



Erläuterungen zur HygMedVo

Rechtsgrundlage	Problem	Lösung
§ 1 Abs. 1 Nr. 2	Definition des Begriffs: Einrichtungen für ambulantes Operieren	"Einrichtungen für ambulantes Operieren" ist der Oberbegriff für die Orte, an denen ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt werden (Sammelbegriff für zum Beispiel Einzelpraxis, Gemeinschaftspraxis, Medizinisches Versorgungszentrum).
§ 1 Abs. 1	Von Religionsgemeinschaften betriebene Krankenhäuser	Treffen formal Regelungen in eigener Zuständigkeit, schließen sich in der Regel den staatlichen Regelungen an.
§ 1 Abs. 2	Definition des Begriffs: Leitung	Die Leitung ist diejenige Person, die für die Organisation zuständig ist und nach außen haftbar gemacht werden kann (zum Beispiel Praxisinhaberin/Praxisinhaber, zugelassene Ärztin/zugelassener Arzt, bei Gemeinschaftspraxen oder ähnlichem je nach Konstruktion gemeinsame Haftung).
§ 1 Abs. 2	Definition des Begriffs: invasive Eingriffe	Invasiver Eingriff = Bestimmungsgemäßes Durchdringen der Haut oder Schleimhaut (also zum Beispiel bereits eine Injektion). Auslegung/Empfehlung: Praxen, in welchen nur Injektionen und Infusionen (Hausarztpraxen) durchgeführt werden, können von den Gesundheitsämtern überwacht werden (§ 23 Absatz 6 IfSG). In der Regel erfolgt die Überwachung anlassbezogen.



Rechtsgrundlage	Problem	Lösung
§ 1 Abs. 2	Erfordernis, eine Hygienebeauftragte/einen Hygienebeauftragten zu benennen	<p>§ 23 Abs. 5 Satz 2 IfSG ermächtigt die Landesregierungen, durch Rechtsverordnungen zusätzliche „innerbetriebliche Verfahrensweisen“ zu regeln.</p> <p>Zur faktischen Sicherstellung dieser „innerbetrieblichen Verfahrensweisen“ bedarf es einer Person, die die damit verbundenen Aufgaben koordiniert/übernimmt.</p>
§ 1 Abs. 2	<p>Definition der Hygienebeauftragten fehlt in der HygMedVo.</p> <p>Dieser Begriff wird auch an keiner anderen Stelle erwähnt.</p>	<p>zum Beispiel in Hygienefragen aus- bzw. fortgebildete Medizinische Fachangestellte/Medizinischer Fachangestellter (MFA) im Sinne einer „sich kümmernden“ Person</p> <p>Der Aus-/Fortbildungsumfang ist mit den Akademien für ärztliche Fortbildung (ÄKWL/ÄKNO) und der KVWL und KVNO abzustimmen.</p> <p>Er sollte sich an Inhalt und Umfang des Kurses "Hygiene in der Arztpraxis" der Akademie orientieren.</p> <p>Der Begriff "Hygienebeauftragte" nach § 1 Abs.2 ist hier keiner medizinischen Berufsgruppe verbindlich zugeordnet. Die Aufgaben können von einer/einem MFA genauso wie von der ärztlichen Leitung wahrgenommen werden.</p> <p>Letztlich trägt die Verantwortung die Leitung der Einrichtung.</p>



Rechtsgrundlage	Problem	Lösung
§ 1 Abs. 2	Können mehrere Praxen eine Hygienebeauftragte/einen Hygienebeauftragten in diesem Sinne beschäftigen?	Nein - die/der besonders fortgebildete MFA soll ständig in der Praxis sein und die Örtlichkeiten kennen, um kurzfristig reagieren zu können, da Hygiene ein dauerhafter Prozess ist.
§ 2 Abs. 3	Erfordernis und Umfang der Begleitung bei Bauvorhaben durch die Krankenhaushygienikerin/den Krankenhaushygieniker.	Stellungnahme der Krankenhaushygienikerin/des Krankenhaushygienikers ist durch die medizinische Einrichtung anzufordern. Zu Beginn einer (Um-)Baumaßnahme sollte eine Krankenhaushygienikerin/ein Krankenhaushygieniker einbezogen werden. Die anschließende Begleitung der Bauausführung wird von den Gesundheitsämtern in der Regel nicht gefordert.
§ 5	Definition Hygienebeauftragte (Ärztin/Arzt)	Hier ist eine hygienebeauftragte Ärztin/ein hygienebeauftragter Arzt für die Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 gemeint (siehe Wortlaut).



Rechtsgrundlage	Problem	Lösung
§ 6	<p>Qualifikation Hygienebeauftragter (Ärztin/Arzt)</p> <p>Aktuell angebotene Kurse der ÄKWL sind auf die hygienebeauftragte Ärztin/den hygienebeauftragten Arzt im Krankenhaus ausgerichtet.</p>	<p>Das Modul I des Curriculums Krankenhaushygiene sollte modifiziert und insbesondere an die Bedürfnisse der ambulant operierenden Ärztinnen/Ärzte angepasst werden.</p> <p>Es könnte aus einer Kombination von Präsenzveranstaltung und Selbststudium/E-Learning bestehen.</p> <p>Entscheidend ist ein in sich schlüssiges Gesamtkonzept, welches dem Sinn und Zweck der Regelungen entspricht.</p> <p>Das Konzept soll mit dem Ministerium abgestimmt werden.</p>
Übergangsfristen	<p>HygMedVo</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nach IfSG ist zur Qualifikation des Personals eine Frist einzuräumen, die nicht länger sein darf, als bis Ende 2016. • HygMedVo NRW sieht eine solche Frist nicht vor. <p>IfSG und HygMedVo enthalten ansonsten keine Übergangsvorschriften, deshalb gelten die Regelungen ab 28.07.2011 (IfSG) beziehungsweise 12.03.2012 (HygMedVo)</p>	<p>Qualifiziertes Personal soll unverzüglich („ohne schuldhaftes Versäumen“) eingestellt beziehungsweise qualifiziert werden.</p> <p>Interpretationshilfe: Gesundheitsämter sollen sich vom ernsthaften Bemühen der Praxen um die Umsetzung der Anforderungen überzeugen (zum Beispiel konkrete Nachweise).</p>