

**Empfehlung des Gesundheitsministeriums Schleswig-Holstein
Infektionshygienische Überwachung
gemäß §§ 23 Absatz 6 Satz 2 und 36 Absatz 2 IfSG Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Gemäß § 10 des Gesetzes über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (Gesundheitsdienst-Gesetz - GDG) vom 14. Dezember 2001 (GVOBl. Schl.-H. S. 398), zuletzt geändert durch das Gesetz zur Änderung gesundheitsdienstlicher Regelungen vom 13. Juli 2011 (GVOBl. Schl.-H. S. 218), nehmen die Kreise und kreisfreien Städte die Aufgaben nach dem Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 28. Juli 2011 (BGBl. I S. 1622) wahr.

Gemäß § 23 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes können bestimmte Einrichtungen durch das Gesundheitsamt infektionshygienisch überwacht werden. Hier muss die Behörde eine Ermessensentscheidung nach sachlichen Gesichtspunkten unter gerechter und billiger Abwägung des öffentlichen Interesses und der Belange des Bürgers treffen und insbesondere die Grundsätze der Zweckmäßigkeit und der Verhältnismäßigkeit beachten (Greifelds, 12. Aufl., S.378). Eine Ermessensentscheidung muss begründbar sein und setzt mindestens eine Feststellung des erforderlichen Überwachungsaufwands durch die zuständige Behörde voraus.

Im Sinne von § 3 Absatz 2 GDG unterstützt diese Empfehlung die Feststellung des erforderlichen Überwachungsaufwands und trägt zu einer „landesweit ausgewogenen Aufgabenerfüllung“ bei.

Maßstab der Überwachung ist der Stand der medizinischen Wissenschaft auf dem Gebiet der Infektionsprävention. Im Rahmen der Überwachung von medizinischen Einrichtungen sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut zu beachten.

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

Ziel der infektionshygienischen Überwachung in Einrichtungen i. S. d. §§ 23 und 36 IfSG ist es, die Rahmenbedingungen für die Einhaltung von Maßnahmen der Infektionsprävention zu überprüfen, Infektionsgefahren zu erkennen, Infektionsrisiken zu minimieren sowie die Weiterverbreitung von Infektionserregern zu verhindern.

Bei medizinischen Einrichtungengeht es insbesondere darum, den Schutz vor Infektionen im Rahmen medizinischer Maßnahmen oder anderer invasiver Eingriffe sicherzustellen. Die Überwachung trägt damit zur Optimierung des Hygienemanagements bei.

**Empfehlung des Gesundheitsministeriums Schleswig-Holstein
Infektionshygienische Überwachung
gemäß §§ 23 Absatz 6 Satz 2 und 36 Absatz 2 IfSG Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Das Überwachungsziel wird in den hier genannten Einrichtungen durch folgende Überwachungsinhalte erreicht, die im Rahmen eines einleitenden Vorgesprächs und durch Ortsbegehung überprüft werden

Strukturelle Voraussetzungen sowie Fragen der Organisation und aktueller Gegebenheiten

Im Einzelnen werden folgende Punkte abgefragt bzw. wird auf folgende Punkte hingewiesen:

- *Hygieneplan in Arztpraxen (SGB V §135a „§ 135a Verpflichtung zur Qualitätssicherung: Die Leistungserbringer sind zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen verpflichtet. Die Leistungen müssen dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden, einrichtungsintern ist ein Qualitätsmanagement einzuführen und weiterzuentwickeln“): enthält innerbetriebliche Verfahrensanweisungen*
- *Fortbildungen: regelmäßige Schulungen, Ziele: alle Mitarbeiter erreichen; Akzeptanz der Hygienemaßnahmen fördern; Hygienepläne in der Praxis umsetzen*

1. Hygienemanagement und räumliche Bedingungen

- stichprobenartige Überprüfung der Basishygiene und des Managements bei Umgang mit infektiösen Personen
- Überprüfung der räumlichen Bedingungen, Behandlungsräume, reine und unreine Arbeitsbereiche, Lagerräume
- Stichprobenartige Überprüfung des aseptischen Arbeitens beim Umgang mit keimarmen und sterilen Materialien
- Hinweis auf Wasser als potenzielle Infektionsquelle, z. B. bei Einsatz zur Wundbehandlung. Wasser kommt unter bestimmten Voraussetzungen auch dann als Infektionsquelle in Frage, wenn es der Trinkwasserverordnung entspricht, siehe auch Empfehlung „Beprobung von Wasser zur mikrobiologischen Untersuchung in Krankenhäusern und weiteren medizinischen Einrichtungen“

2. Desinfektions- und Aufbereitungsmaßnahmen,

- Stichprobenartige Überprüfung von Desinfektionsplänen und Ergebnissen mikrobiologischer Eigenkontrollen (Umgebungsuntersuchungen, Geräteüberprüfung) auf Grundlage der KRINKO-Empfehlungen

Im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung ist grundsätzlich risikoadaptiert vorzugehen.

**Empfehlung des Gesundheitsministeriums Schleswig-Holstein
 Infektionshygienische Überwachung
 gemäß §§ 23 Absatz 6 Satz 2 und 36 Absatz 2 IfSG Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

Überwachungsfrequenz und –umfang sowie Überwachungskompetenz richten sich einerseits nach der o.g. Ermessensentscheidung und andererseits nach der jeweiligen Situation und den Begehungsergebnissen. Die Überwachungsintervalle können dementsprechend angepasst, d. h. verkürzt oder verlängert, werden.

Zu einer Überwachung gehört eine Schwachstellenanalyse (Soll-Ist-Analyse) mit systematischer Auswertung. Als Grundlage für die Überwachung dienen Checklisten. Das Gesundheitsministerium SH gibt darüber hinaus Hinweise zur Realisierung der infektionshygienischen Überwachung.

Anlassbezogen sind über die hier genannte Überwachung hinaus ggf. weitere Überwachungen vorzunehmen.

Bei der Überwachung sind folgende Risikokategorien zu berücksichtigen:

Kategorie	Infektionsrisiko	Frequenz	Fachkompetenz
B	Risiko für <ul style="list-style-type: none"> - Übertragung von Infektionserregern durch Behandlung/ invasive Maßnahmen oder Risiko für <ul style="list-style-type: none"> - Erkrankungshäufungen - nosokomiale Infektionen Günstige Bedingungen <i>für</i> oder leichte Übertragbarkeit <i>von</i> schwer verlaufenden oder chronisch verlaufenden Infektionserkrankungen (blutübertragene Infektionen) oder <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung/ Betreuung/ Versorgung abwehrgeschwächter, in besonderem Maße infektionsgefährdeter Personen <u>Dazu zählen:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Arztpraxen mit Schwerpunkt der Betreuung infektionsgefährdeter Patienten (z. B: Onkologie) 	einmal in 3 Jahren, in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation und dem Begehungsergebnis Eine Verlängerung des Überwachungsintervalls ist in Abhängigkeit von den vorherigen Begehungsergebnissen möglich, Abweichungen sind zu begründen. Bei Auffälligkeiten findet eine Überprü-	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsaufseher - Gesundheitsingenieur bei technischen Fragestellungen - Arzt bei speziellen medizinischen Fragestellungen (z.B. Arzt- oder Zahnarztpraxen)

**Empfehlung des Gesundheitsministeriums Schleswig-Holstein
 Infektionshygienische Überwachung
 gemäß §§ 23 Absatz 6 Satz 2 und 36 Absatz 2 IfSG Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

	<ul style="list-style-type: none"> - Blutspendedienste - Einrichtungen und Gewerbebetriebe, bei denen durch Tätigkeit am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können - Zahnarztpraxen 	fung der Mängelbeseitigung statt.	
C	Risiko für <ul style="list-style-type: none"> - Erkrankungshäufungen - Nosokomiale Infektionen Günstige Bedingungen <i>für</i> oder leichte Übertragbarkeit <i>von</i> schwer verlaufenden oder chronisch verlaufenden Infektionserkrankungen (blutübertragene Infektionen) <u>Dazu zählen:</u> <ul style="list-style-type: none"> - Arztpraxen und Heilpraktiker, in denen invasive Tätigkeiten stattfinden 	einmal in 5 Jahren Bei Auffälligkeiten findet eine Überprüfung der Mängelbeseitigung statt.	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsaufseher - Gesundheitsingenieur bei technischen Fragestellungen - Arzt bei speziellen medizinischen Fragestellungen

Fachliche Mindestqualifikation für die Überwachung von Einrichtungen der Kategorien B und C

Die Begehung unterschiedlicher Einrichtungen erfordert differenzierte, dem jeweiligen Risikoprofil entsprechende fachliche Grundqualifikationen.

Dem zu folge sollte der Personaleinsatz bei der Überwachung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt differenziert geplant werden.

Fachliche Mindestqualifikation im Gesundheitsamt für die Wahrnehmung von Aufgaben der infektionshygienischen Überwachung
Amtsarzt

- Basisqualifikation durch
 - Facharzt Öffentliches Gesundheitswesen mit Erfahrung in der Krankenhaushygiene oder Facharzt für Hygiene, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie

**Empfehlung des Gesundheitsministeriums Schleswig-Holstein
Infektionshygienische Überwachung
gemäß §§ 23 Absatz 6 Satz 2 und 36 Absatz 2 IfSG Infektionsschutzgesetz (IfSG)**

- oder Arzt im Gesundheitsamt mit Teilnahme an einer speziellen, strukturierten, ärztlichen Grundausbildung durch ein Hygieneinstitut oder eine ähnliche Einrichtung (z. B. Kurs zum hygienebeauftragten Arzt) und Erfahrungen in der Krankenhaushygiene

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

Gesundheitsingenieur

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

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

Gesundheitsaufseher / Hygieneinspekteur / Hygienekontrolleur/ medizinische Fachangestellte

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

Alle zwei Jahre ist an einer aktuellen krankenhaushygienischen Fortbildung teilzunehmen.