontakt durchgeführt werden. Weil das in einer Psychotherapiepraxis in der Regel nicht gegeben ist, kann grundsätzlich auf routinemäßige Desinfektionsmaßnahmen an Flächen verzichtet werden.

### Arten der Desinfektion

Die **gezielte Desinfektion** ist die Behandlung von Flächen mit Desinfektionsmitteln bei sichtbarer Kontamination (z. B. Verschmutzung mit Blut, Sekreten) oder nach Tätigkeiten, die auch ohne sichtbare Verschmutzungen mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Kontaminationen geführt haben. Eine gezielte Desinfektion wird beispielsweise durchgeführt bei erkennbarer Kontamination von Flächen, z. B. mit Blut oder Körperausscheidungen. Solche Fälle können selbst bei Gesprächstherapie nicht ganz ausgeschlossen werden, so dass auch eine Psychotherapiepraxis jederzeit in der Lage sein sollte, eine gezielte Flächendesinfektion durchzuführen.

## Reinigung oder Desinfektion von Flächen in der Psychotherapiepraxis?

Ob eine Fläche gereinigt oder gereinigt und desinfiziert werden muss, hängt maßgeblich von dem davon ausgehenden Infektionsrisiko ab. Die KRINKO-Empfehlung unterscheidet diesbezüglich zwischen mehreren Risikobereichen und drei Kategorien von Flächen: Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt, Fußböden und sonstigen Flächen.

Zum Standard einer Psychotherapiepraxis zählen in der Regel nur Bereiche ohne Infektionsrisiko. Neben Treppenhaus, Flur, Büro dürften bei der psychotherapeutischen Behandlung auch das Behandlungszimmer und die Toilette als Bereiche ohne Infektionsrisiko eingestuft werden. In diesem Fall sind alle Flächen und Gegenstände regelmäßig einer Reinigung zu unterziehen. Nur in solchen Fällen, wenn Flächen mit erregertem Material kontaminiert sind, ist eine lokale Desinfektion durchzuführen.

### Indikationen für Reinigung oder Desinfektion

3 abrufbar unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

## Durchführung von Reinigungsmaßnahmen

### Reinigung mit haushaltsüblichen Reinigungsmitteln

Die Reinigung von Flächen (Fußböden, Toiletten, Einrichtungsmobiliar, Gebrauchsgegenstände) erfolgt mit Wasser und haushaltsüblichem Reinigungsmittel. Dafür ist in der Praxis meist eine Reinigungskraft angestellt. Sie muss in die Durchführung des Reinigungsverfahrens eingewiesen werden.

Die **Böden** in Praxen werden einmal täglich einer staubbindenden Feuchtreinigung mit Allzweckreiniger unterzogen. Nebelfeuchte Wischtücher und Mopps sind dazu am besten geeignet. Kehrbesen wirbeln Staub auf und verteilen ihn diffus. Sie kommen daher nur ausnahmsweise zum Einsatz, etwa zum Zusammenfegen trockener, grober Verschmutzungen.

Teppichböden reinigt man mit Staubsaugern alle ein bis zwei Tage. Eine Grundreinigung erfolgt halbjährlich bis jährlich. Wird der Teppichboden akut massiv verunreinigt, muss er möglichst sofort behandelt werden.

Es sollte darauf geachtet werden, dass für die unterschiedlichen Reinigungsbereiche **Wischlappen** mit verschiedenen Farben verwendet werden. So wird vermieden, dass ein Tuch, mit dem vorher die Toilette gesäubert wurde, zum Reinigen eines Schreibtisches verwendet wird. Lappen und Tücher sollen eine hohe Aufnahmefähigkeit für Flüssigkeit haben, mit möglichst wenig Flusenabrieb und bei hoher Temperaturbeständigkeit leicht aufzubereiten sein. Diese Anforderungen erfüllen vor allem Vliestücher: Sie sind weich, fusseln kaum und nehmen auch fettige Verunreinigungen gut auf.

**Tastaturen** von PC, Handy und Praxistelefon können mit Reinigungsbenzin, bei Desinfektionsbedarf mit 60 - 70% Isopropanol behandelt werden.

Zur Reinigung in **Toilettenräumen** kommen Allzweckreiniger, saure Reiniger, WC-Reiniger und im Bedarfsfall alkalische Rohrreiniger zum Einsatz. Zunächst werden Spiegel, Waschbecken und Armaturen mit saurer Reinigungslösung behandelt, danach die Oberflächen im WC-Bereich (Spüldrücker, Urinal und WC-Schüssel außen usw.) mit separatem Lappen gereinigt. Dann wird WC-Reiniger in die WC-Schüssel geschüttet und mit der Klosettbürste ausgewischt.

Alle Reinigungsutensilien müssen nach Abschluss der Reinigungsarbeiten gereinigt und trocken aufbewahrt werden. Mehrfach verwendbare Tücher und Wischbezüge müssen bei 60° C gewaschen werden.

## Durchführung von Desinfektionsmaßnahmen

### Anforderungen an Flächen- desinfektions- mittel

Voraussetzung für eine erfolgreiche Flächendesinfektion ist die Wirksamkeit des Desinfektionsmittels. Desinfektionsmittel, die zur Flächendesinfektion verwendet werden, können ebenso wie Händedesinfektionsmittel der VAH-Liste entnommen werden. Sie müssen ein umfassendes Wirkungsspektrum hinsichtlich der häufigsten Erreger nosokomialer Infektionen haben. Ganz wichtig ist aber auch die Verträglichkeit der Mittel mit den vorhandenen Flächen.

So können z. B. alkoholhaltige Präparate lackierte oder beschichtete Oberflächen beschädigen. Informationen zur Materialverträglichkeit sind den Produktdatenblättern zu entnehmen. Damit die zu desinfizierenden Flächen bzw. Gegenstände schnell wieder benutzt werden können, ist es sinnvoll, ein Desinfektionsmittel einzusetzen, das nach kurzer, der Praxissituation angemessenen Einwirkzeit seine volle Wirksamkeit entfaltet.

Der in der Produktinformation oft genannte „Einstundenwert“ bezeichnet die Verdünnung, die bei einer Einwirkzeit von einer Stunde den gewünschten Desinfektionserfolg erzielt. Der Vorgang verläuft zeitlich nicht linear, so dass wenige Minuten nach Beginn der Einwirkzeit oft der größte Teil der Desinfektion schon erledigt ist, der Nutzer einer desinfizierten Fläche somit nicht die gesamte Zeitspanne zuwarten muss, sondern zumindest nach Antrocknen den aufbereiteten Bereich weaternutzen kann.

Die Desinfektion von Flächen kann mittels zubereiteter oder gebrauchsfertiger Desinfektionsmittellösung und/oder mit konfektionierten und mit Desinfektionsmittellösung getränkten Vliestächern erfolgen. Für Psychotherapiepraxen 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. Beide Systeme können über den allgemeinen Medizin- und Praxisbedarf bezogen werden. 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.

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

- Es müssen geeignete Schutzhandschuhe getragen werden.
- Die zu desinfizierende Oberfläche muss mit dem desinfektionsmittelgetränkten Tuch unter leichtem Druck abgerieben werden (nass wischen!). Ein Nach- bzw. Trockenwischen soll unterbleiben.
- 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 verworfen werden. Danach ist die Fläche 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 Verwendung von Spielsachen oder anderen Therapiegegenständen**

Die Frage nach Reinigungs- und/oder Desinfektionsmaßnahmen an Gebrauchsgegenständen stellt sich besonders für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapiepraxis, in der Spielsachen zu Therapiezwecken verwendet werden. Auch hier gilt der Grundsatz: „Die Hygienemaßnahme orientiert sich an der Infektionsgefahr“. Wenn körperlich gesunde Kinder einen normalen

**Wischen  
statt Sprühen**

**Hygiene-  
anforderungen  
an Spielsachen**

Umgang mit den zur Verfügung gestellten Spielsachen oder Beschäftigungsmaterialien pflegen, wird von diesen keine erhöhte Infektionsgefahr für nachfolgende Kinder oder Jugendliche ausgehen.

Generell sollte bei Anschaffung von Therapiespielsachen darauf geachtet werden, dass:

- Spielsachen von ihrer Beschaffenheit her leicht zu reinigen sind und idealerweise in der Waschmaschine gewaschen werden können.
- textile Gegenstände (Stofftiere, Decken etc.) bei 60° C gewaschen werden können.

Therapiegegenstände sind regelmäßig zu reinigen. Die Regelmäßigkeit ist individuell festzulegen in Abhängigkeit von der Wahrscheinlichkeit, ob die Gegenstände in den Mund genommen werden und nach ihrem Verschmutzungsgrad. Spielzeug soll regelmäßig desinfizierend gereinigt werden. Plastiksachen kann man in einem Netz oder Textilüberzug in der Waschmaschine waschen. Plüschtiere sind für Praxen wegen ihrer schlechten Aufbereitungsmöglichkeit eher ungeeignet.

Auch im Umgang mit Spielsachen oder anderen Therapiegegenständen gilt: Bei sichtbarer Verschmutzung sind diese sofort zu reinigen. Bei Verunreinigung mit Körperausscheidungen sollte – wenn von der Materialbeschaffenheit her möglich – eine Desinfektion erfolgen.

### **Betrieblich-organisatorische Anforderungen und Dokumentation im Hygieneplan**

#### **Schulung und Unterweisung von Reinigungspersonal**

Das mit der Reinigung und Desinfektion betraute Personal muss geeignet, geschult und eingewiesen sein. Die Anforderung an geschultes Personal gilt auch dann, wenn die Reinigungs- und Desinfektionstätigkeiten an eine Fremdfirma vergeben werden. Die auftraggebende Psychotherapiepraxis 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. Besondere Beachtung sollte der Dosierung geschenkt werden: Ein Zuviel ist genauso zu vermeiden wie ein Zuwenig. 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 ist das Tragen von geeigneten Schutzhandschuhen. Zu allen Gefahrstoffen stellt der Hersteller ein Sicherheitsdatenblatt zur Verfügung, aus dem notwendige Schutzmaßnahmen abgeleitet werden können. In alle festgelegten Schutzmaßnahmen muss eingebundenes Personal unterwiesen werden (Näheres siehe Kapitel 3).

#### **Regelungen zur Flächenreinigung und -desinfektion im eigenen Hygieneplan**

Die individuelle Organisation der Reinigung und ggf. Desinfektion der Flächen, einschließlich Mobiliar, Geräte, Gebrauchsgegenstände in der Praxis muss im eigenen Hygieneplan beschrieben werden. Ein Vorschlag für die Dokumentation von Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten im Hygieneplan ist in Anhang B abgedruckt.

### 1.1.3 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 Psychotherapiepraxis dürfte im Regelfall nur Abfall entstehen, wie er aus einem privaten Haushalt als sogenannter „Haushaltsmüll“ bekannt ist. Auch hier gilt aber, als Praxisleiter mit einer besonderen Verantwortung für die Infektionsschutz auf den Ausnahmefall vorbereitet zu sein. Es ist nicht ausgeschlossen, dass auch in der psychotherapeutischen Behandlung ein mit Blut oder Körperausscheidungen behafteter Artikel entsorgt werden muss und sich die Frage nach der hygienisch korrekten Vorgehensweise stellt.

Für die Entsorgung spezieller, praxisspezifischer Abfälle wurde von der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) eine Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes verabschiedet, die beim Robert Koch-Institut veröffentlicht wird<sup>4</sup>. 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 nachfolgend tabellarisch aufgeführten Entsorgungsregelungen für den **praxisspezifischen Abfall**, wie er in einer Psychotherapiepraxis anfallen könnte.

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 örtlichen Abfallämter mit ihren Beratungsangeboten die erste Adresse für Fragen zur Abfallentsorgung.

**Informationsquelle  
Abfall**

AS 18 01 04

**Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden**

Abfalleinstufung: nicht gefährlich

Abfalldefinition	Sammlung – Bereitstellung	Entsorgung
Mit Blut, Sekreten bzw. Exkreten behaftete Abfälle, wie Einwegwäsche, Stuhlwindeln, Einwegartikel etc.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sammlung in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen</li> <li>• Transport nur in sorgfältig verschlossenen Behältnissen</li> <li>• Kein Umfüllen, Sortieren oder Vorbehandeln</li> </ul>	Entsorgung über „Hausmüll“

**Entsorgung von  
praxisspezifischem  
Abfall**

<sup>4</sup> abrufbar unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

AS 18 01 06 <b>Chemikalien, die aus gefährlichen Stoffen bestehen oder solche enthalten</b>		
Abfalleinstufung: gefährlich		
<b>Abfalldefinition und Bestandteile</b>	<b>Sammlung – Bereitstellung</b>	<b>Entsorgung</b>
Chemikalienabfälle mit gefährlichen Eigenschaften, z. B. Desinfektions- und Reinigungsmittel-Konzentrate	Sammlung und Bereitstellung in für den Transport zugelassenen verschlossenen Behältnissen	Entsorgung als gefährlicher Abfall

AS 18 01 07 <b>Chemikalien, die aus nicht gefährlichen Stoffen bestehen oder solche enthalten</b>		
Abfalleinstufung: nicht gefährlich		
<b>Abfalldefinition und Bestandteile</b>	<b>Sammlung – Bereitstellung</b>	<b>Entsorgung</b>
Chemikalienabfälle z. B. Reinigungsmittel, Händedesinfektionsmittel (nicht aber Konzentrate)	Sammlung und Bereitstellung in für den Transport zugelassenen verschlossenen Behältnissen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Entsprechend der Abfallzusammensetzung</li> <li>• In der Regel Entsorgung über „Hausmüll“</li> </ul>

### Betrieblich-organisatorische Anforderungen und Dokumentation im Hygieneplan

#### Regelungen zur Abfallentsorgung im eigenen Hygieneplan

Die in der Praxis festgelegte Regelung zur Abfallentsorgung sollte im eigenen Hygieneplan dokumentiert werden. (Siehe Beispielformulierung im Anhang B.)

Sollten ärztliche Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten Medikamente verabreichen (invasiv oder oral) könnte auch die Entsorgung von Spritzenkanülen (Entsorgung von spitzen und scharfen Gegenständen, AS 18 01 01) oder Altmedikamenten (Entsorgung von Arzneimitteln, AS 18 01 09) eine Rolle spielen. In diesem Fall sind weitere Bestimmungen sowohl aus dem Abfallrecht als auch zum Arbeitsschutz zu beachten. Informationen dazu können im Leitfaden „Hygiene für die Arztpraxis“ in Kapitel 3.2.3 nachgelesen werden (abrufbar über die Homepage der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung).

## 1.2 Therapiespezifische Hygienemaßnahmen

### 1.2.1 Hygiene bei Therapie von immunsupprimierten Patienten

Nicht selten haben Patienten einer Psychotherapiepraxis eine schwerwiegende körperliche Erkrankung, die mit einer Immunschwäche einhergeht. Das kann eine Immundefizienz, 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 Immunsuppression betroffen können vor allem sein:

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

Weil kontaminierte Hände eine der häufigsten Ursachen für Infektionen sind, muss vor der Therapie von immunsupprimierten Patienten eine hygienische Händedesinfektion erfolgen. Wenn die Therapeutin/der Therapeut selbst Symptome einer möglicherweise ansteckenden akuten Erkrankung zeigt (z. B. Atemwegsinfektion, Magen-Darm-Infektion), ist ganz besondere Vorsicht geboten. In dem Fall muss abgewogen werden, ob Schutzmaßnahmen – wie z.B. Abstand halten, Hände desinfizieren, Händeschütteln vermeiden, beim Husten Mund und Nase bedecken bzw. Mund-Nasen-Schutz anwenden – ausreichen, oder ob fallweise eine Therapiestunde verschoben wird.

### 1.2.2 Hygiene bei infektiösen Patienten

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 Psychotherapiepraxis ist das Infektionsrisiko deutlich geringer. Akut Erkrankte nehmen die Therapiestunde meistens gar nicht wahr. Dafür sind Patienten in der Psychotherapie nicht selten Träger von diagnostizierten, infektiösen Krankheitserregern, deren Übertragung aber genauso verhindert werden muss. Bei diesen Infektionskrankheiten sind die Übertragungswege bekannt, so dass jede Psychotherapeutin/jeder Psychotherapeut für einen angemessenen Infektionsschutz bei sich selbst und ggf. bei Mitarbeitern sorgen kann.

**Hygiene zum  
Schutz schwer  
erkrankter  
Patienten**

**Hygiene zum  
eigenen Schutz**

## Blutübertragbare Infektionen: HIV/AIDS, Hepatitis B, Hepatitis C

### HIV/AIDS

Das HI-Virus wird ausschließlich durch direkten Kontakt mit infizierten Körperflüssigkeiten (hauptsächlich Blut) übertragen. Patienten mit einer diagnostizierten HIV-Infektion werden in den meisten Fällen über eine antiretrovirale Therapie behandelt. Das führt dazu, dass die HIV-Viruslast stark sinkt und sich das Infektionsrisiko deutlich verringert.

### Hepatitis B (HBV)

Die Infektion mit HBV erfolgt durch Kontakt mit Blut eines infizierten, HBsAg-positiven Patienten. Eintrittspforten können selbst geringfügige Verletzungen der Haut und Schleimhaut sein. Das HB-Virus kann zudem in anderen Körperflüssigkeiten (z. B. Speichel, Tränenflüssigkeit, Urin) enthalten sein, wenngleich in wesentlich geringeren Konzentrationen.

### Hepatitis C (HCV)

Eine Übertragung des HCV erfolgt ebenfalls auf parenteralem Weg durch Kontakt zu kontaminiertem Blut. Je nach Viruskonzentration im Blut kann HCV auch in anderen Körperflüssigkeiten, wie Speichel, Schweiß, Tränen und Sperma, nachweisbar sein. Eine Ansteckung durch diese Körperflüssigkeit ist jedoch sehr unwahrscheinlich.

Träger von blutübertragbaren infektiösen Viren sind gehäuft intravenös Drogenabhängige. Durch unsachgemäße Verwendung von Spritzen und Kanülen (Mehrfachnutzung, Spritzen- und Kanülentausch) liegen bei diesen Personen oftmals gleichzeitig Infektionen mit mehreren Erregern vor.

### **RKI: Einhaltung der Standardhygiene**

Nach Auffassung des Robert Koch-Instituts sind in der Behandlung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten, sowie von HBV und HCV-Infizierten die anerkannten Regeln der Hygiene zu beachten. Zur Infektionsprävention sind die gleichen Schutzmaßnahmen zu ergreifen wie generell in der Behandlung von Patienten, bei der es zu Kontakt mit Blut kommen kann:

- Tragen von Schutzhandschuhen bei Tätigkeiten, bei denen ein Kontakt mit virushaltigen Körperflüssigkeiten (Blut, Sekrete) möglich ist.
- Tragen von mehrlagigem Mund-Nasen-Schutz und einer Schutzbrille, falls blutkontaminierte Aerosole entstehen können.
- Sichere Entsorgung aller scharfen oder spitzen Gegenstände, die mit Blut oder Körperflüssigkeiten verunreinigt sein können.

Alle diese Situationen sind in einer Psychotherapiepraxis in der Regel nicht gegeben. Daher gilt: In der Therapie von Patienten mit dieser Erkrankung müssen keine besonderen Hygienevorkehrungen getroffen werden. Sollte im Einzelfall eine konkrete, individuelle Risikoeinschätzung durch den Therapeuten erwünscht sein, empfiehlt sich eine Kontaktaufnahme mit dem Hausarzt oder ggf. HIV/AIDS-Spezialisten, bei dem der Patient in Behandlung ist.

In ärztlichen Psychotherapiepraxen, in denen es durch invasive Maßnahmen zu Kontakt mit Blut kommen kann, ist eine Schutzimpfung eine wichtige präventive Maßnahme. Gegen Hepa-

titis B steht eine entsprechende Schutzimpfung zur Verfügung. Gegen Hepatitis C und HIV gibt es keine Schutzimpfung, dafür sind diese Viren deutlich weniger kontagiös als das Hepatitis-B-Virus. Das Robert Koch-Institut empfiehlt für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen, bei denen HBV am Arbeitsplatz vorkommen kann, ausdrücklich eine HBV-Impfung.

### Multiresistente Erreger

Insbesondere methicillinresistente Staphylococcus aureus-Stämme (MRSA) spielen eine immer größere Rolle in der Behandlung von Patienten. MRSA-Träger sind zunehmend in Pflegeheimen und Arztpraxen anzutreffen und können folglich auch Patienten einer Psychotherapiepraxis sein.

MRSA kann man auf der Haut, der Schleimhaut der Nasenvorhöfe, im Rachen, unter den Achseln, am Haaransatz, in der Leiste, im Stuhl/Rektum, bei Infektionen in der Wunde, im Blut und im Urin nachweisen. Am häufigsten tritt MRSA bei Patienten auf, die sogenannte klassische Risikofaktoren besitzen. Zu diesen Risikofaktoren gehören Wunden, eine Operation, langer Krankenhausaufenthalt, Fremdkörper (z. B. Katheter) sowie wiederholte 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 das Robert Koch-Institut für alle Einrichtungen des Gesundheitswesens risikoadaptierte Hygienemaßnahmen unter Einhaltung der Basishygienemaßnahmen. In der Psychotherapie sind das die unter Kapitel 1.1 beschriebenen Maßnahmen:

- Händehygiene
- Flächendesinfektion der Hautkontaktflächen: Wischdesinfektion der potentiell durch MRSA kontaminierten Kontaktflächen (z. B. Liegen) mit einem gelisteten Desinfektionsmittel
- Abfallentsorgung: MRSA-haltiges Material sowie Abfälle, die mit MRSA kontaminiert sein können, als Abfall nach Kategorie AS 18 01 04 (Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden) entsorgen

### Aerogene Infektionen

Es gibt (zumeist virusbedingte) Erkrankungen, die im akuten Stadium aerogen übertragen werden können. Im Gegensatz zum klinisch tätigen Arzt kann der Psychotherapeut die Termine für solche Patienten in der Regel solange aussetzen, bis keine Infektionsgefahr mehr besteht.

Eine offene Tuberkulose der Atemwegsorgane kann indes über einen längeren Zeitraum aerogen übertragen werden. In dieser Phase ist zumeist ein Krankenhausaufenthalt in der geschlossenen TBC-Station erforderlich. Der Aufenthalt endet erst dann, wenn die Therapie soweit erfolgreich war, dass keine Ansteckungsgefahr mehr besteht. Ist ein Besuch eines solchen Patienten auf Station notwendig, so wird das Zimmer nach Anweisung des Personals nur mit Überkittel, Handschuhen und Mund-Nasen-Schutz betreten.

**RKI:  
Einhaltung der  
Basishygiene**

**Im Ausnahmefall  
Anwendung von  
weitergehenden  
Schutzmaßnahmen**

### 1.2.3 Hygiene bei Therapie mit Tieren

Die tiergestützte Psychotherapie spielt in manchen Psychotherapiepraxen eine bedeutende Rolle. Tiere, wie z. B. Hunde oder Katzen, werden dabei in psychotherapeutische Prozesse einbezogen. Neben den Chancen, die der Kontakt zwischen Patient und Tier bietet, müssen speziell aus Hygienesicht auch die Risiken beachtet werden.

Mögliche Gefährdungen, die durch Tiere in der Praxis verursacht werden können, sind insbesondere:

- Infektionen
- Unfälle
- allergische Reaktionen

Das Robert Koch-Institut beschreibt eine ganze Reihe von Infektionen bzw. Infektionskrankheiten (sogenannte Zoonosen), die von Tieren auf Menschen übertragen werden können (z. B. Tollwut, Katzenpocken, Toxoplasmose)<sup>5</sup>. Tiere können tatsächliche oder potentielle Träger von Infektionserregern (Viren, Bakterien, Pilze, Parasiten) sein. Welche Infektionen bzw. Erreger übertragen werden können, ist von der Tierart abhängig und sollte im Rahmen der Risikoanalyse mit dem Tierarzt geklärt werden.

Hinsichtlich möglicher allergischer Reaktionen ist zu berücksichtigen, dass Tierhaare oder andere tiergebundene Antigene (Speichelbestandteile, Hautschuppen und gelegentlich Urinbestandteile) Allergien auslösen oder verschlimmern können.

#### Hygienemaßnahmen und Prävention

Zum Hygienemanagement einer Psychotherapiepraxis mit tiergestützten Interventionen in der eigenen Praxis gehört folglich die Prävention möglicher Gefährdungen.

#### Anforderungen an die Tierhygiene und Gesundheitsfürsorge für Tiere

Zur Infektionsprävention im Umgang mit Therapietieren sind eine bestimmte Tierhygiene und vor allem eine Gesundheitsfürsorge für diese Tiere erforderlich. Dazu zählen:

- vollständige Impfung
- zeitnahes Entfernen von Ektoparasiten wie Flöhen, Zecken, Läuse und Milben
- Tierarztbesuch bei Krankheitsanzeichen
- regelmäßige Entwurmung
- artgerechte Haltung mit ausreichend Auslauf und Frischluft
- tägliche Reinigung des Aufenthaltsbereichs (Liegeplatz, Körbe, Decken) sowie von Futter- und Trinkwassergefäßen und Spielzeugen

Eine hohe Priorität bei den präventiven Maßnahmen hat bei Tierkontakt auch die Händehygiene (Händewaschen und Händedesinfektion).

#### Dokumentation im Hygieneplan

In einer Psychotherapiepraxis mit tiergestützten Interventionen sind die getroffenen Regelungen zur Tierhygiene und -gesundheit im Hygieneplan zu dokumentieren.

#### Regelungen zur Tierhygiene im eigenen Hygieneplan

5 [www.rki.de](http://www.rki.de) > Gesundheitsmonitoring > Gesundheitsberichterstattung > Themenhefte > Heimtierhaltung – Chancen und Risiken für die Gesundheit – Heft 19

# Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis

2

## 2 Medizinprodukte in der psychotherapeutischen Praxis

### 2.1 Aktive und nicht aktive Medizinprodukte

#### Definition Medizinprodukte

Medizinprodukte sind Produkte zur medizinischen Zweckbestimmung, die vom Hersteller für die Anwendung am Menschen bestimmt sind (Definition siehe Anhang A Ziffer 2.1). Dazu gehören z. B. Instrumente, Apparate, oder andere Gegenstände einschließlich der für ihr einwandfreies Funktionieren eingesetzten Software.

In der Psychotherapie spielen Medizinprodukte keine so große Rolle wie in der allgemeinärztlichen oder fachärztlichen Patientenversorgung. Für bestimmte Erkrankungsbilder werden aber auch in der psychotherapeutischen Behandlung medizinisch-technische Geräte eingesetzt. Die in Psychotherapiepraxen am häufigsten verwendeten Medizinprodukte sind Biofeedbackgeräte.

Die Verwendung von Medizinprodukten, das heißt deren Betrieb und Anwendung wird im Medizinproduktegesetz (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) geregelt (siehe Anhang A Ziffer 2). Die MPBetreibV unterscheidet zwischen aktiven und nicht aktiven Medizinprodukten:

#### Unterscheidung aktive und nicht aktive Medizin- produkte

- **Aktive Medizinprodukte** sind Medizinprodukte, deren Betrieb von einer Stromquelle oder einer anderen Energiequelle abhängig ist (z. B. Biofeedbackgerät).
- **Nicht aktive Medizinprodukte** sind Medizinprodukte, die nicht energetisch betrieben werden (z. B. Pflaster, Spritzen).

An aktive Medizinprodukte werden vom Gesetzgeber erhöhte Anforderungen gestellt. Damit soll sichergestellt werden, dass Medizinprodukte immer einen hochgradigen Schutz sowohl für Patienten als auch für Anwender und Dritte bieten und die vom Hersteller angegebenen Eigenschaften zu jedem Zeitpunkt erfüllt sind.

### 2.2 Betrieb und Anwendung von Medizinprodukten

#### Allgemeine Pflichten

#### Anwendung von Medizinprodukten nur nach Zweck- bestimmung des Herstellers

Medizinprodukte dürfen nur ihrer Zweckbestimmung entsprechend und nach den Vorschriften der MPBetreibV, den allgemein anerkannten Regeln der Technik sowie den Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften betrieben, angewendet und in Stand gehalten werden. Die Zweckbestimmung definiert der Hersteller. Der Hersteller kennt sein Medizinprodukt am besten. Deshalb steht für den Umgang mit einem Medizinprodukt folgender Grundsatz: Es gelten immer die Vorgaben des Herstellers, insbesondere auch bei der hygienischen Aufbereitung und der dazu erforderlichen Risikobewertung und Einstufung (für Biofeedbackgeräte regulär unkritisch oder semikritisch A)

## Prüfungen

### • Prüfungen nach MPBetreibV

Der Anwender muss sich vor jeder Nutzung eines Medizinproduktes von seiner Funktionsfähigkeit und dem ordnungsgemäßen Zustand überzeugen und die Gebrauchsanweisung sowie die sonstigen beigefügten sicherheitsbezogenen Informationen und Instandhaltungshinweise beachten. Das gilt auch für die mit dem Medizinprodukt zur Anwendung miteinander verbundenen Medizinprodukte sowie Zubehör einschließlich Software und anderen Gegenständen. Diese Sicherheitsprüfung erfolgt in der Regel durch eine Sichtprüfung und soll vermeiden, dass Patienten oder Anwender durch eine Fehlfunktion gefährdet werden.

Bestimmte aktive Medizinprodukte müssen einer regelmäßigen **sicherheitstechnischen Kontrolle** unterzogen werden (§ 6 MPBetreibV). Unter diese Prüfpflicht fallen:

- Medizinprodukte, die der Anlage I der MPBetreibV zuzuordnen sind und
- Medizinprodukte, für die der Hersteller sicherheitstechnische Kontrollen vorschreibt.

Bei den Medizinprodukten der Anlage I der MPBetreibV handelt sich um aktive Medizinprodukte, die bei einem Ausfall, einer Fehlfunktion oder Fehlbildung ein besonderes Risiko für Patienten darstellen (z. B. Defibrillator). Medizinprodukte dieser Art dürften in einer Psychotherapiepraxis nicht vorkommen. Sollte eine Psychotherapiepraxis in der Therapie ein Medizinprodukt verwenden, für das der Hersteller eine sicherheitstechnische Kontrolle vorsieht, ist diese nach seinen Vorgaben einschließlich der vorgegebenen Fristen und den allgemein anerkannten Regeln der Technik durchzuführen.

Biofeedbackgeräte, zertifiziert nach EN 60601, die gängigsten aktiven Medizinprodukte einer Psychotherapiepraxis, fallen nicht unter Anlage I der MPBetreibV. Auch sehen die Hersteller in den uns bekannten Fällen keine sicherheitstechnische Kontrolle vor. Im Einzelfall empfiehlt sich aber immer eine Nachfrage beim Hersteller.

Für bestimmte Medizinprodukte mit einer Messfunktion, wie z. B. nichtinvasive Blutdruckmessgeräte wird eine **messtechnische Kontrolle** gefordert. Die Vorgabe dazu kann aus der MPBetreibV (§ 11 und Anlage 2) oder vom Hersteller kommen. Medizinprodukte dieser Art dürften in der Psychotherapie ebenfalls nicht regelhaft zur Anwendung kommen. Deshalb wird in diesem Leitfaden nicht näher darauf eingegangen.

### • Prüfungen gemäß arbeitsschutzrechtlicher Vorschriften bei Anwendung von Medizinprodukten durch Mitarbeiter

Wenn Mitarbeiter mit der Anwendung eines Medizinprodukts beauftragt werden, ergeben sich auch aus dem Arbeitsschutzrecht Prüfpflichten für Medizinprodukte.

Die MPBetreibV verweist ausdrücklich auf die Notwendigkeit von Prüfungen nach den Unfallverhütungsvorschriften mit der Einschränkung, dass diese dann wegfallen, wenn sie Gegenstand der sicherheitstechnischen Kontrolle nach § 6 MPBetreibV sind (§ 2 Abs. 8 MPBetreibV).

**Sicherheits-  
technische  
Kontrolle**

**Messtechnische  
Kontrolle**

Die hierfür einschlägige Unfallverhütungsvorschrift ist die BGV A3 der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW)<sup>6</sup>. Die BGV A3 gilt für elektrische Anlagen und Betriebsmittel und sieht vor, dass der Unternehmer für deren Sicherheit sorgen muss. Dazu gehört auch, die elektrischen Anlagen und Betriebsmittel auf ihren ordnungsgemäßen Zustand überprüfen zu lassen.

Konkret bedeutet das für die Psychotherapiepraxis: Erfolgt die Bedienung/Anwendung eines elektrischen Medizinprodukts (z.B. Biofeedbackgerät) in einer Psychotherapiepraxis durch einen Mitarbeiter, muss das Medizinprodukt aus Arbeitsschutzgründen einer Prüfung nach BGV A3 unterzogen werden. Diese Prüfung entfällt dann, wenn eine sicherheitstechnische Kontrolle nach dem Medizinprodukterecht vorgeschrieben ist und durchgeführt wurde.

### 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 VDE 0751-1/DIN VDE 62353 – Wiederholungsprüfungen und Prüfungen nach Instandsetzung von medizinischen elektrischen Geräten). 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 Prüfungen der elektrischen Medizinprodukte, wobei hier immer auch die Geräteart, die Gerätepflege, die Häufigkeit der Inanspruchnahme usw. eine Rolle spielen. Im Zweifelsfall sollte auch in dieser Frage der Hersteller befragt werden.

Arbeitsschutz- und Unfallverhütungsvorschriften gelten für alle, die Mitarbeiter beschäftigen. Unter die Prüfung nach BGV A3 fallen auch alle elektrischen Betriebsmittel in der Psychotherapiepraxis, die keine Medizinprodukte sind (z. B. Kaffeemaschine, Staubsauger). Auch für diese Elektrogeräte ist eine VDE-Prüfung durch eine entsprechend qualifizierte Elektrofachkraft vorgesehen, die aber auf einer anderen DIN-Norm basiert (DIN VDE 0701/0702). Die Prüffristen für diese Elektrogeräte sind festgelegt und unterscheiden sich je nachdem, ob es sich um ortsfeste oder ortsveränderliche elektrische Anlagen und Betriebsmittel handelt. Näheres hierzu kann der BGV A3 entnommen werden.

6 abrufbar über [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) > Medien&Service > Medien-Center > Vorschriften und Regeln

## Instandhaltung

Die Praxisleitung trägt als Betreiber von Medizinprodukten die Verantwortung darüber, dass diese jederzeit einwandfrei funktionieren und sicher sind in ihrer Anwendung. Deshalb dürfen Instandhaltungsmaßnahmen (insbesondere Wartungen und Inspektionen) und Instandsetzungen (nach einer Reparatur) auch nur von qualifizierten Personen durchgeführt werden, welche die erforderlichen Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der Aufgabe besitzen. Ist eine Wartung vorgegeben oder fällt zum Beispiel eine Reparatur an einem Medizinprodukt an, empfiehlt sich immer die Kontaktaufnahme mit dem Hersteller. Der Hersteller kann in der Regel sachkundige Personen oder Firmen benennen, die mit Instandhaltungsmaßnahmen oder einer Instandsetzung beauftragt werden können.

**Instandhaltungsmaßnahmen nur durch Sachkundige**

## Dokumentation

Neben Gebrauchsanweisungen, Bedienungsanleitungen oder sonstigen Herstellerinformationen zu einem Medizinprodukt sind in der Praxis durch den Betreiber selbst bestimmte Dokumentationen zu führen. Welche das im Einzelnen sind, entscheidet sich nach dem vorgehaltenen Medizinprodukt.

Alle aktiven nicht implantierbaren Medizinprodukte sind nach Vorgabe der MPBetreibV in einem Bestandsverzeichnis zu führen (§ 8 MPBetreibV). Bei mehreren Betriebsstätten ist ein standortbezogenes Verzeichnis anzulegen. Zweck des Bestandsverzeichnisses ist ein genauer Überblick über alle aktiven nicht implantierbaren Medizinprodukte an einem Standort und die Überwachungsmöglichkeit erforderlicher Kontrollen und Instandhaltungen.

**Bestandsverzeichnis über aktive Medizinprodukte**

Im Bestandsverzeichnis sind für jedes Medizinprodukt bestimmte Kenndaten zu dokumentieren. Diese lassen sich am besten – wie im nachfolgenden Beispiel – in einer Tabelle darstellen:

Lfd. Nr.	Gerätebezeichnung Art/Typ	Loscode/ Serien-Nr.	Anschaffungsjahr	Name + Anschrift Hersteller	CE-Kenn-Nr.	Standort	Prüfintervall sicherheits- technische Kontrolle

Ein Formblatt für das zu führende Bestandsverzeichnis kann bei den Hygieneberatern der Kassenärztlichen Vereinigungen angefordert werden. Das Bestandsverzeichnis kann sowohl in Papierform als auch elektronisch geführt werden.

Für bestimmte Medizinprodukte (Medizinprodukte der Anlage 1 und Anlage 2 MPBetreibV) ist das Führen eines Medizinproduktebuchs vorgesehen. Mit einem Medizinproduktebuch wird der gesamte „Gerätelebenslauf“ dokumentiert. Weil Medizinprodukte dieser Art in der Psychotherapiepraxis nicht regelhaft vorkommen, wird auf die Inhalte eines Medizinproduktebuchs nicht näher eingegangen.

## Meldung von Vorkommnissen

Vorkommnisse oder Zwischenfälle mit Medizinprodukten (z. B. eine Funktionsstörung) sind nach der Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (siehe Anhang A Ziffer 2.2) meldepflichtig. 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.

### Meldeformular

Zuständige Bundesoberbehörde für die Meldung von Vorkommnissen ist das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Das BfArM stellt für die Meldung durch Betreiber von Medizinprodukten ein Formular und Hinweise für die Übermittlung der elektronischen Meldung zur Verfügung<sup>7</sup>.

## Staatliche Überwachung

### Aufsicht durch die Behörde

Über das Medizinproduktegesetz werden der Betrieb und die Anwendung von Medizinprodukten in die behördliche Überwachung gestellt (§ 26 MPG). Die amtliche Überwachung der Umsetzung des Medizinproduktrechtes und der korrekten Aufbereitung von Medizinprodukten vor Ort obliegt den zuständigen Referaten in den jeweiligen Regierungspräsidien/Bezirksregierungen. Die konkreten Zuständigkeiten sind jeweils in Länderverordnungen geregelt.

<sup>7</sup> abrufbar unter [www.bfarm.de](http://www.bfarm.de) > Service > Formulare > Formulare Medizinprodukte

Arbeitsschutz und  
Arbeitssicherheit in der  
psychotherapeutischen  
Praxis

3

## 3 Arbeitsschutz und Arbeitssicherheit in der psychotherapeutischen Praxis

### Arbeits- und Gesundheitsschutz als Führungsaufgabe

Arbeits- und Gesundheitsschutz von Mitarbeitern ist Führungsaufgabe. Die Leitung einer Psychotherapiepraxis ist verantwortlich für den Arbeitsschutz aller Mitarbeiter, mit denen sie einen Arbeitsvertrag abgeschlossen hat. Das können angestellte Therapeuten, Psychologisch-technische Assistenten, Schreibkräfte und Reinigungskräfte sein.

Die Erfüllung von Arbeitsschutz-Vorgaben (siehe Anhang A Ziffer 3) ist nicht nur gesetzliche Pflicht, sondern liegt auch im persönlichen Interesse jedes Arbeitgebers. Fällt ein Mitarbeiter aus, so ist dies in der eigenen Praxis meist sehr schnell zu spüren. Nicht nur finanziell, sondern gerade im alltäglichen Ablauf kann die fehlende Person nur schwer kompensiert werden. Weitere Auswirkungen eines fehlenden Arbeits- und Gesundheitsschutzes können auch schwindende Motivation und geringe Identifikation mit dem Arbeitgeber sein.

Ein sehr wichtiger Aspekt des Arbeitsschutzes ist der Schutz der Mitarbeiter vor möglichen Infektionen und anderen Verletzungen in der Praxis. Um dieses Ziel zu erreichen, ist Eigenverantwortung und Eigeninitiative gefragt. Darüber hinaus formuliert aber auch das Arbeitsschutzrecht konkrete Anforderungen, die erfüllt werden müssen, wie z. B.

- Durchführung einer Gefährdungsbeurteilung in der Praxis ggf. unter Einbeziehung eines Betriebsarztes und einer Fachkraft für Arbeitssicherheit
- Festlegen entsprechender Schutzmaßnahmen
- Unterweisung der Mitarbeiter hinsichtlich möglicher Gefährdungen und in Schutzmaßnahmen

### Arbeitsschutzinstrumente

Zu allen Fragen des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit in der Praxis, insbesondere zum Umfang der erforderlichen Schutzmaßnahmen ist die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) der erste Ansprechpartner. Die BGW bietet unter dem Schlagwort „Sichere Seiten“ umfassende Informationen zu allen Aspekten des Arbeitsschutzes<sup>8</sup>. Außerdem können persönliche Beratungen in Anspruch genommen werden. Die Kontaktdaten sind ebenfalls über die Homepage der BGW abrufbar<sup>9</sup>.

### 3.1 Betriebsärztliche und sicherheitstechnische Betreuung

Für die Umsetzung der Arbeitsschutz-Anforderungen setzt der Gesetzgeber auf professionelle Unterstützung. In jedem Unternehmen mit Mitarbeitern, folglich auch in der Psychotherapiepraxis, die Mitarbeiter beschäftigt, müssen Arbeitsschutzexperten eingebunden werden (§ 1 Arbeitssicherheitsgesetz). Diese sollen mit ihrem Sachverstand die Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten in ihrer Funktion als Arbeitgeber bei Aufgaben des Arbeits- und Gesundheitsschutzes sowie der Unfallverhütung beraten und unterstützen. Arbeitsschutzexperten sind:

- Betriebsärzte (Fachärzte für Arbeitsmedizin oder Ärzte mit Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“) und
- Fachkräfte für Arbeitssicherheit (Sicherheitsingenieure, Sicherheitstechniker, Sicherheitsmeister).

8 [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) > Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz > Sichere Seiten > Humanmedizin

9 [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) > Kontakt

Die Unfallverhütungsvorschrift DGUV-Vorschrift 2 (DGUV V2) sieht drei verschiedene Varianten zur Umsetzung betriebsärztlicher und sicherheitstechnischer Betreuung vor:

- 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 Zahl 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 Psychotherapiepraxis mit mehr als zehn Beschäftigten dürfte selbst bei Organisationsformen mit mehreren Praxisinhabern wie z.B. Berufsausübungsgemeinschaften oder Medizinischen Versorgungszentren nur sehr selten vorkommen. Deshalb wird diese Form der Regelbetreuung hier nicht näher beschrieben.

#### Regelbetreuung für Betriebe mit bis zu zehn Beschäftigten

Die Regelbetreuung durch Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit für Betriebe mit bis zu 10 Beschäftigten muss vertraglich geregelt werden und umfasst:

- Grundbetreuungen
- anlassbezogene Betreuungen

**Umfang der  
Betreuung durch  
Arbeitsschutz-  
experten**

Grundbetreuung bedeutet die Unterstützung des Praxisinhabers bei der Erstellung und Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilungen. Die Gefährdungsbeurteilung besteht aus einer systematischen Feststellung und Bewertung von wichtigen Gefährdungen der Beschäftigten. Die Grundbetreuung und damit die Aktualisierung der Gefährdungsbeurteilung wird in Abhängigkeit von vorliegenden Gefährdungen in regelmäßigen Abständen (mindestens alle fünf Jahre) wiederholt, zudem bei besonderen Anlässen. Wenn die Praxis in den Geltungsbereich der BioStoffV fällt (bei Kontakt mit Biostoffen wie z. B. Bakterien, Viren, Pilze, Parasiten), muss die Gefährdungsbeurteilung mindestens nach zwei Jahren überprüft und bei Bedarf aktualisiert werden. Die Gefährdungsbeurteilung erfolgt vor Ort zusammen mit der/dem vertraglich eingebundenen Betriebsärztin/Betriebsarzt oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit. Feste Einsatzzeiten sind hierfür nicht vorgeschrieben. Bei Unterstützung durch eine Betriebsärztin/einen Betriebsarzt, muss diese/dieser eine Fachkraft für Arbeitssicherheit einbeziehen und umgekehrt.

Anlassbezogene Betreuung bedeutet, dass sich Praxisinhaber verpflichten, bei besonderen Anlässen eine Betriebsärztin/einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft für Arbeitssicherheit einzubinden. Besondere Anlässe sind beispielsweise die Änderung von Arbeitsverfahren, die Gestaltung neuer Arbeitsplätze oder die Einführung neuer Gefahrstoffe, die ein erhöhtes Gefährdungspotential zur Folge haben. Besondere Anlässe, die einen zusätzlichen Betreuungsbedarf auslösen, sind 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.

Die Beschäftigten müssen über die Art der Betreuung informiert werden und auch darüber, welche Arbeitsschutzexperten im Bedarfsfall anzusprechen sind.

### Alternative bedarfsorientierte Betreuung in Betrieben mit bis zu 50 Beschäftigten

#### Eigenverantwortung durch Praxisinhaber

Die Alternativbetreuung, die in Einrichtungen mit bis zu 50 Beschäftigten gewählt werden kann, eröffnet Praxisinhabern mehr Handlungsspielraum. Bei diesem Betreuungsmodell sorgt die Praxisleitung selbst für den Arbeits- und Gesundheitsschutz in der eigenen Praxis und übernimmt dort mehr Verantwortung, wo in der Regelbetreuung immer der Rat einer Betriebsärztin/eines Betriebsarztes oder einer Fachkraft für Arbeitssicherheit eingeholt werden muss. Praxisinhaber, die sich für die Alternativbetreuung entscheiden, werden für ihre Aufgabe qualifiziert. In Schulungen erhalten sie das notwendige „Handwerkszeug“ für den Arbeitsschutz in ihrer Praxis. Nach der Schulung sind sie in der Lage, Gefährdungen zu analysieren und zu bewerten und geeignete Maßnahmen zu ergreifen. Die Inanspruchnahme professioneller Hilfe durch eine Betriebsärztin/einen Betriebsarzt oder eine Fachkraft ist nur bei besonderen Anlässen erforderlich.

Die fachliche Begleitung und Unterstützung bei der alternativen bedarfsorientierten Betreuung erfolgt durch einen Kooperationspartner der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW). Die BGW kooperiert bei dieser Betreuungsform mit Landesorganisationen (z. B. Kammern) und Dienstleistungsunternehmen im Arbeitsschutz. Der jeweilige Kooperationspartner führt Qualifizierungskurse durch, vermittelt Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit und bietet darüber hinaus zahlreiche Serviceleistungen zum Arbeits- und Gesundheitsschutz an.

Nähere Informationen und Kontaktmöglichkeiten sind über die Homepage der BGW zu erfahren<sup>10</sup>. Die BGW hilft nicht nur bei der Entscheidungsfindung für eine Betreuungsform sondern unterstützt auch bei der Organisation der gewählten Betreuung.

## 3.2 Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung

#### Individuelle Gefährdungsbeurteilung als Arbeitsschutzinstrument

Das zentrale Element des Arbeitsschutzes ist die Gefährdungsbeurteilung. Sie ist in verschiedenen Vorschriften wie z. B. im Arbeitsschutzgesetz, in der Biostoffverordnung, in der Gefahrstoffverordnung und in der der DGUV V1 vorgeschrieben. Unabhängig von der Anzahl der Mitarbeiter ist die Erstellung der Gefährdungsbeurteilung die zunächst wichtigste Aufgabe der Praxisinhaber als Arbeitgeber. Diese erfolgt, je nach Betreuungsform, mit Unterstützung der Arbeitsschutzexperten. Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung werden die unterschiedlichsten Gefährdungen in der eigenen Praxis identifiziert und bewertet. Die Gefährdungsbeurteilung ist Entscheidungsgrundlage für jede Präventionsmaßnahme, die praxisindividuell festgelegt wird. Vorgaben des Arbeitsschutzes werden passgerecht konkretisiert wie z. B. das Tragen von Schutzkleidung (Schutzhandschuhe), das Prüfen von elektrischen Geräten, das Umsetzen der arbeitsmedizinischen Angebotsvorsorge.

Beim Erstellen der Gefährdungsbeurteilung sollten die Beschäftigten einbezogen werden, weil diese die Gefahren und Probleme ihrer Tätigkeiten am besten kennen. Durch die Beteiligung der Mitarbeiter erfahren die auf der Basis der Gefährdungsbeurteilung festgelegten Maßnahmen eine höhere Akzeptanz als scheinbar von außen festgelegte Maßnahmen. Die damit

<sup>10</sup> [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) > Arbeitssicherheit-Gesundheitsschutz > Arbeitsschutzbetreuung > Arbeitsschutzbetreuung

### 3.2 Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung

verbesserte Umsetzung dient in großem Maße der Vermeidung von arbeitsbedingten Unfällen und Erkrankungen. Schutzmaßnahmen, die für Beschäftigte nicht nachvollziehbar sind, werden meist nicht so gut befolgt, wie solche, die für jeden erklärbar sind.

Die Dokumentation der Gefährdungsbeurteilung ist der Nachweis für die Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten als Arbeitgeber, dass wichtigen Pflichten im Arbeits- und Gesundheitsschutz für die Mitarbeiter nachgekommen wurde. Eine sachgemäß durchgeführte Gefährdungsbeurteilung trägt zur Rechtssicherheit bei und hilft in einem Schadensfall (z. B. Berufskrankheit, Arbeitsunfall eines Mitarbeiters) das persönliche Haftungsrisiko als Arbeitgeber zu begrenzen.

#### **Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung nach Biostoffverordnung**

Immer dann, wenn bei Tätigkeiten in der Psychotherapiepraxis Biostoffe auftreten können, müssen in die allgemeine Gefährdungsbeurteilung die speziellen Gefährdungen durch Biostoffe einbezogen werden. Nach einer vereinfachten Definition sind Biostoffe Mikroorganismen, die beim Menschen Infektionen, aber auch sensibilisierende oder toxische Wirkungen hervorrufen können (Näheres siehe Anhang A Ziffer 3). Berufliche Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Untersuchung, Behandlung oder Pflege von Menschen, bei denen Biostoffe auftreten oder freigesetzt werden und Beschäftigte damit in Kontakt kommen können, zählen regelhaft zu den Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen. Der Kontakt mit Biostoffen kann dabei durch Einatmen von Bioaerosolen, Haut- oder Schleimhautkontakt oder über Schnitt- und Stichverletzungen gegeben sein. Bei der Gefährdungsbeurteilung nach BiostoffV geht es also um die Frage: Wie hoch ist die Infektionsgefahr für Beschäftigte durch Biostoffe, wie z. B. Bakterien, Viren oder andere Mikroorganismen?

Der Grad der Infektionsgefährdung wird insbesondere bestimmt durch:

- das Infektionspotential der Mikroorganismen/Krankheitserreger im weitesten Sinn (Einteilung der Biostoffe in die Risikogruppen 1 = sehr niedrig bis 4 = sehr hoch)
- die Art der Tätigkeit, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Biostoffs bei einer bestimmten Tätigkeit sowie die Art, Dauer, Höhe und Häufigkeit der Exposition („das Ausgesetztsein“)

Bei Erstellung der Gefährdungsbeurteilung wird geprüft, ob und ggf. welche Biostoffe in der Psychotherapiepraxis auftreten können und ob Beschäftigte bei ihren Tätigkeiten mit diesen in Kontakt kommen können. Die Tätigkeiten werden hinsichtlich ihrer Infektionsgefährdung einer bestimmten Schutzstufe zugeordnet. Je nach Schutzstufe leiten sich daraus bestimmte Schutzmaßnahmen ab.

Die konkrete Einteilung von Tätigkeiten der Patientenversorgung in Schutzstufen und die Umsetzung der Schutzmaßnahmen ist in der TRBA 250 (siehe Anhang A Ziffer 3) beschrieben. Es werden vier Schutzstufen unterschieden. Diesen Schutzstufen sind spezifische Schutzmaßnahmen zugeordnet. In einer Psychotherapiepraxis werden hauptsächlich Tätigkeiten der Schutzstufe I durchgeführt. Das sind Tätigkeiten, bei denen

**Ermittlung von Gefährdungen durch Biostoffe**

**Zuordnung der Tätigkeiten in Schutzstufen**

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

#### **Ergreifen von passenden Schutzmaßnahmen**

Für Tätigkeiten dieser Schutzstufe mit der geringsten Infektionsgefährdung sind Mindestschutzmaßnahmen vorgeschrieben. Dazu gehören u. a. ein Hygieneplan, Handwaschplatz, hygienische Händedesinfektion. Wie diese Schutzmaßnahmen in der Praxis umgesetzt werden können, wird in Kapitel I beschrieben.

Tätigkeiten der Schutzstufe 2, wie z. B. Injizieren oder Blutentnahmen, dürften in der Psychotherapiepraxis nicht vorkommen. Das gleiche gilt für die noch höheren Schutzstufen 3 und 4. Sollten in ärztlichen Psychotherapiepraxen Tätigkeiten dieser Schutzstufen durch Mitarbeiter ausgeführt werden, sind weitergehende Schutzvorkehrungen zu treffen.

#### **Unterweisung in die Schutzmaßnahmen**

Beschäftigte müssen über die auftretenden Gefahren und über die Schutzmaßnahmen unterwiesen werden. Grundlage für die Unterweisung ist z. B. der eigene Hygieneplan. Die Unterweisung muss in einer für die Beschäftigten verständlichen Form und Sprache erfolgen. Sie ist vor Aufnahme der Tätigkeiten mündlich und arbeitsplatzbezogen durchzuführen sowie mindestens jährlich zu wiederholen. Zeitpunkt und Gegenstand der Unterweisungen sind im Anschluss an die Unterweisung schriftlich festzuhalten und vom Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen.

Eine Gefährdungsbeurteilung muss also immer auf der Basis der konkreten Gegebenheiten in der Praxis erfolgen. Weil diese je nach Leistungsspektrum und Patientenkontext sehr komplex sein können, ist die Einbindung von Arbeitsschutzexperten (Betriebsärztin/Betriebsarzt, Fachkraft für Arbeitssicherheit) oder eine spezielle Qualifikation des Praxisinhabers vorgesehen.

### **Gefährdungsbeurteilung und Unterweisung nach Gefahrstoffverordnung**

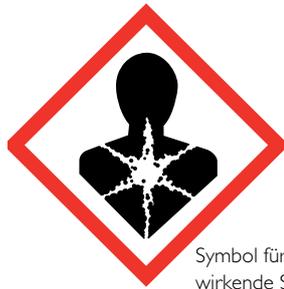
#### **Ermittlung von Gefährdungen durch Gefahrstoffe**

Viele Reinigungs- und Desinfektionsmittel, die auch in einer Psychotherapiepraxis zum Einsatz kommen, sind als Gefahrstoffe eingestuft. Per Definition sind Gefahrstoffe Stoffe und Zubereitungen mit bestimmten gefährlichen toxischen oder physikalisch-chemischen Eigenschaften (Näheres siehe Anhang A Ziffer 3). Solche Stoffe sind meistens an bestimmten Kennzeichen zu erkennen. Auch Arzneimittel können Gefahrstoffe sein, obwohl sie nicht als solche gekennzeichnet sind. In diese Kategorie von Gefahrstoffen fallen beispielsweise Händedesinfektionsmittel. Gefahrstoffe können z. B. reizende oder ätzende Eigenschaften aufweisen, entzündbar oder giftig sein oder sensibilisierende Eigenschaften besitzen. Ein falscher Kontakt mit diesen Gefahrstoffen durch Berühren, Einatmen oder Verschlucken kann zu schweren gesundheitlichen Schäden führen.

Beispiele von Gefahrstoffkennzeichen<sup>11</sup> :



Symbol für  
„akute Toxizität“



Symbol für giftig  
wirkende Stoffe



Symbol für reizende,  
langfristig toxische Stoffe

Um einen sicheren Umgang mit Gefahrstoffen zu gewährleisten, müssen Praxisinhaber gemäß Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) die Gefahrstoffe in der Praxis ermitteln und einer Gefährdungsbeurteilung unterziehen.

Wichtige Hinweise zu den Gefahren, aber auch zum Umgang mit Gefahrstoffen, finden sich in den Sicherheitsdatenblättern zu den Gefahrstoffen. Diese werden von den Herstellern der Produkte zur Verfügung gestellt. Praxisinhaber müssen bei jedem Gefahrstoff prüfen, ob der Einsatz notwendig ist und ob nicht ein anderes, weniger gefährliches Mittel eingesetzt werden kann. Danach werden die Schutzmaßnahmen festgelegt, die für eine sichere Verwendung der Gefahrstoffe notwendig sind. Das können geeignete Arbeitsmethoden und Verfahren, aber auch Kennzeichnungspflichten sein bis hin zur Bereitstellung persönlicher Schutzausrüstung wie z.B. Schutzhandschuhe. Für den Arbeitsschutz von Bedeutung ist auch die sichere Lagerung von Gefahrstoffen. Auch dazu finden sich Angaben auf den Sicherheitsdatenblättern. Gefahrstoffe dürfen nur in Originalbehältnissen gelagert werden.

Der Umgang mit Gefahrstoffen wird durch Betriebsanweisungen geregelt und den Mitarbeitern durch Unterweisungen mündlich erklärt. Auch die Betriebsanweisungen werden von den Herstellern der Produkte zur Verfügung gestellt. Die Unterweisung muss vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens jährlich arbeitsplatzbezogen durchgeführt werden. Sie muss in für die Beschäftigten verständlicher Form und Sprache erfolgen. Inhalt und Zeitpunkt der Unterweisung sind schriftlich festzuhalten und von den Unterwiesenen durch Unterschrift zu bestätigen (§ 14 Abs. 2 GefStoffV).

**Sicherheitsdatenblätter als Informationsquelle**

**Unterweisungen anhand von Betriebsanweisungen**

Eine sehr wahrscheinliche Erkenntnis aus der Gefährdungsbeurteilung einer Psychotherapiepraxis dürfte sein, dass eine geringe Gefährdung durch Gefahrstoffe besteht. Das sollte nachvollziehbar dokumentiert werden. Dann kann auf eine detaillierte Dokumentation im Zusammenhang mit Gefahrstoffen wie z. B. das Erstellen eines Gefahrstoffverzeichnisses verzichtet werden. Außerdem müssen in diesem Fall keine besonderen Schutzmaßnahmen getroffen werden.

<sup>11</sup> Gefahrenpiktogramme nach neuem Recht (CLP-Verordnung); neue Kennzeichnung gilt für Stoffe ab 1. Dezember 2010 und für Stoffgemische ab 1. Juni 2015

Kriterien für eine geringe Gefährdung durch Gefahrstoffe sind laut BGW<sup>12</sup>:

- Gefährlichkeitsmerkmale weisen auf eine geringe Gefährdung hin.
- Es werden nur geringe Mengen (Milliliter- oder Grammbereich) verwendet.
- Die Tätigkeit ist von kurzer Dauer, zum Beispiel 10–15 Minuten pro Tag.
- Es besteht kaum Hautkontakt und die Möglichkeit einer Aufnahme über die Atemwege ist minimal.
- Die allgemeinen Schutzmaßnahmen sind ausreichend.

Viele Tipps zu Gefahrstoffen im Gesundheitswesen, wie z. B. die Erstellung einer Gefährdungsbeurteilung finden sich auf der Homepage der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienste und Wohlfahrtspflege<sup>13</sup>.

### 3.3 Grundpflichten und Schutzmaßnahmen

#### Schaffen einer Sicherheitskultur

Um die Gesundheit und die Sicherheit der Beschäftigten bei allen Tätigkeiten zu gewährleisten, müssen die Belange des Arbeitsschutzes in die Praxisorganisation eingebunden und die hierfür erforderlichen personellen, finanziellen und organisatorischen Voraussetzungen geschaffen werden. Es gehört zu den Grundpflichten der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten als Arbeitgeber bei den Beschäftigten ein Sicherheitsbewusstsein zu schaffen, so dass der Arbeitsschutz immer im Auge behalten wird.

Sowohl für den Umgang mit Biostoffen als auch für Tätigkeiten mit Gefahrstoffen gilt das Substitutionsgebot: Gefährliche Stoffe sind 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 auf ein Minimum reduziert sind. Als Konsequenz aus der Gefährdungsbeurteilung kann sich darüber hinaus die Notwendigkeit zusätzlicher Schutzmaßnahmen ergeben, wie z. B. die Bereitstellung und Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung, wobei in der Psychotherapiepraxis in der Regel vor allem das Tragen von Schutzhandschuhen in Frage kommen dürfte.

#### Konkrete Schutzmaßnahmen als Konsequenz aus den Gefährdungsbeurteilungen

Im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung wird festgelegt, wann persönliche Schutzausrüstung (PSA), konkret Schutzhandschuhe getragen werden müssen. Dabei ist zu beachten, dass die meisten medizinischen Einmalhandschuhe nicht für den Umgang mit Gefahrstoffen geeignet sind. Hinweise auf die geeignete PSA finden sich in den Sicherheitsdatenblättern der Gefahrstoffe. Näheres zu den Anforderungen an Schutzhandschuhe siehe Kapitel 1.1.1.

12 [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de) > Arbeitssicherheit & Gesundheitsschutz > Sichere Seiten > Humanmedizin > Gefahrstoffe

13 [www.bgw-online.de](http://www.bgw-online.de)

## 3.4 Arbeitsmedizinische Vorsorge

Eine weitere Erkenntnis aus der Gefährdungsbeurteilung ist, ob und wie bzw. welche arbeitsmedizinische Vorsorge für Mitarbeiter veranlasst werden muss. Die arbeitsmedizinische Vorsorge erfolgt auf Grundlage der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMed-VV). Maßnahmen der arbeitsmedizinischen Vorsorge dürfen nur durch Fachärzte für Arbeitsmedizin oder Ärzte mit der Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ durchgeführt werden.

Es wird zwischen drei verschiedenen Formen der arbeitsmedizinischen Vorsorge unterschieden:

- Pflichtvorsorge: Diese ist bei besonders gefährdenden Tätigkeiten vom Arbeitgeber zu veranlassen. Alle Beschäftigten müssen sie annehmen.
- Angebotsvorsorge: Diese muss bei 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 vom Arbeitgeber zu ermöglichen.

Die Kosten für die arbeitsmedizinische Vorsorge sind vom Arbeitgeber zu tragen. In der Psychotherapiepraxis dürften maximal Angebotsvorsorgen in Frage kommen. So muss z. B. – unabhängig von den in diesem Leitfaden thematisierten Hygienethemen – eine Vorsorge nach G37 Bildschirmarbeit angeboten werden, wenn Mitarbeiter (z. B. Schreibkräfte) mehr als eine Stunde ununterbrochen Schreibarbeiten am Computer durchführen.

### Formen der arbeits- medizinischen Vorsorge



# Anhang

<b>A</b>	<b>Rechtsgrundlagen</b> .....	44
<b>B</b>	<b>Mustervorschlag für einen Hygieneplan in der Psychotherapiepraxis</b> .....	52
<b>C</b>	<b>Stichwortverzeichnis</b> .....	57
<b>D</b>	<b>Internetadressen</b> .....	59
<b>E</b>	<b>Quellenangaben</b> .....	59
<b>F</b>	<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	61



# A Rechtsgrundlagen

## I Infektionsschutz

### Konsequenzen aus dem Infektionsschutzrecht für die psychotherapeutische Praxis

Gegebenenfalls Meldung von bestimmten Krankheiten und infektionsrelevanten Tatbeständen

↳ Anhang A Ziffer I.1  
„Meldewesen“

Erstellung eines praxisinternen Hygieneplans als Instrument für den Infektionsschutz

↳ Kapitel I  
↳ Anhang A Ziffer I.1  
„Verhütung übertragbarer Krankheiten“  
↳ Anhang B

### I.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)

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. Bei der Umsetzung dieses Gesetzes nehmen alle Gesundheitseinrichtungen, darunter auch die Arzt- und Psychotherapiepraxen eine Schlüsselrolle ein. Infektionsschutz ist eine der wichtigsten Aufgaben der Praxisleitung, wobei die Schutzmaßnahmen immer am Leistungsspektrum einer Praxis und den damit verbundenen Infektionsrisiken auszurichten sind.

Nur wenige Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes sind für Psychotherapiepraxen direkt relevant. Sie betreffen das Meldewesen (§§ 6 ff) und die Verhütung übertragbarer Krankheiten (§ 23).

### Infektionsschutz als Leitungsaufgabe

#### Meldewesen

Ein wichtiges Instrument zur Überwachung von Infektionskrankheiten ist das gesetzliche Meldewesen. Das Infektionsschutzgesetz regelt in den §§ 6 und 8 ff die Meldepflicht und das Meldeverfahren für ausgewählte Infektionskrankheiten. Meldepflichtig ist der feststellende Arzt/die feststellende Ärztin (§ 8 Abs. 1 Ziffer 1 IfSG) und in bestimmten Fällen auch der Psychologische Psychotherapeut/die Psychologische Psychotherapeutin bzw. der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin als Angehörige(r) eines anderen Heil- oder Pflegeberufs nach § 8 Abs. 1 Ziffer 5 IfSG. Zu melden sind der Verdacht, die Erkrankung sowie der Tod an den im Gesetz genannten Krankheiten, wie z. B. akute Virushepatitis, Masern, Mumps, Pertussis, Röteln (abschließender Katalog siehe § 6 Abs. 1 Ziffer 1 oder Meldeformular „Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9“<sup>14</sup>).

Das im Infektionsschutzgesetz beschriebene Verfahren sieht eine namentliche (patientenbezogene) Meldung, ferner bei gehäuften Auftreten einer Infektion, bei der ein epidemischer Zusammenhang vermutet wird, eine nicht namentliche Meldung vor. Eine namentliche Meldung muss unverzüglich erfolgen und dem für den Aufenthalt des Betroffenen zuständigen Gesundheitsamt innerhalb von 24 Stunden vorliegen. Die jeweiligen Landesbehörden stellen dafür ein Meldeformular zur Verfügung. Ansprechpartner für die Bereitstellung der Formulare sind die jeweils zuständigen Gesundheitsämter.

#### Meldeverfahren

14 Mustervorschlag des Meldeformulars abrufbar unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Infektionsschutzgesetz > Meldebögen > gemäß § 6 (Arzt)

Die Meldewege führen von der Praxis über das Gesundheitsamt zu der jeweiligen Landesmeldestelle und von dort an das Robert Koch-Institut (RKI). Das RKI, als die zentrale Einrichtung der Bundesregierung auf dem Gebiet der Krankheitsüberwachung und -prävention, hat für das Meldewesen ein Meldesystem entwickelt, das über Formulare und elektronische Übermittlungswege weitgehend standardisiert ist. Das RKI stellt aber auch die jeweils aktuellen Informationen über meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger mit den geltenden Meldekriterien zur Verfügung und ist damit eine der wichtigsten Informationsquellen für die Arzt- und Psychotherapiepraxis zum Thema Meldewesen und Infektionsschutz.

**Umfang der Meldepflicht**

Die Meldepflichten nach IfSG für die Psychotherapiepraxis sind:

<b>Meldepflicht nach § 6 IfSG für die Ärztin/den Arzt bzw. die Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten</b>	
<b>namentlich</b>	<b>nicht namentlich</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Krankheitsverdacht, Erkrankung sowie der Tod an den in § 6 Abs. 1 Ziffer 1 IfSG genannten Krankheiten (Auflistung siehe Meldeformular Meldepflichtige Krankheiten gem. §§ 6,8,9 IfSG)</li> <li>• Erkrankung und Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt (§ 6 Abs. 1 Ziffer 1IfSG)</li> <li>• der 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 Ziffer 2 IfSG)</li> <li>• das Auftreten einer sonstigen bedrohlichen Erkrankung mit schwerwiegender Gefahr für die Allgemeinheit (§ 6 Abs. 1 Ziffer 5 IfSG)</li> </ul>	<p>gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird (§ 6 Abs. 3 IfSG)</p>
<b>zusätzlich für die Ärztin/den Arzt</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Therapieabbruch oder -verweigerung bei einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose (§ 6 Abs. 2 IfSG)</li> <li>• der Verdacht auf einen Impfschaden (§ 6 Abs. 1 Ziffer 3 IfSG)</li> <li>• der Kontakt mit einem tollwutkranken Tier (§ 6 Abs. 1 Ziffer 4 IfSG)</li> </ul>	

Eine Psychotherapeutin/ein Psychotherapeut wird selten in die Situation kommen, eine Meldung nach Infektionsschutzgesetz durchführen zu müssen. 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 in die Meldepflicht einbezogen und die Meldung bereits für den Verdachtsfall vorgesehen. Deshalb ist es für die Psychotherapiepraxen wichtig und hilfreich, für den Ausnahmefall – wenn kein Arzt hinzugezogen wurde – das gesetzlich geregelte Meldeverfahren zu kennen.

## Verhütung übertragbarer Krankheiten

Die Leitung einer Praxis muss sicherstellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen 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. 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.

Zwar sieht das Infektionsschutzgesetz die Erstellung eines Hygieneplans nur für Einrichtungen mit einem erhöhten Infektionsrisiko wie z. B. Einrichtungen für ambulantes Operieren verpflichtend vor. Hygieneverordnungen auf Länderebene weiten diese Anforderung auf alle Praxen, die invasive Eingriffe vornehmen, aus. Nach überwiegender Ansicht wird jedoch ein Hygieneplan auch für Praxen, in denen keine invasiven Eingriffe vorgenommen werden und damit auch für psychotherapeutische Praxen, als notwendig angesehen. Für Praxen, die Mitarbeiter beschäftigen, die Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen ausführen, ist ein Hygieneplan wiederum ein „Muss“. Zum Schutz der Mitarbeiter vor Infektionen und anderen Verletzungen sehen berufsgenossenschaftliche Vorschriften die Erstellung eines Hygieneplans zwingend vor (siehe Anhang A Ziffer 3).

Der praxisinterne Hygieneplan enthält alle Hygienestandards, die die Praxis zur Verhütung und Vermeidung von Infektionen festlegt. 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 Psychotherapiepraxis ist das in der Regel die Festlegung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen. Diese festgelegten Maßnahmen sind zwar nicht routinemäßig durchzuführen, fallen aber in Ausnahmefällen an (siehe Kapitel I und Anhang „Vorschlag zur Gliederung der Inhalte eines Hygieneplans in der Psychotherapiepraxis“). Alles in allem ist ein vollständiger und aktueller Hygieneplan sowohl für den Patientenschutz als auch für den Mitarbeiterschutz und nicht zuletzt auch für den Eigenschutz des Praxisinhabers unerlässlich.

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

Für den Infektionsschutz haben die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) eine hohe Bedeutung. Das Robert Koch-Institut als Bundesinstitut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit hat den gesetzlichen Auftrag, Konzeptionen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten sowie zur frühzeitigen Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung von Infektionen zu entwickeln (§ 4 IfSG). Konkret übernimmt diese Aufgabe die beim RKI eingerichtete Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO). Die KRINKO erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Kran-

**Infektionsschutz als gesetzlicher Auftrag**

**Erstellen eines eigenen Hygieneplans**

**Hygieneplan als Instrument für den Infektionsschutz**

**Zentrale Bedeutung der KRINKO-Empfehlungen für den Infektionsschutz**

15 Siehe Vorwort und Einleitung der Kommission zur Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

kenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Diese Empfehlungen gelten uneingeschränkt auch für den ambulanten Bereich und damit auch für Psychotherapiepraxen.

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 Patient und medizinisches Personal führen.

### KRINKO – Empfehlungen für die Psycho- therapiepraxis

Für eine psychotherapeutische Praxis dürften insbesondere folgende KRINKO-Empfehlungen von Bedeutung sein:<sup>16</sup>

#### **Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie**

- Empfehlungen zur Händehygiene

#### **Reinigung, Desinfektion, Sterilisation**

- Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

#### **Betriebsorganisation in speziellen Bereichen**

- Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten

Wie diese Empfehlungen konkret in der psychotherapeutischen Praxis umgesetzt werden können, wird in Kapitel 1 aufgezeigt.

## 2 Umgang mit Medizinprodukten

### **Konsequenzen aus dem Medizinprodukterecht für die psychotherapeutische Praxis, die Medizinprodukte in der Behandlung von Patienten verwendet**

Inbetriebnahme nur von Medizinprodukten mit CE-Kennzeichnung	↳ Anhang A Ziffer 2.1
Keine Inbetriebnahme, Betrieb oder Anwendung von Medizinprodukten bei möglicher Gefährdung von Patienten, Anwender, Beschäftigten oder Dritten	↳ Anhang A Ziffer 2.1
Durchführung von Prüfungen, Kontrollen, Instandhaltungen nach Vorgaben des Herstellers, ggf. der MPBetreibV, ggf. gemäß den Arbeitsschutzvorschriften	↳ Kapitel 2.2 ↳ Anhang A Ziffer 2.2
Ggf. Dokumentation nach Vorgaben der MPBetreibV	↳ Kapitel 2.2 ↳ Anhang A Ziffer 2.2
Meldung von Vorkommnissen mit Medizinprodukten	↳ Kapitel 2.2 ↳ Anhang A Ziffer 2.2

<sup>16</sup> Alle abrufbar unter [www.rki.de](http://www.rki.de) > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

## 2.1 Medizinproduktegesetz (MPG)

Das Medizinproduktegesetz regelt den Verkehr mit Medizinprodukten, um dadurch für die Sicherheit, Eignung und Leistung der Medizinprodukte sowie die Gesundheit und den erforderlichen Schutz der Patienten, Anwender und Dritter zu sorgen (§ 1 MPG). Neben Regelungen zur Herstellung, Zulassung und zum Inverkehrbringen von Medizinprodukten enthält dieses Gesetz auch Vorgaben zum Umgang mit Medizinprodukten und gilt damit unmittelbar für Psychotherapiepraxen, die Medizinprodukte in der Therapie einsetzen.

Medizinprodukte sind alle einzeln oder miteinander verbunden verwendeten Instrumente, Apparate, Vorrichtungen, Software, Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen oder andere Gegenstände mit medizinischer Zweckbestimmung, die vom Hersteller zur Anwendung für Menschen mittels ihrer Funktionen zum Zwecke

- a) der Erkennung, Verhütung, Überwachung, Behandlung oder Linderung von Krankheiten,
  - b) der Erkennung, Überwachung, Behandlung, Linderung oder Kompensierung von Verletzungen oder Behinderungen,
  - c) der Untersuchung, der Ersetzung oder der Veränderung des anatomischen Aufbaus oder eines physiologischen Vorgangs oder
  - d) der Empfängnisregelung
- zu dienen bestimmt sind (§ 3 Abs. 1 MPG).

Zum Schutz von Patienten, Anwendern und Dritten formuliert das MPG Pflichten für den Umgang mit Medizinprodukten, wie z. B.:

- Medizinprodukte dürfen nur in Betrieb genommen werden, wenn sie mit einer CE-Kennzeichnung versehen sind (§ 6 MPG).
- Medizinprodukte dürfen nicht in Betrieb genommen, betrieben oder angewendet werden, wenn der begründete Verdacht besteht, dass die Sicherheit und die Gesundheit der Patienten, der Anwender oder Dritter durch den Einsatz des Medizinprodukts gefährdet ist (§ 4 Abs. 1 Nr.1 MPG).

Darüber hinaus dürfen Medizinprodukte nur nach Maßgabe der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (Anhang A Ziffer 2.2) betrieben, angewendet und in Stand gehalten werden (§ 14 MPG).

## 2.2 Verordnungen zum Medizinproduktegesetz

### Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV)

Im Gegensatz zum Medizinproduktegesetz, das sich primär an Hersteller von Medizinprodukten wendet, richtet sich die Medizinprodukte-Betreiberverordnung direkt an Betreiber und Anwender von Medizinprodukten und damit auch an Psychotherapeuten und ggf. an Mitarbeiter, wenn diese in die Anwendung eines Medizinprodukts eingebunden sind. Betreiber im Sinne des Medizinprodukterechts ist derjenige, der die Sachherrschaft über das Medizinprodukt besitzt. In der Psychotherapiepraxis ist das in der Regel die Psychotherapeutin/der Psy-

### Definition Medizinprodukte

### Voraussetzungen für den Betrieb von Medizinprodukten nach MPG

chotherapeut als Praxisleitung. In größeren Einrichtungen mit angestellten Therapeuten (z. B. MVZ) kann das auch die Geschäftsführung sein. Anwender ist immer die Person, welche das Medizinprodukt bedient.

**Voraussetzungen  
für den Betrieb von  
Medizinprodukten  
nach MPBetreibV**

Sowohl die erstmalige Inbetriebnahme als auch der laufende Betrieb von Medizinprodukten ist an bestimmte Sorgfaltspflichten gebunden. Auch 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 näher beschrieben.

**Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung (MPSV)**

Zur Abwehr von Risiken in der Verwendung von Medizinprodukten sieht die Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung vor, dass Vorkommnisse mit Medizinprodukten gemeldet werden müssen. Ein Vorkommnis nach Definition der MPSV ist:

**Definition  
Vorkommnis mit  
Medizinprodukten**

- eine Funktionsstörung,
- ein Ausfall oder eine Änderung der Merkmale oder der Leistung,
- eine unsachgemäße Kennzeichnung oder Gebrauchsanweisung eines Medizinprodukts, die unmittelbar oder mittelbar zum Tod oder zu einer schwerwiegenden Verschlechterung des Gesundheitszustands eines Patienten, eines Anwenders oder einer anderen Person geführt hat, geführt haben könnte oder führen könnte (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 MPSV).

Sinn und Zweck dieser Vorschrift ist, Medizinprodukte möglichst sicher zu machen und mögliche Risiken im Umgang mit ihnen zu reduzieren. Das Verfahren zur Meldepflicht nach MPSV ist genau geregelt und wird in Kapitel 2 näher beschrieben.

### 3 Arbeitsschutz

Für psychotherapeutische Praxen, die keine Mitarbeiter beschäftigen, 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.

## Konsequenzen aus dem Arbeitsschutzrecht für die psychotherapeutische Praxis, die Mitarbeiter beschäftigt

Sicherstellung der betriebsärztlichen und sicherheitstechnischen Betreuung	↳ Kapitel 3.1
Durchführung von Gefährdungsbeurteilungen und Festlegung von Schutzmaßnahmen	↳ Kapitel 3.2
Erstellung eines praxisinternen Hygieneplans	↳ Kapitel I ↳ Anhang A Ziffer I ↳ Anhang B
Regelmäßige Unterweisungen der Mitarbeiter	↳ Kapitel 3.2

Ziel von Arbeitsschutzvorschriften ist die Unfallverhütung und der Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer. Sie gelten für alle Einrichtungen, die Mitarbeiter beschäftigen. Arbeitsschutz in einer Psychotherapiepraxis heißt demzufolge auch immer Schutz der Mitarbeiter vor beruflichen Infektionen und Verletzungen. Infektionsschutz, aber auch der Schutz vor Gefährdungen durch Medizinprodukte oder Gefahrstoffe sind wichtige Bestandteile des Arbeitsschutzes.

Rechtsgrundlagen für den Arbeitsschutz im hygienerechtlichen Kontext sind u. a.:

- das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)
- die Biostoffverordnung (BioStoffV)
- die Gefahrstoffverordnung (GefStoffV)
- Vorschrift 1 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – Grundsätze der Prävention (DGUV V1)
- Vorschrift 2 der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung – Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit (DGUV V2)
- die Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250 „Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege“
- die Technische Regel für Gefahrstoffe (TRGS) 525 „Gefahrstoffe in Einrichtungen der medizinischen Versorgung“
- andere berufsgenossenschaftliche Vorschriften (BGV) und Regeln (BGR), wie z. B.:
  - BGV A3 Elektrische Anlagen und Betriebsmittel
  - BGR 206 Desinfektionsarbeiten im Gesundheitsdienst
  - BGR 209 Umgang mit Reinigungs- und Pflegemitteln

Das ArbSchG regelt die grundlegenden Arbeitsschutzpflichten des Arbeitgebers, aber auch Pflichten und Rechte der Beschäftigten für alle Tätigkeitsbereiche. BioStoffV und GefStoffV sind konkretisierende Verordnungen zum Arbeitsschutzgesetz und zur Umsetzung von EU-Richtlinien. Die korrespondierenden Technischen Regeln TRBA und TRGS wurden zur näheren Ausgestaltung der Verordnungen von Ausschüssen beim Bundesministerium für Arbeit und Soziales erarbeitet und sind durch ihre konkreten Regelungsinhalte für Einrichtungen des Gesundheitswesens wie Arzt- und Psychotherapiepraxen von besonderer Bedeutung. Diese Regelwerke sind auf der Homepage der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) einsehbar.<sup>17</sup>

**Infektionsschutz als wichtiger Baustein des Arbeitsschutzes**

**Bedeutende Rechtsgrundlagen zur Schnittmenge Arbeits-/Infektionsschutz**

**Konkretisierungen des Arbeitsschutzgesetzes in Verordnungen, Regeln, Vorschriften**

**Die BioStoffV und TRBA 250** gelten in der Psychotherapiepraxis dann, wenn Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen ausgeführt werden. Konkret geht es um Tätigkeiten, bei denen in der Behandlung von Patienten Biostoffe auftreten oder freigesetzt werden und Beschäftigte damit in Kontakt kommen können. Der Begriff der biologischen Arbeitsstoffe wird in der BioStoffV definiert: Biostoffe sind Mikroorganismen, Zellkulturen und Endoparasiten einschließlich ihrer gentechnisch veränderten Formen [...], die den Menschen durch Infektionen, übertragbare Krankheiten, Toxinbildung, sensibilisierende oder sonstige, die Gesundheit schädigende Wirkungen gefährden können (§ 2 BioStoffV).

In einer Psychotherapiepraxis finden derartige Tätigkeiten in der Regel nicht statt. Wenn aber im Einzelfall infektiöse Patienten psychotherapeutisch behandelt werden, und wenn potentiell die Gefahr einer Erregerübertragung über Blut, Körperausscheidungen oder Aerosole besteht, sind die Schutzmaßnahmen nach BioStoffV und TRBA 250 für den Schutz der Mitarbeiter umzusetzen. Als eine Mindestschutzmaßnahme ist in diesem Fall die Erstellung eines Hygieneplans vorgesehen, in dem die Durchführung und Überwachung von Regelungen zu Desinfektion und Reinigung sowie zur Ver- und Entsorgung des Betriebes festgelegt werden (Nummer 4.1.5 und Anhang 2 der TRBA 250).

**GefStoffV und TRGS 525** regeln die Schutzmaßnahmen für Beschäftigte und Dritte im Umgang mit Gefahrstoffen. Dabei handelt es sich im Sinne der GefStoffV um Stoffe und Zubereitungen mit bestimmten gefährlichen toxischen oder physikalisch-chemischen Eigenschaften, welche die Gesundheit und die Sicherheit der Beschäftigten gefährden können (abschließende Begriffsdefinition siehe § 2 GefStoffV). Gefahrstoffe, die in der Psychotherapiepraxis zum Einsatz kommen, sind Reinigungs- und Desinfektionsmittel.

#### **BGW als erster Ansprechpartner zu Fragen des Arbeitsschutzes und der Arbeitssicherheit**

Als Träger der gesetzlichen Unfallversicherung für Psychotherapiepraxen hat die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) eine Reihe von **Vorschriften und Regeln zum Arbeitsschutz** erlassen. Sie sollen die Psychotherapeutin/den Psychotherapeuten als Unternehmer, in der Wahrnehmung seiner gesetzlichen Fürsorgepflicht für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz, unterstützen.

Sowohl durch Biostoffe als auch durch Gefahrstoffe besteht für Beschäftigte ein erhöhtes Risiko für Gesundheitsschädigungen. Deshalb ist es Aufgabe der Praxisleitung als Arbeitgeber, sowohl in Bezug auf mögliche Tätigkeiten mit Biostoffen als auch im Umgang mit Gefahrstoffen, sogenannte Gefährdungsbeurteilungen durchzuführen und die notwendigen Schutzmaßnahmen zu veranlassen. Viele der notwendigen oder möglichen Schutzmaßnahmen (z. B. das Tragen von Schutzhandschuhen in bestimmten Situationen, Schutzimpfungen in der Individualprävention) erfüllen dabei gleich eine Doppelfunktion: Sie dienen nicht nur dem Arbeitsschutz, sondern auch dem Infektionsschutz der Patienten.

Die konkrete Umsetzung der Arbeitsschutzvorschriften in der Praxis wird in Kapitel 3 näher beschrieben.

17 <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA.html>



Händehygiene	Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Händewaschen		<ul style="list-style-type: none"> <li>• bei Arbeitsbeginn</li> <li>• bei sichtbarer Verunreinigung</li> <li>• nach Toilettenbenutzung</li> <li>• am Arbeitseende</li> </ul>	Waschlotion	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hände nass machen, Waschlotion aus dem Spender entnehmen.</li> <li>• Waschlotion in der gesamten Handfläche unter Einschluss der Fingerkuppen und der Fingerzwischenräume einreiben, unter fließendem Wasser waschen.</li> <li>• Danach mit Einmalhandtuch gründlich trocknen.</li> </ul>	Therapeut Mitarbeiter
Hygienische Händedesinfektion		<ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Kontakt mit Patienten, die besonders infektionsgefährdet sind, z. B. Leukämiepatienten, bestrahlte oder sonst schwer erkrankte Patienten</li> <li>• nach Kontakt mit potentiell infektiösen Materialien, z. B. nach Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Sekreten, Exkreten</li> <li>• nach Kontakt mit potentiell infektiösen Gegenständen, Flächen</li> <li>• nach Kontakt mit infektiösen Patienten, z. B. Träger von HIV/AIDS, HBV, HCV, MRSA</li> </ul>	Händedesinfektionsmittel <i>Präparat eintragen</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Händedesinfektionsmittel in die trockenen Hände einreiben.</li> <li>• Eine ausreichende Menge Desinfektionsmittel verwenden. Die ganze Hand soll benetzt sein.</li> <li>• Einreibezeit beträgt mindestens 30 Sekunden.</li> <li>• Besondere Aufmerksamkeit gilt der Einreibung von Fingerkuppen, Nagelfalz und Daumen.</li> </ul> <p><b>Einreibemethode zur Händedesinfektion</b> (Empfehlung der AKTION Saubere Hände)</p> 	Therapeut Mitarbeiter
Hautpflege und Hautschutz für Hände		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautpflege während der Arbeitszeit, z.B. in Pausen</li> <li>• nach dem Händewaschen</li> <li>• am Arbeitseende</li> </ul> <p>Hautschutz nach Bedarf, z.B.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vor Feuchtarbeiten</li> <li>• vor langem Tragen von Handschuhen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hautpflegecreme oder -lotion</li> <li>• Hautschutzcreme</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creme bzw. Lotion gleichmäßig in beide Hände einmassieren.</li> <li>• Die Creme/Lotion einziehen lassen.</li> </ul>	Therapeut Mitarbeiter Mitarbeiter Reinigung

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
<b>Reinigung von Fußböden</b> in allen Bereichen (Behandlungszimmer; Treppenhäuser, Flure, Büros, Sanitärräume etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arbeitstäglich</li> <li>• bei sichtbarer Verschmutzung sofort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsreiniger</li> <li>• Reinigungsutensilien (Eimer, Wischmopp/Wischtücher)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• In einem Eimer mit Wasser Reinigungsmittel zumischen.</li> <li>• Glatte Böden durch Wischen mit feuchten Mopps/Tüchern reinigen (Wisch-Reinigung).</li> <li>• Für jeden Raum einen Mopp/ein Tuch verwenden.</li> <li>• Benutzte Mopps/Tücher nicht wieder in die Reinigungslösung eintauchen.</li> </ul> <p><i>Gegebenenfalls</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Textile Fußböden saugen und 1-2mal jährlich Grundreinigung durchführen.</li> </ul>	Mitarbeiter Reinigung
<b>Reinigung von Toiletten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• arbeitstäglich</li> <li>• bei sichtbarer Verschmutzung sofort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsreiniger</li> <li>• WC-Reiniger</li> <li>• Reinigungsutensilien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zuerst Spiegel, Waschbecken und Armaturen reinigen.</li> <li>• Mit separatem Tuch WC-Bereich reinigen.</li> <li>• Reinigung des Fußbodens: siehe oben</li> </ul>	Mitarbeiter Reinigung
<b>Reinigung aller anderen Flächen</b> (z.B. Mobiliar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>bei Bedarf bzw. Regelmäßigkeit festlegen</i></li> <li>• bei sichtbarer Verschmutzung sofort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsreiniger</li> <li>• Reinigungsutensilien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungsmittel in Wasser zumischen.</li> <li>• Oberflächen mit feuchtem Tuch reinigen.</li> </ul>	Mitarbeiter Reinigung
<b>Reinigung von Therapiegegenständen</b> (z.B. Spielzeug)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>bei Bedarf bzw. Regelmäßigkeit festlegen</i></li> <li>• bei sichtbarer Verschmutzung sofort</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haushaltsreiniger</li> <li>• Reinigungsutensilien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reinigungsmittel in Wasser zumischen.</li> <li>• Oberflächen mit feuchtem Tuch reinigen.</li> </ul>	Mitarbeiter Reinigung
<b>Lokale Desinfektion von Flächen</b> , die mit potentiell infektiösen Materialien (Blut, Erbrochenes, Stuhl, Urin etc.) kontaminiert wurden	bei sichtbarer Kontamination mit potentiell infektiösem Material sofort	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Flächendesinfektionsmittel</i> <i>Präparat eintragen</i></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vliestücher (gebrauchsfähige, mit Desinfektionsmittel getränkte) Tücher aus der Spenderbox entnehmen.</li> <li>• Fläche durch Wischen desinfizieren (Wisch-Desinfektion).</li> </ul> <p><i>oder</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gebrauchsfertige Lösung aus der Flasche auf die Fläche aufbringen.</li> <li>• Anschließend das Präparat mit einem Tuch gleichmäßig verteilen.</li> </ul> <p>Bei starker Kontamination:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Verunreinigung mit einem Tuch aufnehmen. Dieses Tuch verwerfen. Mit neuem Tuch Wisch-Desinfektion durchführen.</li> </ul>	Therapeut Mitarbeiter Mitarbeiter Reinigung

Schutzhandschuhe				
Was	Wann	Womit	Wie	Wer
<b>Medizinische Schutzhandschuhe unsteril</b>	bei möglichem Kontakt der Hände mit potenziell infektiösem Material (Kontakt mit Blut, Ausscheidungen, Erbrochenem, Wundsekreten u. a.)	Einmalhandschuhe <ul style="list-style-type: none"> <li>• dünnwandig</li> <li>• flüssigkeitsdicht</li> <li>• allergenarm und ungepudert</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor dem Anziehen auf trockene Hände achten.</li> <li>• Beim Ausziehen von Schutzhandschuhen darauf achten, dass die Hände nicht mit der kontaminierten Handschuh-Außenseite in Berührung kommen.</li> <li>• Nach dem Ausziehen der Handschuhe eine hygienische Händedesinfektion durchführen.</li> </ul>	Therapeut Mitarbeiter
<b>Schutzhandschuhe für Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen</b>	bei Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten	Haushaltshandschuhe <ul style="list-style-type: none"> <li>• flüssigkeitsdicht</li> <li>• allergenarm und ungepudert</li> <li>• mit verlängertem Schaft</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor dem Anziehen auf trockene Hände achten.</li> <li>• Vor längerem Tragen Hautschutzmittel verwenden.</li> <li>• Handschuhe anziehen, Schaft umstülpen, damit Flüssigkeit nicht auf die Haut zurückläuft.</li> <li>• Nach dem Ausziehen der Handschuhe eine hygienische Händedesinfektion durchführen.</li> </ul>	Therapeut Mitarbeiter Mitarbeiter Reinigung

## Entsorgung von praxispezifischem Abfall

Was	Wann	Womit	Wie	Wer
Abfälle, die mit Blut, Sekreten bzw. Exkreten behaftet sind AS 18 01 04.	bei Entstehung von Abfällen dieser Art in der Praxis	Behältnis <ul style="list-style-type: none"> <li>• reißfest</li> <li>• feuchtigkeitsbeständig</li> <li>• dicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Über Hausmüll entsorgen.</li> <li>• In Abfallbehältnissen sammeln.</li> <li>• Nur in sorgfältig verschlossenen Behältnissen transportieren.</li> <li>• Nicht umfüllen, sortieren oder vorbehandeln.</li> </ul>	Therapeut Mitarbeiter Mitarbeiter Reinigung
Chemikalienabfälle mit gefährlichen Eigenschaften, z. B. Desinfektions- und Reinigungsmittel-Konzentrate AS 18 01 06	bei Entsorgung von Chemikalienabfällen mit gefährlichen Eigenschaften	geeignetes Behältnis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Als gefährlicher Abfall (Gefahrstoff) nach Vorgaben des Herstellers entsorgen.</li> <li>• In für den Transport zugelassenen verschlossenen Behältnissen sammeln und bereitstellen.</li> <li>• In Räumen mit ausreichender Belüftung sammeln und bereitstellen.</li> </ul>	Therapeut Mitarbeiter Mitarbeiter Reinigung
Chemikalienabfälle z. B. Reinigungsmittel, Händedesinfektionsmittel, (außer Konzentrate) AS 18 01 07	bei Entsorgung von Chemikalienabfällen ohne gefährliche Eigenschaften	geeignetes Behältnis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei fehlender Angabe über gefährliche Eigenschaften über Hausmüll entsorgen.</li> <li>• In für den Transport zugelassenen verschlossenen Behältnissen sammeln und lagern.</li> </ul>	Therapeut Mitarbeiter Mitarbeiter Reinigung



# C Stichwortverzeichnis

## A

Abfall.....	21 f.
Alternative bedarfsorientierte Betreuung.....	35, 36
Arbeitsschutz	
Arbeitsschutzexperten.....	34 ff.
Arbeitssicherheitsgesetz.....	34
Berufsgenossenschaft.....	34 ff., 40
Betriebsanweisung.....	39
Biostoffverordnung.....	37 f., 51
Gefährdungsbeurteilung.....	34, 35, 36 ff.
Gefahrstoffverordnung.....	38 ff., 51
Schutzmaßnahmen.....	34, 40
TRBA 250.....	37
Unterweisung.....	34, 36 ff.
Arbeitssicherheit	
Arbeitssicherheitsgesetz.....	34
Arbeitsschutzexperten.....	34 ff.

## B

Berufsgenossenschaft.....	30, 34 ff., 40, 50 f.
Bestandsverzeichnis.....	31
Betriebsanweisung.....	39
Unterweisung.....	38 f.
Betriebsarzt.....	34, 35 f.
Betriebsärztliche Betreuung.....	34
Alternative bedarfsorientierte Betreuung.....	36
Regelbetreuung.....	35
Biostoffe.....	35, 37, 51
BGV A3.....	30, 50
Biostoffverordnung.....	37 f., 51
Gefährdungsbeurteilung.....	37 f.
Schutzstufen.....	37 f., 51

## C

CE-Kennzeichnung/CE-Kenn-Nr. ....	31, 48
-----------------------------------	--------

## D

Desinfektion	
Desinfektionsmittel.....	12 ff., 16 ff., 38 ff.
Flächen.....	16 ff., 52 ff.
Hände.....	12 ff., 52 ff.
Dokumentation	
Bestandsverzeichnis.....	31
Hygieneplan.....	52 ff.

## E

Empfehlungen der KRINKO.....	46 f.
Einmalhandschuhe.....	15 f., 40
Entsorgung Abfall.....	21 f.

## F

Fachkraft für Arbeitssicherheit.....	34 ff.
Flächendesinfektion.....	16 ff., 52 ff.
Flächendesinfektionsmittel.....	18 f.
Flächenreinigung.....	16 ff., 52 ff.

## G

Gefahrstoffe.....	20, 38 ff., 51
Gefährdungsbeurteilung.....	34, 35, 36 ff.
Gefahrstoffverordnung.....	38 ff., 51
Betriebsanweisung.....	39
Gefährdungsbeurteilung.....	38 ff.

## H

Händedesinfektionsmittel.....	12 ff.
Händehygiene.....	11 ff.
Händewaschen.....	11 f.
Hautpflege/Hautschutz.....	14
Hygienische Händedesinfektion.....	12 ff.
Handwaschplatz.....	11 f.
Hygieneplan.....	16, 20, 22, 26
Dokumentation.....	52 ff.
Inhalte.....	46, 51, 52 ff.
Hygienische Händedesinfektion.....	12 ff.

## I

Immunsupprimierte Patienten.....	23
Infektionskrankheiten.....	23 ff.
Infektionsschutzgesetz.....	44 ff.
Hygieneplan.....	46
Meldewesen/Meldepflicht.....	44 f.
Infektiöse Patienten.....	23 ff.
Aerogene Infektionen.....	25
Blutübertragbare Infektionen.....	24 f.
Multiresistente Erreger.....	25
Instandhaltung Medizinprodukte.....	31

## K

Kommission für Krankenhaushygiene  
und Infektionsprävention / KRINKO..... 46 f.

## M

Medizinische Schutzhandschuhe..... 14 ff.  
Medizinprodukte  
Bestandsverzeichnis..... 31  
Dokumentation..... 31 f.  
Instandhaltung..... 31  
Medizinprodukte-  
Betreiberverordnung..... 48 f  
Medizinproduktegesetz..... 48  
Meldung von Vorkommnissen..... 32, 49  
Prüfungen..... 29 f  
Medizinprodukte-Betreiberverordnung..... 48 f  
Medizinproduktegesetz..... 48  
Medizinprodukte-  
Sicherheitsplanverordnung..... 49  
Meldewesen/Meldepflicht nach  
Infektionsschutzgesetz..... 44 f.  
Meldung von Vorkommnissen  
bei Medizinprodukten..... 32, 49

## N

Nosokomiale Infektionen..... 46

## P

Prüfungen Medizinprodukte..... 29 f.

## R

Regelbetreuung..... 35

## S

Schutzhandschuhe..... 14 ff., 36 ff.  
Schutzimpfung..... 24, 51  
Schutzmaßnahmen..... 10, 23 ff., 34 ff., 40 ff.  
Schutzhandschuhe..... 14 ff. 36 ff.  
Sicherheitstechnische Betreuung..... 34  
Alternative bedarfsorientierte  
Betreuung..... 36  
Regelbetreuung..... 35  
Spielsachen..... 19 f.

## T

Technische Regeln für biologische  
Arbeitsstoffe (TRBA)..... 50  
TRBA 250..... 37, 51  
Technische Regeln für Gefahrstoffe (TRGS)..... 50  
TRGS 525..... 51  
Therapiegegenstände..... 19 f.  
Therapie  
mit Spielsachen..... 19 f.  
mit Tieren..... 26  
TRBA 250..... 37, 51  
TRGS 525..... 51

## U

Umgang mit Abfällen..... 21 f.  
Unfallverhütung..... 34 ff.  
Unfallverhütungsvorschrift DGUV V2..... 35  
Unfallverhütungsvorschrift BGV A3..... 30, 51  
Unterweisung..... 16, 20, 34  
Biostoffverordnung..... 37 f.  
Gefahrstoffverordnung..... 38 ff.

## V

VAH-Liste..... 13, 18  
VDE-Prüfung..... 30  
Vorkommnisse..... 32, 49

## W

Waschlotion..... 11 f.  
Wirksamkeit Desinfektionsmittel..... 13, 18

## D Internetadressen

AKTION Saubere Hände, <http://www.aktion-sauberehaende.de>  
Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege, <http://www.bgw-online.de>  
Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall, <http://www.laga-online.de>  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA), <http://www.baua.de>  
Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, <http://www.bfarm.de>  
Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV), <http://www.dguv.de>  
Robert Koch-Institut, <http://www.rki.de>  
Verbund für angewandte Hygiene e.V., <http://www.vah-online.de>

## E Quellenangaben

Amt für Gesundheit Frankfurt am Main; Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplanes für Arztpraxen;  
Stand: April 2013

Benutzung von Schutzkleidung, BGR 189; <http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/bgr189.pdf>  
[09.06.2015]

Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin; Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und  
in der Wohlfahrtspflege; unter <http://www.baua.de/de/Themen-von-A-Z/Biologische-Arbeitsstoffe/TRBA/TRBA-250.html> [09.06.2015]

Gesetz über Betriebsärzte, Sicherheitsingenieure und andere Fachkräfte für Arbeitssicherheit, ASiG;  
<http://www.gesetze-im-internet.de/asig/index.html> [09.06.2015]

Gesetz über die Durchführung von Maßnahmen des Arbeitsschutzes zur Verbesserung der Sicherheit  
und des Gesundheitsschutzes der Beschäftigten bei der Arbeit, ArbSchG;  
<http://www.gesetze-im-internet.de/arschg/> [09.06.2015]

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen, IfSG;  
<http://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/> [09.06.2015]

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Anforderungen an die Hygiene  
bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen;  
[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html)  
[09.06.2015]; Bundesgesundheitsblatt 2004

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Medizinische Versorgung von  
immunsupprimierten Patienten;  
[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html)  
[09.06.2015]; Bundesgesundheitsblatt 2010

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Vorwort und Einleitung der Kommission  
zur Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention;  
[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html)  
[09.06.2015]; Bundesgesundheitsblatt 2004

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Empfehlungen zur Händehygiene;  
[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html)  
[09.06.2015]; Bundesgesundheitsblatt 2000

Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der KV'en und der KBV:  
Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden: Erscheinungstermin: Mai 2014

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg: Leitfaden Praxishygiene – Hygiene in der Arztpraxis und beim Ambulanten Operieren. Aktualisierung der 3. überarbeiteten Neuauflage November 2012

Medizinprodukte-Betreiberverordnung, MPBetreibV;  
<http://www.gesetze-im-internet.de/mpbetreibv/> [09.06.2015]

Medizinproduktegesetz, MPG;  
<http://www.gesetze-im-internet.de/mpg/> [09.06.2015]

Robert Koch Institut: Themenheft Heimtierhaltung: Chancen und Risiken für die Gesundheit – Heft 19;  
Erscheinungsdatum: 01.12.2003  
<http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GBEDownloadsT/heimtierhaltung.html?nn=2543868> [29.04.2015]

Robert Koch Institut: Infektion- und Krankenhaushygiene. Themen A-Z  
[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/ThemenAZ\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/ThemenAZ_node.html)  
[29.04.2015]

Unfallverhütungsvorschrift Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, DGUV Vorschrift 2;  
[http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschr\\_regeln/documents/dguv-vorschrift2-muster.pdf](http://www.dguv.de/medien/inhalt/praevention/vorschr_regeln/documents/dguv-vorschrift2-muster.pdf)  
[09.06.2015]

Unfallverhütungsvorschrift Grundsätze der Prävention; DGUV Vorschrift 1, November 2013  
<http://publikationen.dguv.de/dguv/pdf/10002/1.pdf> [09.06.2015]

Unfallverhütungsvorschrift BGV A3; Elektrische Anlagen und Betriebsmittel;  
[https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV\\_Vorschrift-Regel/DGUV-Vorschrift3\\_Unfallverhuetungsvorschrift\\_elektr\\_Anlagen\\_Betriebsmittel.html](https://www.bgw-online.de/DE/Medien-Service/Medien-Center/Medientypen/DGUV_Vorschrift-Regel/DGUV-Vorschrift3_Unfallverhuetungsvorschrift_elektr_Anlagen_Betriebsmittel.html) [09.06.2015]

Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten, MPSV; <http://www.gesetze-im-internet.de/mpsv/> [09.06.2015]

Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit Biologischen Arbeitsstoffen, BioStoffV;  
[http://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv\\_2013/](http://www.gesetze-im-internet.de/biostoffv_2013/) [09.06.2015]

Verordnung zum Schutz vor Gefahrstoffen, GefStoffV;  
[http://www.gesetze-im-internet.de/gefstoffv\\_2010/](http://www.gesetze-im-internet.de/gefstoffv_2010/) [09.06.2015]

Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge, ArbMedVV;  
<http://www.gesetze-im-internet.de/arbmedvv/> [09.06.2015]

Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes;  
[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission\\_node.html](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html)  
[09.06.2015]

## F Abkürzungsverzeichnis

<b>AIDS</b>	Acquired Immune Deficiency Syndrome
<b>ArbMedVV</b>	Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
<b>AS</b>	Abfallschlüssel
<b>BAuA</b>	Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin
<b>BfArM</b>	Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte
<b>BGR</b>	Berufsgenossenschaftliche Regeln
<b>BGV</b>	Berufsgenossenschaftliche Vorschriften
<b>BGW</b>	Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege
<b>BioStoffV</b>	Biostoffverordnung
<b>CLP-Verordnung</b>	Regulation on Classification, Labelling and Packaging of Substances and Mixtures-Verordnung
<b>DGUV</b>	Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung
<b>DIN</b>	Deutsches Institut für Normung
<b>EN</b>	Europäische Norm
<b>EU</b>	Europäische Union
<b>GefStoffV</b>	Gefahrstoffverordnung
<b>HBV</b>	Hepatitis-B-Virus
<b>HCV</b>	Hepatitis-C-Virus
<b>HIV</b>	Human Immuno Deficiency Virus
<b>IfSG</b>	Infektionsschutzgesetz
<b>KRINKO</b>	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut
<b>LAGA</b>	Länderarbeitsgemeinschaft Abfall
<b>MPBetreibV</b>	Medizinprodukte-Betreiberverordnung
<b>MPG</b>	Medizinproduktegesetz
<b>MPSV</b>	Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung
<b>MRSA</b>	Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus
<b>MTK</b>	Messtechnische Kontrolle
<b>PE</b>	Polyethylen
<b>pH</b>	potentia Hydrogenii
<b>PSA</b>	Persönliche Schutzausrüstung
<b>PVC</b>	Polyvinylchlorid
<b>RKI</b>	Robert Koch-Institut
<b>STK</b>	Sicherheitstechnische Kontrolle
<b>TRBA</b>	Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe
<b>TRGS</b>	Technische Regeln für Gefahrstoffe
<b>VAH</b>	Verband für angewandte Hygiene e.V.
<b>VDE</b>	Verband der Elektrotechnik, Elektronik und Informationstechnik

# Wir

## **Das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte ...**

... der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurde im Juli 2010 gegründet und ist bei der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg angesiedelt.

Das CoC befasst sich mit allen Fragen rund um das Thema Hygiene in der Praxis: Erstellung eines praxiseigenen Hygieneplans, Umgang mit übertragbaren Krankheiten, Vermeidung nosokomialer Infektionen und Multiresistenzen, Aufbereitung von Medizinprodukten, Umgang mit Gefahrstoffen, Arbeitssicherheit usw. – also ein sehr breites Tätigkeitsspektrum.

Das CoC erstellt Informationsmaterialien, analysiert Gesetzesvorhaben auf nationaler und europäischer Ebene hinsichtlich deren Auswirkungen für den niedergelassenen Bereich und entwirft hierzu Stellungnahmen für die Kassenärztliche Bundesvereinigung und die Kassenärztlichen Vereinigungen.

Ferner vertritt das CoC die Interessen der niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten auf Fachkongressen und bei allen mit Fragen der Hygiene und Aufbereitung von Medizinprodukten befassten Organisationen.

Das CoC Hygiene und Medizinprodukte bildet das „Back-Office“ für die Hygieneberater bei den einzelnen Kassenärztlichen Vereinigungen. Diese wurden durch das CoC für die Beratung vor Ort fortgebildet und werden regelmäßig mit aktuellen Informationen versorgt.

Auf seiner Internetseite hält das CoC die Kontaktdaten der Hygieneberater bereit, die für die jeweiligen Bundesländer zuständig sind. Diese und weitere Informationen über das Kompetenzzentrum können abgerufen werden unter <http://www.hygiene-medizinprodukte.de>

**Mit der Hygiene im Reinen!**



**Kompetenzzentrum**  
Hygiene und Medizinprodukte  
der KV'en und der KBV

[www.hygiene-medizinprodukte.de](http://www.hygiene-medizinprodukte.de)



