

Hygienepläne/ Reinigungs- und Desinfektionspläne in Krankenhäusern

Dr. med. Axel Hofmann
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und
Veterinärwesen Sachsen (LUA), Standort Chemnitz

Ziel: Vermeidung nosokomialer Infektionen

- Gesundheit der Patienten
- Qualitätssicherung
- Kostenersparnis



Hygienemaßnahmen



- **Wo steht das?**
- **Ist die Wirksamkeit bewiesen?**

"Krankenhaushygiene"

Definition?

I "Gesundheitseinrichtungen" Merkmal: **medizinische Leistungen**

- I Krankenhäuser
- I Rehabilitationseinrichtungen
- I Tageskliniken
- I Dialyseeinrichtungen
- I Arzt-/ Zahnarztpraxen
- I ...

"Krankenhaushygiene"

I Vergleiche dazu – "Gemeinschaftseinrichtungen" Merkmal: **Betreuung, Pflege:**

- I Altenpflegeheime
- I Kindertagesstätten
- I Schulen
- I Justizvollzugsanstalten
- I ...

Gesetzlicher Hintergrund

IfSG

- I **Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)**
vom 20. Juli 2000
- I novelliert durch das **"Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze"** vom 28. Juli 2011
- I zuletzt geändert durch Artikel 6a des Gesetzes vom 10. Dezember **2015** (BGBl. I S. 2229)

Gesetzlicher Hintergrund - Gesundheitseinrichtungen

Neuerungen im IfSG - § 23

- I § 23 im Jahre 2011 stark erweitert:
"Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder"
- I bereits seit 2001 im IfSG: **Forderung nach Hygieneplänen** für bestimmte **Gesundheitseinrichtungen** (ehemals § 36 im 6. Abschnitt: "Zusätzliche Vorschriften für Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen") neu in § 23

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

Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der genannten Einrichtungen vergleichbar sind)

*(6) "Einrichtungen nach Absatz 5 Satz 1 unterliegen der **infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt.**"*

Gesetzlicher Hintergrund - Gemeinschaftseinrichtungen

IfSG § 36

"Einhaltung der Infektionshygiene" (*neue Fassung 2011*)

(1) Folgende Einrichtungen legen in **Hygieneplänen** innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene fest und **unterliegen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt:**

1. die in § 33 genannten Gemeinschaftseinrichtungen (*für Kinder und Jugendliche*),
2. Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 bis 5 des Heimgesetzes,
3. Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 und 2 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,
4. Obdachlosenunterkünfte,
5. Gemeinschaftsunterkünfte für Asylbewerber, Spätaussiedler und Flüchtlinge,
6. sonstige Massenunterkünfte und
7. Justizvollzugsanstalten.

Nosokomiale Infektionen

Pflichten nach § 23 Abs.3 IfSG

I § 23 Abs. 3:

Forderung, erforderliche **Maßnahmen zur Verhütung** nosokomialer Infektionen und Verhinderung der Verbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen **nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft** zu ergreifen gilt für **Leiter von:**

I Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren

I **auch** Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, "vergleichbare" Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen

I **auch** Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe

➤ **indirekte Forderung nach einem Hygieneplan**

Gesetzlicher Hintergrund

Neuerungen im IfSG

I § 23 Abs. 3:

Bei Beachtung der KRINKO- und ART-Empfehlungen wird die Einhaltung des **Standes der medizinischen Wissenschaft** vermutet.

I höherer Stellenwert der Empfehlungen

I als verbindlich anzusehen

I "...unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterzuentwickeln..." >> Widerspruch?:

➤ teils sehr alte KRINKO-Empfehlungen

➤ Evidenzgrad der Einzelaussagen ?

?

?

?

KRINKO-Empfehlungen

Kategorisierungen



I Weiterhin gültige Aussage:

"Von den Vorgaben der Richtlinie kann grundsätzlich dann abgewichen werden, wenn **nach Prüfung alternativer Maßnahmen diese nicht zu einem niedrigeren Schutzniveau** für Patient und medizinisches Personal führen. Die entsprechenden Maßnahmen müssen im Fall der Abweichung von der Richtlinie **fachlich begründet** werden."

(Präambel zur RKI-Richtlinie; Bundesgesundheitsblatt 2004, 47:409–411)

I Im Internet frei verfügbar: <http://www.rki.de>

KRINKO-Empfehlungen

Daneben auch heranzuziehen

- I **Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften - AWMF-Leitlinien**
hier speziell: **Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF**
⇒ www.awmf.org/leitlinien

- I Veröffentlichungen der **Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH)**
⇒ www.dgkh.de

TRBA 250

Wichtige Grundlage für den Hygieneplan

- I Technische Regeln für Biologische Arbeitsstoffe:
Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) Änderung und Ergänzung vom **März 2014**
regelt Belange der **Biostoffverordnung** (Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen einschließlich Tätigkeiten in deren Gefahrenbereich)
Stand der sicherheitstechnischen, arbeitsmedizinischen, hygienischen sowie arbeitswissenschaftlichen Anforderungen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- I **Kap. 4.1.5:**
Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung Arbeitgeber schriftlich festzulegen (**Hygieneplan**) und zu überwachen, **Erfordernisse des Arbeitsschutzes gemäß §§ 9 und 11 BioStoffV und des Patientenschutzes gemäß §§ 23 und 36 IfSG**
idealerweise **in einem Dokument zu bündeln**
(Anhang 2: Hinweise für die Erstellung eines Hygieneplans)

Rahmenhygienepläne

Fachliche und rechtliche Einordnung

- gesetzliche Forderung nach Hygieneplänen (IfSG § 36, neu § 23)
- keine Vorgaben zur Erstellung der Hygienepläne im IfSG
- länderübergreifende oder länderspezifische, standardisierte Rahmenempfehlungen
- infektionshygienische Gesichtspunkte im Vordergrund
- Notwendigkeit der Anpassung an die jeweilige Einrichtung
- einheitliche Beurteilungsgrundlage für die Gesundheitsämter
- **Sachsen:** Erlass des SMS zum Vollzug des IfSG (2004) an die Gesundheitsämter:
"Für die Erstellung der Hygienepläne sollen die Rahmenhygienepläne der Länder-Arbeitsgruppe zu Grunde gelegt werden."

Länderarbeitskreis

zur Erstellung von Rahmenhygieneplänen nach § 36 IfSG

- **Dr. Bertram Geisel**
Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg
- **Dr. Axel Hofmann**
Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen
- **Dr. Claudia Kohlstock**
Dr. Bernhard Schicht
Landesamt für Verbraucherschutz Sachsen-Anhalt
- **Dr. Rosmarie Poldrack**
Landesamt für Gesundheit und Soziales
Mecklenburg-Vorpommern
- **Dr. Margret Seewald**
Antje Schmidt
Landesamt für Umwelt, Gesundheit und
Verbraucherschutz Brandenburg
- **Alexander Spengler**
Thüringer Landesamt für Lebensmittelsicherheit
und Verbraucherschutz
- **Dipl.-Med. Gudrun Stange**
Gesundheitsamt Berlin-Spandau
- **Fabiola Jessen**
Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

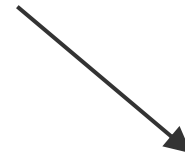
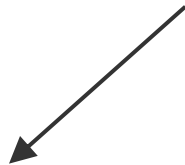
Rahmenhygienepläne des Länder-Arbeitskreises im Internet

Schwerpunkt: Gemeinschaftseinrichtungen und ambulante medizinische Einrichtungen!

- www.uminfo.de/rahmenhygieneplaene-lak.html
- www.lua.sachsen.de
- www.verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de
- www.mugv.brandenburg.de
- www.lagus.mv-regierung.de
- ...

Einrichtungsspezifischer Hygieneplan

Bewertung der Infektionsrisiken



Risiko "ausreichend
niedrig" - **kann
hingenommen werden**

Risiko höher - **risikominimierende
Maßnahmen** müssen ergriffen
werden (bis zu einem
"hinzunehmenden" Niveau)

⇒ **Festlegungen im Hygieneplan**

**Der spezifische Hygieneplan des Hauses ist für jeden Mitarbeiter
verbindlich (Kenntnisnahme mit Unterschrift)!**

Übertragung von Mikroorganismen

Unterbrechung der Übertragungskette

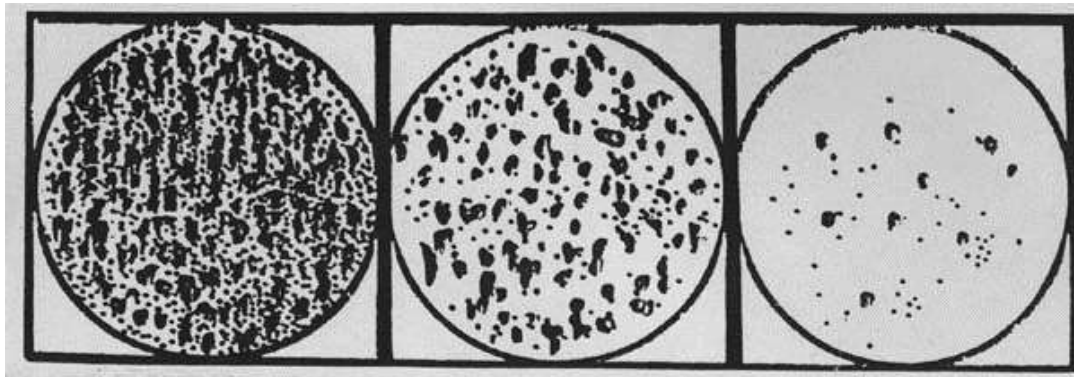
Quelle ⇒ Übertragungsweg ⇒ Empfänger

- Informationsweitergabe
 - Meldepflicht
 - Isolierung
 - Therapie
 - Sanierung
- Reinigung
 - Desinfektion
 - Sterilisation
- Vermeidung der Exposition
(Schutzhandschuhe, Schutzkleidung, sichere Instrumente...)
 - Schutzimpfungen

Hygieneplan

Risikobewertung – Ableitung der Maßnahmen

- I Wo/ wann ist eine Reinigung ausreichend?
- I Wo/ wann ist eine Desinfektion notwendig?



unbehandelte Fläche

Reinigung
Reduktion um 10^1
bis 10^2

Desinfektion
Reduktion um $>10^5$

Hygieneplan

Erstellung – allgemeines Vorgehen

Analyse der Infektionsgefahren - Krankenhaus

Risiken durch welche Personen?

- Patienten
 - Ärztliches Personal
 - Pflegepersonal
 - Reinigungsdienstleister
 - Küchenpersonal
 - Wäschereipersonal
 - weitere externe Dienstleister?
- **Nicht krankenhauseigenes Personal muss auch in den Hygieneplan des Hauses einbezogen werden (Belehrung mit Unterschrift)!**

Hygieneplan

Erstellung – allgemeines Vorgehen

Analyse der spezifischen Infektionsgefahren

- Hände des Personals
- Pflegemaßnahmen/ Intensivpflege
- invasive Maßnahmen (z.B. ITS, operative Bereiche)
- Umgebung des Patienten
- Immunsupprimierte Patienten (z.B. Onkologie, KMT)
- Abfälle – spitze, scharfe Gegenstände
- Schmutzwäsche – Lagerung, Transport, Aufbereitung
- Medizinprodukte
- Lebensmittelhygiene
- Trinkwasser
- Auftreten häufiger bzw. spezieller Infektionserreger
- ...

Hygieneplan

Inhalte

Ableitung der Präventionsmaßnahmen

I "Basishygiene"

- ⇒ Händehygiene
- ⇒ medizinische/ pflegerische Maßnahmen (Bezug zu Pflegestandards)
- ⇒ Flächendesinfektion/ -reinigung
- ⇒ Personalkleidung (Arbeitskleidung – Schutzkleidung)
- ⇒ Aufbereitung von Medizinprodukten
- ⇒ Wäscheaufbereitung
- ⇒ Abfallentsorgung
- ⇒ Warmwassersysteme (Legionellen)
- ⇒ Umgang mit Lebensmitteln
- ⇒ ...

I Umgang mit Infizierten/ Trägern/ Ausscheidern (MRE, Noroviren, CJK, Tb...)

I Umgang mit Verstorbenen

I ...

I Benennung von verantwortlichen Personen!

Hygieneplan

Inhalte

Festlegung von Überwachungsverfahren

- Methoden zur Kontrolle der Risikominimierungsmaßnahmen (z.B. regelmäßige Kontrollen durch Hygienefachkraft der Einrichtung, hyg. Überprüfung von Geräten, RLT-Anlagen durch Fachfirmen, Dokumentation mit Checklisten oder Formblättern)

Überprüfen des Hygieneplans

- Festlegung von Zeitabschnitten zur Überprüfung der Effizienz und Aktualität durch Hygieneteam der Einrichtung, Einarbeiten notwendiger Veränderungen [**SächsMedHygVO § 3 (8): jährliche Evaluierung**]

Dokumentation, Schulung

- Festlegung von Einzelheiten zur Dokumentation, Information und Schulung [**SächsMedHygVO § 12: mind. jährliche Belehrung, Unterschrift durch jeden Mitarbeiter**]

"Hygieneplan" – "Reinigungs- und Desinfektionsplan"

Begriffsbestimmung

- ! **Reinigungs- und Desinfektionsplan** soll **Teil eines jeden Hygieneplanes** sein
- ! meist in **tabellarischer** Form
⇒ *Was? Wann? Womit? Wie? Wer?*
- ! auch hier: klare Festlegung von **Verantwortlichkeiten** (Spalte "Wer?")
- ! spezifisch **für jeden Bereich**, teils **raumspezifisch** sinnvoll
- ! i.d.R. für **routinemäßige** Desinfektionsmaßnahmen
- ! **Hände, Flächen, Instrumente, ...**
- ! Festlegung der **tatsächlich eingesetzten Mittel** mit Einwirkzeiten und Konzentrationen, Intervallen der Anwendung
- ! Cave: **Widersprüche zum Hygieneplan** – evtl. Änderungen auch in Hygieneplan vornehmen
- ! **Vorlagen** von Desinfektionsmittel-Firmen u.U. hilfreich