

Infektionshygienische Überwachung durch den ÖGD - Konzeptionierung und Durchführung



Gliederung

1. Rechtsgrundlagen, Ziel und Maßstab infektionshygienischer Überwachungen
2. Qualifikation für und Planung von infektionshygienischen Überwachungen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen
3. Wesentliche Inhalte der infektionshygienischen Überwachung
4. Methoden der infektionshygienischen Überwachung und Beispiele für Auffälligkeiten
5. Fazit

1. Rechtsgrundlagen, Ziel und Maßstab infektionshygienischer Überwachungen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen



Maßstab für Hygienemaßnahmen und infektionshygienische Überwachung

§ 35 Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung

(1) Folgende Einrichtungen und Unternehmen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und der Pflegewissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern zu vermeiden:

1. vollstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,
2. teilstationäre Einrichtungen zur Betreuung und Unterbringung älterer, behinderter oder pflegebedürftiger Menschen oder vergleichbare Einrichtungen,
3. ambulante Pflegedienste und Unternehmen, die den Einrichtungen nach Nummer 1 oder Nummer 2 vergleichbare Dienstleistungen anbieten; Angebote zur Unterstützung im Alltag im Sinne von § 45a Absatz

§ 23 Absatz 3 IfSG und § 35 Absatz 1 IfSG

Achtung Einrichtungen der Pflege und EGH sind zwar rechtlich gleichgestellt, aber inhaltlich verschieden

EGH separat betrachten

- Seite 56 von 87 -

Ein Service des Bundesministeriums der Justiz sowie des Bundesamts für Justiz – www.gesetze-im-internet.de

ROBERT KOCH INSTITUT Kontakt | Inhalt | Hilfe | Impressum
Erklärung zur Barrierefreiheit | Geben Sie uns Feedback

Institut Gesundheitsmonitoring Infektionsschutz Forschung

Startseite > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

- Infektions- und Krankenhaushygiene
- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
- Themen A - Z
- Desinfektion
- Aufbereitung Medizinprodukte
- Regionale MBE-Netzwerke
- Pflege
- Forschung und Service
- Links

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

Gemäß § 23 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) erstellt die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionalen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht.

Einführung



Informationen über die Arbeitsweise der KRINKO und die Entstehung der Empfehlungen sowie zu der Geschichte der Kommission. ... mehr anzeigen

Basishygiene



Die Umsetzung der Maßnahmen zur Basishygiene, insbesondere der Händehygiene, ist ein Grundpfeiler für die Prävention nosokomialer Infektionen. ... mehr anzeigen

Infektionskrankheiten A-Z

Gesundheit A-Z

Aktuelles

Kommentar der KRINKO zum indikationsgerechten Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe im Gesundheitswesen, Epid Bull 10/2024 (7.3.2024)

Hygiene requirements for cleaning and disinfection of surfaces: recommendation of the Commission for Hospital Hygiene and Infection Prevention (KRINKO) at the Robert Koch Institute, GMS Hyg Infect Control 19/2024 (5.3.2024)

Kommentar der KRINKO zu Anforderungen an Hautantiseptika zur Prävention postoperativer Wundinfektionen, Epid Bull 6/2024 (8.2.2024)

Wie werden die KRINKO-Empfehlungen in der Fachöffentlichkeit wahrgenommen? Ergebnisse einer Onlinebefragung von Hygienefachpersonal durch das RKI, Epid Bull 49/2023 (7.12.2023)

6. Ent
7. Bet
- Ein
8. Arz
9. Pra
10. Ein
- Prä
11. Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschützes.

Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft oder der Pflegewissenschaft im Hinblick auf die Infektionsprävention im Rahmen der Durchführung medizinischer oder pflegerischer Maßnahmen wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe nach § 23 Absatz 1 beachtet worden sind. Die in Satz 1 genannten Einrichtungen und Unternehmen müssen in Hygieneplänen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene festlegen und unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Die infektionshygienische Überwachung von ambulanten Pflegediensten, die ambulante Intensivpflege erbringen, erstreckt sich auch auf Orte, an denen die Intensivpflege erbracht wird. Die ambulanten Pflegedienste nach Satz 4 haben dem Gesundheitsamt auf dessen Anforderung die Namen und Kontaktdaten der von ihnen versorgten Personen und der vertretungsberechtigten Personen mitzuteilen. In den in Satz 1 Nummer 1 und 2 genannten Einrichtungen haben die Einrichtungsleitungen

Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind.

Infektionshygienische Überwachung im IfSG

infektionshygienische Überwachung nach

- **§ 23 Absatz 6, medizinische Einrichtungen**
- § 35 Absatz 1, Einrichtungen der Pflege und EGH
- § 36 Absatz 1 und 2
Gemeinschaftseinrichtungen,
Gemeinschaftsunterkünfte,
Obdachlosenunterkünfte, JVA



(5) Die **Leiter** folgender Einrichtungen **haben sicherzustellen**, dass **innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt** sind:

1. **Krankenhäuser,**
2. **Einrichtungen für ambulantes Operieren,**
3. **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen,**
4. **Dialyseeinrichtungen,**

- Seite 42 von 83 -

Ein Service des Bundesministeriums der Justiz sowie des Bundesamts für
Justiz – www.gesetze-im-internet.de

5. **Tageskliniken,**
6. **Entbindungseinrichtungen,**
7. **Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,**
8. **Rettungsdienste und Einrichtungen des Zivil- und Katastrophenschutzes.**

Die Landesregierungen können durch Rechtsverordnung vorsehen, dass **Leiter von Zahnarztpraxen sowie Leiter von Arztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, in denen invasive Eingriffe vorgenommen werden**, sicherzustellen haben, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

(6) Einrichtungen nach Absatz 5 Satz 1 unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das **Gesundheitsamt**. Einrichtungen nach Absatz 5 Satz 2 können durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden.

Maßstab landesrechtliche Regelung

SH: MedIpVO LVO über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen

(8) Die Landesregierungen haben durch Rechtsverordnung für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über

1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
2. Bestellung, Aufgaben und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
3. die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten einschließlich bis längstens zum 31. Dezember 2019 befristeter Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals,
4. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragten Ärzte,
5. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,
6. Strukturen und Methoden zur Erkennung von nosokomialen Infektionen und resistenten Erregern und zur Erfassung im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Dokumentationspflicht,
7. die zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erforderliche Einsichtnahme der in Nummer 4 genannten Personen in Akten der jeweiligen Einrichtung einschließlich der Patientenakten,
8. die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind,
9. die klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung des ärztlichen Personals,
10. die Information von aufnehmenden Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind.

Für Rettungsdienste können die Landesregierungen erforderliche Maßnahmen nach den Sätzen 1 und 2 regeln. Die Landesregierungen können die Ermächtigung durch Rechtsverordnung auf andere Stellen übertragen.

Erste MedIpVO

08.09.2011

Neuerlass

30.03.2017

Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen
(Medizinische Infektionspräventionsverordnung – MedIpVO)

Vom 30. März 2017

Aufgrund von § 23 Absatz 8 des Infektionsschutzgesetzes vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes vom 16. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666), in Verbindung mit § 13 der Medizinischen Infektionspräventionsverordnung vom 8. September 2011 (GVObI. Schl.-H. S. 256) und des § 14 Nummer 5 in Verbindung mit § 3 Absatz 3 Satz 1 des Gesundheitsdienst-Gesetzes vom 14. Dezember 2001 (GVObI. Schl.-H. S. 398), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 13. Juli 2011 (GVObI. Schl.-H. S. 218), verordnet das Ministerium für Soziales, Gesundheit, Wissenschaft und Gleichstellung:

§ 1 Anwendungsbereich

Diese Verordnung gilt für

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen und
5. Tageskliniken.

§ 2 Grundsätze und Pflichten

(1) Der Träger des Krankenhauses oder einer anderen medizinischen Einrichtung ist verpflichtet, die betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Grundsätze der Hygiene sicherzustellen und für die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen zu sorgen. Dabei hat die Leitung der Einrichtung gemäß § 23. Absatz 3 Infektionsschutzgesetz die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (www.rki.de, siehe dort Infektionsschutz, Krankenhaushygiene) und der Kommission Antinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut zu beachten.

Ziel der infektionshygienischen Überwachung - in medizinischen Einrichtungen

2. Ziel der Überwachung

Ziel der infektionshygienischen Überwachung in Einrichtungen i. S. d. §§ 23 und 36 IfSG ist es, die Rahmenbedingungen für die Einhaltung von Maßnahmen der Infektionsprävention zu überprüfen, Infektionsgefahren zu erkennen, Infektionsrisiken zu minimieren sowie die Weiterverbreitung von Infektionserregern zu verhindern. Bei medizinischen Einrichtungen geht es insbesondere darum, den Schutz vor Infektionen im Rahmen medizinischer Maßnahmen oder anderer invasiver Eingriffe sicherzustellen.

Die Überwachung trägt damit zur Optimierung des Hygienemanagements bei. Generell wird eine Synchronisation der infektionshygienischen Überwachung durch die Gesundheitsämter angestrebt. Dies fördert erhebliche Synergieeffekte in der Fortbildung, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung bei der infektionshygienischen Überwachung.

d.h.:
Unterstützung des Hygienefachpersonals
und der Hygienebeauftragten

Erlass zur infektionshygienischen Überwachung gemäß §§ 23 Absatz 6 Satz 1 und 36 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) in Schleswig-Holstein

1. Rechtsgrundlagen

Gemäß § 10 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 14. Dezember 2001 (GVOBl. Schl.-H. S. 398), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung gesundheitsdienstlicher Regelungen vom 13. Juli 2011 (GVOBl. Schl.-H. S. 218), nehmen die Kreise und kreisfreien Städte die Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 6 des Gesetzes vom 14. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) wahr. Gemäß § 23 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes unterliegen bestimmte Einrichtungen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. Maßstab der Überwachung ist der Stand der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Infektionsprävention. Im Rahmen der Überwachung von medizinischen Einrichtungen sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut und die Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedIpVO) zu beachten.

Gemäß § 4 Absatz 1 GDG muss die infektionshygienische Überwachung qualitätsgesichert erfolgen. Dies bedeutet die nachvollziehbare und sachgerechte Begehungsplanung und -frequenz, das strukturierte Vorgehen in der einzelnen Begehung, die transparente Dokumentation, das zeitgerechte Nachvollziehen der angeordneten Maßnahmen sowie ausreichendes und qualifiziertes Personal in den einzelnen Gesundheitsämtern. Mit diesem Erlass sollen die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen definiert werden.

Weitere Grundlagen der infektionshygienischen Überwachung - in medizinischen Einrichtungen



Deutsche Gesell.



Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V.



- Informationen
- Termine
- DGKH
- Fachinformationen
- Hygiene-Tipp
- Informationen | Fachinformationen | Leitlinie



- Informationen
- Termine
- DGKH
- Kooperation
- English Information
- Für Mitglieder
- 30 Jahre DGKH
- Fachinformationen
- Hygiene-Tipp
- Videos
- Fort- und Weiterbildung
- Hygiene & Medizin
- GMS
- Jobbörse
- Presse
- Links
- Archiv
- Informationen | Fachinformationen | Empfehlungen

Leitlinie der DGKH Krankenhaushygiene Leit Raumlufotechnischen Anlagen

Die im Jahr 2020 neu gegründete Sekt Leitlinie zu Raumlufotechnischen Anlagen sich gezielt mit den Erfordernissen an Räumlichkeiten eines Krankenhauses bzw Regelwerke, insbesondere der DIN 1946 Ergänzung existiert die Leitlinie der DGKH

Lesen Sie hier die ganze Leitlinie als PDF

DGKH-Leitlinie Hygiene bei Baumaßnahmen i

Diese Leitlinie ersetzt die DGKH-Em hygienerelevanten Bereichen von Krar ambulanten und stationären Kranken- un [mehr...]

www.krankenhaushygiene.de

Empfehlung der DGKH Prävention von Atemwegsinfektionen nach der SARS-CoV 29.01.2024

Während der SARS-CoV-2-Pandemie hatten insbesondere ältere und vorer - k CoV-2 schwer zu erkranken und auch daran zu versterben. Viele dieser älterer oder leben angesichts eines hohen Betreuungs - aufwands in vollstationer Altenpflegeeinrichtungen war die Mortalität am höchsten [1, 2]. In der Pande zum Schutz der Bewohner der Alten - pflegeeinrichtungen empfohlen und dur Diese griffen nicht nur stark in das Selbst - bestimmungsrecht der Betroffene Gesundheit und Lebensqualität der Bewohner

Lesen Sie hier die komplette Empfehlung der DGKH als PDF

Empfehlung der DGKH | Sektion „Hygiene bei Krankentransport, Rettungsdie Muster-Hygieneplan Mobile Duschen

In der Gefahrenabwehr ist es immer häufiger erforderlich, dass Einsatzkräfte am Schadensort die Möglichkeit bekommen, durchzuführen, bevor sie erneut eingesetzt werden oder in den Einsatzfahrzeugen zum Standort zurückkehren. Bei Großbl Katastrophen, die den Einsatz von überregionalen Kräften erfordern, muss von der Einsatzleitung die Bereitstellung von Sanitarräumen (Toiletten und Duschen) organisiert werden... [mehr...]

DEUTSCHE NORM September 2018

DIN 1946-4



ICS 91.040.10; 91.140.30

Ersatz für
DIN 1946-4:2018-06

NORM [AKTUELL]

DIN 58953-8:2019-03

Sterilisation - Sterilgutversorgung - Teil 8: Logistik von sterilen Medizinprodukten

Englischer Titel:
Sterilization - Sterile supply - Part 8: Logistics of sterile medical devices

Ausgabedatum:
2019-03

Originalsprachen:
Deutsch

Seiten:
10

Raumluftechnik - Teil 4: Raumlufotechnische Anlagen i Gesundheitswesens

Ventilation and air conditioning - Part 4: Ventilation in buildings and rooms of health care facilities
Ventilation et conditionnement d'air - Partie 4: Ventilation dans les bâtiments et l'environnement de soins de santé

In der Gefahrenabwehr ist es immer häufiger erforderlich, dass Einsatzkräfte am Schadensort die Möglichkeit bekommen, durchzuführen, bevor sie erneut eingesetzt werden oder in den Einsatzfahrzeugen zum Standort zurückkehren. Bei Großbl Katastrophen, die den Einsatz von überregionalen Kräften erfordern, muss von der Einsatzleitung die Bereitstellung von Sanitarräumen (Toiletten und Duschen) organisiert werden... [mehr...]



VAH. Einfach. Sicher sein.
Auf dem Stand von
Wissenschaft und Technik.

Fachwissen > VAH-Mitteilungen

VAH-Mitteilungen.



- > VAH-Mitteilungen
- > Vorträge
- > Publikationsverzeichnis

www.vah-online.de

Fachartikel.

Hier finden Sie alle Mitteilungen und Fachartikel des VAH seit 2007 zum Download. Online-Vorab-Veröffentlichungen von Mitteilungen des VAH finden Sie direkt nach Erscheinen chronologisch geordnet in „> Alle News“. Nutzen Sie unsere Suchfunktion im Volltext, um nach einem bestimmten Thema zu suchen.

- 2024
- 2023

rgMed 12/2023

gsverfahren auf Ozonbasis für Hand- und Hautkontaktflächen in infektionshygienisch sensiblen tzt werden?

rgMed 9/2023

er Anforderungen für die Listung der Viruswirksamkeit

1 Jahre VAH

des Verbunds

ng der Desinfektionsmittelprüfung im Hinblick auf infektionsepidemiologische Herausforderungen

:Bericht eines Krankenhaushygienikers zu Anspruch und Wirklichkeit

on: Phase-3-Tests in der Desinfektion

maßnahmen in den KRINKO-Empfehlungen

nuellen Reinigung und Desinfektion von semikritischen Medizinprodukten

it von VAH und ÖGD

> Qualität und Fortschritt durch das VAH-Referenzlabor

> Für die A im VAH: Der Akkreditierungsprozess im Fokus

2. Qualifikation für und Planung von infektionshygienischen Überwachungen in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen



Qualifikation für die infektionshygienische Überwachung - in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen

Erlass zur infektionshygienischen Überwachung Land SH

- Ärztliche Qualifikation (mind. Kurs für Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte)
- Gesundheitsingenieur*in
- Hygienekontrolleur*in

- Alle zwei Jahre Teilnahme an einer aktuellen (ärztlichen) krankenhaushygienischen Fortbildung

5 Fachliche Mindestqualifikation

5.1. Fachliche Mindestqualifikation für die Überwachung von Einrichtungen der Kategorien A, B und C

Die Begehung unterschiedlicher Bereiche erfordert **differenzierte, dem jeweiligen Risikoprofil entsprechende fachliche Grundqualifikationen**. Demzufolge ist der Personaleinsatz bei der Überwachung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt differenziert zu planen. Begehungen einzelner Bereiche einer Einrichtung können auch aus Effektivitätsgründen, parallel stattfinden (z.B. Arzt: Intensivstation, OP, Endoskopie; Gesundheitsingenieur: Raumluftechnik, Trinkwasserinstallation; Gesundheitsaufseher: periphere Station, Wäscheaufbereitung, Bettenaufbereitung, Personalhygiene).

Die infektionshygienische Überwachung der Einrichtungen durch die Gesundheitsämter wird durch das Medizinaluntersuchungsamt unterstützt, das über die erforderliche krankenhaushygienische Expertise verfügt und die Gesundheitsämter berät sowie im Einzelfall ggf. vor Ort personell unterstützt. Sofern es seitens des Gesundheitsamts als sinnvoll angesehen wird, ist ein Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin mit ausgewiesener Expertise in der Krankenhaushygiene zur Unterstützung des Gesundheitsamtes an der Begehung zu beteiligen.

5.2 Fachliche Mindestqualifikation im Gesundheitsamt

5.2.1. Amtsarzt

Basisqualifikation durch

- Facharzt Öffentliches Gesundheitswesen mit **Erfahrung in der Krankenhaushygiene oder Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie**
- **oder Arzt im Gesundheitsamt mit Teilnahme an einer speziellen, strukturierten, ärztlichen Grundausbildung durch ein Hygieneinstitut oder eine ähnliche Einrichtung (z. B. Kurs zum hygienebeauftragten Arzt) und Erfahrungen in der Krankenhaushygiene.**

Alle zwei Jahre ist an einer aktuellen ärztlichen krankenhaushygienischen Fortbildung teilzunehmen.

5.2.2 Gesundheitsingenieur

Basisqualifikation durch Ingenieursstudium mit hygienisch-technischen Schwerpunkten und Erfahrungen in der hygienetechnischen Fachlichkeit (z. B. RLT-Anlagen, Wasseraufbereitung)

Alle Zwei Jahre ist an einer aktuellen technischen krankenhaushygienischen Fortbildung teilzunehmen.

5.2.3 Gesundheitsaufseher / Hygieneinspekteur / Hygienekontrolleur/

medizinische Fachangestellte

Basisqualifikation durch anerkannte Ausbildung z.B. bei der AfÖG oder Sachkunde-Kurs Aufbereitung von Medizinprodukten für medizinische Fachangestellte oder zur Hygienefachkraft und Erfahrungen in der Krankenhaushygiene

Risikobasierte Planung

- Selbstauskunft zur Struktur der Einrichtungen
- **Risiko für Übertragung von Infektionserregern durch Behandlung/ Pflege und invasive Maßnahmen**
- **Risiko für Ausbruchsgeschehen**
- **Behandlung und Versorgung in besonderem Maße gefährdeter Personen**

Für die Regelüberwachung gelten folgende Kategorien:

Kategorie	Infektionsrisiko	Frequenz	Fachkompetenz		
A	<p>Risiko für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Übertragung durch Behandlung und Risiko für - Erkrankungsfälle - nosokomiale Infektionen - Günstige Bedingungen für Übertragbarkeit oder chronische Erkrankungen (z.B. Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen) <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung/ Versorgung von abwehrgeschwächten Personen <p><u>Dazu zählen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungen für Dialyse - Krankenhäuser (z.B. OP, Stroke Unit) - Ambulante Pflegegruppen und Wohnformen 	B	<p>Risiko für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Übertragung von Infektionserregern durch Behandlung/ invasive Maßnahmen - Erkrankungshäufungen - nosokomiale Infektionen <p>Günstige Bedingungen für oder leichte Übertragbarkeit von schwer verlaufenden oder chronisch verlaufenden Infektionserkrankungen (blutübertragene Infektionen) oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung/ Betreuung/ Versorgung abwehrgeschwächter, in besonderem Maße infektionsgefährdeter Personen <p><u>Dazu zählen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungen für Endoskopie (z.B. Gastroenterologie, HNO, Urologie) - Geburtshäuser/ Entbindungseinrichtungen - Krankenhäuser mit geringem Infektionsrisiko (z.B. neurologische Klinik, Psychiatrie) - Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste (ohne Intensivpflegeleistungen) - Rettungsdienst (Rettungsdienst: Die Kommunen sind die Aufgabenträger des Rettungsdienstes in Selbstverwaltung. Das kommunale Gesundheitsamt definiert die Anforderungen an das infektionshygienische Management im Rettungsdienst. Die Einhaltung der Anforderungen wird durch das Gesundheitsamt überwacht.) 	<p>einmal in 3 Jahren, in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation und dem Begehungsergebnis</p> <p>Eine Verlängerung des Überwachungsintervalls ist in Abhängigkeit von den vorherigen Begehungsergebnissen möglich, Abweichungen sind zu begründen.</p> <p>Bei Auffälligkeiten findet eine Überprüfung der Mängelbeseitigung statt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsaufseher - Gesundheitsingenieur (technische Aspekte) - Arzt bei speziellen Fragestellungen (z.B. Endoskopie und Zahnarztpraxen)

3. Wesentliche Inhalte der infektionshygienischen Überwachung in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen



Wesentliche Inhalte – worum geht es?

Strukturelle Voraussetzungen		
z.B.		
Hygiene- fachpersonal und Hygienebeauftragte	Kommissionen Entscheidungen Verantwortlichkeiten	Bauliche Voraussetzungen, die die Einhaltung von Hygienemaßnahmen erleichtern
Regelungen in § 23 Abs. 4 IfSG für stationäre Einrichtungen und ambulante Op.		
Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaverbrauch		
Verantwortlichkeiten Regelungen		

Wesentliche Inhalte – worum geht es?

Umsetzung der Basishygiene/ KRINKO-Empfehlungen

z.B.

Händehygiene

- Indikationen
Händedesinfektion

- Indikations-
gerechter Einsatz
medizinischer
Einmalhandschuhe

Reinigung und Desinfektion von Flächen

- Indikationen
Flächendesinfektion

- Anforderungen an
Desinfektionsmittel in
infektionshygienisch
sensiblen Bereichen

Umgang mit Medizinprodukten

primär
Überwachung
durch andere
Behörde

Schnittmengen
Hygiene-
überwachung

Wäsche- versorgung und -entsorgung

- Aufbereitung
- Lagerung

Maßnahmen bei übertragbaren Krankheiten

- Barrieremaßnahmen
- Isolierung
- Schutzkleidung

Wesentliche Inhalte – worum geht es?

Spezifische Fragestellungen und baulich-funktionelle Aspekte

z.B.

Impfungen von Personal

Umsetzung der KRINKO-Empfehlung
zu Impfschutz von Personal/ § 23a IfSG

Wassersicherheitsplan

Krankenhausthygienische Aspekte der
Wasserhygiene,
u.a. Umsetzung der KRINKO-
Empfehlung Anforderungen an
abwasserführende Systeme

Hygienebeauftragte - Multiplikatoren im Fokus

Hygienebeauftragte

- sind Ansprechpartner und Multiplikatoren für Fragen der Hygiene in ihrem Verantwortungsbereich.
- vermitteln Entscheidungen aus der Hygienekommission in ihre Bereiche
- wirken auf die Einhaltung der Regeln der Hygiene hin.
- sind Bindeglied zwischen Behandlungs- und Hygieneteam

Abgrenzung Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragte

Die schleswig-holsteinische Landesverordnung (MedIpV) für medizinische Einrichtungen (MedIpV) regelt die Voraussetzungen zur Prävention bei den personellen Voraussetzungen:

- die Ausstattung mit Hygienefachpersonal
- die Benennung Hygienefachpersonals

Die Qualifikation und die Aufgaben von Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragten sind folgendermaßen abgegrenzt:

Hygienefachpersonal

- **Hygienefachkraft gemäß § 5** Hygienefachkräfte sind Kranke Fachweiterbildung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene
- **Krankenhaushygieniker gemäß § 6** Krankenhaushygieniker sind Ärzte, die eine fachärztliche Weiterbildung oder eine abgeschlossene Ausbildung absolviert haben

Hygienefachkräfte und Krankenhaushygieniker bewerten die Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Behandlung von Krankenhausinfektionen ab. Der Umfang der Beratungsleistung ist abhängig von der Bedarfsberechnung. Die Basis für die Bedarfsberechnung sind die organisatorischen Voraussetzungen zur Krankenhaushygiene und der Kapazitätsumfang für die Betreuung von Patienten in den medizinischen Einrichtungen durch Hygienefachpersonal.

Hygienebeauftragte

- **Hygienebeauftragte gemäß § 7** sind für die Umsetzung der Hygienemaßnahmen in der Einrichtung verantwortlich

Hygienebeauftragte sind Ansprechpartner in ihrem Verantwortungsbereich. Sie wirken auf die Einhaltung der Hygienemaßnahmen in der Einrichtung hin. Dafür müssen sie sowohl die Organisation der Einrichtung als auch die jeweiligen Einrichtungen gut kennen und verstehen.

Diese Aufgabe kann nicht durch externe Berater wahrgenommen werden. Ziel ist es, eine formale externe Beauftragung, um eine rechtliche Anforderung zu erfüllen, sondern eine inhaltliche Wahrnehmung der Aufgabe in der Einrichtung. Die MedIpV regelt in § 6 sowohl die Anforderungen an Hygienebeauftragte Ärzte (Absatz 1-3) als auch an Hygienebeauftragte in der Pflege und beim medizinischen Assistenzpersonal (Absatz 4). Weitere Ausführungen zur Qualifikation und den Aufgaben von Hygienebeauftragten finden sich in der KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen (2009)“.

Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte ergänzen sich in ihrer Tätigkeit, können sich aber nicht gegenseitig ersetzen.

Weitere Informationsmaterialien finden sich im Internetauftritt der Landesregierung www.schleswig-holstein.de unter [Infektionsschutz/ Infektions- und Krankenhaushygiene](#), z.B. Übersichten zur Ausstattung mit Hygienefachpersonal wie das [Merkblatt für ambulante Einrichtungen](#) und das [Merkblatt für stationäre Einrichtungen](#).

Ambulante Einrichtungen, die Adressaten der MedIpV SH sind, müssen folgende strukturelle und personelle Voraussetzungen erfüllen:

- Beratung durch eine Hygienefachkraft (externe Beratungsleistung)
- Bestellung eines hygienebeauftragten Arztes (intern)
- Bestellung eines Hygienebeauftragten beim medizinischen Assistenzpersonal (intern)
- Fortbildung von Ärzten und Assistenzpersonal auf dem Gebiet der Hygiene
- Die Beratung durch einen Krankenhaushygieniker muss im Zusammenhang mit geplanten Baumaßnahmen erfolgen (§ 2 Absatz 7 MedIpV).

Durch die Beratung einer Hygienefachkraft wird sichergestellt, dass die Anforderungen der für ambulante Einrichtungen relevanten KRINKO-Empfehlungen eingehalten werden.

Zu diesen relevanten KRINKO-Empfehlungen zählen z.B. „Händehygiene“, „Punktionen und Injektionen“, „Prävention postoperativer Wundinfektionen“, „Reinigung und Flächendesinfektion“, „Aufbereitung von Medizinprodukten“, „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ sowie die Bekanntmachungen des RKI zur Surveillance, ggf. auch „Prävention von Katheter-assoziierten Harnwegsinfektionen“ und „Prävention von Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen“.

4. Methoden der infektionshygienischen Überwachung und Beispiele für Auffälligkeiten



Vor Ortstermin: standardisierte Abfrage zu wechselnden Schwerpunktthemen

Abfrage zur geplanten infektionshygienischen Überwachung in Ihrer Klinik/Einrichtung am **28.03.2024**

Abfrage Ziele, z.B.

- Strukturüberprüfung: personelle Voraussetzungen, Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen
- Einhaltung der Fortbildungsanforderungen zum aktuellen Wissensstand zur Hygiene
- Umsetzung KRINKO-Empfehlung: z.B. §23a/ Impfschutz Personal, Flächendesinfektion
- Risikobewertung von wasser- und abwasserführenden Systemen

Ableitung von Konsequenzen ?!

aus den Gründen und zur Vereinfachung der Vorbereitung der infektionshygienischen Überwachung in Ihrer Einrichtung bitten wir Sie, uns um Bearbeitung nachfolgenden Fragebogens bitten.

Die Abfrage umfasst folgende Themenbereiche, welche im Rahmen des einleitenden Vorgesprächs während der Ortsbegehung als Grundlage dienen kann.

1. Personelle Voraussetzungen zur Einhaltung der Grundsätze der Hygiene und der Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen gemäß § 2, 4, 5 und 6 [MedIpVO](#)
2. Erfassung nosokomialer Infektionen
3. Fortbildungen auf dem Gebiet der Hygiene
4. Impfschutz des Personals als Bestandteil des Hygienemanagements
5. Einhaltung der Anforderungen an die Flächendesinfektion
6. Wassersicherheitsplan, hier: risikobasiertes Management von krankenhaushygienischen Aspekten bei wasserführenden Systemen

1. **Bedarfsberechnung für das Hygienefachpersonal (beschäftigte/ extern beratende Krankenhaushygieniker*In und beschäftigte/ extern beratende Hygienefachkräfte) und Regelung der Freistellung der bestellten Hygienebeauftragten Ärzte und Pflegekräfte**

Ziel der Überwachung:

Strukturüberprüfung der personellen Voraussetzungen zur Einhaltung der Hygiene gemäß § 2 Absatz 2 Nummer 2-5 [MedIpVO](#), Umsetzung der [KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“](#)

Überwachungsziel	Grundlage/ Landesverordnung/ KRINKO-Empfehlung	Stellungnahme der Einrichtung
In welchem Umfang ist das Hygienefachpersonal beschäftigt bzw. tätig? 1. Krankenhaushygieniker*in 2. Hygienefachkräfte	Die Umsetzung der Grundsätze und Pflichten gemäß § 2 MedIpVO erfolgt nach § 2 Absatz 2 Nummer 1 und 2 durch die Mitarbeit (bzw. Beschäftigung) einer/ eines Krankenhaushygieniker*in, und die Beschäftigung von Hygienefachkräften,	

Vor Ortstermin: standardisierte Abfrage zu wechselnden Schwerpunktthemen/ aktuellen KRINKO-Empfehlungen

Personelle Voraussetzungen, aktuell im Fokus: Freistellung Hygienebeauftragte

<p>Wie ist die Freistellung der Hygienebeauftragten für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben geregelt?</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ärztinnen/ Ärzte 2. Pflegekräfte/ „Medizinisches Assistenzpersonal“ (ambulanter Bereich) 	<p>Gemäß § 6 MedIpVO, Absatz 1 Satz 3 sind hygienebeauftragte Ärztinnen oder Ärzte <i>„... für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben im erforderlichen Umfang freizustellen...“</i>.</p> <p><u>KRINKO Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“</u>-Hygienebeauftragte Ärzte Punkt 4.1 Seite 340 -Hygienebeauftragte Pflegekräfte Punkt 4.2, Seite 341 <i>„... Um diesen Beauftragten eine gewissenhafte Erfüllung ihrer Aufgaben zu ermöglichen und auszuschließen, dass sie in Konflikt zu ihren pflegerischen Tätigkeiten kommen, ist der Umfang der Freistellung zur Erfüllung der definierten Aufgaben schriftlich zu hinterlegen. ...“</i></p>	
--	---	--

Beispiel Auffälligkeiten Handehygiene

6. → Die auf Wirksamkeit geprüfte Menge (VAH) des Händedesinfektionsmittels war nicht bekannt.

ANWENDUNGSART

HÄNDEDESINFEKTION		
	Hygienische Händedesinfektion Einwirkzeit	
	30 sec	1 min
bakterizid/ levurozid	konz. 2 x 3 ml	

ANWENDUNGSART

HÄNDEDESINFEKTION		
	Hygienische Händedesinfektion Einwirkzeit	
	30 sec	1 min
bakterizid/ levurozid	konz. 4 ml	

Schulung der Mitarbeiter auf die entsprechenden Mengen der Leistungen oder Umstellung auf ein anderes VAH-gelistetes Produkt (mit dem Standard von zwei Pumphüben bei 3 ml pro Anwendung für jede Händedesinfektion).

Zur effizienten Unterbrechung der Erregerübertragung ist die korrekte Durchführung der Händedesinfektion unerlässlich.

KRINKO-Empfehlung
Handehygiene in
Einrichtungen des
Gesundheitswesens

sofort

α

ANWENDUNGSART

HÄNDEDESINFEKTION		
	Hygienische Händedesinfektion Einwirkzeit	
	30 sec	1 min
bakterizid/ levurozid	konz. 8 ml	

ANWENDUNGSART

HÄNDEDESINFEKTION		
	Hygienische Händedesinfektion Einwirkzeit	
	30 sec	1 min
bakterizid/ levurozid	konz. 5 ml	

ANWENDUNGSART

HÄNDEDESINFEKTION								
	Hygienische Händedesinfektion Einwirkzeit		Chirurgische Händedesinfektion Einwirkzeit			Händedesinfektion Einwirkzeit Langzeiteffekt		
	30 sec	1 min	1 bis 2,5 min	3 min	5 min	1 bis 2,5 min	3 min	5 min
bakterizid/ levurozid	konz. 4-6 ml							

Häufige Auffälligkeiten - strukturell

Hygieneplan ambulant	Benennung Hygienebeauftragte Personen	Umsetzung § 23 Abs. 4	Waschbecken
nur Reinigungs- und Desinfektionsplan	Freistellungszeiten zur Aufgabenwahrnehmung sind nicht geregelt, nicht schriftlich hinterlegt	Erfassung von Erregern mit Resistenzen und Multiresistenzen „Labor-Erregerlisten“, keine Bewertung und Ableitung von Präventionsmaßnahmen	Waschbecken, die nicht benutzt werden, hoher Aufwand mit Spülungen („Legionellenprävention“)
Musterpläne (z.B. von Desinfektionsmittelherstellern) werden nicht auf die Einrichtung angepasst	Ärztliche Ebene nicht in Infektionserfassung eingebunden	Erfassung von NI und Ableitung von Konsequenzen ambulant weniger etabliert	

Häufige Auffälligkeiten

Händehygiene	Wasser	Aseptische Tätigkeiten	Impfschutz	Sterilgutlagerung
<p>Handschuhgebrauch an Stelle von Desinfektion</p> <p>Kein indikationsgerechter Einsatz von Einmalhandschuhen</p>	<p>Waschbecken als Erregerreservoir und Risiko als Quelle für nosokomiale Infektionen nicht bekannt und/ oder nicht ausreichend beachtet</p>	<p>Re für Tä W</p> 	<p>KRINKO-Empfehlung Impfung von Personal zum Patientenschutz nicht bekannt</p>	<p>Offene Lagerung</p> 
<p>Zustand Hände, Fingernägel, Unterarme (Schmuck, Uhren, künstliche Nägel)</p>		<p>Im ambulanten Bereich nicht bekannt, welche Tätigkeiten unter aseptische Tätigkeiten fallen</p>	<p>Keine Risikobewertung erfolgt</p>	

Kooperation - z.B. in „Gremien“

Hygienekommission

§ 3 Abs. 2 MedIpVO SH

Leitung der Einrichtung
Verantwortlich für die Sicherstellung der erforderlichen Maßnahmen zur Infektionsprävention der
Krankenhaushygiene
Entscheidungssträger

(2) Der Hygienekommission gehören als Mitglieder an:

1. die ärztliche Leitung,
2. die Pflegedienstleitung,
3. die Verwaltungsleitung,
4. die Technische Leitung,
5. die Krankenhaushygienikerin oder der Krankenhaushygieniker,
6. die oder der hygienebeauftragte Ärztin oder Arzt,
7. eine Hygienefachkraft.

In Einrichtungen nach § 1 Nummer 1 ist insbesondere zu Aspekten des Antibiotikaeinsatzes zusätzlich eine medizinische Mikrobiologin oder ein medizinischer Mikrobiologe des von der Einrichtung beauftragten Diagnostiklabors in die Hygienekommission aufzunehmen. Eine Vertreterin oder ein Vertreter des Gesundheitsamtes gehört der Hygienekommission als Gast mit beratender Stimme an. Die Hygienekommission kann weitere Fachkräfte, wie die Betriebsärztin oder den Betriebsarzt, die Krankenhausapothekerin oder den Krankenhausapotheker und die Leitung von hauswirtschaftlichen Bereichen hinzuziehen.

MRE-Netzwerk mit Fortbildungs- veranstaltungen



5. Fazit



Vielen Dank für die
Aufmerksamkeit



Informationen zu Bildrechten

Folie 20, 23: Amt für Gesundheit der LH Kiel

Folie 27: Amt für Gesundheit der LH Kiel, Dach Germany <https://www.dach-germany.de/>, KRINKO

Folie 28: Wolfgang Slawski, www.amarillu.de