

A vertical red bar is located on the left side of the slide.

**19. VKD/VDGH Führungskräfteseminar
„Zukunft der Patientenversorgung- Gesetzliche Herausforderungen und Best
Practice in den Krankenhäusern**

Die Novellierung des Infektionsschutzgesetzes

-Was hat sich geändert?-

Dr. med. Bärbel Christiansen

**→ ZE MUA und Hygiene, ZE Interne
Krankenhaushygiene**



Geschäftsführer wurden suspendiert.....

→ ZE MUA und Hygiene, ZE Interne
Krankenhaushygiene

2010


→ Presse- und Gerichtsthemen

Nosokomiale Infektionen – ein voll beherrschbares Risiko?

- ▶ Ausbruch panresistenter Keime - ein Erfahrungsbericht
- ▶ Mitwirkung bei der Standardhygiene - Überwachung und Pflichten nach dem Infektionsschutzgesetz
- ▶ Gesetzliche Pflicht zur Aufzeichnung und Bewertung - Risiken und Chancen
- ▶ Sanktionen bei Hygienefehlern

Prof. Dr. med. U. Schulte-Sasse, Heilbronn



Arbeitsgemeinschaft für **ArztRecht** 
über 25 Jahre Erfahrung und Kompetenz

▶ **Chefarzt - Seminar**

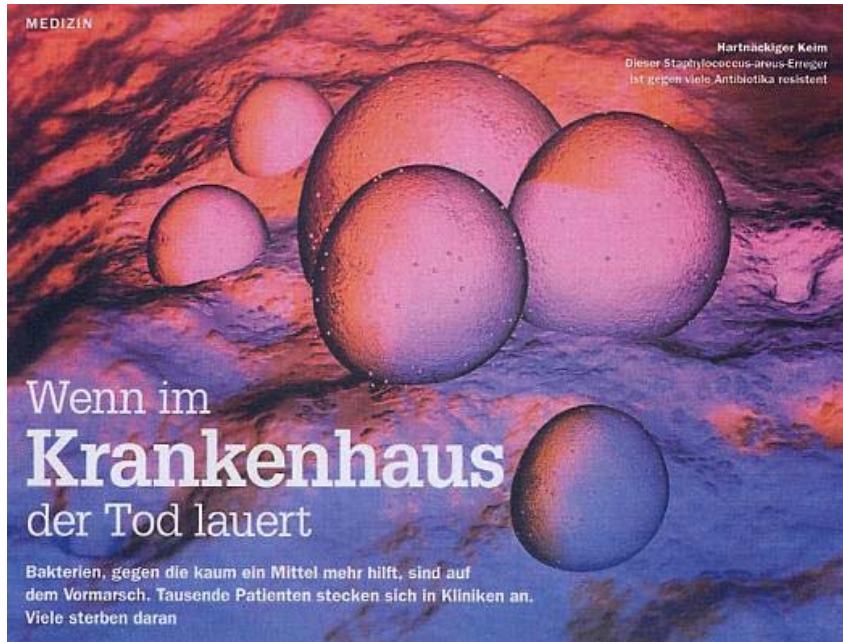
Termine:

- ▶ 9. Oktober 2010
Karlsruhe
- ▶ 23. Oktober 2010
München
- ▶ 6. November 2010
Hamburg
- ▶ 20. November 2011
Dortmund

▶ **Aktuelles Recht Herbst 2010:**
Übergriffe des Krankenhasträgers –
Grenzen der Arbeitspflicht
Nosokomiale Infektionen
Aufklärung für Fortgeschrittene
Strafrechtliche Risiken der Chefarztstätigkeit



MRSA



Auf dieser Webseite finden sie Informationen der Anwaltskanzlei Dr. Kirchhoff & Kollegen "rund" um sogenannte MRSA-Infektionen. MRSA ist die Abkürzung für Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus, ein gegen Antibiotika resistentes Bakterium.



Anne Will - Sendung vom 29.8.2010 im ZDF: "Killerkeime im Krankenhaus - Wie gefährlich sind unsere Kliniken ?"

Kommentar Dr. Kirchhoff zur Sendung hier:



Die ZDF-Sendung "ML Mona-Lisa" berichtete in seiner Reportage "Krank durch das Krankenhaus" am 29.08.2010 über das Schicksal einer Mandantin unserer Kanzlei. [Link zur Sendung](#)



3 Tote Säuglinge in Mainz - Bakterien fordern in Deutschland weiter Opfer!

Unseren Kommentar zum Mainzer Verfahren finden sie hier



Ist das "Superbakterium" NDM-1 wirklich neu ? Diese Entwicklung war absehbar - Unser Fazit zu NDM-1!



Kanzlei Dr. Kirchhoff & Kollegen erwirkt Grundsatzurteil zur fehlerhaften Antibiotika-Behandlung eines Sepsis-Patienten:
Landgericht Lüneburg wertet fehlerhafte Antibiotikaabdeckung eines verstorbenen Patienten in Widerspruch zu den Ausführungen eines Sachverständigen als "grobe Behandlungsfehler" mit der Folge einer Beweislastumkehr.
Sie finden das Urteil hier - Den Kommentar Dr. Kirchhoff finden sie

November 2011:
ESBL-Klebsiellen-Ausbruch bei Neugeborenen in Bremen
Chefarzt (gleichzeitig hygienebeauftragter Arzt)
der Kinderklinik entlassen

➔ **ZE MUA und Hygiene, ZE Interne
Krankenhaushygiene**

Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Mit dem „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ will die Bundesregierung die Voraussetzungen für die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und resistenten Krankheitserregern gezielt verbessern.

Webseite:

[Änderung des Infektionsschutzgesetzes \[http://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention/krankenhausinfektionen/\]](http://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention/krankenhausinfektionen/)

„Das Gesetz schafft die Voraussetzungen, um die Hygienequalität in Krankenhäusern und bei medizinischen Behandlungen zu verbessern. Insbesondere die Zahl von Infektionen mit Krankheitserregern, die gegen Antibiotika resistent sind, soll deutlich reduziert werden.“

→ Wesentliche Änderungen

- **Aufgaben des Robert-Koch-Instituts erweitert und eindeutiger festgelegt**
- **Länder müssen „Krankenhaushygieneverordnungen“ erlassen**
- **Verbindlichkeit der KRINKO-Empfehlungen wird deutlicher**
- **Zusätzlich zur KRINKO wird eine Kommission „Antiinfektive Resistenzlage und Therapie“ gebildet**
- **Erweiterung notwendiger Angaben und Weiterleitung bei Meldepflichten von nosokomialen Ausbrüchen**
- **Abrechnung von Screening und Sanierung im ambulanten Bereich wird ermöglicht (Änd. des 5. Buches Sozialgesetzbuch)**

→ § 23 (neu gefasst)
Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;
Rechtsverordnungen durch die Länder

(1) **Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission für
Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)
eingerrichtet.....**

**....Die Kommission erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer
Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und
baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und
anderen medizinischen Einrichtungen.**

**Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung
aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig
weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht.**

→ **KRINKO-Empfehlungen (RKI-Richtlinie)**

→ **ZE MUA und Hygiene, ZE Interne
Krankenhaushygiene**



Das Institut

Gesundheit A - Z

Gesundheitsberichterstattung
und Epidemiologie

Infektionsschutz

- Infektionsschutzgesetz
- Blut/Transfusionsmedizin
- Biologische Gefahren
- Impfen
- Antibiotikaresistenz

Krankenhaushygiene

- Aktuelles
- Regionale Netzwerke
- Händehygiene
- Heime
- Nosokomiale Infektionen
und Krankenhaushygiene im
IfSG

**Empfehlungen der
Kommission für
Krankenhaushygiene und
Infektionsprävention**

- Ergänzende Texte
- Mitglieder der Kommission

Sie sind hier: [Startseite](#) [Infektionsschutz](#) [Krankenhaushygiene](#)
▸ Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene werden offiziell in der Zeitschrift "[Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz](#)" veröffentlicht. Die Vorabveröffentlichung neuer und geänderter Empfehlungen der Kommission auf diesen Internetseiten dient der schnelleren Information. Die neuen Empfehlungen ersetzen ältere erst mit der Veröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt.

Titel	Erscheinungsdatum	Download
Vorwort und Einleitung zu der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention	01.12.2003	↓ (PDF, 148 KB)
Die Kategorien in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention - Aktualisierung der Definitionen	14.07.2010	↓ (PDF, 286 KB)

Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

Titel	Erscheinungsdatum	Download
-------	-------------------	----------

§ 23 (neu gefasst)

→ Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;
Rechtsverordnungen durch die Länder

(2) Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission Antiinfektiva,
Resistenz und Therapie (ART) eingerichtet.....

Die Kommission erstellt Empfehlungen mit allgemeinen Grundsätzen für
Diagnostik und antimikrobielle Therapie, insbesondere bei Infektionen
mit resistenten Krankheitserregern.

Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung
aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig
weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht.

§23 (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:

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,

} Schon früher
Ziel von Vorgaben



→ ZE MUA und Hygiene, ZE Interne
Krankenhaushygiene



§23 (3)

3. **Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,**
4. **Dialyseeinrichtungen,**
5. **Tageskliniken,**
6. **Entbindungseinrichtungen,**
7. **Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen vergleichbar sind,**
8. **Arztpraxen, Zahnarztpraxen und**
9. **Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe.**

Hier
neu

→ § 23 (3)

„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.“

→ Das heißt:

- Die Leitungen von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen sind ausdrücklich dazu verpflichtet, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Präventionsmaßnahmen zur Infektionsvermeidung und gegen resistente Erreger durchzuführen.
 - Die Empfehlungen der KRINKO und die Empfehlungen der neuen Kommission ART werden als der dafür geltende Standard geregelt.
- Bei Abweichungen muss nachgewiesen werden können, dass das gleiche Schutzziel erreicht wird.

→ § 23 (4)

Die Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren haben sicherzustellen, dass die ...vom RKI festgelegten

- nosokomialen Infektionen und
- das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet

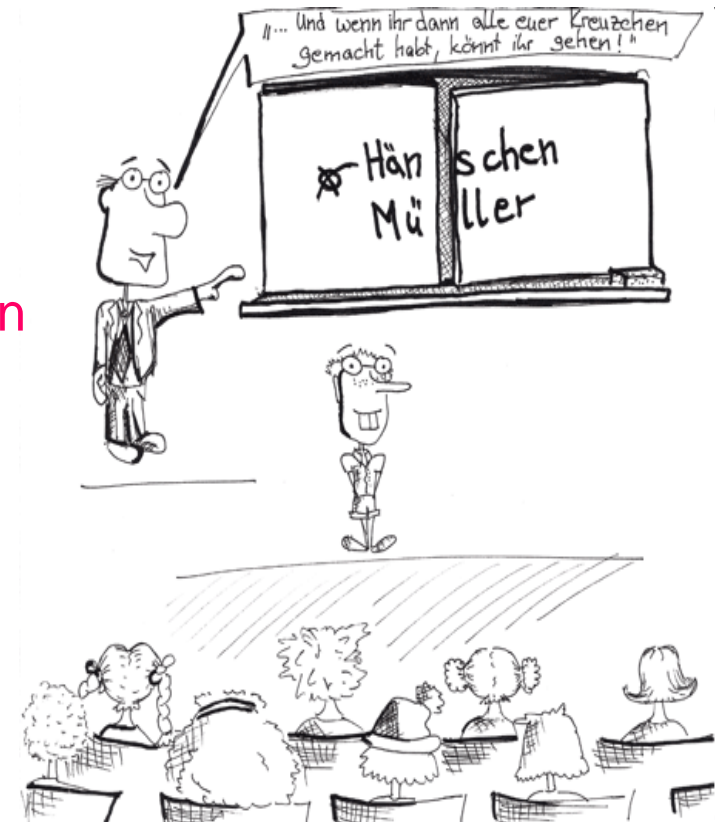


POSTOPERATIVE WUNDINFESTIONES		
Infektionsdatum:		
postop. Wundinfektion:	OBERFL. (A1)	TIEF (A2) ORGANINF. (A3)
festgestellt:	während des Krankenhausaufenthaltes	
	nach Entlassung	
	bei Wiederaufnahme	
Labordiagnose (Erreger Wundabstrich):		NICHT DURCHFÜHRT

→ ZE MUA und Hygiene, ZE Interne Krankenhaushygiene

→ § 23 (4)

- und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und
- dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.



→ **§ 23 (4)**

- haben sicherzustellen, dass die vom RKI festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs
- fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet,
- unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und
- sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden
- und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.



Die Aufzeichnungen sind zehn Jahre nach deren Anfertigung aufzubewahren. Dem zuständigen Gesundheitsamt ist auf Verlangen Einsicht in die Aufzeichnungen, **Bewertungen und Schlussfolgerungen** zu gewähren.



→ § 23 (5)

- Alle vorgenannten Krankenhäuser und medizinischen Einrichtungen außer Arzt- und Zahnarztpraxen und sonstige Praxen humanmed. Heilberufe haben sicherzustellen, dass innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festgelegt sind.
- Landesregierungen können Praxen verpflichten.....

→ § 23 (8):

Alle Länder werden verpflichtet, bis zum 31. März 2012 Verordnungen zur Infektionshygiene und zur Prävention von resistenten Krankheitserregern in medizinischen Einrichtungen zu erlassen zu:

- Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen
- Hygienekommission,
- erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten einschließlich bis längstens zum 31. Dezember 2016

→ Fortsetzung § 23 (8):**Verordnung erlassen zu**

- Fort- und Weiterbildung des Hygienefachpersonals sowie Hygieneschulung des Personals,
- Surveillance von nosokomialen Infektionen und resistenten Erregern
- Info des Personals über Hygienemaßnahmen
- klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung des ärztlichen Personals
- Information von aufnehmenden Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung

→ KRINKO-Empfehlungen

→ ZE MUA und Hygiene, ZE Interne
Krankenhaushygiene

Bundesgesundheitsbl 2009
DOI 10.1007/s00103-009-0929-y
© Springer-Verlag 2009

Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

www.rki.de → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene
→ Empfehlungen der KRINKO

Hinweise zur Hygieneorganisation für die ambulante und stationäre Versorgung

→ ZE MUA und Hygiene, ZE Interne Krankenhaushygiene

→ Änderungen im Sozialgesetzbuch, u.a.:

- Der gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) wird verpflichtet, in seinen Richtlinien zur Qualitätssicherung geeignete Maßnahmen zur Verbesserung der Hygienequalität vorzugeben.
- Die gemeinsame Selbstverwaltung von Ärzten und Krankenkassen wird beauftragt,
eine sachgerechte Abrechnungs- und Vergütungsregelung für die ambulante Therapie (Sanierung) von Patientinnen und Patienten mit einer MRSA-Infektion oder MRSA-Besiedlung

sowie für die diagnostische Untersuchung von Risikopatientinnen und -patienten mit Wirkung zum 1. Januar 2012 zu vereinbaren.