

# Kundmachung der Österreichischen Ärztekammer Nr. 01/2013

veröffentlicht am 06.02.2013

---

## Verordnung der Österreichischen Ärztekammer über die hygienischen Anforderungen von Ordinationsstätten und Gruppenpraxen (Hygiene-VO 2010)

Auf Grund des § 117b Abs. 2 Z 9 des Ärztegesetzes 1998 (ÄrzteG 1998), zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 61/2010, wird über die die hygienischen Anforderungen von ärztlichen Ordinationsstätten und Gruppenpraxen verordnet:

### 1. Abschnitt

#### Allgemeiner Teil

§ 1. Der Ordinationsstätteninhaber ist für den hygienisch einwandfreien Betrieb der Ordination verantwortlich. In einer Gruppenpraxis ist einem Gesellschafter die Verantwortung für den hygienisch einwandfreien Betrieb ausdrücklich zu übertragen (Hygiene-Verantwortlicher). Einzelne Aufgaben können an entsprechend geschulte Mitarbeiter delegiert werden. Die Delegation muss dokumentiert sein.

§ 2. Die Anforderungen an die Hygiene in einer Ordinationsstätte sind an die Art der erbrachten Leistungen, die Patientenfrequenz und das Gefährdungspotential besonderer Erkrankungen anzupassen. Der ordinationsführende Arzt oder der Hygiene-Verantwortliche haben eine Abschätzung des Infektionsrisikos vorzunehmen und die erforderlichen Hygiene-Anweisungen dem Leistungsspektrum der Ordinationsstätte anzupassen.

§ 3. Alle Mitarbeiter in einer Ordinationsstätte sind vom Ordinationsstätteninhaber oder Hygiene-Verantwortlichen nachweislich über potentielle Infektionsquellen, Infektionswege und erforderliche Sicherheitsmaßnahmen in Kenntnis zu setzen. Die Schulung hat insbesondere folgende grundlegenden Informationen zu enthalten:

1. Infektionskrankheiten und ihre Verbreitung
2. Infektionsrisiken in der Ordinationsstätte
3. allgemeine Hygieneerfordernisse in der Ordinationsstätte
4. die Verantwortlichkeiten in der jeweiligen Ordinationsstätte
5. die in der jeweiligen Ordinationsstätte angewendeten Maßnahmen zur Hygiene

§ 4. Den Mitarbeitern sind unter Beachtung des Risikoprofils der Ordinationsstätte und der Empfehlungen des obersten Sanitätsrates Schutzimpfungen anzubieten. Eine Ablehnung angebotener Schutzimpfungen ist zu dokumentieren.

§ 5. In Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko sind die Mitarbeiter unter Beachtung des Risikoprofils der Ordinationsstätte und dem jeweiligen Arbeitsbereich mit zweckmäßiger Arbeitskleidung auszustatten.

§ 6. Die Österreichische Ärztekammer veröffentlicht auf ihrer Homepage hygienische Anforderungen für ärztliche Ordinationsstätten gemäß Anlage. Diese Anlage ist in leicht lesbarer Form für den Ordinationsbetrieb zusammenzufassen und den Mitarbeitern zugänglich zu machen.

### 2. Abschnitt

#### Inkrafttreten und Übergangsbestimmungen

§ 7. (1) Diese Verordnung ist nach Beschlussfassung der Vollversammlung gemäß § 122 Z 6 ÄrzteG 1998 im Internet zu veröffentlichen und tritt mit 1.1.2011 in Kraft.

**Der Präsident**

*Anlage zur*  
***Verordnung der***  
***Österreichischen***  
***Ärzttekammer***

***über die hygienischen***  
***Anforderungen von***  
***Ordinationsstätten und***  
***Gruppenpraxen***

Vers. 2.2./2012  
Beschluss der Vollversammlung der ÖÄK  
am 14.12.2012



ÖSTERREICHISCHE  
ÄRZTEKAMMER

## Inhaltsverzeichnis:

|   |    |
|---|----|
| <b>ZIEL:</b> .....  | 4  |
| <b>GELTUNGSBEREICH:</b> .....   | 4  |
| <b>ERSTELLUNG, FREIGABE UND KUNDMACHUNG DER VERORDNUNG:</b> .....                               | 4  |
| <b>GRUNDSATZ:</b> .....   | 4  |
| <b>A.) ALLGEMEINE ERFORDERNISSE:</b> .....  | 5  |
| <b><u>1. BAU- UND EINRICHTUNGSTECHNISCHE VORAUSSETZUNGEN:</u></b> .....                         | 5  |
| BÖDEN, WÄNDE UND DECKEN IM PATIENTENBEHANDLUNGSBEREICH:.....                                    | 5  |
| SANITÄRRÄUME (WC):.....   | 5  |
| BEHANDLUNGSRÄUME:.....  | 5  |
| <b><u>2. ORDINATIONSPERSONAL:</u></b> .....   | 7  |
| SCHULUNGEN: .....   | 7  |
| SCHUTZIMPFUNGEN: .....  | 7  |
| ARBEITSKLEIDUNG: .....  | 7  |
| <b><u>3. MEDIZINISCHE GEBRAUCHSGEGENSTÄNDE, ZUBEHÖR (Z.B. ELEKTRODEN), TEXTILIEN:</u></b> ..... | 8  |
| <b><u>4. HYGIENEPLÄNE:</u></b> .....  | 7  |
| HYGIENEPLAN - HÄNDEHYGIENE: .....   | 8  |
| HYGIENEPLAN - REINIGUNG DER ORDINATION: .....   | 8  |
| <b><u>5. VERSORGUNG / ENTSORGUNG:</u></b> .....   | 10 |
| GRUNDSÄTZE: .....   | 10 |
| ABFÄLLE:.....   | 10 |
| <b>B.) SPEZIELLE ERFORDERNISSE ENTSPRECHEND DER ORDINATIONSTÄTIGKEIT:</b> .....                 | 11 |
| <b><u>1. HYGIENEPLAN - BEHANDLUNG VON WUNDEN:</u></b><br>.....                                  | 11 |
| VERBANDWECHSEL: .....   | 11 |
| VERSORGUNG VON KLEINEN UND MITTLEREN WUNDEN OHNE ERÖFFNUNG EINER KÖRPERHÖHLE: .....             | 11 |
| SONSTIGE OPERATIVE EINGRIFFE AUS DEN FACHGEBIETEN MIT ERÖFFNUNG EINER KÖRPERHÖHLE: .....        | 11 |
| <b><u>2. INSTRUMENTENAUFBEREITUNG:</u></b> .....  | 11 |
| <b><u>3. AUFBEREITUNG VON ENDOSKOPEN:</u></b> .....   | 13 |
| <b><u>4. OP-VORBEREITUNG:</u></b> .....   | 13 |
| <b><u>5. TEXTILIEN:</u></b> .....   | 13 |
| <b>C.) AUFZEICHNUNGSPFLICHTEN:</b> .....  | 14 |
| <b><u>1. GRUNDSÄTZE:</u></b> .....  | 14 |
| <b><u>2. FORMULARE ZUR ORDINATIONSHYGIENE:</u></b> .....  | 11 |
| <b>D.) ANHANG</b> .....   | 12 |
| <b>ANHANG 1: FORMULARE</b>  |    |
| <b><u>INFORMATION DER MITARBEITERINNEN ÜBER:</u></b>  |    |
| <b><u>A) ALLGEMEINE HYGIENEERFORDERNISSE</u></b>  |    |
| <b><u>B) REINIGUNG &amp; ABFALLENTSORGUNG</u></b>   |    |
| <b><u>ENTSORGUNGSPLAN</u></b>   |    |
| <b><u>AUFBEREITUNG WIEDERVERWENDBARER INSTRUMENTE</u></b>                                       |    |
| <b><u>DOKUMENTATIONSBLATT STERILISATION</u></b>   |    |
| <b>ANHANG 2: ZUSATZINFORMATIONEN</b>  |    |
| <b><u>ABFALLSCHLÜSSELNUMMERN</u></b>  |    |
| <b>ENTSORGUNG VON BETRIEBLICHEN ABFÄLLEN IN ARZTPRAXEN I</b>                                    |    |
| <b>ENTSORGUNG VON BETRIEBLICHEN ABFÄLLEN IN ARZTPRAXEN II</b>                                   |    |

## Ziel:

Das Ziel dieser Verordnung ist der Schutz von Patienten, Ärzten, Ordinationspersonal und beteiligten Dritten vor der Ansteckung mit Infektionen in Ordinationen.

## Geltungsbereich:

Die vorliegende Verordnung beschreibt die allgemeinen und speziellen Anforderungen zur Hygiene, die von Arztordinationen erfüllt werden müssen. Sie gilt für alle Arztordinationen in Österreich. Sie findet auch Anwendung bei der Qualitätssicherung der österreichischen Arztordinationen.

## Erstellung, Freigabe und Kundmachung der Verordnung:

Die vorliegende Verordnung wurde erstellt unter Einbeziehung von Experten der ÖÄK und aus dem Spezialbereich Hygiene- und Mikrobiologie, geprüft vom Qualitätsausschuss der ÖÄK und beschlossen von der Vollversammlung der ÖÄK. Sie wird mindestens alle 3 Jahre auf Aktualität geprüft, gegebenenfalls überarbeitet und erneut freigegeben. Die Nachverfolgung und Koordination der Versionsführung obliegt der ÖQMed.

Die jeweils gültige Version wird in der Ärztezeitung publiziert, sowie auf den Homepages der ÖÄK und der ÖQMed kundgemacht.

## Grundsatz:

Verantwortlich für den hygienisch einwandfreien Betrieb der Ordination ist der ordinationsführende Arzt selbst. Er kann die einzelnen Aufgaben an Mitarbeiter unter seiner Aufsicht delegieren. Die Delegation muss dokumentiert sein.

Die Hygienemaßnahmen in einer Ordination sind direkt abhängig von

- der **Art der** in der Ordination **erbrachten Leistungen**
- der **Patientenfrequenz**
- dem **Gefährdungspotential** besonderer Erkrankungen

und müssen daher für jede Ordination eigens definiert werden. Allgemeine Empfehlungen und Leitlinien sind dem Leistungsspektrum der jeweiligen Ordination anzupassen. Für jede Ordination ist daher entsprechend der oben angeführten Punkte eine Bewertung des Infektionsrisikos vorzunehmen (mögliche Infektionsquellen, Patienten mit infizierten Wunden). Dies ist Aufgabe des ordinationsführenden Arztes.

Es wird besonders darauf hingewiesen, dass aus rechtsrelevanten, funktions- und sicherheitstechnischen Gründen die Herstellerangaben für den ordnungsgemäßen Gebrauch (Anwendung), die Reinigung und gegebenenfalls Desinfektion und Sterilisation sowie die Wartung zu beachten sind.

Auf Grund des § 117b Abs. 2 Z 9 lit.c des Ärztegesetzes 1998, zuletzt geändert durch das Bundesgesetz BGBl. I Nr. 144/2009, wird verordnet:

## A.) Allgemeine Erfordernisse:

### 1. Bau- und einrichtungstechnische Voraussetzungen entsprechend der Patientenfrequenz und den Leistungen:

- Die **Räume der Ordination** sind **sauber zu halten**. Einrichtungsgegenstände werden mit Bedachtnahme auf eine möglichst geringe Keimübertragung ausgewählt.
- Die Räume sind **gut belüftet, ausreichend beleuchtet, aufgeräumt** und die Einrichtung ist in einem **gepflegten, ordentlichen Zustand**.

### **Böden, Wände und Decken im Patientenbehandlungsbereich:**

- **Fußbodenbeläge** sind
  - **fugenlos und/oder flüssigkeitsdicht**
  - **leicht zu reinigen** und gegebenenfalls zu desinfizieren
  - **widerstandsfähig** (keine Teppiche bei regelmäßigem Patientenkontakt ⇒ Ausnahme: Schmutzteppiche im Eingangsbereich)
- **Wandbeläge** werden so gewählt, dass diese in Bereichen mit **Kontaminationsgefahr** (bis ca. 2m ab Fußbodenniveau) leicht zu reinigen und gegebenenfalls zu desinfizieren sind (glatte, nicht poröse Oberflächen sind vorteilhaft).
- **Festinstallierte Leitungen** sind vorzugsweise **unter dem Putz oder in geschlossenen Kabelkanälen gelegt**.

**Lagerräume für medizinische Güter** und Hilfsmittel sind gem. den Produkterfordernissen **trocken, staubgeschützt** und gegebenenfalls **entsprechend temperiert**.

### **Sanitärräume (WC):**

verfügen über:

- Waschgelegenheit für Hände
- Seifenspender - Flüssigseifenspender im Personalbereich sind **händebedienungsfrei** (z.B. mit dem Ellbogen zu bedienen)
- Spender für **Händedesinfektionsmittel handebedienungsfrei** (in Sanitärräumen für Personal)
- **Papierhandtuchspender**
- **Abfallkörbe**

### **Behandlungsräume:**

- In jedem Behandlungsraum befindet sich ein **Spender mit alkoholischem Händedesinfektionsmittel**, bei Verschmutzungsgefahr auch eine **Waschstelle mit Seifenspender** und **Einmalhandtuchspender**.
- **Einmalhandschuhe, Hautpflegemittel bei jedem Waschplatz** und für den Bedarfsfall **Gesichtsmasken, Schutzbrille** und **Schutzkleidung** (Kunststoffeinmalschürzen) stehen zur Verfügung.
- **Behandlungsliegen, Untersuchungsmobiliar und Sitzgelegenheiten** im Behandlungsraum haben **leicht zu reinigende Oberflächen** (keine Stoffbezüge).
- In Behandlungsräumen sind **keine Pflanzen** vorhanden (Allergien, möglicher Schädlings- und Schimmelbefall).

- Tiere haben keinen Zugang zum Behandlungsraum oder befinden sich in einem eigens dafür vorgesehenen Nebenraum.

## 2. Ordinationspersonal:

### Schulungen:

Das kompetente Ordinationsteam weiß über potentielle Infektionsquellen und Infektionswege Bescheid.

**Mitarbeiter** der Ordination werden **ausreichend geschult über:**

1. **Infektionskrankheiten** und ihre Verbreitung
2. **Infektionsrisiken** in der Ordination
3. allgemeine **Hygieneerfordernisse** in der Ordination
4. die **Verantwortlichkeiten** in der jeweiligen Ordination
5. die in der jeweiligen Ordination angewendeten **Maßnahmen zur Hygiene**
6. die **Aufbereitung von Medizinprodukten** (Vorreinigung, Reinigung, Desinfektion, Sterilisation)

Die **Schulungen erfolgen regelmäßig** und **nach Bedarf**. Die Schulung kann durch eine externe Institution erfolgen, besser aber durch den ordinationsführenden Arzt selbst.

Die Schulungen **werden dokumentiert**.

### Verantwortlichkeiten:

Wenn eine Ordination mehrere Mitarbeiter beschäftigt, sind die Verantwortlichkeiten für die Ausführung der **einzelnen Maßnahmen zur Hygiene schriftlich niedergelegt**. Es gibt eine Vertretungsregelung. Die Dokumente und Verantwortlichkeiten sind den Mitarbeitern **nachweislich bekannt**.

### Schutzimpfungen:

**Gemäß dem Risikoprofil der Ordination** werden dem Ordinationspersonal Schutzimpfungen entsprechend den Empfehlungen des Impfausschusses des obersten Sanitätsrates und der AUVA angeboten. Dabei ist zu beachten,

- dass die **Mitarbeiter ausreichend aufgeklärt** werden,
- dass die Daten der Impfungen im jeweiligen persönlichen Impfpass mit den Chargeninformationen und eventuell mit den vorgesehenen Auffrischungsterminen eingetragen sind. Eine Kopie des Impfpasses liegt im Personalakt bei.
- dass Mitarbeiter, die die Schutzimpfung ablehnen, diese **Ablehnung schriftlich bestätigen** sollen und auch **diese Dokumentation aufbewahrt** wird.

### Arbeitskleidung:

Arbeitskleidung dient einerseits dem **Schutz der eigenen privaten Kleidung** des Ordinationsteams und bildet andererseits eine zusätzliche Barriere zwischen einer möglichen Kontamination und dem Betroffenen.

Zu beachten:

- In einer **Ordination mit Patientenkontakt** wird **in regelmäßigen Abständen** und **bei sichtbaren Verschmutzungen** sofort die **Arbeitskleidung gewechselt**.
- Gemäß dem Risikoprofil des in der Ordination ausgeübten Leistungsspektrums wird **Arbeitskleidung** immer oder bei Verschmutzung oder möglicher Kontaminierung **getrennt von der Privatkleidung gelagert**.

### 3. Medizinische Gebrauchsgegenstände, Zubehör (z.B. Elektroden), Textilien:

- Es dürfen **nur CE gekennzeichnete Medizinprodukte** in der vom Hersteller festgelegten Zweckbestimmung verwendet werden.
- **Wenn medizinisch möglich** und verfügbar, sollten in Arztordinationen **Einmalinstrumente** Verwendung finden, um die Mühe und Verantwortung der korrekten Aufbereitung zu ersparen. Diese müssen gemäß ihrer Bestimmung nach dem einmaligen Gebrauch entsorgt werden.
- In der Praxis sollten **bei Wundversorgungen nur Einmaltextilien** verwendet werden.
- Die Haltbarkeitsdaten sind **bei Bestellung und Lagerhaltung von Einmal-Gegenständen zu beachten**.
- **Mehrweginstrumentarium** ist **gemäß den Vorgaben des Herstellers einzusetzen** (Verwendungszweck) und **gemäß den Vorschriften des Herstellers zu reinigen**, zu **desinfizieren** und entsprechend dem Verwendungszweck zu **sterilisieren**.

### 4. Hygienepläne:

Je nach Leistungsangebot der Ordination werden **spezifische Hygienepläne** erstellt, die **Mitarbeiter darauf nachweislich geschult** und die **Einhaltung durch den ordinationsführenden Arzt überwacht**.

#### **Hygieneplan – Händehygiene:**

- Eine **hygienische Händedesinfektion über 30 Sekunden mit einer Desinfektionslösung** soll **nach jeder Patientenbehandlung mit Hautkontakt** durchgeführt werden.
- Bei der Händedesinfektion sind auch **Fingerkuppen und Interdigitalbereiche zu beachten**
- **Hände sind vor der Desinfektion trocken zu halten**, da es sonst zur Verdünnung des Desinfektionsmittels und zum Wirkungsverlust desselben kommen kann.
- Händewaschen mit Seife erfolgt zur Reinigung der Hände nach Verschmutzung und nicht zur hygienischen Desinfektion.
- Wichtig sind **kurz geschnittene Fingernägel**. Bei sterilen chirurgischen und invasiven Tätigkeiten: **kein Schmuck, keine künstlichen Nägel**
- Die **chirurgische Händedesinfektion** erfolgt **mit einem alkoholischen Händedesinfektionsmittel, das drei Minuten angewendet wird**. Eine Händereinigung mit Wasser und Seife wird vor dem ersten Eingriff und zwischen den Eingriffen nur bei Verschmutzung der Hände durchgeführt.

#### **Hygieneplan - Reinigung der Ordination:**

- Eine routinemäßige **gründliche Reinigung** der Ordination findet **regelmäßig** in Abhängigkeit vom Patientenaufkommen statt. Der Umfang der Reinigung ist **durch eine Arbeitsanweisung festzulegen**. Das Festlegen von frequenzabhängigen Reinigungsumfängen (Umfang für tägliche, wöchentliche, monatliche, etc. Reinigung) wird empfohlen.
- Die **Reinigung** der Ordination wird bei wechselndem Reinigungspersonal mit Datumsangabe **dokumentiert** und **vom jeweiligen Reinigungspersonal abgezeichnet**.

- **Desinfektion des Bodens erfolgen anlassbezogen und der Einrichtungsoberflächen erfolgen regelmäßig und anlassbezogen** (bei Kontamination, abhängig vom bekannten Gefahrenpotential).

## 5. Versorgung / Entsorgung:

### Grundsätze:

- Grundsätzlich wird zwischen **reinem und unreinem Material unterschieden**, wobei **gebrauchtes Material immer als kontaminiert zu behandeln** ist. Die **Verwechslung mit reinem Material muss ausgeschlossen sein**.
- Die **Patientenversorgung** erfolgt stets mit **reinem Material** (das gereinigt und desinfiziert und ggf. sterilisiert ist).
- **Material**, das zur **Aufbereitung** vorgesehen ist, wird in **eigenen Sammelbehältern** aufbewahrt und zur Aufbereitung gebracht. Für die Aufbereitung existieren Anweisungen, die den betroffenen Mitarbeitern nachweislich bekannt sind. Aufbereitetes Material und neues Material werden kontaminationsgeschützt gelagert.

### Abfälle:

- Abfälle sollen **möglichst nah am Ort ihrer Entstehung gesammelt** werden, um das Kontaminationsrisiko zu minimieren.
- Kanülen und sonstige **verletzungsgefährdende** spitze oder scharfe **Gegenstände** (z.B. schneidende und stechende Instrumente wie Nadeln, Ampullenreste, Lanzetten, Skalpellklingen, usw.) werden sofort nach Gebrauch am Arbeitsplatz **in stich- und bruchfeste, flüssigkeitsdichte, fest verschließbare und undurchsichtige Behälter abgeworfen**. Die **vollen Behälter** werden **fest verschlossen** und **nicht mehr geöffnet**.
- Die **Abfallbehälter** werden **so gelagert**, dass eine **Gefährdung Dritter** sowie eine missbräuchliche Verwendung **ausgeschlossen** sind.
- Eine **Vermischung mit** anderen gemischten Siedlungsabfällen (**Restmüll**) darf bei medizinischen Abfällen mit Gefährdungspotenzial **nicht erfolgen**.
- Wegen der damit verbundenen Verletzungsgefahr werden **Müllbehälter nicht umgeleert**.
- Idealerweise werden volle **Müllbehälter in fahrbaren Sammlern transportiert**. Sollte dies nicht möglich sein, wird dafür gesorgt, dass die Gebinde nicht zu groß und schwer gemacht werden. Um Verletzungen zu vermeiden, werden die **verschlossenen Müllbehälter** nicht am Körper, sondern **mit ausgestrecktem Arm getragen** und **nicht über den Boden gezogen**.
- Abfälle mit Verletzungsgefahr sind in festverschlossenen durchstichsicheren Behältern entweder bei berechtigten Abfallsammlern **oder –behandlern beziehungsweise bei Problemstoffsammelstellen abzugeben und bestätigen zu lassen** (Vertretungsbestätigung). Bei Abfällen die eine **Gefahr darstellen**, sind **Aufzeichnungen über die Entsorgung zu führen**.
- Für Tätigkeiten die nach dem 12.07.2007 neu aufgenommen wurden ist eine Registrierung unter edm.gv.at erforderlich, wenn regelmäßig gefährliche Abfälle in einer Menge anfallen, die deutlich über die Menge eines privaten Haushalts hinausgehen.
- Bei allen anderen **Abfällen die über den Restmüll entsorgt werden**, sollte der Verantwortliche über das **Fassungsvermögen der zur Verfügung stehenden Mülltonnen bescheid wissen**.

## B.) Spezielle Erfordernisse entsprechend der Ordinationstätigkeit:

### 1. Hygieneplan - Behandlung von Wunden:

#### Verbandwechsel:

- Nur mit **sterilen Verbandmaterialien** zur **einmaligen Verwendung**
- **Bei infizierten Wunden: Einmalhandschuhe**
- Bei **nicht frischen Wunden oder genähten Hautwunden** ist bei einem Verbandwechsel die Verwendung eines **desinfizierten Wundbestecks** ausreichend (keine Sterilität erforderlich).

#### Versorgung von kleinen und mittleren Wunden ohne Eröffnung einer Körperhöhle:

- **Desinfektion** des **umliegenden Hautareals**
- Verwendung von **sterilisiertem Wundbesteck**; Dokumentation der Sterilisation der in der Ordination aufbereiteten Medizinprodukte
- **Chirurgische Händedesinfektion**
- **Sterile**, vorzugsweise (Einmal-)Textilien zum **Abdecken**

#### Sonstige operative Eingriffe aus den Fachgebieten mit Eröffnung einer Körperhöhle:

- Jedenfalls wie Versorgung von Wunden (siehe oben)
- **sterile OP-Kleidung** bei operativen Eingriffen in sterilen Bereichen
- Einhaltung **aseptischer Bedingungen**
- **einschlägige Hygienevorschriften der Fachgruppen** (orientierend kann dazu auf entsprechende Empfehlungen von Hygienefachgruppen bzw. Fachgesellschaften zurückgegriffen werden)

### 2. Instrumentenaufbereitung:

(wobei auch eine Auslagerung der Aufbereitung möglich ist)

- Jeweils **eigene Zone für rein und unrein** innerhalb der Ordination (Zoneneinteilung räumlich oder zeitlich – kann auch innerhalb eines Raumes stattfinden)
- Arzt oder ein Mitarbeiter als **Verantwortlicher nominiert**
- **Untersuchungsbesteck** z.B. im HNO-Bereich (in unsterilen, keimbesiedelten Regionen): **manuelle Vorreinigung und zumindest Desinfektion**
- **Reinigung und Desinfektion** der Instrumente **vorzugsweise in Reinigungs-Desinfektionsgeräten (RDG)**
- **Dampfsterilisator gemäß ÖN EN 285 oder EN ISO 13060** (zumindest 3 Minuten bei 134°C oder 15 Minuten bei 121°C, Dokumentation mittels Ausdruck der Prozessparameter, also der IST-Werte von Druck und Temperatur, oder elektronische Speicherung von Druck und Temperatur)  
Falls derartiges Druckermodul nicht vorhanden, zumindest Dokumentation des korrekten Farbumschlags eines Chargenkontroll-Indikators.  
(Für Ordinationen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Hygieneverordnung bereits bestehen, gilt eine Übergangsfrist bis 31.12.2014.)
- Für **Sterilgutverpackung**: Heißsiegelgerät oder Sterilgutbehälter

- Sterilgut **trocken und staubgeschützt lagern**

### **Instrumentenaufbereitung speziell für Wundbehandlung und Wundversorgung:**

- Für **Verbandwechsel** ist im Regelfall die **mechanische Reinigung** und **anschließende Desinfektion der Instrumente** mit einem geprüften Desinfektionsmittel ausreichend.
- Die **Herstellerangaben der Desinfektionsmittel** sowie der Instrumentenhersteller sind zu **beachten**.

### **3. Aufbereitung von Endoskopen:**

(wobei auch eine Auslagerung der Aufbereitung möglich ist)

- **Endoskope**, die in **nicht keimfreien Bereichen** verwendet werden, werden vorzugsweise maschinell oder gegebenenfalls manuell nach dokumentierten Standardanweisungen und mit auf Wirksamkeit geprüften Verfahren **entsprechend den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI) unter Berücksichtigung der Herstellervorschriften** aufbereitet. Der **Aufbereitungsprozess** muss **dokumentiert** sein.
- **Zusatzgeräte**, die für **invasive Prozeduren im Sterilbereich** verwendet werden (z.B. Biopsiezangen, ERCP-Katheter, Schlingen, etc.), werden nach **Herstellerangaben nach erfolgter Reinigung und Desinfektion einer Dampfsterilisation unterzogen**. Eine mögliche Alternative ist die Verwendung von Einmalprodukten. **Zusatzgeräte** die **nur im nicht-sterilen-Bereich** Verwendung finden, werden einem **Desinfektionsprozess unterzogen**.
- Die **Aufbereitung von Endoskopen** muss bei maschineller und manueller Reinigung protokolliert werden. Die **Aufbewahrung der kontaminierten Endoskope und Instrumente** erfolgt in **gesondert gekennzeichneten Behältern**. Bei manuell durchgeführter Aufbereitung ist eine Verfahrensanweisung, auf welche die Mitarbeiter regelmäßig geschult werden, notwendig. Bei **Endoskopen ohne Arbeitskanäle**, z.B. im nicht keimfreien HNO – Bereich, ist eine **Reinigung und Desinfektion unter Beachtung der Herstellerangaben** ausreichend. Vor Verwendung ist, um einen Schleimhautkontakt mit der Desinfektionslösung zu vermeiden, mit sterilem pyrogenfreiem Wasser zu spülen.
- Um die Austrocknung organischen Materials zu verhindern, sollen **die Endoskope unmittelbar nach der Endoskopie** gemäß den Vorgaben einer Arbeitsanweisung (orientierend kann dazu auf entsprechende Empfehlungen von Hygienefachgruppen bzw. Fachgesellschaften zurückgegriffen werden) **aufbereitet** werden.

### **4. OP-Vorbereitung:**

Zur **Hautvorbereitung des OP-Areals** sind **flüssige, gefärbte Präparate** - vorzugsweise auf Alkoholbasis - zu verwenden. Alternativen sind für schleimhautnahe Areale PVP-Jod-Präparate in wässriger Lösung. **Auf eventuell allergene Inhaltsstoffe** ist **Rücksicht zu nehmen**.

### **5. Textilien:**

- Bei **Eröffnung von sterilen Körperhöhlen** und der **Versorgung von großen, tiefen Wunden** wird sterile OP-Kleidung getragen.
- Bei nicht steriler Arbeitskleidung sollten idealerweise nur **über 60 Grad waschbare Textilien** oder **Einmaltextilien** verwendet werden.
- **Arbeitskleidung** hat vorzugsweise (entsprechend der Tätigkeit) **kurze Ärmel** und muss regelmäßig sowie **bei Verschmutzung anlassbezogen gewechselt** werden.

## C.) Aufzeichnungspflichten:

### 1. Grundsätze:

- Die Hygiene zählt zu jenen Bereichen der Arztordination, in denen das Ärztegesetz Regeln der Qualitätssicherung vorschreibt. Die **Hygiene-Dokumentation** stellt daher einerseits sicher, dass die **Erfordernisse für die Ordination definiert** sind und **belegt** andererseits, **dass der Arzt und sein Team spezifische Regeln einhalten**.
- Die ÖQMed hat Vorlagen und Texte zu erstellen und zur Verfügung zu stellen, die dem Arzt die Implementierung der Hygiene-bezogenen Dokumentation erleichtern.

### 2. Umsetzung:

Folgende **Formulare zur Ordinationshygiene müssen in der einzelnen Ordination aufliegen**, wenn medizinische Leistungen angeboten werden, die über ein Beratungsgespräch oder ein Aktengutachten hinausgehen:

- **Schulung / Information der Mitarbeiter über allgemeine Hygieneerfordernisse.** Mitarbeiter, die anhand der Dokumente unterwiesen oder geschult wurden, bestätigen dies mit ihrer Unterschrift.
- **Information und Verantwortung für Reinigung und Abfallentsorgung** der Ordination
- **Gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation der Abfälle:** Bei kommunaler Entsorgung des Restmülls genügt der Nachweis (Rechnung) über die regelmäßige Entsorgung und eine einmalige grobe Schätzung der anfallenden Müllmenge (z.B. Liter der Abfalltonne). Bei gefährlichen Abfällen ist die Registrierung auf [edm.edv.at](http://edm.edv.at) notwendig. Die Begleitscheine von der Übergabe an den Abfallentsorger sind aufzubewahren.
- **Information und Verantwortung für die Aufbereitung** (Reinigung, Desinfektion und gegebenenfalls Sterilisation) **von Instrumenten** - wenn in der Ordination Instrumente aufbereitet werden.
- Gesetzlich vorgeschriebene Dokumentation der Aufbereitung, **auch** wenn die Aufbereitung für die Ordination (teilweise oder zur Gänze) **durch einen externen Auftragnehmer durchgeführt** wird.

Alle Formulare enthalten das Datum ihrer Erstellung durch den ordinationsführenden Arzt bzw. ihrer Inkraftsetzung.

Dieser Anhang tritt nach Beschlussfassung der Vollversammlung gemäß § 122 Z 6 Ärztegesetz 1998 mit Ablauf des Tages der Freigabe im Internet in Kraft.

## D.) Anhänge:

### Information der MitarbeiterInnen über

| <u>A) allgemeine Hygieneerfordernisse</u>   | <u>B) Reinigung &amp; Abfallentsorgung</u>   |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Infektionsrisiken &amp; Infektionsschutz</li><li>• Händehygiene</li><li>• Verwendung von Schutzkleidung</li><li>• Hinweise zur Immunisierung</li><li>• Reinigung, Reinhaltung und Flächendesinfektion</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Reinigungsplan und Verantwortlichkeiten</li><li>• verwendete Reinigungs- und Desinfektionsmittel (Einwirkzeit)</li><li>• Abfallentsorgung</li><li>• Umgang mit kontaminiertem Abfall</li><li>• Dokumentationspflichten</li></ul> |

| <b>Name</b> | <b>Unterschrift</b> | <b>Datum</b> | <b>geschult von</b> |
|-------------|---------------------|--------------|---------------------|
|             |                     |              |                     |
|             |                     |              |                     |
|             |                     |              |                     |
|             |                     |              |                     |
|             |                     |              |                     |
|             |                     |              |                     |
|             |                     |              |                     |
|             |                     |              |                     |
|             |                     |              |                     |





Dokumentationsblatt Sterilisation

**1. Firmenname und Typenbezeichnung des Sterilisators:**

-----  
-----

**2. Sterilisationsverfahren:**

-----

| Datum/<br>Nr. | Sterilisations<br>chargennum-<br>mer | Beginn | Ende | Unterschrift | Dokumentation<br>der Wirksamkeit<br>des Sterilisations-<br>prozesses |
|---------------|--------------------------------------|--------|------|--------------|--|
|               |                                      |        |      |              |  |
|               |                                      |        |      |              |  |
|               |                                      |        |      |              |  |
|               |                                      |        |      |              |  |
|               |                                      |        |      |              |  |
|               |                                      |        |      |              |  |
|               |                                      |        |      |              |  |
|               |                                      |        |      |              |  |
|               |                                      |        |      |              |  |

**3. Kontrollen entsprechend den Herstellervorschriften sind einzuhalten.**

**4. Die Vorschriften des Medizinproduktegesetzes sind zu beachten:**

- a) Jährliche Überprüfung entsprechend der Medizinprodukteverordnung
- b) Gerätedatei und Bestandsverzeichnis
- c) Sonstige Aufzeichnungen lt. MPG
- d) Datum der letzten Validierung
- e) Datum der nächsten Validierung

## Abfallschlüsselnummern

**Abfälle, die weder innerhalb noch außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen:**

| Abfallarten     | Schlüsselnummer |
|-----------------|-----------------|
| Restmüll        | SN 91101        |
| Sperrmüll       | SN 91401        |
| Biogene Abfälle | SN 91701        |

**Abfälle, die nur innerhalb des medizinischen Bereiches eine Infektions- oder Verletzungsgefahr darstellen können, jedoch Entsorgung nicht wie gefährliche Abfälle:**

| Abfallarten                    | Schlüsselnummer |
|--------------------------------|-----------------|
| Abfälle ohne Verletzungsgefahr | SN 97104        |
| Abfälle mit Verletzungsgefahr  | SN 97105        |
| Nassabfälle                    | SN 97104        |

**Sonstige Spezialabfälle, die innerhalb und außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen und daher in beiden Bereichen einer besonderen Behandlung bedürfen:**

| Abfallart                                  | Schlüsselnummer              |
|--|------------------------------|
| Gefährliche Erreger                        | SN 97101 gn                  |
| <b>Abfälle von Arzneimitteln</b>           |                              |
| Zytotoxische Arzneimittel                  | SN 53510 g                   |
| Schwermetallhaltige Arzneimittel           | SN 53501 (EAV-Code 18 01 09) |
| Desinfektionsmittel                        | SN 53507 g                   |
| Quecksilber, quecksilberhaltige Rückstände | SN 35326 gn                  |
| <b>Sonstige Abfälle</b>                    |                              |
| Fixierbäder                                | SN 52707 g                   |
| Entwicklerbäder                            | SN 52723 g                   |
| Laborabfälle und Chemikalienreste          | SN 59305 g                   |
| Körperteile und Organabfälle               | SN 97103                     |

## Entsorgung von betrieblichen Abfällen in Arztpraxen

### 1.) Abfälle, die weder innerhalb noch außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen, werden wie folgt entsorgt:

|  |   |
|--|---|
| Restmüll (SN91101)   | normale Entsorgung über den Hausmüll durch einen befugten Abfallentsorger |
| Sperrmüll (SN 91401)   | über den Recyclinghof der Gemeinde od. bei entsprechenden Sammelaktionen  |
| Biogene Abfälle (SN 91701)   | kompostieren oder über die Biotonne entsorgen                             |
| Altstoffe<br><i>z.B. Glas, Papier, Kunststoffe einschließlich Verpackungsmaterial und Verpackungen</i> | Sammelstellen der Gemeinden (Recyclinghöfe, Altstoffsammelzentren)        |

### 2.) Abfälle, die nur innerhalb des medizinischen Bereiches eine Infektions- oder Verletzungsgefahr darstellen können, jedoch nicht wie gefährliche Abfälle entsorgt werden müssen:

|   |  |
|---|--|
| Abfälle ohne Verletzungsgefahr (SN 97104)<br><i>z.B. Wundverbände, Gipsverbände, Stuhlwindeln, Einmalwäsche, Tampons, entleerte Urinsammelsysteme, Infusionsbeutel oder Einmalartikel (z.B. Tupfer, Handschuhe, Einmalspritzen ohne Kanüle, Katheter, Infusionsgeräte ohne Dorn), auch wenn diese blutig sind</i> | = hausmüllähnlicher Restmüll, wenn in ausreichend dichten Säcken verpackt  |
| Abfälle mit Verletzungsgefahr (SN 97105)<br><i>z.B. Nadeln, Kanülen, Skalpellklingen, Ampullenreste etc.</i>  | werden innerhalb der Ordination in ausreichend stich- und bruchfesten, flüssigkeitsdichten, fest verschließbaren Behältern gesammelt und einem befugten Abfallsammler übergeben  |
| Nassabfälle (SN 97104)<br><i>z.B. nicht restentleerte mit Absaugsekreten gefüllte Einwegsysteme, bei denen zu befürchten ist, dass durch den Transport die Möglichkeit des Flüssigkeitsaustritts gegeben ist</i>  | - Sammlung und Transport dieser Abfälle in ausreichend dichten Gebinden, Transportbehältern<br>- die Gebinde sind über einen konzessionierten Abfallentsorger einer thermischen Behandlung zuzuführen.<br>- Plasma, Infusionslösungen, Blut und Urin sind unter Berücksichtigung der wasserrechtlichen Bestimmungen wie Abwasser zu behandeln. |

Restmüll: Bei kommunaler Entsorgung des Restmülls genügt der Nachweis (Rechnung) über die regelmäßige Entsorgung und eine einmalige grobe Schätzung der anfallenden Müllmenge (z.B. Liter der Abfalltonne).

**3.) Abfälle, die innerhalb und außerhalb des medizinischen Bereiches eine Gefahr darstellen und daher in beiden Bereichen einer besonderen Behandlung bedürfen:**

|  |   |
|--|---|
| <p>Gefährliche Erreger (SN 97101 gn)<br/> <i>z.B. virusbedingtem hämorrhagischen Fieber, Maul- und Klauenseuche, Tollwut, Brucellosen, Q-Fieber, Rotz, Tuberkulose (aktive Form), Psittakose/Ornithose, Cholera, Lepra, Milzbrand, Paratyphus A, B, C, Pest (bei Mensch und Tier), Tularämie, Typhus abdominalis</i></p> | <p>- vor Abfallbereitstellung desinfizieren (die Desinfektionsverfahren müssen geeignet und dafür überprüft sein) oder<br/>         - die Behälter sind über einen befugten Abfallsammler einer thermischen Behandlung zuzuführen.</p>  |
| <p>Abfälle von Arzneimitteln:<br/>         a) Zytotoxische Arzneimittel (SN 53510 g)<br/> <i>z.B. . restentleerte Gebinde und Schlauchsysteme, Tupfer, Einmalschürzen, Einmalhandschuhe, Aufwischtücher</i><br/>         b) Schwermetallhaltige Arzneimittel (SN 53501, EAV-Code 18 01 09)</p>                           | <p>a) + b) sind über einen konzessionierten Abfallentsorger einer thermischen Behandlung zuzuführen</p>   |
| <p>Desinfektionsmittel (SN 53507 g)</p>  | <p>- sind über einen konzessionierten Abfallentsorger einer thermischen oder chemisch/physikalischen Behandlung zuzuführen<br/>         - Entsorgung von Desinfektionsmitteln über das Abwasser ist nur nach Maßgabe der wasserrechtlichen Bestimmungen zulässig</p>  |
| <p>Quecksilber, quecksilberhaltige Rückstände (SN 35326 gn)<br/> <i>z.B. quecksilberhaltigen Thermometer</i></p>   | <p>- quecksilberhaltige Rückstände in geeigneten Behältern sicherstellen (luftdicht; mechanisch nicht greifbare Quecksilberreste können mit einem handelsüblichen Quecksilber-Bindemittel aufgenommen werden)<br/>         - über einen konzessionierten Abfallentsorger entsorgen</p>  |
| <p>Fotochemikalien<br/>         a) Fixierbäder (SN 52707 g)<br/>         b) Entwicklerbäder (SN 52723 g)</p>   | <p>a) = gefährlicher Abfall; grundsätzlich getrennt zu sammeln und nach Möglichkeit einem Recycling zuzuführen<br/>         b) gefährlicher Abfall; getrennt zu sammeln. - eine allfällige Entsorgung von Fixier- und Entwicklerbädern nach vorheriger Behandlung sowie Spül- und Waschwasser als Abwasser ist nach Maßgabe der wasserrechtlichen Bestimmungen zulässig</p> |
| <p>Laborabfälle und Chemikalienreste (SN 59305 g)</p>  | <p>entsprechend ihrer Stoffgruppe getrennt zu sammeln und einzustufen und über einen konzessionierten Abfallentsorger zu entsorgen<br/>         - Entsorgung von In-Vitro-Diagnostika über das Abwasser ist nur nach Maßgabe der wasserrechtlichen Bestimmungen zulässig.</p>   |
| <p>Körperteile und Organabfälle (SN 97103)</p>   | <p>thermisch zu behandeln oder zu bestatten; die Vorschriften des Leichenbestattungsgesetzes des jeweiligen Bundeslandes sind zu beachten</p>   |
| <p>Elektro- und Elektronikgeräte</p>   | <p>Übergabe an den Entsorger frei von Körperflüssigkeiten, Geweberesten und Reagenzien</p>  |

Bei gefährlichen Abfällen ist die Registrierung auf edm.edv.at notwendig. Die Begleitscheine von der Übergabe an den Abfallentsorger sind aufzubewahren.