

Das neue Infektionsschutzgesetz

Martin Beutel

Brustvergrößerung – endlich zum Wunschbusen

Auf einen Blick

Warum wir?

Finanzierung

Standorte

- ✓ Einzigartige Beratung mit dem BioDynamic TM-System: Eine computerbasierte Software unterstützt Sie bei der Auswahl der richtigen Implantatform und -Größe
- ✓ Lebenslange Garantie auf die Brustimplantate des Marktführers ALLERGAN
- ✓ Wissen und Erfahrung eines ganzen Ärzte-Pools aus Tausenden von Brustvergrößerungen
- ✓ Dauer der Operation: ca. 1 - 1,5 Stunden
- ✓ Operation wird stationär durchgeführt
- ✓ Durchführung der Operation unter Vollnarkose



Unsere Experten stimmen individuell die operativen Maßnahmen mit Ihnen ab.

INFORMATION ZUR BRUSTVERGRÖßERUNG

Gern senden wir Ihnen Informationen zu

Frau ☐

Vorname

Nachname

Telefon

E-Mail

Straße, Nr.

PLZ

Ort

☐ Hiermit bestätige ich, dass ich volljährig bin.

Informationen anfordern

Bitte beachten Sie unsere Hinweise zum [Datenschutz](#).

QUALITÄT



DOCINSIDER

Ärzte online bewerten. Seriös. Unabhängig.



GfK

Renommierte Marktforschung. Verlässliche Aussagen.



IGÄM

Das Gütesiegel der Fachärzte für ästhetische Medizin.



TUV

Der wichtigste Nachweis für unser Qualitätsmanagement.



ALLERGAN

Hochwertige Markenprodukte. Ein Name.

UNTERNEHMEN | PRESSE

mang **MEDICAL ONE**

© 2010 Mang Medical One AG
Im Teelbruch 55, 45219 Essen

BEHANDLUNGSFELDER

LEITSÄTZE

ÄRZTE

FINANZIERUNG

MÄNNER

JOBS

IMPRESSUM

KONTAKT

Das neue Infektionsschutzgesetz

Martin Beutel



**A Guide for
Shipping Infectious Substances**

[Click here to continue.](#)



Programm

1. Das Infektionsschutzgesetz
2. Infektionskrankheit
3. Anforderungen des IfSG
4. Infektionskrankheit
5. Richtlinien für Krankenhaushygiene
6. Infektionskrankheit
7. Umsetzung in Länderverordnung
8. Was müssen wir konkret tun?

Nosokomiale Infektionen

- Infektionskrankheiten, die während einer Krankenhausbehandlung auftreten oder erworben werden (endogen oder exogen)
- In D 17 Mio stationäre Behandlungen/Jahr
- 3,5% nosokomiale Infektionen
d.h. ca. 370.000 Fälle

(nach NIDEP1-Studie 1994)

- Davon wären 20-30% vermeidbar

Todesfälle in Bremen

Klinikum Mitte

- Infektionen zu spät erkannt
- Frühchen sind besonders gefährdet
- Überlastungsanzeigen
- Zu wenig Personal!
- Abteilung zu spät geschlossen
- Klinikchef ist verantwortlich

Infektionsschutzgesetz IfSG

- Meldewesen
- Verhütung übertragbarer Krankheiten
- Bekämpfung übertragbarer Krankheiten
- Schulen und sonstige Gemeinschaftseinrichtungen
- Wasser
- Personalanforderungen Lebensmittel
- Tätigkeiten mit Krankheitserregern
- Aufgaben der Behörden
- Entschädigungen
- Strafen und Busgelder
- Grundrechte werden eingeschränkt

Bundesgesetzblatt¹⁵⁵³

Teil I

G 5702

2011

Ausgegeben zu Bonn am 3. August 2011

Nr. 41

Tag	Inhalt	Seite
26. 7. 2011	Gesetz zur Neuregelung energiewirtschaftsrechtlicher Vorschriften FNA: 752-6, 200-6, 703-5, 2129-20, 4110-4, 754-18, 752-6-3 GESTA: E020	1554
27. 7. 2011	Gesetz zur Umsetzung der Richtlinie 2009/43/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 6. Mai 2009 zur Vereinfachung der Bedingungen für die innergemeinschaftliche Verbringung von Verteidigungsgütern FNA: 7400-1, 7400-1-6, 7400-1-5, 190-1, 190-1-3 GESTA: E014	1595
27. 7. 2011	Gesetz zur Anpassung der Vorschriften über den Wertersatz bei Widerruf von Fernabsatzverträgen und über verbundene Verträge FNA: 400-2, 400-1, 7632-6 GESTA: C065	1600
27. 7. 2011	Zweites Gesetz zur Änderung des Lebensmittel- und Futtermittelgesetzbuches sowie anderer Vorschriften FNA: 2125-44, 2125-45, 2120-6, 7825-1-6, 7825-1-4 GESTA: F016	1608
28. 7. 2011	Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze FNA: 2126-13, 8053-6-34, 660-5, 660-4-1, 660-5-24, 660-11, 660-5-12 GESTA: M011	1622

Hinweis auf andere Verkündungsblätter

Bundesgesetzblatt Teil II Nr. 20 1631

Änderungen

- Verpflichtung der Bundesländer für Krankenhaushygieneverordnungen
- Ordnungswidrigkeiten
- Kommission „Antiinfektiva, Resistenz und Therapie“ (Kommission ART) am RKI
- Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI werden verbindlich
- Indikatoren zur Hygienequalität in die Q-Berichte der Krankenhäuser
- Vergütungsregeln für Niedergelassene bei multiresistenten Erregern
- Zentrale Überwachung nosokomiale Infektionen beim RKI

außerdem

- Schiedsstellen für Pflege-
Transparenzvereinbarungen (SGB XI)
- Beteiligung PKV an Prüfung der
Pflegequalität (SGB XI)
- Schiedsstellen für
Vergütungsvereinbarungen zwischen
Reha und Krankenkassen (SGB V)

Programm

1. das Gesetz
2. Infektionskrankheit
3. Anforderungen des IfSG
4. Infektionskrankheit
5. Richtlinien für Krankenhaushygiene
6. Infektionskrankheit
7. Umsetzung in Länderverordnung
8. Was müssen wir konkret tun?

EHEC

- Enterohämorrhagische *Escherichia coli*
- HUS-Epidemie 2011 (hämolytisch-urämisches Syndrom)
- April / Mai 2011 Norddeutschland
- Ende Juli 2011 beendet
- Bockshornkleesamen aus Ägypten
- In D 4.321 Erkrankungen, 50 Todesfälle



EHEC-Erreger in Deutschland

Verdachtsfälle
Infektionen

Todesfälle



Stand: 08.06.2011

stepmap.de 

deQus

§ 11 IfSG Übermittlungen

(1) Die an das Gesundheitsamt der Hauptwohnung namentlich gemeldeten Erkrankungen, Todesfälle sowie Nachweise von Krankheitserregern werden
zusammengeführt und wöchentlich, spätestens **am dritten Arbeitstag der folgenden Woche**, an die zuständige Landesbehörde sowie **von dort innerhalb einer [weiteren] Woche** an das Robert Koch-Institut ausschließlich mit folgenden Angaben übermittelt:

Programm

1. das Gesetz
2. Infektionskrankheit
3. Anforderungen des IfSG
4. Infektionskrankheit
5. Richtlinien für Krankenhaushygiene
6. Infektionskrankheit
7. Umsetzung in Länderverordnung
8. Was müssen wir konkret tun?

§ 23 IfGS

(3) Die Leiter folgender Einrichtungen haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden:

.....,

3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,

.....,

5. Tageskliniken,

.....

§ 23 IfGS

Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind.

§ 23 IfSG

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

.....

3. Vorsorge- oder
Rehabilitationseinrichtungen,

.....

5. Tageskliniken,

§ 23 IfSG

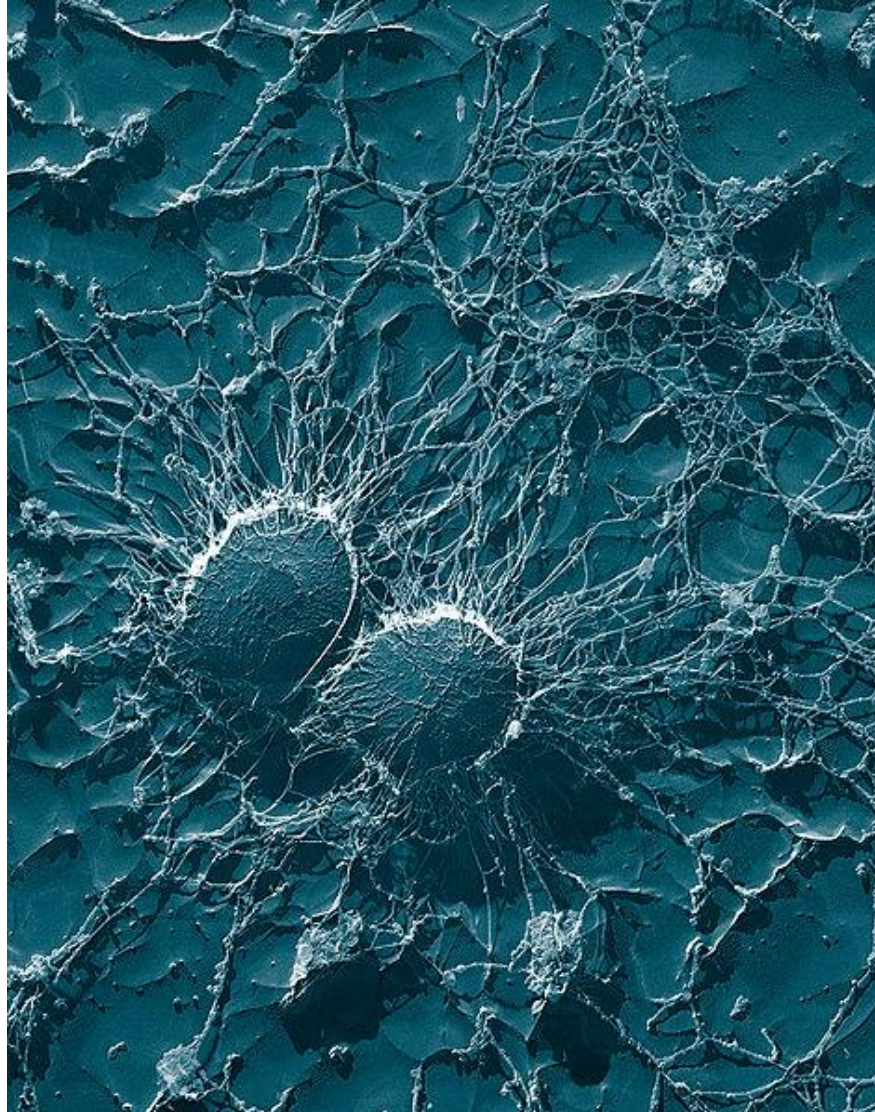
- (8) Die Landesregierungen haben bis zum 31. März 2012 ... für ... Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, ... und Tageskliniken die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln. Dabei sind insbesondere Regelungen zu treffen über
1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
 2. Bestellung, Aufgaben und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
 3. die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten einschließlich bis längstens zum 31. Dezember 2016 befristeter Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals,
 4. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragten Ärzte,
 5. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,
 6. Strukturen und Methoden zur Erkennung von nosokomialen Infektionen und resistenten Erregern und zur Erfassung im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Dokumentationspflicht,
 - ...
 8. die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind,
 9. die klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung des ärztlichen Personals,
 - ...

Programm

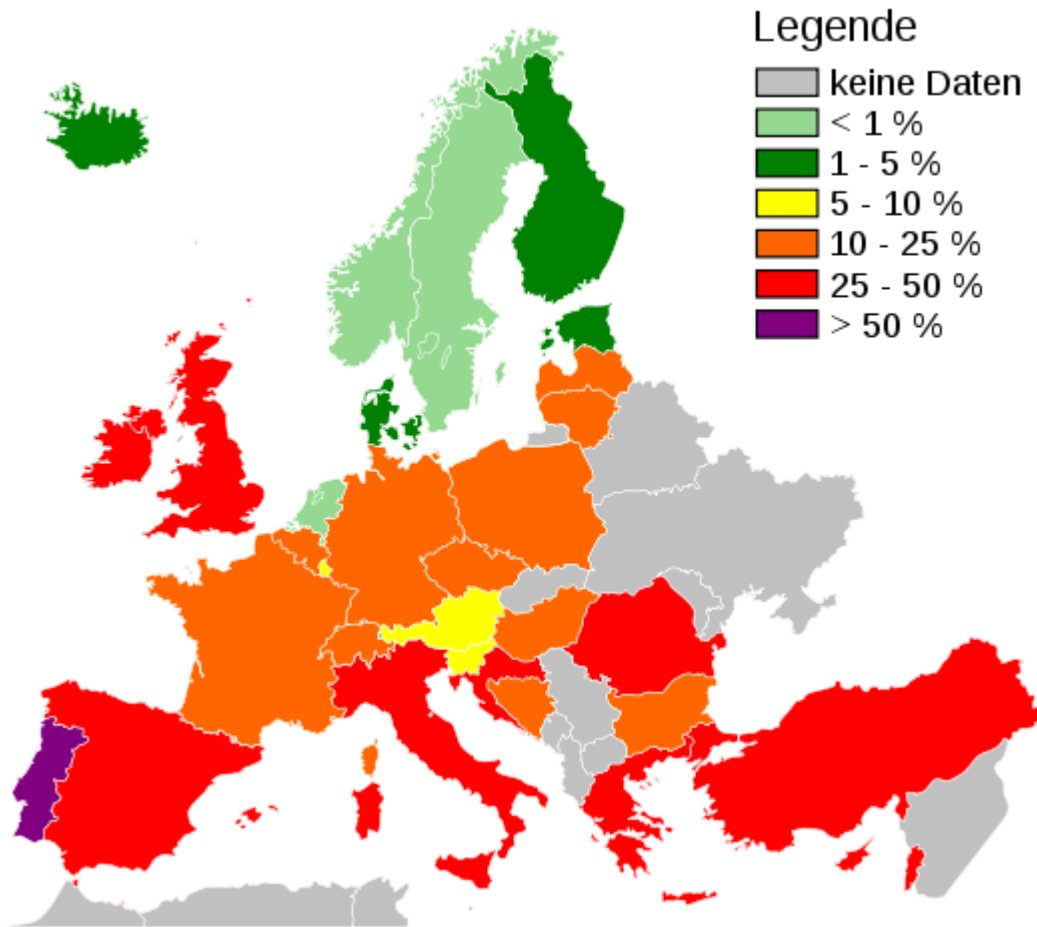
1. das Gesetz
2. Infektionskrankheit
3. Anforderungen des IfSG
4. Infektionskrankheit
5. Richtlinien für Krankenhaushygiene
6. Infektionskrankheit
7. Umsetzung in Länderverordnung
8. Was müssen wir konkret tun?

MRSA = Methicillin-Resistenter *Staphylococcus Aureus*

MRSA = Multi-Resistenter *Staphylococcus Aureus*



MRSA in Europa



Programm

1. das Gesetz
2. Infektionskrankheit
3. Anforderungen des IfSG
4. Infektionskrankheit
5. Richtlinien für Krankenhaushygiene
6. Infektionskrankheit
7. Umsetzung in Länderverordnung
8. Was müssen wir konkret tun?



ROBERT KOCH INSTITUT

(Hrsg.)



Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Alte Anlagen der
Richtlinie für Krankenhaushygiene
und Infektionsprävention

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention im Internet

http://www.rki.de/cln_116/nn_206124/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/kommission__node.html?__nnn=true

www.rki.de – Infektionsschutz -
Empfehlungen der Kommission für
Krankenhaushygiene und
Infektionsprävention

Titel	Erscheinungsdatum	Download
Empfehlungen zur Händehygiene	01.03.2000	(PDF, 81 KB)
Anforderung der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung	27.02.2007	(PDF, 78 KB)
Prävention Gefäßkatheter-assoziiierter Infektionen	01.11.2002	(PDF, 219 KB)
Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen	07.09.2011	(PDF, 555 KB)
Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen	01.10.1999	(PDF, 78 KB)
Empfehlungen zur Prävention der nosokomialen Pneumonie	01.04.2000	(PDF, 117 KB)

Rili Hygienemanagement

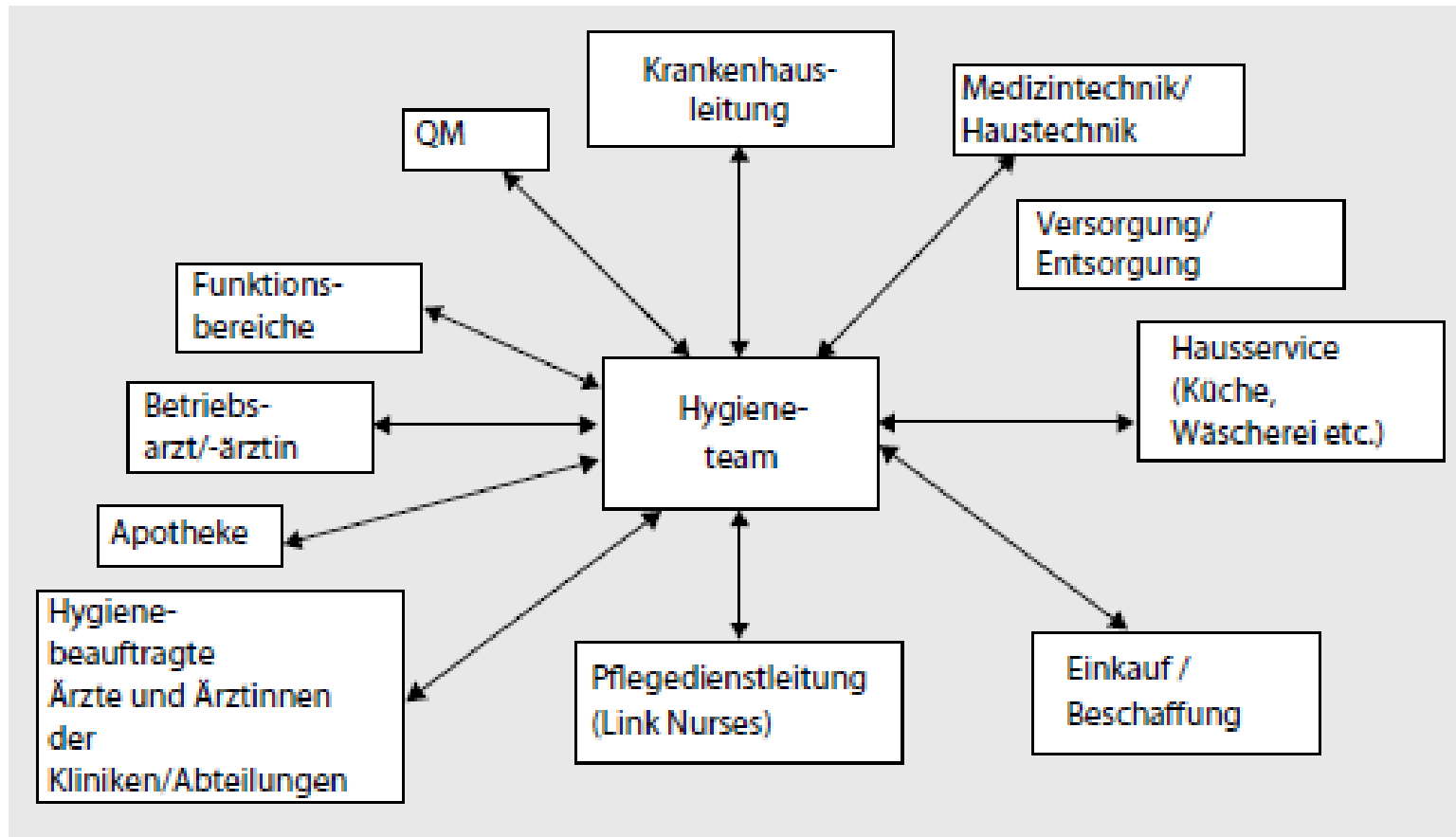
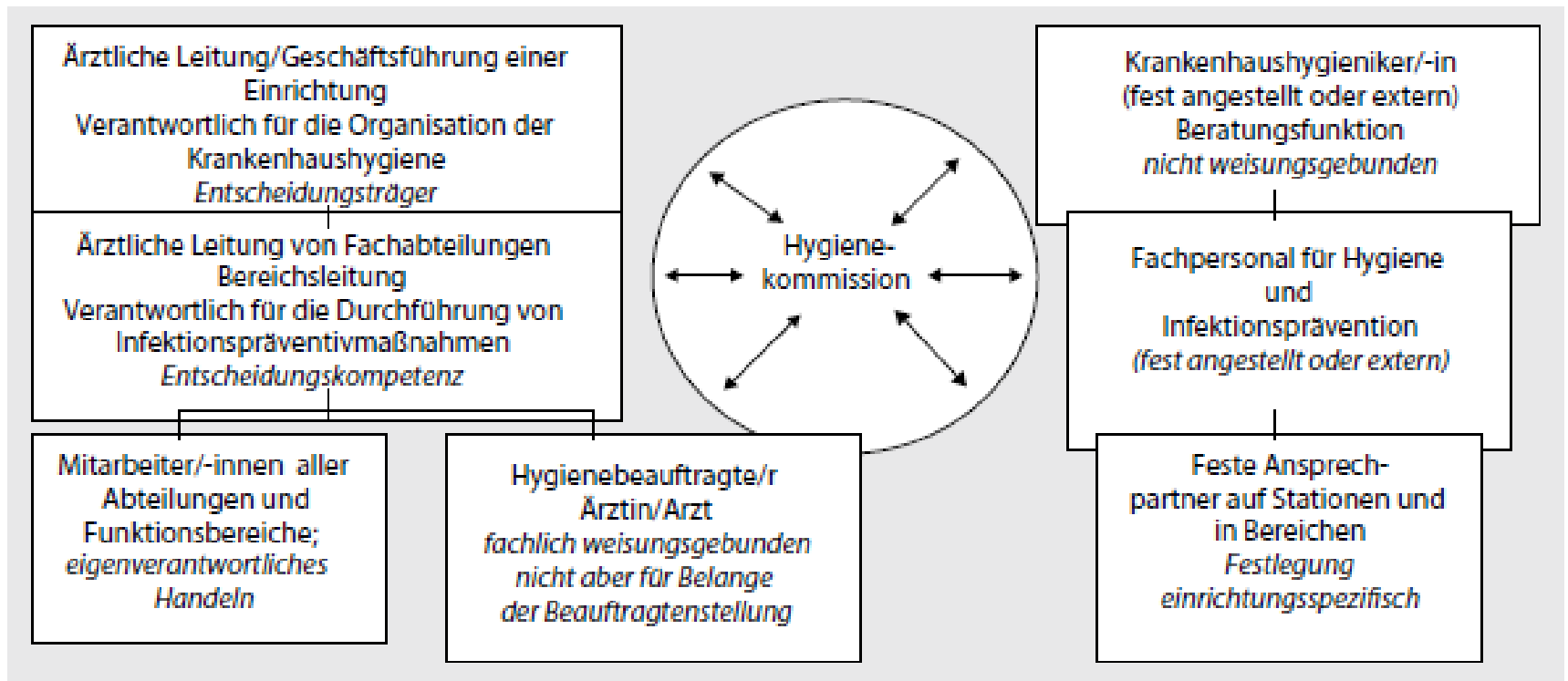


Abb. 1 ▲ Zusammenarbeit des Hygieneteams mit anderen Bereichen des Krankenhauses

Rili Hygienemanagement



Rili Hygienemanagement

Tab. 1 Beispiel für die Zusammensetzung einer Hygienekommission

Ständige Mitglieder² beziehungsweise deren Vertretung

- Ärztliche Leitung
- Verwaltungsleitung
- Pflegedienstleitung
- Krankenhaushygieniker/-in
- Hygienefachkraft
- Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte
- Krankenhausapotheker/-in
- Technische Leitung
- Leitung von hauswirtschaftlichen Bereichen

Rili Hygienemanagement

Tab. 6 Einstufung von Maßnahmen/Patienten/-innen in Bezug auf das Infektionsrisiko

Maßnahmen			
Risiko	Hoch	Mittel	Niedrig
	– Intensivmedizinische oder vergleichbare Betreuung – Komplexbehandlungen – Betreuung Isolierter Patienten/-Innen	– Alle Operationen und Eingriffe – Invasive Diagnostik	– Konservative Diagnostik und Therapie
Patienten			
Risiko	Hoch (A)	Mittel (B)	Niedrig (C)
Stationär	– Immunsupprimierte/-defiziente Patienten/-Innen mit signifikant erhöhtem Infektionsrisiko – Polytraumatisierte Patienten/-Innen – Schwerstbrandverletzte – Alle Intensivpatienten	– Chirurgische Fächer – Gynäkologie – Geburtshilfe – Stroke Unit – Intermediate Care – Interventionelle Radiologie – Operative Dermatologie – Chemotherapie – Dialyse	– Psychiatrie – Konservative Medizin der verschiedenen Fachrichtungen (zum Beispiel Innere Medizin, Geriatrie, HNO, Dermatologie, Neurologie, Radiologie) – Nicht Immunsupprimierte hämatologisch-onkologische Patienten – Rehabilitationsabteilungen
Ambulant und tellstationär		– Ambulante Operationen – Ambulante, Invasive Diagnostik (zum Beispiel Endoskopen, Bronchoskopen) – Ambulante/tellstationäre Dialyse	– Behandlungsbereiche ohne Invasive Maßnahmen und Diagnostik (Inklusive Tageskliniken) – Ambulante Chemotherapien

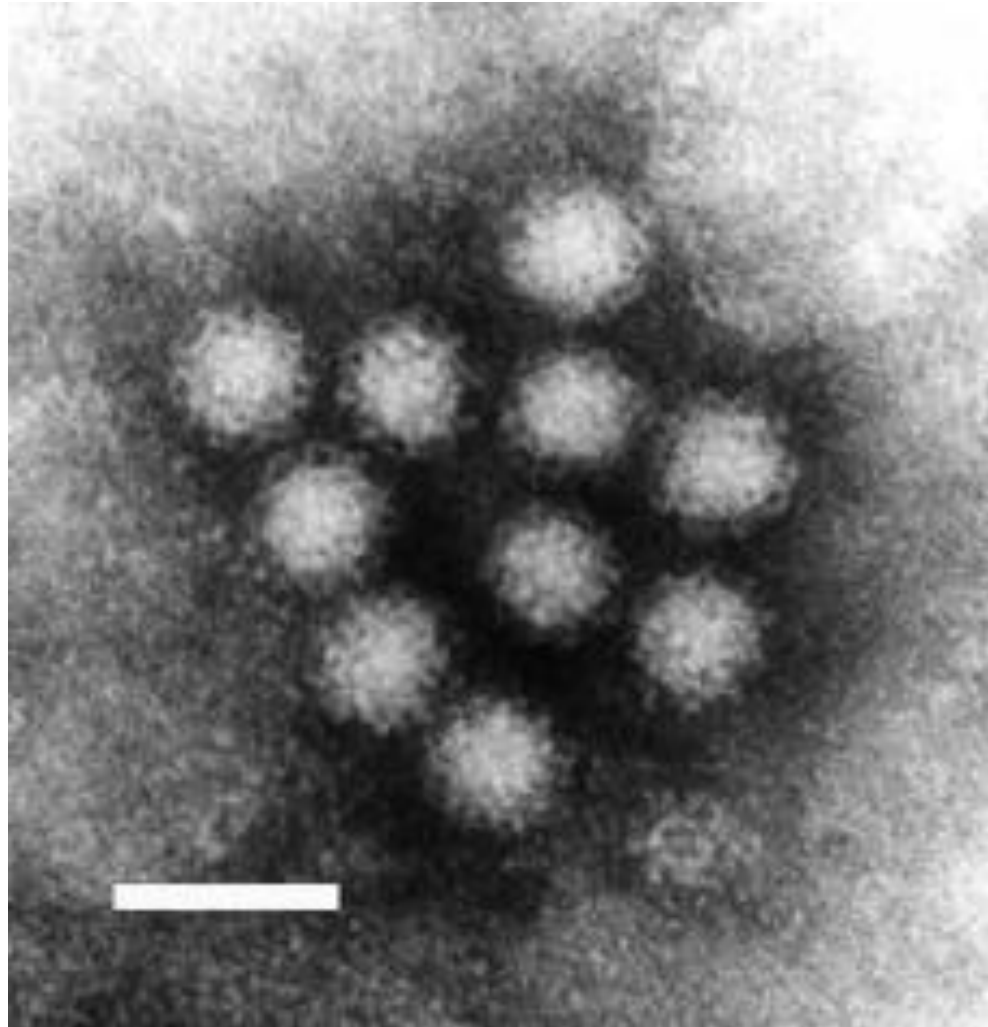
Tab. 7 Bedarf an HFK pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog Tab. 6

Betten führende Abteilungen	Hoch (A)	1:100 Betten
	Mittel (B)	1:200 Betten
	Niedrig (C)	1:500 Betten

Programm

1. Das Infektionsschutzgesetz
2. Infektionskrankheit
3. Anforderungen des IfSG
4. Infektionskrankheit
5. Richtlinien für Krankenhaushygiene
6. Infektionskrankheit
7. Umsetzung in Länderverordnung
8. Was müssen wir konkret tun?

Noro-Viren



Noro-Viren

- Saisonal gehäuft November bis März
- Meldepflichtig!
- 2007: 200.000 Fälle gemeldet
- Gemeinschaftseinrichtungen

Noro: Übertragung

- Resistent – 20 bis + 60° C
- Auf Gegenständen bis 2 Wochen
- 10 – 100 Viruspartikel
- Stuhl + Erbrochenes
- Fäkal-oral oder Aerosol
- 2 Tage nach Ende der Symptome
- Symptomlose Dauerausscheider

Noro: Verlauf

- Inkubationszeit 10 – 15 Stunden
- Entwickelt sich akut aus Wohlbefinden
- Durchfall und Erbrechen
- Starkes Krankheitsgefühl
- Dauert 1 – 3 Tage
- Behandlung symptomatisch (Flüssigkeit)
- Diagnose: PCR, ELISA, Klinik

Noro: Maßnahmen

- Frühzeitig und entschieden handeln
- Merkblatt bei Fällen in der Umgebung
- Merkblätter für Personal und Patienten
- Riskante Bereiche schließen (Computer)
- Küchenhygiene verstärkt kontrollieren
- Virensichere Desinfektionsmittel
- Kontakt zum Gesundheitsamt
- Personal schützen

Programm

1. das Gesetz
2. Infektionskrankheit
3. Anforderungen des IfSG
4. Infektionskrankheit
5. Richtlinien für Krankenhaushygiene
6. Infektionskrankheit
7. Umsetzung in Länderverordnung
8. Was müssen wir konkret tun?

Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO)

(2) Sie gilt für

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken und

Personen

- Krankenhaushygieniker
 - Hygienebeauftragter Arzt
 - Hygienefachkraft
 - Alle 2 Jahre Fortbildung
-
- Übergangsfrist bis 31.12.2016
fachlich geeignetes Personal auch ohne
formale Qualifikation bestellen

Hygienefachkraft

- Krankenschwester
- 3 Jahre Berufserfahrung
- Staatlich anerkannte Weiterbildung
- Staatliche Prüfung

Krankenhaushygieniker

- Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin
- Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie
- Facharzt + von Landesärztekammer anerkannte Weiterbildung Krankenhaushygiene

Hygienebeauftragter Arzt

- Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung
- Fortbildung Landesärztekammer 40 Stunden

Institution

- Hygienekommission
- Bau:
 - fachlich bewerten
 - Gesundheitsamt informieren
- Anlagen mit Hygienerisiko
 - Allgemein anerkannte Regeln der Technik
 - Warten
 - Hygienisch überprüfen
 - Geschultes Personal

Hygienekommission

- Ärztlicher Direktor
- Verwaltungsleiter
- Pflegedienstleitung
- Krankenhaushygieniker
- Hygienefachkräfte
- Hygienebeauftragte Ärzte
- Krankenhausapotheker

Aufgaben der Hygienekommission

- Hygienepläne beschließen, fortschreiben, überwachen
- Risikoprofil > Bedarf an Fachpersonal
- Untersuchungen
- Planung von Baumaßnahmen, Beschaffung von Anlagegütern, Organisationspläne mit hyg. Relevanz
- Fortbildungsplan f. Mitarbeiter

Hygienekommission

- Vorsitz ärztliche Leitung
- Mindestens halbjährlich
- Schriftliche Protokolle
- Mindestens 10 Jahre aufbewahren

Ausnahmen

- Bei Einrichtungen mit niedrigem Risiko kann bei Zusammensetzung und Frequenz abgewichen werden
- V.a. Psychiatrie und Psychotherapie
- Antrag beim Gesundheitsamt

Programm

1. Das Infektionsschutzgesetz
2. Infektionskrankheit
3. Anforderungen des IfSG
4. Infektionskrankheit
5. Richtlinien für Krankenhaushygiene
6. Infektionskrankheit
7. Umsetzung in Länderverordnung
8. Was müssen wir konkret tun?

Was müssen wir jetzt tun?

- Ruhe bewahren!
(Die Verordnungen sind noch nicht fertig)
- In 7 Bundesländern die geltenden Verordnungen beachten
- Prozesse checken
- Hygienepläne + Pflegestandards
- Vorsorge im Rahmen des Risikomanagements

Prozesse

- Hygienepläne
- Hygieneschulung
 - Bei Einstellung
 - Mindestens jährlich
 - Unterschrift
- Patienten von denen ein Risiko ausgeht frühzeitig erfassen und durch Doku Schutzmaßnahmen fürs Personal
- Betrieb technischer Einrichtungen im QM

Personalbedarf Reha-Klinik

100 Betten

- Krankenhaushygieniker
 - Extern
 - Ohne Vorgaben zum Stundenkontingent
- Hygienebeauftragter Arzt
 - Für jede Einrichtung 1 Arzt
 - Ohne vorgegebenes Stundenkontingent
- Hygienefachkraft
 - 0,2 VZ (1 auf 500 Betten)
- Hygienebeauftragte in der Pflege
 - Auf jeder Station
 - Ohne festes Stundenkontingent

Quelle: Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprohylaxe: Personelle und organisatorische Voraussetzungen ... 
Bundesgesundheitsblatt 2009, 52; 951-962

Fachkräfte? In Deutschland???

Gruppe	Vorhanden in Deutschland	Bedarf ohne Reha
Krankenhaus-hygieniker	284	1.780
Hygienefach-kraft	759	2.072

Quelle: DKG 2011

Hygienepläne

1. allgem. Reinigung
 - Reinigungspläne für alle Bereiche
2. Spezielle Reinigung:
 - Küche
 - Medizinischer Bereich
 - Physiotherapie
 - Patientenzimmer
3. Persönliche Hygiene und Schutzkleidung, Vorsichtsmaßnahmen
4. Verhalten bei Stich- und Schnittverletzungen
5. Pflegestandards

Spezielle Pläne

- MRSA
- Noro-Infektion
- Grippe

Im Rahmen des Risikomanagements

- Planung für Pandemie
 - Vogelgrippe / Schweinegrippe
 - Schutz der Patienten
 - Schutz des Personals
- Abhängig von Lage und Umgebung
Vorsorge / Vorrat
- Betriebsunterbrechungsversicherung

