

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. Hygiene-Tipp: Handschuhe & Händedesinfektion beim Verbandswechsel
2. KRINKO: Indikationsgerechte Verwendung eines MNS
3. Übertragungswege antibiotikaresistenter Klebsiellen
4. MP-Betreiberverordnung: Orientierungshilfe für Arztpraxen
5. In eigener Sache: unsere Hygieneschulungen und -seminare

1. Hygiene-Tipp: Handschuhe & Händedesinfektion beim Verbandswechsel

Welche Handschuhe sind beim Verbandwechsel erforderlich und wann ist eine Händedesinfektion angezeigt?

Die Wahl der Handschuhe richtet sich danach, ob der Verbandwechsel in Non-Touch-Technik oder Touch-Technik durchgeführt wird.

Grundsätzlich beginnt jeder Verbandwechsel mit einer hygienischen Händedesinfektion. Dadurch wird verhindert, dass die Außenseite der Handschuhe beim Anziehen oder weitere Handschuhe aus der Spenderbox kontaminiert werden. Anschließend werden unsterile (keimarme) Einmalhandschuhe angezogen, um den alten Verband zu entfernen – dabei darf die Wunde nicht berührt werden.

Nach dem Ablegen der Handschuhe ist eine erneute Händedesinfektion erforderlich, da es beim Ausziehen zu einer Kontamination der Hände kommen kann.

Wenn die Wunde gereinigt werden muss, gibt es zwei Möglichkeiten: Entweder wird mit einer sterilen Pinzette weitergearbeitet (Non-Touch-Technik). Dafür werden erneut unsterile, keimarme Handschuhe angezogen. Alternativ können die bereits getragenen Handschuhe mittels Handschuhdesinfektion mit einem Händedesinfektionsmittel desinfiziert werden – allerdings nur, wenn sie sichtbar sauber und unbeschädigt sind. Danach erfolgt die Wundreinigung und gegebenenfalls eine antiseptische Behandlung.

Die Eignung des Desinfektionsmittels für die verwendeten Handschuhe sollte zuvor bestätigt werden.

Weiterführende Links:

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

2. KRINKO: Indikationsgerechte Verwendung eines MNS

Gesundheitseinrichtungen tragen wesentlich zu Treibhausgasemissionen und Abfallaufkommen bei. Die WHO sieht im Gesundheitssektor daher großes Potenzial, durch nachhaltigere Strukturen und Prozesse zum Umwelt- und Klimaschutz beizutragen. Ziel der KRINKO-Stellungnahme ist es, Optimierungsmöglichkeiten bei der indikationsgerechten Nutzung des medizinischen Mund-Nasen-Schutzes aufzuzeigen und dabei eine Balance zwischen hygienischer Sicherheit, Mitarbeiterschutz und nachhaltigem Handeln zu finden.

Unabhängig vom indikationsgerechten Einsatz bestünde Optimierungspotenzial im Hinblick auf ein umweltbewusstes Handeln entlang der Produktions- und Lieferketten. Dies beginne bei der Auswahl der in den Produktionsprozessen verwendeten Rohstoffe und betreffe insbesondere die Logistik, etwa durch die Vermeidung unnötiger Transportwege. Um hier realistische und wirksame Maßnahmen umsetzen zu können, bedürfe es politischer Entscheidungsprozesse.

Weiterführender Link:

[Epidemiologisches Bulletin 01/2026 \[PDF, 743 KB\]](#)

3. Übertragungswege antibiotikaresistenter Klebsiellen

Ein Großteil, der in Deutschland zwischen Januar 2022 und Februar 2023 nachgewiesenen Fälle von NDM-1-bildender *Klebsiella pneumoniae* war genetisch eng verwandt und lässt sich daher wahrscheinlichen Übertragungsketten zuordnen.

Enterobacterales sind Darmbakterien und zählen zu den häufigsten Erregern nosokomialer Infektionen. Besonders problematisch sind sie, wenn sie Resistenzen gegen Carba-peneme aufweisen. *Klebsiella pneumoniae*, die das Enzym New-Delhi-Metallo- β -Laktamase-1 (NDM-1) produziert, zeigt eine ausgeprägte Multiresistenz, was die Behandlung von Infektionen erheblich erschwert.

Seit 2022 werden NDM-1-produzierende *Klebsiella pneumoniae* in Deutschland vermehrt festgestellt. Der Anstieg fiel zeitlich mit dem russischen Angriff auf die Ukraine zusammen, der zu umfangreichen Fluchtbewegungen sowie medizinischen Evakuierungen führte. Dadurch stellte sich die Frage, ob die Übertragung der Erreger bereits im Herkunftsland, während der Flucht oder erst in Deutschland erfolgte.

Um diese Zusammenhänge zu untersuchen, nutzte das Forschungsteam die Integrierte Genomische Surveillance, bei der genetische Analysen der Erreger mit epidemiologischen Meldedaten kombiniert werden. Ausgewertet wurden Fälle, die zwischen Januar 2022 und Ende Februar 2023 an das Nationale Referenzzentrum gemeldet wurden. Für 476 von 495 Fällen lagen Sequenzdaten vor, ergänzt durch Angaben zu Aufenthalt, Krankenhausbehandlungen und Auslandsaufenthalten.

Die Analyse ergab, dass etwa drei Viertel der sequenzierten Fälle Teil genetischer Cluster waren. Insgesamt konnten drei Übertragungsszenarien identifiziert werden: Infektionen vor der Einreise nach Deutschland, Weiterverbreitung nach Import sowie lokale Ausbrüche ohne Bezug zum Ausland.

Nach Einschätzung der Forschenden sind solche genomischen Analysen zentral, um Infektionsketten wirksam zu unterbrechen. Zudem betonen sie die Bedeutung internationaler Zusammenarbeit, um Ausbrüche in den betroffenen Ländern besser kontrollieren zu können.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/search/result/49874e7d-6ce6-4cc2-9c94-07a057884bab>

4. MP-Betreiberverordnung: Orientierungshilfe für Arztpraxen

Die Vorgaben zum sicheren Umgang mit Medizinprodukten sind komplex und die dazugehörigen Regelwerke oft schwer überschaubar. Um Praxen zu unterstützen, stellt das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte praxisnahe Vorlagen und Arbeitshilfen bereit.

Mit dem Inkrafttreten der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) 1998 wurden verbindliche Anforderungen für den Betrieb bestimmter Medizinprodukte eingeführt, die von Praxisinhabern einzuhalten sind. Dazu gehören unter anderem die Führung eines Medizinproduktebuchs und eines Bestandsverzeichnisses, die Durchführung sicherheits- und messtechnischer Kontrollen sowie die sachgerechte Einweisung des Personals. Ziel der Verordnung ist es, einen sicheren Einsatz von Medizinprodukten zu gewährleisten. Die Umsetzung und Dokumentation dieser Vorgaben ist für Arztpraxen verpflichtend. Darüber hinaus verweisen einzelne Qualitätssicherungsvereinbarungen im vertragsärztlichen Bereich ausdrücklich auf die Einhaltung der MPBetreibV. Diese ist auch Voraussetzung, um bestimmte Leistungen weiterhin genehmigt durchführen und abrechnen zu dürfen.

Im Februar des vergangenen Jahres wurde die MPBetreibV überarbeitet und um neue Vorgaben ergänzt. Anlass waren unter anderem Anpassungen an die europäische Medizinprodukteverordnung (MDR) und das Medizinprodukte-Durchführungsgesetz (MPDG) sowie zusätzliche Anforderungen an Medizinprodukte-Software. Neben begrifflichen Änderungen wurde der Anwendungsbereich erweitert, sodass nun auch bestimmte Produkte erfasst sind, die nicht als klassische Medizinprodukte gelten, etwa Geräte zur Fettabsaugung oder Brustimplantate. Neu aufgenommen wurde außerdem ein Abschnitt zur Aufbereitung und Wiederverwendung von Einmalprodukten, die unter bestimmten Voraussetzungen zulässig ist. Zudem ist seitdem für jeden Standort einer Gesundheitseinrichtung mit mehr als 20 Beschäftigten ein Beauftragter für Medizinproduktesicherheit zu benennen, verbunden mit erweiterten Pflichten wie Schulungen und IT-Sicherheitsprüfungen bei entsprechender Software.

Zur Unterstützung von Arztpraxen stellen das Kompetenzzentrum Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung praxisnahe Arbeitsmaterialien und Vorlagen zur Verfügung. Diese umfassen Übersichten zu Dokumentations- und Prüfpflichten sowie Muster unter anderem für Einweisungen, Bestandsverzeichnisse, Implantatedokumentationen und das Medizinproduktebuch. Ergänzend bietet die Broschüre „Hygiene in der Arztpraxis. Ein Leitfaden“ Orientierung, wobei ein zusätzliches Einlegeblatt bis zur vollständigen Aktualisierung über die wichtigsten Änderungen der MPBetreibV informiert.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/search/result/b1fc3bad-0c88-41dd-bbc5-fa4fb4f9a74c>

5. 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 (UE), davon 60 in Videopräsenz; nächster buchbarer Kurs startet am 18.05.2026
- **Refresher für Hygienebeauftragte in der stationären Pflege [16 UE]** ([Link](#)); zwei Tage; nächster buchbarer Kurs startet am 12.05.2026
- **Refresher für Hygienebeauftragte in der ambulanten Pflege [8 UE]** ([Link](#)); ein Tag; nächster buchbarer Kurs am 16.04.2026

- **Hygiene in der außerklinischen Intensivpflege [8 UE]** ([Link](#)); ein Tag; nächster buchbarer Kurs am 18.06.2026
- **Hygiene für Praxisanleiter [16 UE]** ([Link](#)); zwei Tage; nächster buchbarer Kurs am 19.-20.05.2026
- **Jährliches Hygiene-Update für Haus- und Kinderärzte** ([Link](#)); 60 min; nächste Schulung am 25.02.2026 um 13.30 Uhr
- **Ausbildung zum/r Hygienebeauftragten MFA in der Arztpraxis** ([Link](#)); 24 UE über vier Tage; nächster Kurs am 07.-08.05. & 02.-03.06.2026
- **Ausbildung zum/r Hygienebeauftragten MFA in der Augenheilkunde** ([Link](#)); 24 UE über vier Tage; nächster Kurs am 08.-09. & 15.-16.07.2026
- **Ausbildung zur/m Hygienebeauftragten für psychiatrische Einrichtungen** ([Link](#)); 24 UE über vier Tage; nächster Kurs am 09.-10.11 & 01.-02.12.2026
- **Fachkraft für Hygienesicherung nach DIN 13063** ([Link](#)); vier Tage; nächster Kurs am 01.-02.10. & 08.-09.10.2026

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.