

Neues aus der KRINKO

Prof. Constanze Wendt



Interessenkonflikt

Anstellungsverhältnis	MVZ Labor Dr. Limbach
Beratungs- bzw. Gutachtertätigkeit	Im Rahme des Anstellungsverhältnisses (Krankenhäuser, Dialyseeinrichtungen, Praxen, Baugutachten)
Besitz von Geschäftsanteilen, Aktien oder Fonds	keine
Verkaufslizenzen	keine
Honorare	keine
Forschungsunterstützung	keine
Sonstige finanzielle Beziehungen	keine

Programm der KRINKO

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission_node.html

Einführung



Informationen über die Arbeitsweise der KRINKO und die Entstehung der Empfehlungen sowie zu der Geschichte der Kommission.... [mehr anzeigen](#)

Basishygiene



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

Baulich-funktionelle Hygiene



Eine angemessene räumliche Gestaltung und technische Ausstattung von Einrichtungen des Gesundheitswesens leisten einen bedeutenden Beitrag im Maßnahmenbündel... [mehr anzeigen](#)

Hygienefachpersonal und Hygienebeauftragte



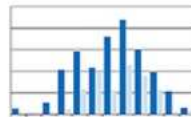
Empfehlungen zu Qualifikation, Aufgaben und Personalbedarf von Hygienefachpersonal wie z.B. Krankenhaushygienikern, Hygienefachkräften sowie hygienebeauftragten Ärzten und Hygienebeauftragten... [mehr anzeigen](#)

Spezielle infektionspräventive Maßnahmen bei medizinischem Personal



Über die Basishygiene hinausgehenden Maßnahmen zum Schutz von Patienten und Personal vor nosokomialen Infektionen, die durch das Personal übertragen werden... [mehr anzeigen](#)

Hygienisch-mikrobiologische Überwachung, Surveillance und Ausbruchsmangement



Empfehlungen zur Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und Erregern mit speziellen Eigenschaften. Diese sind gemeinsam mit dem Ausbruchsmangement elementar... [mehr anzeigen](#)

Device-assoziierte Infektionen und postoperative Wundinfektionen



Interventionen, bei den die Hautbarriere verletzt wird, z.B. Punktionen, Injektionen, Operationen sowie das Anlegen von Kathetern, erhöhen das Risiko für nosokomiale Infektionen und erfordern deshalb besondere Maßnahmen zur Infektionsprävention... [mehr anzeigen](#)

Antibiotikaresistente und weitere Erreger mit besonderer krankenhaushygienischer Relevanz



Die Übertragung von Erregern mit speziellen Eigenschaften wie multiresistente Erreger oder Sporenbildner ist insbesondere in Risikobereichen wie z.B. Intensivstationen von besonderer Relevanz. Die konsequente Umsetzung von Hygienemaßnahmen... [mehr anzeigen](#)

Infektionsprävention bei speziellen Patienten- bzw. Personengruppen



Maßnahmen für spezielle Patientengruppen wie z.B. Frühgeborene oder Immunsupprimierte sind hier... [mehr anzeigen](#)

Aktuelle KRINKO-Empfehlungen auf einen Blick

- › Personelle und organisatorische Voraussetzungen für die Prävention nosokomialer Infektionen (2023)
- › Reinigung und Desinfektion von Flächen (2022)
- › Impfungen von Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland (2021)
- › Hygiene bei Punktionen und Injektionen (2021)
- › Anforderungen an die Infektionsprävention bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten (2021)
- › Surveillance von nosokomialen Infektionen (2020)
- › Anforderungen der Hygiene an abwasserführende Systeme in Gesundheitseinrichtungen (2020)
- › Hygienemaßnahmen bei Clostridioides difficile-Infektion (CDI) (2019)
- › Gefäßkatheter-assoziierte Infektionen bei Früh- und Neugeborenen (2018)
- › Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen (2018)
- › Prävention postoperativer Wundinfektionen (2018)
- › Prävention von Infektionen, die von Gefäßkathetern ausgehen (2017)
- › Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens (2016)
- › Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten (2015)
- › Prävention und Kontrolle von MRSA (2014)
- › Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie (2013)
- › Hygienemaßnahmen bei Infektion oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen (MRGN) (2012)
- › Hygienemaßnahmen bei Infektion durch Desinfektionsprodukten (2012)
- › Prävention von Infektionen bei Frühgeborenen (2007)
- › Infektionsprävention in Heimen (2005)
- › Ausbruchsmanagement und strukturiertes Vorgehen bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen (2002)
- › Anforderungen der Hygiene an die baulich-funktionelle Gestaltung und apparative Ausstattung von Endoskopieeinheiten (2002)

**Ziel: Überarbeitung der Empfehlungen
alle 10 bis 15 Jahre**

Aktuellste Empfehlungen

1

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

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

2

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

3

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

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

1

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

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

2

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

3

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

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

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

Bundesgesundheitsblatt 10/2022



Reinigungs- und Desinfektions- maßnahmen in unterschiedlichen Risikobereichen

Risikobereiche Eingruppierung

Empfehlung 2004

Bereiche ohne Infektionsrisiko	Treppenhäuser, Flure, Verwaltung, Büros, Speiseräume, Unterrichtsräume, Techn. Bereiche
Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko	Allgemeinstationen, Ambulanzbereiche, Radiologie, Physikalische Therapie Sanitärräume, Dialyse , Entbindung Intensivtherapie/-überwachung
Bereiche mit besonderem Infektionsrisiko	OP- Abteilungen, Eingriffsräume Einheiten für: Besondere Intensivtherapie, Transplantationen (z.B. KMT, Stammzellen), Hämato-Onkologie (z.B. Patienten unter aggressiver Chemotherapie), Frühgeborene
Bereiche mit Patienten, die Erreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht	Isolierbereiche/-pflege, Funktionsbereiche, in denen die o. gen. Patienten behandelt werden
Bereiche, in denen v.a. für das Personal ein Infektionsrisiko besteht	mikrobiolog. Laboratorien, Pathologie, Entsorgung, Unreine Bereiche von: Wäschereien, Funktionseinheiten z.B ZSVA

Empfehlung 2022

Bereiche ohne Infektionsrisiko	Treppenhäuser, Flure, Verwaltung, Büros, Speiseräume, Unterrichtsräume, Techn. Bereiche, Wartezimmer
Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko	Allgemeinstationen, Ambulanzbereiche, Radiologie, Physikalische Therapie, Sanitärbereiche, Dialyse , Kreißsaal, Funktionsdiagnostik, Psychiatrie, Eingriffsräume, Rettungsdienst- und Patiententransportfahrzeuge, Wartezimmer
Bereiche mit erhöhtem Infektionsrisiko	OP-Einheiten sowie Einheiten für: Intensivtherapie/Intermediate Care (IMC) , Schwerstbrand-Verletzte, Transplantation (z. B. KMT, Stammzellen), Hämato-Onkologie (z. B. aggressive Chemotherapie), Neonatologische Intensivstation
Reine Arbeitsbereiche	Reine Arbeitsräume/ -flächen, reine Bereiche von Funktionseinheiten, z. B. AEMP, Wäscherei, Herstellungsbereich in Apotheken, ...
Bereiche mit besonderem Infektionsrisiko	Isolierbereiche (räumlich inkl. Vorraum) oder bettseitige Isolierpflege
Bereiche, in denen nur für das Personal ein Infektionsrisiko besteht	mikrobiolog. Laboratorien, Pathologie, Entsorgung, Unreine Bereiche von: Wäschereien, Funktionseinheiten z. B. AEMP

Risikobereiche Maßnahmen

Empfehlung 2004

Bereiche ohne Infektionsrisiko	Alle Flächen: Reinigung
Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko	Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt: Desinfektion Fußböden: Reinigung Sonst. Flächen: Reinigung
Bereiche mit besonderem Infektionsrisiko	Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt: Desinfektion Fußböden: Desinfektion Sonst. Flächen: Reinigung
Bereiche mit Patienten, die Erreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht	Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt: Desinfektion Fußböden: Desinfektion Sonst. Flächen: Reinigung
Bereiche, in denen v.a. für das Personal ein Infektionsrisiko besteht	Siehe TRBA

Empfehlung 2022

Bereiche ohne Infektionsrisiko	Alle Flächen: Reinigung
Bereiche mit möglichem Infektionsrisiko	Häufig berührte bzw. patientennahe Flächen/ Barfußbereiche: desinfizierende Flächenreinigung/ Flächendesinfektion Fußböden und selten berührte Flächen: Reinigung
Bereiche mit erhöhtem Infektionsrisiko	Häufig berührte bzw. patientennahe Flächen: Desinfizierende Flächenreinigung/ Flächendesinfektion Fußböden: desinfizierende Flächenreinigung Selten berührte Flächen: Reinigung
Reine Arbeitsbereiche	Arbeitsflächen vor aseptischen Tätigkeiten: Desinfektion der sauberen Flächen
Bereiche mit besonderem Infektionsrisiko	Häufig berührte bzw. patientennahe Flächen: Desinfizierende Flächenreinigung/ Flächendesinfektion Fußböden: desinfizierende Flächenreinigung Selten berührte Flächen: Reinigung Nach Entlassung Schlussdesinfektion
Bereiche, in denen nur für das Personal ein Infektionsrisiko besteht	Siehe TRBA

Einwirkzeit

Wann muss die Einwirkzeit (EWZ) eingehalten werden

Empfehlung 2004 (Wiederbenutzung desinfizierter Flächen)

Die angegebene Einwirkzeit vor der Wiederbenutzung der Fläche muss abgewartet werden bei:

- › gezielter Desinfektion - von Flächen mit Blut, Eiter, Ausscheidungen und anderen Körperflüssigkeiten von Patienten mit Verdacht auf, bzw. gesicherter Infektion unter Berücksichtigung des Übertragungsweges sowie
- › Schlussdesinfektion.
- › Aufbereitung von Medizinprodukten
- › Desinfektion von Badewannen, da die Desinfektion durch das Einlaufen des Wassers beendet wird (Risiko vor allem bei nicht völlig verheilten Wunden und in der Geburtshilfe).

Empfehlung 2022 (Empfehlungen)

Die Kommission empfiehlt die für die Anwendungs-konzentration vom Hersteller deklarierte EWZ abzuwarten:

- › auf Arbeitsflächen **vor aseptischen Tätigkeiten**,
- › nach sichtbarer Verunreinigung mit potenziell erregerehaltigem Material (z. B. Blut, Sekreten, Exkreten),
- › nach **Kontamination aus Umweltquellen**,
- › bei der Schlussdesinfektion,
- › in Patientenbadewannen bis zum nächsten Einlaufen des Badewassers,
- › in der **Stationsküche, wenn nach der Desinfektion mit Trinkwasser nachgespült werden muss**,
- › bei Anwendung von **Flächendesinfektionsmitteln insbesondere gegen Viren oder bakteriellen Sporen** (bzw. ggf. bei weiteren Wirkspektren), deren Anwendungsbedingungen ausschließlich auf der Basis von Suspensionstests festgelegt wurden.

Umgang mit sichtbarer Kontamination

Empfehlung 2004

- › Bei Kontamination mit organischem Material (Blut, Sekrete, Faeces, etc.) sollte bei der Desinfektion zunächst das sichtbare Material **mit einem in Desinfektionsmittel getränkten Einwegtuch**, Zellstoff o. ä. aufgenommen (Einmalhandschuhe tragen) und das Tuch verworfen werden. Anschließend ist die Fläche wie üblich zu desinfizieren

Empfehlung 2022

- › Die Kommission empfiehlt sichtbare Verunreinigungen mit organischem Material zunächst mechanisch zu entfernen (**ohne Einsatz von Desinfektionsmittel**); anschließend ist die Fläche zu desinfizieren (zweistufiges Verfahren)

Auswahlkriterien für Flächendesinfektionsmittel

Risiken für Mensch und Umwelt

Kurzkettige aliphatische Alkohole:	Entflammbarkeit Materialschäden bei Kunststoffen möglich Keine Gesundheitsgefährdung
Peroxide	schwach toxisch, keine Sensibilisierung , hohe inhalative Toxizität bei Verneblung
Peressigsäure	keine Sensibilisierung, neurotoxisch, Verdacht auf karzinogene Wirkung wirkt insbesondere auf Kupfer und seine Legierungen korrosiv
Chlorabspaltende Verbindungen:	gering toxisch, als geruchsbelästigend und konzentrationsabhängig atemwegsreizend empfundene, Hypochlorite sind mit einigen Oberflächen (z. B. Aluminium) nicht kompatibel Bildung von adsorbierbaren organisch gebundenen Halogenen (AOX) zu toxischen, biologisch schwer abbaubaren Verbindungen mit mutagener und karzinogener Potenz

QAV	Toxikologisch ist die großflächige regelmäßige Anwendung von QAV nicht ausreichend charakterisiert. Aufwirbelung von QAV als Anhaftung an Aerosol- oder Staubpartikel dermale Resorption, Kontaktallergen, mit Asthma assoziiert, inhalative Resorption
Phenolderivate	unangenehmer Geruch, dermale Resorption, vereinzelt Sensibilisierungen vergleichsweise geringe Wirksamkeit
Glucoprotamin	keine publizierten Daten zu Unverträglichkeiten im Rahmen der Anwendung als Flächendesinfektionsmittel sehr schwaches Kontaktallergen
Aldehyde	allergene Potenz mit Kreuzsensibilisierung, stark schleimhautreizend, humankanzerogen

Materialunverträglichkeit

Inkompatibilitäten sind z. B. zu beachten bei Anwendung von:

- › QAV auf einigen Kautschukbelägen,
- › Alkoholen auf Acrylglas, Weich-PVC und Polystyrol,
- › Glucoprotamin auf Silicon, bei Daueranwendung auch auf Polycarbonat,
- › Polysulfon und Acrylglas,
- › sauren Produkten auf Zementwerkstoffen (z. B. Terrazzo-Böden) und Fliesenfugen,
- › Chlorverbindungen auf korrodierbaren Metallen und sogar Standard-Edelstählen,
- › PES auf korrodierbaren Metallen und
- › alkalischen Produkten auf Aluminium und Linoleumböden.



<https://wiki.polymerservice-merseburg.de/index.php/Spannungsrisskorrosion>

Regelmäßige Prüfungen

Die Kommission empfiehlt

- › aufbereitbare **Tuchspendersysteme** im Fall **nosokomialer Ausbrüche** insbesondere mit Gram-negativen Bakterien hygienisch-mikrobiologisch zu überprüfen (Kat. II); **ggf. kann zusätzlich eine jährliche stichprobenartige** hygienisch-mikrobiologische Untersuchung erwogen werden, um die Aufbereitung zu überprüfen.
- › **bei nosokomialen Ausbrüchen** die hygienisch-mikrobiologische Überprüfung von dezentralen **Desinfektionsmittel-Dosiergeräten** (ohne Kat.); unabhängig davon richtet sich der Rhythmus der technischen Überprüfung nach der Herstellerangabe
- › bei Aufbereitung von zur Desinfektion eingesetzten Mehrwegtextilien den **jährlichen Wirksamkeitsnachweis des desinfizierenden Waschverfahrens** in der jeweiligen Einrichtung (ohne Kat.). Im Ausbruchsgeschehen ist eine hygienisch-mikrobiologische Überprüfung der in Frage kommenden Quellen indiziert (ohne Kat.).



Empfehlungen zur Zusammenarbeit und Qualitätssicherung

Zusammenarbeit

Die Kommission empfiehlt

- › dass die Leiter medizinischer Einrichtungen die Rahmenbedingungen für die Gewährleistung der qualitätsgerechten Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen festlegen (Kat. IV).
- › als Handlungsgrundlage für externe Leistungserbringer die Festlegung des Leistungsumfangs der Reinigung (Unterhaltsreinigung und zusätzliche Reinigungsleistungen) und der Flächendesinfektion (Desinfektionsverfahren im Rahmen der Basishygiene und gezielte Flächendesinfektion) in stationären und ambulanten Gesundheitseinrichtungen abhängig vom Risikobereich (s. Tab. 2) und Kontaminationsrisiko raum- und oberflächenbezogen in einer **Leistungsbeschreibung** zusammenzustellen (ohne Kat.).

Zusammenfassung

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

Die neue Empfehlung ist im Wesentlichen eine Fortschreibung der Empfehlung von 2004

Änderungen ergeben sich durch

- › Neueinschätzung der Risiken der Desinfektionsmittel
- › Neue Anwendungskonzepte
- › Überlegungen zu Einwirkzeiten
- › Empfehlungen zur Qualitätssicherung

Bei der Überprüfung der Umsetzung der Empfehlung sollten vor allem die Verantwortlichkeiten und die Leistungsdokumente geprüft werden.



1

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

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

2

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

3

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

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

Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

Bundesgesundheitsblatt 03/2023



Empfehlungen

Empfehlungen ohne Kategorisierung

Inhalt

1. Zielsetzung
2. Organisation
3. Hygienefachpersonal
 - 3.1 Krankenhaushygieniker (KHH)
 - 3.2 Fachkraft für Hygiene und Infektionsprävention (HFK)
 - 3.3 MA mit Expertise in tech. Fragestellungen der Hygiene
4. Weiteres Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention
 - 4.1 Hygienebeauftragte Ärzte
 - 4.2 Hygienebeauftragte Pflegekräfte (HBP) in der klinischen Pflege und in klinischen Medizin
 - 4.3 Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten med. und pfleg. Versorgung (HBPa)

Empfehlungen zu

- Verantwortlichkeiten, Interdisziplinäre Kommunikation im Krankenhaus, Allgemeine Rahmenbedingungen im Krankenhaus, Organisationsstruktur (stationäre und ambulante Einrichtungen)
- Aufgaben und Anforderungen, Stellung, Spezifische Rahmenbedingungen, Bedarf
- Aufgaben und Anforderungen, Stellung, Spezifische Rahmenbedingungen, Bedarf

4. Weiteres Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention

4.3 Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung (HBPa)

- › HBPa in ambulanten medizinischen und pflegerischen Einrichtungen, wie z. B. Arztpraxen, ambulante Operationszentren, ambulante Pflegeeinrichtungen, Dialyseeinrichtungen, [...] sind noch nicht überall vorhanden. Da auch in diesen Bereichen erhöhte und ggf. spezielle Infektionsrisiken auftreten können, müssen hier entsprechend qualifizierte Beschäftigte vorhanden sein, die als Ansprechpartner für die Belange der Hygiene und Infektionsprävention fungieren.
- › 4.3.2 Stellung
Die HBPa in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung fungieren als Bindeglied zwischen dem Praxisleiter, Leiter des Rettungsdiensts etc. und den Beschäftigten der Einrichtungen. Sie sind zentrale Ansprechpartner und unterstützen die Umsetzung der erforderlichen Hygienemaßnahmen.

Tab. 7 Qualifikationen und Aufgaben der hygienebeauftragten Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung (HBPa)

Voraussetzung	Einschlägige Qualifikation und Berufserfahrung
Aufgaben	Betrieblich-organisatorisch <ul style="list-style-type: none">– Ansprechpartner von Beschäftigten der Einrichtung und der Leitung der Einrichtung sowie ggf. des Hygienefachpersonals– Regelmäßige Teilnahme an Hygienefortbildungen/-schulungen– Multiplikator hygienerelevanter Themen in der Einrichtung Abteilungs-/Bereichsbezogen <ul style="list-style-type: none">– Mitwirkung bei der Erarbeitung eines einrichtungsbezogenen Hygieneplans sowie von Verfahrens- und Prozessanweisungen– Organisation, ggf. Durchführung und Dokumentation von Fortbildungen der Beschäftigten zu hygienerelevanten Themen/Unterweisung zum Hygieneplan– Vorbereitung, Mitwirkung und Protokollierung von z. B. amtsärztlichen Hygienebegehungen– Mitwirkung bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionsprävention– Veranlassung von mikrobiologischen Umgebungsuntersuchungen, z. B. von Wasser und Überprüfung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in Absprache mit Einrichtungsleitung– Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte– Zuarbeit bei Zertifizierungsverfahren, z. B. in der Arztpraxis oder im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Ausbruchsmanagement <ul style="list-style-type: none">– Mitwirkung bei der Erkennung und Bearbeitung von Clustern/Ausbrüchen in Zusammenarbeit mit der Leitungsebene und dem Hygienefachpersonal, z. B. Dialysepraxen

4. Weiteres Personal mit Aufgaben zur Hygiene und Infektionsprävention

4.3 Hygienebeauftragte Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung (HBPa)

- › 4.3.4 Bedarf
Je nach Größe der Einrichtung wird empfohlen, mindestens einen Mitarbeiter, in stationären Pflegeeinrichtungen in jedem Bereich eine Person, im Rettungsdienst pro Rettungswache eine Person zur HBPa fortbilden zu lassen.
- › Wenn entsprechende Mitarbeiter ausreichend qualifiziert für das Aufgabengebiet ihrer Einrichtung sind, dann ist weiteres Hygienefachpersonal nicht zusätzlich notwendig. Für weitergehende Fragestellungen soll ein zeitnaher Kontakt (z. B. über Kooperationen) mit Hygienefachpersonal ermöglicht werden.

Tab. 7 Qualifikationen und Aufgaben der hygienebeauftragten Pflegekräfte in der ambulanten medizinischen und pflegerischen Versorgung (HBPa)

Voraussetzung	Einschlägige Qualifikation und Berufserfahrung
Aufgaben	Betrieblich-organisatorisch <ul style="list-style-type: none">— Ansprechpartner von Beschäftigten der Einrichtung und der Leitung der Einrichtung sowie ggf. des Hygienefachpersonals— Regelmäßige Teilnahme an Hygienefortbildungen/-schulungen— Multiplikator hygienerelevanter Themen in der Einrichtung Abteilungs-/Bereichsbezogen <ul style="list-style-type: none">— Mitwirkung bei der Erarbeitung eines einrichtungsbezogenen Hygieneplans sowie von Verfahrens- und Prozessanweisungen— Organisation, ggf. Durchführung und Dokumentation von Fortbildungen der Beschäftigten zu hygienerelevanten Themen/Unterweisung zum Hygieneplan— Vorbereitung, Mitwirkung und Protokollierung von z. B. amtsärztlichen Hygienebegehungen— Mitwirkung bei der Umsetzung von Maßnahmen zur Infektionsprävention— Veranlassung von mikrobiologischen Umgebungsuntersuchungen, z. B. von Wasser und Überprüfung von Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in Absprache mit Einrichtungsleitung— Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte— Zuarbeit bei Zertifizierungsverfahren, z. B. in der Arztpraxis oder im Medizinischen Versorgungszentrum (MVZ) Ausbruchsmangement <ul style="list-style-type: none">— Mitwirkung bei der Erkennung und Bearbeitung von Clustern/Ausbrüchen in Zusammenarbeit mit der Leitungsebene und dem Hygienefachpersonal, z. B. Dialysepraxen

5. Personalbedarfsermittlung

- › Aufgrund der in den letzten Jahren gestiegenen Risiken für NI ergibt sich im Sinne der Patientensicherheit die Notwendigkeit, den Bedarf an Hygienefachpersonal auf der Basis einer Risikobewertung für jede medizinische Einrichtung individuell zu ermitteln.
- › Das nachfolgend vorgeschlagene Berechnungsverfahren kann modifiziert für jede Berufsgruppe als Grundlage verwendet werden, **wobei der jeweils einrichtungsintern festgelegte Aufgabenumfang angemessen zu berücksichtigen ist.**

Gilt dies schon?

Vorgaben für Dialysen

Maßgeblich sind die Regelungen der Länder

	Stand	KHH	HFK
Baden-Württemberg	20.07.2012	Beratung sicherstellen	Nach KRINKO
Bayern	05.12.2016	Nach KRINKO	Nach KRINKO
Berlin	12.06.2012	nein	Beratung sicherstellen
Brandenburg	13.02.2012	nein	nein
Bremen	27.03.2012	halbjährlich	KRINKO 2009
Hamburg	27.03.2012	Beratung sicherstellen	Nach KRINKO
Hessen	16.12.2022	jährlich	nein
Mecklenburg-Vorpommern	22.02.2012	Beratung sicherstellen	Beratung sicherstellen

	Stand	KHH	HFK
Niedersachsen	23.11.2016	Nach KRINKO	Nach KRINKO
NRW	13.03.2012	Nach KRINKO	Nach KRINKO
Rheinland- Pfalz	17.02.2012	Beratung sicherstellen	Nach KRINKO
Saarland	28.03.2012	Nach KRINKO	Nach KRINKO
Sachsen	12.06.2012	Nach KRINKO	Nach KRINKO
Sachsen- Anhalt	26.03.2012	KRINKO 2009	KRINKO 2009
Schleswig-Holstein	30.03.2017	nein	Nach KRINKO
Thüringen	27.07.2012	halbjährlich	nein

Zusammenfassung

Die überarbeitete Empfehlung

- › Wurde erweitert um den Bereich der ambulanten medizinischen Versorgung
- › Berücksichtigt neue Berufsbilder und öffnet für Qualifizierungsniveaus weiterer Berufsgruppen
- › Die Risikobewertung als Grundlage für die Berechnung wurde im wesentlichen Beibehalten und zum Teil konkretisiert
- › Zu berücksichtigen ist, dass ggf. das Länderecht andere Vorgaben macht



<https://www.flaticon.com/de/kostenlose-icons/selbstbewusst> title="selbstbewusst Icons">Selbstbewusst Icons erstellt von Freepik - Flaticon

1

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

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

2

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

3

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

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

Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Bundesgesundheitsblatt 11/2023

Bundesgesundheitsblatt 2015 · 58:1151–1170
DOI 10.1007/s00103-015-2234-2
Online publiziert: 28. September 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten

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

1 Einleitung und Hintergrund

Maßnahmen zur Vermeidung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten dienen sowohl dem Schutz anderer Patienten¹ als auch der Beschäftigten oder Besucher. Bei jedem Patienten besteht, unabhängig von der Kenntnis des Infektionsstatus, die Notwendigkeit zur Umsetzung solcher Maßnahmen.

1.1 Zielgruppe der Empfehlung

Diese Empfehlung beschreibt Maßnahmen, die geeignet sind Übertragungen von Erregern von Infektionskrankungen zwischen Patienten und zwischen Patienten und Personal zu verhindern. Dafür werden zunächst Maßnahmen der Basishygiene beschrieben, die ungezielt eingesetzt werden, um Übertragungen vorzubeugen. Im Weiteren werden die speziellen Maßnahmen beschrieben, die bei Verdacht auf oder Nachweis von übertragbaren Erkrankungen zusätzlich zu den Maßnahmen der Basishygiene gezielt ergriffen werden sollen.

Die Empfehlungen richten sich vor allem an Beschäftigte und verantwortliche Leitungen von medizinischen Einrichtungen und Krankenhäusern, Heimen und Betreuungseinrichtungen, in denen Patienten oder Bewohner untergebracht

¹ In dieser Empfehlung werden zur besseren Lesbarkeit die Bezeichnungen Patient, Beschäftigter oder Besucher genutzt, unabhängig davon ob es sich um männliche oder weibliche Personen handelt.

und gepflegt werden, bei denen akut Infektionserkrankungen auftreten können.

Allerdings kann die Umsetzung einer Reihe der aufgeführten Maßnahmen auch in ambulanten medizinischen Einrichtungen bzw. Einrichtungen des Gesundheitswesens notwendig sein, da Patienten mit Infektionskrankheiten auch dort diagnostiziert und behandelt werden können. In diesen Fällen sind die Empfehlungen an den durchgeführten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen auszurichten und nicht an den Ort der Durchführung.

Nicht berücksichtigt werden Maßnahmen bei Besiedelung mit epidemiologisch relevanten Erregern, z. B. multiresistenten Erregern und Maßnahmen bei Ausbrüchen von Infektionserkrankungen. Erkrankungen der Schutzstufe 4 (z. B. hämorrhagisches Fieber, wie Ebola-, Lassa-, Marburg-, Krim-Kongo-Hämorrhagisches-Fieber und Pocken) werden ebenfalls nicht berücksichtigt, da Patienten mit solchen Erkrankungen nur in Sonderisolationen behandelt werden sollen [2, 3].

1.2 Bezug zu anderen Empfehlungen

Viele Empfehlungen zur Infektionsprävention stellen allgemeine, nicht erregerspezifische, immer anzuwendende Maßnahmen dar, welche die Übertragung von Erregern, wie sie bei allen Patientenkontakten auftreten können, verhindern sollen. Diese sogenannten Basishygienemaßnahmen werden z. B. in den Empfehlun-

gen zur Händehygiene [4], zur Flächen-desinfektion [5], zur Aufbereitung von Medizinprodukten [6] sowie in den Empfehlungen zur Hygiene bei einzelnen medizinischen Maßnahmen, z. B. zur Hygiene bei Punktionen und Injektionen [7] aufgeführt. Auf die besondere Infektionsgefährdung immunsupprimierter Patienten [8] oder von intensivmedizinisch behandelten Frühgeborenen [9] wird in den entsprechenden Empfehlungen eingegangen.

Empfehlungen zur Prävention der Übertragung multiresistenter Erreger sind z. B. in den Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen [10] und Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen (MRGN) [11] zusammengestellt.

Diese Empfehlungen werden durch die vorliegende Empfehlung nicht ersetzt. Im Sinne einer Darstellung der Basishygiene als Bündel und einem erleichterten Umgang mit dem Dokument werden jedoch einige Maßnahmen hervorgehoben.

1.3 Kategorisierung

Die Elemente der Basishygiene sind in anderen KRINKO-Empfehlungen (z. B. zur Händehygiene, zur Reinigung und Desinfektion von Flächen oder zur Aufbereitung von Medizinprodukten) genauer dargestellt. Die grundlegenden Maßnahmen werden lediglich synoptisch darge-

Was wir bisher hatten ..

... und was neu dazukam

Bekanntmachungen - Amtliche

Bundesgesundheitsbl 2015 · 58:1151–1170
DOI 10.1007/s00103-015-2234-2
Online publiziert: 28. September 2015
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



Erratum

Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:124–129
DOI 10.1007/s00103-015-2273-8

Erratum zu: Infektionsprävention

Bekanntmachungen – Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03776-3>
© Springer-Verlag GmbH Deutschland, ein Teil
von Springer Nature 2023



Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Integration von SARS-CoV-2 als Erreger von Infektionen in der endemischen Situation in die Empfehlungen der KRINKO „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

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

Stand: 14.08.2023

und
ten mit
eiten

r
tionsprä-
Koch-Institut

Empfehlungen

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt	Kat.	Literatur	Stand
3.5.A	Persönliche Schutzausrüstung	bei der Versorgung von Patienten mit Verdacht auf Infektion durch SARS-CoV-2 oder COVID-19-Erkrankung eine enganliegende Maske (MNS oder FFP2-Maske) zu tragen. Dabei ist die Auswahl der Art der Maske (MNS oder FFP2-Maske) von der Art der erwarteten Exposition abhängig zu machen.	IA	[57-61]	14.08.2023
3.5.B	Persönliche Schutzausrüstung	den gezielten Einsatz von FFP2-Masken wobei der Dichtergrad gewährleistet sein soll (Beispiele für Indikationen siehe Tabelle 3.5. „Einsatz von Mund-Nasen-Schutz bzw. FFP2-Atemschutz“).	IB	[26, 43, 57, 63]	14.08.2023
3.5.C	Persönliche Schutzausrüstung	das Tragen von MNS von bekannt infektiösen Patienten während des Kontaktes mit Person zu Person, wenn dies möglich ist.			

z. B. längerer oder enger Kontakt mit SARS-CoV-2-infizierten Patienten, insbesondere bei verstärkter Atmungsaktivität des SARS-CoV-2-infizierten Patienten (z. B. Husten), bei Kontakt mit Atemwegssekreten, der Durchführung von Aerosol-generierenden Maßnahmen [26], oder auch schlechter Belüftung von Räumen, in denen sich mit SARS-CoV-2 infizierte Patienten aufhalten

Und noch Mal FFP-2 Masken und MNS

Prinzipiell

Ein medizinischer Mund-Nasen-Schutz (MNS) gilt nach derzeitiger Auffassung des Arbeitsschutzes nicht als persönliche Schutzausrüstung gemäß PSA-Verordnung [56] und soll in erster Linie zum Fremdschutz eingesetzt werden, während FFP2-Atemschutzmasken für den persönlichen Schutz ausgelegt sind.

Da im Rahmen der Infektionsprävention von Patienten und Mitarbeitenden in der Regel beide Schutzziele verfolgt werden, werden der mehrlagige enganliegende MNS und die FFP2-Atemschutzmaske im Folgenden als grundsätzlich infektionspräventiv betrachtet.

Zum Tragen der Masken

- › Entscheidend für den infektionsreduzierenden Effekt von FFP2-(bzw. N95)-Masken ist der kontinuierlich gewährleistete Dichtsitz (insbesondere bei aerosolgenerierenden Tätigkeiten) mit **FIT-Test gemäß Arbeitsschutz**.
- › Liegt die FFP2-(bzw. N95)-Maske nicht überall dicht an (z. B. Bartträger), kommt es zu einer Leckageatmung an der Maske vorbei und diese kann damit ihren Zweck nicht erfüllen.

Warum FIT Testes

Die Bedeutung des FFP2-Atemschutzes

- › Aus rein theoretischer Überlegung ergibt sich durch FFP2 ein höherer Schutzfaktor für das Personal (und indirekt auch für Pat.).
- › Entscheidend ist aber der kontinuierliche Dichtsitz, der in der Praxis häufig nicht gegeben ist:
 - › Schlecht sitzende Masken (wenige Modelle eingekauft)
 - › Lange Tragedauer und Durchfeuchtung der Maske
 - › Ungeeignete Konstruktion der Maske
- › Unter den richtigen Voraussetzungen (die Maske sitzt gut) hat die FFP2-Maske bei zielgerichtetem Einsatz weiterhin ihre Bedeutung.



Bild: Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 250-1; DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0186

Durchführung des Testes

- › Prinzip:
 - › Geschmackstest unter einer Haube mit Verneblung von Sensitive-Lösung (niedrige Konzentration) ohne FFP-Maske und Fit-Test-Lösung (hohe Konzentration) mit FFP-Maske
- › Durchführung:
 - › Ermittlung der Anzahl Hübe mit Sensitive-Lösung bis zur Geschmackswahrnehmung ohne FFP-Maske
 - › Test mit der gleichen Anzahl Hübe mit Fit-Test-Lösung mit FFP-Maske
 - › Die Maske sitzt dicht, wenn der Geschmack (bitter oder süß) nicht wahrgenommen wird



Bild: Dtsch Arztebl Int 2021; 118: 250-1; DOI: 10.3238/arztebl.m2021.0186

Anpassung der Einschätzung von MNS und FFP2

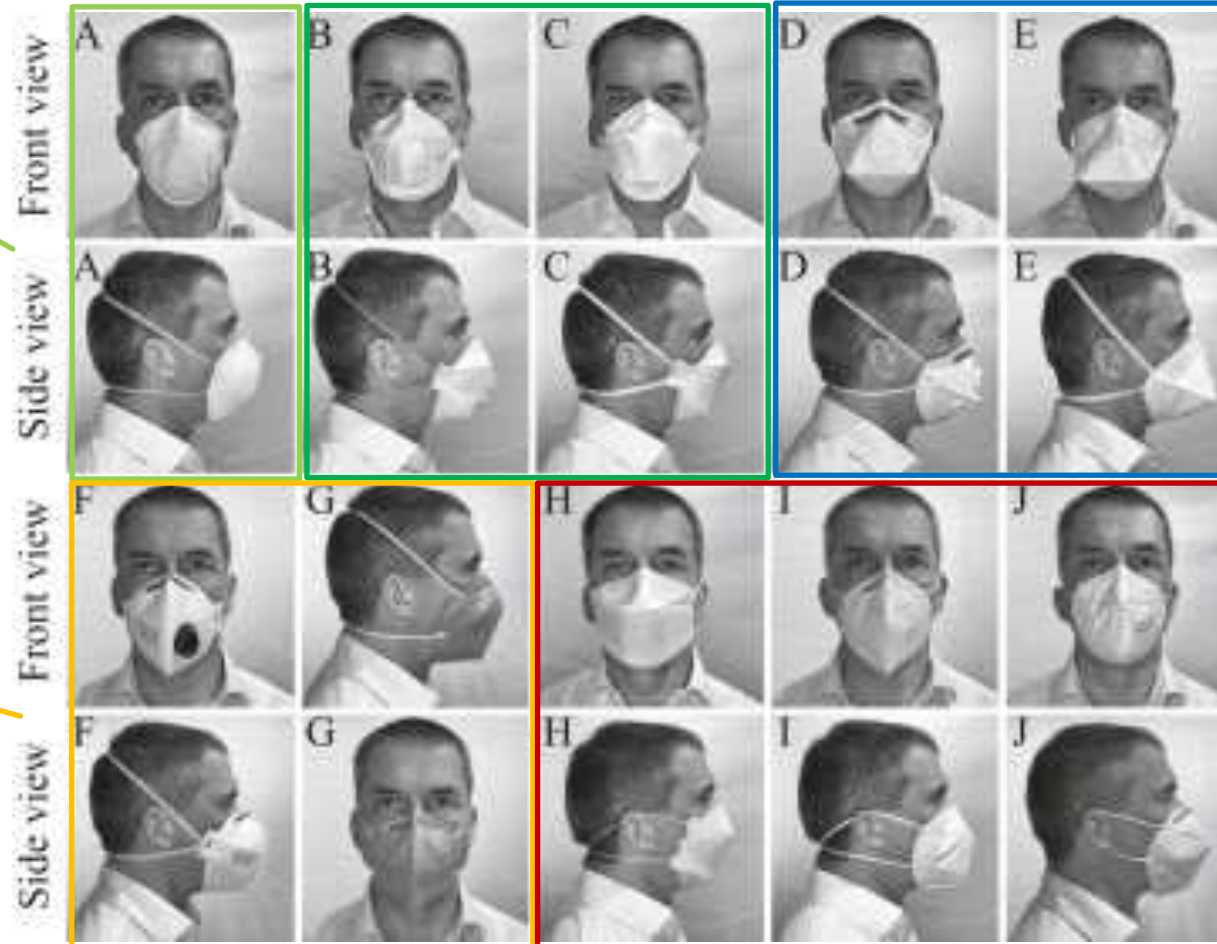
dreigefaltet, Kopfbänder
→ 80,8% (4625 Tests)

starrer Dom, Kopfbänder
→ 72,4% (8234 Tests)

Entenschnabel, Kopfbänder
→ 31,6% (2120 Tests)

Kaffeefilter, Kopfbänder
→ 30,9% (3392 Tests)

Dreigefaltet oder Kaffeefilter,
Ohrschlaufen (mit und ohne
Hilfsmittel)
→ 3,6% (222 Tests)



Knobloch et al (2023) Overview of tight fit and infection prevention benefits of respirators (filtering face pieces, FFP). J Hosp Infect.

Empfehlungen

Empfehlung	Themenfeld	Die Kommission empfiehlt	Kat.	Literatur	Stand
3.6.A	Dauer der Maßnahmen	die Umsetzung erweiterter Hygienemaßnahmen bei an COVID-19-erkrankten Patienten mit mildem oder moderatem Krankheitsverlauf für 7 Tage (ggf. Anpassung bei Auftreten neuer Varianten) ab Symptombeginn. Eine Testung ist zur Aufhebung der Isolierung nicht erforderlich.	II	[71-80]	14.08.2023
3.6.B	Dauer der Maßnahmen	<p>die Umsetzung erweiterter Hygienemaßnahmen bei asymptomatischen Patienten mit übertragungsrelevanter SARS-CoV-2-Ausscheidung für 7 Tage nach Probenentnahme des positiven Testergebnisses (ggf. Anpassung bei Auftreten neuer Varianten). Eine Testung ist zur Aufhebung der Isolierung nicht erforderlich.</p> <p><i>Anmerkung:</i> eine Testung asymptomatischer Patienten auf SARS-CoV-2 wurde in endemischen Situationen nicht untersucht und sollte daher speziellen Situationen, z.B. der Eindämmung lokaler Ausbruchgeschehen, vorbehalten werden.</p>	II III	[71-80]	14.08.2023

Zusammenfassung

Einordnung von COVID-19

Erreger	Krankheit	Hauptübertragungsweg				Besondere Disposition / Impfung	Unterbringung			Persönliche Schutzausrüstung			Dauer der Maßnahme	Bemerkung	
		Kontakt	Tröpfchen (Nahfeld)	Aerosol (Nah- und Fernfeld)	Parenteral		Standard	Isolierzimmer	Isoz. mit Vorraum	Basishygiene	Einmalhandschuhe	Schutzkittel			Maske (MNS oder FFP2, ggf. FFP3)
SARS-CoV-2	COVID-19		X	(X)		IP, IS		X			X	X	MNS ⁴ (FFP2 ⁵)	7 Tage nach Symptombeginn, bei Immunsupprimierten ggf. verlängern, da verlängerte Ausscheidung möglich	
Influenza-A-Viren und Influenza-B-Viren	Grippe		X	(X)		IP		X			X	X	MNS ⁴ (FFP2 ⁵)	7 Tage nach Symptombeginn, bei Immunsupprimierten und bei Kindern ggf. verlängern, da verlängerte Ausscheidung möglich	
Respiratorisches Synzytial Virus (RSV)	RTI ³ , Pneumonie		X	(X)		IS		X ^{IS,K}			X	X	MNS ⁴ (FFP2 ⁵)	Dauer der Symptomatik	Erhöhtes Risiko für Immunsupprimierte, Frühgeborene, Kinder mit bestimmten angeborenen Herzfehlern o. neuromuskulären Erkrankungen



Tabelle 1

Achtung: Gültig ist die Tabelle des aktuellsten Dokumentes

Tab. 1 Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan (Stand 14.08.2023)

Erreger	Krankheit	Transmissionsweg					Räumliche Übertragung			Persönliche Schutzeinrichtung			Dauer der Maßnahmen	Bemerkung	
		Kontakt	Tröpfcheninfektion	Aerosol / Luft- oder Kontaktinfektion	Fäkal-oral	Sexuell	Bestandteile, Oberflächen / Umgebung	Ständert	Isolierräum	Isolierräum mit Venturm	Respiratorische Schutzeinrichtung	Erkrankungsschutz			Schutzkleid
Acanthamoeba	Keratokonjunktivitis	X					X			X				Dauer der Symptomatik	
	Meningitis	Nicht von Mensch zu Mensch					X			X					
Adenoviren	Gastroenteritis	X				IS	X*			X	X			Dauer der Symptomatik, bei Immunsupprimierten ggf. verlängern, da verlängerte Ausscheidung möglich	Händehygiene mit viruziden ² Mitteln Schlüssel-Desinfektion mit viruziden ² Mitteln
	Keratokonjunktivitis	X	(D)			IS	X			X					
	RTI ¹ , Pneumonie		X	(D)		IS	X			X	X	MNS ¹ (FFZ 2)			
Astroviren	Gastroenteritis	X					X			X					
Ascaris lumbricoides	Enteritis	X					X			X					
Aspergillus spp.	Sinuzitis, Pneumonie	Nicht von Mensch zu Mensch				IS	X			X					
Babesia spp.	Babesiose	Vektor				IS	X			X					
Bacillus anthracis²	Hautmilzbrand	X				(IP)	X				X	X		Solange Wunden drainieren	Infektioser Abfall: Sputum/ Rachensekret, Wundsekret
Bordetella pertussis	Pertussis (Stadium catarrhale, convulsivum)	X				IP		X		X	X	MNS ¹	2 bis 5 Tage nach Beginn einer effektiven Therapie (Dauer abhängig von gewähltem Antibiotikum)	Postexpositionsprophylaxe möglich	
Borrelia spp.	Borreliose	Vektor					X			X					
Bruceella spp.	Septik, Hepatitis	Zoonose					X			X					Infektioser Abfall: Blut
Burkholderia mallei	Rufz	X						X		X	X			Dauer der Symptomatik	Infektioser Abfall: Sputum/Rachensekret, Wundsekret
Burkholderia pseudomallei	Meliodose	X				(IS)		X		X	X			Dauer der Symptomatik	
	bei RTI ¹ oder Pneumonie	X				(IS)		X		X	X	MNS ¹		Dauer der Symptomatik	
Campylobacter	Gastroenteritis	X						X*		X					
Candida spp.	Candidiasis	X					X			X					
Chlamydia pneumoniae	RTI ¹	X					X			X					
Chlamydia psittaci	RTI ¹	X					X			X					
Chlamydia trachomatis	Trachom	X					X			X				Dauer der Symptomatik	
Chlamydia trachomatis	Konjunktivitis	X					X			X					

Anpassung von Kopf- und Fußzeile

Tab. 1 Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan (Stand 14.08.2023) (Fortsetzung)

Erreger	Krankheit	Hygienemaßnahmen					Räumliche Unterbringung			Persönliche Schutzausrüstung			Dauer der Maßnahme	Bemerkung
		Kontakt	Tröpfchen (Spray) / Aerosol (Nasen- / Mundschutz)	Person-zu-Personal	Respirator (Atemschutz) / Leinwand	Blauhand	Isolierraum	Isolierraum (mit Venturm)	Basishygiene	Einmalhandschuhe	Schutzkleid	FFP2 (mit Dichtsitz)		
Varizella-Zoster-Virus	Varizellen		X		IP G IS		X		X	X	FFP2 ^a	Bis Bläschen trocken und verkrustet	Postexpositionenprophylaxe möglich (Impfung)	
	Zoster	X					X		X	X				
Yersinia enterocolitica	Gastroenteritis	X				X			X			24 Std nach Beginn einer effektiven Therapie	Postexpositionenprophylaxe möglich Infektionserkrankung: Abstrich, Sputum/Rachenssekret, Wundsekret	
Yersinia pestis	Bubonekthrose, Sepsis	X				X			X	X				
Yersinia pseudotuberculosis	Gastroenteritis	X				X			X					

Erreger in Blauem (I, II, III) sind als „ggf.“ zu lesen.
 *Pflicht und besondere Gefährdungs-/Ausmaßkriterien für Risikogruppen; IP: Impfung, G: Isolierung, IS: Isolierung in Isolierkammer; G: besondere Ausmaßkriterien für Immunsupprimierte; G: besondere Ausmaßkriterien in der Schwangerschaft.
 Die Maßnahmen der Basishygiene sowie die Indikationen und der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung werden in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ (2015) oder Gostor [2]. Im Vermerk zu der Verwendung von Einmalhandschuhen und Einmalkitteln bedeutet nicht, dass diese grundsätzlich bereits bei Betreten des Zimmers angelegt werden müssen. Auch hier sind die in der o.g. Empfehlung benannten Aspekte im Einsatz zu beachten und eine Risikobewertung durchzuführen.
^aFFP2: Respirator mit Dichtsitz.
^bMNS: direkt anliegender, mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz.
^cFFP2: Maske mit Dichtsitz bei gegebener Indikation.
^dÜbertragungen von Mensch zu Mensch sind nicht beschrieben, aufgrund der Eigenschaften der Erreger oder seines Verhaltens in anderen Spezies aber möglich.
^eWFE: Verschmutztes hämatologisches Urin.
^fVor Aerosol-geopaceter sind die Desinfektionsmittel (siehe „Pflege und Dekontamination von Desinfektionsmitteln gegen Viren“ zur Anwendung im human-molekularen Bereich, Stellungnahme des Arbeitkreises Viren des Robert Koch Institut (RKI), des Karlsruher Instituts für Virusforschung (KIV) und der Gesellschaft für Virologie (GV) e.V. und der Gesellschaft für Virologie (GV) e.V. sowie der Desinfektionsmittelkommission des Verbandes für Angewandte Hygiene (VAH) e.V. [3].
^gMaßnahmen bei positiven Darmschleim- und/oder Harntrichter-Compliance.
^hMaßnahmen in geschlossenen Abflüssen.
ⁱMaßnahmen in der Zahnambulanz.
^jMaßnahmen in Metallklingen mit immunosupprimierten Patienten.

- › ¹Die Maßnahmen der Basishygiene sowie die Indikationen und der Einsatz von persönlicher Schutzausrüstung werden in der KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“ (2015) erläutert [2]. Ein Vermerk zu der Verwendung von Einmalhandschuhen und Einmalkitteln bedeutet nicht, dass diese grundsätzlich bereits bei Betreten des Zimmers angelegt werden müssen. Auch hier sind die in der o.g. Empfehlung benannten Aspekte im Einsatz zu beachten und eine Risikobewertung durchzuführen.
- › ⁴MNS: direkt anliegender, mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz.
- › ⁵FFP2-Maske mit Dichtsitz bei gegebener Indikation.

Zusammenfassung

Integration von COVID-19

Bei dem Dokument handelt es sich um eine Ergänzung eines bestehenden Dokumentes

Aber:

- › Die Tabelle 1 des Originaldokumentes wurde ersetzt

Neu eingeordnet wurde die Rolle der Masken:

- › **MNS:** direkt anliegender, mehrlagiger Mund-Nasen-Schutz.
- › **FFP2-Maske** mit Dichtsitz bei gegebener Indikation



Aktuellste Empfehlungen

1

- › Mit den aktuellsten Empfehlungen wurden bestehende Dokumente überarbeitet und angepasst, bzw. erweitert.
- › Ausblick:
2024 beginnt ein neue Berufungsperiode mit erweitertem Aufgabenspektrum der Kommission

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

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

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

„Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“

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

ts

ARS-CoV-2
Infektionen
in der Situation
des Krisenmodus
der KRINKO

Und das Aktuellste

Kommentar der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zum indikationsgerechten Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe im Gesundheitswesen

1. Hintergrund und Ziele

Der Einsatz medizinischer Einmalhandschuhe im Gesundheitswesen wird in verschiedenen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) thematisiert, beispielsweise in den Empfehlungen „Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten“, „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheits-

schuhe zu tragen sind bzw. in denen ihr Tragen aus infektionspräventiver Sicht nicht zwingend notwendig ist. Im Optimalfall unterstützt dieser Kommentar die Anwender vor Ort, Co-Benefit-Strategien zu identifizieren, also Maßnahmen, die sowohl aus Sicht des Patienten- und Arbeitsschutzes als auch hinsichtlich des Klima- und Umweltschutzes zu präferieren sind.

Hintergrund

- › Da in allen Bereichen der Medizin und Pflege medizinische Einmalhandschuhe sowohl zum Selbstschutz (häufiger) als auch zum Fremdschutz (seltener) oft ohne medizinische Indikation eingesetzt werden, besteht ein großes Potenzial, durch die fachliche Bewertung von (Fehl-)Indikationen überflüssige Ressourcenaufwendungen zu identifizieren und zu reduzieren.

Vorteile des Indikationsgerechten Einsatzs von Einmalhandschuhen

1. Steigerung der Durchführung der indikationsgerechten Händedesinfektion.
2. Verbesserung des Arbeitsschutzes (Verringerung der Hautbelastung der Beschäftigten).
3. Empathische Wahrnehmung medizinischer und pflegerischer Versorgung durch direkten Händekontakt. Durch direkten Körperkontakt mit der Hand anstatt mit der behandschuhten Hand, z. B. bei der Körperpflege durch Eincremen, bei Maniküre und Pediküre, Haarwäsche und Körperwaschung mit Ausnahme des Intimbereichs, wird den Patienten bzw. Pflegebedürftigen fürsorgliche Nähe und soziale Bindung mit positivem Einfluss auf den Heilungsprozess vermittelt.
4. Steigerung der Nachhaltigkeit im Gesundheitswesen durch eringeren Verbrauch und reduziertes Abfallaufkommen.

Beispiele

Indikation für das Tragen von Handschuhen

- › Kontakt mit Blut, Schleimhäuten oder nicht intakter Haut (z. B. Versorgung blutender Wunden, Intubation, Untersuchung der Anogenitalregion)
- › Blutentnahme
- › Einsetzen von Gefäßzugängen periphervenösen Verweilkanülen (PVK) Verabreichung von intravenösen (i. v.) Injektionen Manipulation an einem Gefäßzugang (in Anwesenheit von Blut)
- › Reinigung/Desinfektion von mit Körperflüssigkeiten verschmutzten/kontaminierten Oberflächen und/oder Gegenständen
- › Umgang mit medizinischen Abfällen, die mit Blut, Sekreten, Exkreten oder Erbrochenem verschmutzt sind

Indikation besteht nicht

- › Untersuchungen ohne Kontakt mit Schleimhaut, Blut oder Wunde, z. B. Blutdruck-, Temperatur- und Pulsmessung, Auskultieren
- › Patientenpositionierung (z. B. Dekubitusprophylaxe oder Positionierung bei bildgebenden Verfahren wie Röntgen)
- › Begleitung und Transport von Patienten
- › Tätigkeiten im Patientenzimmer
 - › wie Bettenrichten/ Bettwäschewechsel/ Bettenbeziehen bei Patientenneuaufnahme
 - › Verteilung oder Abholung von Essentablets
 - › Anreichen von Essen/Getränken
- › Tätigkeiten ohne Patientenkontakt, wie Telefonieren, Dokumentationsaufgaben

Wie ist die Aussendarstellung (Bilder im WWW)



<https://www.phv-dialyse.de/nierenersatztherapie/dialyse-im-zentrum/> <https://www.zimd-allgaeu.de/dialyse-apherese/> <https://www.ddb-zentrum.de/dialyse/> <https://praxen-dr-braun.de/dialyse/>
<https://www.esanum.de/fachbereichsseite-hausaerzte/feeds/hausarzte/posts/niereninsuffizienz-behandlung-konservativ>



MVZ Labor Dr. Limbach
HEIDELBERG