



Handlungsempfehlung für den Umgang mit ambulant operierenden Praxen

Vorwort

Trotz der Festlegung im § 23 Abs.1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) gibt es von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) bislang keine Empfehlungen zu Kriterien und Verfahren zur Einstufung von Einrichtungen als Einrichtungen für ambulantes Operieren. Entsprechend ist jede Praxis, die ambulante Operationen i.S.d. [KRINKO](#)* durchführt, eine ambulant operierende Praxis (AOP).

Durch diese Einstufung ergeben sich nach § 23 IfSG und der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (HygMedVO NRW) einige Verpflichtungen, die aus fachlicher Sicht nicht für alle diese Praxen notwendig erscheinen.

Laut KRINKO ist „für die zu ergreifenden Präventionsmaßnahmen das SSI-Risiko (*surgical site infection*) der jeweiligen Operation entscheidend“. Entsprechend können „Operationen mit ausschließlich geringem SSI-Risiko auch unter modifizierten Bedingungen durchgeführt werden.“ Für „die Ausgestaltung der eine Operation begleitenden organisatorischen Maßnahmen und der baulichen Bedingungen ist das Gesamtrisiko aller Operationen einer Abteilung/Organisationseinheit entscheidend.“

Die KRINKO fordert für die hierzu notwendige Risikobewertung die Kooperation mit einem Krankenhaushygieniker. Damit werden die Maßnahmen nicht nur nach OP-Kategorien festgelegt, sondern sind individuell abzuwägen, je nach SSI-Risiko der durchgeführten Operationen. Analog dazu schafft die folgende Handlungsempfehlung die Möglichkeit der Anpassung der Verpflichtungen für Praxen, die ausschließlich Operationen mit geringem und sehr geringem SSI-Risiko durchführen.

* Gemäß [KRINKO](#) ist eine Operation eine „Diagnostische und/oder therapeutische Maßnahme, die mit Durchtrennung der Haut bzw. Schleimhaut und ggf. tieferer Gewebeschichten einschließlich knöcherner Strukturen einhergeht – unter Ausschluss von Injektionen und Punktionen“.

Definition einer AOP im Sinne des § 23 IfSG | Ausnahmeregelung

Eine im Bundestag diskutierte Definition (vgl. [Ausschussdrucksache 19\(14\)111.2](#)) soll in NRW eine Orientierung für die Gesundheitsämter bieten und so lange als Leitfaden für die Einordnung der Praxen für ambulantes Operieren dienen, bis die zu erwartende KRINKO-Empfehlung zur Einteilung vorliegt.

Definition:

Einrichtungen für ambulantes Operieren im Sinne des IfSG sind medizinische Einrichtungen, die bei nicht vollstationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten Operationen im Sinne der KRINKO (s.o.) durchführen. Ausgenommen hiervon sind Einrichtungen,

1. *die ausschließlich Operationen mit **sehr geringem** Wundinfektionsrisiko im Sinne von [Ziffer 4.4 der KRINKO-Empfehlung](#) zur Prävention postoperativer Wundinfektionen durchführen,*
2. *die ausschließlich Operationen mit **geringem Infektionsrisiko** im Sinne von Ziffer 4.4 der genannten KRINKO-Empfehlung durchführen und deren strukturelle Komplexität gering ist, weil in der Einrichtung*
 - a) *nur eine ärztliche Berufsgruppe arbeitet oder*
 - b) *keine eigene Aufbereitung für Medizinprodukte (kritisch A oder B) betrieben wird.*



Vorgehensweise

Für alle Praxen, in denen ambulante Operationen i.S.d. [KRINKO](#)* durchgeführt werden, gilt eine Anzeigepflicht gem. § 17 Abs. 3 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst des Landes Nordrhein-Westfalen (ÖGDG NRW) gegenüber dem zuständigen Gesundheitsamt.

Anzeigepflichtige Praxen, die unter eine der o.g. Ausnahmen fallen, können eine Entbindung von den Verpflichtungen nach § 23 IfSG und der HygMedVO NRW beantragen, wenn das zuständige Gesundheitsamt (GA) diese Möglichkeit eröffnet. Im Falle der Entbindung entfällt die Verpflichtung zur regelmäßigen Überwachung durch das zuständige Gesundheitsamt nach Vorgaben des Erlasses vom 18. Oktober 2019. Hierfür soll die Einstufung nach o.g. Definition dem Gesundheitsamt schriftlich dargelegt werden. Dazu ist folgendes zu beachten:

- Die Einstufung darf nicht durch die/den Praxisinhaber/in selbst oder in der Praxis angestellte/n Ärztin/Arzt erfolgen, sondern muss einmalig durch eine/n beratende/n Krankenhaushygieniker/in (Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder Facharzt mit der Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene oder Facharzt mit abgeschlossener strukturierter curricularer Fortbildung Krankenhaushygiene) erfolgen.
- Alle in der Praxis durchgeführten Operationen sind zu benennen und einzustufen, bei Änderung des OP-Spektrums muss die Einstufung erneut erfolgen, Ausnahme ist der ausschließliche Wegfall einer OP.
- Solange keine Einstufung zur Ausnahme vorliegt, gilt die anzeigepflichtige Praxis als AOP im Sinne des § 23 IfSG. Das zuständige GA sollte der betroffenen Praxis einen angemessenen Zeitraum für die Erbringung des Nachweises für die Einstufung einräumen.
- Erkennt das zuständige GA die Einstufung an, gilt die anzeigepflichtige Einrichtung als Praxis im Sinne des § 23 Abs. 3 Nr. 8 IfSG. Für diese Praxen gilt ebenfalls § 1 Absatz 2 der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO).
- Außerdem bleibt hiervon insbesondere die Überwachungsmöglichkeit durch das zuständige GA i.S.d. § 23 Abs. 6 IfSG unberührt.

Quellen:

Empfehlung der [KRINKO: Prävention postoperativer Wundinfektionen](#) (2018, insb. Abschnitt 4.4.)

[Deutscher Bundestag - Masernschutz Änderungsantrag 1-12 \(fachlich\) der Fraktionen der CDU/CSU und SPD](#) zum Entwurf eines Gesetzes für den Schutz vor Masern und zur Stärkung der Impfprävention (Masernschutzgesetz) BT-Drs. [19/13452](#), Ausschussdrucksache 19(14)111.2