



Rheinland-Pfalz

LANDESUNTERSUCHUNGSAMT

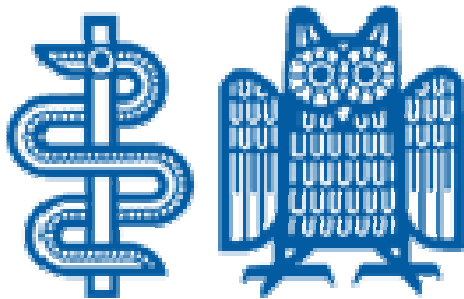
Infektionshygienische Überwachung durch Gesundheitsämter – Empfehlungen (nicht nur) für den ÖGD in Rheinland-Pfalz

Jürgen Rissland

BVÖGD, Trier, 2011



Infektionshygienische Überwachung durch Gesundheitsämter – Empfehlungen (nicht nur) für den ÖGD in Rheinland-Pfalz



Jürgen Rissland

Institut für Virologie/Staatliche
Medizinaluntersuchungsstelle
Universitätsklinikum des Saarlandes

BVÖGD, Trier, 2011

Hintergrund: „Infektionsprävention auf Bevölkerungsebene“

Surveillance + Beratung + Maßnahmen = Infektionsschutz

- mikrobiologisch sicheres Trinkwasser
- mikrobiologisch sichere Lebensmittel
- Registrierung von bedeutsamen, neuen und multiresistenten Infektionskrankheiten
 - insbesondere bei besonders gefährdeten Personengruppen (z. B. Krankenhauspatienten)
- EG 178/2002/ 882/2004/AVV-Rüb
- IfSG
- TrinkwasserV
- ÖGD-Landesgesetze
- Landesgesetz über Wohnform und Teilhabe
- evtl. zukünftig: KrankenhaushygieneG/V

Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen

1. Welche? ⇒ § 36 IfSG (**O**bligat/**F**akultativ) und § 7 *ÖGDG RLP*:

- Gemeinschaftseinrichtungen (O)
 - Krankenhäuser (O)
 - Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (O)
 - Einrichtungen für ambulantes Operieren (O)
 - Dialyseeinrichtungen (O)
 - Tageskliniken (O)
 - Entbindungskliniken (O)
 - Einrichtungen nach §1 Abs. 1 bis 5 Heimgesetz (O)
 - Vergleichbare Behandlungs-, Betreuungs- oder Versorgungseinrichtungen (O)
 - Zahnarztpraxen, Arztpraxen und sonstige Praxen mit invasiven Eingriffen (F)
 - *Blutspendeeinrichtungen, Einrichtungen der Körper- und Schönheitspflege, Häfen und Flughäfen,...*
-

Kritische Punkte: „Frequenz “ und „Kompetenz“

2. Wie oft?

- § 36 IfSG: ?
- §7 ÖGDG: „regelmäßig“

3. Wer?

Ärzte? Hygiene-Ingenieure? Gesundheitsaufseher?

Hygienekontrolleure? Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin?

4. Wie?

KRINKO-Empfehlungen als Basis, aber Bedarf für Konkretisierung von Umfang, Tiefe und infektionspräventiver Gewichtung/Bewertung

Auftrag

Auftrag des MASGFF an spezielle Arbeitsgruppe
(Gesundheitsämter, Landesuntersuchungsamt, Landesamt
für Soziales, Jugend und Versorgung):

„Entwicklung von landesweit gültigen und
qualitätsorientierten Standards für die infektionshygienische
Überwachung von Einrichtungen durch den ÖGD im
Interesse von Transparenz, Berechenbarkeit und
Nachvollziehbarkeit für alle Beteiligten.“

Methodik (1): Risikoeinstufung

Analyse des Infektionsrisikos der Einrichtungen



Ermittlung der Begehungsfrequenz



Ermittlung der notwendigen Fachkompetenz

Methodik (2): Kriterien für das Infektionsrisiko von Einrichtungen

1. Kriterium: Verfahren

Durchführung von Verfahren in einer Einrichtung, die mit einer erhöhten Übertragungswahrscheinlichkeit von Infektionserregern einhergehen (z.B. invasive Maßnahmen)

2. Kriterium: Empfänglichkeit

Behandlung/Betreuung/Versorgung von Personen in einer Einrichtung mit gesteigerter Empfänglichkeit gegenüber Infektionserkrankungen, die die Wahrscheinlichkeit der Ansteckung oder die Schwere eines möglichen Krankheitsverlaufes deutlich erhöhen (z.B. Abwehrschwäche, Alter, Kinder, etc.).

3. Kriterium: besondere Rahmenbedingungen

Rahmenbedingungen in einer Einrichtung, die allgemein die Wahrscheinlichkeit der Übertragung von Infektionserregern deutlich erhöhen (z.B. Menschenansammlung(en), enge Kontakte etc.) oder wo Erreger besonders schwer verlaufender Infektionserkrankungen besonders leicht übertragen werden können (z.B. HIV, HBV, HCV etc.).

Methodik (3): Zusammenhang Infektionsrisiko, Begehungsfrequenz und Fachkompetenz

Anzahl der erfüllten Kriterien	Infektionsrisiko	Begehungsfrequenz	Fachkompetenz
1	Niedrig	5 Jahre	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsaufseher
2	Mittel	3 Jahre	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsaufseher• Arzt/Biologe/ Hygieneingenieur
3	Hoch	Jährlich	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsaufseher• Arzt• ggf. externe hygienische Fachkräfte

Beispiel 1: stationäres Entbindungsheim

erfüllte Kriterien	Infektionsrisiko	Begehungsfrequenz	Fachkompetenz
Verfahren: JA			
Empfänglichkeit: JA	mittel	3 Jahre	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsaufseher• <i>ggf.</i> Arzt/Biologe/Hygieneingenieur
Besondere Rahmenbedingungen: Nein			

Beispiel 2: ambulante Dialyseeinrichtung

erfüllte Kriterien	Infektionsrisiko	Begehungsfrequenz	Fachkompetenz
Verfahren: JA			
Empfänglichkeit: JA			
Besondere Rahmenbedingungen: JA	Hoch	Jährlich	<ul style="list-style-type: none">• Gesundheitsaufseher• Arzt/Biologe/Hygieneingenieur• <i>ggf.</i> externe hygienische Fachkräfte

Zusammenfassung

- Systematisches und qualitätsorientiertes Überwachungskonzept von Einrichtungen auf der Basis einer Risikoeinstufung entwickelt
 - Anspruch: „Mindeststandard“, allerdings flexible Handhabung durch das Gesundheitsamt nach „pflichtgemäßem Ermessen“ und in Abhängigkeit von Begehungsergebnissen möglich.
 - Evaluation: nach 5 Jahren
 - *Ausblick: Konkretisierung von Umfang, Tiefe und infektionspräventiver Gewichtung/Bewertung geplant*
 - *zusätzlich: Schulung der Gesundheitsämter durch LUA*
-

Mitglieder der AG

Dr. Petra Anger	KV Mayen-Koblenz/GA Koblenz
Dr. Bernhard Bornhofen	Landesuntersuchungsamt/IHIS Landau
Dr. Henner Habicht-Thomas	Bundeswehr/SanKdo II, Diez
Fr. Ruth Herrmann	KV Rhein-Hunsrück/GA Simmern
Dr. Sebastian Kevekordes	KV Rhein-Pfalz/GA Ludwigshafen
Dr. Thomas Kienbaum	KV Bad Dürkheim/GA Bad Dürkheim
Dr. Ulrich Koch	KV Südwestpfalz/GA Pirmasens
Dr. Jürgen Rissland	Landesuntersuchungsamt/Abteilung Humanmedizin, Koblenz
Dr. Ute Teichert-Barthel	KV Ahrweiler/GA Ahrweiler
Dr. Marie-Luise Ternes	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung/Koblenz
Fr. Nicole Walter	KV Rhein-Pfalz/GA Ludwigshafen
Dr. Dagmar Welker-Martin	KV Rhein-Hunsrück/GA Simmern
Hr. Thomas Zeutzheim	Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung/Koblenz
Fr. Claudia Zydek-Krüger	KV Mainz-Bingen/GA Mainz
