

Erläuterungen, Maßnahmen und Hinweise

Das Infektionsschutzgesetz (IfSG)¹ ordnet Rehabilitationseinrichtungen dem §23 (Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder) zu. Diese Zuordnung ist mit umfangreichen Pflichten zur Organisation und Einhaltung infektionshygienischer Maßnahmen verbunden, die vorrangig durch die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI (KRINKO) und durch die Hygieneverordnungen der einzelnen Bundesländer geregelt werden.

Zu diesen Pflichten gehört eine systematische Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen und von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (vergl. §23 Abs. 4 IfSG). Die Rate dieser Infektionen in einer medizinischen Einrichtung wird als messbare Größe für die Ergebnisqualität infektionspräventiver Bemühungen angesehen.

Welche Erreger konkret zu erfassen sind, ist einer amtlichen Bekanntmachung der KRINKO mit dem Titel „Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen“ aus dem Jahr 2013 entnehmbar².

Die praktische Durchführung wird in der KRINKO-Empfehlung „Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zur Surveillance (Erfassung und Bewertung) von nosokomialen Infektionen (Umsetzung von § 23 IfSG)“ aus dem Jahr 2001 beschrieben³. Zur Sammlung und Auswertung der betreffenden Daten besteht die Möglichkeit, mit Modulen und Vorgaben des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) zu arbeiten und im Zuge dessen die Dienste des nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen in Anspruch zu nehmen⁴. Alternativ hierzu ist auch eine longitudinale Erreger-Statistik ausreichend.

Da sich eine Rehabilitationseinrichtung deutlich von einem Akutkrankenhaus unterscheidet, bedarf die Umsetzung der KRINKO-Empfehlung und ggf. auch die Auswahl und Anwendung von KISS-Modulen einer entsprechenden fachlichen Beratung, die eine Inanspruchnahme des beratenden Krankenhaushygienikers erfordert.

Begründung

Die im Zuge der in §23 IfSG gesetzlich geforderten Surveillance soll die Grundlage für das Management der eigenen Therapiekonzepte bilden und dabei helfen, Strategien zur Vermeidung der Ausbreitung schwer therapierbarer Erreger zu entwickeln und durchzusetzen. Das Ergebnis der Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen, gegebenenfalls ergänzt durch zusätzliche epidemiologische Untersuchungen, ist daher ein weiterer Parameter für die Ergebnisqualität des Hygienemanagements in medizinischen Einrichtungen.

¹ Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)
<https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/ifsg.pdf>

² RKI: „Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen“ Bundesgesundheitsbl 2013 56:580–583
https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/SurvAnh_Rili.pdf?blob=publicationFile

³ KRINKO: Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zur Surveillance (Erfassung und Bewertung) von nosokomialen Infektionen (Umsetzung von § 23 IfSG). Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz 44:523–536 (2001) https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/EmpfWI_Rili.pdf?blob=publicationFile

⁴ <http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/>