

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. **BGW: Datenbank zu Desinfektionsmitteln**
2. **Zulassung von Ethanol in Desinfektionsmitteln**
3. **Hygiene-Tipp: Spülung von AEMP-Geräten**
4. **Hygiene-Tipp: Leitungswasser zum Spülen von Wunden?**
5. **Hygiene-Tipp: Dürfen nur Desinfektoren Schlussdesinfektionen durchführen?**
6. **Struktur im Hygienemanagement: Hilfsmittel für Arztpraxen**
7. **Behandlung von Infektionen mit multiresistenten Bakterien**
8. **Nipah-Virus: Maßnahmen zur Infektionsprävention**
9. **EKOS-Handbuch: hochpathogene Erreger außerhalb einer Sonderisolierstation**
10. **In eigener Sache: unsere Hygieneschulungen und -seminare**

1. **BGW: Datenbank zu Desinfektionsmitteln**

Seit kurzem stellt die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege eine eigene Liste für Desinfektionsmittel zur Verfügung. Die BGW-Liste enthält ausschließlich gefahrstoffbezogene Daten aus den Produktinformationen und Sicherheitsdatenblätter.

Da der Markt eine große Auswahl an Produkten mit unterschiedlichen Wirkstoffen und Gefährdungspotenzialen bietet, ist die Auswahl eines geeigneten Desinfektionsmittels oft anspruchsvoll. Es gilt, ein Produkt zu wählen, das sowohl wirksam gegen Krankheitserreger ist als auch die Sicherheit der Beschäftigten gewährleistet.

Zur Unterstützung stellt die BGW eine neue Orientierungshilfe bereit: Die BGW-Datenbank für Desinfektionsmittel ermöglicht eine gezielte Produktsuche anhand objektiver Kriterien aus dem Arbeits- und Gefahrstoffschutz. Nutzer können nach Produktgruppen oder Wirkstoffen filtern, verschiedene Mittel vergleichen und im Rahmen der Gefährdungsbeurteilung mögliche Alternativen prüfen.

Weiterführender Link:

<https://desinfektionsmittel.bgw-online.de/>

2. Zulassung von Ethanol in Desinfektionsmitteln

Der Biozidausschuss (BPC) der Europäischen Chemikalienagentur (ECHA) kommt zu dem Ergebnis, dass Ethanol grundsätzlich für den Einsatz in Hand- und Flächendesinfektionsmitteln geeignet ist und zugelassen werden kann. Eine abschließende Einschätzung hinsichtlich einer möglichen krebserzeugenden oder reproduktionstoxischen Wirkung wurde jedoch nicht getroffen.

Auf seiner Sitzung im Februar 2026 verabschiedete der Ausschuss entsprechende Stellungnahmen zur Nutzung von Ethanol als Wirkstoff u.a. für die menschliche Hygiene wie Händedesinfektionsmittel. Nach Bewertung des BPC gilt die sichere Anwendung für hier als belegt. Eine abschließende Gefahrenbewertung bzgl. Krebs- oder Reproduktionstoxizität war jedoch nicht möglich, weshalb keine neue Einstufung vorgenommen wurde.

Im weiteren Verfahren leitet die ECHA die Stellungnahme an die Europäische Kommission weiter. Diese erstellt daraufhin einen Entwurf für eine Durchführungsverordnung zur Zulassung oder Ablehnung des Wirkstoffs. Der Entwurf wird den Mitgliedstaaten im zuständigen Ausschuss zur Abstimmung vorgelegt. Bei Zustimmung erfolgt die formelle Annahme durch die Kommission, wodurch die Entscheidung rechtsverbindlich wird.

Im Falle einer Zulassung können ethanolhaltige Biozidprodukte nach der Biozidprodukte-Verordnung genehmigt werden. Unternehmen müssen hierfür entsprechende Zulassungsanträge auf nationaler Ebene oder im Rahmen einer EU-weiten Genehmigung stellen. Wird Ethanol hingegen nicht zugelassen, sind betroffene Produkte innerhalb festgelegter Übergangsfristen vom Markt zu nehmen.

Weiterführender Link:

<https://echa.europa.eu/de/-/echa-s-biocides-committee-supports-approval-of-ethanol-in-disinfectants>

3. Hygiene-Tipp: Spülung von AEMP-Geräten

Eine ambulant operierende Einrichtung führt derzeit nur Eingriffe mit geringem SSI-Risiko durch und verwendet Einweginstrumente, möchte die AEMP jedoch betriebsbereit halten. Die Osmoseanlage soll laut Hersteller wöchentlich gespült werden.

Müssen die wasserführenden Systeme in der AEMP – etwa RDG, Sterilisator, Ultraschallbecken und Waschbecken – dennoch spätestens alle 72 Stunden im Sinne der Legionellenprophylaxe gespült oder genutzt werden?

Grundsätzlich sollte die Osmoseanlage als Medizinprodukt nach DIN EN 1717 vom Trinkwassernetz getrennt sein beziehungsweise so abgesichert werden, dass kein Rückfluss in das Leitungssystem möglich ist. In diesem Fall würde eine wöchentliche Spülung gemäß Herstellerangaben als ausreichend gelten.

Zu berücksichtigen ist jedoch auch der Leitungsabschnitt zwischen der Absicherungseinrichtung und der Hauptwasserleitung. Erfolgt hier keine regelmäßige Wasserentnahme, kann es zu Stagnation kommen. Nach VDI 6023 sollte eine Stagnationsdauer von mehr als drei Tagen vermieden werden.

Daher wird empfohlen, spätestens alle drei Tage eine Spülung durchzuführen oder durch regelmäßige Nutzung den Wasseraustausch sicherzustellen. Dies gilt ebenso für die übrigen wasserführenden Geräte in der AEMP. Eine regelmäßige Inbetriebnahme beziehungsweise Spülung ist sinnvoll, um Stagnation, das Austrocknen von Dichtungen sowie eine mögliche Vermehrung von Mikroorganismen zu verhindern.

Weiterführender Link:

<https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/1034>

4. Hygiene-Tipp: Leitungswasser zum Spülen von Wunden?

Sollten Wunden zur Anregung der Wundheilung mit Leitungswasser ausgeduscht werden?

Gezieltes Abduschen von Wunden mit Leitungswasser zur Förderung der Heilung ist wegen des möglichen Eintrags von Mikroorganismen zu vermeiden, da Leitungswasser zwar keimarm, jedoch nicht steril ist. Davon ausgenommen sind ärztlich verordnete Wundspülungen zur Reinigung. In diesem Fall muss die Dusche mit einem endständigen Sterilfilter ausgestattet sein. Wird derselbe Duschkopf bei mehreren Patienten eingesetzt, sind zwischen den Anwendungen eine Desinfektion des Duschkopfes sowie ein Wechsel des Sterilfilters erforderlich – entweder durch Dampfsterilisation oder durch die Verwendung eines sterilen Einwegfilters.

Ob das Abduschen sogenannter septischer Wunden mit Leitungswasser ohne Sterilfilter und anschließender antiseptischer Spülung zu einem Erregerwechsel und damit zu einer verzögerten Wundheilung führt, ist wissenschaftlich bislang nicht abschließend geklärt.

Weiterführender Link:

https://www.bdc.de/hygiene-tipp-wunden-mit-leitungswasser-ausduschen/?parent_cat=252

5. Hygiene-Tipp: Dürfen nur Desinfektoren Schlussdesinfektionen durchführen?

Muss die Schlussdesinfektion eines Patientenzimmers im Krankenhaus nach der Versorgung eines Patienten mit definierten Infektionskrankheiten zwingend von einem ausgebildeten Desinfektor durchgeführt werden?

Bei behördlich angeordneten Desinfektionsmaßnahmen durch das Gesundheitsamt kann ein Nachweis besonderer Fachkenntnisse verlangt werden. Grundlage hierfür ist § 17 des Infektionsschutzgesetzes. Danach kann die zuständige Behörde festlegen, dass für Maßnahmen zur Verhütung übertragbarer Krankheiten qualifizierte Fachkräfte eingesetzt werden müssen, wenn hierfür besondere Sachkunde erforderlich ist.

Dabei handelt es sich in der Regel um staatlich anerkannte Desinfektoren. Deshalb ist es bei der Beauftragung eines Reinigungsdienstleisters sinnvoll, darauf zu achten, dass dort mindestens eine entsprechend qualifizierte Person beschäftigt ist.

Die meisten Schlussdesinfektionen erfolgen jedoch ohne behördliche Anordnung. In diesen Fällen können sie auch von Mitarbeitenden ohne Desinfektorausbildung durchgeführt werden, beispielsweise Beschäftigte von Reinigungsfirmen oder durch Pflegepersonal. Voraussetzung ist jedoch eine angemessene Einarbeitung und Unterweisung.

Weiterführender Link:

https://www.bdc.de/hygiene-tipp-muessen-schlussdesinfektionen-zwingend-durch-einen-desinfektor-durchgefuehrt-werden/?parent_cat=250

6. Struktur im Hygienemanagement: Hilfsmittel für Arztpraxen

Jede Arztpraxis ist verpflichtet, einen eigenen Hygieneplan zu erstellen und die grundlegenden Anforderungen des Hygienemanagements umzusetzen. Zur besseren Organisation und Übersicht im Praxisalltag können dabei Informationsmaterialien und Mustervorlagen eine hilfreiche Unterstützung für das gesamte Team sein.

Händehygiene, Reinigung von Oberflächen und die Desinfektion medizinischer Geräte sind zentrale Bestandteile einer sicheren Patientenversorgung. Um sowohl Personal als auch Patienten vor Infektionen zu schützen, sind umfassende Hygienemaßnahmen erforderlich. Dafür benötigen Arztpraxen klare Strukturen und verlässliche Abläufe – also ein Hygienemanagement, das auch das Hygienebewusstsein im Team stärkt.

Die Vielzahl an Gesetzen, Verordnungen, Richtlinien und technischen Vorgaben ist jedoch oft schwer zu überblicken, zumal sie regelmäßig aktualisiert werden. So hat das Robert Koch-Institut (RKI) erst kürzlich seine Liste geprüfter und anerkannter Desinfektionsmittel und -verfahren überarbeitet und auf Basis von Herstellerangaben einzelne Produkte gestrichen.

Um Praxen bei der Orientierung und der Entwicklung eigener Hygienekonzepte zu unterstützen, stellen unter anderem die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte (CoC) entsprechende Materialien und Vorlagen bereit.

Ein Beispiel ist der Hygieneleitfaden, der praxisnahe Empfehlungen für die Erstellung und Aktualisierung eines individuellen Hygieneplans bietet – unabhängig von der jeweiligen Fachrichtung. Ebenso gibt es einen Muster-hygieneplan, einen Selbstbewertungsbogen und eine Broschüre zu praxisnahen Orientierungshilfen. Das CoC bietet zusätzlich kostenlose Tests des Hygienemanagement an.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/search/result/62e69296-b69c-4a18-aa21-fbb09ce1b915?q=hygiene>

7. Behandlung von Infektionen mit multiresistenten Bakterien

Ein Team von der Ruhr-Universität Bochum hat eine S3-Leitlinie zur Behandlung schwerer Infektionen mit multiresistenten Erregern entwickelt. Ziel ist es, die Therapie solcher Infektionen zu verbessern, unwirksame Behandlungsansätze zu vermeiden und die Patientensicherheit zu erhöhen.

Infektionen mit multiresistenten Erregern, gegen die mehrere Antibiotika nicht mehr wirksam sind, stellen eine besondere therapeutische Herausforderung dar. In solchen Fällen kommen häufig Reserveantibiotika als letzte Behandlungsoption zum Einsatz, deren verantwortungsvoller Gebrauch entscheidend ist, um weitere Resistenzentwicklungen zu verhindern. Die Leitlinie unterstützt dabei, geeignete Wirkstoffe gezielt auszuwählen.

Empfohlen wird der Einsatz von mindestens zwei unabhängigen Methoden zur Identifikation der Erreger und zur Bestimmung ihrer Resistenzen. Bei schweren Infektionen durch gramnegative Bakterien sollte zusätzlich eine differenzierte Analyse der Resistenzmechanismen erfolgen, insbesondere zum Nachweis oder Ausschluss von Metallo- β -Laktamasen.

An der Entwicklung der Leitlinie waren insgesamt 14 Fachgesellschaften und Organisationen beteiligt, darunter die Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie, die Deutsche Gesellschaft für Infektiologie, die Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin sowie die Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaushygiene.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/search/result/ba73d414-249f-4e59-85ae-ceec075a5b42?q>

8. Nipah-Virus: Maßnahmen zur Infektionsprävention

Das Nipah-Virus ist ein zoonotischer Erreger und wird von Tieren auf den Menschen übertragen. Flughunde, auch Fruchtfledermäuse genannt, gelten als natürliches Reservoir. Eine Übertragung von Mensch zu Mensch ist ebenfalls möglich. Das Virus wurde erstmals 1999 in Malaysia nachgewiesen.

Wiederkehrende Ausbrüche treten vor allem in Bangladesch und Indien auf. Mitte Januar wurden in Ostindien fünf Infektionen bestätigt, wodurch etwa hundert Personen unter Quarantäne gestellt wurden. Aufgrund seiner Fähigkeit, verschiedene Tierarten zu infizieren, und einer hohen Sterblichkeitsrate von 40 bis 75 Prozent stellt das Virus eine große Herausforderung für Gesundheitsbehörden dar.

Das Nipah-Virus gehört zur Gattung der Henipaviren. Es handelt sich um ein behülltes Virus mit RNA-Genom aus der Familie der Paramyxoviridae. Die Übertragung erfolgt durch direkten Kontakt zwischen Menschen, beispielsweise über die Hände, oder durch das Einatmen infektiöser Tröpfchen sowie den Kontakt mit infizierten Tieren. Die Erkrankung kann ohne Symptome verlaufen, sich als Atemwegsinfektion äußern oder zu neurologischen Komplikationen führen. Typische Beschwerden sind Fieber, Kopf- und Muskelschmerzen, Übelkeit, Husten, Atemnot sowie eine Enzephalitis.

Für medizinisches Personal sind erweiterte Hygienemaßnahmen erforderlich (je nach Situation PSA wie OP- oder FFP2-Masken, Schutzbrillen bei Kontakt mit potenziell infektiösen Patienten sowie Handschuhe und Schutzkittel bei engem Kontakt oder Kontakt mit Körperflüssigkeiten).

Weiterführender Link:

<https://de-de.ecolab.com/news/2026/03/novel-nipah-virus-infection-prevention-measures>

9. EKOS-Handbuch: hochpathogene Erreger außerhalb einer Sonderisolierstation

In dem vom Arbeitskreis EKOS am Robert-Koch-Institut herausgegebenen Handbuch sollen praktische Hilfestellungen zur Vorbereitung und Umgang bei Verdachtsfällen mit hochpathogenen Erregern in Einrichtungen ohne Sonderisolierstation gegeben werden.

Ziel ist es, Einrichtungen dabei zu unterstützen, im Verdachtsfall geeignete Sofortmaßnahmen einzuleiten und eine vorübergehende Isolierung sicherzustellen, bis eine Verlegung des betroffenen Patienten, beispielsweise in eine Sonderisolierstation, möglich ist. Auch dem öffentlichen Gesundheitsdienst soll das Handbuch als Orientierungshilfe dienen, um Einrichtungen bei der Vorbereitung auf Verdachtsfälle hochpathogener Erreger zu unterstützen.

Inhaltlich ist das Handbuch in zwei Bereiche gegliedert. Der erste Teil enthält praxisnahe Handlungshinweise als Grundlage für Schulungen, Trainings und Übungen. Der zweite Teil befasst sich mit Aspekten der Planung, Organisation sowie Schulungskonzepten zur strukturellen Vorbereitung innerhalb von Einrichtungen.

Die Inhalte stellen keine abschließenden oder verbindlichen Empfehlungen dar, sondern geben den zum Zeitpunkt der Erstellung aktuellen Wissensstand wieder. Dieser basiert auf den Erfahrungen der Beteiligten, praktischen Übungen im Rahmen der EKOS-Projekte sowie – soweit vorhanden – auf wissenschaftlicher Evidenz. Die zusammengestellten Handlungshinweise sollen in unterschiedlichen klinischen Bereichen erprobt und weiterentwickelt werden. Daher sind auch die Erfahrungen aus der praktischen Anwendung in den Einrichtungen von besonderer Bedeutung.

Weiterführender Link:

https://www.rki.de/DE/Themen/Infektionskrankheiten/Biologische-Gefahren/Handlungsempfehlungen/Verdachts-Krankheitsfall/Handbuch-EKOS-Net_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=4

10. In eigener Sache: unsere Hygieneschulungen und -seminare

Möchten Sie Ihr hygienebeauftragtes Personal ausbilden? Wir bieten verschiedene Schulungen für die Aus- oder Weiterbildung von Hygienemultiplikatoren in unterschiedlichen Positionen im Online-Format an.

Die nächsten Termine der kommenden Kurse:

- **Ausbildung zum Hygienebeauftragten für stationäre und ambulante Pflege [80 UE / DGKH-konform] ([Link](#));** insgesamt 80 Unterrichtseinheiten, davon 60 in Videopräsenz; nächster buchbarer Kurs startet am 16.06.2026
- **Refresher für Hygienebeauftragte in der ambulanten Pflege [8UE] ([Link](#));** zwei Tage; nächster buchbarer Kurs am 14.07.2026
- **Ausbildung zur/m Hygienebeauftragten für psychiatrische Einrichtungen ([Link](#));** 24 Unterrichtseinheiten über vier Tage; nächster Kurs am 09.11.2026
- **Refresher für Fachkräfte für Hygienesicherung nach DIN 13063 ([Link](#));** ein Tag; nächster Kurs am 14.07.2026
- **Ausbildung zum/r Hygienebeauftragten MFA in der Augenheilkunde ([Link](#));** 24 Unterrichtseinheiten über vier Tage; nächster Kurs am 08.-09. & 15.-16.07.2026

Hier finden Sie unser gesamtes Seminarangebot: hygso.de/hygieneschulungen

Bitte beachten Sie, dass dieses Informationsschreiben eine individuelle Beratung nicht ersetzen kann! Eventuelle Änderungen, die nach Ausarbeitung dieses Informationsschreibens erfolgen, werden erst in der nächsten Ausgabe berücksichtigt. Trotz sorgfältiger und gewissenhafter Bearbeitung aller Beiträge übernehmen wir keine Haftung für den Inhalt.

Kommentare in kursiv.