



Fortbildungsreihe Hygiene in Arztpraxis und Pflege

14:00 – 16:30 Uhr

**Medizinisches Versorgungszentrum
Dr. Eberhard & Partner Dortmund (ÜBAG)**

www.medizin-zentrum-dortmund.de





- Epidemiologie von Mikroorganismen

**Hygienemängel bedeuten Risiko für
Gesundheitsdienst, Lebensmittel
und Trink-/ Badewasser**

weitverbreitete Interpretation:

**"Sauberkeit, Freiheit
von Ekelerregendem"**

... aber das reicht nicht !





Kontakt mit infizierten / kolonisierten Personen und deren Untersuchungsmaterial:

**Kontaminationsgefahr: Schmierinfektion über
Hände / Gegenstände (!), Aerosole etc.!**

**Bakterien, Viren, Pilze: es kommen alle mikrobiell
hervorgerufenen Krankheiten des Patienten in
Betracht!**

Hygiene: ▶ Schutz der eigenen Person / des Personals !

▶ Schutz der Betroffenen und anderer Personen !

ACHTUNG:

... Pandemien bei Viren!

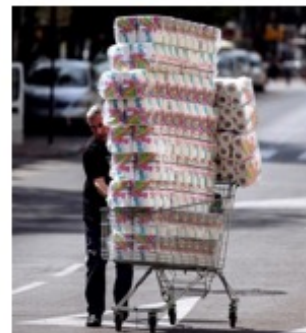
... zunehmend resistente Bakterien!





SARS-CoV2

... die frühere Vorstellung einer „Virus-Pandemie“
wurde durch SARS-CoV-2 mittlerweile überholt ...



... ohne Worte ...



Übertragungswege der Grippe - / Corona Viren

leicht über die Luft übertragen - Aerosole

[\varnothing 10 μ m]:

(Niesen > 100.000 / Husten ca. 1.000 / Reden ca. 100 !)

- ▶ virushaltige Tröpfchen gelangen auf Schleimhäute (Mund, Nase, Augen) anderer Personen



Übertragungswege der Grippe - / Corona Viren

- aber auch Schmierinfektion!

(virushaltige Tröpfchen sind meist relativ groß und fallen im Radius von 1-2 m auf den Boden / Oberflächen)

- ▶ Übertragung durch Hände, Berührung kontaminierter Oberflächen (Türgriffe, Händeschütteln)
- ▶ **Kontamination: Ansteckungsfähigkeit bleibt über mehrere Stunden erhalten!**



Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

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

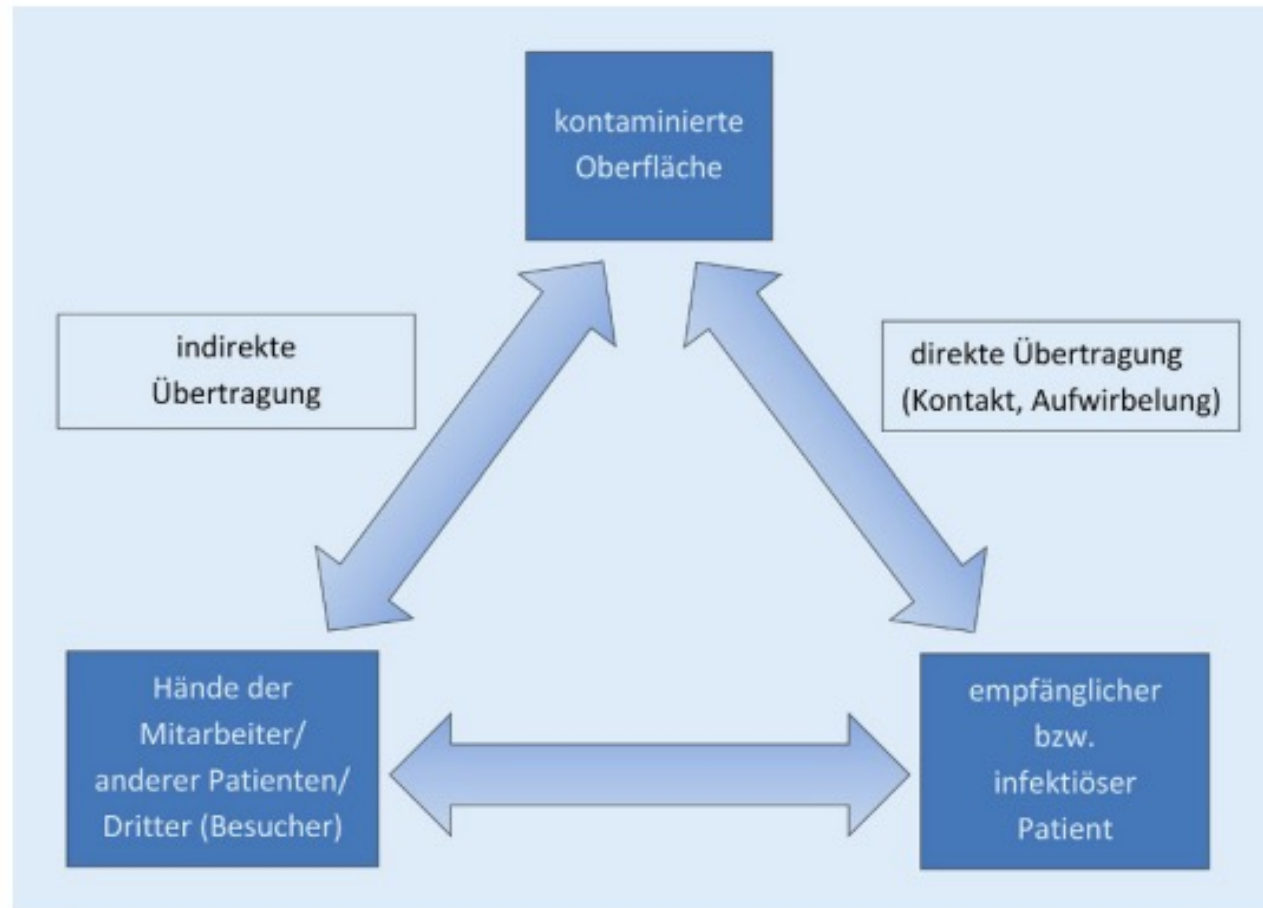


Abb. 1 ▲ Übertragungswege ausgehend von kontaminierten Oberflächen



Übertragungswege

Infektiös bedingter Rhinitis

z. B. durch Influenza-, Parainfluenza, Rhino- und RS-Viren
und bakterielle Erreger wie Streptococcus pneumoniae und
Haemophilus influenzae

Erregerlast auf den Händen durch Hände Desinfektion mehr als
durch Händewaschung reduziert!



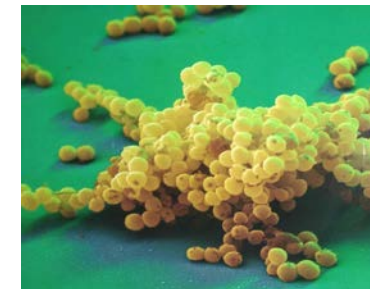
Risikopatienten - multiresistente Erreger / MRE

häufige Mikroorganismen:



- i.d.R. nicht pathogen / nicht krankheitserregend:

- Staphylokokken (Koag.-neg) (physiolog. Hautflora)
- aerobe Sporenbildner/ Bacillus sp. (Umwelt)



- ggf. pathogen / krankheitserregend:



- Staphylococcus aureus (Wunderreger: MRSA!)
- Enterokokken (Fäkalkeim: VRE!)
- Escherichia coli (Fäkalkeim: 3/4MRGN, ESBL-pos)
- Pseudomonas (Feuchtkeim: Carbapenemase-pos)
- Schimmelpilze (Umwelt)





Gründe für die Zunahme von MRE

Immunsuppression, chronische Pflege, OP, lange Liegedauer,
Besiedlung von Schleimhäuten,
„mannigfaltige“ Antibiose ... etc.

- ▶ längere Verweildauer, höhere Mortalität und höhere
Kosten !
- ▶ Drehtüreffekt: KH > ambulante Versorgung /
Altenheim > KH !



Gründe für die Zunahme von MRE

- Selektionsdruck durch inadäquate Antibiotika-Therapie
- Sanierungsdauer länger als stationärer Aufenthalt
- Vergütung bei „ambulanten Versorgung“ ?!
- **insuffiziente Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion) !**

und

kein Screening von Risikopatienten !



- Beispiel Methicillin-Resistenter Staph. Aureus

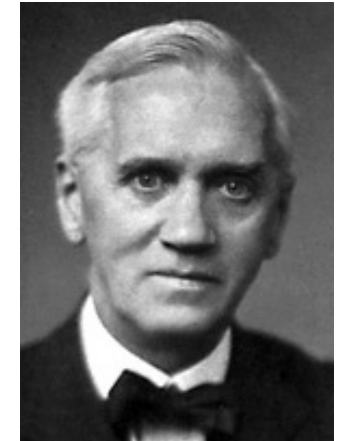
Penicillin - Start der antibiotischen Ära:

1929 – Alexander Fleming entdeckt Penicillin

1942 – Industrielle Penicillin-Produktion startet

1945 – Nobelpreis

1947 – Penicillin-resistente Staph. aureus



... weiterer Verlauf:

1959 Einführung des Methicillins

1961 erste klinische Isolate mit Methicillin-Resistenzen





Neue Herausforderung: 3MRGN / 4MRGN

(MultiResistente GramNegative Bakterien*)

*... zu finden im Darm und auf der Haut / Schleimhaut !

Robert Koch-Institut | Epidemiologisches Bulletin Nr. 36

12. September 2011

Antibiotikagruppe	Leitsubstanz	<i>Enterobacteriaceae</i>		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		<i>Acinetobacter</i> spp.	
		3MRGN ¹	4MRGN ²	3MRGN ¹	4MRGN ²	3MRGN ¹	4MRGN ²
Acylureidopenicilline	Piperacillin/ Tazobactam	R	R	Nur eine der vier Antibiotika- gruppen wirksam (sensibel)	R	R	R
Cephalosporine der 3./4. Generation	Cefotaxim und/ oder Ceftazidim	R	R		R	R	R
Carbapeneme	Imipenem und/ oder Meropenem	S	R		R	S	R
Fluorchinolone	Ciprofloxacin	R	R		R	R	R

Tab. 1: Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen auf Basis ihrer phänotypischen Resistenzeigenschaften

(R = resistent oder intermediär sensibel, S = sensibel)

¹ 3MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen)

² 4MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 4 der 4 Antibiotikagruppen)



Abnahmedatum: o. Ang.

Klinische Angaben:

UNTERSUCHUNGSMATERIAL:

Abstrich rectal

ANGEFORDERTE UNTERSUCHUNGEN:

Multiresistente gramnegative
Erreger (MRGN)

RESULTATE:

NACHGEWIESENE KEIME:

1. *Klebsiella pneumoniae*
(mäßig viel)

CAVE! Multiresistenz! (4MRGN)

2. *Klebsiella pneumoniae*
(vereinzelt)

CAVE! Multiresistenz! (4MRGN)

3. *Klebsiella pneumoniae*
(vereinzelt)

CAVE! Multiresistenz! (4MRGN)

CAVE! Panresistentes Isolat!

BEMERKUNG:

Multiresistenz 3MRGN bzw. 4MRGN:
Resistenz gegenüber 3 bzw. 4 der Anti-
biotikagruppen Acylureidopenicilline,
Cephalosporine der 3./4. Generation,
Carbapeneme und Fluorchinolone.

HINWEIS zum Infektionsschutzgesetz:

Folgende hier nachgewiesenen Keime
sind aufgrund ihrer Resistenz in der
Liste der gemäß §23 IfSG zu erfassen-
den Erreger aufgeführt:

* *Klebsiella pneumoniae*

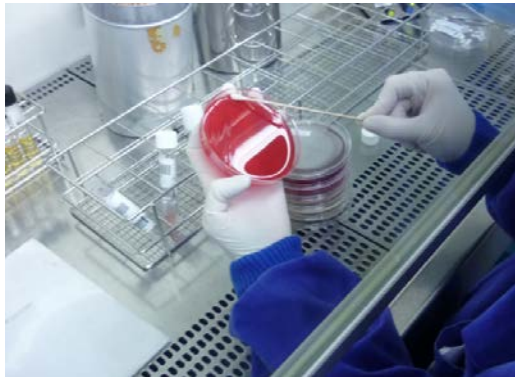
ANTIBIOGRAMME

	1.	2.	3.
Ampi-/Amoxicillin	R	R	R
Piperacillin	R	R	R
Amoxicillin+Clavulans.	R	R	R
Ampicil.+Sulbactam	R	R	R
Piperacil.+Tazobactam	R	R	R
Cefuroxim	R	R	R
Cefotaxim/Ceftriaxon	R	R	R
Ceftazidim	R	R	R
Imipenem	R	R	I
Meropenem	R	R	R
Gentamicin	R	R	R
Tobramycin	R	R	R
Amikacin	I	I	I
Fosfomycin	S	R	R
Ciprofloxacin	R	R	R
Levofloxacin	R	R	R
Cotrimoxazol	R	R	R
Tigecyclin	R	R	R
Chloramphenicol	R	R	R
Colistin	S	S	R

(S=sens. I=interm. R=resistent)



Mikrobiologische Labordiagnostik



Gang der mikrobiologischen Untersuchungen:

1. Mikroskopie
2. Anzucht, Isolierung / Identifizierung
3. Empfindlichkeitsprüfung
(Resistogramm / Antibiogramm)

Die Identifizierung ist aufwändigste Phase:

mikroskopische, kulturelle, biochemische und serologische Techniken!



Einflüsse auf das Wachstum von Bakterien

Mikrobiologie = Diagnostik mit vermehrungsfähigen (!)

Bakterien



- zu kühl: Absterben empfindlicher Erreger



- zu warm: Überwucherung mit physiol. Standortflora (Stuhl),



Veränderung der Keimzahl (Urin) etc.

Temperatur: humanpathogene Erreger i.d.R. Optimum 18 – 45° C

Wasser: feuchte Nährböden benötigt (Pilze wenig Wasser!)

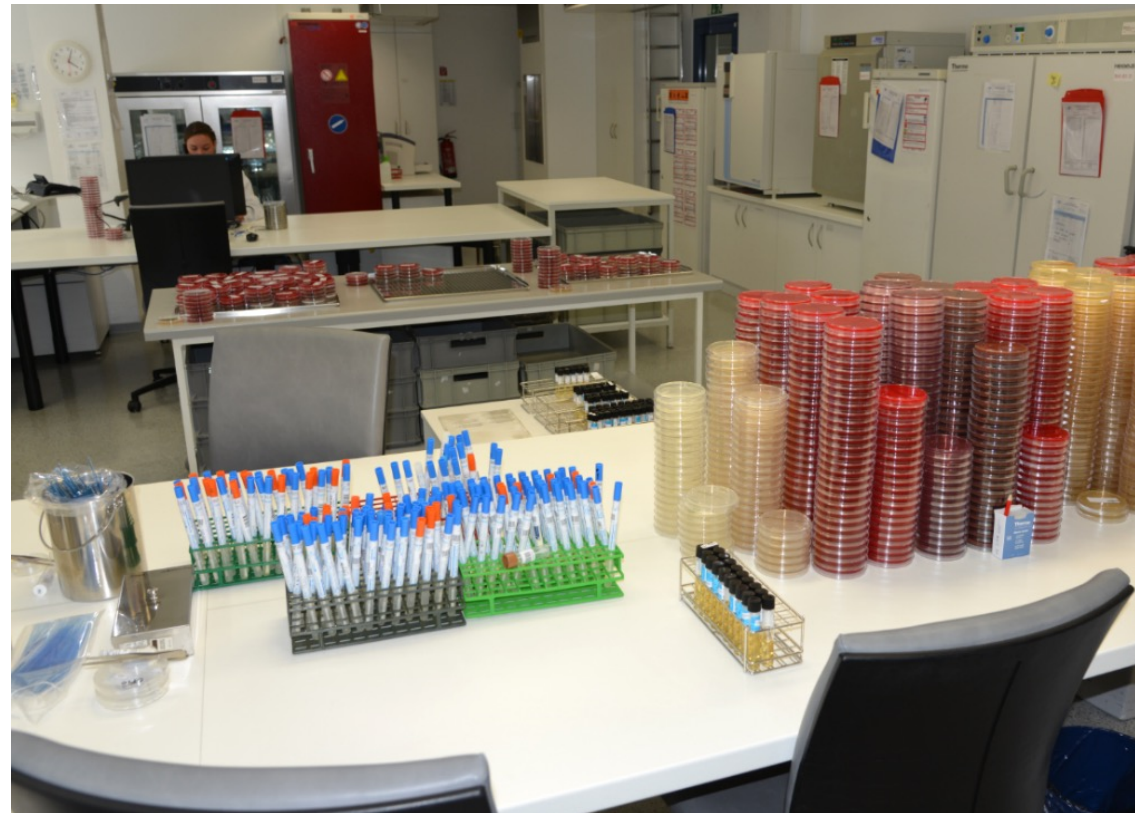
pH-Wert: Humanmedizin meistens pH 7,0 (neutral)

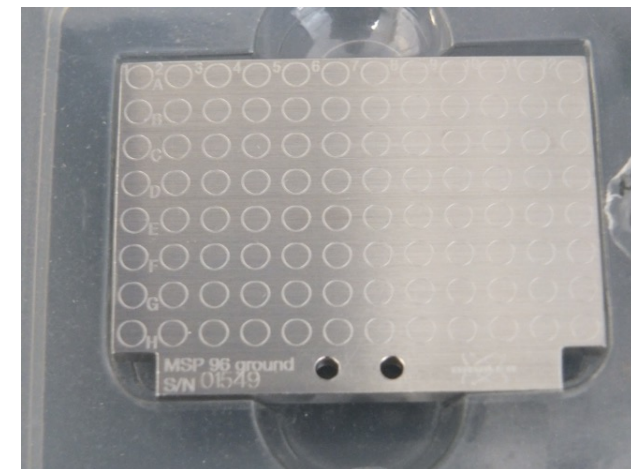
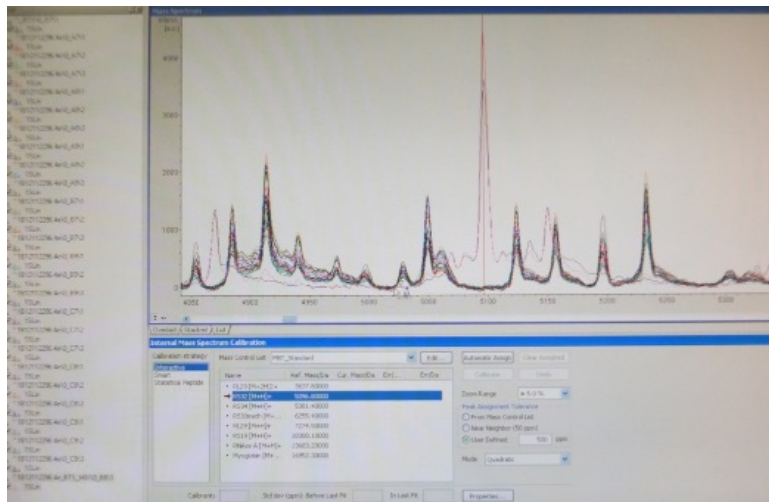
Sauerstoff: aerob/anaerobes

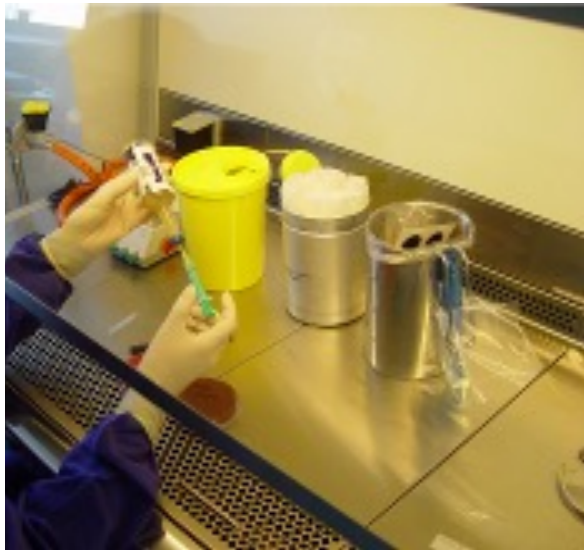
Wachstum > mit/ohne Sauerstoff



Routine: Varia, Stuhl-Diagnostik ...









Rechtliche Anforderungen an die Hygiene

● Was ist "Hygiene" ?

Vorbeugung gegen
Infektionskrankheiten !

... z.B. Reinigung, Desinfektion
und Sterilisation



Rechtliche Anforderungen an die Hygiene

● Auslöser von Infektionskrankheit

Bakterien (Eitererreger etc.), **Viren** (HIV / AIDS, Hepatitis B/ C etc.) **und Pilze!**

werden über Luft, direkten Kontakt oder winzige Blutmengen
- auch an Instrumenten – übertragen

... relevant sind "Mikroorganismen" ,
... oder auch "**Biologische Arbeitsstoffe**"



Gesetze, Verordnungen, Richtlinien

- ... übergeordnete EU-Richtlinien, EU-Normen etc.
- Arbeitsschutz-Gesetz (ArbSchG)
- Infektionsschutz-Gesetz (IfSG)
- Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO)
- Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG)
- Biostoff- (BioStoffV) und Gefahrstoff-Verordnung (GefStoffV)
- Berufsgenoss. Regeln für die Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit (BG-Regeln) ▶ Technische Regeln Biologische Arbeitsstoffe (TRBA)
▶ Technische Regeln Gefahrstoffe (TRGS)
- Empfehlungen von RKI / KRINKO, Deutsche Industrienorm (DIN), 10 Punkte Plan, etc.
.....



Rechtssystematik im deutschen Arbeitsschutz:

"Ziel des Arbeits- und Gesundheitsschutzes ist es, Gefahren nicht entstehen zu lassen und das Leben der Beschäftigten zu schützen."

Gesetze werden in weiterführenden Verordnungen, Normen und Regeln konkretisiert und ergänzt.

**Hygiene ist "geforderte" Präventionsmaßnahme!
Ordnungswidriges Handeln: Geld- / Freiheitsstrafe !**



Arbeitsschutz-Gesetz (ArbSchG; akt. Juli 2024):

Grundpflichten des Arbeitgebers (§ 3):

- **Maßnahmen nach Stand von Technik, Arbeitsmedizin, Hygiene ergreifen (§ 4) und auf Wirksamkeit prüfen**
- **Verbesserungen** von Sicherheit / Gesundheitsschutz anstreben
- **Voraussetzungen** schaffen, dass Beschäftigte der Mitwirkungspflicht nachkommen können (erforderliche Mittel bereitstellen)
- Beschäftigte über Sicherheit / Gesundheitsschutz bei der Arbeit ausreichend und angemessen **unterweisen (§ 12)**



Infektionsschutz-Gesetz (IfSG; 01.01.2001/ akt. Dez.2023)

alle seuchenrechtlichen Bundesregelungen in einem einheitlichen Gesetz zusammengefasst.

Laut z.B. § 1 IfSG ist Zweck des Gesetzes:

"(...) übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern."



Infektionsschutz-Gesetz (IfSG; 01.01.2001/ akt. Dez.2023)

- Aufgaben des RKI: Koordination / Empfehlungen (§ 4)
 - Regelungen zur Meldepflicht von Krankheiten (§ 6 und § 7)
 - infektionshygienische Überwachung durch Gesundheitsämter (§ 36)
 - ... bei Zahnarztpraxen, Arztpraxen etc. möglich (!)
- ▶ Festlegung innerbetrieblicher Verhaltensweisen: Hygieneplan!

Hygiene ist "geforderte" Präventionsmaßnahme!



KRINKO - IfSG

KRINKO: Kommission f. Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe beim Robert-Koch-Institut

- gem. § 23 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz:

erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen.

- **aktuelle Gesetze/Vorschriften/Richtlinien berücksichtigt**
- **gelten für alle medizinischen Einrichtungen/Arztpraxen!**



KRINKO - IfSG

KRINKO: Kommission f. f. Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe beim Robert-Koch-Institut

- gem. § 23 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz:
(siehe z.B. IfSG § 23 Abs.3)

veröffentlichte Empfehlungen (www.rki.de, KRINKO, ARS) ...
(z.B. Händehygiene; Desinfektion; Aufbereitung; Entsorgung,
Flächendesinfektion etc.)

**... werden bewertet
wie Sachverständigen-Gutachten!**





Medizinprodukte-Gesetz (alt 44 § : MPG / neu 99 § : MPDG)

Das **Medizinprodukterecht-Durchführungsgesetz (MPDG)** hat 2021
das bisherige MPG abgelöst ...

MPDG gilt bereits MP - für In-vitro-Diagnostika (IVD) ist die IVDR und
das MPDG anzuwenden.

Das MPDG regelt Anzeigepflichten, Inverkehrbringen und
Inbetriebnahme von Produkten sowie deren Bereitstellung auf dem
Markt – das Ziel ist:

„Sicherheit und Gesundheit der Patienten, Anwender oder Dritter“



Medizinprodukte-Gesetz (alt 44 § : MPG / neu 99 § : MPDG)

- Verantwortlicher für (...) Inverkehrbringen ist der Hersteller
- Durchführung und Überwachung (MPDG § 77)

„prüft die zuständige Behörde, ob die Voraussetzungen zum Inverkehrbringen, zur Inbetriebnahme, (...) zum Betreiben und Anwenden erfüllt sind“

„überwacht die zuständige Behörde die Aufbereitung von Produkten, die bestimmungsgemäß keimarm oder steril angewendet werden“

**Lagerung / Verwendung von Sterilprodukten: überwacht!
Kein Inverkehrbringen nach Ablauf des Verfallsdatums!**



MP-Betreiber-Verordnung (MPBetreibV) 20.02.2025

hier werden die rechtlichen Grundlagen des MPDG konkretisiert:

"Diese Verordnung gilt für das Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten nach § 3 des MPG (...)." (§ 1)

- Betreiben, Anwendung und Instandhaltung **nur von Personen, die erforderliche Ausbildung oder Kenntnis/Erfahrung besitzen (§ 4)**



MP-Betreiber-Verordnung (MPBetreibV) 20.02.2025

- Aufbereitung nur von **Personen mit Sachkenntnis (§ 4)**
- Aufbereitung von keimarm/steril zur Anwendung kommenden MP ist mit **geeigneten validierten Verfahren (Herstellerangaben!)** so durchzuführen, dass der Erfolg gewährleistet ist (**§ 8 neue Nummerierung**)

"... ordnungsgemäße Aufbereitung (...) wird vermutet, wenn die gemeinsame Empfehlung des RKI und des Bundesinstitutes für MP zu den Anforderungen der Hygiene (...) beachtet wird."



Biostoffverordnung (BioStoffV; akt. Mai 2013, Juli 2021)

gilt für Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen und in deren Gefahrenbereich.

Zweck der Verordnung gem. § 1 ist:

"(...) der Schutz der Beschäftigten vor der Gefährdung ihrer Sicherheit und Gesundheit bei diesen Tätigkeiten"



Biostoffverordnung (BioStoffV; akt. Mai 2013, Juli 2021)

- betreffende Tätigkeiten sind z.B. (§ 2 Abs. 4):
 - ▶ **Be-/ Verarbeiten, Ab- und Umfüllen, innerbetriebliches Befördern, Lagern, Aufbewahren, Entsorgen**
 - ▶ beruflicher Umgang mit Menschen, Gegenständen, Materialien, wenn biologische Arbeitsstoffe freigesetzt und Beschäftigte damit direkt in Kontakt kommen können



Biostoffverordnung (BioStoffV; akt. Mai 2013, Juli 2021)

- Einstufung biologischer Arbeitsstoffe in **Risikogruppen (§ 4)**
- Durchführung einer **Gefährdungsbeurteilung (§ 8)** (vor Aufnahme der Tätigkeiten; danach Aktualisierung!)

Biostoffverordnung – das gilt seit Mai 2013 !

Europäische "Nadelstich-Richtlinie" 2010/32/EU über den Schutz der Arbeitnehmer vor Gefährdungen durch biologische Arbeitsstoffe bei der Arbeit, die bis 11.05.2013 in allen Mitgliedsstaaten umzusetzen ist.

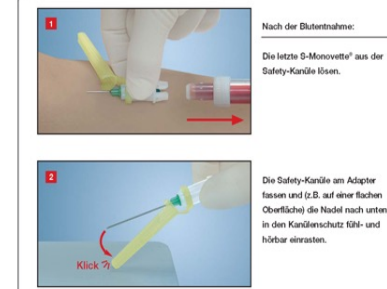
- Verpflichtung zur "Substitutionsprüfung" !

- ▶ Arbeitgeber verpflichtet, im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung den Einsatz von Verfahren und Arbeitsmitteln mit geringerer Gefährdung zu ermitteln

... insbesondere müssen scharfe und spitze Arbeitsmittel durch solche ersetzt werden, für die keine oder eine geringere Gefahr von Stich- / Schnittverletzungen besteht (§ 7 Abs. 3)

Safety-Kanüle

Handhabungshinweis





Wichtige Begriffe

► **Kolonisation:**

Besiedlung von Schleimhäuten/ Haut mit Mikroorganismen (Bakterien, Pilzen, Viren); ohne Eindringen in den Organismus und ohne Krankheitszeichen

► **Kontamination:**

Besiedlung von Oberflächen wie Gegenständen, Flächen, Böden, Geräten, Wasser, Lebensmitteln und Haut durch Kontaktkeime (Erregerreservoir für Infektionen!)



Wichtige Begriffe

► Biofilm:

Ansammlung von Mikroorganismen z.B. in Feuchtbereichen / Wasserführenden Systemen; kann über längere Zeit hartnäckig auf Oberflächen haften und bildet Nährboden für neue Keime

(z.B. *Pseudomonas aeruginosa* in Duschköpfen, Schläuchen, Abflüssen, nicht ordnungsgemäß aufbereitete/gereinigte/desinfizierte Endoskope !)

► Infektion:

Erreger dringen ein, Vermehrung im Menschen, Krankheitszeichen



Hände

- Hände sind unser wichtigstes Werkzeug !



Keimübertragung über 5 Stationen möglich!





Risikobewertung – Erreger und Flächen

u.a. abhängig von:

- Infektionsdosis
- Überlebensfähigkeit der Erreger

... je nach:

- Spezies
- Temperatur, UV-Einstrahlung
- Oberflächenbeschaffenheit
- Luftfeuchte, Nährstoffangebot
- Sauerstoffkonzentration
- etc.

Coronaviren bis zu 28 Tage

MPOX (Affenpockenviren)

bei RT bis zu 11 Tage

Type of bacterium	Duration of persistence (range)
<i>Acinetobacter</i> spp.	3 days to 5 months
<i>Bordetella pertussis</i>	3 – 5 days
<i>Campylobacter jejuni</i>	up to 6 days
<i>Clostridium difficile</i> (spores)	5 months
<i>Chlamydia pneumoniae</i> , <i>C. trachomatis</i>	≤ 30 hours
<i>Chlamydia psittaci</i>	15 days
<i>Corynebacterium diphtheriae</i>	7 days – 6 months
<i>Corynebacterium pseudotuberculosis</i>	1–8 days
<i>Escherichia coli</i>	1.5 hours – 16 months
<i>Enterococcus</i> spp. including VRE and VSE	5 days – 4 months
<i>Haemophilus influenzae</i>	12 days
<i>Helicobacter pylori</i>	≤ 90 minutes
<i>Klebsiella</i> spp.	2 hours to > 30 months
<i>Listeria</i> spp.	1 day – months
<i>Mycobacterium bovis</i>	> 2 months
<i>Mycobacterium tuberculosis</i>	1 day – 4 months
<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	1 – 3 days
<i>Proteus vulgaris</i>	1 – 2 days
<i>Pseudomonas aeruginosa</i>	6 hours – 16 months; on dry floor: 5 weeks
<i>Salmonella typhi</i>	6 hours – 4 weeks
<i>Salmonella typhimurium</i>	10 days – 4.2 years
<i>Salmonella</i> spp.	1 day
<i>Serratia marcescens</i>	3 days – 2 months; on dry floor: 5 weeks
<i>Shigella</i> spp.	2 days – 5 months
<i>Staphylococcus aureus</i> , including MRSA	7 days – 7 months
<i>Streptococcus pneumoniae</i>	1 – 20 days
<i>Streptococcus pyogenes</i>	3 days – 6.5 months
<i>Vibrio cholerae</i>	1 – 7 days

Tab. aus: Kramer A., Schwebke I., Kampf G. „How long do nosocomial pathogens persist on inanimate surfaces? A systematic



● Umgebungsuntersuchung (reale Beispiele):

sofortige Hygienemaßnahmen notwendig!

8 Transportwagen	33	Staphylococcus (koag.(-)) Staphylococcus aureus Bacillus sp./aerobe Sporenbildner	26 5 2
9 Visitenwagen Blutdruckmanschette	> 100	Staphylococcus aureus Staphylococcus (koag.(-))	82 > 100
10 Sr. Sandra [REDACTED]	16	Staphylococcus (koag.(-)) Bacillus sp./aerobe Sporenbildner	15 1
11 Visitenwagen	14	Staphylococcus aureus (mikrobiol.: MRSA!) Staphylococcus (koag.(-))	11 3
12 Stethoskop	> 100	Staphylococcus aureus (mikrobiol.: MRSA!) Staphylococcus (koag.(-))	24 > 100
13 Arbeitsfläche	16	Staphylococcus (koag.(-))	16
14 Medikamentenschrank	23	Staphylococcus (koag.(-)) Bacillus sp./aerobe Sporenbildner Schimmelpilz sp.	18 4 1
15 Schrank für Verbandsmaterial innen	31	Staphylococcus (koag.(-)) Bacillus sp./aerobe Sporenbildner Staphylococcus aureus (mikrobiol.: MRSA!)	19 8 4
16 Bett	82	Staphylococcus (koag.(-))	82
17 Patienten Beistelltisch	8	Staphylococcus (koag.(-)) Bacillus sp./aerobe Sporenbildner	7 1
18 Pflegearbeitsraum Wäscheschrank	100	Staphylococcus (koag.(-)) Bacillus sp./aerobe Sporenbildner Schimmelpilz sp.	89 10 1



Personalschutz – Händehygiene

- Händewaschung
- Händedesinfektion
- Hautpflege



- Empfehlung:**
- Warmwasser, Einhebel-Mischbatterie (mögl.)
 - Flüssigseife, HDmittel-Spender
 - Einmalhandtücher (Textil oder Papier)
 - keine / nur saubere Nagelbürsten
(Personenbezogen!)

- Ziele:**
- Entfernungen von Verschmutzungen
 - Entfernung und/oder Abtötung von Krankheitserregern
 - Erhaltung der natürlichen Barriere Schutz-Funktion
 - Schutz vor Mikroläsionen und Verletzungen



Indikationen der Händedesinfektion

Ambulante Einrichtungen - nicht invasiv

- ➔ 1 VOR direktem Patientenkontakt
- ➔ 2 VOR aseptischen Tätigkeiten
- ➔ 3 NACH Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- ➔ 4 NACH direktem Patientenkontakt

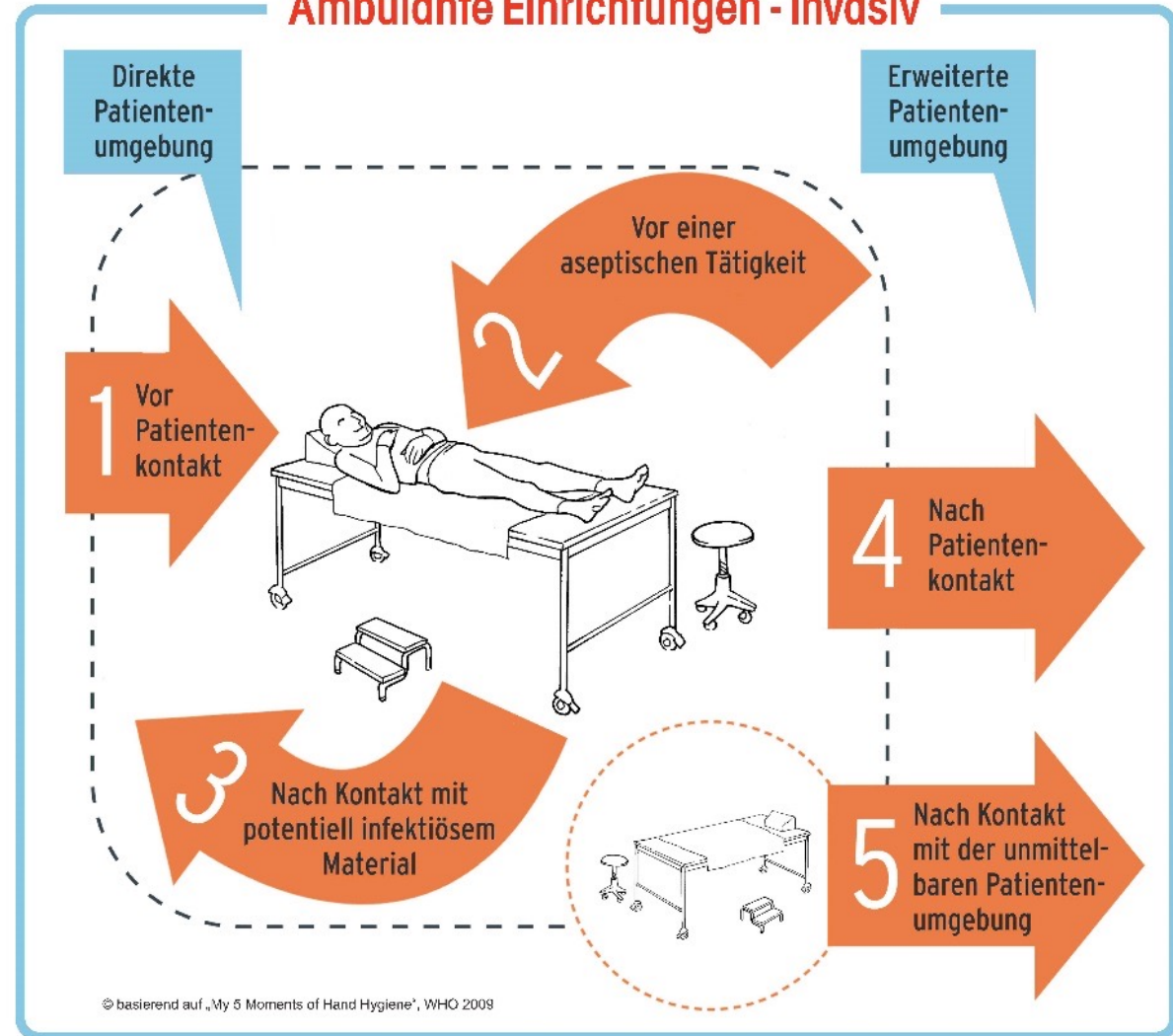


© basierend auf „My 5 Moments of Hand Hygiene“, WHO 2009



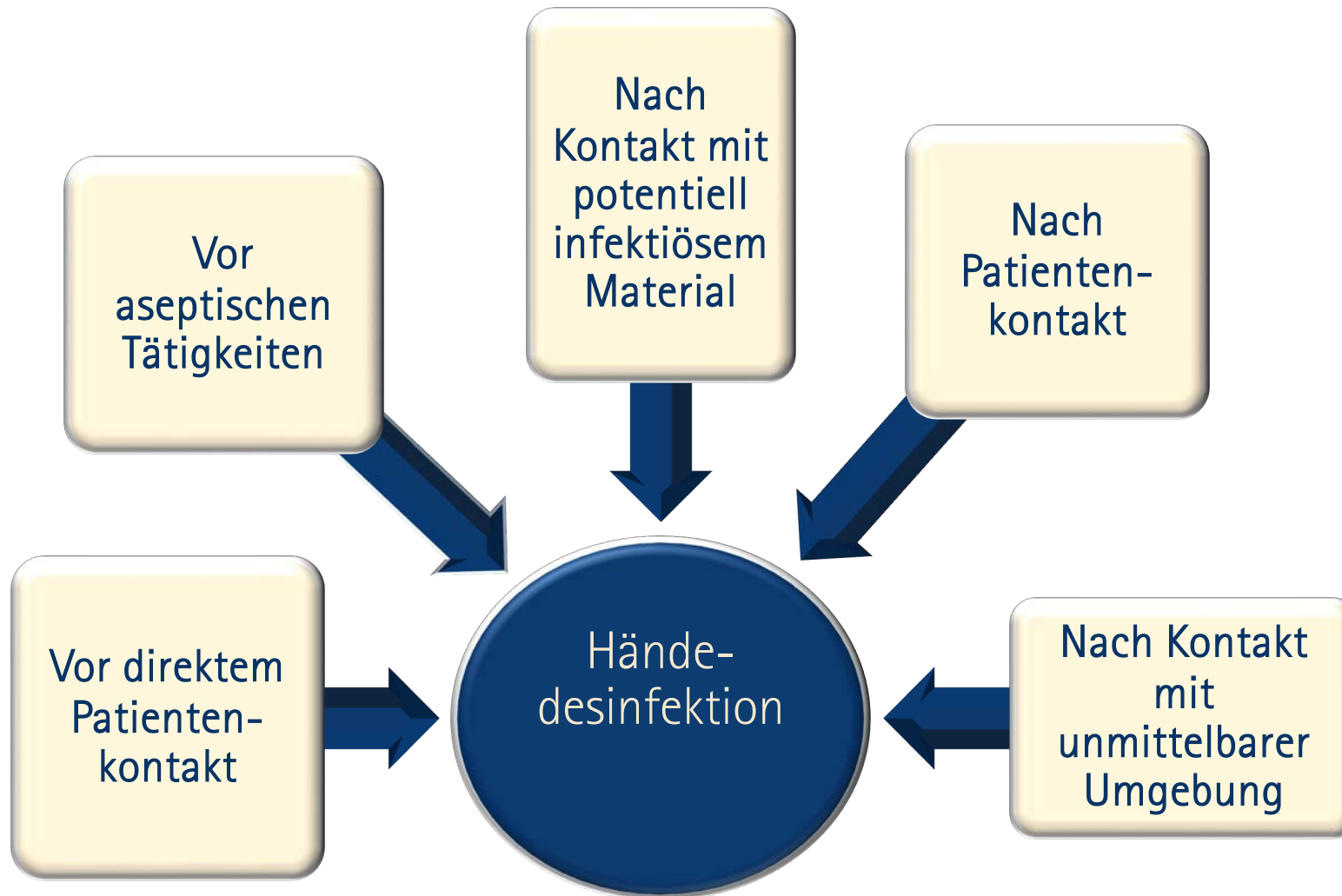
ASH 2011 - 2013 Weitere Informationen unter: www.aktion-sauberehaende.de

Ambulante Einrichtungen - invasiv





Die 5 Indikationen der Händedesinfektion





Immer wieder aktualisierte Veröffentlichungen

Empfehlungen

Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:1189–1220
DOI 10.1007/s00103-016-2416-6
© Springer, Verlag Berlin Heidelberg 2016

**Hygienische u.
chirurgische
Händedesinfektion**

Händewaschung

Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens

Empfehlung der
und Infektionsprävention
Koch-Institut (RKI)

**Anforderungen an Spender
für
Händedesinfektionsmittel
und Handwaschpräparate**

Inhaltsverzeichnis

Kategorien in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

- 1 Einleitung
- 2 Bezug zu anderen Empfehlungen der KRINKO sowie zum Arzneimittel- und Medizinprodukterecht sowie zur Listung von Desinfektionsmitteln
 - 2.1 KRINKO-Empfehlungen
 - 2.2 Arzneimittelrecht

Qualitätssicherung der Händehygiene

3.1 Mikrobizide Wirksamkeit und Verträglichkeit

Kategorien in der Richtlinie
für Krankenhaushygiene und
Infektionsprävention

Die im nachfolgenden Dokument

**Hautschutz und
Hautpflege**

vention aus dem Jahr 2016 [1]. Diese wer-
den nachfolgend nochmals aufgeführt.



Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens – KRINKO

hier finden sich z.B. folgende konkrete Aussagen zum
Hygienemanagement:

- **alle neuen** (!) Mitarbeiter **vor** (!) Aufnahme ihrer patientennahen Tätigkeit in Händehygiene schulen
- **alle** (!) Mitarbeiter mindestens jährlich (!)
(incl. Training mit Schwarzlichtlampe)
- Kittelflaschen grundsätzlich möglich.



Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens – KRINKO

weitere konkrete Aussagen zum Hygienemanagement:

- Patienten / Besucher in Händehygiene einbeziehen.

(z.B. Informationsblätter oder Poster)

- Armaturen sollen mit verlängerter Hebelarmatur
ausgestattet sein

(wenn sie von Beschäftigten mit direktem Patientenkontakt genutzt werden; Sensorgesteuerte Armaturen abzulehnen oder mikrobiologische Überwachung)



Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens – KRINKO

- elektr. Warmlufttrockner für Gesundheitseinrichtungen

ungeeignet:





Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens – KRINKO

Händedesinfektionsmittel Arzneimittel im Sinne des AMG

(Umfüllen in Arztpraxen u. Krankenhäusern ist Herstellung gem. § 4 Abs. 14 Arzneimittelgesetz; man braucht keine Herstellungserlaubnis, allerdings muss Umfüllen nach § 67 Abs. 2 AMG der zuständigen Aufsichtsbehörde angezeigt werden und qualitätsgesichert erfolgen.

- ▶ **Umfüllen scheidet weiterhin aus, da viel zu aufwändig.**



Waschung / Reinigung

Waschung / Reinigung

z.B. bei Flächen: *„(...) dient der Hygiene, erhält Wert der Räume und Einrichtungsgegenstände und verbessert Aussehen.“ ; „(...) „den Schmutz entfernen, ...“*

- Keine Quantifizierung oder Standardisierung

- Keimzahlreduktion um bis zu 2 log-Stufen

1.000.000 Keime

10.000 Keime übrig

10.000 Keime

100 Keime übrig !!!



Waschung / Reinigung / Desinfektion

Desinfektion

z.B. bei Flächen: „Hygienische Anforderungen an Hausreinigung und Flächendesinfektion“ der AWMF:

„(...) ein Prozess, durch den die Anzahl vermehrungsfähiger Mikroorganismen infolge Abtötung/Inaktivierung reduziert wird mit dem Ziel, einen Gegenstand/Bereich in einen Zustand zu versetzen, dass von ihm keine Infektionsgefährdung mehr ausgehen kann. Ziel (...) nicht die Eliminierung nicht infektionsrelevanter Umweltkeime, sondern die Verminderung der Anzahl pathogener oder fakultativ-pathogener Mikroorganismen.“

- Quantifizierung und Standardisierung !

- Keimzahlreduktion um mind. 5 log-Stufen

1.000.000 Keime

10 Keime übrig

10.000 Keime

0 Keime übrig !!!



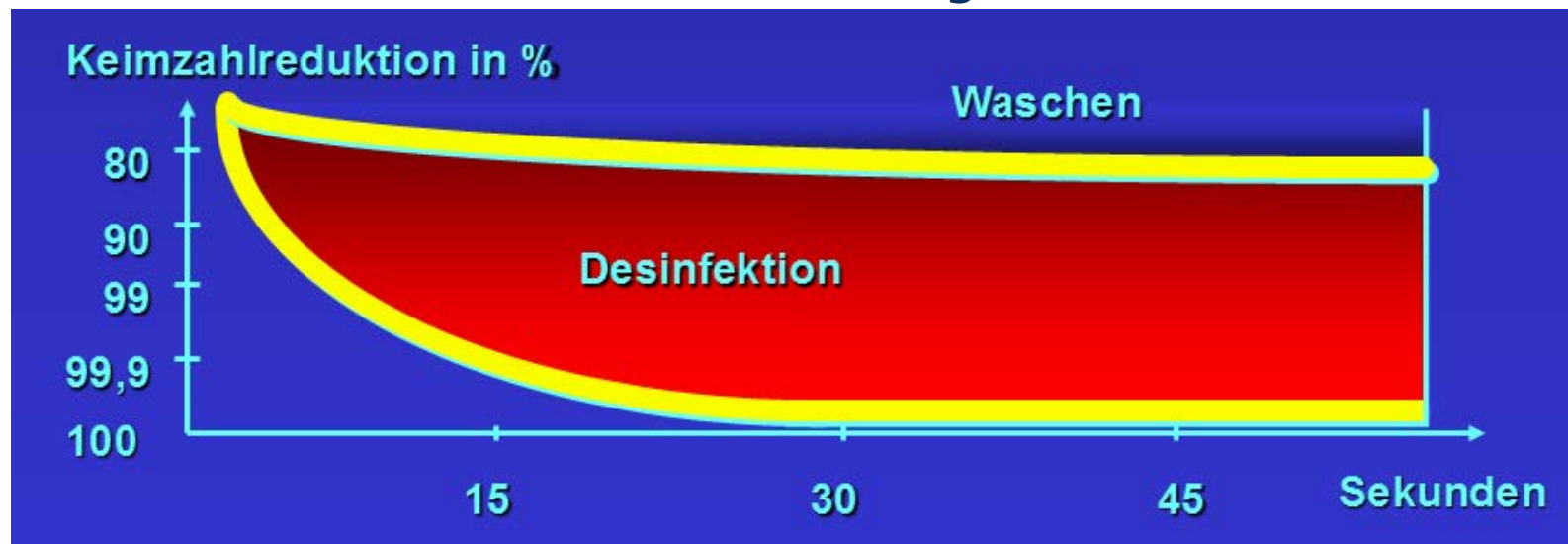
Händewaschung vs. Händedesinfektion

Waschung im häuslichen Bereich sinnvoll / ausreichend

- Waschung im medizinischen Bereich:

befriedigt nur ästhetische Ansprüche !

... geringe Keimreduktion: nur abgewaschen / in Umgebung verteilt und nicht abgetötet.





Händewaschung / Reinigung

.. mit handwarmem Wasser und flüssigen Waschpräparaten !



1

Hände mit Wasser anfeuchten und Produkt auf Hände geben.



2



3

Waschlotion aufschäumen, auch Fingerzwischenräume u. Nagelbetten!



4

Hände unter fließendem Wasser sorgfältig abspülen und mit Einmaltuch trocknen.



5



Händewaschung – so ist es richtig

auf unumgängliches Minimum reduzieren !

- Wassereinlagerung in die Haut
für 8-10 Min. nach Händewaschung ist die Wirkung des Händedesinfektionsmittels eingeschränkt
- bei starker Verschmutzung die Hände zunächst
vorsichtig abspülen ... dann waschen !
Zeit lassen: 20-30 Sekunden einseifen
- nicht unnötig lange Händewaschung !
- Hände sorgfältig abtrocknen vor Händedesinfektion !
Waschung nicht mit Händedesinfektion „kombinieren“
- **flüssige Waschlotion sollte benutzt werden!**




Infektionen vorbeugen

 **infektionsschutz.de**
Wissen, was schützt.

Infektionen vorbeugen: Richtig Hände waschen schützt!

Um Krankheitserreger zu entfernen,
waschen Sie Ihre Hände gründlich.
Das gelingt in fünf Schritten:

- **1 Nass machen**
Hände unter fließendes
Wasser halten.
- **2 Rundum einseifen**
Hände von allen Seiten
einschäumen.

- **3 Zeit lassen**
Gründliches Einseifen
dauert 20 bis 30 Sekunden.
- **4 Gründlich abspülen**
Hände unter fließendem
Wasser abwaschen.
- **5 Sorgfältig abtrocknen**
Hände mit einem sauberen
Tuch trocknen.

20 - 30
Sek !

Quelle: Bundesinstitut für Öffentliche
Gesundheit
(BIÖG), <http://www.infektionsschutz.de>



Hygienische Händedesinfektion (EN 1500)

Mindestvolumen 3 ml

... i.d.R. mit alkoholischen Einreibepreparaten !



und:



Finger auf Handfläche ... und dabei ...



Benetzungslücken vermeiden

... Benetzungslücken vermeiden!

- der Daumen
- die Fingerkuppen

**teilweise
nicht erfasste Bereiche**

**häufig
nicht erfasste Bereiche**





Händedesinfektion – so ist es richtig

- nur DGHM-gelistete alkoholische Präparate
benutzen
- kein Wasser hinzufügen
- nur mit trockenen, sorgfältig abgetrockneten
Händen!



Händedesinfektion – so ist es richtig

Nur so erzielt man eine ausreichende Keimzahlreduktion bei der Hygienischen Händedesinfektion:

- mind. 3 ml Desinfektionsmittel verwenden!

- Einwirkzeit mind. 30 Sekunden!

- Korrekte Einreibetechnik!



- Standard-Einreibemethode gem. EN 1500
- nach der Einwirkzeit Hände nicht abtrocknen, um die Nachwirkung nicht zu unterbrechen!!



Fingernägel in medizinischen Einrichtungen

- Gel, Frenching etc.: **NEIN !**
... bei direktem Patientenkontakt
VERBOTEN !

(Kolonisation mit Gram(-) Bakterien
und Pilzen ! Ausbruch mit
Pseudomonas aeruginosa schon
beschrieben ! Handschuhperforation !)





Fingernägel in medizinischen Einrichtungen

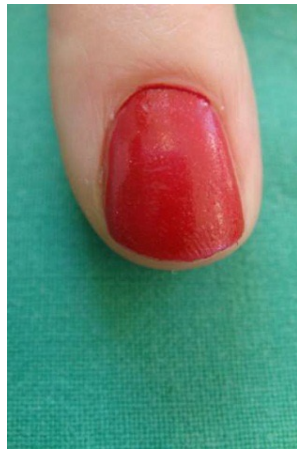
- Fingernägel kurz und sauber (Fingerkuppen Länge)
- Nagellack - nur wenn alkoholbeständig / intakt
- Nagelmodellage nur alkoholbeständig / nicht geklebt
- **künstliche Fingernägel sind VERBOTEN !**

allgemeine Erfahrung zeigt:
seltenerer Händedesinfektion,
"... um Nagellack zu schonen ..." !



Nagellack nur wenn alkoholbeständig

Desinfektionsmittel perlt auf dem Nagellack ab und ermöglicht damit keine Desinfektionsleistung.



Frischer Nagellack ohne
Härter nach 2x Desinfektion



Nagellack unter UV-Licht



Ring

Hand mit Ring



Hand ohne Ring nach der
Händedesinfektion unter Schwarzlicht





Auszug RKI – Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens

3.2. Prävention nosokomialer Infektionen – 3.3. Voraussetzungen

- Nagellack ist abzulehnen, wie er die Sichtbeurteilung der Nägel behindert und mit steigender Tragedauer die Kolonisation auf den Nägeln zunimmt (...)
- Die Bakteriendichte ist auf künstlichen Nägeln höher als auf natürlichen. Zugleich beeinträchtigen künstliche Nägel den Erfolg der Händehygiene und erhöhen die Perforationsgefahr für Eimalhandschuhe. (...)
- Schmuckstücke an Händen und Unterarmen behindern die sachgerechte Händehygiene und können dadurch zu einem Erregerreservoir werden.



Bedeutung Membran-Hülle des Virus-Kapsid

● behüllte Viren:

- direkte Übertragung / Anpassung an neuen Wirt > **Pandemien !**

(z.B. HIV, **SARS-Coronaviren**, Influenza-Viren, Ebola-Virus etc.)



● unbehüllte Viren:

- direkte und indirekte Übertragung

(z.B. Noroviren, Rotaviren, Adenoviren etc.)

- stabiler gegenüber Desinfektionsmitteln



chem. Desinfektionsmittel (Viruzidie nach RKI/DVV):

„begrenzt viruzid“ > wirksam gegen behüllte Viren !



Hautschutz und Hautpflege

Wichtig.....mindestens am Arbeitsende!



Produkt aus Spender oder Tube entnehmen und gründlich in die sauberen, trockenen Hände einreiben.

Mit dem Handrücken beginnen, Fingerzwischenräume und Nagelbetten nicht vergessen.



Hautschutz – Hautpflege so ist es richtig!

dient dazu, Belastungen der Haut zu reduzieren:

> Schutz vor Arbeitsbeginn !

> Pflege nach Arbeitsende !

- nach Waschen Hände sorgfältig
abtrocknen

• ... dann pflegen

- nach Händedesinfektion Hände
trocknen lassen

• ... dann pflegen

geeignete Hautschutz-Mittel verwenden:
Wasser-in-Öl-Emulsionen (Wassertröpfchen in Öl)

Öl-in-Wasser-Emulsionen (Öltröpfchen in Wasser)



Häufige Fehler bei der Händehygiene

Waschen statt Händedesinfektion

- flüchtige Händedesinfektion mit nachfolgender Waschung (Reihenfolge)
- Einwirkzeit Desinfektionsmittel zu kurz
- zu wenig Desinfektionsmittel
- Händedesinfektion zu selten



Einhaltung der TRBA 250: keine Schmuckstücke an Händen/Unterarmen: Ringe etc.!



Persönliche Schutzausrüstung - PSA

Grundsätzliche Regeln zum Gebrauch von PSA:

- Tragen erfolgt immer situativ
 - > anlegen kurz vor Maßnahme/ Situation und unmittelbar danach wieder ablegen
- Wechsel von Arbeits-/Schutzkleidung:
 - > festgelegte Intervalle im Hygieneplan festlegen
- Einmalmaterial entsorgen: kontaminierter Abfall
- Entsorgung stets am Ort ihres Gebrauchs
- Textile Schutzkleidung: Schmutzwäsche !



PSA – Schutzhandschuhe



Haushandhandschuhe (wiederverwendbar)

- Reinigungs- und Desinfektionsarbeiten
- Personen-gebundene Verwendung !



Schutzhandschuhe (einweg - keimarm)

- Kontaminationsschutz bei infektiösen Substanzen
- als kontaminierten Abfall entsorgen !



sterile Handschuhe (einweg - keimfrei)

- Kontaminationsschutz bei aseptischen Maßnahmen
- als kontaminierten Abfall entsorgen !



Schutzhandschuhe - Einweg

- bei möglichem Kontakt mit Erregern, Blut, Chemikalien (Umgang mit Se- / Exkreten / Patientenproben; Verbandwechsel, Blutentnahme, Färbungen, Flächendesinfektion etc.)
- bei Verletzungen / Hauterkrankungen des Personals



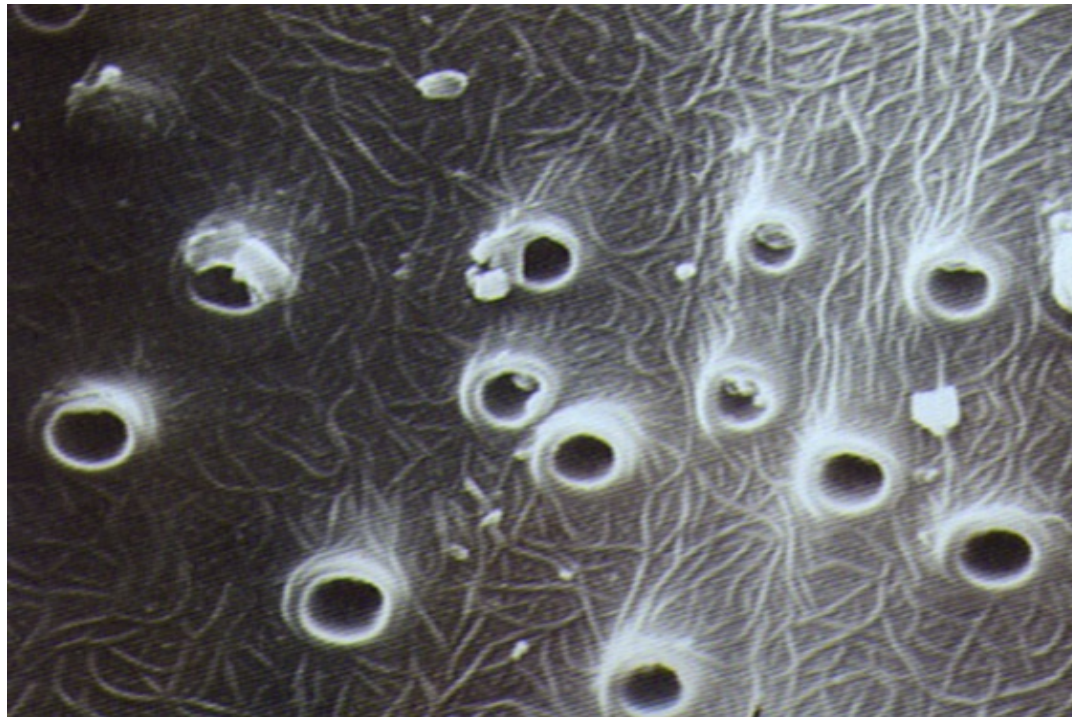


Schutzhandschuhe – Einweg

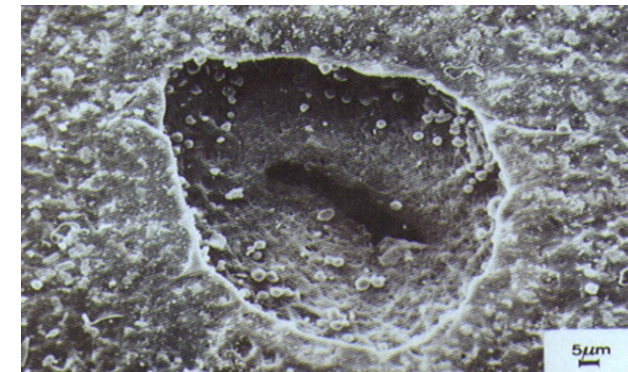
- Desinfektion der Handschuhe: nur bei i.v. Blutentnahme (Wechsel unpraktisch, aber Perforationsrisiko! MPDG?!)
- Latexhandschuhe nur ungepudert verwenden (erhebliche Allergiesierungsgefahr!)
- Dampfsperre – Erzeugung von Feuchtklima ! (Schädigung der Hautbarriere und Herauslösung von Hautfetten !)
- **Empfehlung < 15 Min. tragen – nicht länger als 2 Std. !**



Schutzhandschuhe (Einweg) nicht 100% dicht



Mikroperforationen in
fabrikneuen
Einmalhandschuhen !



**Mechanische Barriere für Verschmutzungen / Erreger -
nach Ablegen trotzdem Händedesinfektion !**



Schutzhandschuhe – sicheres Ausziehen lernen !





PSA – Kleidung

Arbeitgeber MUSS ausreichend Schutzkleidung bereitstellen und für Aufbereitung sorgen!

- Arbeitskleidung nicht im häuslichen Bereich waschen:
Haushaltswaschmaschine meist nicht geeignet !
(Temperatur /-haltezeit und Flottenverhältnis:
ungenügend !)
- Waschen nur mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden
Waschverfahren !
- Verfahren / Mittel entsprechend RKI-/VAH-Liste !
(Auszug Tabelle 1a Kleidung und Schutzausrüstung für Pflegeberufe - Begriffe und Mindestanforderungen)

- Regelmäßiger Kittelwechsel - bei Kontamination sofort !



PSA / Arbeitskleidung / Schutzkleidung

Sichere Desinfektion von Praxiswäsche nur durch nachgewiesene
Desinfektionsverfahren

Thermische Verfahren

Desinfektion mit heißem Wasser über eine Einwirkzeit von
10 Minuten – 90° C oder 15 Minuten bei 85° C

Chemo-thermische Verfahren

VAH gelistetes desinfizierendes Waschmittel – entsprechende Konzentration
Einwirkzeit 10 bis 20 Minuten – 70° C

Angaben Temperatur, Einwirkzeit und Flottenverhältnis des Herstellers beachten!

4.2.6 Bereitstellung und Einsatz Persönlicher Schutzausrüstung (allgemein)

(1) Der Arbeitgeber hat nach § 8 Absatz 4 Nummer 4 BioStoffV zusätzlich Persönliche Schutzausrüstung (PSA), einschließlich Schutzkleidung, gemäß den Nummern 4.2.7 bis 4.2.10 in ausreichender Stückzahl zur Verfügung zu stellen,.....

4.2.6 Bereitstellung und Einsatz Persönlicher Schutzausrüstung (allgemein)

(3) Der Arbeitgeber hat die zur Verfügung gestellte PSA einschließlich geeigneter Schutzkleidung **zu reinigen bzw. zu desinfizieren sowie instand zu halten** und falls erforderlich sachgerecht zu entsorgen.

PSA: Mund-Nasen-Schutz / Atemschutzmasken

- Bei Kontakt mit Tbc-Patienten sind FFP2- oder FFP3-Masken anzulegen
- Nach Ablauf des Haltbarkeitszeitraums können Produkte ihre Schutzwirkung vollständig verlieren !



Abb.1 Schutzmasken vor Tröpfchen- und Luftübertragung. a Chirurgischer Mund-Nasenschutz (OP-Maske) zum Schutz vor Tröpfchenübertragung. b FFP2- und c FFP3-Maske zum Schutz vor Luftübertragung.





Praxisorganisation: Umsetzung Basishygiene

- Wie / Wann kommt der Infektionspatient in die Praxis?
- Gibt es Händedesinfektionsmittel (bei Bedarf viruzid) für Patienten vor Betreten des Wartebereiches?
- Gibt es einen Mund-Nasen-Schutz für Patienten mit Symptomen viraler respiratorischer Erkrankungen?
- Werden Patienten mit Verdacht auf eine Infektionserkrankung direkt in Behandlungsraum geleitet?

**Hygienemaßnahmen auch für
Empfangspersonal sinnvoll!**



Forderungen der TRBA's

- *Arbeitgeber hat dafür zu sorgen, dass Maßnahmen umgesetzt werden.*
- *Dafür muss er **den Beschäftigten ausreichend Zeit und Möglichkeiten zur Verfügung stellen.***
- *Arbeitsbereiche sollen **aufgeräumt und sauber** gehalten werden.*
- *Auf Arbeitsflächen sollen nur die tatsächlich benötigten Arbeitsmittel stehen.*



Forderungen der TRBA's

- *Das Laboratorium ist regelmäßig zu reinigen. Arbeitsflächen müssen nach Beendigung der Tätigkeit und kontaminierte Arbeitsgeräte nach Gebrauch **entsprechend Hygieneplan dekontaminiert und gereinigt** werden.*
- *Beschäftigte dürfen an Arbeitsplätzen, an denen die Gefahr einer Verunreinigung durch biologische Arbeitsstoffe besteht, **keine Nahrungs- und Genussmittel** zu sich nehmen.*



Umgebungshygiene

bei Verschmutzungen, besonders vor Flächendesinfektion!

Reinigung:

macht nur optisch sauber!(Keimzahlreduktion ist nur gering)

► **weiterhin Infektionsrisiko!**

Desinfektion:

Keimzahlreduktion um 5 log-Stufen (> 99,999 %), wenn auf gereinigter Oberfläche sachgerecht durchgeführt!

► **Infektionsrisiko ist i.d.R. gering!**



**Reinigungs- und Desinfektionsmittel müssen
miteinander kompatibel sein!**



Umgebungshygiene – Flächendesinfektion

- nur DGHM-/VAH-gelistete Mittel benutzen !

(IfSG § 18: behördlich angeordnete Entseuchung > RKI-gelistete Mittel)

- vorgegebene Anwendungskonzentration beachten !

(keine „Schuss Methode“; nur auf trockenen Flächen; nicht verdünnen / umfüllen!)

- immer mechanische Scheuer-Wisch-Desinfektion

(Mittel immer kippen! Fläche muss komplett benetzt sein!)

- Desinfektionsmittel muss antrocknen, nicht durch Nachwischen mit Wasser oder Trockenwischen entfernen!



Umgebungshygiene – Flächendesinfektion Beispiele

Beispiele	Umfang der Desinfektion
Arbeitsflächen aseptische Tätigkeiten z. B. Aufziehen von Spritzen, Ablage von desinfizierten oder sterilen Instrumenten,	Vor jeder Nutzung
Häufig berührte Flächen z.B. Türgriffe, Lichtschalter, PC-Tastaturen	Mindestens täglich
Patientennahe Flächen z.B. Untersuchungsliege, Hand- und Hautkontaktflächen medizinischer Geräte, Blutdruckmanschette, EKG-Elektroden	Nach jedem Patienten (-wechsel)

Stark sichtbare Verunreinigungen mit Blut, Sekreten oder Exkreten – Flächen
zunächst mechanisch reinigen, anschließend desinfizieren



Umgebungshygiene – Flächendesinfektion

- empfohlene Einwirkzeit beachten, dabei Fläche nicht benutzen
!(auch nach Trocknung ist bis zu 4 h Wirkung möglich!)
- patientennahe Gegenstände täglich (Liege, Arbeitsfläche etc.)
(und nach Behandlung infektiöser Patienten bzw. nach Kontamination mit Blut, Urin etc. : mit Desinfektionsmittel-getränktem Tuch)
- Tuchspendersysteme (Flow Packs) – Standzeit / Aufbereitung:
Herstellerangabe!
- (i. d. Regel maximal 4 Wochen Standzeit)



Desinfektion mit Wipes – so geht's richtig!

Eine Initiative des **VAH** (Verein für Angewandte Hygiene) mit Erklärvideo

In Kooperation mit **mre-netz regio rhein-ahr**

Scan me!

Umgang mit Wipes aus Flow-Pack

www.VAH.de



„Sprühdesinfektion“

Auszug aus der TRGS 525 (3); Sept. 2014

„nur in begründeten Ausnahmefällen zulässig“

- beim Ausbringen von Schäumen

- bei offenporigen / stark strukturierten Oberflächen.

Tuchspendersysteme (Flow Packs) : Standzeit u. Wiederaufbereitung
nach Herstellerangaben beachten !
(i. d. Regel maximal 4 Wochen)

Bei Nachweis von bestimmten Erregern wie z.B.
Clostridien, Noroviren, Adenoviren sind spezielle
Desinfektionsmittel einzusetzen !



sichtbare Kontamination der Hände:

WAS TUN?

- vorsichtig abspülen
(Umgebung / Kleidung nicht bespritzen)
- Hände desinfizieren



Havariefälle in Arztpraxis / Labor / Pflege

... und bei kontaminierten Flächen?

Bei wahrscheinlichem / vorhersehbarem Erregerkontakt sowie bei massiver Verunreinigung mit Körperausscheidungen etc. :

- möglichst vorher Schutzhandschuhe anlegen
- punktuelle Verunreinigungen mit Desinfektionsmittelgetränktem Papierhandtuch entfernen
- Schutzhandschuhe ablegen und Händedesinfektion



Kontamination Haut / Gesicht etc.

... mit schnell Erreichbarem intensiv spülen

auf der Haut Material mit Alkohol-getränktem Tupfer entfernen;
dann Abreiben der Haut mit viruzidem Antiseptikum

im Auge mit Wasser / Kochsalzlösung ausspülen;
dann mit augenverträglichem (!) Antiseptikum spülen



Nadelstich – und Schnittverletzung

Wunde ausbluten lassen und desinfizieren

- Fremdmaterial möglichst entfernen;
- Blutfluss durch Auspressen der Gefäße (Stich) oder Spreizen der Wunde (Schnitt) verstärken (ca. 1 Min.);
- dann Wunde mit viruzidem Antiseptikum 3 Min. desinfizieren



Nadelstichverletzungen

Definition nach TRBA 250: „*Stich-Schnitt- oder Kratzverletzungen durch stechende und schneidende Instrumente*“

Wichtige Voraussetzung: Kontamination mit Blut, Gewebe oder Körperflüssigkeiten von Patienten !

Übertragungsrisiko (ca. 0,8 Stichverletzungen pro Mitarbeiter / Jahr !!):
1 Nadelstich überträgt in der Regel 1 μ l Blut !

Überwiegend durch direkten oder indirekten Kontakt übertragene Erreger: Herpes-simplex-Viren, Staphylokokken etc.

Nicht sichtbare Mengen Blut an einem Instrument sind ausreichend für eine Übertragung - eine Nadelstichverletzung mit Infektionsrisiko liegt auch vor, wenn die Wunde nicht blutet !



Nadelstichverletzungen vorbeugen – TRBA 250

Verzicht auf „Recapping“ (Ausnahme: Insulinpens)

- ▶ Sicherheitskanülen verwenden!
- ▶ Ortsnahe Verwendung stichfester Behältnisse
- ▶ Bei vollen Behältnissen nicht nachstopfen
- ▶ Behältnisse nur gut verschlossen in Abfall geben
- ▶ jährliche Unterweisung der Beschäftigten
- ▶ festgelegte Arbeitsabläufe (VA) nicht umgehen !



Safety-Kanüle

Handhabungshinweis



Nach der Blutentnahme:

Die letzte 9-Monovette® aus der Safety-Kanüle lösen.



Die Safety-Kanüle am Adapter fassen und (z.B. auf einer flachen Oberfläche) die Nadel nach unten in den Kanülenschutz fühl- und hörbar einrasten.





Verfahrensanleitung Nadelstich

Was MUSS Bestandteil der VA sein?

- Verhaltensregeln u. vorbeugende Schutzmaßnahmen
- Festlegung der Sofortmaßnahmen

**Wichtig: Namen, Adresse, Telefonnummer
des Durchgangsarztes nennen !**

Anweisung zum Ausfüllen des Meldebogens (Berufsgenossenschaft)

- Angaben zu Kontrolluntersuchungen
(PEP: Blutentnahme; Zeiträume)



Nach den Sofortmaßnahmen

(Gefahr einer hämatogenen Übertragung von HBV, HCV, HIV!)

Arzt aufsuchen

- Unfallmeldung – Unfalldokumentation

(Arbeitgeber/Arbeitsmedizin, Berufsgenossenschaft)

- Klärung Patientenstatus

(Hepatitis, HIV-Serologie/ Krankheitsstadium)

- Erster HIV-Antikörper-Test, Hepatitis Serologie

(siehe BGW-Blatt! ...diese Blutproben sind bei einer später eventuell auftretenden Infektion (Sero Konversion) besonders wichtig: Unfallzusammenhang!)

- Kontrolluntersuchungen nach 3, 6 und 12 Monaten

Dokumentation aller Maßnahmen (Arbeitsunfall!)



Hygieneplan – welcher Inhalt nach TRBA, IfSG

- (Beschreibung **Hygiene-relevanter Arbeitsabläufe:**
Reinigung, Desinfektion, Sterilisation, Entsorgung etc.)
- **genaue Bezeichnung, der tatsächlich eingesetzten Desinfektions- und Reinigungsmittel**
falsche Konzentration / Einwirkzeit ist häufiger Fehler:
Desinfektionsmittel mit kaltem Wasser ansetzen !
(max. ca. 20° C)

- **Hinweise auf Betriebsanweisungen**
(Blutentnahme, Verbandwechsel etc.)

Was	Wann	Wie	Womit	Wer
Hygienische Hände- Desinfektion			Hände- Desinfektionsmittel	Arzt Arzthelferin



Hygieneplan

IfSG: § 23 Nosokom. Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder

Die Landesregierungen können durch Rechtsverordnung vorsehen, dass Leiter von Zahnarztpraxen sowie Leiter von Arztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe, (...), sicherzustellen haben, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind.

TRBA 250: 4.1.5 Hygieneplan

Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Gefährdungsbeurteilung (...) Maßnahmen zur Vermeidung einer Infektionsgefährdung in Form eines Hygieneplans schriftlich festzulegen und deren Befolgung zu überwachen.



Maßnahmenstruktur des Hygieneplans

... grundlegende, für alle Mitarbeiter verbindliche Regelungen zu:

- Händehygiene
- richtiger Gebrauch von persönlicher Schutzausrüstung
- korrekte Handhabung von Medizinprodukten
- Reinigung / Desinfektion der Patientenumgebung
- Schutz vor blutübertragenen Erregern durch Vermeidung von Verletzung / Schleimhautkontakt
- richtiges Verhalten beim Husten und Niesen
- sichere Injektions- und Infusionstechniken



Hygieneplan

[www.hygiene-
medizinprodukte.de](http://www.hygiene-medizinprodukte.de)



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV



Über uns Aktuelles Eingangstest Info-Quellen Rechtsgrundlagen Kontakt Download Benutzer

Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis



Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) hat einen Hygieneplan in der Arztpraxis herausgegeben. Ziel ist, den Verantwortlichen in Praxen ein Unterstützung- und Serviceangebot für die Erstellung des praktikabelsten Hygieneplans an die Hand zu geben.

In der Mustervorlage werden fachübergreifend hygienerelevante Aspekte einer Praxis detailliert dargestellt. Die Regelungen beschreiben allgemeine aber auch spezielle Hygienemaßnahmen. Sie berücksichtigen die normativen Vorgaben sowohl zum Patienten- als auch zum Mitarbeiterschutz und erstrecken sich über:

- Maßnahmen der Basishygiene
- Räumlich-funktionale Gestaltung
- Risikobewertung und Einleitung von Medizinprodukten
- Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten

Für vertiefende Hintergrundinformationen zu einzelnen Hygienemaßnahmen wird auf die Broschüre Hygiene in der Arztpraxis, Ein Leitfaden, verwiesen, die ebenfalls vom CoC Hygiene und Medizinprodukte herausgegeben wurde.

Viele Praxen verfügen bereits über einen eigenen Hygieneplan. Für diese empfiehlt sich ein Vergleich der vorhandenen Unterlagen mit der Mustervorlage zum Erstellen eines Hygieneplans. Ein Abgleich der Inhalte eröffnet die Möglichkeit, einzelne Aspekte zu aktualisieren, Verbesserungspotenzial zu identifizieren und eventuelle Lücken zu füllen.

Die Mustervorlage steht als PDF zum Download bei den Kassenzärztlichen Vereinigungen sowie beim CoC unter "Download" zur Verfügung. Eine Word-Version zur individuellen Anpassung auf die eigene Praxis kann bei den Hygienebeauftragten der zuständigen Kassenzärztlichen Vereinigung angefordert werden.

Aktuelles

Zu Jahresbeginn ist das zweite Verfahren zur sektorenübergreifenden Qualitätsbewertung (MBO) gestartet. Es geht um die Vermeidung von nosokomialen Infektionen und postoperativen Wunden. Einmalig im ersten Quartal 2018 müssen das Hygiene- und Infektionsmanagement für das Jahr 2017 dokumentiert werden. Praxen sollten sich daher bereits im Vorfeld mit den Inhalten der Einrichtungsbeurteilung auseinandersetzen.

[Mehr dazu...](#)



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Über uns ▾ Aktuelles Eingangstest Archiv Rechtsgrundlagen ▾ Download ▾

[Hygiene und Medizinprodukte](#) / [Download](#) / Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis

www.kbv.de
Stichwort „Hygieneplan“

Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis

In der "[Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis](#)" werden fachübergreifend hygienerelevante Abläufe einer Praxis detailliert dargestellt. Die Regelungen beschreiben allgemeine aber auch

"Mustervorlage - Hygieneplan für die Arztpraxis" des CoC aktualisiert

Word Version bei der zuständigen KV anfordern!



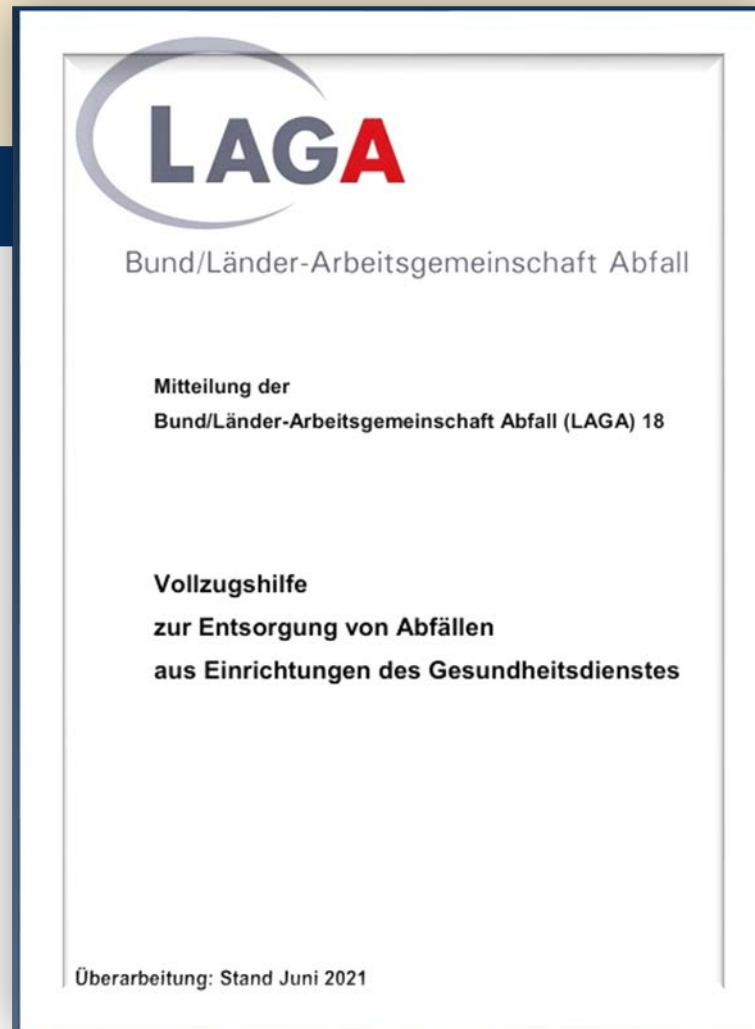
Abfall – Entsorgung

Zielsetzung: Keine Gefährdung von

- Gesundheit und Wohl des Menschen
- Umwelt (Luft, Wasser, Boden, Tiere, Pflanzen etc.)
- Öffentlicher Sicherheit und Ordnung

Grundsätze der Kreislaufwirtschaft

- Abfälle sind in erster Linie zu vermeiden, insbesondere durch Verminderung ihrer Menge oder Schädlichkeit
- Abfälle sind in zweiter Linie stofflich oder energetisch zu verwerten, soweit dies technisch möglich, hygienisch vertretbar, wirtschaftlich zumutbar und ein Markt vorhanden ist oder geschaffen werden kann.




www.laga-online.de/documents/laga-m-18_stand_2021-06-23_1626849905.pdf



Bund-Länder Arbeitsgemeinschaft – Abfall – LAGA

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/
Kommission/Downloads/LAGA_2021_Vollzugshilfe.pdf](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/LAGA_2021_Vollzugshilfe.pdf)



Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall

Mitteilung der
Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA) 18

Vollzugshilfe
zur Entsorgung von Abfällen
aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

Überarbeitung: Stand Juni 2021

2/14

Anlage 1 zur Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes

AVV Abfallschlüssel AS 18 01 01	AVV-Bezeichnung: spitze oder scharfe Gegenstände (außer 18 01 03)		Abfalleinstufung: nicht gefährlich
Abfalldefinition: gebrauchte spitze und scharfe medizinische Instrumente, auch als "sharps" bezeichnet, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden			
Anfallstellen	Bestandteile	Sammlung-Bereitstellung	Entsorgung
gesamter Bereich der Patientenversorgung	Skalpelle, Kanülen von Spritzen und Infusionssystemen, Gegenstände mit ähnlichem Risiko für Schnitt- und Stichverletzungen	Erfassung am Anfallort, in stich- und bruchfesten Einwegbehältnissen, Anforderungen der TRBA 250 Nr. 4.2.5 (6) an die Sammelbehälter einhalten, kein Umfüllen, Sortieren oder Vorbehandeln	Keine Sortierung! ggf. Entsorgung gemeinsam mit Abfällen des AS 18 01 04
Hinweise: analoge Anwendung auch auf AS 18 02 01			



AW-Schlüssel – 18 01 01 Spitze oder scharfe Gegenstände (außer 18 01 03*)

Anforderungen:

- in stich-/bruchfesten Einwegbehältnissen sammeln und fest verschließen
- vor unbefugtem Zugriff sichern (Transport!)
- sichere Umhüllung bis zur Übergabe in das Sammelbehältnis für zu entsorgende Abfälle gewährleisten (z.B. Presscontainer)
- kein Umfüllen, Sortieren oder Vorbehandeln

Beispiele: Kanülen, Skalpelle, Gegenstände mit ähnlichem Risiko für Stich- oder Schnittverletzungen





AW-Schlüssel – 18 01 04

„Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden“

Beispiel: Wund-/Gipsverbände, Wäsche, Einwegkleidung, Windeln (mit Exkreten, Blut, Sekreten behaftet, jedoch nicht AS 18 01 03 *)

Anforderung:

- Sammlung am Anfall Ort in reißfesten, flüssigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen; ggf. unter Verwendung von saugenden Materialien
- Beseitigung in zugelassenen Anlagen ohne Vorbehandlung wie Sortierung, Siebung ... durch Verbrennung





AW-Schlüssel – 18 01 04

Medizinische Einmalhandschuhe aus Einrichtungen des Gesundheitsdiensts wie Krankenhäuser und Arzt- und Zahnarztpraxen sind als Abfälle gemäß des **Abfallschlüssels (AS) 18 01 04** einzustufen.

Die Sammlung dieser Abfälle muss unmittelbar am Ort ihres Anfallens erfolgen.



AW-Schlüssel – 18 01 04

Anforderungen an die Entsorgung medizinische Einmalhandschuhe aus Einrichtungen des Gesundheitsdiensts wie Krankenhäuser und Arzt- und Zahnarztpraxen:

- Verwendung reißfester, feuchtigkeitsbeständiger und dichter Sammelbehältnisse
- Kein Umfüllen oder Sortieren nach der Sammlung
- Sammlung getrennt von gemischten Siedlungsabfällen¹
- Entsorgung in dafür zugelassenen (Abfallverbrennungs-) Anlagen

Kostenfreie Literatur der KV zum Download



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Hygiene in der Arztpraxis

EIN LEITFADEN

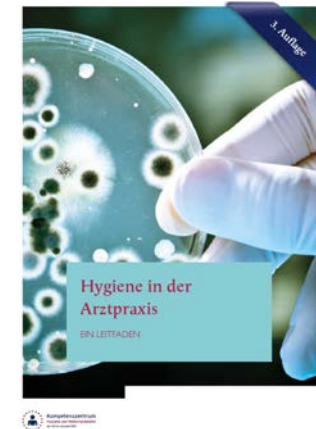
3. Auflage





Hygiene in der Arztpraxis, 3. Auflage – Aktualisierungen

- Neuerungen zu rechtlichen Grundlagen
- Arbeitsschutz
- Hygiene und Medizinproduktemanagement
- Neue bzw. überarbeitete Empfehlungen des RKI
- Überarbeitung der Impfpflichten
- Digitale Procedere zur Meldepflicht und
- Zu Vorkommnissen mit Medizinprodukten bei der Übermittlung an die zuständigen Behörden
- Download: www.hygiene-medizinprodukte.de oder bei den KVen





Hygiene in der Arztpraxis, 3. Auflage – Aktualisierungen

An mehreren Stellen der fünf Kapitel wurden Inhalte (*nachfolgend nicht farblich dargestellt*) neu formuliert, ergänzt oder verschoben. Auch ein neuer Anhang „QR-Codes zur Verlinkung der Fußnoten“ (relevant für die gedruckte Broschüre) wurde in der 3. Auflage aufgenommen.

Die wesentlichen Änderungen in Auflage 3 sind wie folgt farblich dargestellt:

- grün: neues Kapitel bzw. Anpassungen durch Änderungen im Medizinprodukterecht
- blau: neues Kapitel bzw. Anpassungen aufgrund geänderter oder neuer Rechtsgrundlagen bzw. KRINKO-Empfehlungen
- lila: sonstige Änderungen
- *orange und kursiv: Hinweise auf konkrete Änderungen*



Weitere Literatur



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Download

- [Hygieneleitfaden - Arztpraxis](#) (2014, 2019, 2023)
- [Pandemieplanung in der Arztpraxis](#) (2020,2021)
- [Status quo in der Arztpraxis](#) (2015, 2017)
- [Mustervorlage Hygieneplan für die Arztpraxis](#) (2017)
- [Musterhygieneplan - Gastroenterologie](#) (2012, 2016)
- [Hygieneleitfaden - Psychotherapeutische Praxis](#) (2015,2022)

<https://www.hygiene-medizinprodukte.de/download/mustervorlage-hygieneplan-fuer-die-arztpraxis>



Weitere Literatur



Hygienische Aspekte in der hausärztlichen Praxis - Leitfaden zum Hygienemanagement

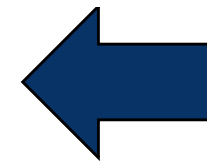
Gemeinsame Erstellung durch das CoC und die AG Praxishygiene der DGKH

Der tabellarische Leitfaden kombiniert die Maßnahmen der Basishygiene mit den besonderen hygienischen Aspekten in der hausärztlichen Praxis. Dieser hat zum Ziel, praxisorientierte, einfach umsetzbare Empfehlungen in der Praxis sowie zur ambulanten Betreuung von Patienten zu Hause oder in Heimen anzubieten.

[Link](#)  zum Hausärztlichen-Leitfaden

(Stand 18.06.2024)

<https://www.hygiene-medizinprodukte.de/aktuelles>



Link zum Leitfaden



Weitere Literatur

Hygienische Aspekte in der urologischen Praxis - Leitfaden zum Hygienemanagement in der Arztpraxis

Gemeinsame Erstellung durch das CoC und die AG Praxishygiene der DGKH

Der tabellarische Leitfaden kombiniert die Maßnahmen der Basishygiene mit den besonderen hygienischen Aspekten in der nicht operativ tätigen urologischen Praxis. Dieser hat zum Ziel, praxisorientierte, einfach umsetzbare Empfehlungen in der Arztpraxis sowie zur ambulanten Betreuung von Patienten zu Hause oder in Heimen für die niedergelassenen Ärzte anzubieten.

[Link](#)  zum Uro-Leitfaden

(Stand 21.06.2023)



MITTEILUNGEN DER KOOPERIERENDEN GESELLSCHAFTEN | DGKH

AG Praxishygiene der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

Hygienische Aspekte in der urologischen Praxis - Leitfaden zum Hygienemanagement in der Arztpraxis

Mitglieder der AG Praxishygiene der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

PD Dr. Sabine Gleich,
Gesundheitsreferat der LH
München (Arbeitsgruppenleitung)
Dr. Maria-Theresia Linner,

■ Einleitung

2013 wurde von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) der „Leitfaden zu Organisation und Hygienemanagement in der Arztpraxis“

in der nicht operativ tätigen urologischen Praxis.

Besonderheiten der urologischen Facharztpraxis bestehen beispielsweise




Weitere Literatur



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Dokumentationen und Prüfungen für bestimmte Medizinprodukte nach MPBetreibV

Das vorliegende [Dokument](#)  zeigt die Umsetzung der Anforderungen an die Dokumentation und die Prüfung bestimmter Medizinprodukte beispielhaft auf und kann zugleich als Vorlage des Medizinproduktebuchs und des Bestandsverzeichnisses verwendet werden. Eine Word-Datei für die individuelle Anpassung auf die eigene Praxis kann bei den Hygieneberaterinnen und -berater der zuständigen KV angefordert werden.

(Stand: März 2022)



Medizinproduktebuch für *Gerät*

gemäß § 12 MPBetreibV
für Medizinprodukte der Anlagen 1 und 2



Weitere Literatur

Orientierungshilfe: "Eckpunkte für die externe Aufbereitung von Medizinprodukten"



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

Das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) hat die aus seiner Sicht wichtigsten Punkte zusammen getragen die zu beachten sind, wenn die Aufbereitung von Medizinprodukten nicht durch den Betreiber erfolgt, sondern an Andere abgegeben wird.

Diese [Orientierungshilfe](#)  richtet sich an Praxen, die

- ihre Medizinprodukte regelhaft von Anderen aufbereiten lassen wollen
- ein Ausfallmanagement erstellen, falls die eigenständige Aufbereitung kurzzeitig nicht möglich ist
- regelhaft für andere Praxen aufbereiten wollen
- im Rahmen eines Ausfallmanagements andere Praxen unterstützen, falls deren eigenständige Aufbereitung kurzzeitig nicht möglich ist.

(Stand: Februar 2022)



Eckpunkte für die externe Aufbereitung von Medizinprodukten

In jeder Arztpraxis kommen unterschiedliche Medizinprodukte zum Einsatz. Diese Medizinprodukte müssen zwischen dem Einsatz an verschiedenen Patienten aufbereitet werden. Abhängig vom Medizinprodukt und dessen vorhergesehenen Einsatz müssen die erforderlichen Maßnahmen der Aufbereitung festgelegt sein (Risikobewertung und Einstufung). Unproblematisch ist die Aufbereitung von Medizinprodukten, die lediglich mit intakter Haut in Berührung kommen (= „unkritische Medizinprodukte“). Für die Aufbereitung von Medizinprodukten, die mit Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut in Berührung kommen (= „semikritisch“) oder Medizinprodukte, die die (Schleim-)Haut durchdringen (= „kritisch“) gelten hohe Anforderungen.



Literatur

Zwischen 2015 und 2018 wurden fachspezifische Leitfäden für gynäkologische, HNO und Augenarztpraxen herausgegeben.

Alle Leitfäden können kostenfrei online abgerufen werden unter:

<https://www.krankenhaushygiene.de/dgkh/arbeitsgruppen/arbeitsgruppe-praxishygiene/>



Neueste Literatur September 2024

www.hygiene-medizinprodukte.de



Festlegung des Status quo
in der Arztpraxis




Hygiene und Medizinprodukte - Feststellung des Status quo in der Arztpraxis

Einleitung

Arztpraxen müssen sich mit verschiedenen Vorgaben aus dem Infektionsschutz-, Medizinprodukte- und Arbeitsschutzrecht auseinandersetzen. Um einen Überblick zur Umsetzung in der eigenen Praxis zu bekommen, hat das Kompetenzzentrum (CoC) Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung den Selbstbewertungsbogen „Hygiene und Medizinprodukte - Feststellung des Status quo in der Arztpraxis“ entwickelt. Anhand des 3-teiligen Bogens können mögliche Verbesserungspotentiale identifiziert werden:

- **Erhebungsbogen:** Aussagen aus verschiedenen Themen zum Ist-Zustand in der eigenen Praxis, die mit *ja*, *nein* oder *teilweise* sowie eigenen Bemerkungen versehen werden können
- **Erläuterungen:** kurze Erklärung zu den Aussagen mit weiteren Informationen, Umsetzungsvorschlägen sowie Rechtsgrundlagen (inklusive Verlinkung)

	Hinweis auf ein vom CoC herausgegebenes Dokument, das nähere Hintergrundinformationen bietet, z.B. „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden 3. Auflage“ (Mai 2023)
	Hinweis auf ein vom CoC herausgegebenes Dokument, das als bearbeitbare Version bei der Hygieneberatung der zuständigen KV angefordert und – nach individueller Anpassung – in den eigenen Hygieneplan übernommen werden kann, z.B. „Mustervorlage – Hygieneplan für die Arztpraxis“ (Juni 2024)
	Hinweis auf Rechtsgrundlagen, Richtlinien und Empfehlungen

- **Zusammenfassung der Bemerkungen:** Überblick von Aussagen und eigenen Bemerkungen



Hygiene und Medizinprodukte - Feststellung des Status quo in der Arztpraxis

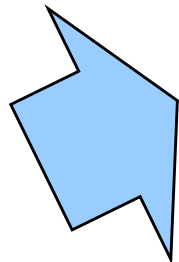
Erhebungsbogen

Datum der Erhebung:

Erhebung durch:

Qualitätsmanagement und Hygiene

1. Bei allen im Hygieneplan festgelegten Maßnahmen sind die Vorgaben aus dem Infektionsschutz-, Medizinprodukte- und Arbeitsschutzrecht berücksichtigt. <i>Zur Erläuterung</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
Bemerkungen:	
2. Der Hygieneplan der Praxis ist auf dem aktuellen Stand. <i>Zur Erläuterung</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
Bemerkungen:	
3. Alle Beschäftigten werden mindestens einmal jährlich in den Hygieneplan und in den Umgang mit Gefahr- und Biostoffen unterwiesen. <i>Zur Erläuterung</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise
Bemerkungen:	







Erläuterung

Erläuterung zu Nr. 2: Qualitätsmanagement und Hygiene

Die Maßnahmen zur Infektionsprävention sind im praxiseigenen Hygieneplan abzubilden. Verwendete Mittel und festgelegte Intervalle sollen hierbei übersichtlich im Reinigungs- und Desinfektionsplan aufgeführt sein. Die Inhalte sind regelmäßig auf Aktualität zu prüfen und bei Bedarf anzupassen.

	<ul style="list-style-type: none">• „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ (2023)<ul style="list-style-type: none">○ Kapitel 1.1 Infektionsschutz
	<ul style="list-style-type: none">• Mustervorlage - Hygieneplan für die Arztpraxis* (2024)<ul style="list-style-type: none">➤ Nutzung für die Erstellung eines praxiseigenen Hygieneplans➤ Abgleich des bestehenden praxiseigenen Hygieneplans
	<ul style="list-style-type: none">• IfSG § 23 / Hygieneverordnungen der Bundesländer / TRBA 250 Kapitel 1.3.2, 4.1.5 und Anhang 2



Behördliche Überwachung



Kompetenzzentrum
Hygiene und Medizinprodukte
der KV'en und der KBV

St

Über uns ▾

Aktuelles

Eingangstest

Archiv

Rechtsgrundlagen ▾

Download ▾

Be

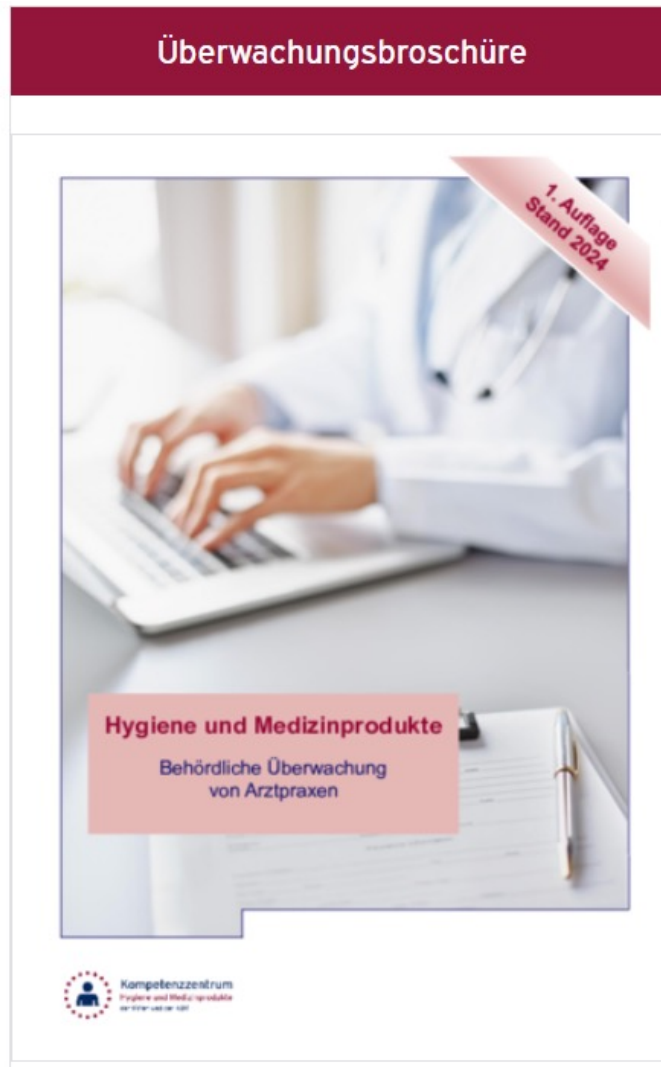
[Hygiene und Medizinprodukte](#) / [Download](#) / Behördliche Überwachung von Arztpraxen

Behördliche Überwachung

- [Hygiene und MP - Behördliche Überwachung von Arztpraxen 2024.pdf](#)



Überwachungsbroschüre



Mögliche Schwerpunkte der Überwachung

- Überwachung nach dem Infektionsschutzrecht
- Überwachung nach dem Medizinprodukterecht
- Überwachung nach dem Arbeitsschutzrecht



§ 15a IfSG

Gesundheitsamt

- darf die Einrichtung betreten und besichtigen
- Unterlagen einsehen
- Kopien ziehen
- Gegenstände untersuchen
- Probenziehen



§ 15a IfSG

Gesundheitsamt

Die Einrichtung ist verpflichtet, Räume und Unterlagen zugänglich zu machen sowie zu allen hygieneerlevanten Tatsachen Auskünfte zu erteilen.

§ 15a IfSG



Schwerpunkte der Überwachung nach Infektionsschutzgesetz

- Festlegung und Unterweisung der praxiseigenen Verfahren im Hygieneplan bzw. im Reinigungs- und Desinfektionsplan z.B.
 - Händehygiene
 - Bekleidung und persönliche Schutzausrüstung
 - Aufbereitung von Wäsche
 - Flächenreinigung und Flächendesinfektion
 - Umgang mit Abfällen
 - Hygiene bei Behandlung von Patienten
 - Hygiene im Umgang mit Medikamenten

Zusätzlich in Einrichtungen für ambulantes Operieren

- Einsatz und Qualifikation von Hygienefachpersonal nach Länderhygiene-Verordnung (ggf. externe Beratung)
- Surveillance von nosokomialen Infektionen, Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen sowie Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs
- Ggf. hygienisch-fachliche Bewertung von Bauvorhaben zur Vorlage beim Gesundheitsamt
- Ggf. Raumluftechnische Anlagen



Überwachung der Infektionshygiene ggf. unter Berücksichtigung von:

- Länderspezifischen Besonderheiten (z.B. Länderhygiene-Verordnung, Meldepflicht)
- KRINKO-Empfehlungen
- Herstellerangaben
- Technische Regel für Biologische Arbeitsstoffe (TRBA) 250
- Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA)
- Desinfektionsmittelliste des Verbandes für Angewandte Hygiene e.V. (VAH)
- Leitlinien und Empfehlungen von Fachgesellschaften

Weitere Möglichkeit zur Überprüfung der Hygiene im Selbsttest



KBV FORTBILDUNGSPORTAL // MEIN PRAXISCHECK

HERZLICH WILLKOMMEN!

Der Selbsttest ist ein kostenloser Service speziell für Niedergelassene und Praxisteams.

Jeder Teilnehmende erhält:

- einen schnellen Überblick, wie gut die eigene Praxis ist
- eine Auswertung (PDF-Dokument) mit Tipps und weiterführenden Informationen
- eine Übersicht, wie die eigene Praxis im Vergleich zu anderen Teilnehmenden abschneidet

Jetzt testen? Dann wählen Sie ein Thema.

- **Online Teste zu verschiedenen Themen:**
 - Hygiene
 - Arzneimittel-Therapiesicherheit
 - Notfallmanagement
 - Datenschutz und Informationssicherheit
 - Patientensicherheit
 - Qualitätsmanagement
 - Impfen
 - Prävention Wundinfektionen



Fragen



Fragen ?

(... die ich hoffentlich beantworten kann ...)



**Aktuelle Herausforderungen der Infektiologie und Hygiene
erfordern engagierte Partner, die Hand in Hand arbeiten.**

... und bitte auch an die Händehygiene denken!



Prof. Dr. med. W. Popp
popp@hykomed.de

Ihr Kontakt:

HyKoMed GmbH
Zum Gewerbepark 9
44532 Lünen

Dr. N. Parohl
parohl@hykomed.de



HyKoMed

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !