



18. Münchener Hygienetag

28. Mai 2025

**09:00 Uhr bis 16:30 Uhr
Hybrid-Veranstaltung**

<https://hygienetag.de/>



Das Gesundheitsamt kommt!

Überwachungskonzept für ambulante medizinische Einrichtungen

Gesundheitsreferat der Landeshauptstadt München (GSR)

Sachgebiet Infektionshygiene/Medizinalwesen

 Verena Turlik, Dr. Leila Horvath, Susanne Jamil MPH

28.05.2025



Überwachung medizinische Einrichtungen - Rechtsgrundlagen

IfSG – Infektionsschutzgesetz

- §15a Durchführung der infektionshygienischen und hygienischen Überwachung
- §16 Allgemeine Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten
- § 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder
- §35 Infektionsschutz in Einrichtungen und Unternehmen der Pflege und Eingliederungshilfe, Verordnungsermächtigung
- §36 Abs. 2 IfSG - Infektionshygienische Überwachung von Einrichtungen und Gewerbe, bei denen durch Tätigkeiten am Menschen durch Blut Krankheitserreger übertragen werden können





Überwachung medizinische Einrichtungen - Rechtsgrundlagen

MedHygV – Bayerische Medizinhygieneverordnung

§14 Überwachung

GDG - Gesundheitsdienstgesetzes

Art. 14 Abs.1 GDG – Infektionsschutz

Art. 16 Vorbehaltene Tätigkeiten in der Pflege

Für die AIV:

SGB V - §132I Versorgung mit außerklinischer Intensivpflege- Verordnungsermächtigung

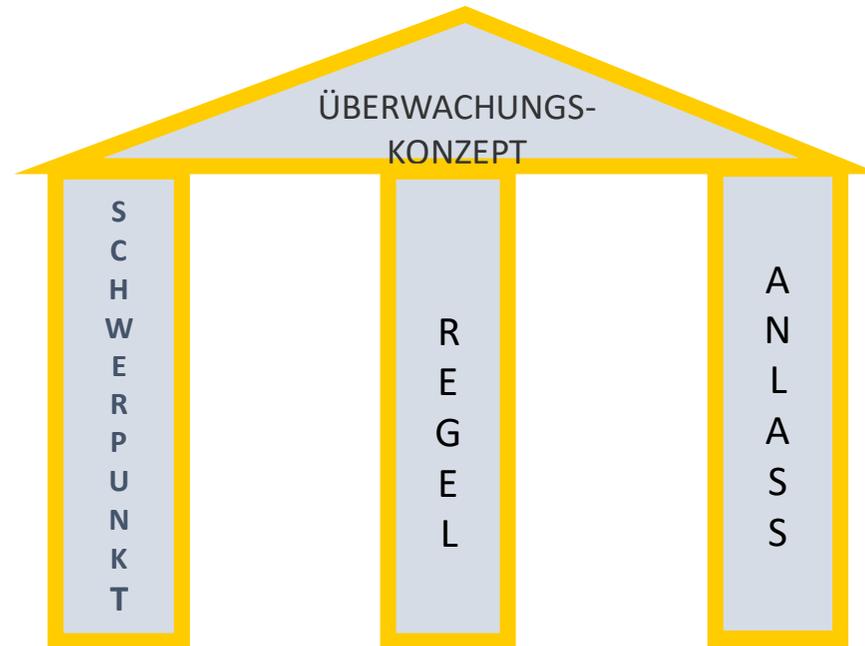
GKV-IPReG - Intensivpflege- und Rehabilitationsstärkungsgesetz (MD-Bayern)

PfleWoqG- Pflege und Wohnqualitätsgesetz (FQA)





Überwachungskonzept des GSR





Infektionshygienische Überwachung

- Anlassbezogen
 - Hygienemängel Hinweise / Mitteilungen / Erkenntnisse
 - Ausbruch nosokomiale Infektionen
 - Nachkontrollen Folge vorangehend festgestellter Defizite
 - Baumaßnahmen Umbau / Neubau bei ambulant operierenden Einrichtungen Kat. A und aWG





Medizinische Einrichtungen, die überprüft werden

- stationäre Einrichtungen: Kliniken, Pflegeheime
- ambulante Einrichtungen:
 - Praxen vom Ärzten, Zahnärzten
 - Praxen nicht-ärztliche Heilberufe: Physiotherapeuten, Hebammen, Heilpraktiker
 - ambulante Pflegedienste
 - Wohngemeinschaften außerklin. Intensivpflege, Demenzkranke
 - Einrichtungen des ambulanten Operierens
 - Rettungsdienste
 - Geburtshäuser





Ambulante Einrichtungen in München

- Ca. 2700 Arztpraxen
- Ca. 1100 Zahnarztpraxen
- Ca. 45 ambulant operierende Einrichtungen Kategorie A
- Ca. 68 ambulant operierende Einrichtungen Kategorie B
- 10 Dialysepraxen
- Ca. 3070 Heilpraktiker
- Ca. 470 Hebammen, 2 Geburtshäuser
- 10 Rettungsdienste, 2 Luftrettungswachen





Infektionshygienische Überwachung - Ablauf

- angemeldet / unangemeldet
 - kann im laufenden Betrieb erfolgen
 - – der ÖGD handelt dezent und sensibel
 - meistens 2 Mitarbeiter des GSR
- Vorbesprechung
- Überprüfung der Räumlichkeiten, Prozesse, Dokumenteneinsicht
- Nachbesprechung
- Bericht
- Stellungnahme der Einrichtung zu dem Bericht



Infektionshygienische Überwachung - Ablauf

Abschluss Überprüfungsvorgang

- Wenn alle Unterlagen eingegangen
 - Prüfung der Maßnahmen durch GA
 - sind die Maßnahmen geeignet?-
- Abschluss schreiben
 - Ggf. ergänzende Hinweise oder eigenverantwortlich zu bearbeitende Aspekte





Dokumenteneinsicht

- Hygienestandards/ Hygieneplan
- Dokumentation der Einweisung in Hygieneplan
- Hygieneschulungen
- Mikrobiologische Untersuchungsergebnisse
 - Trinkwasser – manueller Aufbereitung
 - Betriebswasser bei zahnmedizinischen Behandlungseinheiten
 - Ausbruch: Umgebungsuntersuchungen, Screenings
- Surveillance (nur beim ambulanten Operieren)
- Organisation der Reinigung und der Wäscheaufbereitung
- Validierungen bei maschineller Aufbereitung





Infektionshygienische Überwachung – wer sollte dabei sein?

- Praxisbetreiber, Pflegedienstleitung oder Stellvertreter
- MFA oder Pflegekraft, Hygienefachkraft, Hauswirtschaftsleitung
 - Sollte räumliche und strukturelle Gegebenheiten kennen
 - Sollte sich mit den Prozessen auskennen
 - Sollte Zugang zu Hygienestandards, Einweisungen und Schulungsunterlagen haben





Infektionshygienische Überwachung - Prüfungsinhalte

- Zutreffende KRINKO-Empfehlungen
- Empfehlungen der DGKH
- Empfehlungen der DGSV
- TRBA 250

Themen: Insbesondere Basishygiene (Händehygiene, Flächendesinfektion), Sterilgut, iv.- Medikamente, PSA Arbeitskleidung, Reinigungsutensilien u. -textilien)





KRINKO Empfehlungen

- Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens (2016)
- Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen (früher Reinigung und Desinfektion von Flächen) (2022)
- Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen (2011)
- Anforderung der Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (2012)
- Prävention und Kontrolle von MRSA (2014)





KRINKO Empfehlungen

- Prävention der nosokomialen beatmungsassoziierten Pneumonie (2013)
- Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen (2015)
- Infektionsprävention in Heimen (2005)
- Prävention und Kontrolle von MRSA (2014)
- Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlungen mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen (MRGN 2012)
- Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen (2023)





Infektionshygienische Überwachung - Checklisten

Aktuelle Checklisten für infektionshygienische Überprüfungen sind online öffentlich zugänglich

- Checklisten des Gesundheitsreferats München
 - <https://stadt.muenchen.de/infos/praxishygiene.html>
 - <https://stadt.muenchen.de/infos/pflege-hygiene.html>
- LGL („Downloads Hygiene“)
 - (<https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/index.htm>)

➤ Ziel: Standardisierung, Transparenz





Infektionshygienische Überwachung – ambulantes Operieren

Drei Kategorien von ambulant operierenden Einrichtungen:

- Kategorie A: Krankenhaus vergleichbarer medizinischer Versorgung (Operationen)
- Kategorie B: Operative Eingriffe
- Kategorie C: Arztpraxen





Infektionshygienische Überwachung – ambulantes Operieren

Überprüfungsthemen durch das Gesundheitsamt:

- Infektionshygienische Überprüfung
- Bei Kat. A und B zusätzlich:
 - Meldepflichten
 - Hygienefachpersonal
 - Surveillance von nosokomialen Infektionen, MRE, Antibiotikaverbrauch
- Nur bei Kat. A
 - Bauvorhaben (Neu- und Umbau)





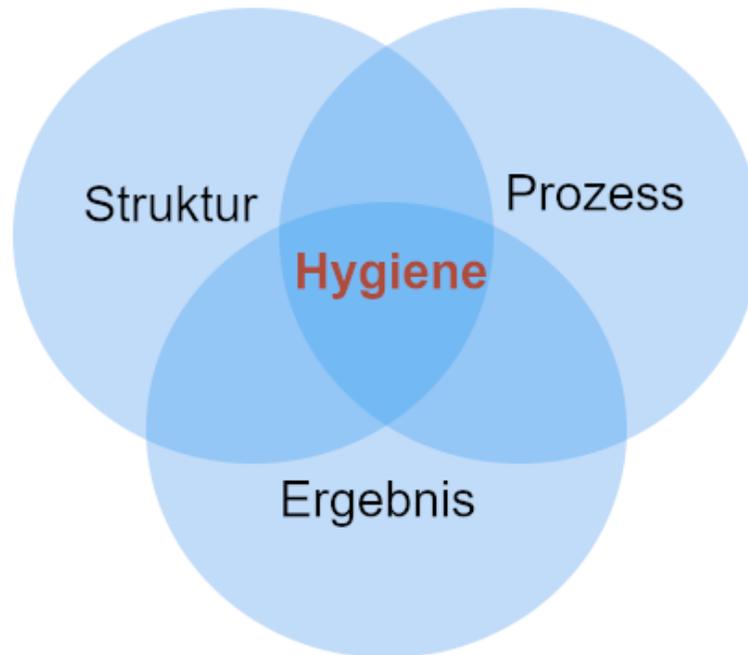
Pflegeeinrichtungen in München

- 58 stationäre Einrichtungen der Altenpflege
- 30 stationäre Einrichtungen der Behindertenpflege
- 310 ambulante Pflegedienste
 - davon 30 ambulante Intensivpflegedienste die AIV anbieten
- Ca.70 ambulante Wohngemeinschaften
 - davon 26 Wohngemeinschaften außerklin. Intensivpflege
 - davon 42 Wohngemeinschaften Demenzerkrankter
 - 1 Wohngemeinschaft psychisch Erkrankter





Überwachung ambulanter Pflegedienste





Überwachung ambulanter Pflegedienste

Strukturelle, bauliche und personelle Voraussetzungen:

- Hygienepläne, Pflegestandards
- Personalschulungen und –einweisungen
- Qualifikationen, Personaleinsatz
- Räumlich-bauliche Ausstattung
- Hygienefachpersonal





Überwachung ambulanter Pflegedienste

Besonderheiten in der AIV (außerklinische Intensivversorgung):

Hygienemanagement im „häuslichen Setting“:

- Hände- und Flächendesinfektion
- Umgang mit persönlicher Schutzausrüstung (PSA) und Arbeitskleidung
- Umgang mit aktiven MP wie Beatmungszubehör (Umgang/ Aufbereitung/ Wartung/ Funktionsprüfung)



Überwachung ambulanter Pflegedienste

Besonderheiten in der AIV:

- Behandlungspflege: Umgang mit PEG-Sonde, Harnwegskatheter, Steckbecken
- Wundversorgung
- Beatmungspflege, Umgang/ Aufbereitung Trachealkanüle, Absaugen
- Wäscheaufbereitung
- Lager- und Arbeitsräume



Überwachung ambulanter Pflegedienste

Spezielle Hygiene:

- Umgang mit MRE wie MRSA, 3/4 MRGN, nosokomialen Infektionen, C.auris
- Screening (keine Vorgaben), ggf. Sanierungsmaßnahmen
- Ausbruchsmanagement in aWG
- Umgang mit Medikamenten/ Betäubungsmitteln (BtM)
- Vorgaben für externe Therapeuten (Ärzte, Physiotherapeuten, Logopäden, Wundmanager....)
- Umgang mit Angehörigen und Besuchern





Überwachung ambulanter Pflegedienste

Besonderheiten in der AIV (über die Hygiene hinaus):

Medizintechnik (Geräteabhängigkeit)

- Provider, Zulieferer
- Geräteeinweiser, Betriebsanleitung vor Ort
- Funktionskontrollen jeweils vor Schichtbeginn (Doku)
- Korrekte Wechselintervalle von Schläuchen und Filtern (Doku, BA)
- Lagerung/ Aufbereitung von (aktiven) MP





Überwachung ambulanter Pflegedienste-

Besonderheiten in der AIV (über die Hygiene hinaus):

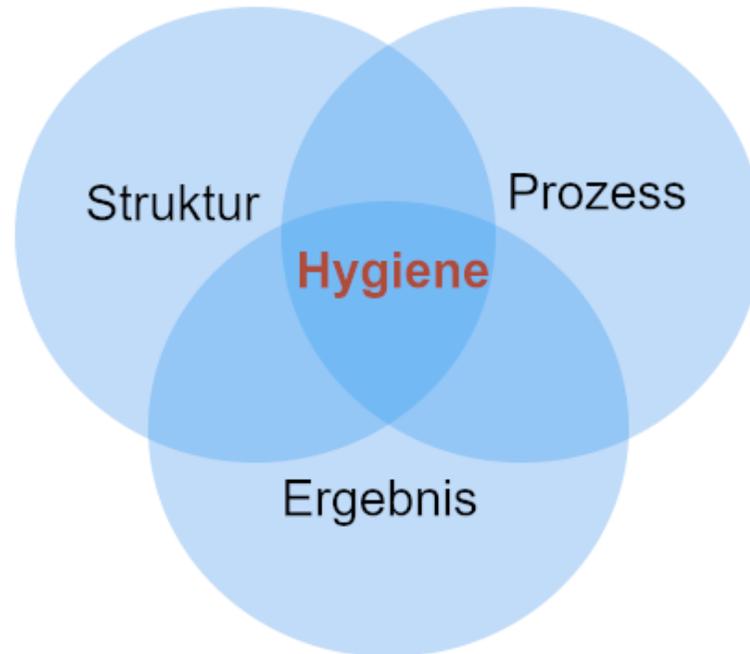
Notfallmanagement

- Regelmäßige Notfallschulungen (inklusive Umgang mit TK-Zwischenfälle)
- Notfallpläne- und nummern vor Ort
- (individuelle) Notfallstandards
- RBD Rund um die Uhr
- Notfallset im Zimmer
- Thema Stromausfall





Überwachung ambulanter Pflegedienste



Strukturüberprüfung + Prozessbeobachtung = Ergebnisqualität





Beispiele für Beschwerden, die im GSR eingehen:

- Mitarbeitende tragen künstliche Nägel und Schmuck
- Mitarbeitende halten die Händehygiene nicht ein
- Mitarbeitende tragen keine Arbeitskleidung/PSA
- Überall sind abgelaufene Nadeln und Pflaster
- Unzureichende Abschirmung einer Baustelle, alles staubt
- Kaputter Fußboden, Praxis/WC total verschmutzt
- MP-Aufbereitung, Personenschutz wird nicht eingehalten
- Behandlungszimmer verdreckt, voller Spinnweben, Boden schmutzig, Liege voller Löcher, Vorhänge fleckig
- Abgelaufene Impfstoffe verwendet
- Spritzen ungesichert und Akten im Hausmüll





Ansprechpartner im GSR zu Fragen der Infektionshygiene

Sachgebiet Infektionshygiene/Medizinalwesen

E-Mail: infektionshygiene.gsr@muenchen.de

Tel. 089 – 233 747850 (Sekretariat)





Danke für Ihre Aufmerksamkeit!





**Der Münchner Hygienetag 2025
wurde unterstützt von**



chriz film
productions

