

Andreas Schwarzkopf

# Praxiswissen für Hygienebeauftragte

Anleitungen für stationäre  
Pflegeeinrichtungen einschließlich  
Rehabilitationseinrichtungen,  
für ambulante Dienste und Krankenhäuser

5., erweiterte und  
überarbeitete Auflage

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

## **Der Autor**

PD Dr. med. habil. Andreas Schwarzkopf, Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie, öffentlich bestellter und beeidigter Sachverständiger für Krankenhaushygiene. Betreibt mit seiner Frau Claudia das Institut Schwarzkopf, das als Dienstleister für das Gesundheitswesen und die Industrie zum Thema Mikroben und Viren tätig ist und Seminare zur Hygiene anbietet.

Andreas Schwarzkopf

# **Praxiswissen für Hygienebeauftragte**

Anleitungen für stationäre  
Pflegeeinrichtungen einschließlich  
Rehabilitationseinrichtungen,  
für ambulante Dienste und  
Krankenhäuser

5., erweiterte und überarbeitete Auflage

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewendeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

5., erweiterte und überarbeitete Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-039572-5

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039573-2

epub: ISBN 978-3-17-039574-9

mobi: ISBN 978-3-17-039575-6

# Vorwort zur 5. Auflage

Hygiene ist heute essenzieller Bestandteil des Qualitätsmanagements jeder Einrichtung des Gesundheitsdienstes. Als Herausforderung ist jetzt das Pandemie-Management hinzugekommen, mit Änderungen der Rechtsgrundlagen. Wieder ist das Amt der Hygienebeauftragten<sup>1</sup> in der Pflege spannender und wichtiger geworden und wird in einer entsprechenden Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut gestärkt bzw. von vielen Bundesländern auch in Krankenhäusern gefordert.

Diese Auflage überträgt die Rechtsvorgaben und Empfehlungen in die Praxis und gibt gezielt Anregungen für Hygienebeauftragte in der Pflege von Rehabilitationseinrichtungen und im Krankenhaus, um diese gemäß KRINKO/RKI-Empfehlung und geltendem Landesrecht in ihrem Amt zu unterstützen.

Wieder fließen die praktischen Erfahrungen des Autors und von vielen freundlichen Menschen, die ihre Sorgen und Nöte mit dem Autor besprochen haben, in die Auflage mit ein.

Neben meiner Familie, die auch die neue Auflage geduldig mittrug, und Frau Müller-Klute, die als Hygienefachkraft noch die Praxisrelevanz sorgfältig prüfte, danke ich den zuständigen Lektorinnen vom Kohlhammer Verlag, Frau Schierock und Frau Weissenberger.

Großenbrach, Dezember 2020  
PD Dr. med. habil. Andreas Schwarzkopf

---

<sup>1</sup> Zugunsten einer lesefreundlichen Darstellung wird in der Regel die neutrale bzw. männliche Form verwendet. Diese gilt für alle Geschlechtsformen (weiblich, männlich, divers).



# Vorwort zur 1. Auflage

Gratuliere – Sie sind Hygienebeauftragter! Auch wenn Sie sich nicht freiwillig gemeldet haben und sich nur noch dunkel aus Ausbildungszeiten an die Fachgebiete medizinische Mikrobiologie und Hygiene erinnern können, haben Sie ein wichtiges und vor allem interessantes Amt anvertraut bekommen.

Ach – Sie glauben, es ginge darum, langweilige Vorschriften zu lesen und irgendwie umzusetzen? Und es gibt viel zusätzliche Schreibearbeit? Na ja – so ganz unrecht haben Sie nicht, doch dieses Buch soll Ihnen die Arbeit erleichtern. Und es möchte Ihnen zeigen, dass Hygiene heute Infektionsmanagement zum Schutz der Betreuten und Bewohner wie der Mitarbeiter bedeutet. Sie stellt einen obligaten Bestandteil des Qualitätsmanagements in der Pflege dar.

Auch die potenziellen Gegner, die Mikroorganismen, sind gar nicht so langweilig, wenn man sie näher kennen lernt.

Wie Ihnen der Stil zeigt, handelt es sich nicht um ein herkömmliches Hygienelehrbuch. Vielmehr soll es Ihnen helfen, für Sie und die Einrichtung, für die Sie das Amt innehaben, einen praktischen Weg durch den Dschungel der Hygienegesetze, -veröffentlichungen, -empfehlungen und -auflagen zu finden.

Hygienebeauftragte haben eine Schlüsselposition innerhalb des Qualitätsmanagements einer Einrichtung inne. Ihre Tätigkeit berührt Pflegemaßnahmen, Hauswirtschaft, Küche und Arbeitsschutz. Dieses Buch liefert die erforderlichen Informationen.

Reine Hygieneinformationen gibt es reichlich in mehr oder weniger guten Büchern und im Internet. Dieses Buch will vorhandene Lücken schließen, den Praktiker in der Ausbildung zu diesem interessanten Amt begleiten und darüber hinaus als Ratgeber und Nachschlagewerk dienen.

An dieser Stelle sei allen gedankt, die zur Entstehung des Buches beigetragen haben. Neben der Hygienefachkraft Frau Barbara Dippert und Herrn Jürgen Klaffke, Geschäftsführer von atb – Die Berater GmbH, Stuttgart und Schwerin, dem ich das Kapitel 6.8 verdanke, sind dies die Teilnehmer der Hygieneakademie Bad Kissingen, Mitglieder des Arbeitskreises Hygienefachkräfte Mittelfranken, Mitarbeiter des Bayerischen Staatsministeriums für Ernährung, Gesundheit und Verbraucherschutz, Repräsentanten von Heimaufsicht, MDK und Gesundheitsamt, meine Sekretärin Frau Anni Wehner und Frau Sabine Mann vom Kohlhammer Verlag. Vor allem aber danke ich

meiner Frau, Claudia Schwarzkopf, die Korrektur gelesen hat, und den Kindern für ihre Geduld beim Erstellen dieses Buches.

Großenbrach, im Sommer 2003  
PD Dr. med. habil. Andreas Schwarzkopf

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort zur 5. Auflage .....	5
Vorwort zur 1. Auflage .....	7
<b>Teil 1: Hygienebeauftragter – Stellenbeschreibung</b>	
<b>1 Hygienebeauftragter – Status, Ausbildung und Aufgaben .....</b>	<b>19</b>
1.1 Status des Hygienebeauftragten .....	19
1.2 Aufgaben des Hygienebeauftragten .....	20
1.3 Selbstverständnis von Hygienebeauftragten .....	24
1.4 Freistellung von Hygienebeauftragten .....	26
1.5 Stellenbeschreibung des Hygienebeauftragten .....	29
1.6 Ausbildung des Hygienebeauftragten .....	31
1.6.1 Ausbildungsinhalte .....	31
<b>Teil 2: Die Grundkenntnisse des Hygienebeauftragten</b>	
<b>2 Mikrobiologie – das sollte man schon wissen .....</b>	<b>37</b>
2.1 Der Mensch als Wirt für Mikroorganismen .....	37
2.2 Allgemeine Eigenschaften verschiedener Gruppen von Mikroorganismen mit Erregerbeispielen .....	39
2.2.1 Bakterien .....	39
2.2.2 Viren .....	50
2.2.3 Pilze .....	59
2.2.4 Parasiten .....	61
2.3 Wer ist wer in der Welt der Mikroorganismen? .....	65
2.3.1 Meldepflichtige Krankheiten und ihre Erreger .....	65
2.3.2 Wer ist wer in der Bakterienwelt? .....	68
2.4 Die Waffen des Körpers .....	71
2.5 Infektiologie – vom Kontakt zur Krankheit .....	74
2.5.1 Typische bakterielle Infektionen .....	75
2.5.2 Mögliche Verlaufsformen von Virusinfektionen .....	76
2.6 Schutzimpfungen .....	78
2.6.1 Prinzip der Impfung .....	78
2.6.2 Wann soll nicht geimpft werden? .....	78

2.6.3	Wer ist im Betrieb für den Impfschutz zuständig? .....	79
2.6.4	Empfohlene Schutzimpfungen für das Pflegepersonal .....	79
2.6.5	Empfohlene Schutzimpfungen für Bewohner .....	81
2.7	Von Proben für die Mikrobiologie und Befunden...	81
<b>3</b>	<b>Juristisches – was man als Hygienebeauftragter wissen sollte .....</b>	<b>84</b>
3.1	Kleine Rechtskunde – vom Gesetz bis zur Empfehlung .....	84
3.1.1	Erläuterung der juristischen Begriffe .....	84
3.1.2	Weitere relevante Begriffe .....	87
3.1.3	Rechtsgrundlagen .....	88
3.2	Sozialgesetzbücher, Heimgesetz .....	92
3.3	Infektionsschutzgesetz .....	92
3.3.1	§ 5 Epidemiologische Lage nationaler Tragweite .....	92
3.3.2	Meldepflicht bei Infektionen gemäß Infektionsschutzgesetz (IfSG) .....	92
3.3.3	§ 20 Masern-Impfpflicht .....	93
3.3.4	§ 23 IfSG .....	94
3.3.5	§§ 33, 34, 35 IfSG .....	94
3.3.6	§ 36 IfSG .....	94
3.3.7	§§ 42, 43 IfSG .....	95
3.4	BiostoffV und TRBA bzw. BGW-Regel 250 .....	95
3.4.1	BiostoffV .....	95
3.4.2	TRBA 400 .....	96
3.4.3	TRBA 250 .....	96
3.5	Medizinprodukterecht .....	97
3.5.1	Medizinproduktegesetz (MPG) .....	97
3.5.2	Verordnungen .....	99
3.6	Lebensmittelrecht .....	101
3.7	Gefahrstoffverordnung .....	102
3.8	Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO/RKI) .....	103
3.9	Hygieneverordnungen, Richtlinien und Empfehlungen der Bundesländer (Stand 12/2014) ...	104
3.10	Ambulante Pflege und Sozialstationen .....	105

### Teil 3: Arbeitsgrundlagen des Hygienebeauftragten

<b>4</b>	<b>Der Hygieneplan .....</b>	<b>111</b>
4.1	Wie soll er aussehen? .....	111
4.2	Woher nehmen, wenn nicht schreiben? .....	116

4.3	Erst mal schauen – die Ist-Erfassung .....	117
4.4	Grundlage der modernen Hygiene: Die Risikobewertung .....	117
4.4.1	Erreger .....	117
4.4.2	Abwehrstatus der Exponierten .....	118
4.4.3	Mögliche Maßnahmen .....	118
4.4.4	Praktikabilität .....	119
4.5	Arbeitsanweisungen selbst schreiben .....	120
4.6	Inhalte und Gliederung des Hygieneplans .....	122
4.7	Hygieneempfehlungen für die Pflege .....	127
4.7.1	Personalhygiene .....	127
4.7.2	Bettenaufbereitung .....	132
4.7.3	Injektionen und Infusionen .....	134
4.7.4	Wundmanagement aus hygienischer Sicht ...	140
4.7.5	Atemwege .....	142
4.7.6	Katheterismus der Harnblase .....	145
4.7.7	Medizinproduktaufbereitung .....	148
4.7.8	Lebensmittel im Wohnbereich und auf den Stationen .....	154
4.7.9	Kranke oder ansteckungsverdächtige Bewohner .....	157
4.7.10	Meldewesen .....	175
4.7.11	Körperpflege .....	176
4.7.12	Aufbereitung von Pflegeutensilien .....	180
4.7.13	Fußpflege .....	181
4.7.14	Umgang mit Verstorbenen .....	181
4.8	Das Hygienekonzept des ambulanten Pflegedienstes .....	182
4.8.1	Inventar von Sozialstationen .....	182
4.8.2	Einrichtungen zum Waschen und Baden von Pflegebedürftigen .....	183
4.8.3	Räume zur Aufbereitung von Medizinprodukten .....	183
4.8.4	Hygieneplan .....	183
<b>5</b>	<b>Empfehlungen für die Hauswirtschaft .....</b>	<b>189</b>
5.1	Personalhygiene in der Hauswirtschaft .....	189
5.2	Gebäudereinigung – Organisation und Methoden ...	189
5.2.1	Innenreinigung, Fußböden .....	191
5.2.2	Reinigung von Inventar, Decken und Wänden .....	193
5.3	Gebäudereinigung – relevante Keime .....	195
5.3.1	Zimmer, Gemeinschaftsräume .....	196
5.3.2	Sanitärbereich .....	196
5.3.3	Toiletten .....	197
5.3.4	Durchführung der Reinigung aus hygienischer Sicht .....	198

5.4	Grundlagen der Desinfektion .....	200
5.5	Desinfektionsmittel auswählen .....	204
	5.5.1 Desinfektionsmittellisten .....	204
	5.5.2 Auswahlkriterien für Desinfektionsmittel ....	205
5.6	Wann reinigen – wann desinfizieren? .....	207
	5.6.1 Einführung .....	207
	5.6.2 Desinfektion – Wann? .....	208
	5.6.3 Auswahl der Maßnahmen .....	208
5.7	Personalschulung zur Desinfektion .....	209
	5.7.1 Umgang mit Desinfektionsmitteln .....	209
	5.7.2 Wechsel des Desinfektionsmittels .....	210
5.8	Wäscherei .....	211
	5.8.1 Fremdvergabe der Wäsche .....	211
	5.8.2 Teilweise Fremdvergabe der Wäsche .....	213
	5.8.3 Interne Wäschearbeit .....	213
	5.8.4 Wäschelogsik .....	214
5.9	Küche .....	215
	5.9.1 Infektionskrankheiten aus der Küche .....	215
	5.9.2 Hygiene und Qualitätssicherung in der Küche .....	215
5.10	Abfallkonzept .....	222
5.11	Wasserhygiene .....	224
5.12	Schädlinge: Befallskontrolle und Bekämpfung .....	227

#### Teil 4: Hygienebeauftragte in Aktion

<b>6</b>	<b>Der Hygienebeauftragte vor Ort .....</b>	<b>231</b>
6.1	Der erste Schritt – Kompetenzen abstecken .....	231
6.2	Bekanntgabe an die Mitarbeiter .....	232
6.3	Ist-Erfassung im Detail .....	232
	6.3.1 Informationsquellen .....	232
	6.3.2 Schriftliche Informationen .....	234
	6.3.3 Mündliche Informationen .....	234
	6.3.4 Inventar und Geräte .....	235
	6.3.5 Checkliste Ist-Erfassung .....	236
6.4	Externe Dienstleister .....	239
6.5	Internes Meldewesen – wissen, was läuft .....	240
	6.5.1 Infektionserfassung .....	240
	6.5.2 Einführung neuer Medizinprodukte und Verfahren .....	243
6.6	Bildung eines Hygieneteams (Hygienekommission) .....	245
6.7	Herausgeben des Hygieneplans – vorläufige Erstellung und Diskussion .....	246
	6.7.1 Einrichtungen mit größtenteils vorhandenem Hygieneplan .....	246

6.7.2	Einrichtungen mit vorhandenem Hygieneplan .....	246
6.7.3	Externe Zertifizierung der Einrichtungen ....	247
6.8	Hygiene und Qualitätsmanagement .....	247
6.8.1	Hygiene – zentrales Element der Qualitätssicherung .....	247
6.8.2	Die Ablauforganisation .....	249
6.8.3	Das Audit .....	250
6.8.4	Qualitätsmanagement in der Praxis .....	251
6.8.5	Hygiene und Wirtschaftlichkeit .....	252
6.8.6	Beispiel für Qualitätserfassung – der PDCA- Zyklus nach Deming .....	254
6.9	Etablieren und Überwachen des Hygieneplans .....	256
6.10	Bündelstrategie .....	257
<b>7</b>	<b>Begehung der Einrichtung durch Hygienebeauftragte ...</b>	<b>258</b>
7.1	Vorbereitung .....	258
7.2	Die Begehung .....	259
7.2.1	Organisation .....	259
7.2.2	Personalhygiene .....	260
7.2.3	Praktische Durchführung der Hygienemaßnahmen in der Pflege .....	261
7.2.4	Bewohnerzimmer und gemeinsam genutzte Einrichtungen .....	263
7.2.5	Lebensmittellogistik .....	263
7.2.6	Wäscherei .....	263
7.2.7	Abfallkonzept .....	264
7.2.8	Tierhaltung .....	264
7.2.9	Dokumentation .....	264
7.2.10	Laboruntersuchungen zur Dokumentation des Hygienestandards .....	264
7.3	Der Bericht des Hygienebeauftragten .....	265
7.3.1	Auditbericht .....	265
7.4	Mitwirkung des Hygienebeauftragten bei anderen Audits .....	267
7.4.1	Küchenaudit .....	267
7.4.2	Pflegeprozessaudit .....	267
7.4.3	Betriebssicherheitsaudit .....	268
7.4.4	Audit hauswirtschaftlicher Bereich .....	268
7.5	Laborkontrollen des Hygienestandards .....	268
7.5.1	Produktkontrolle und Prozesskontrolle .....	269
7.5.2	Vorschläge der KRINKO am RKI .....	270
7.6	Dokumentation .....	272
<b>8</b>	<b>Kenntnisse weitergeben – Mitarbeiterschulung .....</b>	<b>274</b>
8.1	Wie oft müssen welche Inhalte geschult werden? ...	274
8.2	Vorbereitung .....	275

	8.2.1	Psychologische Vorbereitung .....	275
	8.2.2	Technische Vorbereitung .....	276
8.3		Materialsammlung und Präsentation .....	278
	8.3.1	Sammeln und Auswerten von Material .....	278
	8.3.2	Erstellen von Medien .....	279
	8.3.3	Grundsätzliche Überlegungen .....	280
8.4		Der Schulungstag .....	282
	8.4.1	Letzte Vorbereitungen .....	282
	8.4.2	Durchführung der Schulung .....	283
8.5		Der bequeme Weg: »Rent-a-Referent« .....	283
8.6		Checkliste zur Gestaltung der Personalschulung .....	284
<b>9</b>		<b>Tiere in Einrichtungen der Pflege .....</b>	<b>286</b>
	9.1	Besuchsdienst .....	286
	9.2	Tierhaltung .....	287
	9.2.1	Geeignete Tierarten .....	287
	9.2.2	Das Wohl des Tieres .....	287
	9.2.3	Die Gesundheit des Tieres .....	288
	9.2.4	Dokumente .....	288
	9.3	Tiergestützte Therapie .....	289
	9.4	Allgemeine Risikoabschätzung beim Umgang mit Tieren .....	289
	9.4.1	Infektionsgefahr .....	289
	9.4.2	Unfallgefahr .....	290
	9.4.3	Allergien .....	291
<b>10</b>		<b>»Worst case« im Leben der Hygienebeauftragten: Ausbruchmanagement .....</b>	<b>292</b>
	10.1	Der Ausbruch .....	292
	10.2	Die Epidemie .....	294
	10.3	Die Pandemie .....	294
	10.4	Ausnahmesituation vorbereiten .....	296
	10.5	Aufgaben klar verteilen .....	296
	10.5.1	Aufgaben der Einrichtungsleitung .....	297
	10.5.2	Aufgaben der Pflegedienstleitung .....	297
	10.5.3	Aufgaben der Hauswirtschaftsleitung .....	297
	10.5.4	Aufgaben der Hygienebeauftragten .....	298
	10.5.5	Aufgaben der Küchenleitung .....	298
	10.6	Maßnahmen bei Erkrankungen mit Ausbruchsrisiko .....	298
	10.6.1	Influenza .....	298
	10.6.2	Keratokonjunktivitis epidemica .....	300
	10.6.3	SARS-CoV-2 (COVID-19) .....	300
	10.6.4	Skabies (Krätze, <i>Sarcoptes scabiei hominis</i> ) ...	301
	10.6.5	Infektiöse Gastroenteritis .....	302
	10.7	Wenn der Ernstfall kommt .....	302

<b>11</b>	<b>Hinweise für Physio- und Ergotherapie .....</b>	<b>304</b>
11.1	Allgemeine Anforderungen der Hygiene an die Physiotherapie .....	304
11.2	Hinweise für die Ergotherapie .....	305
11.3	Hinweise für die Logopädie .....	306
 <b>Teil 5: Zum Nachschlagen und Finden</b>		
	<b>Anhang .....</b>	<b>309</b>
	<b>Abkürzungsverzeichnis .....</b>	<b>311</b>
	<b>Glossar – Begriffe aus Hygiene und Mikrobiologie .....</b>	<b>314</b>
	<b>Checklistenverzeichnis .....</b>	<b>322</b>
	<b>Link-Verzeichnis .....</b>	<b>324</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>325</b>
	<b>Stichwortverzeichnis .....</b>	<b>329</b>

**Zur leichteren Orientierung im Text**



Definition



Merke



Hinweise/Empfehlungen



Achtung/Vorsicht



Spezielle Pflegehinweise



Beispiel



Therapie

Hinweis: Der Begriff »Bewohner« steht auch für »Patienten«, »Klienten« und »Gäste«, je nach Tätigkeitsbereich der Hygienebeauftragten.



## **Teil 1: Hygienebeauftragter – Stellenbeschreibung**



# 1 Hygienebeauftragter – Status, Ausbildung und Aufgaben

## 1.1 Status des Hygienebeauftragten

Mit der 2009 erschienenen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut in Berlin (RKI) wurden Hygienebeauftragte in der Pflege nicht nur in Altenpflegeeinrichtungen, sondern auch bereichsbezogen in Krankenhäusern etabliert. In dieser Empfehlung »Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen« werden auch Einbindung in das Hygienemanagement und Aufgaben definiert. Bereits 2005 befürwortete das RKI mit seiner Empfehlung »Infektionsprävention in Heimen« das Ernennen von Hygienebeauftragten mit Stellenbeschreibung. Mit der 2011 erfolgten Neufassung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wurde in § 23 Abs. 3 noch einmal eine Aufwertung der KRINKO-Empfehlungen vorgenommen, viele Bundesländer haben Hygienebeauftragte in der Pflege für das Krankenhaus zum Gesetz gemacht. Präzisierungen der Aufgaben erfolgten in den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am RKI.

Garanten für Qualität

Die Aufgaben der Hygienebeauftragten werden ständig wichtiger, nicht nur, weil Hygiene ein obligater Bestandteil des gesetzlich geforderten internen Qualitätsmanagements ist, sondern auch, weil die »Krankenhausvermeidungspflege« immer weiter ausgedehnt wurde und damit der Anspruch an die Pflege in Alten- und Pflegeheimen, Tageskliniken, Ambulanten Diensten sowie Rehabilitationseinrichtungen weiter wächst. Dieser Trend wird auch in Zukunft anhalten.

### Warum Hygienebeauftragte in Heimen?

Die gesetzlichen Forderungen im § 36 des *Infektionsschutzgesetzes* (IfSG) bzw. § 23 Abs. 3 IfSG für medizinische Einrichtungen lassen sich sowohl nach Ansicht des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MD) wie auch des RKI nur durch Hygienebeauftragte mit der notwendigen Konsequenz erfüllen. Der für Gemeinschaftseinrichtungen verbindlich geforderte Hygieneplan muss einrichtungsbezogen und aktuell sein. Die Aufsichtsbehörden (Gesundheitsamt und Gewerbeaufsicht) werden im IfSG angewiesen, das zu kontrollieren, dabei sind auch die Belange des Arbeitsschutzes zu berücksichtigen.

Rechtsgrundlagen



### Merke

Zusammenfassend lässt sich also feststellen, dass der gesetzliche Druck für Qualitätsmanagement und Hygiene gegeben ist und zunehmend konsequenter geprüft wird. Dies geschieht – neben den genannten Behörden – auch durch Organisationen wie den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MD) und die Fachstellen für Heime und Behinderteneinrichtungen, die in den Bundesländern unterschiedliche Bezeichnungen tragen, aber als »Heimaufsicht« angesprochen werden können. Hygienebeauftragte sollten nach entsprechender Weiterbildung und Qualifizierung Mitglied des Qualitätszirkels werden und Kenntnisse bei der Entwicklung bzw. Vollendung des Hygieneplans und der Pflegestandards einbringen.

Da ein einmal erstellter Hygieneplan aktualisiert werden und den Mitarbeitern immer wieder nahe gebracht werden muss, ist die Ernennung eines Hygienebeauftragten in Heimen und anderen Einrichtungen nach § 36 IfSG sowie für jeden einzelnen Bereich einer medizinischen Einrichtung, der sich nach einer entsprechenden Ausbildung schwerpunktmäßig darum kümmert, sinnvoll.

Nach wie vor ist aber die Aufgabe des Hygienebeauftragten »ehrenamtlich« zu betreiben. Um jedoch die umfassenden Aufgaben erfüllen zu können, sollte eine – so auch vom RKI geforderte – Freistellung durch die Einrichtung ermöglicht werden (Empfehlungen ► Kap. 1.4).

### Haftet der Hygienebeauftragte für Hygienemaßnahmen?

Haftung und Verantwortung

Der oder die Hygienebeauftragte hat normalerweise, auch wenn als Stabsstelle z. B. für mehrere Einrichtungen etabliert, die Funktion eines internen Beraters. Die Verantwortung für die Hygiene bleibt jedoch undelegierbar bei der Einrichtungsleitung. Diese sollte den Hygienebeauftragten den Mitarbeitern in einem Rundschreiben vorstellen und ihm so viel Autorität zubilligen, dass die Mitarbeiter seinen Anweisungen bezüglich der Erstellung und Durchführung des Hygieneplans Folge leisten. Bei Schwerpunktpflegeeinrichtungen ist die Möglichkeit der Beratung durch einen Krankenhaushygieniker zu erwägen, z. B. bei Wohngemeinschaften für Dauerbeatmete und ambulanten Diensten der außerklinischen Intensivmedizin. Im Krankenhaus ist sie ohnehin Pflicht.

## 1.2 Aufgaben des Hygienebeauftragten

Was ist zu tun?

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und das RKI unterbreiten diesbezüglich Vorschläge. Aus praktischer Erfahrung und den

Berichten aktiver Hygienebeauftragter ist der nachfolgende Aufgabenkatalog entstanden:

**A Begehung der Einrichtung oder des Zuständigkeitsbereiches unter hygienischen Gesichtspunkten**

Hierbei sollen Hygienemängel erkannt und beschrieben werden (Soll-Ist-Erfassung). Mängel müssen nach einer Prioritätenliste, die sich nach Dringlichkeit und Kosten richtet, abgestellt werden (► Kap. 6.3 und ► Kap. 7).

**B Mitwirkung bei der Einhaltung der Hygieneregeln und Infektionsprävention**

Durch *regelmäßige Begehung* und Besprechungen mit Mitarbeitern verschaffen sich Hygienebeauftragte einen Überblick über die *praktische Umsetzung der Hygieneregeln*. Bei der Formulierung der Pflegestandards beraten Hygienebeauftragte die Pflegedienstleitung; das Pflgeteam wird bei hygiene relevanten Fragen, z. B. Schleimhautdesinfektion und Geräteaufbereitung, unterstützt. Die korrekte Durchführung wird überwacht (► Kap. 7). Bei Bedarf unterstützen sie auch die Hauswirtschaft und den Reinigungsdienst beim Erstellen von Standards und Schulungen.

**C Mitwirkung bei der Erkennung nosokomialer Infektionen**

Erkenntnisse über Nosokomialinfektionen liefern Aufzeichnungen über Infektionskrankheiten der Bewohner/Patienten, deren Häufigkeit, die Art der Erkrankungen, Erreger, Antibiotikawirksamkeit (falls bekannt) und die Häufung in bestimmten Bereichen. Dabei sollen Hygienebeauftragte Einsicht in medizinische Unterlagen nehmen dürfen bzw. Informationen von Ärzten und Pflegepersonal einholen, soweit sie für die Erkennung von Infektionen von Bedeutung sind (► Kap. 6.5). Hilfreich ist hier der enge Kontakt zu Hausärzten und regionalen Vertretern von Home-Care-Unternehmen, die ja häufiger z. B. als »Wundexperten ICW e. V.« oder »Wundmanager« die Versorgung von chronischen Wunden unterstützen.

**D Unterrichtung bei Verdachtsfällen**

Die für die entsprechenden Bereiche Verantwortlichen und Hygienebeauftragte müssen bei Verdacht auf einen Infektionsfall unverzüglich unterrichtet werden (► Kap. 6.5).

**E Beratende Funktion**

Die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen gelingt durch allgemeine und bereichsspezifische Beratung.

Alle Mitarbeiter sollen in Hygienebeauftragten kompetente Ansprechpartner für Infektionskrankheiten und notwendige Hygienemaßnahmen finden. Hierzu gehört auch die Klarstellung fehlerhafter und angstauslösender Informationen, z. B. aus der Laienpresse. Für die Mitarbeiter ist es wichtig zu wissen, wo nachgeschlagen oder fachliche Hilfe gesucht werden kann (► Kap. 1).

#### **F Herausgeber des Hygieneplans, Berater bei Hygienefragen in der Pflege und für die Hauswirtschaft**

Der Hygienebeauftragte muss die Konzepte für Standards und Arbeitsanweisungen der einzelnen Abteilungen bzw. Funktionsbereiche sammeln, durchsehen und in Form eines Hygieneplans zusammenfügen bzw. der Hygienefachkraft oder dem Hygieniker zuarbeiten. Natürlich können auch Hygienepläne unterschiedlicher Firmen oder Rahmenhygienepläne genommen werden. Diese müssen allerdings noch individuell zugeschnitten werden (► Kap. 4; ► Kap. 5 und ► Kap. 6.7). Zu diesem Aufgabenkomplex gehört auch die jährliche Hygieneplanrevision. Dies bedeutet aber nicht, dass der Hygieneplan neu geschrieben werden muss, es wird geprüft, ob er in allen Punkten (z. B. Desinfektionsmittel, Medizinprodukte) noch aktuell ist. Dazu gehört auch die Entscheidung, ob aktuelle KRINKO/RKI-Empfehlungen eingearbeitet werden müssen. Werden keine Änderungen notwendig, wird dies dokumentiert und die Prüfung ist abgeschlossen.



#### **Merke**

Ausgewogenheit ist angebracht. Nicht alles, was möglich ist, ist auch nötig!

#### **G Dokumentation**

Zur Erfolgskontrolle und zur Erlangung von Rechtssicherheit ist das Einführen (Etablieren) und Überwachen eines Dokumentationssystems erforderlich. Dies umfasst neben dem internen Meldewesen die Dokumentation z. B. von Sterilisationsmaßnahmen (► Kap. 4 und ► Kap. 6).

#### **H Gründung einer Hygienekommission oder eines Hygieneteams bzw. Mitarbeit darin**

Die Hygienekommission ist ein Forum, in dem notwendige Maßnahmen aller Bereiche der Einrichtung diskutiert, geplant und beschlossen werden können (► Kap. 6.6).

## I Gestaltung von Personalschulungen

Das Unterbrechen von Infektionswegen erfordert besondere Maßnahmen im Bereich der Pflege, aber auch der Hauswirtschaft. Diese Maßnahmen müssen theoretisch vermittelt und praktisch geübt werden (► Kap. 8). Eine mindestens jährliche Schulung ist gesetzlich vorgeschrieben, i. d. R. sind aber kürzere Abstände und häufigere Wiederholungen sinnvoll.

### Merke

Die Mitarbeiterschulung dient auch der Motivation der Mitarbeiter!



## J Mitarbeit in Qualitätszirkeln

Da Hygiene obligater Bestandteil der Pflegequalität ist, ist für Hygienebeauftragte eine Mitwirkung in Qualitätszirkeln notwendig. Die Hygienekommission (Punkt H) kann durch einen »Qualitätszirkel Hygiene« ersetzt werden (► Kap. 6.7 und ► Kap. 6.9), der bei großen Trägern oder Verbänden auch hausübergreifend agieren kann.

## K Praktische Anleitung während der Fortbildung

In der Weiterbildung befindliche Hygienebeauftragte für Pflegeeinrichtungen bedürfen der praktischen Anleitung. Diese Forderung der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) und des RKI geht davon aus, dass Hygienebeauftragte im Rahmen der Zusatzausbildung auch ein Praktikum in einer anderen Einrichtung machen sollen (► Kap. 1.6).

## L Mitwirkung bei der Auswahl hygienerelevanter Verfahren und Produkte

Die Mitsprache bezieht sich z. B. auf Desinfektionsmittel, Einmalartikel, Medizinprodukte, Ver- und Entsorgungsverfahren. Hygienebeauftragte sollen in den Entscheidungsprozess für die Produkte verschiedener Anbieter mit einbezogen werden (► Kap. 6). Dabei geht es in erster Linie um die problemlose Aufbereitung von Medizinprodukten in der Einrichtung.

## M Mitwirkung bei der Planung funktioneller und baulicher Maßnahmen

Funktionelle Maßnahmen wie z. B. Logistikplanung, Ablaufpläne in der Pflege und in der Hauswirtschaft erfordern gelegentlich die Mitwirkung des Hygienebeauftragten.

Bei Umbau- und Sanierungsmaßnahmen sowie Neubauplanungen sollte natürlich auch auf optimale Hygiene in den Abläufen geachtet werden. Aufgrund der zum Teil hohen Kosten solcher Maßnahmen ist es ratsam, einen hauptamtlichen Hygieniker (Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder Facharzt für Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie mit entsprechenden Kenntnissen) hinzuzuziehen.

Die Liste der Aufgaben des Hygienebeauftragten erscheint lang. Sie denken, das schaffen Sie nicht? Alles ist halb so schlimm, wie es scheint.

### 1.3 Selbstverständnis von Hygienebeauftragten

Beraten oder befehlen?

Hygienebeauftragte sind, vom rein juristischen Standpunkt aus betrachtet, *interne Berater*. Der Erfolg ihrer Tätigkeit hängt maßgeblich davon ab, wie sie selbst ihre Rolle definieren und wie sie innerhalb der Einrichtung, vor allem durch die Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung und ggf. Hauswirtschaftsleitung, soweit nicht in Personalunion mit dem Amt des Hygienebeauftragten, betrachtet und unterstützt werden. Wird die Funktion des Hygienebeauftragten zusätzlich zu einer leitenden Funktion übernommen, gibt es i. d. R. keine Probleme. Oft aber werden Hygienebeauftragte aus der Reihe der Mitarbeiter ohne leitende Funktion gewählt. Eben noch gleichberechtigtes Mitglied eines Teams sollen sie nun – mit erweiterten Aufgaben und Kompetenzen – anleiten, informieren und eventuell befehlen. Dieser plötzliche Rollenwechsel gelingt bei aller Anerkennung und dem Zutrauen, eine erweiterte Tätigkeit ausführen zu können, nicht jedem Menschen auf Anhieb.

Wissen ist Überzeugungskraft

Hygienebeauftragte benötigen daher eine *fundierte Fortbildung*, um die ihnen zugeordneten Aufgaben nicht nur mit dem nötigen *fachlichen Hintergrund*, sondern auch der entsprechenden – und notwendigen – *Selbstsicherheit* angehen zu können. Überzeugend wirkt nur, wer selbst überzeugt ist! Dies kann nicht innerhalb weniger Tage geschehen, sondern ist ein Prozess theoretischer Erkenntnis in Verbindung mit praktischer Tätigkeit, der durch Fortbildungen während der Tätigkeit (z. B. jährlich) immer wieder aktualisiert und unterstützt werden muss. Manche Einrichtungen stärken ihren Hygienebeauftragten den Rücken, indem gelegentlich eine Hygienefachkraft oder sogar ein Krankenhaushygieniker zu einer gemeinsamen Begehung mit abschließender Besprechung eingeladen wird.

Die Tätigkeit des Hygienebeauftragten ist ein *Ehrenamt*. Normalerweise ist sie begleitend zur regulären Tätigkeit zu erledigen. Motivierte Hygienebeauftragte opfern erfahrungsgemäß einen Teil ihrer Freizeit, was aber nicht zur Regel werden sollte. Daher ist es sehr wichtig, Hygienebeauftragten für ihr Amt eine angemessene Freistellung zukommen zu lassen (► Kap. 1.4).

Neben dem Effekt, dass Hygienebeauftragte ihre Tätigkeit besser vorbereitet ausführen können, ist der Sekundäreffekt der Statusaufwertung innerhalb der Einrichtung gleichfalls unverzichtbar. Eine *Freistellung* für eine bestimmte *Tätigkeit* ist für alle Mitarbeiter ein Zeichen, dass diese Tätigkeit innerhalb der Einrichtung *notwendig* ist und der Einrichtungsleitung ein »Arbeitszeitopfer« wert ist. Aber auch Hygienebeauftragte selbst empfinden eine Freistellung als höchst *motivierende Anerkennung* ihrer Tätigkeit. Andererseits darf keinesfalls der Eindruck entstehen, dass nur der Hygienebeauftragte selbst für die Hygiene in der Einrichtung zuständig ist. Immer wieder muss klar gemacht werden, dass jeder Einzelne für seinen Tätigkeitsbereich verantwortlich ist und damit auch Verantwortung für die Hygiene trägt. Hygienebeauftragte sollten sich daher v. a. als Koordinatoren und Berater verstehen. Dazu gehört neben der Formulierung klarer Arbeitsanweisungen auch die Aufgabe, diejenigen zu überzeugen, die ihrer Tätigkeit motivierter nachgehen, wenn sie verstanden haben, warum sie etwas tun sollen. Für die Mitarbeiter, die solchen Hinweisen nicht folgen können oder wollen, mag der Hinweis auf die geltende Rechtslage sowie mögliche arbeitsrechtliche Konsequenzen bei Nichtbeachtung der Vorgaben genügen. Durch wachsende Qualitätsansprüche steigen die Anforderungen ständig, dazu ist jeden Tag eine Flut von Informationen zu verarbeiten. Kein Wunder also, wenn manche Menschen auf Neuerungen wie z. B. eine zusätzliche Hygieneregeln nicht begeistert reagieren. Die Kunst erfolgreicher Hygienebeauftragter besteht darin, negative Reaktionen nicht auf die eigene Person oder die Sache zu beziehen, sondern als Ausdruck des momentanen Zustandes des Betroffenen zu akzeptieren. Sie warten einen günstigeren Moment ab, um die Überzeugungsarbeit fortzusetzen.

Freistellung ist notwendig

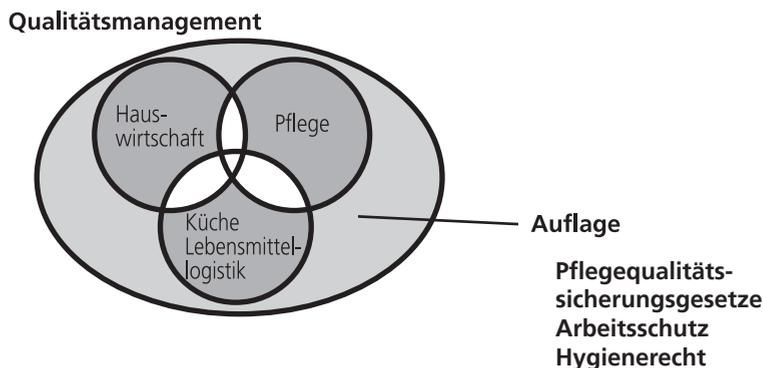
Der Erfolg von Hygienebeauftragten hängt auch maßgeblich davon ab, welche Rolle sie innerhalb der Einrichtung zugewiesen bekommen. Hygienebeauftragte, Pflegedienstleitung, Hauswirtschaftsleitung und Einrichtungsleitung müssen gemeinsam die *Position und Kompetenzen* festlegen (► Kap. 6.1 und unten). Hygienebeauftragte betreuen zahlreiche Schnittstellen in der Einrichtung (► Abb. 1), die bei der Pflege des Qualitätsmanagements (► Kap. 6.8) von erheblicher Bedeutung sind. Wer das Amt der Hygienebeauftragten innehat, haftet dem Arbeitgeber arbeitsrechtlich dann, wenn er die Funktion nicht wahrnimmt. Dem Autor ist jedoch kein solcher Fall bekannt.

Aufgaben klar definieren

Wichtig für die Arbeit der Hygienebeauftragten ist das Management von Schnittstellen in der Einrichtung. Zeitabläufe und Verfahren in Hauswirtschaft und Pflege, aber auch im Bereich Lebensmittellogistik und Küche sind zu koordinieren. Fragen aus allen drei Bereichen sind zu klären. Dabei sind die Anforderungen der Aufsichtsbehörden sowie die Integration des allgemeinen Qualitätsmanagements der Einrichtung zu beachten.

Gemeinsam wird nun festgelegt, welche *Aufgaben* konkret auf den oder die Hygienebeauftragte zukommen. Aus dieser Festlegung entsteht die *Stellenbeschreibung*, die regelt, welche Rechte und welche Pflichten der zukünftige Hygienebeauftragte in der Einrichtung hat.

**Abb. 1:**  
Schnittstellen in der  
Einrichtung



## 1.4 Freistellung von Hygienebeauftragten

Dies ist naturgemäß ein schwieriger Diskussionspunkt. Dennoch, gut Ding will Weile haben! Eine Freistellung, und sei es nur eine Stunde in der Woche, verschafft Zeit zur Wahrnehmung der zusätzlichen Aufgaben und dokumentiert den Status gegenüber den Mitarbeitern.



### Merke

Generell kann gesagt werden, dass die Notwendigkeit von Hygienemaßnahmen und die Intensität ihrer Durchführung vom Zustand der betreuten Bewohner abhängig sind.

Hierbei können nach der KRINKO-Empfehlung »Infektionsprävention in Heimen« zwei Risikogruppen unterteilt werden (für Reha und Krankenhaus siehe Abschnitt »Berechnung der empfohlenen Freistellung«):

**Übersicht 1:**  
Infektionsbezogene  
Risikogruppen

### Überwiegend soziale Betreuung: Geringes Risiko für Infektionen

#### Rüstige Senioren

Diese Personen sind (leicht eingeschränkt) mobil und leiden nicht an abwehrein-schränkenden Grunderkrankungen. Betreutes Wohnen unterliegt dem bevölkerungsüblichen Risiko, solange keine Pfl egetätigkeit stattfindet.

#### Eingeschränkt mobile Bewohner

Bewohner, die bereits einen Großteil des Tages in ruhender Position verbringen und/oder an abwehrein-schränkenden Grundkrankheiten

(Diabetes, Krebs, Rheuma oder Asthma, Leberzirrhose u. a.) leiden. Die Grundkrankheit kann therapeutisch im Wesentlichen beherrscht werden. In diese Fraktion gehören auch weite Teile der außerklinischen Intensivmedizin (Wohngemeinschaften von Dauerbeatmeten, Risiken siehe unten), ein Teil der Betreuten gehört (z. B. im Wachkoma) zur folgenden Kategorie.

### **Pflegerische Betreuung: Erhöhtes Risiko für Infektionen**

#### **Immobilie Bewohner**

Diese Bewohner sind überwiegend bettlägerig. In diese Kategorie fallen auch Bewohner mit abwehrschwächenden Grunderkrankungen, die therapeutisch momentan nur schwer beherrschbar sind, sowie Bewohner mit akuten schweren Infektionen der oberen Luftwege und des Darmes.

#### **Beatmete und stark abwehrgeschwächte Pflegebedürftige**

Es handelt sich um Pflegebedürftige, die umfassend pflegerisch versorgt werden müssen, Wachkomapatienten, Bewohner mit sehr hohem Infektionsrisiko, Krebspatienten in späten Stadien, Bewohner mit ausgeprägter COPD bspw., aber auch Tracheotomierte, die häufig abgesaugt werden müssen. Betroffen sind auch Bewohner mit lokaler Abwehrschwäche, z. B. durch Lungenemphysem, Mukoviszidose, schwere Hauterkrankungen, ausgedehnte Hautulzera bzw. chronischen Wunden. Gerade diese Gruppe weist überdurchschnittlich häufig Besiedlungen mit multiresistenten Erregern auf.

#### **Akut Erkrankte**

Hierzu gehören Bewohner, die an einer Infektionskrankheit leiden, z. B. einer akuten Infektion der oberen Luftwege. Weiterhin handelt es sich um Bewohner mit abwehrschwächenden Grunderkrankungen in der Akutphase. Hinzu kommen Patienten mit abwehrschwächender Medikation, z. B. mit Kortikoidpräparaten in Kombination mit anderen Immunsuppressiva.

## **Berechnung der empfohlenen Freistellung**

Einleuchtend ist, dass die pflegerische Betreuung von Bewohnern einen erhöhten Aufwand gegenüber der sozialen Betreuung bei der Durchführung von Hygienemaßnahmen beinhaltet. Eine offizielle Berechnung durch z. B. die KRINKO liegt bis heute nicht vor, man kann sich den Bedarf aber ableiten.

Zeitaufwand

Legt man die für das Krankenhaus festgelegten Risikoabstufungen und Hinweise zur Bestimmung der Pflegeintensität aus den KRINKO-Empfehlungen zur personellen Ausstattung mit Hygienekräften zugrunde, kann für überwiegend sozial betreute Bewohner der Wert aus dem Reha-Bereich

(rüstige Bewohner = eine Vollzeitstelle für 500 Betten) und dem Bereich mit Pflegeaufwand (= eine Vollzeitstelle für 200 Betten) gebildet werden. Damit ist es zulässig, für 350 Betten eine Vollzeitstelle für den Hygienebeauftragten zu veranschlagen. Für Schwerstpflegebedürftige und besonders gefährdete Bewohner wird eine Vollzeitstelle pro 200 Betten angenommen. Dies ergibt einen rechnerischen Bedarf von 11,5 Minuten für pflegerische Betreuung und 6,6 Minuten für soziale Betreuung pro Woche und Bett.

Die Krankenhausrichtlinien lassen sich nicht direkt auf Altenpflegeeinrichtungen übertragen. Daher werden die in der Klinik ermittelten Minutenwerte im Altenpflegebereich reduziert.

Empfohlene  
Freistellungszeit

Die empfohlene Freistellungszeit zur Durchführung des Hygienemanagements liegt bei mindestens:

- 3 Minuten pro Bewohner und Woche für soziale Betreuung und
- 6 Minuten für pflegerische Betreuung einschließlich Schwerstpflegebereiche.

Diese Anhaltswerte sind für die Kontrolle eines bereits etablierten und laufenden Hygienemanagements gültig und enthalten Schulungen, Fortbildungen für die Hygienebeauftragten selbst. Selbstverständlich erfordert die Etablierung des Hygienemanagements, die Einführung neuer Hygieneanweisungen sowie die Einweisung der Mitarbeiter wesentlich mehr Zeit.

Auch nach der Einführung und bei reibungsloser Durchführung des Hygienekonzeptes sollte eine gewisse Freistellung beibehalten werden, um die Durchführung angemessen kontrollieren und Mitarbeiterschulungen vorbereiten und durchführen zu können.

Im *Rehabilitationsbereich* wird von der KRINKO eine Vollzeitstelle pro 500 Betten gefordert, wobei ggf. zusätzliche Risiken zu bewerten sind. Im *Krankenhaus* richtet sich der Bedarf nach Betten in den einzelnen Fachgebieten und kann nach den Angaben der entsprechenden KRINKO-Empfehlung berechnet werden, wobei diese Werte bereits bei den Gesundheitsämtern einzureichen waren und sich auf Hygienefachkräfte beziehen. Dabei werden die medizinischen Fachgebiete und Maßnahmen wie Intensivpflege, Operationen und ambulante Eingriffe in verschiedene Risikogruppen eingeteilt und mit einer Vollzeitstelle von 100 bis 500 Betten verknüpft. Für Pflegeeinrichtungen gibt es dort keine Hinweise, so dass das oben Gesagte weiter gelten kann. Auch für die Funktion der Hygienebeauftragten in der Pflege für Krankenhäuser wird zwar eine Aufgabenzuordnung vorgenommen, aber keine Stundenzahl benannt.

## 1.5 Stellenbeschreibung des Hygienebeauftragten

Die nachfolgend dargestellte Musterstellenbeschreibung kann natürlich in dieser Form nicht für jede Einrichtung zutreffen und ist als Beispiel anzusehen. Die dazugehörigen Überlegungen sind nach den einzelnen Ziffern eingefügt. Für die effektive Tätigkeit eines Hygienebeauftragten ist es sehr wichtig, dass diese Stellenbeschreibung nicht nur auf dem Papier besteht, sondern praktisch umgesetzt wird. Es macht auch nichts, wenn sie nicht gleich umfassend ist und in den Folgejahren ergänzt wird. Einrichtungen wie auch Hygienebeauftragte werden sich weiterentwickeln und neue Möglichkeiten ausarbeiten.

Verbindliche  
Beschreibung der  
Aufgaben

### Stellenbeschreibung

#### 1. Personenbezogene Daten

Name, Vorname, Geburtsdatum.

#### 2. Berufliche Qualifikation

Z. B. examinierter Altenpfleger, Kranken- und Gesundheitspflegerin, und zusätzlich erworbene Qualifikationen wie bspw. Stationsleitung, Wohnbereichsleitung, PDL. Neben der Pflege können auch Hauswirtschaftsmeisterin, Hauswirtschaftsleitung etc. für ihre jeweiligen Bereiche die Ausbildung machen (dies ist jedoch in Krankenhäusern und Heimen nicht gefordert, obwohl durchaus sinnvoll).

#### 3. Qualifikationen als Hygienebeauftragter

Nennung absolvierter Hygienefortbildungen mit Stundenzahlen sowie eventuell ähnliche Tätigkeiten in anderen Einrichtungen.

#### 4. Aufgabenstellung

Hier werden aus der in Kapitel 1.2 angeführten Aufgabenstellungen diejenigen ausgewählt, die Hygienebeauftragte in der jeweiligen Einrichtung abhängig von Größe, Bewohnerzustand und Qualitätsanforderungen ausführen sollen.

#### 5. Art der Tätigkeit und Wochenstundenzahl

Von der Funktion her handelt es sich bei der Tätigkeit der Hygienebeauftragten um eine Stabsstelle. In dieser Eigenschaft arbeiten Hygienebeauftragte der Einrichtungsleitung sowie der Pflegedienstleitung und der Hauswirtschaftsleitung zu. Die vorgenommene Freistellung wird in Wochenstunden angegeben. Man kann dem Berechnungsbeispiel in Kapitel 1.4 folgen, es können aber auch andere Werte eingesetzt werden. Aus den vorab genannten Gründen (► Kap. 1.3) sollte auf eine Freistellung jedoch *nicht* verzichtet werden.

Übersicht 2:  
Stellenbeschreibung  
der Hygienebeauf-  
tragten