

Ambulantes Operieren: Was hat sich geändert?

Das aktuelle BZB-Gespräch mit Dr. Michael Rottner und Dr. Christoph Urban

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege setzte 2013 eine Arbeitsgruppe zur Umsetzung der Vorgaben aus der „Bayerischen Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ (MedHygV) ein. Bei den Gesprächsrunden saßen Vertreter der Bayerischen Landes Zahnärztekammer und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns mit am Tisch. Nach einem intensiven Austausch erarbeitete das Gremium eine von allen Beteiligten genehmigte Kategorisierungsliste zu den „Einrichtungen für ambulantes Operieren“. Im Unterschied zu einer RKI-Liste aus dem Jahr 1994 beinhaltet die neue Kategorisierungsliste die Kategorie C für invasive Eingriffe in Praxen. Außerdem werden Maßnahmen der Zahnheilkunde in einem eigenständigen Anhang als „Kategorie C-Z Zahnarztpraxis (zahnärztlich-invasive Eingriffe)“ aufgelistet.

Wie wirken sich diese Neuerungen auf die Zahnarztpraxen in Bayern aus? Der Vizepräsident der BLZK, Christian Berger, befragte dazu die Gesprächsteilnehmer der Zahnärzteschaft, Dr. Michael Rottner, Mitglied des Vorstands und Referent Praxisführung der BLZK, und den Vertreter der KZVB, Dr. Christoph Urban, 1. Vorsitzender des Berufsverbandes Deutscher Oralchirurgen, Landesverband Bayern.

BZB: „Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ – was verbirgt sich hinter diesem Begriff, Herr Dr. Rottner?

Rottner: Rein formell werden mit der Medizinhygieneverordnung Bundesvorgaben aus dem Infektionsschutzgesetz in Bayern umgesetzt. In der jetzigen Form ist die Verordnung seit September 2012 in Kraft und verlangt für medizinische Einrichtungen in Abhängigkeit von der jeweiligen Einrichtungsart unterschiedlich hohe Anforderungen an Maßnahmen zur Hygiene und Infektionsprävention. Ich möchte dies an einem Beispiel deutlich machen: Eine medizinische Einrichtung, die in die Kategorie der „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ nach der MedHygV fällt, unterliegt beispielsweise einer allgemeinen Meldepflicht



Foto: BLZK

„Für Zahnarztpraxen besteht keine Meldepflicht beim örtlichen Gesundheitsamt“, stellte Dr. Michael Rottner klar.

beim örtlichen Gesundheitsamt. Zudem ist sie verpflichtet, eine Unterstützung durch speziell qualifiziertes Hygienefachpersonal (Krankenhausthygieniker und Hygienefachkraft) nachzuweisen. Für Zahnarztpraxen, die invasive zahnärztliche Eingriffe im Sinne der Verordnung vornehmen, wird wie bisher die Erstellung eines Hygieneplans verpflichtend vorausgesetzt.

BZB: Die Medizinhygieneverordnung nimmt also eine Unterteilung von medizinischen Einrichtungen vor und stellt unterschiedlich hohe Anforderungen. Herr Dr. Urban, wo lag in diesem Zusammenhang die besondere Herausforderung für die Arbeitsgruppe des Gesundheitsministeriums?

Urban: Die Medizinhygieneverordnung legt Begrifflichkeiten wie einerseits „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ und „Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt“ und andererseits „Arzt- und Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden“ zugrunde und verknüpft sie mit unterschiedlich hohen Anforderungen. Es wird aber nicht näher definiert, welche Einrichtungen tatsächlich unter diese Begriffe fallen. Auch andere Gesetze wie das Infektionsschutzgesetz geben darüber keinen Aufschluss. Es galt also, diese Begriffe in Bezug auf die Anforderungen nach der Medizin-

hygieneverordnung fachlich zu definieren. Neu ist, dass die Zahnheilkunde, die bisher in der RKI-Kategorisierungsliste aus dem Jahr 1994 fehlte, nach Vorgabe des Staatsministeriums in den zu aktualisierenden Katalog zu integrieren war.

Die nun vorliegende Liste zur Umsetzung der Medizinhygieneverordnung kategorisiert sämtliche invasiven und – darüber hinausgehend – auch die ambulant-operativen Eingriffe. Gerade vor dem Hintergrund der älter werdenden Bevölkerung im Flächenland Bayern mit zunehmender Multimorbidität und der Verzahnung von ambulantem und stationärem Bereich zeigt sich die Bedeutung der zahnärztlichen Chirurgie, wobei die Infektionsprävention unserer Patienten maßgeblich ist.

BZB: Herr Dr. Rottner, in welche Kategorien werden medizinische und zahnmedizinische Maßnahmen in der Liste eingeteilt?

Rottner: Die Liste nimmt zunächst eine Einteilung in „Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare

medizinische Versorgung erfolgt“ (Kategorie A), „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ (Kategorie B) sowie „Arzt- und Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden“ (Kategorie C) vor. Zusätzlich konnten wir in den Gesprächen der Arbeitsgruppe erreichen, dass in der Liste zahnärztliche Eingriffe gesondert von den ärztlichen Eingriffen aufgeführt werden. Zahnärztliche Eingriffe fallen dabei ausschließlich unter die Kategorie C, die gemäß Medizinhygieneverordnung die geringsten Anforderungen an medizinische Einrichtungen stellt. Sie sind in der Liste gesondert als „Kategorie C-Z, Zahnarztpraxis“ aufgeführt. Das zahnärztliche Eingriffsspektrum fällt nicht unter die Kategorien A oder B und führt damit nicht zur Einstufung als „Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt“ oder als „Einrichtungen für ambulantes Operieren“. Für Zahnarztpraxen besteht deshalb auch keine Meldepflicht beim örtlichen Gesundheitsamt.

Medizinhygieneverordnung: Operativ tätige Einrichtungen

Die „Bayerische Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen“ (MedHygV) ist in der aktuellen Fassung seit September 2012 in Kraft. Abhängig von der jeweiligen Einrichtungsart stellt die MedHygV unterschiedliche Anforderungen an bestimmte Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung. Insofern gelten Teile der MedHygV für „Arzt- und Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden“ einerseits sowie für „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ andererseits. Die Anforderungen, die von der MedHygV an „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ gestellt werden, sind höher als diejenigen an „Arzt- und Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden“. Die MedHygV unterscheidet hinsichtlich ihrer Anforderungen ferner nach „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ und „Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt“.

Im Unterschied zu Arzt- und Zahnarztpraxen, in denen invasive Eingriffe im Sinne der MedHygV vorgenommen werden, besteht für die beiden genannten Einrichtungen für ambulantes Operieren eine allgemeine Meldepflicht beim örtlichen Gesundheitsamt. Zudem kommen unter anderem Regelungen über die verpflichtende Betreuung durch Krankenhaushygieniker und den Einsatz speziell

qualifizierter Hygienekräfte dazu. Welche der abgestuften Anforderungen der MedHygV von einer Gesundheitseinrichtung zu erfüllen sind, richtet sich nach ihrer Kategorisierung anhand des tatsächlichen Eingriffsspektrums.

Nachdem die Begriffe „Einrichtungen für ambulantes Operieren“ und „Einrichtungen für ambulantes Operieren, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt“ weder gesetzlich noch in der MedHygV definiert sind, wurde vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege eine Arbeitsgruppe unter Beteiligung von Ansprechpartnern der Ärzteschaft und Zahnärzteschaft gebildet. Wichtigstes Ziel war es, Eingriffe gemäß MedHygV den verschiedenen Einrichtungen zuzuordnen.

Rein zahnärztliche Eingriffe werden nach dieser Liste in die Kategorie „C-Z, Zahnarztpraxis (zahnärztlich-invasive Eingriffe)“ eingestuft. Sie sind als Anhang am Ende der Liste zu finden. Für zahnärztliche Eingriffe entfällt neben den für alle Gesundheitseinrichtungen maßgeblichen Vorgaben die Forderung nach speziell qualifiziertem zusätzlichem Hygienefachpersonal. Ebenso wenig besteht eine Meldeverpflichtung beim Gesundheitsamt.

Dr. Michael Rottner
Mitglied des Vorstands
Referent Praxisführung der BLZK



„Die vorliegende Liste zur Umsetzung der Medizinhygieneverordnung kategorisiert sämtliche invasiven und ambulant-operativen Eingriffe“, sagte Dr. Christoph Urban.

BZB: Eine Frage an Sie beide: Wo lag aus zahnärztlicher Sicht der Schwerpunkt bei den Besprechungen der Arbeitsgruppe?

Urban: Die besondere Herausforderung lag darin, aus zahnmedizinisch-fachlicher Sicht zu verdeutlichen, dass die Infektionsrisiken im zahnärztlichen Eingriffsspektrum aufgrund der Besonderheiten der Behandlung in der Mundhöhle gesondert zu betrachten und zu bewerten sind. Dies wurde anhand der nun in der Kategorie C-Z aufgeführten zahnärztlichen Eingriffe fachlich eingehend dargelegt.

Rottner: Bereits zu Beginn der Gespräche wurde deutlich, dass eine pauschale Übernahme von Eingriffskategorien auf Grundlage des bestehenden und veralteten, ursprünglich unter Abrechnungsgesichtspunkten erstellten RKI-Katalogs zum ambulanten Operieren nach SGB V für die hygienefachliche Bewertung nach der Medizinhygieneverordnung nicht geeignet war. Nicht nur für den zahnärztlichen Bereich, sondern ebenso für den ärztlichen Bereich, musste die Kategorisierung von Eingriffen daher aufgrund der Anforderungen aus der Medizinhygieneverordnung einer Neubewertung unterzogen werden.

BZB: Das Kapitel C-Z umfasst das Spektrum der zahnärztlichen Chirurgie. Wie sieht es mit dem Bereich der MKG-Chirurgie aus, Herr Dr. Urban?

Urban: Vorweg ist das engagierte konstruktive Zusammenwirken der bayerischen Zahnärzte, Fachzahnärzte für Oralchirurgie, Fachärzte für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie einerseits sowie der

Bayerischen Landeszahnärztekammer und Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns andererseits hervorzuheben. Ohne diese Zusammenarbeit wären die Herausforderungen, die diese Aufgabenstellung mit sich brachte, nicht zu bewältigen gewesen.

In der MKG-Chirurgie sind natürlich einige Eingriffe nicht als zahnärztliche, sondern als ärztliche Eingriffe einzustufen. Begründet ist dies in der Doppelapprobation, die den Kollegen ärztlich wie zahnärztlich tätig werden lässt. Die Liste gibt – fachgruppenübergreifend für die unterschiedlichen Eingriffe – die Hygieneanforderungen eindeutig vor. Dazu ein Beispiel: Die Versorgung von Gesichtsknochenfrakturen erfordert Kategorie A, Kieferfrakturen fallen unter die Kategorie C-Z. Auch an diesem Beispiel zeigt sich, dass die Infektionsprävention bei unseren Patienten zurecht maßgeblich ist. Der ärztliche Teil der Liste wurde von den Vertretern der Ärzteschaft und nicht von den Vertretern der BLZK und KZVB erstellt. Vonseiten der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns wurde unter anderem der MKG-Landesverband eingebunden, der ebenso wie die anderen Facharztverbände in Bayern seine Kompetenz eingebracht hat.

BZB: Herr Dr. Rottner, abschließende Frage: Wo können sich Zahnärzte über weitere Einzelheiten zu diesem Thema informieren?

Rottner: Auf der Website der Bayerischen Landes-zahnärztekammer ist die Liste zur Umsetzung der bayerischen Medizinhygieneverordnung veröffentlicht. Hier sind auch die kategorisierten Eingriffe zu finden. Weitere Informationen gibt es auf den Internetseiten des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit und der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns.

BZB: Vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Christian Berger,
Vizepräsident der BLZK.

Internet

Ausführliche Informationen zur Umsetzung der MedHygV finden Interessenten im Internet:
www.blzk.de (Rubrik Amtliches)
www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/index.htm#hygiene_amb_op