

Neue KRINKO-Empfehlung
Infektionsprävention im Rahmen
der Pflege und Behandlung von
Patienten mit übertragbaren
Krankheiten

Mardjan Arvand
7.4.2016; ÖGD Fortbildung Berlin



focus.de
18. 01. Februar 2012 €3,70

FOCUS **Athen raus aus dem Euro?**
5 neue Wahrheiten zum Griechen-Fiasko

RISIKO Krankenhaus

Super-Bakterien: Warum die Gefahr größer wird
Wie viel **ANTIBIOTIKA** wir wirklich brauchen

Wieder Hygiene-Skandal in Klini

Das Klinikum Fulda wird erneut von einem Hygiene-S



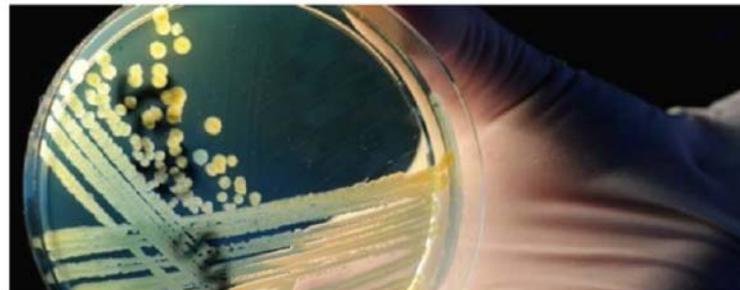
Uniklinik Mainz

Infusion verseucht - zwei Säuglinge tot

Der Tod aus dem Tröpf. Zwei Babys sind auf der Intensivstation der A verschm

Gefährlicher Keim in der Uniklinik Leipzig

iele Patienten der Uniklinik Leipzig haben sich mit dem multiresistenten eim KPC infiziert. Die Klinik spricht vom größten Ausbruch in eutschland. Das kann gefährlich werden.



Frankfurter Allgemeine Gesellschaft

Zu www.faz.net wechseln >

24.02.2012

Abermaliger Keimbefall

Aufnahmestopp in Bremer Frühgeborenen-Station

Weil auf der Frühgeborenen-Station im Klinikum Bremen-Mitte abermals gefährliche Keime entdeckt wurden, ist ein Aufnahmestopp für die Abteilung verhängt worden.



Uniklinik Gießen-Marburg

Pflegekraft schildert Hygiene-Skandal



Blick auf eine Station der Uniklinik

Eine Pflegekraft der Gießen und Marburg Landesmagazin "def hr-fernsehen schwer Vorwürfe gegen das privatisierte Klinik Personalmangel wür ihrer Station Hygienestandards ni eingehalten.

Donnerstag 18. Februar 2012 €1,70 e

Bild "W da m

UNABHÄNGIG · ÜBERPARTeilICH
BERLIN-BRANDENBURG

www.bild.de

Antibiotika
Wann sie helfen, wann sie gefährlich sind

Es gibt nur noch einen Kandidaten mit dem das ZDF

1712 Todesfälle durch Ärztepufsch



Empfehlungen zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten

– veröffentlicht in Oktober 2015 -

- **Einleitung und Hintergrund**
 - Zielgruppe
 - Bezug zu anderen Empfehlungen
 - Kategorisierung
 - Epidemiologischer Hintergrund
 - Übertragungswege
 - Präventionsmaßnahmen
- **Basishygiene**
- **Erweiterte, über die Basishygiene hinausgehende Maßnahmen**
- **Umsetzung in der medizinischen Einrichtung**

Zielgruppe der Empfehlung



Diese Empfehlung beschreibt Maßnahmen, die geeignet sind, Übertragungen von Erregern von Infektionserkrankungen **zwischen Patienten** und **zwischen Patienten und Personal** zu verhindern.

Dafür werden zunächst **Maßnahmen der Basishygiene** beschrieben, die **ungezielt**, d.h. bei allen Patienten, eingesetzt werden, um Übertragungen vorzubeugen.

Im Weiteren werden die **speziellen Maßnahmen** beschrieben, die bei Verdacht auf oder Nachweis von übertragbaren Erkrankungen **zusätzlich** zu den Maßnahmen der Basishygiene **gezielt** ergriffen werden sollen.



- Beschäftigte und verantwortliche Leitungen von **medizinischen Einrichtungen und Krankenhäusern, Heimen und Betreuungseinrichtungen**, in denen Patienten oder Bewohner untergebracht und gepflegt werden, bei denen akut Infektionserkrankungen auftreten können.
- Die Umsetzung einer Reihe der aufgeführten Maßnahmen kann **auch in ambulanten medizinischen Einrichtungen** oder Einrichtungen des Gesundheitswesens notwendig sein.

In diesen Fällen sind die Empfehlungen an den durchgeführten medizinischen und pflegerischen Maßnahmen auszurichten und nicht an den Ort der Durchführung.

Nicht berücksichtigt

- *Maßnahmen bei Besiedelung mit epidemiologisch relevanten Erregern, z.B. multiresistenten Erregern*
- *Maßnahmen bei Ausbrüchen von Infektionserkrankungen.*
- *Erkrankungen der Schutzstufe 4 (z.B. hämorrhagischem Fieber, wie Ebola-, Lassa-, Marburg-, Krim-Kongo-Hämorrhagisches-Fieber und Pocken), da Patienten nur in speziellen Zentren behandelt werden sollen.*



- **Elemente der Basishygiene sind in anderen KRINKO-Empfehlungen* genauer dargestellt.**

Die grundlegenden Maßnahmen werden lediglich synoptisch dargestellt und wurden bereits in anderen bestehenden Empfehlungen ausführlich kommentiert und ggf. kategorisiert

Daher wurde in dieser Empfehlung auf eine Kategorisierung verzichtet.

- **Über die Basishygiene hinaus** werden konkrete Maßnahmen in einer **umfangreichen Tabelle** zusammengefasst.

Die dort aufgeführten Maßnahmen leiten sich nicht aus klinischen Studien, sondern primär aus den Transmissionswegen und Eigenschaften der jeweiligen Erreger ab.

Diese Informationen finden sich jeweils in den Ratgebern für Ärzte herausgegeben vom Robert Koch-Institut (RKI) und abrufbar auf der Homepage des RKI (www.rki.de).

**(z.B. zur Händehygiene, zur Reinigung und Desinfektion von Flächen oder zur Aufbereitung von Medizinprodukten)*



Basishygienemaßnahmen

- Empfehlungen zur Händehygiene
- Empfehlungen zur Aufbereitung von Medizinprodukten
- Alle Empfehlungen zur Hygiene bei einzelnen medizinischen Maßnahmen (*z.B. zur Hygiene bei Punktionen und Injektionen*)

Besondere Infektionsgefährdung bestimmter Patientengruppen

- Anforderungen an die Hygiene bei der medizinischen Versorgung von immunsupprimierten Patienten

Empfehlungen zu Prävention der Übertragung multiresistenter Erreger

- Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen

Diese Empfehlungen werden durch die vorliegende Empfehlung nicht ersetzt. Im Sinne einer Darstellung der Basishygiene als Bündel und einem erleichterten Umgang mit dem Dokument werden jedoch einige Maßnahmen hervorgehoben



- Im Jahr 2012 wurden über **18 Millionen Patienten (Fälle)** in deutschen Krankenhäusern behandelt (*statistisches Bundesamt*).
- In **4,5%** der Fälle wird eine Hauptdiagnose angegeben, die eine **infektiöse Genese** aufweist (*auf Basis der Daten der Deutschen Kodierlinien*).

Zu den häufigsten erregerbedingten Krankheiten gehören:

- Pneumonie
- Darminfektionen
- Sepsis
- Erysipel (Wundrose)
- Varizellen und Herpes zoster
- Influenza
- infektiöse Mononukleose
- Tuberkulose
- Virushepatitis
- Keuchhusten



- Die **Erregereigenschaften** beeinflussen die Wahrscheinlichkeit, ob dieser von **Mensch zu Mensch** oder **via Vektor** übertragen wird
und/oder
stabil in der Umwelt überlebt und dort von seinem Wirt aufgenommen wird.

Erreger, die direkt von Mensch zu Mensch übertragen werden, sind häufig sehr viel empfindlicher gegenüber Umwelteinflüssen als Erreger, die regelmäßig in der Umgebung gefunden werden.

Grundsätzlich können Erreger auf unterschiedlichen Wegen übertragen werden:

- Parenterale Übertragung
- Kontaktübertragung (direkt oder indirekt)
- Tröpfchenübertragung
- Aerogene Übertragung
- Vektorassoziierte Übertragung



Auch asymptomatische Personen können mit von Mensch zu Mensch übertragbaren Infektionserregern besiedelt oder infiziert sein.

Im Behandlungsalltag müssen stets im Umgang mit allen Patienten bestimmte **grundlegende Präventionsmaßnahmen** eingehalten werden, die sowohl dem Schutz anderer Patienten als auch dem Schutz des Personals vor einer Übertragung dienen.

- Händehygiene
- Einmalhandschuhe
- Arbeitskleidung
- Persönliche Schutzausrüstung: Schutzkittel, Schürze, Atemschutz, Augenschutz
- Flächendesinfektion
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Umgang mit Wäsche und Geschirr
- Abfallentsorgung
- Art der Unterbringung

Erweiterte Maßnahmen

ROBERT KOCH INSTITUT



Schutzkleidung und Distanzierung
Pest 1374



**Absonderung und
Quarantäne**
Insel Santa Maria di
Nazareth



Risikobewertung

- Eine Bewertung von Risiken erfolgt vor allem im Hinblick auf die angestrebten **Schutzziele**.
- Diese sollten sowohl für Patienten als auch für Personal immer die **Vermeidung einer Infektion** und/oder einer (schweren) Erkrankung sein.
- Hierbei sind **Personenschutz und Patientenschutz gleichrangig** zu bewerten.
- Auf die Risikobewertung folgt die **Ableitung risikominimierender Maßnahmen** (Präventionsmaßnahmen) auf der Basis der Faktoren der Risikoanalyse, der Eigenschaften des Erregers (bzw. des Erregerspektrums) und der Übertragungswege.

Erweiterte Maßnahmen



Basierend auf diesen Überlegungen kann die Risikoanalyse mit Ableitung der erforderlichen Maßnahmen auf 4 Faktoren aufgebaut werden:

- **Transmissionsweg**
- Möglichkeit einer **Impfung** und besonderes Gefährdungs-/Transmissionspotential für **Risikogruppen**
- **Räumliche Unterbringung**
- **Persönliche Schutzausrüstung**

Die umfangreiche Tabelle der Empfehlung ist entsprechend dieser Faktoren aufgebaut und enthält für einzelne Erreger und Krankheitsbilder Informationen zu Maßnahmen und deren Dauer:

Tab. 1 Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan

| Erreger | Krankheit | Transmission | | | | Räumliche Unterbringung | | | Persönliche Schutzausrüstung | | | Dauer der Maßnahme | Bemerkung | |
|---------|-----------|--------------|-----------|---------|------------|--|----------|---------------|------------------------------|--------------|------------------|--------------------|-----------|--------------|
| | | Kontakt | Tröpfchen | Aerosol | Parenteral | Besondere Disposition / Impfung ¹ | Standard | Isolierzimmer | Isolierzimmer mit Vorraum | Basishygiene | Einmalhandschuhe | | | Schutzmittel |
| | | | | | | | | | | | | | | |



- Es wird unterschieden zwischen einer Übertragung durch
 - direkten oder indirekten Kontakt
 - Tröpfchen oder Aerosole
 - parenterale Exposition
- Hinzu kommt bei einigen Erregern die an bestimmte Vektoren gebundene Transmission.

Wenn der Übertragungsweg eines Infektionserregers noch nicht genau bekannt ist müssen ggf. auch über die Basishygiene hinausgehende Maßnahmen mit den für die Krankenhaushygiene Zuständigen (Hygieneteam) abgestimmt werden.

*Auch wenn in der Regel ein bestimmter Übertragungsweg der bedeutendste ist, kann in den meisten Fällen **ein und derselbe Erreger auf verschiedene Weise übertragen werden** (zum Beispiel durch Kontakt und durch Tröpfchen).
Einige Erreger von Infektionskrankheiten sind nicht von Mensch zu Mensch übertragbar.*



Kontaktübertragung

- direkte und indirekte Übertragungsereignisse
- Die **direkte Übertragung** geschieht direkt von Person zu Person

Beispiele hierfür können sein:

- a. die Übertragung von **Ektoparasiten** (z.B. Kopfläusen, Krätzmilben) von Kind zu Kind in entsprechenden Betreuungseinrichtungen;
- b. die Übertragung von Shigellen oder Rotaviren von Patienten auf Klinikpersonal bei **Kontakt mit den Exkreten** (z.B. Stuhl) solcher Patienten. Früher wurde dieser Übertragungsweg als ‚fäkal-orale‘ Übertragung bezeichnet. Indirekt ist diese z.B. auch durch die Kontamination von Lebensmitteln möglich.



Tröpfchenübertragung

- Übertragung durch ein **Sekret/Exkret aus dem Respirationstrakt**, welches direkt über einen kurzen Weg auf der Schleimhaut des Rezipienten auftrifft
- Solche Sekrete entstehen z. B. beim **Sprechen, Husten oder Niesen**, aber auch bei medizinischen Interventionen (endotracheale Intubation, Absaugen aus den Atemwegen etc.)
- Die Distanz beträgt i.d.R. ca. **1–2 m**
- Sie ist jedoch abhängig von **patienteneigenen Faktoren** wie Tröpfchendurchmesser und Ausstoßgeschwindigkeit, andererseits auch von diversen **physikalischen Umgebungsvariablen** wie Strömungsgeschwindigkeit und Turbulenzen, Luftdruck und -feuchtigkeit, Temperatur und kann unter entsprechenden Bedingungen **bis zu 3 m** betragen



Aerogene Übertragung

- Im Gegensatz zur Tröpfchenübertragung findet die aerogene Übertragung durch **Tröpfchenkerne** statt, deren Durchmesser **weniger als 5 µm** beträgt.
- Aerosole $\leq 5 \mu\text{m}$ **gelangen mit der Atemluft in die tiefen Atemwege** und umgehen damit wichtige physikalische und immunologische Barrieren.
- Aufgrund ihrer geringen Größe sedimentieren Tröpfchenkerne wenn überhaupt nur sehr langsam und können damit **in der Luft schwebend über größere Distanzen** verbreitet werden.
- Voraussetzung für aerogene Übertragung ist: Mikroorganismen bleiben unter diesen Bedingungen über längere Zeit infektiös.

Übertragungen sind dann auch auf Personen möglich, die sich in unterschiedlichen Räumen befinden oder die sich zu unterschiedlichen Zeiten im gleichen Raum aufhalten

- Beispiele: Masern, Varizellen, offene Tuberkulose der Atemwege.



Parenterale Übertragung

- Der Erreger gelangt über die **nicht intakte Haut oder Schleimhaut** bzw. durch Injektionen oder Punktionen in den Körper

Beispiele: Gefäßkatheter oder Verwendung von kontaminierten Spritzen

Vektorassoziierte Übertragung

- Vektoren sind lebende Organismen, zumeist Insekten, die Mikroorganismen übertragen, jedoch nicht selbst erkranken. Diese Art der Übertragung spielt in medizinischen Einrichtungen in Deutschland nur eine untergeordnete Rolle.

Unbekannter Übertragungsweg

- Bei neu auftretenden Krankheitserregern müssen – **bis genaue Kenntnisse** zu den Übertragungswegen **vorhanden** sind – ggf. **maximale Maßnahmen** zur Prävention der weiteren Verbreitung ergriffen werden.
- Durch Vergleich mit Erregern mit ähnlichem biologischen Verhalten und Krankheitsmanifestationen sollten entsprechende Hygienemaßnahmen eingeleitet werden, bis der Übertragungsweg genauer beschrieben ist.



Impfung und besonderes Gefährdungs- oder Transmissionspotential für Risikogruppen*

- Bei der **aktiven Immunisierung** kann die Impfantwort durch eine **Immundefizienz** oder **Immunsuppression** des Geimpften beeinträchtigt sein.

Bei hochgradiger Immunsuppression sind Impfungen mit Lebendimpfstoffen kontraindiziert

- Bei einigen Erkrankungen wird eine **postexpositionelle Impfung** empfohlen.

Von entscheidender Bedeutung zur Vermeidung nosokomialer Übertragungen bestimmter impfpräventabler Erkrankungen ist die Impfung des medizinischen Personals

- Bei bestimmten Erregern schützt auch die Immunität (sei es durch eine Impfung oder eine durchgemachte Erkrankung) nicht vor einer vorübergehenden Besiedlung mit dem Erreger (z. B. Pertussis).

**siehe hierzu auch die Empfehlungen der ständigen Impfkommission (STIKO) am RKI*



Impfpräventable Erkrankungen

Von der Ständigen Impfkommission beim Robert Koch-Institut (STIKO) werden Impfungen gegen:

- Hepatitis A, Hepatitis B,
- Influenza,
- Masern,
- Mumps,
- Pertussis,
- Poliomyelitis,
- Röteln und
- Varizellen

als Impfungen auf Grund eines erhöhten beruflichen Risikos empfohlen.

(z. B. nach Gefährdungsbeurteilung gemäß Arbeitsschutzgesetz/ Biostoffverordnung/ Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) und dem Berufsgenossenschaftlicher Grundsatz G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“)

- Bei bekannter Immunität kann nach TRBA 250 ggf. auf spezielle, über die Basishygiene hinausgehende Schutzmaßnahmen im Krankenhaus verzichtet werden.
- Bevor auf Schutzmaßnahmen verzichtet wird, muss sichergestellt sein, dass eine entsprechende Immunität vorliegt.
- Der Impfstatus des Personals sollte den Beschäftigten selbst und dem Betriebsarzt bekannt sein.



Standardunterbringung

- Bei Erkrankungen, die **nicht von Mensch zu Mensch, parenteral** oder **durch Vektoren** übertragen werden, ist eine Unterbringung im Einzelzimmer nicht erforderlich.
- Auch bei kontagiösen Erkrankungen, zu deren Übertragung eine hohe Infektionsdosis erforderlich ist, kann auf die Unterbringung im Einzelzimmer verzichtet werden, wenn bei dem Patienten eine gute Compliance vorliegt (d. h. der Patient muss in der Lage sein, die empfohlenen Verhaltensweisen zu befolgen).



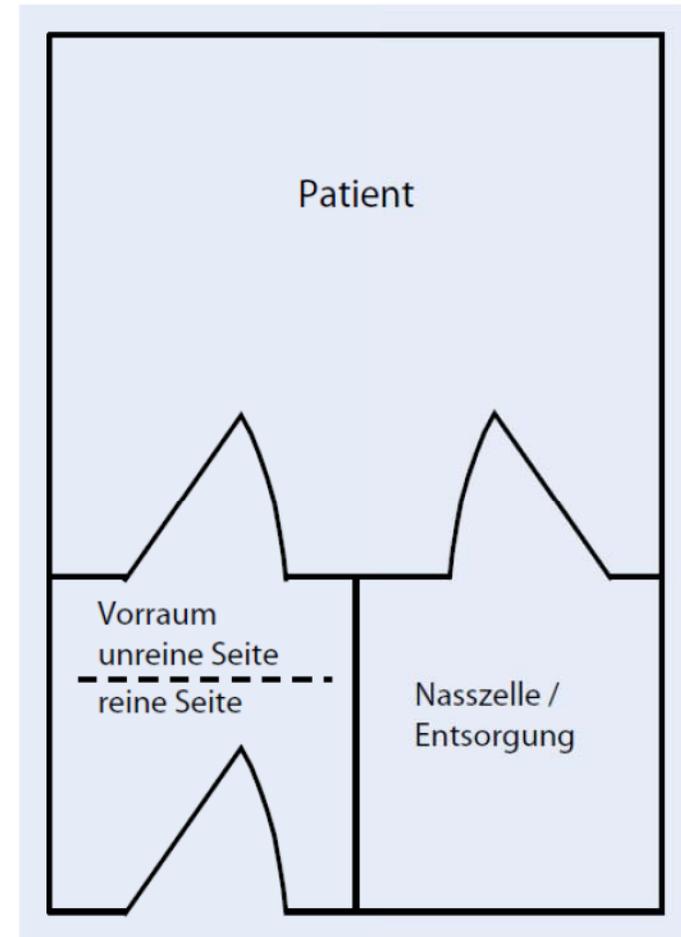
Isolierzimmer

- Ein zur Einzelunterbringung nutzbares Zimmer mit einem eigenen Bad und einer Toilette mit entsprechenden Händedesinfektionsmittelspendern und einem ausreichend groß dimensionierten Eingangsbereich, in dem Schutzkleidung so abgelegt und vor Verlassen des Zimmers entsorgt werden kann, dass es nicht zur Kontamination kommt.
 - Der Patient darf dieses Zimmer nur nach Rücksprache mit dem Personal verlassen.
-
- Eine Einzelunterbringung ist erforderlich bei **Übertragung** auf dem **Luftweg/aerogen** oder über respiratorische Sekrete (**Tröpfcheninfektionen**)
 - Die Empfehlung zur Einzelunterbringung kann auch begründet sein in der Besonderheit einzelner Erkrankungen oder einzelner Erkrankungsphasen (profuse Durchfälle), bei schwer kontrollierbarem Übertragungsweg (z. B. Ektoparasiten), oder bei **Patienten, die nicht in der Lage sind, Maßnahmen der Basishygiene einzuhalten.**



Isolierzimmer mit Vorraum

- Ein Vorraum dient als Trennungszone zwischen dem kontaminierten Patientenzimmer und dem nicht kontaminierten Außenbereich
- Er muss groß genug sein, um sie in eine reine und eine unreine Seite trennen zu können.
- Die Nasszelle soll direkt vom Patientenzimmer aus zugänglich sein.
- Eine spezielle Belüftung von Vorräumen ist i.d.R. nicht erforderlich. Ist aus baulichen Gründen eine RLT-Anlage notwendig, so wird empfohlen, durch entsprechende Regelung der Abluft einen Unterdruck im Vorraum herzustellen.



Patienten mit Masern, Windpocken oder multiresistenter Tuberkulose sollen bevorzugt in Isolierzimmern mit Vorräumen isoliert werden.



- Eine gemeinsame Isolierung mehrerer Patienten (**Kohortenisolierung**) kann durchgeführt werden, wenn bei mehreren Patienten die gleichen Erreger nachgewiesen wurden und wenn nicht andere Gründe dagegen sprechen.
(z. B. Immunsuppression, Möglichkeit der Superinfektion oder Kolonisierung durch ein anderes Isolat oder einen anderen Stamm der gleichen oder einer verwandten Erregerspezies mit anderen Resistenz- oder Pathogenitätseigenschaften)
- Der **Bedarf an Einzelzimmern** der jeweiligen Station richtet sich nach dem Anteil der Patienten:

- von denen ein **erhöhtes Übertragungsrisiko** ausgeht
- mit **kontagiösen Erkrankungen**, die eine Einzelzimmerisolierung erfordern
- die mit bestimmten **multiresistenten Krankheitserregern** besiedelt sind und daher in einem Einzelzimmer isoliert werden müssen
- die **protektiv** (zu ihrem eigenen Schutz) isoliert werden müssen

Da bereits derzeit etwa 1,5 bis 4 % der Patienten mit MRSA besiedelt sind und der Anteil multiresistenter Erreger eher zunimmt, sollte allein deshalb bei Neuplanungen oder Sanierungen auf Normalpflegestationen ein Anteil von Einzelzimmerbetten an der Gesamtbettenzahl von 10–20 % nicht unterschritten werden.



- Das Tragen persönlicher Schutzausrüstung ist in vielen Fällen Bestandteil der Basishygiene, da Infektionen auch unerkannt vorliegen können.
- Dabei wird die Schutzausrüstung in Abhängigkeit von der mit hoher Wahrscheinlichkeit zu erwartenden (vorhersehbaren) Exposition getragen.
- Liegt bei einem Patienten eine nachgewiesene Infektion vor oder ist eine Infektion hochwahrscheinlich, so wird die Schutzausrüstung bereits angelegt, **wenn die Möglichkeit eines Kontaktes besteht.**
- Das bedeutet, dass i.d.R. die Ausrüstung bereits vor Zutritt zum Patientenzimmer angelegt wird.



- In der Regel sind **Maßnahmen der Basishygiene** ausreichend, Infektionsübertragungen durch Medizinprodukte, Wäsche, Geschirr oder Abfall zu verhindern.
- In einigen wenigen Fällen gelten grundsätzlich andere Überlegungen
(für Abfall siehe Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes der Bund/Länder-Arbeitsgemeinschaft (LAGA))
- Der Umgang mit kontaminierten Materialien außerhalb des Isolierbereiches soll auf ein Minimum reduziert werden.
- Eine Reihe von Medizinprodukten kann als **Einmalprodukte** verwendet werden.
- Produkte, die einer Wiederverwendung zugeführt werden sollen, müssen vor Verlassen des Isolierbereiches **mit geeigneten Mitteln desinfiziert** oder in geeigneten fest verschlossenen und bei Verlassen des Isolierbereiches außenseitig desinfizierten und gekennzeichneten **Behältern** transportiert werden.



- In Abhängigkeit von der Art des Infektionserregers kann es notwendig sein, **laufende Desinfektionsverfahren anzupassen**

insbesondere bei unbehüllten Viren und Bakteriensporen.

Händehygiene

- Die üblicherweise eingesetzten Händedesinfektionsmittel sind begrenzt viruzid, so dass eine Wirksamkeit gegenüber unbehüllten Viren nicht generell gegeben ist. Daher muss bei durch **unbehüllte Viren** übertragbaren Erkrankungen auf entsprechend wirksame (**viruzide**) **Händedesinfektionsmittel** umgestellt werden.
- Werden Infektionskrankheiten durch **bakterielle Sporen** übertragen, so sind zur Prävention der Verbreitung für Kontakte mit potentiell infektiösem Material oder kontaminierten Flächen **nicht-sterile Einmalhandschuhe zu tragen**.
- Nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe erfolgt **zusätzlich zur Händedesinfektion ein gründliches Waschen der Hände mit Seife**.



Dauer der Maßnahmen

- Die Schutzmaßnahmen müssen so lange aufrechterhalten werden, bis die Kontagiosität des Patienten so weit abgenommen hat, dass Personal und Mitpatienten nicht mehr gefährdet sind

Es kann erforderlich sein, Schutzmaßnahmen auch über die Dauer der Symptomatik des Patienten hinaus aufrecht zu erhalten.

In der Tabelle sind die Zeiten angegeben, nach denen davon auszugehen ist, dass für immunkompetente Kontaktpersonen keine erhöhte Infektionsgefahr mehr besteht.

- Im individuellen Fall oder für besondere Patientengruppen (z. B. in der Pädiatrie, bei hochgradig immunsupprimierten Patienten) kann dies bedeuten, dass auch bei bereits wieder asymptomatischen Patienten, die aus anderen Gründen weiter stationär behandelt werden müssen, Kontrollen der Erregerausscheidung erforderlich sind.



- Die festgelegten Maßnahmen müssen schnellstmöglich, sobald der begründete Verdacht auf eine Infektionserkrankung vorliegt, eingeleitet werden.

Dies muss ggf. schon in der Notaufnahme erfolgen, so dass es sich anbietet, dort geeignete Räume zur Isolierung infektionsverdächtiger Patienten vorzuhalten.

- Kommen **differentialdiagnostisch verschiedene Infektionserkrankungen** in Betracht, so richten sich die Maßnahmen nach der Erkrankung mit dem Übertragungsweg, der die **weitreichendsten Schutzmaßnahmen** erfordert.



Maßnahmen und deren Dauer zu einzelnen Erregern bzw. Krankheitsbildern sind in der umfangreichen Tabelle dargestellt.



Beispiel Hygienemaßnahmen bei der Tuberkulose

Differenziert unter Berücksichtigung der Erregereigenschaften

Tab. 1 Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan (Fortsetzung)

| Erreger | Krankheit | Transmission | | | | Besondere Disposition / Impfung ¹ | Räumliche Unterbringung | | | Persönliche Schutzausrüstung | | | | | Dauer der Maßnahme | Bemerkung |
|---|--------------------------|----------------------------|-----------|---------|------------|--|-------------------------|---------------|---------------------------|------------------------------|------------------|--------------|--|------------------|---|--|
| | | Kontakt | Tröpfchen | Aerosol | Parenteral | | Standard | Isolierzimmer | Isolierzimmer mit Vorraum | Basishygiene | Einmalhandschuhe | Schutzkittel | Atenschutz (FFP2 wenn nicht anders vermerkt) | Schutzbrille | | |
| Molluscum contagiosum Virus | Dellwarzen | X | | | | IS | X | | | | | X | | | | |
| Mumpsvirus | Mumps | | X | | | IP | | X | | | | X | X | MNS ² | 9 Tage nach Beginn der Symptomatik | |
| Mycobacterium leprae | Lepra | X | | | | | X | | | | | X | | | | Infektiöser Abfall: Nasensekret/Wundsekret |
| Mycobacterium tuberculosis complex | Offene Tuberkulose | | | X | | (IP) | | X | | | | X | X | X | 21 Tage nach Beginn einer effektiven Therapie und klinischer und radiologischer Besserung | Schlussdesinfektion mit tuberkuloziden Mitteln Siehe DZK [102] Infektiöser Abfall: Sputum, Urin, Stuhl |
| | MDR-/XDR-Tbc | | | X | | | | | X | | | X | X | FFP3 | Kulturelle Konversion | |
| | Geschlossene Tuberkulose | Nicht von Mensch zu Mensch | | | | | X | | | X | | | | | | |



Detaillierte Ausarbeitung den Empfehlungen stehen im Internet zur Verfügung

als Musterpräsentationen zu KRINKO-Empfehlungen

ROBERT KOCH INSTITUT Kontakt | Inhalt | Hilfe | Impressum | Datenschutz | RSS | English

Gebärdensprache | Leichte Sprache

Institut Gesundheitsmonitoring Infektionsschutz Forschung Kommissionen

Startseite > Infektionsschutz > Infektions- und Krankenhaushygiene > Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention > Ergänzende Informationen

Infektions- und Krankenhaushygiene

- » Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
- » Ergänzende Informationen
- Themen A - Z
- Desinfektion
- Aufbereitung Medizinprodukte
- Regionale MRE-Netzwerke
- Pflege
- Forschung und Service
- Links

Weitere Informationen mit Bezug zu den Empfehlungen der KRINKO

Die folgenden Hinweise können für die tägliche Praxis hilfreich sein, sind aber ausdrücklich nicht Gegenstand von Beratungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention gewesen.

Archiv aller Empfehlungen der KRINKO

- » Publikationsserver RKI

Ergänzendes Material

- » Handbuch zum Modul VI der strukturierten curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“. Grundlagen qualitätssichernder Maßnahmen und des Ausbruchsmangements (2015) (PDF, 2MB, Datei ist nicht barrierefrei)
- » Katheterassoziierte Harnwegsinfektionen – neue KRINKO-Empfehlung zur Prävention (Editorial zur KRINKO-Empfehlung) (Bundesgesundheitsblatt 2015) (PDF, 282KB, Datei ist nicht barrierefrei)
- Musterpräsentationen**
- » Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten (PDF, 844KB, Datei ist nicht barrierefrei)
- » Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen. Aktualisierte Empfehlung der KRINKO vom Juni 2015 (PDF, 343KB, Datei ist nicht barrierefrei)
- » Modulare Übersicht über das Hygienemanagement bei Patienten mit Kolonisation/Infektion mit multiresistenten Bakterien oder Clostridium difficile in

Infektionskr

Gesundheit

7.4.2016 37

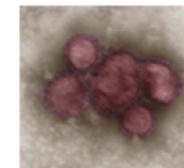
- » Datenbank mit individueller Abfragemöglichkeit
- » Einfluss von Alkoholkonsum und Rauchen auf die Krebsentstehung

Themen

125 Jahre Robert Koch-Institut

125 Das Robert Koch-Institut feiert 2016 sein 125-jähriges Bestehen – es ist damit eines der ältesten Public-Health-Institute der Welt. Im Jubiläumsjahr findet u.a. eine wissenschaftliche Tagung statt, ein Salon zur Instituts-geschichte und ein Kindertag.

Grippewelle



Informationen für Ärzte, Antworten auf häufig gestellte Fragen zu Grippe und Grippeimpfung sowie die aktuellen Wochenberichte der Arbeitsgemein-schaft Influenza, für die verschiedene Datenquellen – u.a. das Bürgerportal GrippeWeb – zusammen bewertet werden.

Gesundheit in Deutschland



Umfassender Bericht zur gesundheit-lichen Lage der Bevölkerung in Deutschland, mit aktuellen Daten u.a. zu häufigen Krankheiten und Risiko-faktoren, Gesundheitsverhalten, Prävention und Versorgung.

Asylsuchende und Gesundheit



Asylsuchende sind grundsätzlich für die gleichen Infektionen anfällig wie die ansässige Bevölkerung. Das Robert Koch-Institut gibt Empfehlungen, die auf die besondere Situation von Asylsuchenden zuge-schnitten sind.

Infektions- und Krankenhaushygiene



Stationäre und ambulante Behandlung und Pflege sind mit einem Infektions-risiko verbunden. Die Seiten zur Infek-tions- und Krankenhaushygiene infor-mieren über die Vermeidung, Bewer-tung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen.

Impfen



Impfungen gehören zu den wichtigsten und wirksamsten präventiven Maßnah-men in der Medizin. Die Ständige Impf-kommission (STIKO) entwickelt die in Deutschland als wissenschaftlicher Standard akzeptier-ten Empfehlungen.



Vielen Dank für Ihr Interesse



Kontakt: infektionshygiene@rki.de