

Aktualisierte KRINKO-Empfehlungen **Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen - 2023**

Christine Geffers | BvMed Hygieneforum 2023



Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

1. Zielsetzung

Diese Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat das Ziel, die aus fachlicher Sicht notwendigen organisatorischen und personellen Voraussetzungen einer effektiven Infektionsprävention sowohl für die stationäre als auch die ambulante medizinische Versorgung darzustellen und zu erläutern. Sie ersetzt die im Jahr 2009 erschienene Fassung der KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ [1] und die „Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen“ der KRINKO von 2016 [2].

Schwerpunkt ist die Beschreibung der Aufgaben aller Berufsbieler, die unmittelbar einem Team von Hygienefachberufen in einer stationären oder ambulanten Einrichtung angehören oder mit diesen eng zusammenarbeiten.

Diese KRINKO-Empfehlung soll Hilfen zur Bedarfsberechnung geben.

Für Fragestellungen in Bezug auf personelle und organisatorische Vorausset-

Der im Titel der Empfehlung verwendete Begriff *nosokomiale Infektion* ist im Sinne des § 2 Nr. 8 IfSG zu verstehen als eine Infektion, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand.

zungen zur Prävention von nosokomialen Infektionen (NI) in stationären Pflegeeinrichtungen wird auf die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimten“ [3] verwiesen.

1.1 Kategorisierung

Aufgrund der an vielen Stellen oft nicht vorhandenen Evidenz wurde in dieser Empfehlung auf eine Kategorisierung verzichtet.

1.2 Bezug zu vorangegangenen Empfehlungen

Die Inhalte dieser Empfehlung sind nicht mehr nur auf Krankenhäuser beschränkt, sondern wurden um die medizinischen Einrichtungen gemäß § 23 Abs. 3 Satz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) [4] erweitert.

Diese Empfehlung weist zum Teil eine Neuorientierung auf: weg von einseitigen Berufsbildern und hin zu Qualifizierungsniveaus, so dass eine Öffnung gegenüber weiteren Berufsgruppen möglich wird, ohne dabei Qualitätsstandards zu unterschreiten. Dafür werden Risikobereiche identifiziert und entsprechenden Qualifikationsniveaus zugeordnet.

Grundsätzlich sind in diesem Dokument bei allen Berufs- bzw. Gruppenbezeichnungen immer alle Geschlechter gemeint.

Abkürzungen

ABS	Antibiotic Stewardship
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (früher: Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung)
BAK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
DIN	Deutsches Institut für Normung
HBP	Hygienebeauftragte Pflegekräfte
HBP _a	Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung
HFK	Hygienefachkraft
IfSG	Infektionsschutzgesetz
IMC	Intermediate Care Stationen
ITS	Intensivtherapiestationen
KfH	Krankenhaushygieniker
KRINKO	Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
MRE	Multiresistente Erreger
NI	Nosokomiale Infektionen
OGD	Offentlicher Gesundheitsdienst
SA	Standardarbeitsanweisung
VE-Wasser	Vollentsalztes Wasser
VK	Vollzeitkraft

Abs. 1: Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu

Aktualisierte KRINKO
Empfehlung zur
Personalausstattung
Umfang 20 Seiten

Zielsetzung

Aktualisierung von zwei älteren KRINKO Empfehlungen

Durch Veröffentlichung der 2023 Empfehlung werden 2 ältere KRINKO Empfehlungen ersetzt

- „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ (2009)
- „Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen“ (2016)

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen

1. Zielsetzung

1.1 Kategorisierung

1.2 Bezug zu vorangegangenen Empfehlungen

1.3 Geltungsbereich und Zielgruppe

2. Organisation

2.1 Verantwortlichkeiten

2.2 Surveillance

2.3 Interdisziplinäre Kommunikation im Krankenhaus

2.4 Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhaus

2.5 Organisationsstruktur

2.5.1 Stationäre Einrichtungen

2.5.2 Ambulante Einrichtungen

3. Hygienefachpersonal

3.1 Krankenhaushygieniker (KHH)

3.1.1 Aufgaben und Anforderungen an die berufliche Qualifikation

3.1.2 Stellung

3.1.3 Spezifische Rahmenbedingungen

3.1.4 Bedarf

3.2 Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention (Hygienefachkraft, HFK)

3.2.1 Aufgaben und Anforderungen an die berufliche Qualifikation

3.2.2 Stellung

3.2.3 Spezifische Rahmenbedingungen

3.2.4 Bedarf

3.3 Mitarbeiter mit Expertise in technischen Fragestellungen der Hygiene (z. B. Hygiene-Ingenieur)

3.3.1 Aufgaben und Anforderungen an die berufliche Qualifikation

3.3.2 Stellung

3.3.3 Spezifische Rahmenbedingungen

3.3.4 Bedarf

Struktur der KRINKO Empfehlung

- 4. Weiteres Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention
 - 4.1 Hygienebeauftragte Ärzte
 - 4.1.1 Aufgaben und Anforderungen an die berufliche Qualifikation
 - 4.1.2 Stellung
 - 4.1.3 Spezifische Rahmenbedingungen
 - 4.1.4 Bedarf
 - 4.2 Hygienebeauftragte Pflegekräfte (HBP) in der klinischen Pflege und in klinischen medizinischen Assistenzberufen
 - 4.2.1 Aufgaben und Anforderung an die berufliche Qualifikation
 - 4.2.2 Stellung
 - 4.2.3 Spezifische Rahmenbedingungen
 - 4.2.4 Bedarf
 - 4.3 Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung (HBPa)
 - 4.3.1 Aufgaben und Anforderungen an die berufliche Qualifikation
 - 4.3.2 Stellung
 - 4.3.3 Spezifische Rahmenbedingungen
 - 4.3.4 Bedarf
- 5. Personalbedarfsermittlung
 - 5.1 Risikobewertung
 - 5.1.1 Größe und Risikoprofil
 - 5.1.2 Funktionsabteilungen
 - 5.1.3 Komplexität
 - 5.2 Bedarfsberechnung KHH
 - 5.3 Bedarfsberechnung HFK
- 6. Beispiele zur Berechnung des Personalbedarfs für HFK und KHH

Struktur der KRINKO Empfehlung

1

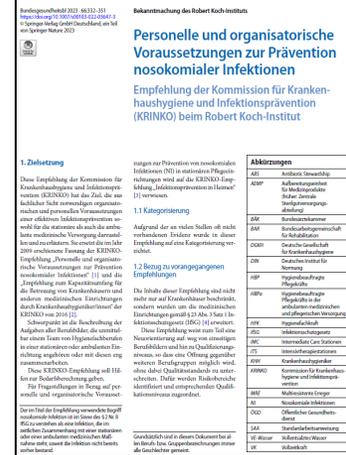
Geltungsbereich

Geltungsbereich

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Richtet sich an medizinische Einrichtungen gemäß § 23 Abs. 3 Satz 1 IfSG

- **Krankenhäuser**
- **Einrichtungen für ambulantes Operieren**
- **Vorsorge- oder Rehaeinrichtungen,**
- **Dialyseeinrichtungen**
- **Tageskliniken**
- **Entbindungseinrichtungen**
- **Andere, zu Vorgenannten vergleichbare Einrichtungen**
- **Praxen** (Arztpraxen, Zahnarztpraxen, psychotherapeutische Praxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe)
- **Einrichtungen des ÖGD**
- **Rettungsdienste**
- **Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.**



2

Organisation der Hygiene Krankenhaushygiene

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Krankenhausleitung

Verantwortlich für die Sicherstellung der erforderlichen Maßnahmen

Mitarbeitende der Einrichtung

Verantwortlich für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Krankenhausleitung

Verantwortlich für die Sicherstellung der erforderlichen Maßnahmen

Hygieneteam

Fachpersonal für Hygiene und Infektionsprävention

Krankenhausthygieniker*in (KHH)

Hygienefachkräfte (HFK)

Hygienebeauftragte Ärzte (HBÄ)

Hygienebeauftragte Pflegekräfte (HBP)

Mitarbeitende der Einrichtung

Verantwortlich für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Krankenhausleitung

Verantwortlich für die Sicherstellung der erforderlichen Maßnahmen

Hygieneteam

Fachpersonal für Hygiene und Infektionsprävention

Krankenhausthygieniker*in (KHH)

Hygienefachkräfte (HFK)

Hygienebeauftragte Ärzte (HBÄ)

Hygienebeauftragte Pflegekräfte (HBP)

Mitarbeitende der Einrichtung

Verantwortlich für die Umsetzung der erforderlichen Maßnahmen

2.

Organisation der Hygiene

Hygienebeauftragte Ärzte und
Pflegekräfte

1

Hygienebeauftragte Ärzte

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

- **Fachärzte** in einem klinischen Fach (oder mindestens 2-jährige Weiterbildung) mit **Weisungsbefugnis** und Absolvierung eines **40-stündigen Grundkurs für hygienebeauftragte Ärzte** (Anerkennung der Landesärztekammer erforderlich)
- **Spielen zentrale Rolle im Gesamtkonzept der Hygiene-Organisationsstruktur**
- Fungieren als **Bindeglied** zwischen Hygienefachpersonal und den eigenen klinischen Bereichen

Tab. 5 Qualifikationen und Aufgaben der hygienebeauftragten Ärzte	
Voraussetzung	Facharztqualifikation im klinischen Zuständigkeitsbereich bzw. mindestens 2-jährige Weiterbildungszeit bereits absolviert, Weisungsbefugnis
Aufgaben	<p>Betrieblich-organisatorisch</p> <ul style="list-style-type: none">– Vermittlung von Entscheidungen aus der Hygienekommission in ihre Bereiche– Multiplikatoren auch für neue gesetzliche Vorgaben in ihre Bereiche– Bindeglied zwischen dem Behandlungs- und dem Hygieneteam– Ggf. Mitglied der Hygienekommission– Mitarbeit in speziellen Arbeitsgruppen zu Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Koordination oder mindestens Mitsprache bei der Erarbeitung von abteilungs- oder klinikinternen Standards) <p>Abteilungs-/Bereichsbezogene Unterstützung des Hygienefachpersonals</p> <ul style="list-style-type: none">– Bei der Analyse der bereichsspezifischen Infektionsrisiken– Beim Erstellen bereichsspezifischer Kapitel des Hygieneplans– Bei der Fortbildung des Personals im Bereich Krankenhaushygiene und Infektionsprävention– Bei der Durchführung der Infektionssurveillance im Zuständigkeitsbereich (Erreichen eines Konsenses über die erfassten Ereignisse)– Bei der abteilungs- oder klinikspezifischen Ausformulierung und der nachhaltigen praktischen Implementierung sogenannter Präventionsbündel zur Vermeidung von NI <p>Ausbruchmanagement</p> <ul style="list-style-type: none">– Zeitnahes Erkennen und Melden von Infektionsausbrüchen (schon bei begründetem Verdacht) an die ärztliche Leitung, das Hygienefachpersonal und ggf. das Gesundheitsamt– Mitwirkung beim Ausbruchmanagement (Mitglied des Ausbruchsteams)– Verantwortlich für die Abklärung infektiöser Komplikationen– Einleiten von Gegenmaßnahmen in enger Abstimmung mit dem Ausbruchmanagementteam <p>Optimierung des Antibiotikagebrauchs</p> <p>In seinem medizinischen Verantwortungsbereich trägt der hygienebeauftragte Arzt dazu bei, den Einsatz von Antibiotika in Zusammenarbeit mit der klinisch medizinischen Mikrobiologie und der klinischen Infektiologie sowie, wenn bereits etabliert, dem ABS-Team, auf der Basis von patientenspezifischen Aspekten, Surveillance- und Resistenzdaten zu optimieren [19]</p>

Hygienebeauftragte Ärzte

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Aufgaben

Betrieblich-organisatorisch

- Vermittlung von Entscheidungen aus der Hygienekommission in ihre Bereiche
- Multiplikatoren auch für neue gesetzliche Vorgaben in ihre Bereiche
- Bindeglied zwischen dem Behandlungs- und dem Hygieneteam
- Ggf. Mitglied der Hygienekommission
- Mitarbeit in speziellen Arbeitsgruppen zu Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (Koordination oder mindestens Mitsprache bei der Erarbeitung von abteilungs- oder klinikinternen Standards)

Abteilungs-/Bereichsbezogene Unterstützung des Hygienefachpersonals

- Bei der Analyse der bereichsspezifischen Infektionsrisiken
- Beim Erstellen bereichsspezifischer Kapitel des Hygieneplans
- Bei der Fortbildung des Personals im Bereich Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
- Bei der Durchführung der Infektionssurveillance im Zuständigkeitsbereich (Erreichen eines Konsenses über die erfassten Ereignisse)
- Bei der abteilungs- oder klinikspezifischen Ausformulierung und der nachhaltigen praktischen Implementierung sogenannter Präventionsbündel zur Vermeidung von NI

Ausbruchsmanagement

- Zeitnahes Erkennen und Melden von Infektionsausbrüchen (schon bei begründetem Verdacht) an die ärztliche Leitung, das Hygienefachpersonal und ggf. das Gesundheitsamt
- Mitwirkung beim Ausbruchsmanagement (Mitglied des Ausbruchsteams)
- Verantwortlich für die Abklärung infektiöser Komplikationen
- Einleiten von Gegenmaßnahmen in enger Abstimmung mit dem Ausbruchsteam

Optimierung des Antibiotikagebrauchs

In seinem medizinischen Verantwortungsbereich trägt der hygienebeauftragte Arzt dazu bei, den Einsatz von Antibiotika in Zusammenarbeit mit der klinisch medizinischen Mikrobiologie und der klinischen Infektiologie sowie, wenn bereits etabliert, dem ABS-Team, auf der Basis von patientenspezifischen Aspekten, Surveillance- und Resistenzdaten zu optimieren [19]

Hygienebeauftragte Pflegekräfte

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

- Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger (bzw. z.B. Medizinische Fachangestellte (MFA), Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)) mit möglichst mehrjähriger Berufserfahrung
- **Etablierung ist in Deutschland noch im Aufbau**
- Fungieren als **Bindeglied** zwischen Hygienefachpersonal und den eigenen klinischen Bereichen
- Wirken als **Multiplikatoren** in ihrem Bereich

Tab. 6 Qualifikationen und Aufgaben der hygienebeauftragten Pflegekräfte (HBP) in der klinischen Pflege und in klinischen medizinischen Assistenzberufen

Voraussetzung	Staatliche Anerkennung zum Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger bzw. im jeweiligen klinischen medizinischen Assistenzberuf (z. B. Medizinische Fachangestellte (MFA), Medizinisch-technische Radiologieassistenten (MTRA)). Eine mehrjährige Berufserfahrung ist von Vorteil ⁹ .
Aufgaben	Betrieblich-organisatorisch <ul style="list-style-type: none">— Kommunikationspartner bzw. Schnittstelle zu Mitarbeitern des Hygieneteams— Regelmäßige Teilnahme an Hygienefortbildungen/-schulungen— Multiplikatoren hygienerelevanter Themen auf der Station bzw. im Funktionsbereich— Teilnahme an Arbeitsgruppen/Qualitätszirkeln Abteilungs-/Bereichsbezogen <ul style="list-style-type: none">— Mitwirkung bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention von bereichsspezifischen Infektionsrisiken— Mitwirkung beim Erstellen bereichsspezifischer Kapitel des Hygieneplans und Standards— Kleingruppenunterricht stations-/bereichsbezogen über korrekte Hygienepraktiken bei kritischen Pflegemaßnahmen— Tätigkeitsbezogene Umsetzung korrekter Hygienepraktiken im eigenen Verantwortungsbereich Ausbruchsmanagement <ul style="list-style-type: none">— Informationsweitergabe an das Hygienefachpersonal (HFK oder KHH), z. B. bei hygienerelevanten Auffälligkeiten— Organisatorische Mitwirkung

Hygienebeauftragte Pflegekräfte

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Aufgaben

Betrieblich-organisatorisch

- Kommunikationspartner bzw. Schnittstelle zu Mitarbeitern des Hygiene-teams
- Regelmäßige Teilnahme an Hygienefortbildungen/-schulungen
- Multiplikatoren hygienerelevanter Themen auf der Station bzw. im Funktionsbereich
- Teilnahme an Arbeitsgruppen/Qualitätszirkeln

Abteilungs-/Bereichsbezogen

- Mitwirkung bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Prävention von bereichsspezifischen Infektionsrisiken
- Mitwirkung beim Erstellen bereichsspezifischer Kapitel des Hygieneplans und Standards
- Kleingruppenunterricht stations-/bereichsbezogen über korrekte Hygienepraktiken bei kritischen Pflegemaßnahmen
- Tätigkeitsbezogene Umsetzung korrekter Hygienepraktiken im eigenen Verantwortungsbereich

Ausbruchsmanagement

- Informationsweitergabe an das Hygienefachpersonal (HFK oder KHH), z. B. bei hygienerelevanten Auffälligkeiten
- Organisatorische Mitwirkung

Hygienebeauftragte Ärzte (HBA) und Pflegekräfte (HBP) in den Länderverordnungen

Stand 2022

	Ba-Wü	Bay	Ber	Bra	Bre	HH	He	Me-Vo	Nie	No-We	Rh-Pf	Saa	Sac	Sa-An	Sw-Ho	Thü
HBA	1*	1*	1	1	1*	1	1	1	3*	1	1*	1*	1	1	1	1
HBP	-	2	-	1	-	2	-	3	-	2	2	2	2	3	-	-

1 – mindestens ein hygienebeauftragter HBA/HBP;
je Fachabteilung mit besonderem Risikoprofil soll ein hygienebeauftragter HBA/HBP bestellt werden

* Orientierung/Einhaltung der KRINKO Vorgaben

2– Je Station/Funktionsbereich

3– ausreichender Zahl nach Risikoprofil

6x Orientierung an KRINKO für HBA

7x keine Hinweise zu HBP

2.2 Organisation der Hygiene Fachpersonal für Hygiene und Infektionsprävention Krankenhausthygieniker und Hygienefachkräfte

Krankenhaushygieniker (KHH)

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

- **Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin**
- **Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie**

Hoher Bedarf hierdurch allein nicht zu decken, daher

- **Zunächst curricular weitergebildete Fachärzte**
- **Jetzt Überführung in Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“**

Tab. 2 Qualifikationen und Aufgaben des KHH	
Voraussetzung	Approbierter Humanmediziner, Facharztweiterbildung mit Nachweis der Fähigkeit zur Erfüllung der nachfolgend aufgeführten Aufgaben
Aufgaben	<p>Betrieblich-organisatorisch</p> <ul style="list-style-type: none">– Fortlaufende Analyse wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Infektionsprävention sowie internationaler, bundes- und landesspezifischer Regelungen und Umsetzung dieser Erkenntnisse in die hygienischen Strukturen und Prozesse vor Ort (praktisch-anwendungsorientiertes Wissensmanagement, Wissenstransfer)– Beratung der Krankenhausleitung in allen Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention– Management des Surveillance-Systems (Umsetzung von § 23 Abs. 4 IfSG) und Bewertung sowie Erarbeitung von Konsequenzen<ul style="list-style-type: none">▪ Surveillance von (ausgewählten) NI▪ Surveillance von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (einschließlich der Bewertung und Implementierung von Konsequenzen)▪ Rückkopplung der Ergebnisse und Analysen an die Funktionseinheiten (einschließlich Erarbeitung von Präventionszielen)– Supervision der Hygienepläne § 23 Abs. 5 IfSG– Supervision der von anderen Mitgliedern des Hygieneteams erstellten SAA (z. B. Aufbereitungs-, Reinigungs- und Desinfektionspläne)– Erarbeitung einrichtungsspezifischer Präventionsstrategien und Beratung zur Implementierung<ul style="list-style-type: none">▪ bei endemischen und epidemisch auftretenden Infektionen▪ zur Prävention und Kontrolle Antibiotika-resistenter Infektionserreger– Vermittlung internationaler, bundes- und landesspezifischer Regelungen– Kommunikationspartner bzw. Schnittstelle zu Aufsichtsbehörden (z. B. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD))– Krankenhaushygienische Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter– Leitung des Hygieneteams– Beratung bei<ul style="list-style-type: none">▪ Hygienemaßnahmen zur Infektionsprävention (Systemaspekte: Einrichtungs-, Abteilungs- und Funktionsebene)▪ hygienischen Aspekten von SAA zu invasiven medizinischen Maßnahmen bzw. Pflegetechniken▪ der mikrobiologischen Diagnostik (ggf. organisatorisch getrennt)▪ Erfassung und Bewertung mikrobiologischer Befunde zwecks Surveillance oder Festlegung von krankenhaushygienischen Schutzmaßnahmen einschließlich Screening-Vorgaben auf multiresistente Erreger (MRE)▪ allgemeinen und speziellen antimikrobiellen Therapiestrategien (ggf. organisatorisch getrennt)– Auditierung, Ortsbegehung<ul style="list-style-type: none">▪ Begehungen vor Ort▪ Auditierung unterschiedlicher Bereiche im Hinblick auf infektionspräventive Maßnahmen (Hygieneaudit)– Mitarbeit bei der Erstellung von Berichten (z. B. Jahresbericht)– Begutachtung und Beratung im Rahmen der Beschaffung und Aufbereitung von Medizinprodukten, Materialien und Einrichtungsgegenständen <p>Ausbruchs- und Krisenmanagement</p> <ul style="list-style-type: none">– Erarbeitung von einrichtungsspezifischen Algorithmen zur Erkennung und Kontrolle von Clustern/Ausbrüchen/Ausbruchsrisiken– Moderation und Kommunikation im Rahmen von Ausbruchs- und Krisenmanagement, ggf. Öffentlichkeitsarbeit <p>Baulich-funktionell</p> <ul style="list-style-type: none">– Beratung bei hygienischen Fragestellungen hinsichtlich der Infektionsprävention bzw. bei der Bauplanung, Bauausführung und dem Betrieb von hygiene relevanten Gewerken (z. B. Wasser/Abwasser, Abfall, Raumluft- und Klimatechnik) einschließlich Abnahmen sowie bewertender Stellungnahmen– Festlegung und Beurteilung von physikalischen und mikrobiologischen Untersuchungen nach [22–24]– Festlegung von besonderen Prüfanforderungen bei aufbereitetem Wasser (z. B. Enthärtung, vollentsalztes Wasser (VE-Wasser), Dialysat, Sterilwasser/Apotheke etc.)– Erarbeitung bauhygienischer Gutachten oder Stellungnahmen <p>Interdisziplinäre Zusammenarbeit</p> <ul style="list-style-type: none">– Beratung zur Prävention und der Behandlung von Infektionen im Rahmen von Therapiestrategien– Wahrnehmung einer Schnittstellenfunktion für die Anforderungen an die Hygiene bei der Lebensmittelversorgung und ihre Qualität in der Speisenversorgung von Patienten– Beteiligung an lokalen Arbeitsgruppen bzw. Kommissionen (in Abhängigkeit von den lokalen Strukturen, z. B. Hygiene-, Arzneimittel-, Einmalartikel-, Arbeitsschutz-, Umweltschutz-, Transfusionskommission o.Ä.)– Beteiligung an externen Netzwerken (z. B. kommunale oder überregionale MRE-Netzwerke) <p>Hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen</p> <ul style="list-style-type: none">– Festlegung, Analyse und Beurteilung hygienisch-mikrobiologischer Untersuchungen– Hausinterne Regelung von Sterilitätsprüfungen sowie Qualitätsuntersuchungen im Rahmen der Eigenherstellung von Arzneimitteln (Apotheke) und Spendermaterialien (Eigenblut, Stammzellen, Hornhaut), wenn diese in der Einrichtung durchgeführt werden– Gezielte Umgebungsuntersuchungen bei Ausbrüchen, ggf. in Verbindung mit molekularbiologischen Typisierungsverfahren

Krankenhaushygieniker (KHH)

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

„Besonderheiten“ bei KHH mit Zusatzweiterbildung „Krankenhaushygiene“

Weiterbildungsinhalte beinhalten nicht:

- Leitung krankenhaushygienischer Labore
- Besondere komplexe Fragestellungen (z.B. technische Hygiene, komplexe Bauvorhaben, Ausbruchsmanagement mit komplexen Beprobungen)
- KEINE Weiterbildungsbefugnis zur FA-Hygiene-Weiterbildung

Krankenhausthygieniker (KHH)

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

„Besonderheiten“ bei KHH mit Zusatzweiterbildung „Krankenhausthygiene“

KRINKO-Empfehlung:

Für Kliniken der Maximalversorgung (z.B. Universitätskliniken) Betreuender KHH (einschließlich Stellvertreter sollte FA-Hygiene oder FA-Mikrobiologe sein.

Abhängig vom Risikoprofil sollten evtl. auch andere Einrichtungen eine Beratung durch FA-Hygiene oder FA-Mikrobiologe vorhalten um KHH mit Zusatzweiterbildung zu unterstützen.

Hygienefachkraft (HFK)

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

- **Staatliche Anerkennung zum Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger mit mind. 2-jähriger praktischer Berufserfahrung und abgeschlossener Weiterbildung zur HFK**
- Benötigte Fähigkeiten darüber hinaus sind:
 - Kommunikationsfähigkeit
 - hohe Flexibilität, Belastbarkeit
 - pädagogisches Geschick
- „HFK sind als Hygienefachpersonal dem KHH oder dem Ärztlichen Direktor unterstellt. Sie sind nicht mit zusätzlichen Tätigkeiten in der Pflege zu betrauen.“

Voraussetzung	Staatliche Anerkennung zum Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger mit mindestens 2-jähriger Berufserfahrung, Weiterbildung zur HFK. Auch andere Qualifikationen sind möglich und müssen dann im Einzelfall durch die zuständigen Landesbehörden überprüft werden.
Aufgaben	Betrieblich-organisatorisch <ul style="list-style-type: none">– Erstellung von Hygiene-, Reinigungs- und Desinfektionsplänen auf der Basis von KRINKO-Empfehlungen und Leitlinien– Beratung der Krankenhausleitung in Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention in Zusammenarbeit mit KHH– Beratungstätigkeit im Rahmen der Beschaffung medizinischer Güter/Materialien/hygienerelevanter Einrichtungsgegenstände– Beratung von Patienten und Angehörigen– Teilnahme an Vor- und Nachbereitung behördlicher Begehungen in Abstimmung mit KHH/hygienebeauftragten Ärzten– Mitwirkung bei Maßnahmen interner und externer Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene– Mitwirkung in Arbeitsgruppen, Projekten, Qualitätszirkeln und Kommissionen (z. B. Hygienekommission, Ausbruchsmangementsitzungen, Arbeitsschutzausschuss, Transfusionskommission o.Ä.)– Planung, Durchführung und Dokumentation von Beratungen, Schulungen, Fortbildungen, Unterweisungen und Begehungen– Organisation von hygienerelevanten Betriebsabläufen und Arbeitsprozessen– Erfassung und Bewertung mikrobiologischer Befunde und Mitwirkung bei der Festlegung von krankenhaushygienischen Schutzmaßnahmen– Mitwirkung bei Auditierungs- und Zertifizierungsverfahren– Ggf. organisatorische/personelle Leitung des Teams der HFK Baulich-funktionell <ul style="list-style-type: none">– Teilnahme, Mitwirkung an Baubesprechungen und Beratung– Planung der Ablauforganisation– Vor-Ort-Überwachung der Baumaßnahmen (z. B. Staubschutz) Abteilungs-/Bereichsbezogen <ul style="list-style-type: none">– Implementierung der hygienischen Vorgaben in die Pflegestandards und entsprechende Beratung des Personals– Kontrolle der Umsetzung von empfohlenen Hygienemaßnahmen– Überwachung der Umsetzung von Empfehlungen in Ver- und Entsorgungsbereichen– Hilfestellung vor Ort bei der Anwendung von Infektionspräventionsmaßnahmen– Schulung des Personals im Rahmen von Einzelgesprächen und Schulungsveranstaltungen Hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen <ul style="list-style-type: none">– Entnahme von Proben für hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen– Kommunikation mikrobiologischer Befunde und Beratung der daraus resultierenden Hygienemaßnahmen Surveillance <ul style="list-style-type: none">– Erfassung und Dokumentation von NI in Abstimmung mit KHH/hygienebeauftragten Ärzten– Mitarbeit bei der Erfassung und Bewertung von Erregern mit besonderen Eigenschaften (z. B. Resistenzen/Multiresistenzen)– Teilnahme an der Erstellung von Infektionsstatistiken– Mitwirkung bei der Rückmeldung der Ergebnisse und Analysen an die Bereiche und Mitwirkung bei der Erarbeitung von Präventionszielen Ausbruchsmangement <ul style="list-style-type: none">– Betreuung und Beratung der Beschäftigten vor Ort im Ausbruchsgeschehen– Mithilfe bei der Aufklärung von Transmissionsketten im Rahmen des Ausbruchsmangements– Mitwirkung bei der Erstellung des Abschlussberichtes– Mitwirkung bei der Festlegung von Maßnahmen zur Prävention von weiteren Ausbrüchen

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

„Die Umsetzung von Konzepten zur Infektionsprävention nach den Empfehlungen der KRINKO ist ohne die Beschäftigung von Fachpersonal in angemessenem Umfang nicht zu leisten.“

„Notwendigkeit, den Bedarf an Hygienefachpersonal auf der Basis einer Risikobewertung für jede medizinische Einrichtung individuell zu ermitteln“

2.3

Organisation der Hygiene Bedarf an Fachpersonal (KHH +HFK)

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Ermittlung des Risikoprofils hinsichtlich **Maßnahmen** und **Patienten**

Tab. 8 Einstufung von Maßnahmen/Patienten und Bereichen in Bezug auf das Infektionsrisiko sowie die Folgen von auftretenden Infektionen (Beispiele)

Maßnahmen			
Risiko	Hoch	Mittel	Niedrig
	<ul style="list-style-type: none"> — Intensivmedizinische oder vergleichbare Betreuung — Komplexbehandlungen — Betreuung isolierter Patienten 	<ul style="list-style-type: none"> — Alle Operationen — Invasive Maßnahmen 	<ul style="list-style-type: none"> — Konservative Diagnostik und Therapie
Patienten und Bereiche			
Risiko	Hoch	Mittel	Niedrig
<i>Stationär</i>	<ul style="list-style-type: none"> — Immunsupprimierte/-defiziente Patienten mit signifikant erhöhtem Infektionsrisiko — Transplantationsbereiche (Stammzell- und Organtransplantationen) — Polytraumatisierte Patienten — Schwerstbrandverletzte — Alle Intensivpatienten (auch neonatologische Intensivstationen der Versorgungsstufen I und II) — Weaningpatienten in Weaningzentren und -stationen — Beatmete und tracheotomierte Patienten in der neurologischen Frührehabilitation (Phase B nach BAR) 	<ul style="list-style-type: none"> — Chirurgische Fächer — Gynäkologie — Geburtshilfe — Stroke Unit — Intermediate Care — Interventionelle Radiologie — Operative Dermatologie — Patienten mit systemischer antineoplastischer Therapie (Chemotherapie; auch in Rehabilitationseinrichtungen) — Dialyse — Nicht-beatmete und nicht-tracheotomierte Patienten der neurologischen Frührehabilitation (Phase B nach BAR, nur nicht-beatmete Patienten) 	<ul style="list-style-type: none"> — Psychiatrie — Konservative Medizin der versch. Fachrichtungen (z. B. Innere Medizin, Geriatrie, Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde, Dermatologie, Neurologie, Radiologie) — Akutkrankenhäusern angeschlossene Rehabilitationsabteilungen — Patienten der neurologischen Frührehabilitation (Phase C nach BAR)
<i>Ambulant und teilstationär</i>	—	<ul style="list-style-type: none"> — Ambulante Operationen — Ambulante, invasive Diagnostik (z. B. Endoskopien) — Ambulante/teilstationäre Dialyse — Ambulante systemische antineoplastische Therapien (Chemotherapien) 	<ul style="list-style-type: none"> — Behandlungsbereiche ohne invasive Maßnahmen und Diagnostik (inkl. Tageskliniken)

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Bedarf an Hygienefachpersonal entsprechend der Risikoeinstufungen

Tab. 9 Bedarf an KHH pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8

Betten-führende Abteilungen	Hoch (A)	1: 1000 Betten
	Mittel (B)	1: 2000 Betten
	Niedrig (C)	1: 5000 Betten

Tab. 10 Bedarf an Hygienefachkräften pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog zu Tab. 8

Betten-führende Abteilungen	Hoch (A)	1: 100 Betten
	Mittel (B)	1: 200 Betten
	Niedrig (C)	1: 500 Betten

Stellenabhängigkeit gemäß Risikoeinstufung:
max. Faktor 5

Stellenabhängigkeit KHH vs. HFK: Faktor 10

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Bedarf an Hygienefachpersonal entsprechend der Risikoeinstufungen

Sonstige Bereiche	HFK	KHH
Je bettenführende Abtlg.	0,04	0,01
Je nicht bettenführende Abtlg. (Funktionsbereiche, z.B. Endoskopie, Herzkatheter, Labore, Apotheke usw.)	0,04	0,01
Je Notaufnahme, Tagesklinik, Summe der Ambulanzen, Summe der Spezialambulanzen	0,04	0,01
Komplexitätszuschlag (pro Einrichtung)		
>400-800 Betten	-	0,05
>800 Betten	-	0,1

Tab. 12 Beispiel einer Berechnung des Bedarfs an Hygienefachpersonal für ein fiktives Kreis Krankenhaus mittlerer Größe, das in einigen Fachabteilungen im Belegarztssystem arbeitet. Einige Funktionsabteilungen und Versorgungseinrichtungen sind vorhanden.

Strukturdaten		HFK		KHH		Stellen-Äquivalent (Anteil VK)	
		HFK	KHH	HFK	KHH	HFK	KHH
<i>Ambulanzen der Kliniken</i>							
Notfallambulanz	JA	0,04	0,01	–	–		
Ambulanzen	JA	0,04	0,01	–	–		
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für Ambulanzen				<i>0,08</i>	<i>0,02</i>		
Risikoeinstufung	A (hoch)	B (mittel)	C (niedrig)	HFK	KHH		
<i>Bettenführende Bereiche</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	–	–		
Allgemeinchirurgie	–	39	–	–	–		
Unfallchirurgie	–	39	–	–	–		
Geburtshilfe	–	20	16	–	–		
Innere Medizin	–	–	196	–	–		
IMC	–	12	–	–	–		
Intensivtherapiestationen (ITS)	9	–	–	–	–		
Summe der Betten	9	110	212	–	–		
Gesamtbettenanzahl	331	–	–	–	–		
Anzahl Fachabteilungen	5	–	–	–	–		
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-HFK)	1:100	1:200	1:500	–	–		
	<i>0,090</i>	<i>0,550</i>	<i>0,424</i>	<i>1,064</i>	–		
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-KHH)	1:1000	1:2000	1:5000	–	–		
	<i>0,009</i>	<i>0,055</i>	<i>0,042</i>	–	<i>0,106</i>		
Gesamtbedarf VK-KHH bettenführende Fachabteilungen				–	<i>0,050</i>		
<i>Nicht bettenführende Bereiche</i>							
Endoskopie/Bronchoskopie	JA	0,04	0,01	–	–		
OP-Einheit	JA	0,04	0,01	–	–		
Herzkatheter	JA	0,04	0,01	–	–		
Angiographie	JA	0,04	0,01	–	–		
Küche	JA	0,04	0,01	–	–		
Labor/Mikrobiologie	JA	0,04	0,01	–	–		
Physikalische Therapie	JA	0,04	0,01	–	–		
Radiologie/Nuklearmedizin (diagnostisch)	JA	0,04	0,01	–	–		
Wäscherei	JA	0,04	0,01	–	–		
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für nicht bettenführende Bereiche				<i>0,36</i>	<i>0,09</i>		
Komplexitätszuschlag				HFK	KHH		
				–	<i>entfällt</i>		
Gesamtbedarf VK Hygienefachpersonal im o. g. Krankenhaus				HFK	KHH		
				1,50	0,27		

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

CRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Beispielberechnung für ein mittelgroßes KRKH

331 Betten/5
Fachabteilungen

Tab. 12 Beispiel einer Berechnung des Bedarfs an Hygienefachpersonal für ein fiktives Kreis Krankenhaus mittlerer Größe, das in einigen Fachabteilungen im Belegarztsystem arbeitet. Einige Funktionsabteilungen und Versorgungseinrichtungen sind vorhanden.

Stellen-Äquivalent
(Anteil VK)

Risikoeinstufung	A (hoch)	B (mittel)	C (niedrig)	HFK
<i>Bettenführende Bereiche</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	–
Allgemeinchirurgie	–	39	–	–
Unfallchirurgie	–	39	–	–
Geburtshilfe	–	20	16	–
Innere Medizin	–	–	196	–
IMC	–	12	–	–
Intensivtherapiestationen (ITS)	9	–	–	–
Summe der Betten	9	110	212	–
Gesamtbettenanzahl	331	–	–	–
Anzahl Fachabteilungen	5	–	–	–
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-HFK)	1:100	1:200	1:500	–
	0,090	0,550	0,424	1,064

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Beispielberechnung für ein mittelgroßes KRKH

331 Betten/5
Fachabteilungen

Tab. 12 Beispiel einer Berechnung des Bedarfs an Hygienefachpersonal für ein fiktives Kreis Krankenhaus mittlerer Größe, das in einigen Fachabteilungen im Belegarztsystem arbeitet. Einige Funktionsabteilungen und Versorgungseinrichtungen sind vorhanden.

				Stellen-Äquivalent (Anteil VK)
Strukturdaten		HFK		HFK
<i>Ambulanzen der Kliniken</i>				
Notfallambulanz	JA	0,04		-
Ambulanzen	JA	0,04		-
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für Ambulanzen				0,08
Risikoeinstufung	A (hoch)	B (mittel)	C (niedrig)	HFK
<i>Bettenführende Bereiche</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	-
Allgemeinchirurgie	-	39	-	-
Unfallchirurgie	-	39	-	-
Geburtshilfe	-	20	16	-
Innere Medizin	-	-	196	-
IMC	-	12	-	-
Intensivtherapiestationen (ITS)	9	-	-	-
Summe der Betten	9	110	212	-
Gesamtbettenanzahl	331	-	-	-
Anzahl Fachabteilungen	5	-	-	-
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-HFK)	1:100	1:200	1:500	-
	0,090	0,550	0,424	1,064
Gesamtbedarf VK-KHH bettenführende Fachabteilungen				
				-
<i>Nicht bettenführende Bereiche</i>				
Endoskopie/Bronchoskopie	JA	0,04		-
OP-Einheit	JA	0,04		-
Herzkatheter	JA	0,04		-
Angiographie	JA	0,04		-
Küche	JA	0,04		-
Labor/Mikrobiologie	JA	0,04		-
Physikalische Therapie	JA	0,04		-
Radiologie/Nuklearmedizin (diagnostisch)	JA	0,04		-
Wäscherei	JA	0,04		-
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für nicht bettenführende Bereiche				0,36
Komplexitätszuschlag				HFK
				-
Gesamtbedarf VK Hygienefachpersonal im o. g. Krankenhaus				HFK
				1,50

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Beispielberechnung für ein mittelgroßes KRRH

331 Betten/5
Fachabteilungen

1,5 VK HFK

Tab. 12 Beispiel einer Berechnung des Bedarfs an Hygienefachpersonal für ein fiktives Kreiskrankenhaus mittlerer Größe, das in einigen Fachabteilungen im Belegarztsystem arbeitet. Einige Funktionsabteilungen und Versorgungseinrichtungen sind vorhanden.

Strukturdaten		Stellen-Äquivalent (Anteil VK)		
		KHH		KHH
<i>Ambulanzen der Kliniken</i>				
Notfallambulanz	JA	0,01		–
Ambulanzen	JA	0,01		–
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für Ambulanzen				<i>0,02</i>
Risikoeinstufung	A (hoch)	B (mittel)	C (niedrig)	KHH
<i>Bettenführende Bereiche</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	–
Allgemeinchirurgie	–	39	–	–
Unfallchirurgie	–	39	–	–
Geburtshilfe	–	20	16	–
Innere Medizin	–	–	196	–
IMC	–	12	–	–
Intensivtherapiestationen (ITS)	9	–	–	–
Summe der Betten	9	110	212	–
Gesamtbettenanzahl	331	–	–	–
Anzahl Fachabteilungen	5	–	–	–
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-KHH)				–
	1:1000	1:2000	1:5000	–
	<i>0,009</i>	<i>0,055</i>	<i>0,042</i>	<i>0,106</i>
Gesamtbedarf VK-KHH bettenführende Fachabteilungen				<i>0,050</i>
<i>Nicht bettenführende Bereiche</i>				
Endoskopie/Bronchoskopie	JA		0,01	–
OP-Einheit	JA		0,01	–
Herzkatheter	JA		0,01	–
Angiographie	JA		0,01	–
Küche	JA		0,01	–
Labor/Mikrobiologie	JA		0,01	–
Physikalische Therapie	JA		0,01	–
Radiologie/Nuklearmedizin (diagnostisch)	JA		0,01	–
Wäscherei	JA		0,01	–
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für nicht bettenführende Bereiche				<i>0,09</i>
Komplexitätszuschlag				KHH
				<i>entfällt</i>
Gesamtbedarf VK Hygienefachpersonal im o. g. Krankenhaus				KHH
				<i>0,27</i>

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

CRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Beispielberechnung für ein mittelgroßes KRKH

331 Betten/5
Fachabteilungen

0,27 VK KHH

Tab. 12 Beispiel einer Berechnung des Bedarfs an Hygienefachpersonal für ein fiktives Kreiskrankenhaus mittlerer Größe, das in einigen Fachabteilungen im Belegarztsystem arbeitet. Einige Funktionsabteilungen und Versorgungseinrichtungen sind vorhanden.

Strukturdaten		HFK	KHH	Stellen-Äquivalent (Anteil VK)	
				HFK	KHH
<i>Ambulanzen der Kliniken</i>					
Notfallambulanz	JA	0,04	0,01	–	–
Ambulanzen	JA	0,04	0,01	–	–
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für Ambulanzen				0,08	0,02
Risikoeinstufung	A (hoch)	B (mittel)	C (niedrig)	HFK	KHH
<i>Bettenführende Bereiche</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	–	–
Allgemeinchirurgie	–	39	–	–	–
Unfallchirurgie	–	39	–	–	–
Geburtshilfe	–	20	16	–	–
Innere Medizin	–	–	196	–	–
IMC	–	12	–	–	–
Intensivtherapiestationen (ITS)	9	–	–	–	–
Summe der Betten	9	110	212	–	–
Gesamtbettenanzahl	331	–	–	–	–
Anzahl Fachabteilungen	5	–	–	–	–
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-HFK)	1:100	1:200	1:500	–	–
	<i>0,090</i>	<i>0,550</i>	<i>0,424</i>	<i>1,064</i>	–
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-KHH)	1:1000	1:2000	1:5000	–	–
	<i>0,009</i>	<i>0,055</i>	<i>0,042</i>	–	<i>0,106</i>
Gesamtbedarf VK-KHH bettenführende Fachabteilungen				–	0,050
<i>Nicht bettenführende Bereiche</i>					
Endoskopie/Bronchoskopie	JA	0,04	0,01	–	–
OP-Einheit	JA	0,04	0,01	–	–
Herzkatheter	JA	0,04	0,01	–	–
Angiographie	JA	0,04	0,01	–	–
Küche	JA	0,04	0,01	–	–
Labor/Mikrobiologie	JA	0,04	0,01	–	–
Physikalische Therapie	JA	0,04	0,01	–	–
Radiologie/Nuklearmedizin (diagnostisch)	JA	0,04	0,01	–	–
Wäscherei	JA	0,04	0,01	–	–
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für nicht bettenführende Bereiche				0,36	0,09
Komplexitätszuschlag				HFK	KHH
				–	<i>entfällt</i>
Gesamtbedarf VK Hygienefachpersonal im o. g. Krankenhaus				HFK	KHH
				1,50	0,27

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

CRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Beispielberechnung für ein mittelgroßes KRRH

331 Betten/5

Fachabteilungen

1,5 VK HFK

0,27 VK KHH

Tab. 11 Beispiel einer Berechnung des Bedarfs an Hygienefachpersonal für ein fiktives 1000 Betten Klinikum und Versorgungseinrichtungen

Strukturdaten	HFK	KHH	Stellen-Äquivalent (Anteil VK)		
			HFK	KHH	
<i>Ambulanzen der Kliniken</i>					
Notfallambulanz	JA	0,04	0,01	–	–
Ambulanzen	JA	0,04	0,01	–	–
Spezialambulanzen	JA	0,04	0,01	–	–
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für Ambulanzen				0,12	0,03
Risikoeinstufung	A (hoch)	B (mittel)	C (niedrig)	HFK	KHH
<i>Bettenführende Bereiche</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	<i>Bettenzahl</i>	–	–
Gefäßchirurgie	–	65	–	–	–
Herz- und Thorax-Chirurgie	–	25	–	–	–
Plastische Chirurgie	8	26	–	–	–
Unfallchirurgie	–	119	–	–	–
Neurochirurgie	–	34	10*	–	–
Geburtshilfe	–	62	–	–	–
Geriatric	–	10 ^b	20	–	–
Kardiologie	20	–	113	–	–
Nephrologie	14	24	110	–	–
Intermediate Care Stationen (IMC)	23	10	–	–	–
Kinder- und Jugendmedizin	31	26	59	–	–
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	–	20	–	–	–
Neurologie	–	10	78	–	–
Sonstige	–	–	40	–	–
Summe der Betten	96	431	430	–	–
Gesamtbettenanzahl	957	–	–	–	–
Anzahl Fachabteilungen	15	–	–	–	–
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-HFK)	1:100	1:200	1:500	–	–
	0,960	2,155	0,860	3,975	–
Stellen-Äquivalent nach Risikobetten (Anteil VK-KHH)	1:1000	1:2000	1:5000	–	–
	0,096	0,216	0,086	–	0,398
Gesamtbedarf VK-KHH bettenführende Fachabteilungen				–	0,150
<i>Nicht bettenführende Bereiche</i>	–	–	–	HFK	KHH
Apotheke	JA	0,04	0,01	–	–
Blutbank	JA	0,04	0,01	–	–
Endoskopie/Bronchoskopie	JA	0,04	0,01	–	–
OP-Einheit	JA	0,04	0,01	–	–
Herzkatheter	JA	0,04	0,01	–	–
Angiographie	JA	0,04	0,01	–	–
Küche	JA	0,04	0,01	–	–
Labor/Mikrobiologie	JA	0,04	0,01	–	–
Physikalische Therapie	JA	0,04	0,01	–	–
Radiologie/Nuklearmedizin (diagnostisch)	JA	0,04	0,01	–	–
Wäscherei	JA	0,04	0,01	–	–
AEMP	JA	0,04	0,01	–	–
Stellen-Äquivalent (Anteil VK) für nicht bettenführende Bereiche				0,48	0,12
Komplexitätszuschlag				HFK	KHH
					0,06
Gesamtbedarf VK Hygienefachpersonal im o.g. Krankenhaus				HFK	KHH
				4,58	1,66

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Beispielberechnung für ein großes KRKH
1000 Betten/12 Fachabteilungen

4,6 VK HFK

1,7 VK KHH

Organisationsstruktur der Hygiene in einem Krankenhaus

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

Diese Bedarfsermittlung berücksichtigt lediglich die Krankenversorgung!

Tatsächlicher Bedarf kann höher sein durch:

- Lehre
- Forschung
- Aus- Weiterbildungstätigkeit
- Krankenhaushygienische Labortätigkeit
- Beratung von Behörden, ÖGD

2.4

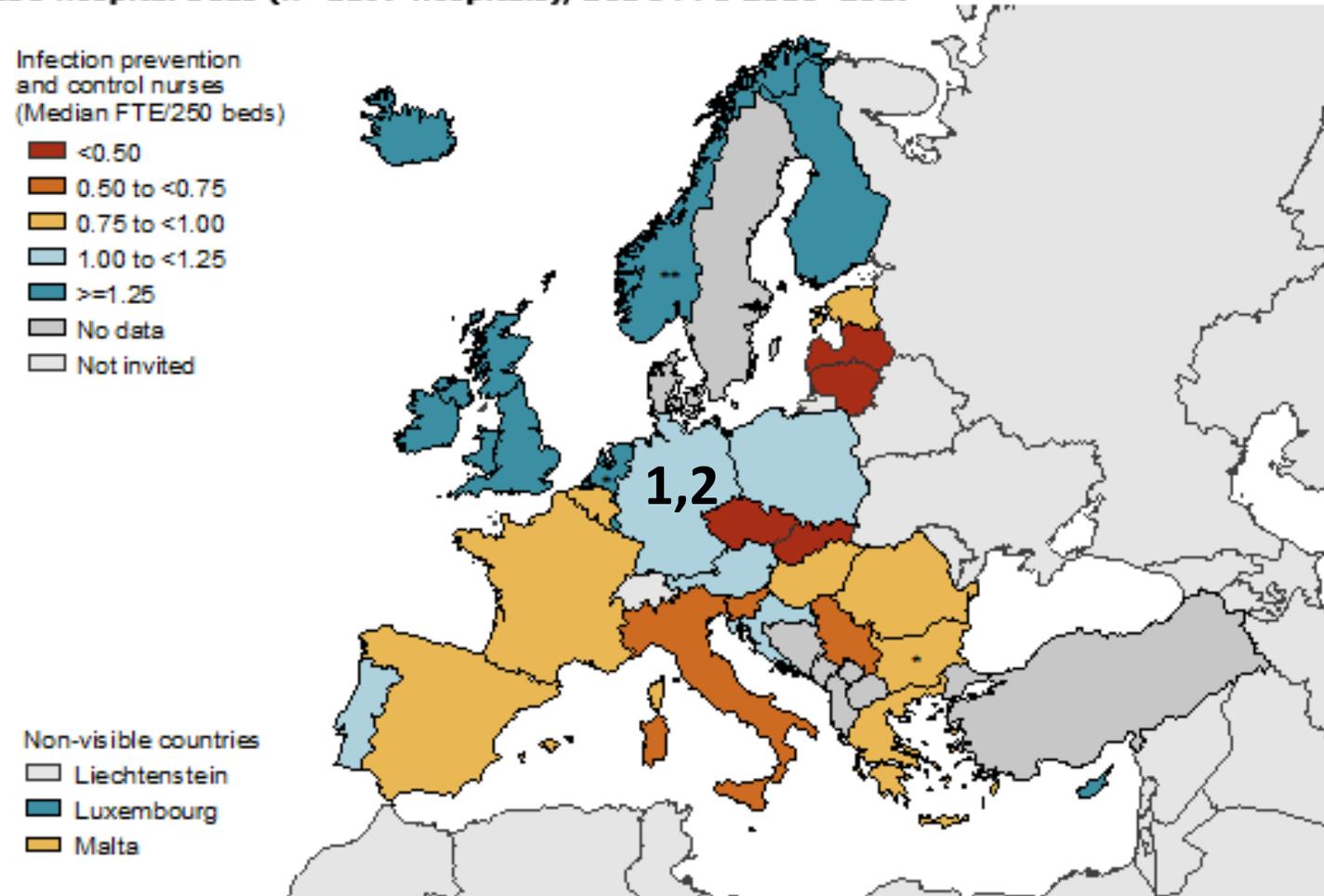
Organisation der Hygiene

Bestand an Fachpersonal (KHH +HFK)

Hygienisches Fachpersonal in Deutschland

Hygienefachkräfte

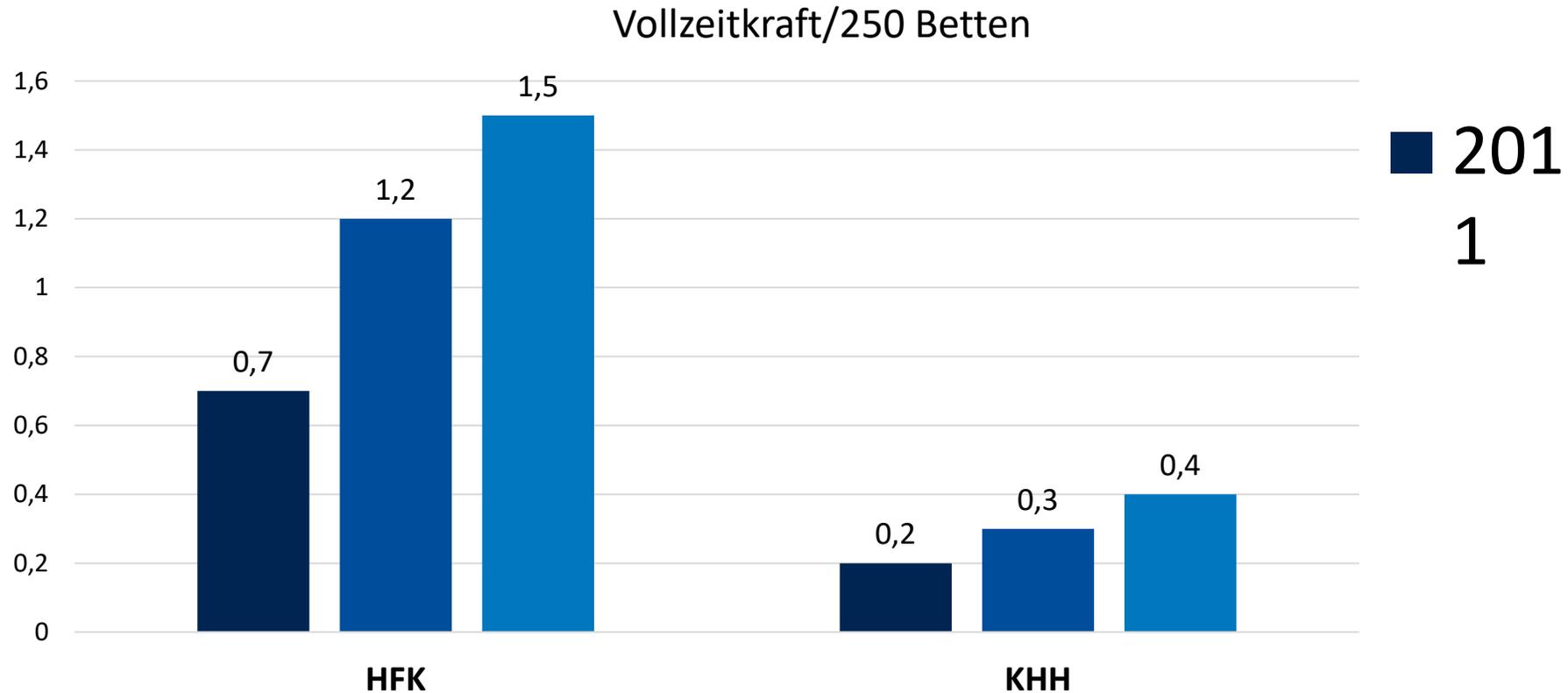
Figure 77 Median number of infection prevention and control nurse full-time equivalents (FTE) per 250 hospital beds (n=1197 hospitals), ECDC PPS 2016–2017



**PPS data representativeness was poor in Bulgaria and the Netherlands. **Norway used a national protocol.*

Ausstattung der Krankenhäuser mit HFK und KHH

PPS 2022, 252 KRKH



Hygieneförderprogramm

§ 4 Abs. 9 Satz 6 i. V. m. § 4 Abs. 8 Satz 10 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG)

- Vorgesehener finanzieller Umfang >400 Millionen Euro
- Förderfähig
 - anteilige Personalkosten bei Neueinstellungen, Aufstockungen, interne Besetzung von Hygienepersonalstelle
 - Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen
 - externe Beratungsleistungen
- Laufzeit 2013 – 2016, Verlängerung bis 2019, maximale Förderdauer 2023
- Hygieneförderprogramm wird dann vom Infektiologieförderprogramm abgelöst
(Laufzeit drei Jahre, inhaltlich auf die Infektiologie beschränkt)

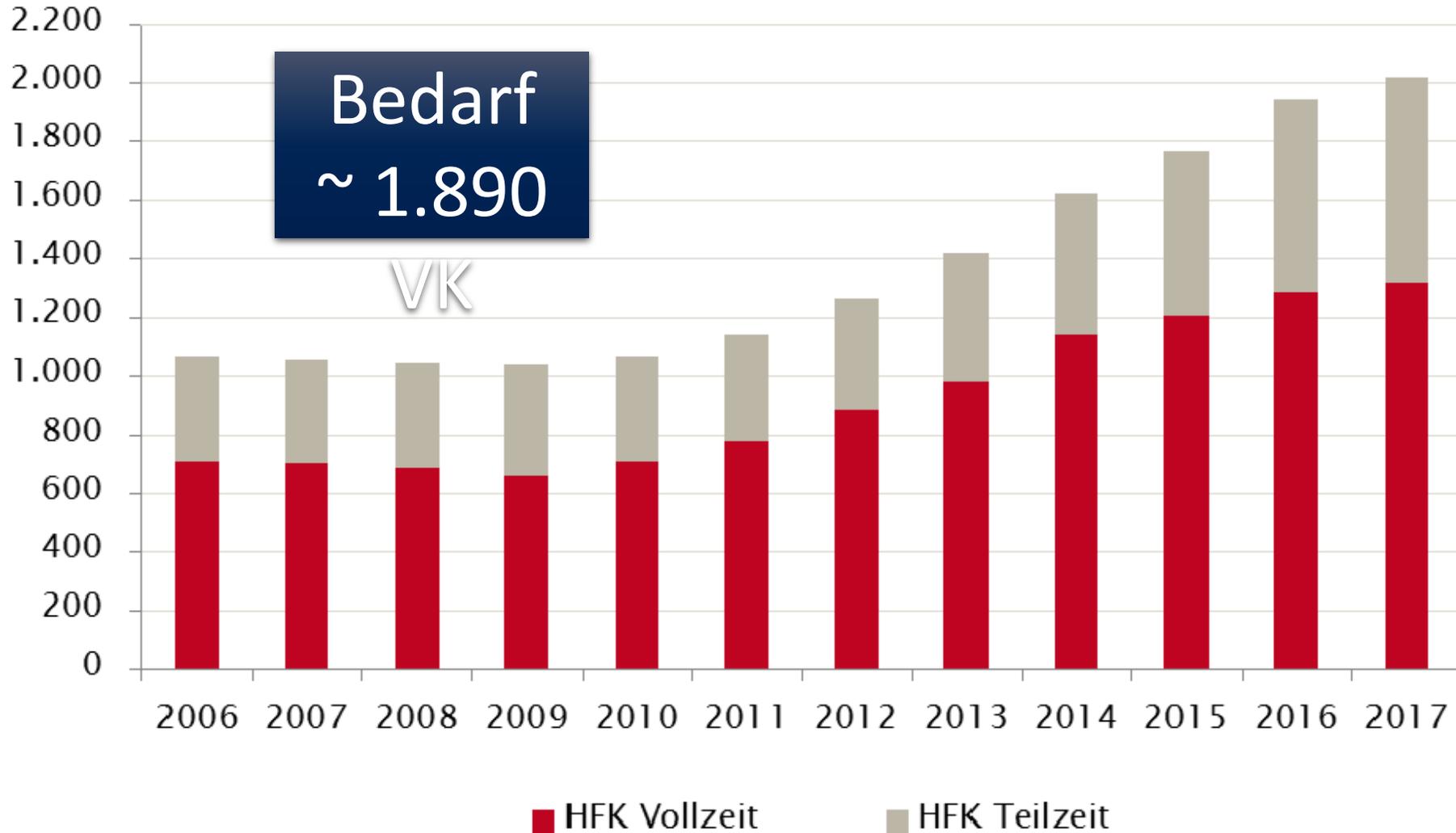
Bedarf für Deutschland an Hygienefachpersonal

Abschätzung auf Basis der KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023
und Daten des Statistischen Bundesamtes für 2020

	Niedriges Risiko	Mittleres Risiko	Hohes Risiko	HFK	KHH
Anzahl KRKH = 1903					
Betten gesamt = 460.171 (ohne ITS-Betten)					
Betten Hälfte von gesamt	230.085			460	46
Betten Hälfte von gesamt		230.085		1150	115
ITS-Betten			27.612	280	28
Gesamtbedarf VK				1.890	189

Hygienisches Fachpersonal in Deutschland

Hygienefachkräfte an Allgemeinkrankenhäusern



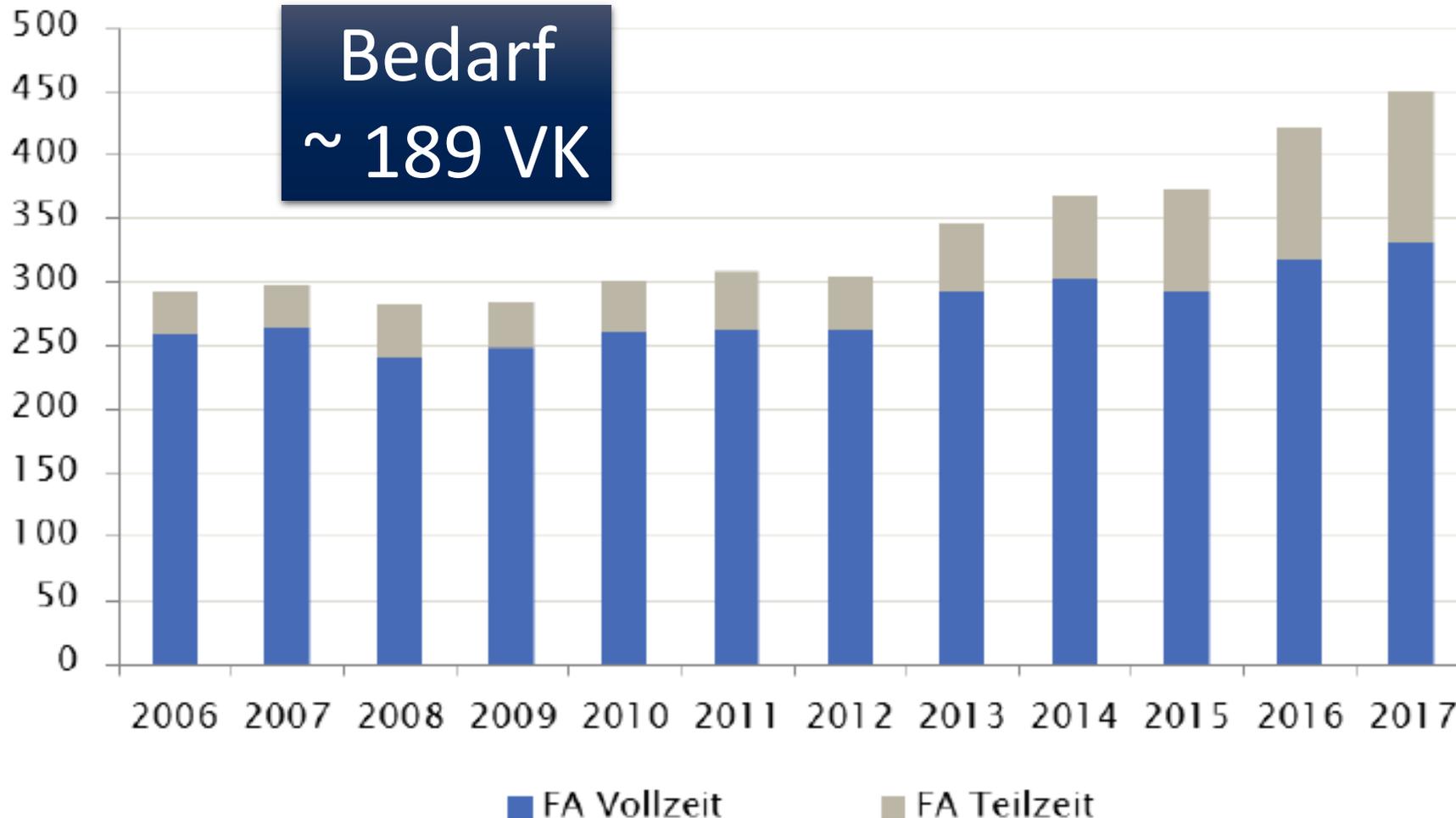
Bericht
des GKV-Spitzenverbandes
zum Hygienesonderprogramm
in den Förderjahren 2013 bis 2019

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 31.07.2020

Hygienisches Fachpersonal in Deutschland

Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie an Allgemeinkrankenhäusern



Bericht
des GKV-Spitzenverbandes
zum Hygienesonderprogramm
in den Förderjahren 2013 bis 2019

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 31.07.2020

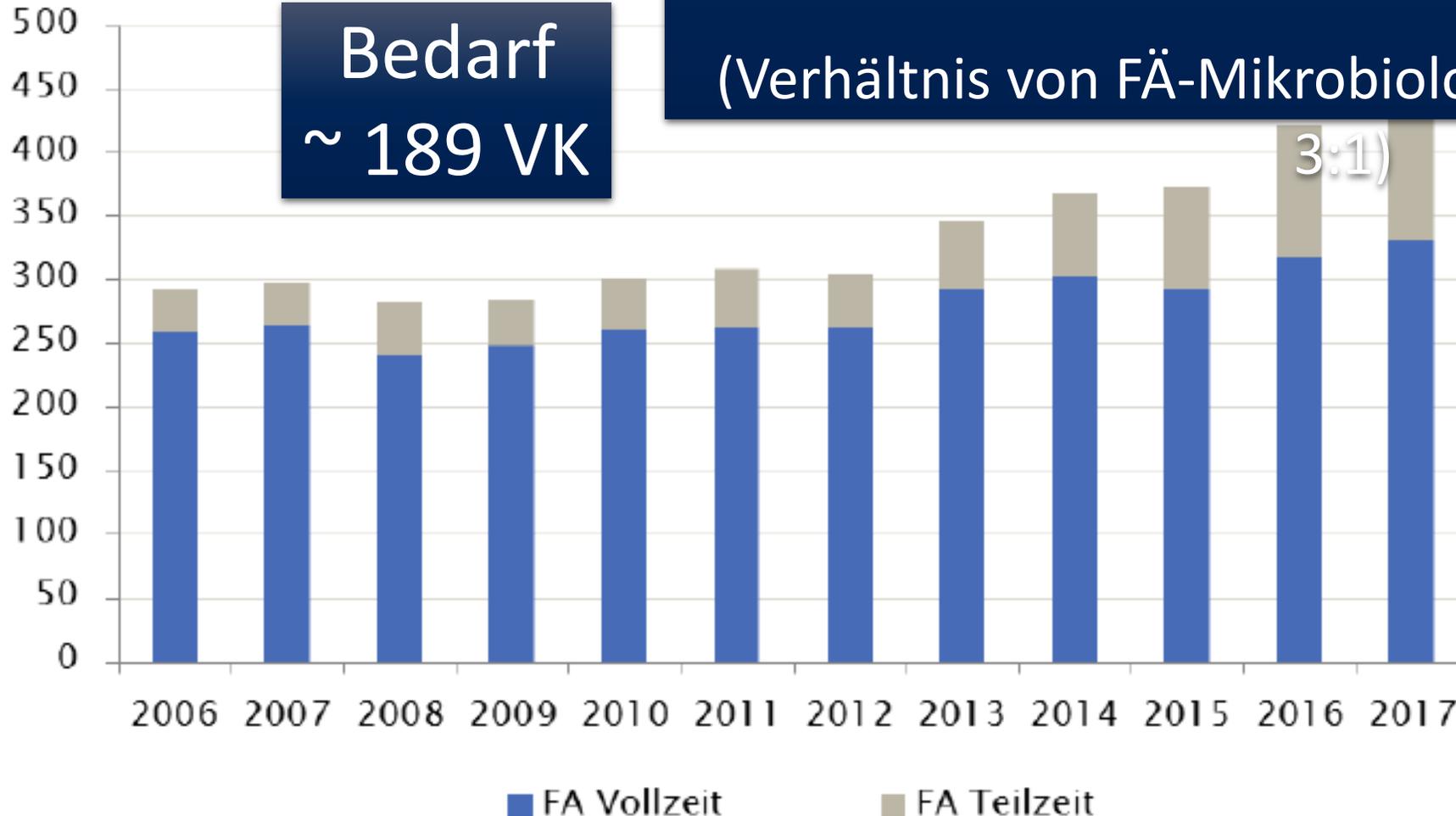
Hygienisches Fachpersonal

Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin
Infektionsepidemiologie an Allgemeinkliniken

Krankenhäuser mit sowohl
FÄ-Mikrobiologie und FÄ-Hygiene sind
nicht zu ermitteln gewesen

(Verhältnis von FÄ-Mikrobiologie zu FÄ-Hygiene ~

Bedarf
~ 189 VK



Zum Hygienesonderprogramm
in den Förderjahren 2013 bis 2019

an das Bundesministerium für Gesundheit

Berlin, 31.07.2020

Hygienisches Fachpersonal in Deutschland

FÄ für Hygiene und Ärzte mit Zusatzweiterbildung Stand 2022



Anzahl FÄ für Hygiene und Umweltmedizin im stationären Bereich = **121**

Anzahl Ärzte mit Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene im stationären Bereich = **166**

Hygienisches Fachpersonal in Deutschland

FÄ für Hygiene und Ärzte mit Zusatzweiterbildung Stand 2022



Anzahl FÄ für Hygiene und Umweltmedizin im stationären Bereich = **121**

Anzahl Ärzte mit Zusatzweiterbildung Krankenhaushygiene im stationären Bereich = **166**

Anzahl Fachärzte für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie im stationären Bereich = **356**

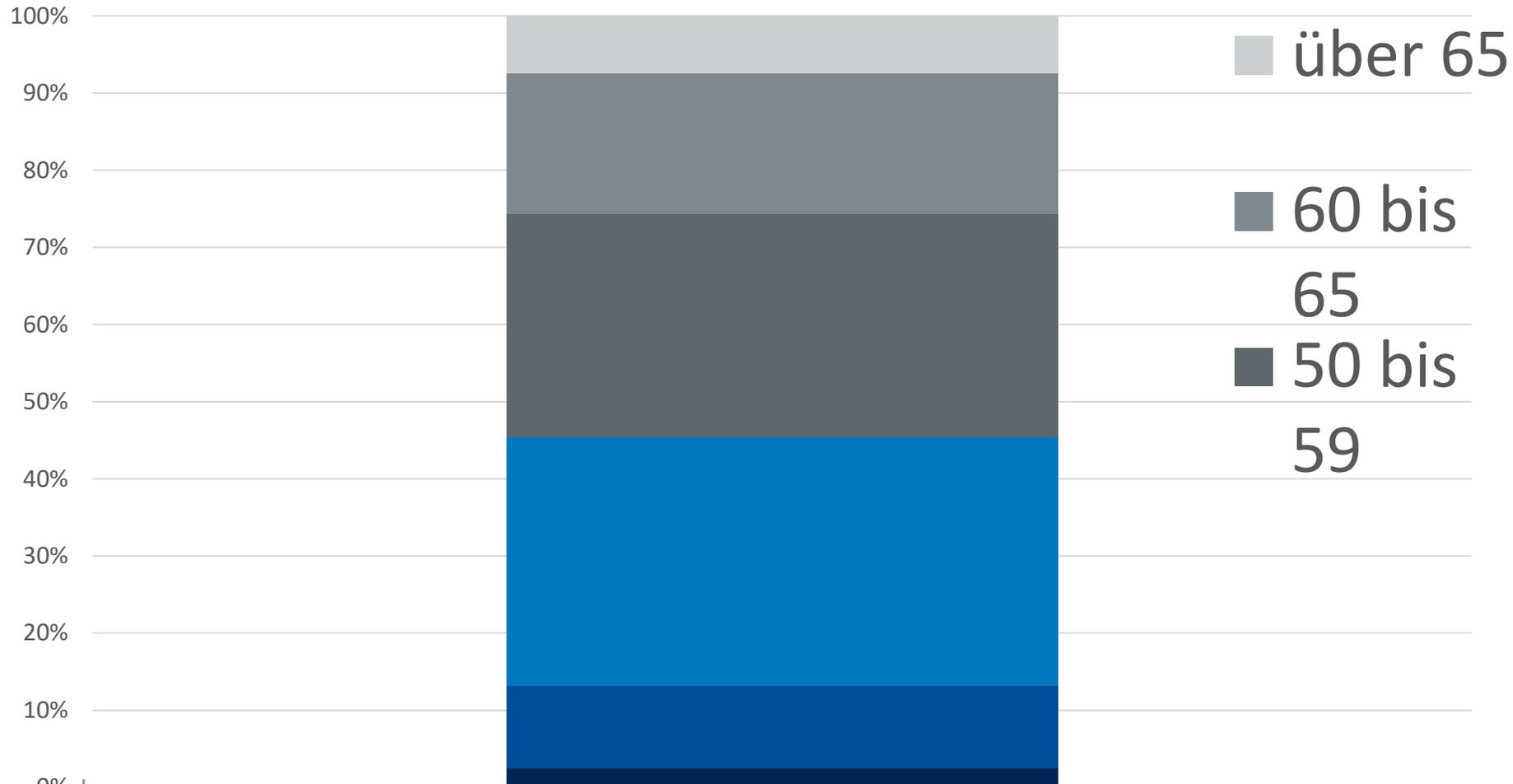


Bundesgebiet gesamt

Hygienisches Fachpersonal in Deutschland

FÄ für Hygiene Stand 2022

Über 50% sind 50 Jahre und älter

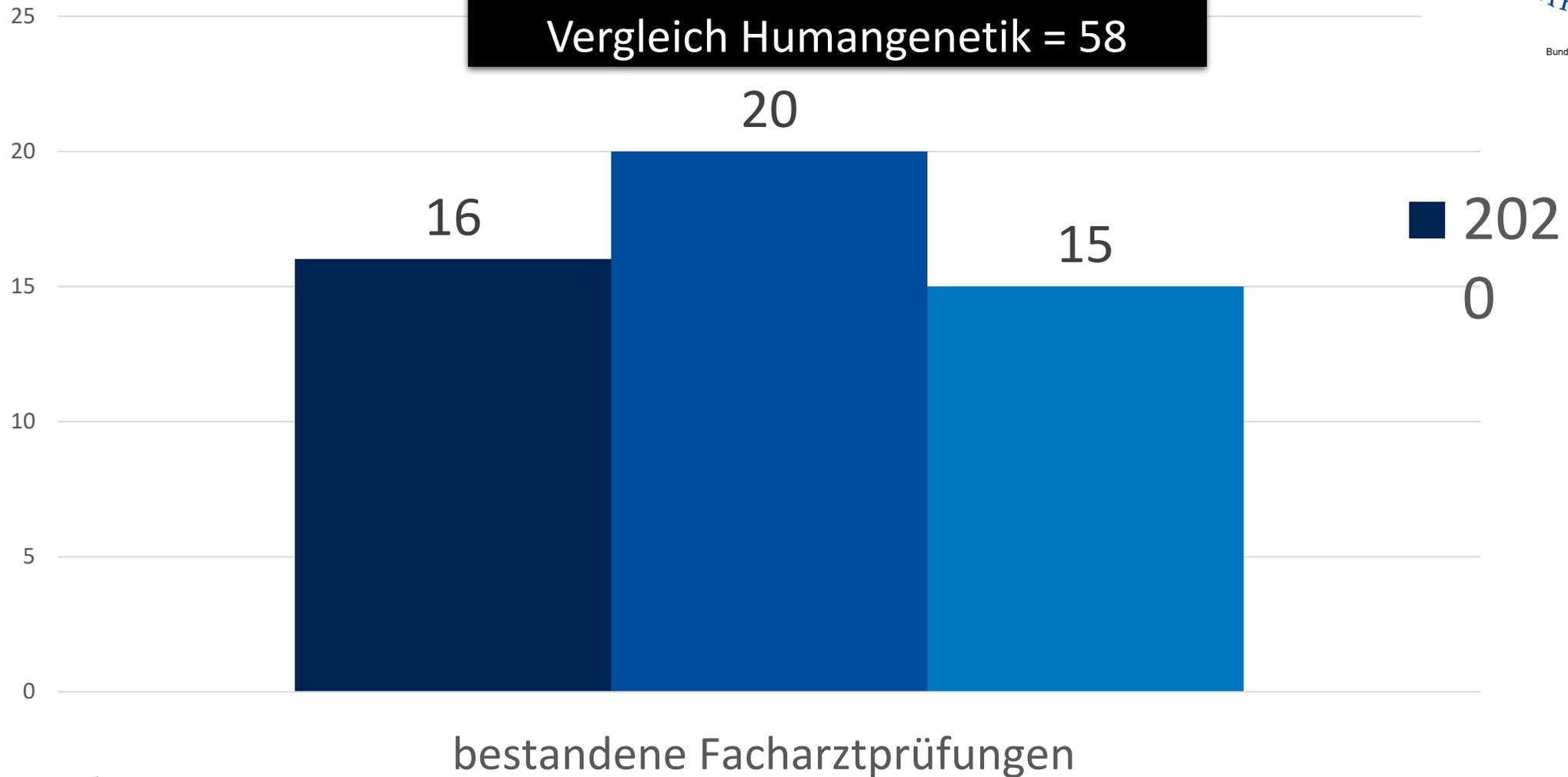




Hygienisches Fachpersonal in Deutschland

FÄ für Hygiene Stand 2022

51 neue Fachärzte in 3 Jahren
Vergleich Humangenetik = 58



Zusammenfassung

KRINKO Empfehlung zur Personalausstattung 2023

- Gibt Hinweise zur Organisationsstruktur der Hygiene
- KRINKO Empfehlung definiert die Personengruppen, die für die Infektionsprävention notwendig sind
- Macht Aussagen zur Qualifikation und den Aufgaben der Personengruppen
- Fordert eine ausreichende Ausstattung und gibt hierfür Hinweise zur Bedarfsermittlung