

**Erlass zur infektionshygienischen Überwachung
gemäß §§ 23 Absatz 6 Satz 1 und 36 Absatz 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG)
in Schleswig-Holstein**

1. Rechtsgrundlagen

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 6 des Gesetzes vom 14. Dezember 2018 (BGBl. I S. 2394) wahr. Gemäß § 23 und § 36 des Infektionsschutzgesetzes unterliegen bestimmte Einrichtungen der infektionshygienischen Überwachung durch das Gesundheitsamt. 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 und die Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedIpVO) 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. Mit diesem Erlass sollen die hierfür erforderlichen Rahmenbedingungen definiert werden.

2. Ziel der Überwachung

Ziel der infektionshygienischen Überwachung in Einrichtungen im Sinne der §§ 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 Einrichtungen geht 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. Generell wird eine Synchronisation der infektionshygienischen Überwachung durch die Gesundheitsämter angestrebt. Dies fördert erhebliche Synergieeffekte in der Fortbildung, Vorbereitung, Durchführung und Auswertung bei der infektionshygienischen Überwachung.

3. Überwachungsinhalte

Medizinische Einrichtungen

- 3.1. Das Überwachungsziel wird in medizinischen Einrichtungen durch folgende Überwachungsinhalte erreicht, die im Rahmen eines einleitenden Vorgesprächs und durch Begehung einzelner Bereiche überprüft werden.

Strukturelle und personelle Voraussetzungen gemäß der Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Medizinische Infektionspräventionsverordnung – MedIpVO) vom 13. März 2017 (GVOBl. Schl.-H. S. 169) sowie Fragen der Organisation und aktueller Gegebenheiten

Im Einzelnen werden folgende Punkte abgefragt beziehungsweise wird auf folgende Punkte hingewiesen: Hygienekommission, Fortbildungen, Fachpersonal, Hygienebeauftragte

- Hygienekommission: unterstützt die Ärztliche Leitung bei ihrer Aufgabe, befasst sich mit grundsätzlichen krankenhaushygienischen Angelegenheiten und legt Verfahren fest (§ 3 MedIpVO)
 - Protokolle der Hygienekommission, Teilnahme des GA an Hygienekommission und an Expertenkommission zur Beurteilung des Einsatzes von infiziertem Personal (§ 3 MedIpVO)
 - Krankenhaushygieniker: koordiniert die Prävention und Kontrolle von Krankenhausinfektionen, berät die Leitung und die ärztlich und pflegerisch Verantwortlichen in allen Fragen der Krankenhaushygiene, bewertet die vorhandenen Risiken und schlägt Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen vor (§ 4 MedIpVO)
 - Hygienefachkräfte: unterstehen dem Krankenhaushygieniker (bei in der Einrichtung tätigen Krankenhaushygienikern) oder der ärztlichen Leitung (bei externen Krankenhaushygienikern); führen regelmäßig Begehungen und Ist-Soll-Analysen in allen Krankenhausbereichen durch, in denen Maßnahmen der Infektionsprävention zu beachten sind und leiten Maßnahmen daraus ab, die in den Hygieneplan aufgenommen werden; führen die Surveillance von Krankenhausinfektionen gemäß § 23 IfSG durch beziehungsweise sind an der Durchführung beteiligt (§ 5 MedIpVO)
 - Hygienebeauftragte (Ärzte und Pflege): unterstützen das Hygieneteam in ihrem Verantwortungsbereich und fungieren als Multiplikatoren hygienerelevanter Themen auf den Stationen beziehungsweise in den Funktionsbereichen (§ 6 MedIpVO)
 - Hygieneplan: enthält innerbetriebliche Verfahrensanweisungen für alle Bereiche des Krankenhauses, in denen Maßnahmen der Infektionsprävention zu beachten sind; die Hygienemaßnahmen werden idealerweise in die Pflegestandards aufgenommen, Hygieneplan wird von allen in der Einrichtung tätigen Personen eingehalten (§ 8 MedIpVO)
 - Fortbildungen: regelmäßige Schulungen aller Berufsgruppen; Ziele: alle Mitarbeiter erreichen; Akzeptanz der Hygienemaßnahmen fördern; Umsetzung von KRINKO-Empfehlungen; Hygienepläne in der Praxis umsetzen; Ergebnisse aus der Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und zum Antibiotikaverbrauch an die Basis spiegeln; Feedback von den Mitarbeitern (§ 9 MedIpVO)
- 3.2. Umgang mit Meldungen gemäß § 6 Abs. 1, 2 und 3 und § 7 IfSG und Ausbruchmanagement
- 3.3. Umgang mit multiresistenten Erregern (zum Beispiel MRSA-Aufnahmescreening), Beteiligung an MRE-Netzwerkarbeit, Weitergabe von infektionsschutzrelevanten Informationen (§ 11 MedIpVO)

- 3.4. Impfschutz des medizinischen Personals zum Zweck des Patientenschutzes (Masern und Influenza im Fokus), ergänzend auch Beachtung der TRBA 250, der Biostoffverordnung (BiostoffV) und der Arbeitsmedizinischen Vorsorgeverordnung (ArbmedVV)
- 3.5. Baumaßnahmen, Bewertung auf Basis der KRINKO-Empfehlungen, frühzeitige Einbindung des GA in Planungen (§ 2 MedIpVO)

Kindertageseinrichtungen

In Kindertageseinrichtungen ist u.a. zu überprüfen, ob und wie die Ablage der ärztlichen Bescheinigungen für die Aufnahme in Kindertageseinrichtungen erfolgt. Die Bescheinigungen enthalten Angaben zur Dokumentation des Impfstatus (gemäß § 1 Abs. 1 KiTa-VO SH) und zur ärztlichen Beratung zu einem vollständigen, altersgemäßen Impfschutz gemäß STIKO-Empfehlungen (gemäß § 34 Abs. 10a IfSG). Die Bescheinigungen sind im Falle des Auftretens impfpräventabler Erkrankungen eine Informationsquelle für den ÖGD und müssen vollständig und leicht einsehbar sein.

4. Durchführung

- 4.1. Hygienemanagement und räumliche Bedingungen
 - Hygieneplan: stichprobenartige Überprüfung der Basishygiene und des Managements bei Auftreten von Infektionserkrankungen (§ 8 MedIpVO)
 - Stichprobenartiges, patientengenaues Nachvollziehen der sachgerechten Informationsweitergabe nach § 11 MedIpVO Schleswig-Holstein.
 - Überprüfung der räumlichen Bedingungen, u. a. reine und unreine Arbeitsbereiche, Patientenzimmer, Lagerräume, auf Grundlage der KRINKO-Empfehlungen (§ 2 MedIpVO)
 - Stichprobenartige Überprüfung des aseptischen Arbeitens beim Umgang mit keimarmen und sterilen Materialien zum Einsatz am Patienten auf Grundlage der KRINKO-Empfehlungen (§ 2 MedIpVO)
 - Überwachung der Risikobereiche Intensivpflege und Operationseinheiten sowie mindestens einer Einheit im Bereich der invasiven Diagnostik, Dialyse oder Kreißsaal
 - Überwachung von mindestens einer Pflegestation (jährlich wechselnd operativ und konservativ)
 - Überwachung der Versorgungs- und Entsorgungsbereiche (Trinkwasserinstallation, Wäscheversorgung, Bettenaufbereitung etc.), siehe auch ergänzende Anlage „Beprobung von Wasser zur mikrobiologischen Untersuchung in Krankenhäusern und weiteren medizinischen Einrichtungen“
 - Überwachung der Raumluftechnischen Anlagen Sichtung der Dokumentation gemäß VDI 6022 Blatt 1 (Raumluftechnik, Raumlufqualität – Hygieneanforderungen an Raumluftechnische Anlagen und Geräte) und DIN 1946 Teil 4 (Raumluftechnische Anlagen in Gebäuden und Räumen des Gesundheitswesens).
 - Prosektur, Blutspendedienst, physikalische Therapie werden abwechselnd in mehrjährigen Intervallen begangen
 - Überprüfen der Badewasserqualität von Therapie- und Bewegungsbecken inkl. technischer Badewasseraufbereitung gemäß DIN 19643 (Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser).

4.2. Desinfektions- und Aufbereitungsmaßnahmen

- Stichprobenartige Überprüfung von Desinfektionsplänen und Ergebnissen mikrobiologischer Eigenkontrollen (Umgebungsuntersuchungen, Geräteüberprüfung auf Grundlage der KRINKO-Empfehlungen (§ 2 MedIpVO)

4.3. Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen, resistenten Erregern und Antibiotikaeinsatz

- Einsicht in und Überprüfung von Aufzeichnungen zur Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen, resistenten Erregern und Antibiotikaeinsatz (§ 7 MedIpVO)
- Antibiotic-Stewardship-Expertise, leitliniengerechte Therapie (§ 7 MedIpVO)

4.4. Fortbildungsangebote

- Stichprobenartiges Nachvollziehen der Hygieneplan-Personalschulungen
- Einsicht in und Überprüfung von Fortbildungsplänen zur Infektionsprävention in der Einrichtung (§ 3 Absatz 1 Nr.5 MedIpVO und § 9 MedIpVO)

4.5. Überwachungsfrequenz und Umfang

Im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung ist grundsätzlich risikoadaptiert vorzugehen. Überwachungsfrequenz und –umfang sowie Überwachungskompetenz richten sich daher nach dem Risikoprofil der Einrichtung beziehungsweise nach dem Risikoprofil der Abteilungen, Funktionsbereiche und Stationen innerhalb der Einrichtungen. Die Überwachungsintervalle können in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation und den Begehungsergebnissen angepasst, d. h. verkürzt oder verlängert, werden.

Der Erlass beinhaltet Mindeststandards für die Regelüberwachungen. Die Regelüberwachung beinhaltet 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 Regelüberwachung hinaus gegebenenfalls weitere Überwachungen vorzunehmen.

4.6 Kategorien

Für die Regelüberwachung gelten folgende Kategorien:

Kategorie	Infektionsrisiko	Frequenz	Fachkompetenz
A	<p>Risiko für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Übertragung von Infektionserregern durch Behandlung/ invasive Maßnahmen <p>und Risiko für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erkrankungshäufungen - nosokomiale Infektionen - Günstige Bedingungen für oder leichte Übertragbarkeit von schwer verlaufenden oder chronisch verlaufenden Infektionserkrankungen (blutübertragene Infektionen) <p>und</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung/ Betreuung/ Versorgung abwehrgeschwächter, in besonderem Maße infektionsgefährdeter Personen <p><u>Dazu zählen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungen für ambulantes Operieren - Dialyseeinrichtungen - Krankenhäuser mit Risikobereichen (zum Beispiel OP, Intensivmedizin, Dialyse, Stroke Unit) - Ambulante Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen und sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen 	<p>Jährlich</p> <p>Eine Verlängerung des Überwachungsintervalls ist in Abhängigkeit von den vorherigen Begehungsergebnissen möglich, Abweichungen sind zu begründen.</p> <p>Bei Auffälligkeiten findet eine Überprüfung der Mängelbeseitigung statt.</p>	<p>siehe Mindestqualifikation</p> <ul style="list-style-type: none"> - Arzt - Gesundheitsaufseher - Gesundheitsingenieur (technische Aspekte) - ggf. externe krankenhaushygienische Kompetenz (zum Beispiel MUA)

Kategorie	Infektionsrisiko	Frequenz	Fachkompetenz
B	<p>Risiko für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Übertragung von Infektionserregern durch Behandlung/ invasive Maßnahmen <p>oder Risiko für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erkrankungshäufungen - nosokomiale Infektionen <p>Günstige Bedingungen für oder leichte Übertragbarkeit von schwer verlaufenden oder chronisch verlaufenden Infektionserkrankungen (blutübertragene Infektionen)</p> <p>oder</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behandlung/ Betreuung/ Versorgung abwehrgeschwächter, in besonderem Maße infektionsgefährdeter Personen <p><u>Dazu zählen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungen für Endoskopie (zum Beispiel Gastroenterologie, HNO, Urologie) - Geburtshäuser/ Entbindungseinrichtungen - Krankenhäuser mit geringem Infektionsrisiko (zum Beispiel neurologische Klinik, Psychiatrie) - Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste (ohne Intensivpflegeleistungen) - Rettungsdienst (Rettungsdienst: Die Kommunen sind die Aufgabenträger des Rettungsdienstes in Selbstverwaltung. Das kommunale Gesundheitsamt definiert die Anforderungen an das infektionshygienische Management im Rettungsdienst. 	<p>einmal in 3 Jahren,</p> <p>in Abhängigkeit von der jeweiligen Situation und dem Begehungsergebnis</p> <p>Eine Verlängerung des Überwachungsintervalls ist in Abhängigkeit von den vorherigen Begehungsergebnissen möglich, Abweichungen sind zu begründen.</p> <p>Bei Auffälligkeiten findet eine Überprüfung der Mängelbeseitigung statt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsaufseher - Gesundheitsingenieur (technische Aspekte) - Arzt bei speziellen Fragestellungen (zum Beispiel Endoskopie und Zahnarztpraxen)

Kategorie	Infektionsrisiko	Frequenz	Fachkompetenz
	<p>Die Einhaltung der Anforderungen wird durch das Gesundheitsamt überwacht.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tageskliniken - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 		
C	<p>Risiko für</p> <ul style="list-style-type: none"> - Erkrankungshäufungen <p>oder</p> <p>Günstige Bedingungen für oder leichte Übertragbarkeit von schwer verlaufenden oder chronisch verlaufenden Infektionserkrankungen (blutübertragene Infektionen)</p> <p><u>Dazu zählen:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Einrichtungen der Eingliederungshilfe - Gemeinschaftseinrichtungen, Gemeinschaftsunterkünfte, Massenunterkünfte, Obdachlosenunterkünfte und Justizvollzugsanstalten nach § 36 	<p>einmal in 5 Jahren</p> <p>Bei Auffälligkeiten findet eine Überprüfung der Mängelbeseitigung statt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gesundheitsaufseher - Gesundheitsingenieur (technische Aspekte) - Arzt bei speziellen Fragestellungen

5. Fachliche Mindestqualifikation

5.1. Fachliche Mindestqualifikation für die Überwachung von Einrichtungen der Kategorien A, B und C

Die Begehung unterschiedlicher Bereiche erfordert differenzierte, dem jeweiligen Risikoprofil entsprechende fachliche Grundqualifikationen. Demzufolge ist der Personaleinsatz bei der Überwachung der Einrichtungen durch das Gesundheitsamt differenziert zu planen. Begehungen einzelner Bereiche einer Einrichtung können auch aus Effektivitätsgründen, parallel stattfinden (zum Beispiel Arzt: Intensivstation, OP, Endoskopie; Gesundheitsingenieur: Raumluftechnik, Trinkwasserinstallation; Gesundheitsaufseher: periphere Station, Wäscheaufbereitung, Bettenaufbereitung, Personalhygiene).

Die infektionshygienische Überwachung der Einrichtungen durch die Gesundheitsämter wird durch das Medizinaluntersuchungsamt unterstützt, das über die erforderliche krankenhaushygienische Expertise verfügt und die Gesundheitsämter berät sowie im Einzelfall ggf. vor Ort personell unterstützt. Sofern es seitens des Gesundheitsamts als sinnvoll angesehen wird, ist ein Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin mit ausgewiesener Expertise in der Krankenhaushygiene zur Unterstützung des Gesundheitsamtes an der Begehung zu beteiligen.

5.2. Fachliche Mindestqualifikation im Gesundheitsamt

5.2.1. Amtsarzt

Basisqualifikation durch

- Facharzt Öffentliches Gesundheitswesen mit Erfahrung in der Krankenhaushygiene oder Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- oder Arzt im Gesundheitsamt mit Teilnahme an einer speziellen, strukturierten, ärztlichen Grundausbildung durch ein Hygieneinstitut oder eine ähnliche Einrichtung (zum Beispiel Kurs zum hygienebeauftragten Arzt) und Erfahrungen in der Krankenhaushygiene.

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

5.2.2 Gesundheitsingenieur

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

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

5.2.3 Gesundheitsaufseher / Hygieneinspekteur / Hygienekontrolleur/ medizinische Fachangestellte

Basisqualifikation durch anerkannte Ausbildung zum Beispiel 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.

6. Überwachungsplanung und Kontrolle

Die Kreise und kreisfreien Städte erstellen einen Überwachungsplan für die gemäß §§ 23 Absatz 5 Satz 1 und 36 Absatz 1 IfSG zu überwachenden Einrichtungen. Der Überwachungsplan wird jährlich fortgeschrieben und dem Gesundheitsministerium SH bis zum 30.04. eines jeden Jahres zur Kenntnis gegeben. Hierfür ist das Formular im Excelformat nach dem Muster des Gesundheitsministeriums (Anlage 1) zu verwenden.

Die Überwachungspläne enthalten

- die Art der zu überwachenden Einrichtungen
- das Risikoprofil der Einrichtungen gemäß der oben vorgenommenen Einteilung
- Frequenz der infektionshygienischen Regelüberwachung und dazu gehörende Bemerkungen zur Durchführung oder ggf. Nichtdurchführung.

Mit der Fortschreibung des Überwachungsplanes ist gleichzeitig die Durchführung des Vorjahresplanes zu bestätigen. Zur Minimierung des Verwaltungsaufwandes ist hierfür dasselbe Formular zu verwenden. Die Spalten „Überwachung durchgeführt am..“ und „Bemerkungen zur durchgeführten Überwachung“ oder ggf. „Begründung zur Nichtdurchführung der Überwachung“ sind zur Bestätigung ausreichend.

Zur Abstimmung von Überwachungsschwerpunkten und der Verbindlichkeit von Checklisten lädt das Gesundheitsministerium SH zu Dienstbesprechungen ein.