

Verband für Angewandte Hygiene e.V.
Desinfektionsmittel-Kommission
Verantwortlich:
Prof. Dr. med. Martin Exner
(Vorsitzender)
Dr. rer. nat. Jürgen Gebel
(Schriftführer)

Verband für Angewandte Hygiene e.V.
Desinfektionsmittel-Kommission
c/o Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn
Tel: 0228 287-14022
Fax: 0228 287-19522
E-Mail: info@vah-online.de
Internet: www.VAH-online.de

Lizenz für die VAH-Liste Online
Die Lizenz für die Online-Version der Desinfektionsmittel-Liste des VAH ist über den mhp-Verlag erhältlich.

Informationen zur VAH-Liste
– auch zu Mehrplatzlizenzen –
erhalten Sie unter:
www.mhp-verlag.de

Hygienebeauftragte in der Pflege/LINK-Nurse Hygiene

Einleitung

Mit Erscheinen der KRINKO-Empfehlung „personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention von nosokomialen Infektionen im Jahr 2009 wurde erstmalig offiziell „festgeschrieben“, dass der/die Hygienebeauftragte in der Pflege **Teil des Hygieneteams** ist und konzeptuell die Verbindung zwischen der Hygienefachkraft und dem Bereichspersonal in den unterschiedlichen stationären Bereichen und den Funktionsbereichen darstellt [1]. Er/Sie **unterstützt die Hygienefachkraft** in der Umsetzung der Hygienemaßnahmen im **betrieblich-organisatorischen Bereich, im Abteilungs- bzw. in den einzelnen Funktionsbereichen** und beim **Ausbruchmanagement**.

Bildlich gesprochen ist sie also die „kleine Schwester“ der Hygienefachkraft, die dafür sorgt, dass in ihrem Wirkungsbereich – also der Schnittstelle zwischen Hygienefachkraft und Team – die hausinternen Hygienevereinbarungen sichergestellt und umgesetzt werden.

Mit Novellierung des Infektionsschutzgesetzes in 2011 wurde die **Verpflichtung zur Implementierung der oben genannten KRINKO-Empfehlung definiert** und die Verantwortlichkeit der Träger und Leitungen hervorgehoben [2]. Wengleich nicht alle Landeshygieneverordnungen/die Hygienebeauftragten in der Pflege fest verankernd festgeschrieben haben, so entbindet diese Empfehlung dieselben nicht davon.

Aufgabengebiete, Tätigkeitsmerkmale und Tätigkeitsprofil

Das Tätigkeitsprofil richtet sich an den betrieblich-organisatorischen sowie an abteilungs-/bereichsbezogenen Aufgaben aus. Dies schließt selbstverständlich die Mitwirkung beim Ausbruchmanagement mit ein. Es geht zum einen darum, **Kommunika-**

tionspartner und Schnittstelle zu den Hygieneverantwortlichen und „**Multiplikator**“ für hygienerelevante Themen im **eigenen Funktionsbereich** zu sein, sowie darum, in Arbeitsgruppen/Qualitätszirkeln aber auch Hygienefortbildungen/-schulungen etc. mitzuwirken.

Darüber hinaus geht es aber auch darum, die **bereichsspezifischen Infektionsrisiken** zu benennen, die **Schwachstellen in der Alltagsroutine zu identifizieren**, und **hygienisch korrekte Hygienepraktiken** im eigenen Verantwortungsbereich zu etablieren und zu schulen, im Falle einer **Ausbruchssituation diese gemeinsam mit der Hygienefachkraft frühzeitig zu erkennen** und sie dann auch mit allen Kräften bei der **organisatorischen Bewältigung zu unterstützen**. Die Tätigkeitsprofile der Hygienebeauftragten in der Pflege unterscheiden sich etwas je nach Arbeitsbereich, denn „auf Station“ liegen die Schwerpunkte anders als z.B. in den Funktionsbereichen.

Als „**Multiplikatoren**“ haben sie die Aufgabe, hygienerelevante Informationen an die Kollegen weiterzugeben, sie in korrekten Hygienepraktiken zu schulen, aber umgekehrt auch „Schwachstellen“ und Fragen an die Hygienefachkräfte weiterzuleiten. Das verkürzt nicht nur Wege, sondern macht die Hygienebeauftragten in der Pflege auch zu bereichsbezogenen Experten für die bereichsbezogenen Infektionsrisiken.

Voraussetzung dafür sind **regelmäßige Treffen im Hygieneteam** oder einem Arbeitskreis mit der Hygienefachkraft.

Je nach Arbeitsbereich, **begehen die Hygienebeauftragten regelmäßig mit gezielten „Checklisten“ ihre Verantwortungsbereiche**. Schwerpunktsetzungen erfolgen vorab im Hygieneteam oder mit der verantwortlichen Hygienefachkraft, darüber hinaus nehmen sie an den hausinternen Hygienesitzungen, Hygienebegehungen etc. teil, sie wirken mit bei der **Aktualisierung des Hygieneplans**, bei der **Erstellung von Handlungsanweisungen**,

bei der **Überwachung und Einhaltung von Hygieneregeln** und Pflegetechniken, bzw. bei der **Ermittlung des Fortbildungsbedarfes**.

Laut KRINKO-Empfehlung sollte auf jeder Station und in jedem Funktionsbereich eine Mitarbeiterin/ein Mitarbeiter zum Hygienebeauftragten in der Pflege qualifiziert sein. Dieser Bedarf richtet sich nicht nur an die Krankenhäuser!

Meist übernehmen die Hygienebeauftragten in der Pflege diese Aufgabe zusätzlich zu ihren normalen Aufgaben, daher muss darauf geachtet werden, dass Sie **ausreichend Zeit für ihre Hygieneaufgaben und ihre Fortbildungsmöglichkeit** erhalten. Die bisherige Erfahrung zeigt, dass der Einsatz von hygienebeauftragtem Pflegepersonal nur dort effektiv war, wo erfahrene, hygieneinteressierte und im Tätigkeitsbereich anerkannte Pflegekräfte diese Aufgabe übernahmen, und dieselben auch ausreichend freigestellt wurden, um diese Aufgaben neben ihrer Arbeit in der Pflege realisieren zu können.

Ausbildung

Es existieren zwei Curricula für die Ausbildung zur Hygienebeauftragten in der Pflege: eines von der DGKH (Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene) und eines von der VHD (Vereinigung der Hygienefachkräfte) [3, 4]. Beide Curricula sehen analog der Qualifikation zum hygienebeauftragten Arzt einen Umfang von 40 Unterrichtsstunden als notwendig an. Es besteht die Möglichkeit, die Ausbildung von diesen Institutionen zertifizieren zu lassen.

Es gibt bisher keine Reglementierung durch Kammern etc., so dass die Anbieter solcher 40h-Ausbildungen (z.B. LINK NURSE Hygiene in Wannsee) meist selber die Schwerpunkte setzen, die sich auf die „Hygiene-Basics“ wie persönliche Hygiene, Händehygiene, Basishygienemaßnahmen, Prävention von nosokomialen Infektionen (Atemwegsinfektionen/Harnwegsinfektionen/Wundinfektionen/sonstige Infektionen und Sepsis), Grundlagen der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation sowie die gesetzlichen Vorgaben in den unterschiedlichen Bereich beziehen.

Die Praxis hat gezeigt, dass auch die **Einbindung von Kommunikationsthemen** sinnvoll ist, denn auch ein/e Hygienebeauftragte/r in der Pflege muss im Auftritt „überzeugen“ können.



Hygiene im Team

Fort-/ Weiterbildung

Für die Fort-/ Weiterbildung der Hygienebeauftragten gibt es derzeit noch keine Reglementierungen, und leider auch **keine gezielten Angebote**. Der/die Hygienebeauftragten in der Pflege ist für ihre/seine Weiterentwicklung selbst verantwortlich und sollte dieser Verantwortung auch eigeninitiativ intern und extern nachkommen! Informationen über Hygienefortbildungsveranstaltungen erhält er über die Hygienefachkraft im Hause.

Den Krankenhaus- bzw. Einrichtungsträgern bzw. Leitungen sei empfohlen, zur Optimierung der Hygiene dieses Konzept nicht nur in der Praxis umzusetzen, sondern den Hygienebeauftragten auch die Möglichkeit zu geben, sich in hygiene relevanten Themen fort- und weiterzubilden, und dafür zeitlich auch freizustellen, denn nur so kann sich die Begeisterung und Motivation für die Hygiene etablieren.

Das Konzept der hygienebeauftragten Pflegekräfte erlaubt eine Umsetzung der Hygiene nicht nur von oben oder außen (Klinikleitung, Stabsstelle Hygienefachkraft, intern/externe Hygienefachkraft) nach unten, sondern **beteiligt das „unten“** also das Pflegepersonal mit der eigenen Motivation. Dadurch wird nicht nur die Hygienekompetenz der Mitarbeiter gesteigert, sondern es können auch viele sich akut auftuende Hygieneprobleme mitunter vor Ort gelöst werden.

Am Beispiel der Erfahrungen des Gesundheitsamtes Frankfurt am Main mit Frankfurter Diakoniekliniken wird schnell deutlich, dass trägerinterne Strukturen, die Abläufe verbindlich regeln, nicht nur sinnvoll sind, sondern auch zu einer verstärkten Sensibilisierung für die Hygiene und einer deutlichen, allgemeinen Verbesserung der Hygienequalität geführt haben [5].

Ebenso positiv ist die Erfahrung, die mit Hygienebeauftragten in der Pflege in den Krankenhäusern der Paul-Gerhardt-Diakonie, Berlin, gemacht werden konnte [6]. Hier entwickelte sich die Hygiene zu einem selbstverständlichen und konstruktiven Bestandteil der teaminternen Kommunikation, und die Hygienebeauftragten in der Pflege konnten neben ihren Aufgaben auch die Abteilungsleitungen von ihren formellen Aufgaben entlasten, wie z.B. bei der Einarbeitung neuer Mitarbeiter oder der jährlichen Kenntnisnahme des Hygieneplans.

Berufsverband

So wie es keine verbindlichen Regelungen für die Fort- und Weiterbildung gibt, gibt es derzeit auch noch keine Berufsverbände etc. die konkret nur die Hygienebeauftragten im Fokus haben.

Die **DGKH**, wie auch die **VHD**, die beide auch die Interessen von Hygienefachkräften vertreten, sind hier die geeigneten Ansprechpartner.

Literatur

1. Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut. Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention; Bundesgesundheitsbl 2009; 52:951–962. Online abrufbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Rili_Hygmanagement.pdf?__blob=publicationFile
2. Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetz vom 28. Juli 2011. Bundesgesetzblatt 2011, Teil I, Nr. 41, ausgegeben zu Bonn am 3. August 2011: 1622-1630. <https://www.bgbl.de>. Infektionsschutzgesetz (IfSG). Aktuelle Fassung (letzte Änderung 07/2016): Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG). Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das zuletzt durch Artikel 4 Absatz 20 des Gesetzes, vom 18. Juli 2016 (BGBl. I S. 1666) geändert worden ist Stand: Zuletzt geändert durch Art. 4 Abs. 20
3. Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V. (DGKH). Curriculum für einen Grundkurs für Hygienebeauftragte in der Pflege im Krankenhaus (LINK NURSE), HygMed 2012; 37 (1/2): 46. Online abrufbar unter: http://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/weiterbildung/curriculum_grundkurs_hygienebeauftragte_pflegekraefte.pdf
4. Vereinigung der Hygienefachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e.V. (VHD). Leitlinie: Hygienebeauftragte in der Pflege. Online abrufbar unter: <http://www.die-vhd.de/images/stories/hygienebeauftragte%20in%20der%20pflege.pdf>
5. Heudorf U, Mauritz I, Sold M. Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen: Positive Erfahrungen mit dem Konzept der Hygienebeauftragten in der Pflege. HygMed 2011; 36-4.
6. Holzmann H. Hygienebeauftragte Pflegekräfte im Krankenhaus: interessiert, qualifiziert, motiviert? HygMed 2014; 39-5.

Autoren

Barbara Loczenski
Dipl. Pfleg. Pädagogin
Pflegesachverständige DIN ISO 17024
Koordinatorin für die Hygienefachkräfte/
Hygienebeauftragten der Deutschen
Gesellschaft für Krankenhaushygiene
(DGKH)
Wannsee-Akademie
Zum Heckeshorn 36
14109 Berlin
Tel.: 030/80686412
E-Mail: bloczenski@wannseeschule.de
Webseite der DGKH: www.krankenhaus-hygiene.de

Interessenskonflikt

Die Autorin ist Dozentin und langjährig erfahrene Kursleiterin bei der Wannsee-Akademie für die Weiterbildung zur Hygienefachkraft und die Zusatzqualifikation zur/ zum Hygienebeauftragten in der Pflege/ in Pflegeeinrichtungen. Daneben ist sie als Koordinatorin für die Belange der Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragten in der Pflege für die DGKH aktiv.

Mitteilung der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH unter Mitwirkung der „4+4 Arbeitsgruppe“

Tuchsysteme für die Händedesinfektion

Die Verwendung von fertig konfektionierten, alkoholgetränkten Tüchern für die hygienische Händedesinfektion im Gesundheitswesen wird von der Desinfektionsmittel-Kommission als problematisch angesehen, da aus folgenden Gründen nicht uneingeschränkt von einer sicheren Wirksamkeit ausgegangen werden kann:

- Bei Tuchsystemen wird deutlich weniger Wirkstofflösung abgegeben als bei den üblichen Händedesinfektionsverfahren. Dies könnte zur Folge haben, dass keine gleichmäßige Benetzung der gesamten Hand gewährleistet werden kann.
- Die Applikation der Tränkflüssigkeit auf die Hände mittels Tüchern unter standardisierten Bedingungen, wie in EN 1500 (hygienische Händedesinfektion) beschrieben, ist nicht möglich. Eine sichere Bewertung der Wirksamkeit fertig konfektionierte, alkoholgetränkter Tücher kann daher nicht erfolgen. Insbesondere sind die Nagelfalze nicht sicher erreichbar und die Knetbewegung zum Einpressen des Alkohols in die Nagelfalze kann nicht durchgeführt werden.

Zusätzlich zu den oben genannten offenen Fragen zur Wirksamkeit ist der anfallende Abfall, der bei den bisher etablierten Händedesinfektionsverfahren nicht entsteht, aus Umweltschutzgründen abzulehnen. Aus diesen Gründen lehnt die Desinfektionsmittel-Kommission die Verwendung solcher Tücher im Bereich des Gesundheitswesens ab, solange der Nachweis der Wirksamkeit nicht durch ein standardisiertes Testverfahren erbracht ist. Als Voraussetzung hierfür muss allerdings erst das methodische Vorgehen erarbeitet werden.

Kontakt:

Geschäftsstelle der Desinfektionsmittel-Kommission im VAH
Sigmund-Freud-Str. 25
53127 Bonn
Telefon: 0228-28714022
Email: info@vah-online.de
Webseite: www.vah-online.de
Geschäftszeiten: Mo – Fr: 9.00 bis 12.00

Auf der vollständig überarbeiteten Webseite des VAH www.vah-online.de finden Sie u.a.:

- Fragen & Antworten zur Zertifizierung, zur VAH-Liste und zur Anwendung von Desinfektionsmitteln
- Ein Archiv aller Mitteilungen der Desinfektionsmittelkommission
- Schulungsvorträge
- Anträge zur Zertifizierung und Listung
- Ein Verzeichnis akkreditierter Prüflaboratorien
- Beschreibungen für Berufsbilder der angewandten Hygiene