

Aktuelle Fachinformation

Ergebnisse zur Hygienekostenerhebung in 2019

Das Zi hat für die Kassenärztlichen Vereinigungen und die KBV eine bundesweite Erhebung zu Hygienekosten durchgeführt. Ziel der Erhebung ist die Darstellung von Hygienekosten in vertragsärztlichen Einrichtungen, sowie die Verdeutlichung der seit 2012 entstandenen Mehrkosten durch die Landeshygieneverordnungen. Die Erhebung umfasst Daten zu Struktur und Höhe von Hygienekosten in Vertragsarztpraxen.

Für ausgewählte Kostenarten (z. B. Fortbildungen Hygienefachpersonal) wurde der Zeitraum 2012 bis 2019 abgefragt. Neben den monetären Aufwendungen wurden auch Informationen zum Zeitaufwand für Hygienetätigkeiten der Mitarbeitenden erhoben. Die Erhebung gibt damit erstmalig Einblick in die tatsächlichen Kosten des Hygieneaufwands sowie die finanzielle und zeitliche Zusatzbelastung in Vertragsarztpraxen, die insbesondere auf die Umsetzung der Hygienevorschriften und KRIN-KO-Empfehlungen zurückzuführen sind.

Die Erhebung fand online zwischen dem 26.04.2019 und dem 15.07.2019 statt. In die Auswertungen sind alle finalisierten Fragebögen eingegangen, die am 22.07.2019 vorlagen. Für die Erhebung wurden Einzelpraxen und Berufsausübungsgemeinschaften (BAG), die seit mindestens 01.01.2012 existieren, postalisch von Kassenärztlichen Vereinigungen angeschrieben.

Insgesamt 56.000 Vertragsarztpraxen erhielten von KVen ein Schreiben des Zi mit den persönlichen Zugangsdaten zum Fragebogen. Es haben 1.864 Vertragsarztpraxen an der Erhebung teilgenommen. In die Auswertungen sind schließlich 1.855 Vertragsarztpraxen eingegangen, von denen 433 operativ tätig sind. Die nachfolgenden Ausführungen geben einen Überblick zu den Ergebnissen der Erhebung.



Rücklauf und Teilnehmerstruktur

Die Auswertungen der Erhebung beruhen auf Informationen von 1.855 Teilnehmern (Tabelle 1). Hiervon führen 433 Teilnehmer Operationen und 35 Teilnehmer Dialysen durch. Von den übrigen 1.387 nicht-operativen Teilnehmern sind 1.001 Einrichtungen rein konservativ und 386 Einrichtungen invasiv tätig. 1.836 Einrichtungen haben Angaben zu ihrem Fachgebiet gemacht.

Den größten Rücklauf verzeichnen absolut gesehen die Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich), die Gynäkologie, fachübergreifende Einrichtungen und die Chirurgie. In der Allgemeinmedizin und der Gynäkologie sind jeweils rund 63 % der Teilnehmer nicht-operativ tätig. Von den insgesamt 433 Operateuren entfallen 26 % auf die Chirurgie.

Tabelle 1	Anzahl Vertragsarztpraxen nach Fachgebiet				
	Gesamt	Leistungsspektrum			
		konserv.	invasiv	operativ	Dialyse
Allgemeinmedizin und Innere Medizin (hausärztlich)	716	514	181	21	0
Kinder- und Jugendmedizin	68	60	8	0	0
Anästhesiologie	22	2	0	20	0
Augenheilkunde	48	13	3	32	0
Chirurgie	117	1	2	114	0
Dermatologie	47	0	4	43	0
Gynäkologie	213	117	61	35	0
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	75	37	10	28	0
Orthopädie	62	33	5	24	0
Radiologie	7	5	2	0	0
Urologie	74	3	19	52	0
Physikalische und rehabilitative Medizin	7	7	0	0	0
Innere Medizin - Gastroenterologie	30	0	27	3	0
Innere Medizin - Hämato- /Onkologie	6	2	4	0	0
Innere Medizin - Kardiologie	25	8	11	6	0
Innere Medizin - Nephrologie	30	1	0	0	29
Innere Medizin - Pneumologie	10	8	2	0	0
Innere Medizin - sonstige Schwerpunkte	2	1	1	0	0
Innere Medizin - ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten	62	35	21	4	2
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	14	14	0	0	0
Strahlentherapie	2	2	0	0	0
Neurochirurgie	9	4	1	4	0
Nervenheilkunde	33	30	3	0	0
Neurologie	9	8	1	0	0
Psychiatrie	27	27	0	0	0
Fachübergreifend	121	57	18	42	4
Summe	1.836	989	384	428	35
Keine Angabe	19	12	2	5	0
Gesamt	1.855	1.001	386	433	35

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Hygienekosten

Im Durchschnitt wies eine Praxis im Jahr 2018 Hygienesachkosten in Höhe von insgesamt 24.287 Euro auf (Tabelle 2).¹ Haupttreiber der Hygienekosten sind mit knapp 30 % Aufwendungen für die interne Aufbereitung. Die Aufwendungen für die übrigen Kostenarten fallen, mit Ausnahme der Fortbildungen und dem externen Hygienefachpersonal, absolut gesehen relativ ähnlich aus.

Tabelle 2 Hygienekosten nach Leistungsspektrum						
	Gesamt	operativ	nicht-operativ	darunter:		Dialysen
				konserv.	invasiv	
Fortbildungen	1.321	2.883	789	610	1.253	3.065
Externes Hygienefachpersonal	389	905	145	76	325	3.682
Interne Aufbereitung	7.041	17.044	3.353	1.501	8.156	29.431
Externe Aufbereitung	1.152	3.813	321	256	490	1.144
Medizinprodukte	3.848	8.398	2.253	1.071	5.318	10.759
Hygienematerialien	3.431	5.988	2.252	1.482	4.249	18.540
Weitere Hygienesachkosten	3.250	4.566	1.922	1.529	2.943	39.568
Sonstige Hygienekosten	3.855	9.684	1.864	1.615	2.508	10.634
Summe Hygienekosten	24.287	53.281	12.900	8.140	25.242	116.823
Anzahl Praxen	1.855	433	1.387	1.001	386	35

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Die Höhe der durchschnittlichen Hygienekosten unterscheidet sich sehr stark nach dem Leistungsspektrum. Während Operateure Kosten in Höhe von 53.281 Euro aufweisen, sind es bei den nicht-operativen Einrichtungen 12.900 Euro. Dieser Wert verbirgt die Heterogenität des nicht-operativen Leistungsspektrums: Invasiv tätige Einrichtungen weisen durchschnittliche Hygienekosten von 25.242 Euro auf, während es in rein konservativen Einrichtungen durchschnittlich 8.140 Euro sind.

Zusätzliche Hygienekosten

Die Rückmeldungen der Teilnehmer ermöglichen eine Schätzung der zusätzlich entstandenen Kosten der internen Aufbereitung aufgrund der gestiegenen Hygieneanforderungen. Gefragt wurde nach zusätzlich entstandenen Kosten zwischen 2012 und 2018 für weitere Medizinprodukte, Baukosten und Aufwendungen für Zubehör und Ausstattung, um die interne Aufbereitung durchzuführen. Im Durchschnitt fielen in einer Einrichtung zusätzliche Kosten für Einmal-Medizinprodukte in Höhe von 5.177 Euro an, für Mehrfach-Medizinprodukte 3.464 Euro (Tabelle 3).

Tabelle 3 Zusätzliche Kosten für interne Aufbereitung aufgrund gestiegener Hygieneanforderungen auf Bundesebene (Summe über die Jahre 2012 bis 2018)					
	Gesamt	Leistungsspektrum			
		konserv.	invasiv	operativ	Dialyse
Zusätzliche Einmal-Medizinprodukte	5.177	2.330	11.661	5.696	8.679
Zusätzliche Mehrfach-Medizinprodukte	3.464	609	5.937	7.948	2.343
Baukosten	10.743	759	4.304	36.916	43.520
Zubehör und Ausstattung	2.025	559	1.759	5.658	1.942
Anzahl Praxen	1.855	1.001	386	433	35

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

1 Fortbildungen: Kosten für Fortbildungen und Refresher-Kurse im Bereich Hygiene und Medizinprodukte, zum Hygienebeauftragten Arzt und Hygienebeauftragten in der Pflege/Arztpraxis. Interne Aufbereitung: Kosten für Aufbereitungsgeräte (Abschreibungen, Nebenkosten), Reparatur und Wartung, Validierung, Materialkosten für den Aufbereitungsprozess, Baukosten zur Umsetzung der neuen Hygieneanforderungen und Zubehör. Medizinprodukte: Kosten für Einmal- und Mehrweg-Medizinprodukte; Weitere Hygienesachkosten: Wäschekosten, Kosten für die Abfallentsorgung, viruzide Desinfektionsmittel und Safety-Produkte. Sonstige Hygienekosten: Kosten für Begehungen, Qualitätsmanagement und für die Nutzung externer Räumlichkeiten.

Zur Umsetzung der bautechnischen Vorgaben waren Kosten in Höhe von 10.743 Euro notwendig. Auf Zubehör und Ausstattung entfielen 2.025 Euro. Die Höhe dieser zusätzlichen Kosten unterscheidet sich nach dem Leistungsspektrum. Die zusätzlichen Baukosten und Kosten für Zubehör und Ausstattung sind besonders hoch in operativ tätigen Praxen und Dialyse-Einrichtungen ausgefallen. Die unterschiedliche Höhe der zusätzlichen Kosten verdeutlicht, dass Hygienekosten differenziert nach Leistungsspektrum betrachtet werden sollten. Denn die gestiegenen Hygieneanforderungen gelten auch für invasiv tätige Einrichtungen. Eine gemeinsame Betrachtung der Kosten von invasiv und operativ tätigen Einrichtungen würde zu einer Unterschätzung der zusätzlich entstandenen Hygienekosten führen.

Die zusätzlichen Kosten für Einmal-Medizinprodukte fallen zudem in invasiv tätigen Einrichtungen mit durchschnittlich 11.661 Euro am höchsten aus. Eine Erklärung für diese hohen Zusatzkosten könnte in der Entstehung von Folgekosten aus Begehungen liegen. So hat eine deutliche Anzahl der Teilnehmer angegeben, dass sie nun verstärkt Einmal-Produkte nutzen und die interne Aufbereitung reduziert haben.

Außerdem haben 54 % der Teilnehmer angegeben, dass in ihrer Einrichtung zwischen 2012 und 2018 mindestens einmal eine Begehung stattgefunden hat. Der Anteil der Einrichtungen unterscheidet sich in Abhängigkeit des Leistungsspektrums: In 79 % der 433 operierenden und in 77 % der 35 Dialyse-Einrichtungen fand mindestens eine Begehung statt. Die Begehungen fanden bei 50 % der Operateure erstmalig zwischen 2012 und 2014 statt. Im Jahr 2015 waren es zusätzlich 15 % der Einrichtungen. In den übrigen 35 % fand die Begehung erstmalig zwischen 2016 und 2019 statt. Eine ähnliche Beobachtung ergibt sich bei den Dialyse-Einrichtungen: Rund 56 % der Einrichtungen meldeten erstmalig Begehungen zwischen 2012 und 2014 an.

Von den invasiv tätigen Einrichtungen haben 55 % der 386 Teilnehmer angegeben, dass bei ihnen eine Begehung stattfand. Bei 62 % fand die Begehung erstmals zwischen 2012 und 2016 statt. 23 % gaben am häufigsten das Jahr 2017 als Zeitpunkt für die erste Begehung an.

Die Angaben zu den Begehungen in den verschiedenen Einrichtungen verdeutlichen, dass den Einrichtungen hierdurch Kosten über die Gebühren und Folgekosten zur Umsetzung der Empfehlungen entstanden sind. Diese Folgekosten dürften sich teilweise in den zusätzlichen Kosten für Medizinprodukte oder den Baumaßnahmen widerspiegeln. Abschließend weist der Zeitraum der Begehungen auch darauf hin, dass die Folgekosten nicht nur im Jahr 2018 entstanden sind. Für einen angemessenen Ausweis zusätzlich entstandener Hygienekosten aufgrund gestiegener Anforderungen ist deshalb die Betrachtung des Zeitraumes ab 2012 seit Inkrafttreten der Landeshygieneverordnungen notwendig.

Hygienekosten nach Fachbereich

Deutliche Unterschiede bei den Hygienekosten sind auch zwischen den Fachbereichen² zu beobachten (Tabelle 4). Die höchsten Hygienekosten weist der internistische Bereich auf, die geringsten Kosten der neurologisch-psychiatrische Bereich. Die Hygienekosten fallen im Fachbereich II und in fachübergreifenden Einrichtungen mit rund 44.000 Euro nahezu identisch aus.

Der neurologisch-psychiatrische Bereich und der hausärztliche Bereich weisen in allen Kostenarten einen durchschnittlich niedrigeren Wert als die übrigen Fachbereiche auf. Unterschiede zwischen den Fachbereichen I und II sind zum einen auf deutlich niedrigere Kosten bei der internen Aufbereitung zurückzuführen und zum anderen auf geringere Kosten bei den Hygienematerialien und den weiteren Hygienesachkosten.

Außerdem fällt auf, dass sich die Kosten für interne und externe Aufbereitung zwischen den Fachbereichen unterscheiden. Während in Fachbereich II und im internistischen Bereich die Kosten für die interne Aufbereitung hoch und für externe Aufbereitung niedrig sind, sind im fachübergreifenden Bereich die Kosten sowohl für interne als auch für externe Aufbereitung hoch. Außerdem weisen die fachübergreifenden Einrichtungen mit durchschnittlich 6.827 Euro absolut gesehen die höchsten Kosten für die externe Aufbereitung auf.

2 Hausärztlicher Bereich: Allgemeinmedizin und Innere Medizin (Hausärztlich), Kinder- und Jugendmedizin; Fachbereich I: Anästhesiologie, Augenheilkunde, Dermatologie, Gynäkologie, HNO, Physikalische und rehabilitative Medizin; Fachbereich II: Chirurgie, Neurochirurgie, Orthopädie, Radiologie, Urologie; Internistischer Bereich: Gastroenterologie, Hämato-/Onkologie, Kardiologie, Nephrologie, Pneumologie, Innere Medizin ohne bzw. mit mehreren Schwerpunkten; Neurologisch-psychiatrischer Bereich: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Nervenheilkunde, Neurologie, Psychiatrie.

Hygienefachpersonal

Tabelle 4 Hygienekosten nach Fachbereichen

	Hausärztlicher Bereich	Fachbereich I	Fachbereich II	Internistischer Bereich	Neurolog- psychia- trischer Bereich	Fachübergreifend
Fortbildungen	557	1.571	2.885	1.758	139	2.208
Externes Hygienefachpersonal	73	370	934	874	16	917
Interne Aufbereitung	979	9.082	14.833	20.289	32	9.482
Externe Aufbereitung	191	1.127	1.704	1.370	50	6.827
Medizinprodukte	1.053	4.666	5.715	13.384	481	4.860
Hygienematerialien	1.250	3.669	5.477	9.644	588	5.444
Weitere Hygienesachkosten	1.346	2.654	4.771	10.490	730	6.381
Sonstige Hygienekosten	1.003	5.776	7.975	4.046	737	8.617
Summe Hygienekosten	6.453	28.915	44.295	61.855	2.772	44.737
Anzahl Praxen	784	412	271	165	83	121

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Die Anforderungen an das Hygienefachpersonal sind an operierende Einrichtungen und Dialyse-Einrichtungen durch die 2012 in Kraft getretenen Landeshygieneverordnungen stark gestiegen. In den ersten Veröffentlichungen der Landeshygieneverordnungen galt eine Frist für die Umsetzung bis Ende 2016. Später wurde diese Frist auf Ende 2019 verschoben. Die Anforderungen an das Hygienefachpersonal unterscheiden sich zwischen den einzelnen Bundesländern. Die direkt sichtbar angestiegenen Anforderungen an das Hygienefachpersonal bestehen häufig darin, dass in der Einrichtung ein Hygienebeauftragter Arzt und Hygienebeauftragte in der Pflege oder in der Arztpraxis vorhanden sein müssen. Der Nachweis erfolgt über eine spezifische Fortbildung. Zudem sind nach einem bestimmten Zeitraum sogenannte Refresher-Kurse zu absolvieren.

Tabelle 5 Erstes Jahr erfolgte Fortbildungen von Hygienefachpersonal auf Bundesebene

		vor 2012	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Geplant 2019	Gesamt
FB Hygienebeauftragte in der Pflege	Anzahl	96	25	23	34	50	36	45	46	29	94	478
	Anteil	20	5,2	4,8	7,1	10,5	7,5	9,4	9,6	6,1	19,7	100%
RK Hygienebeauftragte in der Pflege	Anzahl	47	13	16	16	22	17	16	45	23	152	367
	Anteil	12	3,5	4,4	4,4	6,0	4,6	4,4	12,3	6,3	41,4	100%
FB Hygienebeauftragte in der Arztpraxis	Anzahl	199	49	33	45	77	52	76	93	35	187	846
	Anteil	23	5,8	3,9	5,3	9,1	6,1	9,0	11,0	4,1	22,1	100%
RK Hygienebeauftragte in der Arztpraxis	Anzahl	69	21	20	27	35	38	46	68	38	223	585
	Anteil	11	3,6	3,4	4,6	6,0	6,5	7,9	11,6	6,5	38,1	100%
FB Hygienebeauftragter Arzt	Anzahl	171	47	47	75	84	90	103	88	38	197	940
	Anteil	18	5,0	5,0	8,0	8,9	9,6	11,0	9,4	4,0	21,0	100%
RK Hygienebeauftragter Arzt	Anzahl	81	21	23	32	33	32	51	92	42	257	664
	Anteil	12,2	3,2	3,5	4,8	5,0	4,8	7,7	13,9	6,3	38,7	100%

Anmerkung: FB = Fortbildung, RK = Refresher-Kurs
Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Diese zusätzlich durch die Landeshygienekosten entstehenden durchschnittlichen Fortbildungskosten sind in den Übersichten zu den Hygienekosten ausgewiesen worden. Um zu gewährleisten, dass die tatsächlichen Fortbildungskosten durch die Revisionen der Verordnungen nicht unterschätzt werden, haben die Teilnehmer angegeben, in welchem Jahr ihnen erstmalig Kosten zwischen 2012 und 2019 entstanden sind.³ Außerdem haben sie angekreuzt, ob bereits Kosten vor 2012 entstanden sind oder in 2019 noch anfallen. Die angegebenen Fortbildungskosten zwischen 2012 und 2019 spiegeln damit im Durchschnitt die zusätzlichen Fortbildungskosten für das Hygienefachpersonal wider.

Insgesamt 940 Teilnehmer haben angegeben, dass sie eine Fortbildung zum Hygienebeauftragten Arzt besucht haben oder planen (Tabelle 5, Seite 5).

Hiervon haben 18,2 % eine solche Fortbildung bereits vor 2012 besucht. 60 % zwischen 2012 und 2019. 21 % planen die Fortbildung noch für 2019. Eine ähnliche Verteilung ist bei den Fortbildungen für Hygienebeauftragte in der Pflege und in der Arztpraxis abzulesen. Jeweils um die 20 % haben die relevante Fortbildung bereits vor 2012 absolviert oder planen den Besuch noch für 2019. Die absolut höhere Anzahl bei Hygienebeauftragten in der Arztpraxis spiegelt die Beschäftigungsstruktur in den Arztpraxen wider. In der Tabelle ist außerdem zu sehen, dass die Fortbildungskosten am häufigsten erstmalig in den Jahren 2015 bis 2018 entstanden sind.

Zeitaufwand bei Hygienetätigkeiten

Durch die Hygieneanforderungen entstehen den Praxen nicht nur monetäre Kosten, sondern auch Kosten durch den damit einhergehenden Zeitaufwand. Hygienetätigkeiten beanspruchen sowohl bei Ärzten als auch bei den Mitarbeitenden einen deutlichen Anteil der wöchentlichen Arbeitszeit (Tabelle 6).

	Gesamt		konserv.		invasiv		operativ		Dialyse	
	Ärzte	Mit-arbei-tende	Ärzte	Mit-arbei-tende	Ärzte	Mit-arbei-tende	Ärzte	Mit-arbei-tende	Ärzte	Mit-arbei-tende
Begehungen (Std.)										
Fragebogen	1,9	2,7	1,4	1,6	1,5	2,4	3,4	5,4	0,7	2,8
Begehungen (inkl. Vor- und Nachbereitung)	9,6	15,2	5,8	8,1	8,5	13,2	19,1	32,9	10,6	19,2
Dokumentation IfSG (Std. je Woche)	1,9	1,9	1,9	1,8	1,7	1,6	1,9	2,3	3,8	3,5
Hygienefachpersonal (Std. je Woche)										
Hygienebeauftragter Arzt	1,1		0,9		0,9		1,6		1,5	
Hygienebeauftragte MFA		1,5		1,1		1,8		2,2		0,6
Hygienebeauftragte Pflege		0,9		0,6		1,0		1,2		4,2
Aufbereitung										
Vor- und Nachbereitung (Min./Tag)		77,7		29,0		84,3		157,8		404,0
Aufbereitung (Min./Kreislauf)		55,7		17,8		48,8		187,7		27,3
Routinekontrollen (Std. je Woche)		5,0		2,0		5,3		11,8		0,7
Wartung Hygienegeräte (Std./Jahr)		9,8		5,6		13,0		16,1		13,9
Validierung Hygienegeräte (Std./Jahr)		4,8		2,6		5,1		9,7		2,2
Beschr. Medizinprodukte (Std./Jahr)	8,1	21,2	5,7	14,5	7,8	18,9	14,5	40,0	2,6	7,1
Arbeitsanweisungen (Std./Jahr)	9,0	16,5	6,1	9,0	8,9	17,2	15,8	33,3	6,0	16,4
Wäsche (Std. je Woche)		1,7		1,1		1,3		2,9		6,9
<i>Anzahl Praxen</i>	<i>1.855</i>		<i>1.001</i>		<i>386</i>		<i>433</i>		<i>35</i>	

Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

³ Es wurden zudem die Fortbildungskosten für das aktuellste angekreuzte Jahr angegeben.

Für die Aufgaben als Hygienebeauftragter Arzt wendet ein Arzt durchschnittlich 1,1 Std. je Woche auf. Je nach Leistungsspektrum kann die Arbeitszeit bis zu 2 Std. je Woche betragen. Hinzu kommt ein wöchentlicher Zeitaufwand von 1,9 Stunden für Dokumentationen. Bei den Mitarbeitenden beanspruchen Hygienetätigkeiten im Durchschnitt eine wöchentliche Arbeitszeit von 11 Stunden. Hierzu zählen Tätigkeiten als Hygienebeauftragte in der Arztpraxis oder Pflege, Dokumentationen, Routinekontrollen im Rahmen der internen Aufbereitung und Wäscheaufbereitung.

Für die Mitarbeitenden fällt zudem noch ein signifikanter Zeitaufwand von durchschnittlich 52,3 Stunden im Jahr für gelegentliche Hygienetätigkeiten an, insbesondere im Rahmen der Aufbereitung. Für Ärzte fällt zusätzlich ein jährlicher Zeitaufwand für die Beschreibung von Medizinprodukten oder Aktualisierung von Arbeitsanweisungen von durchschnittlich 17,1 Stunden an. Je nach Umfang und Anforderungen der Aufbereitung fällt für die Mitarbeitenden außerdem noch im Durchschnitt ein täglicher Zeitaufwand von mindestens 2,2 Stunden für die Vor- und Nachbereitung der internen Aufbereitung und die Durchführung eines Aufbereitungszyklus an.

Abschließend fällt noch die deutliche Zeitbelastung für Ärzte und Mitarbeitende für Begehungen auf. Für die Beantwortung eines Fragebogens ohne nachfolgende Begehung benötigen Ärzte und Mitarbeitende jeweils durchschnittlich 1,9 und 2,7 Stunden. Eine Begehung bindet dagegen zeitliche Ressourcen im Umfang von 9,6 bzw. 15,2 Stunden. Der hohe Zeitaufwand wird hauptsächlich von der Vor- und Nachbereitung der Begehung verursacht.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die verschiedenen Hygienetätigkeiten einen erheblichen Zeitaufwand für Ärzte und Mitarbeitende bedeuten. Insbesondere die Aufgaben im Rahmen der internen Aufbereitung binden erhebliche zeitliche Ressourcen. Je nach Leistungsspektrum und Umfang der Aufbereitung belastet dieser Zeitumfang die vertragsärztlichen Einrichtungen in unterschiedlicher Höhe.

Aufbereitungsform

Ausgaben für die interne Aufbereitung und Medizinprodukte bzw. Einmalprodukte als Alternative zu den anderen Aufbereitungsformen bilden fachübergreifend einen hohen Anteil an den gesamten Hygienesachkosten ab. Von den 1.855 Teilnehmern sind insgesamt 1.212 Teilnehmern Kosten im Rahmen der internen Aufbereitung entstanden. 1.250 Teilnehmer haben angegeben, dass ihnen Kosten für Einmalprodukte entstanden sind und 419 Teilnehmer hatten Kosten im Rahmen der externen Aufbereitung. Die nachfolgenden beiden Tabellen stellen dar, in welchem Verhältnis die Teilnehmer die drei Formen der Aufbereitung nutzen.

In Tabelle 7a sind die Ergebnisse für die Einrichtungen zu sehen, denen grundsätzlich Kosten für interne Aufbereitung entstehen. Von diesen 1.212 Einrichtungen führen 267 Einrichtungen ausschließlich diese Form der Aufbereitung durch. 579 Einrichtungen nutzen sowohl die interne Aufbereitung als auch Einmalprodukte als Formen der Aufbereitung. 292 nutzen alle drei Formen der Aufbereitung.

		Externe Aufbereitung		
		Nein	Ja	Gesamt
Einmalprodukte	Nein	267	74	341
	Ja	579	292	871
Gesamt		846	366	1.212

Anmerkung: Nur Praxen, die intern Medizinprodukte aufbereiten. Lesehilfe: 1.212 Praxen bereiten Medizinprodukte intern auf. Hiervon nutzen 267 Praxen ausschließlich diese Form der Aufbereitung.
Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

In Tabelle 7b sind die 643 Teilnehmer abgebildet, denen keine Kosten im Rahmen der internen Aufbereitung entstanden sind. Es ist zu erkennen, dass 249 Teilnehmern überhaupt keine Kosten im Rahmen einer der drei Aufbereitungsformen entstanden sind. Und nur 15 Einrichtungen bereiten ihre Geräte ausschließlich extern auf.

Tabelle 7b Aufbereitungsart in Praxen ohne interne Aufbereitung				
		Externe Aufbereitung		
		Nein	Ja	Gesamt
Einmalprodukte	Nein	249	15	264
	Ja	341	38	379
Gesamt		590	53	643

Anmerkung: Nur Praxen, die intern keine Medizinprodukte aufbereiten. Lesehilfe: 643 Praxen bereiten Medizinprodukte nicht intern auf. Hiervon verwenden 38 Praxen stattdessen Einmalprodukte und externe Aufbereitung.
Quelle: Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung in Deutschland

Zusammenfassend hat damit im Durchschnitt die externe Aufbereitung in den teilnehmenden Einrichtungen nur eine relativ geringe Bedeutung. Interne Aufbereitung und die Nutzung von Einmal-Medizinprodukten sind in der Kombination die wichtigsten Formen der Aufbereitung. Die relative Bedeutung der Aufbereitungsformen unterscheidet sich je nach Leistungsspektrum.

Die Nutzung aller drei Aufbereitungsformen fällt in den operativ tätigen Einrichtungen mit 22 % am höchsten und mit 13 % in den rein konservativ tätigen Praxen am geringsten aus. Die Kombinationen Einmalprodukte und interne Aufbereitung nutzen ebenfalls operative Einrichtungen mit 41 % am häufigsten, gefolgt von den invasiv tätigen Einrichtungen mit 38 % und den Dialyseeinrichtungen mit 31 %. 25 % der konservativen Einrichtungen verwenden ausschließlich diese beiden Formen.

Weiterführende Informationen

Die vorliegende Fachinformation hat den Teilnehmern einen Überblick zu den wichtigsten Ergebnissen der Erhebung gegeben. Haben Sie als Teilnehmer Rückfragen oder Bedarf an zusätzlichen Ergebnissen, stehen Ihnen die Mitarbeiter des Zi und der Zi-Treuhandstelle gerne zur Verfügung.

Fachbereichsleiter

Markus Leibner
Tel.: 030 4005 2411

Projektleiterin

Dr. Nadine Behncke
Tel.: 030 4005 2472

Zi-Treuhandstelle

Telefon: 030 4005 2444
(Montag bis Freitag zwischen 08:00 und 16:00 Uhr)

Impressum

Zentralinstitut für die kassenärztliche
Versorgung in Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

www.zi.de