

# Hygienebegehung von Hausarztpraxen

durch das Gesundheitsamt

Angelika Mandel

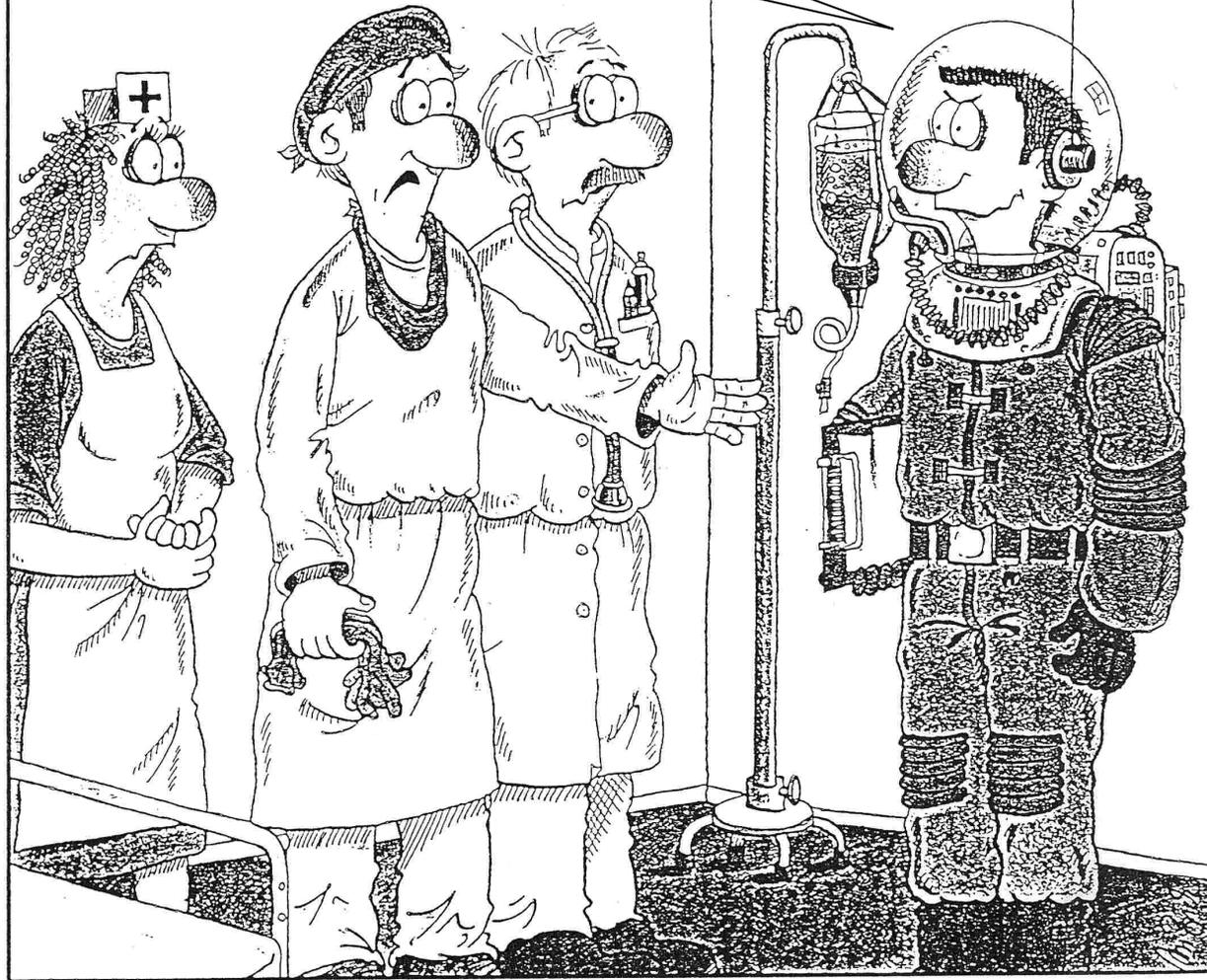
Ärztin

Gesundheitsamt Wuppertal

Abt. Infektions- und Umwelthygiene

03.02.2011

Ich komme zur  
Praxisbegehung



# Krankenhaus- und Praxishygiene

Wissenschaft und Lehre von der Verhütung und Kontrolle von Gesundheitsschäden bei Patienten und medizinischem Personal, insbesondere von Infektionen, die durch medizinische Untersuchungen und Behandlungen bedingt werden, als Teil der Qualitätssicherung.

# Rechtliche Basis

Medizinproduktegesetz MPG

Medizinprodukte-Betreiberverordnung MPBetreibV

DIN EN Normen

Arzneimittelgesetz

Trinkwasserverordnung

Arbeitsstättenverordnung

Arbeitsschutzgesetz

Arbeitssicherheitsgesetz

Biostoffverordnung - TRBA 250

Gefahrstoffverordnung - TRGS

Unfallverhütungsvorschriften UVV der Unfallversicherungen (BG, LUK, GUV)

RKI Richtlinien

# Rechtliche Basis

## Robert Koch-Institut (RKI)

§ 20 IfSG: Das Robert Koch-Institut ...erstellt für Fachkreise als Maßnahme des vorbeugenden Gesundheitsschutzes Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Vorbeugung, Erkennung und Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten

§ 23 IfSG: Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention eingerichtet. Die Kommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Bundesministeriums für Gesundheit bedarf. Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betriebliche-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Die Empfehlungen der Kommission werden von dem Robert Koch-Institut veröffentlicht.

# Robert Koch-Institut (RKI)

Internetadresse: [www.rki.de](http://www.rki.de)

Infektionsschutz - Krankenhaushygiene - Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene

## Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

- Prävention nosokomialer Infektionen
- Hygienemanagement
- Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen
- Verhinderung der Weiterverbreitung übertragbarer Krankheiten
- Verhütung der Übertragung von Infektionen durch Personal auf Patienten

evidenzbasiert

# Begehung durch das Gesundheitsamt

## Qualitätsmanagement

### Strukturqualität:

- baulich funktionelle Gegebenheiten
- technisch apparative Ausstattung

# Begehung durch das Gesundheitsamt

## Prozessqualität:

(betrieblich-organisatorische bzw. personelle Hygienemaßnahmen)

- Hygieneplan
- Desinfektionsplan, Reinigungsplan
- Organisation der Desinfektionsmaßnahmen
- Hygiene bei der Medizinproduktaufbereitung
- Hygienesziplin
- Aufbereitung der Wäsche
- Umgang mit Medikamenten
- Abfallentsorgung



# Begehung durch das Gesundheitsamt

- Personal- und Patientenschutz
- Sicherheit
- Notfallmanagement

# Begehung durch das Gesundheitsamt

## Ergebnisqualität:

Erfassung und Bewertung der getroffenen Maßnahmen im  
Praxisalltag

zufriedener Patient, zufriedener Mitarbeiter,  
zufriedener Arzt

# Anforderung an die baulich-funktionelle Gestaltung

- Beschaffenheit:

Fußboden, Wände, Decken, Türen, Fenster:  
intakt, sauber, fugendicht, wischdesinfizierbar

- Ausstattung:

Möbiliar: zweckmäßig, intakt, sauber, ggf. wischdesinfizierbar  
ggf. verschließbar

Waschbecken: ohne Überlauf, Einhebelarmatur, Perlator gewartet,  
Seifen- und Händedesinfektionsmittel im Wandspender  
Papierhandtuchspender, Abwurf

# Wasserarmaturen

- Die Richtlinie des Robert Koch-Institutes geht im Abschnitt C 1.1 Händehygiene, 1.1.2.3 auf den Waschplatz ein:  
„Wasserhähne an Waschbecken mit fließendem warmen oder kaltem Wasser, die von Beschäftigten mit direktem Patientenkontakt oder bei direktem Kontakt mit Körperflüssigkeiten oder infektiösem Material (z. B. in Laboratorien) benutzt werden, müssen ohne Handkontakt zu bedienen sein (Kategorie II)“. In Arbeitsbereichen mit erhöhter Infektionsgefährdung müssen an Handwaschplätzen für alle Beschäftigten Wasserarmaturen ohne Handkontakt zu bedienen sein (Kategorie IV).
- In den Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe TRBA 250 wird unter Punkt 4.2.3 konkretisiert:  
„In Arbeitsbereichen, in denen weitgehend Tätigkeiten der Schutzstufe 2 durchgeführt werden, sind die Handwaschbecken nach Abschnitt 4.1.1.1 (leicht erreichbar, kaltes und warmes Wasser, Spender) zusätzlich mit Armaturen auszustatten, welche ohne Handberührung bedienbar sind.“

(Schutzstufe 2: Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zum Kontakt mit Körperflüssigkeiten, -ausscheidungen oder -gewebe kommen kann)

# Anforderung an die baulich-funktionelle Gestaltung

## Inventar:

Geräte, Instrumente, medizinisches Verbrauchsmaterial, Reinigungs- Desinfektionsmittel -materialien und -geräte, Medikamente

in funktions-/verbrauchsfähigem Zustand, sauber, trocken, staub- ggf. licht- wärme geschützt gelagert, geordnet, keine Mischlagerung, Lager- Verbrauchsfristen eingehalten, in Originalverpackungen lagern, keine Umkartons

# Anforderung an technisch apparative Ausstattung

## Sterilisationsgeräte

- Heißluftsterilisator alte Din 58947
- Dampfdrucksterilisator (Autoklav)
  - alte Din 58946 - neue EN 13060
- sonstige Sterilisatoren
  - Formaldehyd-Sterilisator
  - Ethylenoxid-Sterilisator
  - Plasma-Sterilisator

# Anforderung an technisch apparative Ausstattung

## Sterilisationsgeräte

### ● ~~Kleinautoklaven EN 13060~~

- Klasse N

  - i.W. für unverpackte massive Produkte, keine Hohlkörper

- Klasse S

  - unverpackte massive Produkte, poröse Produkte, Hohlkörper Typ A+B  
einfach verpackte Produkte, mehrlagig verpackte Produkte,

    - Sterilisierbehälter aus Aluminium, Edelstahl, mit Filtern in Deckel und Boden, Klarsichtsverpackungen, Papierbeutel

- Klasse B

  - alle verpackte und unverpackte massive, hohle und poröse Produ.

    - Sterilisierbehälter aus Aluminium, Edelstahl, Kunststoff mit Filtern in Deckel oder Boden, Klarsichtsverpackungen, Papierbeutel

# Anforderung an technisch apparative Ausstattung

## Sterilisationsgeräte

- Heißluftsterilisatoren ermöglichen keinen sicheren, dokumentierbaren oder validierbaren Sterilisationsprozeß
- Klasse N Sterilisatoren (Gravitationsverfahren) wie Heißluftsterilisatoren
- Optimal: EN 13060 konforme Sterilisatoren mit Prozesssteuerung und Ausdruck (Aufzeichnungsvorrichtung, Druck- und Temperaturverlauf, Drucker)
- Einsatz von Indikatoren (Bioindikatoren, Behandlungsindikatoren, Prozessindikatoren ohne und mit PCD (prozess challenge device))
- Sterilisatoren nicht im Spritzbereich der Naßreinigung



# Anforderung an technisch apparative Ausstattung

## Ultraschallbecken

- Für die Aufbereitung endoskopischen Zusatzinstrumentariums vorgeschrieben
- Betriebsanweisung
- Arbeitsanweisung
- VAH (DGHM) gelistetes Desinfektionsmittel, Reinigungsmittel
- Herstellerangaben zu Temperatur, Konzentration, Beschallungszeit

# Ausstattung

## Reinigungs- und Desinfektionsautomaten (RDG)

- Für Medizinprodukte der Risikogruppe kritisch B vorgeschrieben
  - Anschlüsse zur Aufbereitung von Hohlkörpern
  - Herstellerangaben zu Temperatur, Konzentration, Einwirkzeit
  - Prozesssteuerung, Ausdruck, Validierung
- 
- Vorteil : Besserer Arbeitsschutz, Standardisierbarkeit

# Hygieneplan

InfSG § 36; TRBA 250 4.1.2.3.

- In dem Hygieneplan werden die innerbetrieblichen Verfahren zur Infektionshygiene konkret, das heißt individuell für die jeweilige Einrichtung festgelegt.
- Der Arbeitgeber hat für die einzelnen Arbeitsbereiche entsprechend der Infektionsgefährdung Maßnahmen zur Desinfektion, Reinigung und Sterilisation sowie zur Ver- und Entsorgung schriftlich festzulegen.
- Er gilt als Dienstanweisung für alle Mitarbeiter, muss von dem Leiter der Einrichtung unterschrieben sein und die Kenntnisnahme von allen Mitarbeitern (Reinigungskräfte nicht vergessen) gegengezeichnet werden.
- Der Hygieneplan muss für alle Beschäftigten jederzeit zugänglich und einsehbar sein.

# Hygieneplan

InfSGB § 36; TRBA 250 4.1.2.3.

- Gliederung eines Hygieneplans
  - Reinigungs- und Desinfektionsplan
  - Händehygiene
  - Hautantiseptik
  - Flächenreinigung und -desinfektion
  - Aufbereitung von Medizinprodukten
  - Hyg.-mikrobiol./-physikal. u. techn. Routineunters.
  - Personenschutz
  - Umgang mit Medikamenten
  - Abfallentsorgung
  - Fortbildungen/Schulungen
  - Erfassung/Meldung übertragbarer Krankheiten

# Reinigungs- und Desinfektionsplan

- Bestandteil des Hygieneplanes
- Festlegung der Reinigungs- und Desinfektionsverfahren, zu verwendende Präparate, Frequenz, Durchführender
- Übersichtlich / tabellarisch
- **5 W**: Was, Wann, Womit, Wie, Wer
- Gut sichtbar an Orten, wo er zur Anwendung kommt, ausgehängt
- Desinfektionsmittel VAH (DGHM) (im Seuchenfall:RKI) gelistet
- regelmäßige Überprüfung und ggf. Aktualisierung
- mit Datum und Unterschrift des Betriebsleiters/Freigebenden

WAS ?	WANN ? Beispiele	WIE ?	WOMIT ? Dosierung / Einwirkzeit	WORAUS ? (Lieferform)	WER ?
<b>Hände-reinigung</b>	bei Arbeitsbeginn	Flüssigseife auf die befeuchteten Hände geben, einreiben, abspülen, pflegen		gebrauchsfertiges Präparat -aus Spender-	Ärzte, med. Personal
<b>Hände-desinfektion</b> hygienisch	nach Patienten-kontakt, nach Kontamination, vor z. B. s. c. - i. m., i. v. - Spritzen, vor jeder Manipulation am Infusionssystem	in die trockenen Hände einreiben, antrocknen lassen, nicht abspülen (nicht waschen)		gebrauchsfertiges Präparat -aus Spender-	Ärzte, med. Personal
<b>Haut-desinfektion (Patient)</b>	vor Injektionen, Punktionen etc.	aufsprühen		gebrauchsfertiges Präparat	Ärzte, med. Personal
<b>Haut-desinfektion (Patient)</b>	vor Punktionen von Gelenken, Körper-höhlen & Hohlorga-nen sowie operat. Eingriffen	aufsprühen / mit sterilem Tupfer auftragen		gebrauchsfertiges Präparat	Ärzte, med. Personal
<b>Stethoskop / Blutdruck-manschette</b>	nach jedem Patienten (in Abhängigkeit v. Gefährdungspotential)	aufsprühen / wischen oder abwischen		gebrauchsfertiges Präparat oder Konzentrat (s. u.)	Ärzte, med. Personal
<b>Instrumente</b> Desinfektion und Reinigung	sofort nach Gebrauch	vollständig einlegen, nach Einwirkzeit abspülen, trocknen, verpacken, evtl. sterilisieren		Konzentrat, muss entspr. mit Wasser verdünnt werden (1 Tag; ggf. Standzeit notieren)	med. Personal
<b>Arbeits-fläche</b>	bei sichtbarer Kontamination und nach Sprechstundenende	Scheuer-Wisch-Desinfektion		Konzentrat, muss entspr. mit Wasser verdünnt werden	Reinigungskraft, med. Personal
<b>Patienten-liege</b>	ohne Papierauflage: Desinfektion nach jd. Patienten, sonst nach Sprechstundenende	Scheuer-Wisch-Desinfektion		Konzentrat, muss entspr. mit Wasser verdünnt werden	med. Personal
<b>med. Geräte und Ober-flächen / WB im Beh.raum</b>	bei sichtbarer Verschmutzung und nach Sprechstundenende	mit reinem Tuch wischen, trocknen lassen		Konzentrat, muss entspr. mit Wasser verdünnt werden	med. Personal
<b>Fußboden / Sanitär-anlagen</b>	bei sichtbarer Kontamination Desinfektion, sonst Reinigung nach Sprechstundenende	Kontamination mit desinfektionsmittelgetränktes Tuch entf., dann wischen, trocknen lassen		Konzentrat, muss entspr. mit Wasser verdünnt werden / Wasser + Reinigungsmittel	med. Personal, Reinigungskraft

# Reinigung - Desinfektion -

## Sterilisation

- **Reinigung:**
  - Mechanische Beseitigung von Keimen (keine Abtötung!)
- **Desinfektion:**
  - Gezielte Entkeimung zwecks Verhinderung der Übertragung bestimmter unerwünschter Mikroorganismen (Keimreduktion um 5 log-Stufen bzw. 99,999%)
    - Methoden: physikalisch, chemisch
- **Sterilisation:**
  - Keimfreiheit (Keimreduktion um 6 log-Stufen bzw. 99,99999%)
    - Methoden: Dampf, u.a.

# Händehygiene

RKI Richtlinie C 1.1.1 Händehygiene

- **Händewaschung**

*Waschung unter fließendem Wasser unter Verwendung von Flüssigseife aus Wandspender, gründliches Abtrocknen mit Einmalhandtuch.*

- **Reduktion der transienten Keime**

0,6 – 1,1 log-Stufen nach 15 Sek.

1,8 – 2,8 log-Stufen nach 30 Sek.

2,7 – 3,0 log-Stufen nach 60 Sek.

d.h. von ca. 1 000 000 auf max. 1 000!

Vor Arbeitsbeginn, nach Arbeitsende und bei sichtbarer Verschmutzung



# Händehygiene

RKI Richtlinie C 1.1.1 Händehygiene

- Hygienische Händedesinfektion

*Mind. 3 ml eines alkoholische Händedesinfektionsmittels aus dem (Wand-)Spender entnommen wird über sämtliche Bereiche der trockenen Hände unter besonderer Berücksichtigung der Innen- und Außenflächen einschließlich der Handgelenke, Flächen zwischen den Fingern, Fingerspitzen, Nagelfalze und Daumen 30 Sek. eingerieben und für die Dauer der Einwirkzeit feucht gehalten.*

- Reduktion der transienten Keime

5 log-Stufen nach 30 Sek.

d.h. von ca. 1 000 000 auf 10!

Vor und nach tatsächlicher oder möglicher Kontamination,  
auch nach dem Tragen von Handschuhen

# Händehygiene

RKI Richtlinie C 1.1.1 Händehygiene

- Chirurgische Händedesinfektion

*Waschung der Hände und Unterarme bis zum Ellenbogen etwa 1 Minute mit einem Handwaschpräparat.*

*Abtrocknen mit einem Einweghandtuch aus Spender.*

*Vollständige Benetzung der Hände und Unterarme mit Desinfektionslösung während der vom Hersteller vorgegebenen Einwirkzeit (mind. 3 ggf. 5 Min).*

Vor allen operativen Eingriffen sowie Punktionen von sterilen Körperhöhlen

Bei Aufeinanderfolge kurzer Eingriffe (OP+OP-Pause < 60 Min) reicht vor dem nächsten Eingriff die chir. Händedesinfektion

# Händehygiene

- Hygienische Händedesinfektion

Ist die

- einfachste
- schnellste
- effektivste
- sicherste
- hautschonendste

Methode der Keimreduzierung der Hände

# Flächenreinigung/-desinfektion

RKI Richtlinie C 2.2.1: Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung u. Desinfektion von Flächen

- Einteilung nach Risikobereichen
  - Bereiche ohne, mit möglichem, mit besonderem Risiko, mit risikobehafteten Patienten, mit Risiko für Personal
- Reinigungs- und Desinfektionsmaßnahmen in verschiedenen Risikobereichen
- Häufigkeit von Reinigung bzw. Desinfektion
  - routinemäßig, regelmäßig
  - gezielt, anlassbezogen
  - Schlussdesinfektion

# Medizinprodukteaufbereitung

RKI Richtlinie: C 2.2.1 Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

## Risikoeinteilung

- **Unkritische Medizinprodukte:** *Kontakt zu intakter Haut*
- **Semikritische Medizinprodukte:** *Kontakt zu Schleimhaut oder krankhaft veränderter Haut*
  - Typ A: keine besonderen Anforderungen
  - Typ B: erhöhte Anforderungen
- **Kritische Medizinprodukte:** *Kontakt zu Blut, inneren Geweben Organen, Wunden*
  - Typ A: keine besonderen Anforderungen
  - Typ B: erhöhte Anforderungen
  - Typ C: besondere Anforderungen

# Flächenreinigung/-desinfektion

RKI Richtlinie C 2.2.1: Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung u. Desinfektion von Flächen

- Wasserlösliche Desinfektionsreiniger
  - Aus Konzentraten mit Wasser in gewünschter Konzentration
  - Dosierhilfen und Dosiertabellen benutzen
  - Scheuerwischdesinfektion
- Schnell-Desinfektionsmittel (alkoholisch oder alkoholfrei)
  - gebrauchsfertig
  - für kleine Flächen als Wischdesinfektion
    - Entnahme mittels Spritzlochöffnung auf Einmalwisch Tuch
    - Verwendung von vorgetränkten „Wipes“
  - als Sprühdesinfektion nur für nicht wasch-/ wischbare Flächen

# Flächenreinigung/-desinfektion

- Wischmethoden

- Eineimer
- Zweieimer
- Wechselbezug

- Aufbereitung

- Wischlappen/ -möpfe bei mind. 60°, besser 90° waschen
- Trocknen im Wäschetrockner oder auf Wäscheständer
- Putzeimer und -gerätschaften reinigen und trocken aufbewahren

# Medizinprodukteaufbereitung

RKI Richtlinie: G-2.2.1 Anforderung an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

## Risikobewertung

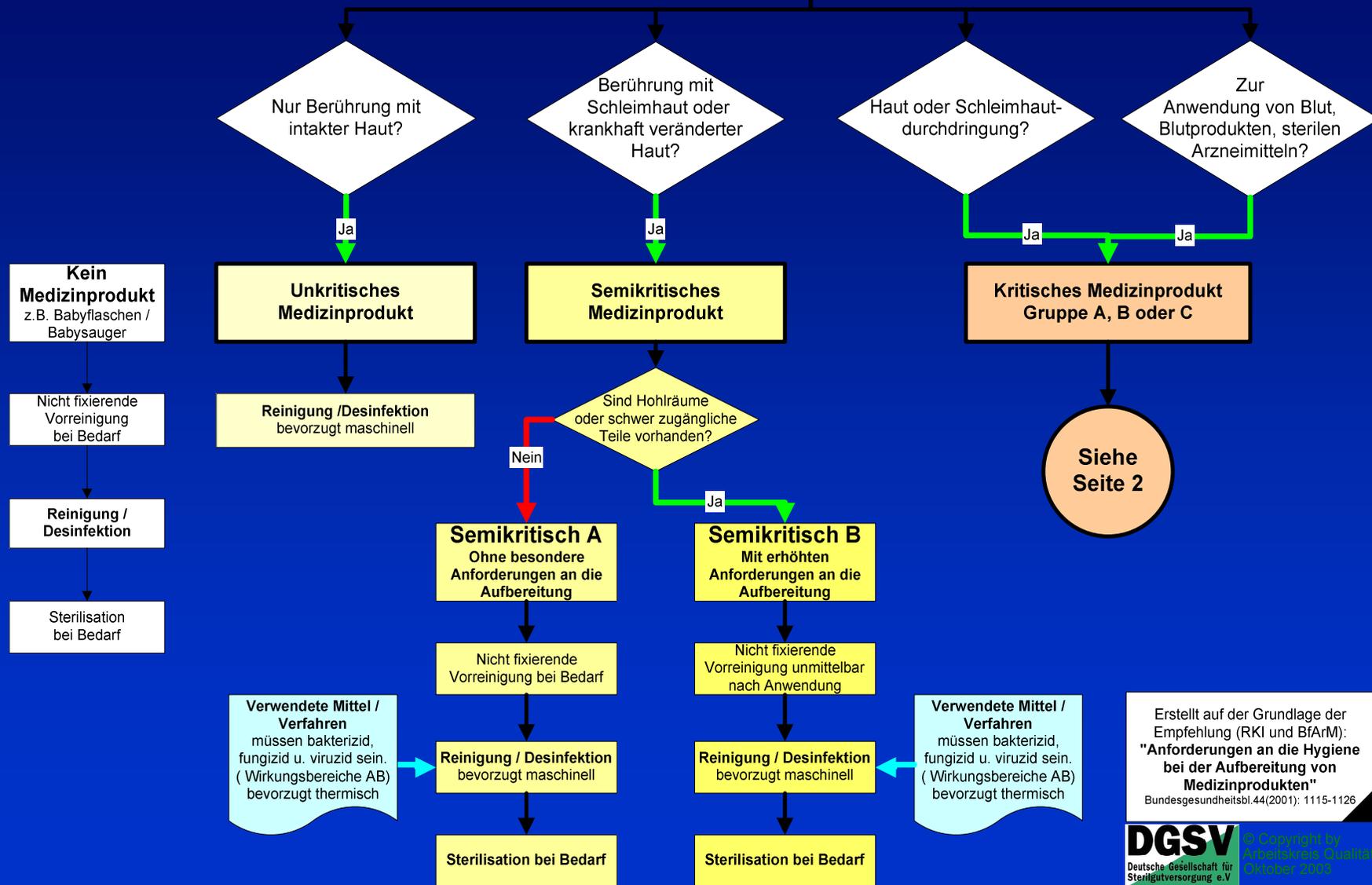
Für jedes Medizinprodukt hat der für die Aufbereitung Verantwortliche (der Betreiber) unter Berücksichtigung der Angaben des Herstellers schriftlich festzulegen

- ob
- wie oft
- mit welchem Verfahren
- unter welchen Bedingungen (z.B: Räume, Arbeitsmittel, Qualifikation des Personals)

Medizinprodukte aufbereitet und gelagert werden.



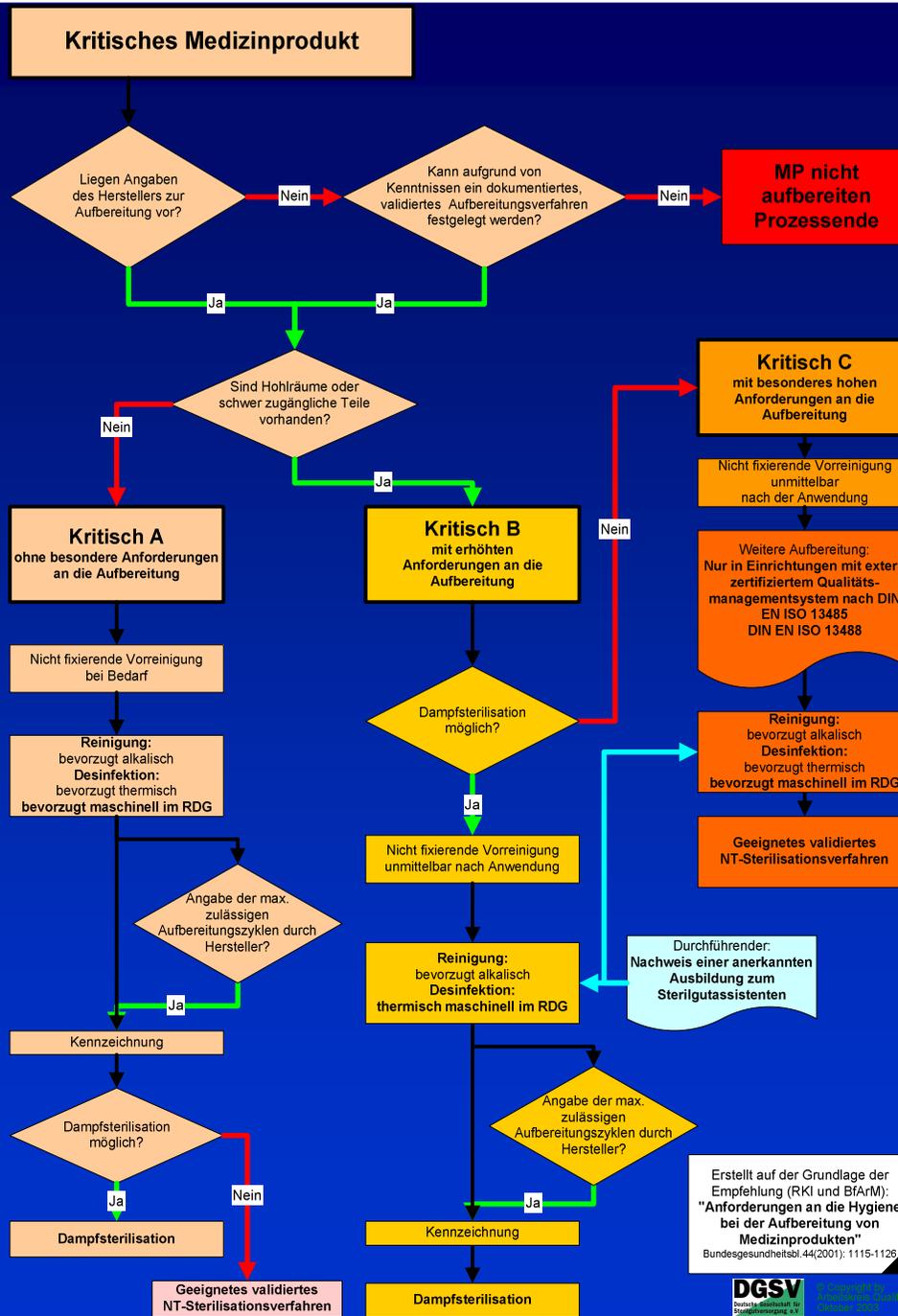
# Medizinprodukt



**Verwendete Mittel / Verfahren**  
müssen bakterizid, fungizid u. viruzid sein. (Wirkungsbereiche AB) bevorzugt thermisch

**Verwendete Mittel / Verfahren**  
müssen bakterizid, fungizid u. viruzid sein. (Wirkungsbereiche AB) bevorzugt thermisch

Erstellt auf der Grundlage der Empfehlung (RKI und BfArM):  
**"Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten"**  
Bundesgesundheitsbl.44(2001): 1115-1126



# Medizinproduktaufbereitung

Die Aufbereitung umfasst folgende Einzelschritte:

## Unreine Seite

- Sachgerechte Vorbereitung
- Reinigung / Desinfektion, Spülung, Trocknung
- Prüfung auf Sauberkeit und Unversehrtheit
- Pflege und Instandsetzung
- Funktionsüberprüfung

## Reine Seite

- Verpackung
- Kennzeichnung
- Sterilisation
- Freigabe
- Dokumentation
- Lagerung
- Anwendung

Alle Einzelschritte der Aufbereitung müssen durch Anwendung geeigneter, validierbarer Verfahren den Erfolg stets nachvollziehbar und reproduzierbar gewährleisten.

# Rechtliche Basis

- Medizinproduktegesetz MPG
- Medizinprodukte-Betreiberverordnung

regelt das „...Errichten, Betreiben, Anwenden und Instandhalten von Medizinprodukten“

Ziel: Schutz von Patienten, Anwendern und Dritten

Überwachung: durch die zuständigen Behörden  
in NRW : Bezirksregierung

# Personalschutzmaßnahmen

- Berufs- Bereichskleidung
  - von Privatkleidung getrennt aufbewahren
  - Trennung rein - unrein
  - mind. 60° Wäsche
- Sonstige benutzte Wäsche
  - sammeln und transportieren in widerstandsfähigen und dichten Behältern
  - mind. 60° Wäsche
- Schutzhandschuhe
  - dünnwandige aus Latex (puderfrei) oder Vinyl
    - bei Tätigkeiten, bei denen die Hände mit Körperausscheidungen/-flüssigkeiten in Berührung kommen können
      - unsteril
      - steril b. Bedarf
  - feste aus Gummi o.ä.
    - Beim Umgang mit Flächendesinfektionsmitteln

# Umgang mit Medikamenten

- Medikamente vor unbefugtem Zugriff, keim-, staub-, licht-, wärme-, feuchtigkeits- geschützt lagern.
- Nicht konservierte Arznei- od. Lösungsmittel z.B. Aqua dest., NaCl nur aus Einzeldosisbehältnissen entnehmen. Bei äußerlicher Anwendung mit Anbruchdatum und Filterkanüle (Minispitze) bis zu 24 Std. benutzbar.
- Injektions- Infusionslösungen mit Konservierungsmitteln mit Anbruchdatum versehen und gemäß Herstellervorgaben (Lagertemperatur, Lagerdauer nach Anbruch) verwenden.
- Bei mehrfacher Entnahme aus Durchstechflaschen Filterkanüle verwenden. Keine einfache Kanüle stecken lassen!
- Aufgezogene Spritzen unverzüglich applizieren. Max. 15 Min. lagern.
- Bei Zumischungen zu Infusionslösungen Lagerfrist max. 1 Std.
- Kontaminationsfreie Entnahme von Salben. Anbruchdatum!
- Zu kühlende Medikamente in einem separaten Medikamentenkühlschrank bei einer Lagertemperatur von 2° - 8° (arbeitstägliche Temperaturdokumentation mittels eingelegtem Minimum-Maximum-Thermometer) lagern.

# Dokumentation der minimalen und maximalen Kühlschranktemperaturen

<b>Jahr:</b>		<b>Monat:</b>		
<b>Tag</b>	<b>°C min</b>	<b>°C max</b>	<b>Handzeichen</b>	<b>Bemerkung</b>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

# Abfallentsorgung

- Personenschutz vor Schnitt- und Stichverletzungen und vor Kontakt mit Krankheitserregern
  - Entsorgung spitzer und scharfer Gegenstände direkt am Anfallort in bruchssichere und durchstichsichere Behälter (Kanülenbox) - kein Recapping!
  - Sammeln in widerstandsfähigen, dichten, verschließbaren Einwegbehältnissen (mit Mülltüte ausgestatteter Tretmüllmeimer mit Deckel)
- Entsorgung mit Hausmüll



# Hygienisch-mikrobiologische/- physikalische Routineuntersuchungen

- **Sterilisatoren** (die nicht der EN 13060 entsprechen)
  - Vor Erstbetriebnahme, nach größeren Reparaturen  
halbjährlich bzw. nach 400 Chargen
- **Desinfektionsgeräte (RDG)**
  - halbjährlich
- **Flexible Endoskope**
  - vierteljährlich

Technische Prüfungen und Wartung aller Geräte nach Herstellerangaben!

# Meldung übertragbarer Krankheiten § 6 IfSG

- Meldepflicht an das Gesundheitsamt
  - Namentliche Meldung
    - bestimmte übertragbare Erkrankungen (Verdacht, Krankh. Tod)
    - Gesundheitsschädigung durch Impfung
    - Abbruch oder Verweigerung einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose
  - Nichtnamentliche Meldung
    - Ausbruch – gehäuftes Auftreten nosokomialer Infektionen mit epidemischen Zusammenhang

Patient (Name, Vorname, Adresse): \_\_\_\_\_  
 Geschlecht:  weibl.  männl.  
 geb. am: \_\_\_\_\_  
 Telefon<sup>1)</sup>: \_\_\_\_\_

## Meldeformular

- Vertraulich -

### Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

Verdacht

Klinische Diagnose

**NRW**

- Botulismus
- Cholera
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK  
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt
- Hepatitis, akute virale; Typ<sup>2)</sup>: .....
  - Ikterus
  - Oberbauchbeschwerden
  - Lebertransaminasen, erhöhte
  - Fieber
- HUS (hämolytisch-urämisches Syndrom, enteropathisch)
  - Durchfall
  - Bauchschmerzen
  - Erbrechen
  - Nierenfunktionsstörung
  - Thrombozytopenie
  - Anämie, hämolytische
- Masern
  - Respiratorische Symptomatik
  - Katarrh (wässriger Schnupfen)
  - Konjunktivitis
  - Kopliksche Flecken
  - Fieber
  - Exanthem
- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis
  - Fieber
  - Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
  - Hirndruckzeichen
  - Meningeale Zeichen
  - Kreislaufversagen, rasch einsetzend
- Milzbrand

- Paratyphus
- Poliomyelitis  
*Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt*
- Pest
- Tollwut
- Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)
- Typhus abdominalis
- Tuberkulose
  - Erkrankung/Tod an einer behandlungsbedürftigen Tuberkulose, auch bei fehlendem bakteriologischem Nachweis
  - Therapieabbruch/-verweigerung

- 
- Mikrobiell bedingte Lebensmittelvergiftung oder akute infektiöse Gastroenteritis
    - a) bei Personen, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs.1 IfSG im Lebensmittelbereich ausüben
    - b) bei 2 oder mehr Erkrankungen mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang

Erreger<sup>2)</sup>: .....

- 
- Gesundheitliche Schädigung nach Impfung  
*(Zusätzliche Informationen werden über gesonderten Melde-bogen erhoben, der beim Gesundheitsamt zu beziehen ist)*

- 
- Bedrohliche andere Krankheit

- Häufung anderer Erkrankungen  
*(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit*

Art der Erkrankung / Erreger<sup>2)</sup>: .....

<sup>2)</sup> falls bekannt

Version 2005-0

Diagnosedatum<sup>3)</sup>: \_\_\_\_\_

Datum der Meldung: \_\_\_\_\_

<sup>3)</sup> Die Laborausschlusskennziffer 32006 umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).  
<sup>4)</sup> wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichen Zeitraum angeben.

Patient (Name, Vorname, Adresse): \_\_\_\_\_ Geschlecht:  weibl.  männl.  
 geb.-ort: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

**Meldeformular** - Vertraulich -  
 Meldepflichtige Krankheit gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

Verdacht  
 Klinische Diagnose

NRW

- Botulismus
- Cholera
- Creutzfeldt-Jakob-Krankheit (CJK) / vCJK  
(außer familiär-hereditären Formen)
- Diphtherie
- Hämorrhagisches Fieber, virusbedingt

- Paratyphus
- Poliomyelitis  
Als Verdacht gilt jede akute schlaffe Lähmung, außer wenn traumatisch bedingt
- Pest
- Tollwut
- Tollwutexposition, mögliche (§ 6 Abs. 1 Nr. 4 IfSG)

**Epidemiologische Situation**

- Patient/in ist im medizinischen Bereich tätig
- Patient/in ist im Lebensmittelbereich tätig nur bei akuter Gastroenteritis, akuter viraler Hepatitis, Typhus, Paratyphus, Cholera (§ 42 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in ist in Gemeinschaftseinrichtung **tätig** z.B. Schule, Kinderkrippe, Heim, sonst. Massenunterkünfte (§§ 34 und 36 Abs. 1 IfSG)
- Patient/in wird **betreut** in Gemeinschaftseinrichtung für Kinder oder Jugendliche z.B. Schule, Kinderkrippe (§ 33 IfSG)
- Patient/in ist in Krankenhaus / stationärer Pflegeeinrichtung seit: .....  
Name/Ort der Einrichtung: .....
- Patient/in war im Ausland von: ..... bis: ..... Land/Länder: .....
- Teil einer Erkrankungshäufung (2 oder mehr Erkrankungen, bei denen ein epidemiologischer Zusammenhang vermutet wird): Erregernamen, Ausbruchsort, vermutete Exposition, etc.:  
.....
- Es wurde ein Labor / eine Untersuchungsstelle mit der Erregerdiagnostik beauftragt <sup>3)</sup>  
Name/Ort des Labors: ..... Probenentnahme am: .....

- Meningokokken-Meningitis/-Sepsis
  - Fieber
  - Haut-/Schleimhautveränderungen/-läsionen
  - Hirndruckzeichen
  - Meningeale Zeichen
  - Kreislaufversagen, rasch einsetzend
- Milzbrand

- Häufung anderer Erkrankungen  
(2 oder mehr Fälle mit wahrscheinlichem oder vermutetem epidemiologischem Zusammenhang) mit Gefährdung für die Allgemeinheit  
Art der Erkrankung / Erreger <sup>2)</sup>:  
.....  
<sup>2)</sup> falls bekannt

Version: 03/05-1

Diagnose datum:

Datum der Meldung:

<sup>3)</sup> Die Labornummer (Anzahl der 30001) umfasst Erkrankungen oder den Verdacht auf Erkrankungen, bei denen eine gesetzliche Meldepflicht besteht (§§ 6 und 7 IfSG).  
<sup>4)</sup> Wenn genaues Datum nicht bekannt ist, bitte den wahrscheinlichsten Zeitraum angeben.

# Übergabebogen

Klinik  
Altenheim  
Rehainrichtung

Patientenetikett

Die Einordnung der Kategorien erfolgt durch einen Arzt oder auf ärztliche Anordnung durch eine Pflegekraft.

Kategorie (bitte ankreuzen)	Erläuterung	Schutzmaßnahmen
<input type="checkbox"/>	Trägerstatus unbekannt	Standardhygiene nach Hygieneplan
<input type="checkbox"/> I / II A	Infektionskrankheit liegt nicht vor oder Erkrankung nur durch Blutkontakt/ Stichverletzung übertragbar	Standardhygiene nach Hygieneplan (u.a. Händedesinfektion nach Patientenkontakt) ⇒ keine besonderen Schutzmaßnahmen erforderlich
<input type="checkbox"/> II B	Multiresistente Erreger und Erreger, die hauptsächlich über Handkontakt übertragbar sind z.B. MRSA, ESBL, VRE	
<input type="checkbox"/> III	Erkrankungen, die durch Luft oder Tröpfchen übertragen werden (z.B. offene Lungentuberkulose, Meningokokken-Meningitis, Influenza, SARS)	<b>INFEKTIONSTRANSPORT</b> Hygienemaßnahmen nach Hygieneplan

--	--

Unterschrift, Telefon

letzter Befund, wenn bekannt

### Definition der Kategorien:

- I Patienten, bei denen kein Anhalt für das Vorliegen einer Infektionskrankheit besteht.
- II Patienten, bei denen zwar eine Infektion/Kolonisation besteht und erkannt ist, die jedoch
  - A nicht durch die beim Transport üblichen Kontakte übertragen werden kann (z.B. Patienten mit Virushepatitis, HIV-positive Patienten ohne klinische Zeichen von AIDS, Patienten mit einer geschlossenen Lungentuberkulose).
  - B von multiresistenten Erregern ausgeht, die hauptsächlich über Handkontakt übertragen werden können.
- III Patienten, bei denen die Diagnose ätiologisch gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, an einer hochkontagiösen und gefährlichen Infektionskrankheit zu leiden.

# Begehung durch das Gesundheitsamt

- Terminabsprache
- Mündl. oder schriftl. Bestätigung
- Begehung durch GesundheitsaufseherIn und/oder Ärztin und/oder Gesundheitsingenieur
- Mündl. Auswertung und Beratung
- Ausführliche Niederschrift
- evt. Nachbegehung
- Gebühr ab 75 Euro

























# Hilfen

[http://www.wuppertal.de/vv/produkte/305/305.8\\_Hygiene.php](http://www.wuppertal.de/vv/produkte/305/305.8_Hygiene.php)

Anleitung zur Erstellung eines Hygieneplans für Arztpraxen

<http://www.aekno.de/downloads/archiv/2003.10.011.pdf>

RhÄ- Checkliste „Hygiene in der Arztpraxis“

[www.rki.de](http://www.rki.de)

Infektionsschutz - Krankenhaushygiene - Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene

[www.dgsv-ev.de](http://www.dgsv-ev.de)

Aufbereitung Medizinprodukte