

Genug Zeit für Hygiene?

Analyse der Freistellung von Hygienebeauftragten in Kieler Krankenhäusern

BVMed Hygieneforum 11.12.2025

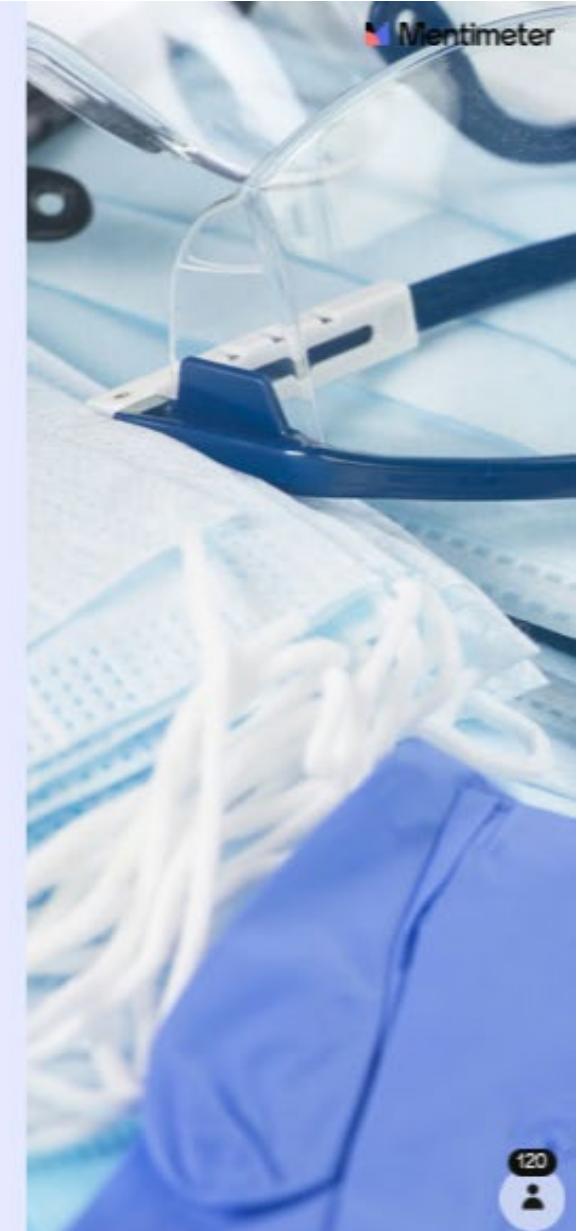
Interessenkonflikte

- Gaststatus in der Desinfektionsmittel-Kommission des VAH
- Mitglied in der Kommission für Praktische Hygiene des VAH
- Vortragshonorar und Reisekosten Schülke & Mayr GmbH, 2025

Gliederung

1. Grundlagen Hygienebeauftragte - Aufgaben und Abgrenzung zu Hygienefachpersonal
2. Instrumente der infektionshygienischen Überwachung durch den ÖGD
3. Analyse Freistellung von Hygienebeauftragten
4. Einordnung und Bewertung
5. Fazit und take home

Welche Funktion/ Aufgaben haben Hygienebeauftragte in den Krankenhäusern, die Sie überblicken?



Aufgaben hygienebeauftragte Ärzte

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:332–351
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03647-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2023



Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

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

1. Zielseitung

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 Krankenhausärzter/innen“ der KRINKO von 2016 [2].

Schwerpunkt ist die Beschreibung der Aufgaben aller Berufsbilder, die unmittel-

barungen zur Prävention von nosokomialen Infektionen (NI) in stationären Pflegeeinrichtungen wird auf die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ [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

Abkürzungen

ABS	Antibiotic Stewardship
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (früher: Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung)
BÄK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
DIN	Deutsches Institut für Normung
HBP	Hygienebeauftragte Pflegekräfte
HBPa	Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung
HFK	Hygienefachkraft
IfSG	Infektionsschutzgesetz

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>Ausbruchsmanagement</p> <ul style="list-style-type: none">— Zeitnahe 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 Ausbruchsmanagementteam
	<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>

Aufgaben hygienebeauftragte Pflegekräfte

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl 2023; 66:332–351
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03647-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2023



Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

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 Berufsbilder, die unmittel-

zungen zur Prävention von nosokomialen Infektionen (NI) in stationären Pflegeeinrichtungen wird auf die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ [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

Abkürzungen	
ABS	Antibiotic Stewardship
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (früher: Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung)
BÄK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
DIN	Deutsches Institut für Normung
HBP	Hygienebeauftragte Pflegekräfte
HBPa	Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung
HFK	Hygienefachkraft
IfSG	Infektionsschutzgesetz

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 ^a .
Aufgaben	<p>Betrieblich-organisatorisch</p> <ul style="list-style-type: none">– 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	<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

^aFür andere Berufsgruppen gilt Entsprechendes.

Hygienebeauftragte vs. Hygienefachpersonal

Hygienebeauftragte

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

Abgrenzung Hgienefachpersonal und Hygienebeauftragte

Die schleswig-holsteinische Landesverordnung über medizinische Einrichtungen (MedlpoV) Voraussetzungen zur Prävention behält

Zu den personellen Voraussetzungen

- die Ausstattung mit Hygienefachpersonal
- die Benennung Hygienebeauftragte

Die Qualifikation und die Aufgaben von Hygienebeauftragten sind folgendermaßen

Hgienefachpersonal

- **Hgienefachkraft gemäß § 5**
Hgienefachkräfte sind Krankenhausfachweiterbildung auf dem Gebiet der Hygiene
- **Krankenhaushygieniker gemäß § 5**
Krankenhaushygieniker sind Ärzte mit fachärztlichen Weiterbildung oder absolvierten „strukturierten curricula“

Hgienefachkräfte und Krankenhausfachweiterbildung bewerten die verschiedenen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen ab.

Der Umfang der Beratungsleistung ist abhängig von

Basis für die Bedarfsberechnung sind Krankenhaushygiene und Infektionsprävention. Organisatorische Voraussetzungen zu und „Kapazitätsumfang für die Betreuung medizinischen Einrichtungen durch Hygienebeauftragte“

Hygienebeauftragte

- **Hygienebeauftragte gemäß § 5**
Fortschreibung zu wesentlichen Erfordernissen

Hygienebeauftragte sind Ansprechpartner in ihrem Verantwortungsbereich.

Hygienebeauftragte wirken auf die Einrichtung ein. Dafür müssen sie sowohl die Organisationen als auch die jeweiligen Einrichtungen gut kennen und verstehen.

Diese Aufgabe kann nicht durch externe Berater wahrgenommen werden. Ziel ist nicht eine formale externe Beauftragung, um eine rechtliche Anforderung zu erfüllen, sondern eine inhaltliche Wahrnehmung der Aufgabe in der Einrichtung.

Die MedlpoV 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 MedlpoV 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 MedlpoV).

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“.

Qualifikation und Aufgaben von Hygienebeauftragten

- hygienebeauftragte Ärzte

Qualifikation Hygienebeauftragte Ärzte

- Fachärzte oder mindestens 2-jährige Weiterbildung in klinischem Fach absolviert
- weisungsbefugt
- Spezifische Fortbildung, Kurs Hygienebeauftragte Ärzte

Rahmenbedingungen Hygienebeauftragte Ärzte

- Engagement regelmäßig mehrere Wochenstunden
- Umfang der Freistellung für die Tätigkeit ist schriftlich zu hinterlegen
- Regelmäßige Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungsveranstaltungen

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:332–351
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03647-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2023



Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

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, wohl für die stationäre als auch die ambulante medizinische Versorgung, zu erläutern. Sie ergänzt die 2009 erschienene Fassung der Empfehlung „Personelle Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ und die „Empfehlung zum Thema: Die Betreuung von Patienten in anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhausärzte“ der KRINKO von 2016 [2]. Schwerpunkt ist die Erfüllung der Aufgaben aller Berufsbildungen zur Prävention von nosokomialen Infektionen.

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

1.1 Kernaussichtung

„Zur gewissenhaften Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Vermeidung von Konflikten mit klinischen Tätigkeiten“

Abkürzungen

ABS	Antibiotic Stewardship
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (früher: Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung)
BÄK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
DIW	Deutsches Institut für Normung
Hygienebeauftragte Pflegekräfte	Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung
Hygienebeauftragte Pflegekräfte	Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung
Hygienefachkraft	Hygienefachkraft
Infektionsschutzgesetz	Infektionsschutzgesetz

Qualifikation und Aufgaben von Hygienebeauftragten

- hygienebeauftragte Pflegekräfte (HBP)

Qualifikation Hygienebeauftragte Pflegekräfte

- mehrjährige Berufserfahrung, in ihrem Tätigkeitsbereich anerkannt
- spezifische Fortbildung, HBP

Rahmenbedingungen

- Regelmäßige Teilnahme an fachspezifischen Fortbildungen
- Umfang der Freistellung zur Erfüllung der Aufgaben ist schriftlich zu hinterlegen

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl 2023 · 66:332–351
<https://doi.org/10.1007/s00103-022-03647-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil von Springer Nature 2023



Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

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

1. Ziel „Zur gewissenhaften Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Vermeidung von Konflikten mit klinischen Tätigkeiten“
„...ungen zur Prävention von nosokomialen Infektionen (NI) in stationären Pflegeeinrichtungen (SE) wird auf die KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention in Heimen“
„...en Stellen oft nicht oder nur teilweise in dieser Weise in die Kategorisierung ver-...“
„...angegangen“
„... dieser Empfehlung sind nicht 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...“

Abkürzungen	
ABS	Antibiotic Stewardship
AEMP	Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte (früher: Zentrale Sterilgutversorgungsabteilung)
BÄK	Bundesärztekammer
BAR	Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation
DGKH	Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
DIN	Deutsches Institut für Normung
HBP	Hygienebeauftragte Pflegekräfte
HBPa	Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung
HFK	Hygienefachkraft
IfSG	Infektionsschutzgesetz

Instrumente der infektionshygienischen Überwachung durch den ÖGD

Instrumente der infektionshygienischen Überwachung

- **Selbstauskunft/ Abfragen**
- **Ortstermin/ Begehung**
 - ❖ Vorgespräch, Nachgespräch
 - ❖ Protokoll
 - ❖ Begründung von Beanstandungen auf Basis der KRINKO-Empfehlungen und weiterer fachlicher Grundlagen
 - ❖ Rückmeldung zum Protokoll mit Bestätigung durchgeföhrter Maßnahmen
 - ❖ Interviews zu bestimmten Themen
- **Jour fixe** mit Hygieneteam
 - ❖ U.a. Klärung von zentralen Punkten des Hygienemanagements
- Teilnahme an **Hygienekommissionssitzungen** gemäß § 3 Abs. 2 Satz 3 MedIpVO SH:
„Eine Vertreterin oder ein Vertreter des Gesundheitsamtes gehört der Hygienekommission als Gast mit beratender Stimme an.“

Vor Ortstermin: Selbstauskunft, ergänzend standardisierte Abfrage zu wechselnden Schwerpunktthemen

Abfrage Ziele, z.B.

- Strukturüberprüfung:
personelle Voraussetzungen,
Erfassung und Bewertung von
nosokomialen Infektionen
- Einhaltung der
Fortbildungsanforderungen
zum aktuellen Wissensstand
zur Hygiene
- Umsetzung KRINKO-
Empfehlung

Mitarbeits- und Beschäftigungsumfang gemäß § 2 Absatz 2 Nummer 2-3, § 4 Absatz 4 und § 5
Absatz 4 MedipVO. Umsetzung der KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische

Umfang der Freistellung gemäß § 6 Absatz 1 MedipVo, Umsetzung der KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der gemäß § 2 Absatz 2 Nummer 4-5 MedipVO bestellten hygienebeauftragten Ärzt*innen und Pflegekräfte

Hygienebeauftragte Ärztinnen/Ärzte:

Hier kann eine separate, aktualisierte Liste als Anhang hinzugefügt werden.

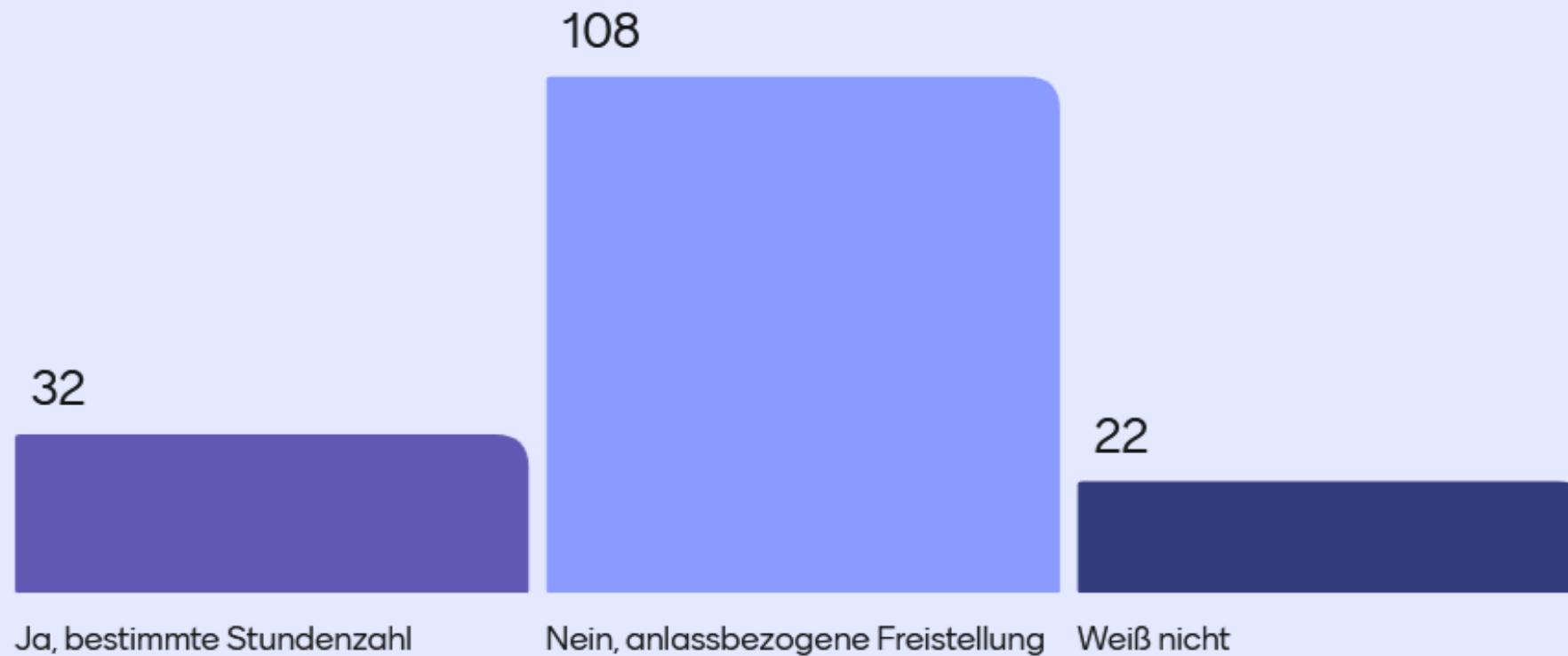
Name:	Telefon:	Fachabteilung:	Freistellung in Wochenarbeitsstunden

Hygienebeauftragte in der Pflege:

Name	Station	Freistellung in Wochenarbeitsstunden

Analyse der Freistellung von Hygienebeauftragten - Ergebnisse

Sind in den Krankenhäusern, die Sie überblicken, Freistellungszeiten für Hygienebeauftragte schriftlich festgelegt?



Instrument Abfrage

Beispiel: strukturelle Voraussetzung, Freistellung von Hygienebeauftragten



Strukturelle Voraussetzung für die Aufgabenwahrnehmung von Hygienebeauftragten

Analyse der Freistellungsregeln in Kieler Kliniken

Einleitung

Gesundheitsämter führen gemäß § 23 Absatz 6 Infektionsschutzgesetz (IfSG)¹ die infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen durch und überprüfen dabei u. a. die strukturellen Voraussetzungen zur Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene. Die strukturellen Voraussetzungen sind in den Landesverordnungen zur Infektionsprävention bzw. Krankenhaushygiene in medizinischen Einrichtungen geregelt. Maßstab der infektionshygienischen Überwachung sind gemäß § 23 Absatz 3 IfSG die Empfehlungen der Kommission für Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe (KRINKO, vormals Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention).

Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte sowie hygienebeauftragte Pflegekräfte haben gemäß der KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“² als wesentliche Multiplikatoren eine zentrale Rolle im Hygienemanagement.

Die Abgrenzung von Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragten ist dabei stets zu beachten. Zum Hygienefachpersonal zählen Hygienefachkräfte und Krankenhaushygienikerinnen/-hygieniker, die jeweils eine spezifische Fachweiterbildung absolviert haben. Hygienefachkräfte und Krankenhaushygienikerinnen/-hygieniker beraten in allen Fragen der Krankenhaushygiene, bewerten die vorhandenen Risiken und leiten daraus Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von (Krankenhaus-)Infektionen ab. Der Umfang der Beratungsleistung ist gemäß KRINKO-Empfehlung³ vom Risikoprofil der jeweiligen Einrichtung abhängig.

Hygienebeauftragte dagegen haben eine Fortbildung zu wesentlichen Eckpunkten der Hygiene absolviert und nehmen folgende Aufgaben wahr:

- „Hygienebeauftragte sind Ansprechpartner und Multiplikatoren für Fragen der Hygiene in ihrem Verantwortungsbereich.

- Hygienebeauftragte wirken auf die Einhaltung der Regeln der Hygiene hin. Dafür müssen sie sowohl die Organisation als auch die Arbeitsabläufe in der jeweiligen Einrichtung gut kennen und mit den Hygieneanforderungen in Einklang bringen.

Krankenhaushygienikerinnen/-hygieniker, Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte ergänzen sich in ihrer Tätigkeit, können sich aber nicht gegenseitig ersetzen.⁴

In der aktualisierten KRINKO-Empfehlung von 2023 wurden die spezifischen Rahmenbedingungen, unter denen sowohl hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte als auch hygienebeauftragte Pflegekräfte ihre Aufgaben erfüllen können, neu formuliert. Die KRINKO weist darauf hin, dass zur gewissenhaften Erfüllung ihrer Aufgaben und zur Vermeidung von Konflikten mit klinischen Tätigkeiten der Umfang der Freistellung zur Erfüllung der definierten Aufgaben schriftlich zu hinterlegen ist.⁵

Diesen Aspekt der KRINKO-Empfehlung aufgreifend wurde die infektionshygienische Überwachung in Kiel dahingehend ergänzt, dass eine explizite Erhebung der Regelungen zu Freistellungszeiten für Hygienebeauftragte stattfand. Die infektionshygienische Überwachung erfolgt als Ortsbesichtigung, die um zusätzliche Instrumente ergänzt wird.⁶ Bei der Erhebung der Freistellungszeiten wurden Abfragen bzw. Selbstauskunftsbögen als Instrumente genutzt.

Methoden

Im Rahmen der regelmäßigen infektionshygienischen Überwachung von acht Kieler Krankenhäusern erfolgte von Januar 2024 bis Mai 2025 eine Erhe-

Auswertung der Freistellungszeiten

- 39 Kliniken/ Abteilungen von Krankenhäusern
- Sind Freistellungszeiten für die Aufgabenwahrnehmung als hygienebeauftragte Ärztin/ Arzt bzw. hygienebeauftragte Pflegekraft schriftlich festgelegt?
- Wenn ja, in welchem Umfang?

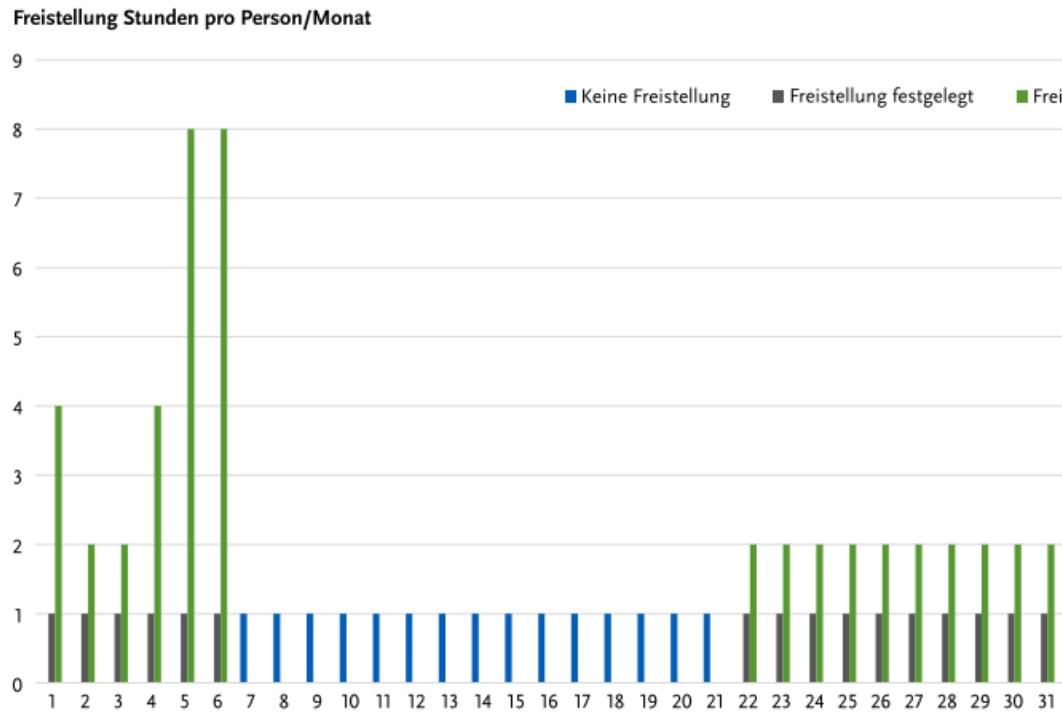


Abb. 1 | Einrichtungsspezifische Festlegung der Freistellung ärztlicher Hygienebeauftragter, Untersuchung Kiel, 2024–2025

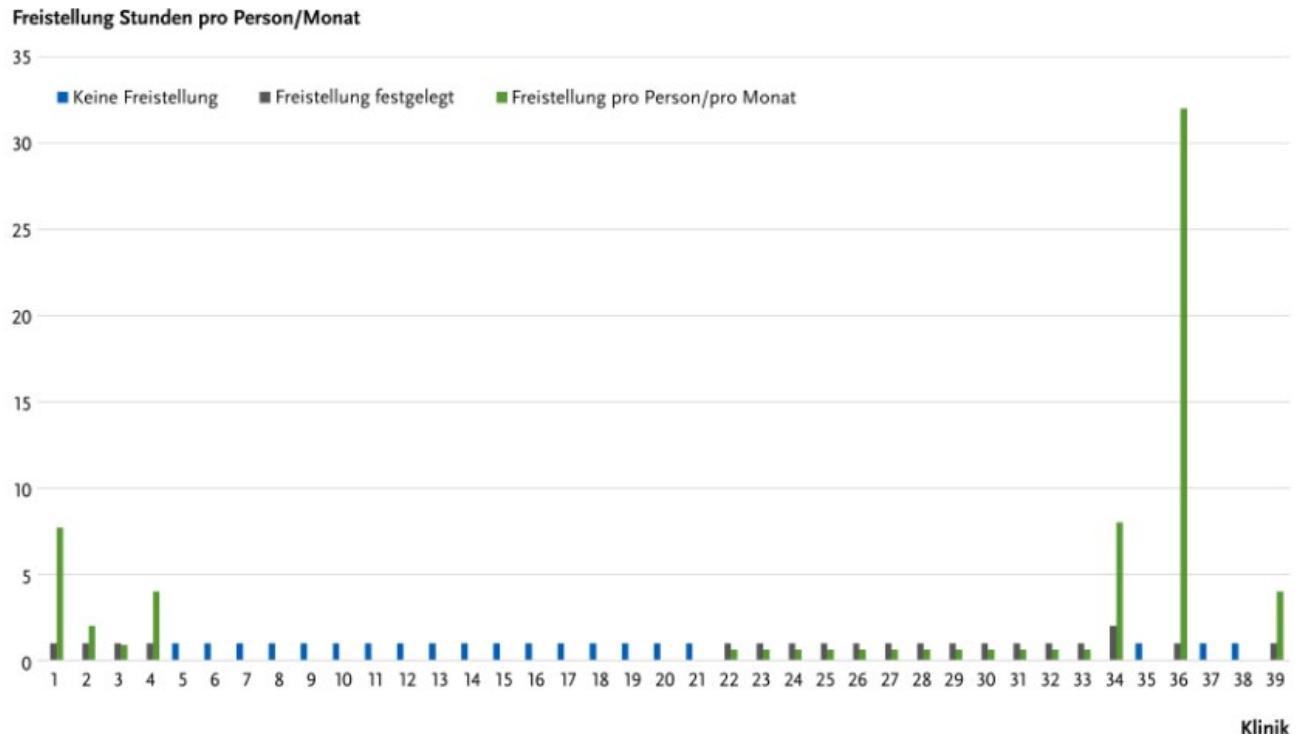


Abb. 2 | Einrichtungsspezifische Festlegung der Freistellung Hygienebeauftragter in der Pflege, Untersuchung Amt für Gesundheit Kiel, 2024–2025

Analyse der Freistellungszeiten

- 39 Kliniken/ Abteilungen von Krankenhäusern
- Sind Freistellungszeiten für die Aufgabenwahrnehmung als hygienebeauftragte Ärztin/ Arzt bzw. hygienebeauftragte Pflegekraft schriftlich festgelegt?
- Wenn ja, in welchem Umfang?

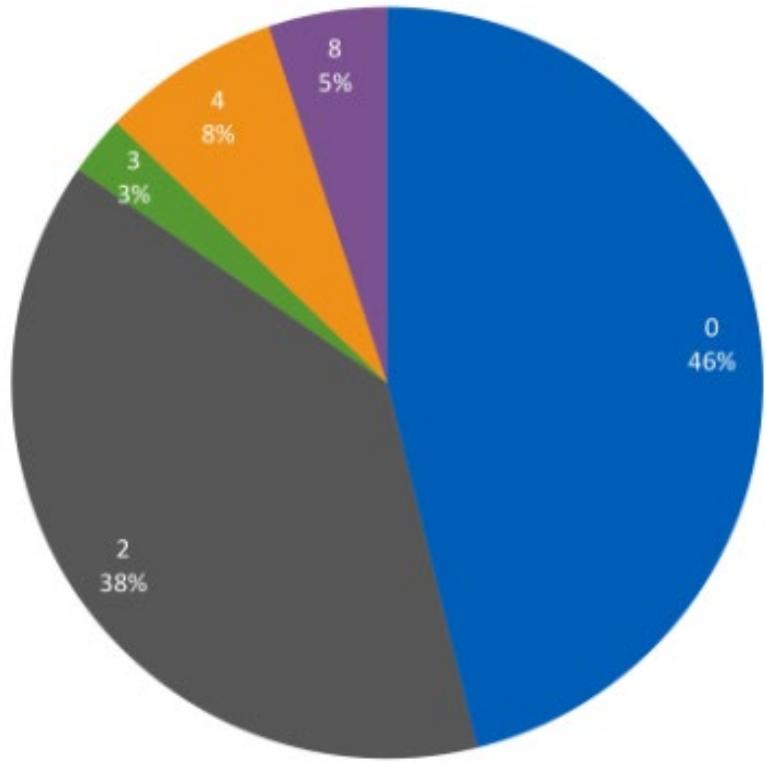


Abb. 3 | Stundenanzahl Freistellung ärztliche Hygienebeauftragte, Untersuchung Amt für Gesundheit Kiel, 2024–2025

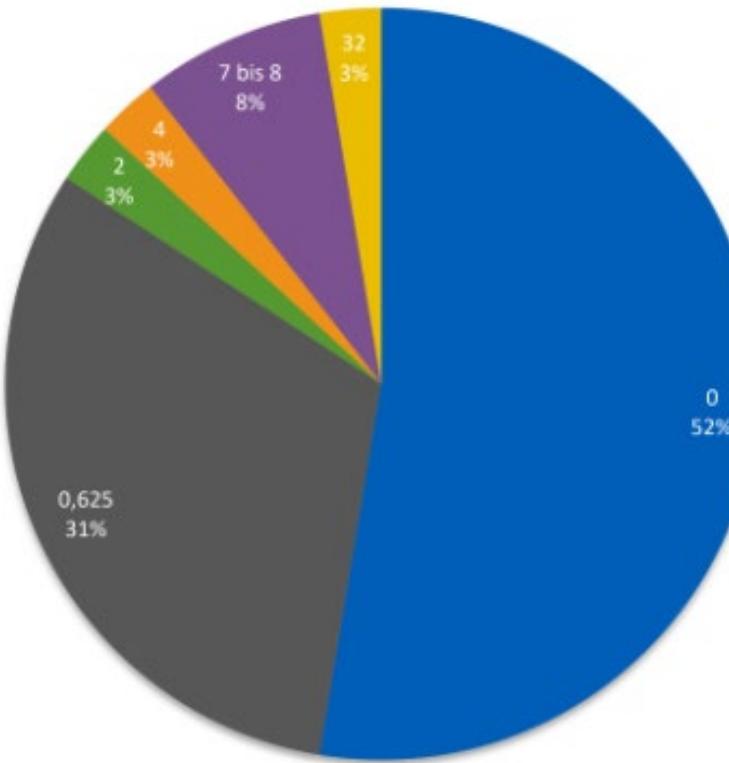


Abb. 4 | Stundenanzahl Freistellung Hygienebeauftragte in der Pflege, Untersuchung Amt für Gesundheit Kiel, 2024–2025

Erkenntnisse

- Unterschiede zwischen Freistellung von Ärzten und Pflegekräften
- Unterschiede zwischen Kliniken/ Abteilungen innerhalb eines Krankenhauses
- Freistellungszeiten korrelieren nicht mit den jeweiligen Infektionsrisiken
- Festlegung durch Thematisierung im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung

Optimierungspotenzial bei strukturellen Voraussetzungen
für ein funktionierendes Hygienemanagement

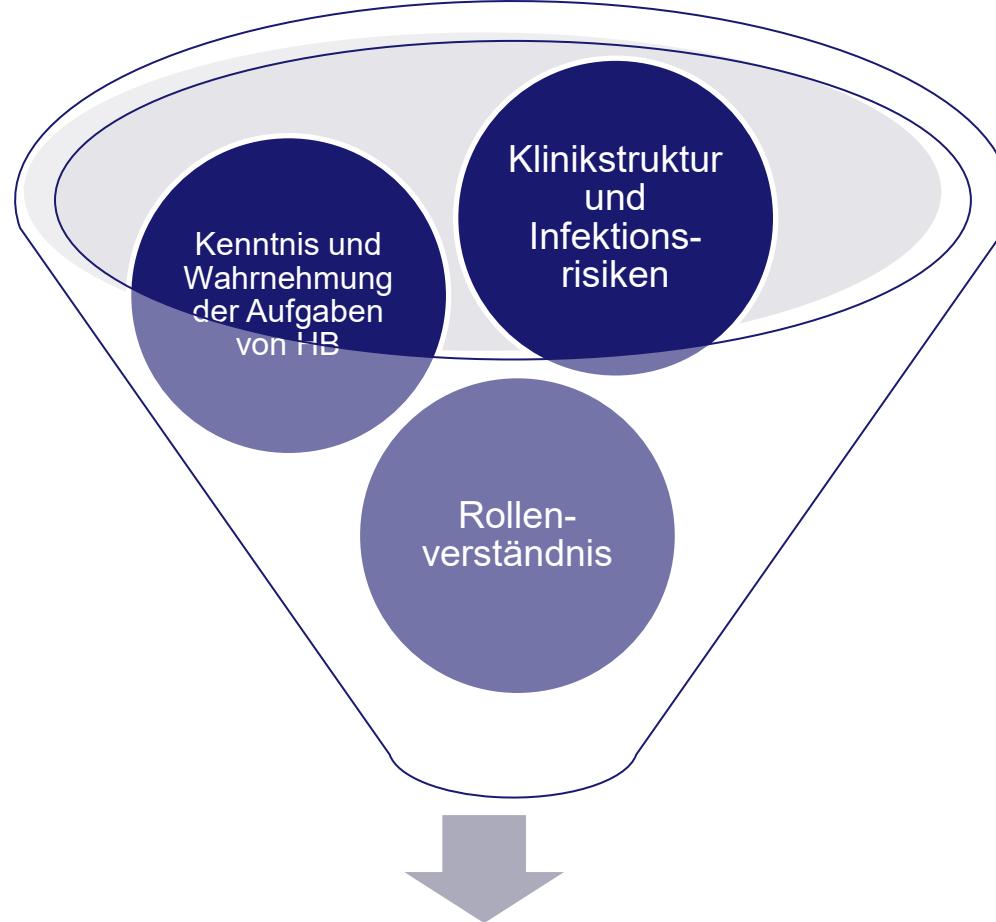
An den ÖGD: wenn nicht wir, wer dann?

Einordnung und Bewertung

Kernelement der infektionshygienischen Überwachung



Einflussfaktoren auf die Freistellung

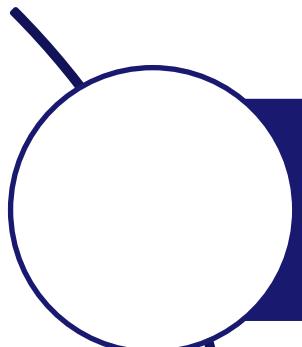


Anerkennung der Funktion
von Hygienebeauftragten

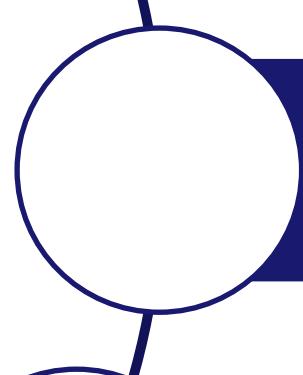
KRINKO-Empfehlung



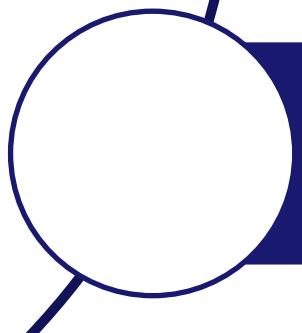
Hygienebeauftragte und infektionshygienische Überwachung



Hygienebeauftragte sind neben dem Hygienefachpersonal
wichtige Ansprechpartner

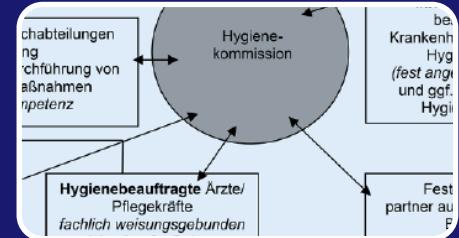


Wiederholte Thematisierung der Aufgabenwahrnehmung
und Freistellung unterstützt klinikinterne Festlegungen von
Freistellungszeiten



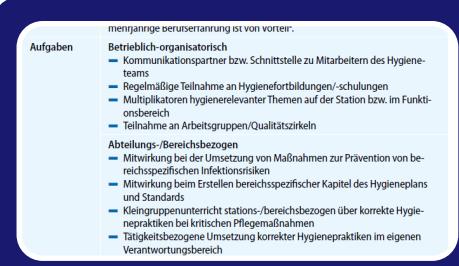
Tatsächliche Umsetzung der Freistellung muss Gegenstand
weiterer Überprüfungen sein

Fazit und take home



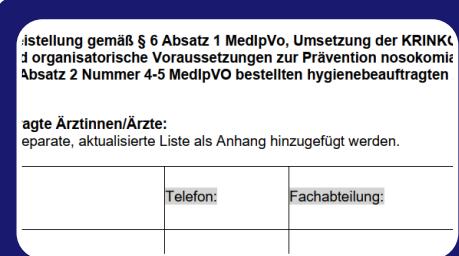
Voraussetzung für ein funktionierendes Hygienemanagement

- Funktion der Hygienebeauftragten muss erkannt und in aktives Handeln überführt werden
- Freistellung von HB, um Aufgabenwahrnehmung zu ermöglichen



Augenmerk auf HB-Ärzte UND HB-Pflegekräfte

- Aufgaben
- „anlassbezogen“ reicht nicht, Hygienebeauftragte sind routinemäßig gefragt, z.B. bereichsspezifische Maßnahmen, Prozessbeobachtung, Infektionserfassung



Infektionshygienische Überwachung muss Rahmenbedingungen hinterfragen

- Welche Aufgaben übernehmen HB?
- Freistellung von HB für Aufgaben gemäß KRINKO-Empfehlung festlegen



Umsetzung im Fokus

Nur wenn die Rahmenbedingungen tatsächlich stimmen, werden Aufgaben effektiv wahrgenommen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Fragen/ Anmerkungen?: dr.anne.marcic@kiel.de