

DGKH

Entwicklung und Zukunft



Qualitätsmanagement durch Hygiene gewährleistet nur in der Einheit von Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität ein umfassendes Präventionskonzept in der medizinischen und pflegerischen Betreuung

DGKH 2002

Liebe Mitglieder und Mitstreiter,
sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen die Neuauflage der erstmals im September 1993 herausgegebenen Broschüre über die DGKH übergeben zu können. Durch Ihre Aktivitäten und Ihr Engagement innerhalb der DGKH und im Praxisalltag hat sich die DGKH zu einer mehr als 700 Mitglieder umfassenden Gesellschaft entwickelt, die im Mai 1995 in die Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) aufgenommen wurde.

Im Abstand von jeweils 2 Jahren wird von unserer Gesellschaft ein internationaler Kongress, im dazwischen liegenden Jahr eine Fortbildungsveranstaltung veranstaltet. Neben diesen Tagungen werden weitere wissenschaftliche und Fortbildungsveranstaltungen gemeinsam mit anderen, vor allem klinischen Fachgesellschaften, durchgeführt.

Seit Gründung der DGKH erhält jedes Mitglied im Rahmen seines Mitgliedbeitrags das offizielle Mitteilungsorgan unserer Gesellschaft, die internationale Fachzeitschrift Hygiene und Medizin, in der unter der Rubrik „Mitteilungen der DGKH“ Leitlinien, Empfehlungen und Stellungnahmen veröffentlicht werden und aus dem Leben der Gesellschaft berichtet wird.

Es wäre schön, wenn diese kleine Broschüre nicht nur von unseren Mitgliedern als Informationsmöglichkeit genutzt wird, sondern auch bei Nichtmitgliedern das Interesse an der Krankenhaushygiene weckt und diese vielleicht sogar zu einer Mitgliedschaft in der DGKH ermuntert.

Der Vorstand dankt Ihnen für Ihr Interesse und möchte auch an dieser Stelle ausdrücklich darauf hinweisen, dass Anregungen zur weiteren Entwicklung der DGKH jederzeit gern entgegengenommen werden. In gleicher Weise steht die DGKH als Vorstand und mit ihren spezifischen Arbeitsstrukturen sowohl ihren Mitgliedern als auch anderen Interessierten für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung. Ab Mitte des Jahres ist vorgesehen, dass die Fragen/ Antworten mit einem Passwort als Serviceleistung für DGKH-Mitglieder von der web-Adresse der DGKH abgerufen werden können.

Der Vorstand

Inhalt

Gründung und Zielsetzung3

Arbeitsstrukturen

Organigramm.....4

Fachkommissionen5

Sektionen.....7

Ausschüsse8

Rolle der DGKH

in der Meinungsbildung zur Theorie und Praxis der Krankenhaushygiene.....9

Öffentlichkeitsarbeit der DGKH

Kongresse, Symposien, Workshops.....11

Gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften.....12

Internationale Zusammenarbeit13

Mitgliederbewegung13

Literatur14

Mitgliederantrag DGKH18

Impressum18

Gründung und Zielsetzung

Am 4. Mai 1990 wurde in Berlin als gemeinsame Initiative von Hygienikern aus den damaligen neuen und alten Bundesländern die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) gegründet. Die Gründungsinitiative ging von den Professoren P.-J. Großer, H. Horn, G. Schuschke und W. Weuffen sowie den Doktoren A. Kramer und R. Machmerth aus, die die historische Chance der Wiedervereinigung beim Schopfe packten – denn in der ehemaligen DDR waren Bemühungen, die Sektion Krankenhaushygiene der Gesellschaft für Mikrobiologie und Epidemiologie in eine eigene Gesellschaft für Krankenhaushygiene umzuwandeln, gescheitert.

Zu den Gründungsmitgliedern der DGKH an jenem 4. Mai 1990 gehörten u. a. H. Horn, A. Kramer, H. Martiny, H. Rüden, H.-P. Werner, W. Weuffen und B. Wille.

Am 19. Juni wurden von dem auf der Gründungsversammlung in Urabstimmung gewählten Vorstand die Vertreter für die einzelnen Vorstandsfunktionen ausgewählt. Damit war der erste arbeitsfähige Vorstand gebildet.

Noch im gleichen Jahr wurde ein wissenschaftlicher Beirat berufen, der die Entwicklung der DGKH vor allem in ihren Anfängen begleitete und sich aus folgenden Mitgliedern zusammensetzte: D. Gröschel (USA), K.-O. Gundermann, H. Horn, K.-H. Knoll, H. Reber (Schweiz), M. Rotter (Österreich), H.-G. Sonntag, G. Spicher, H. Spitzbart und H.-P. Werner.

Die DGKH wurde mit der Zielsetzung gegründet, die auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene in Theorie und Praxis Tätigen unabhängig von ihrer Profession und möglicher disziplinärer Konventionen in einer wissenschaftlichen Fachgesellschaft zusammenzu-

Zusammensetzung des Vorstands der DGKH seit seiner Gründung	
Zeitraum	Mitglieder
1990–1992	H.-J. Bergmann (Stendal), P.-J. Großer (Berlin), H. Juras (Berlin), W. Kaufhold (Berlin), A. Kramer (Greifswald), R. Machmerth (Erfurt), A. Nagel (Rostock), G. Schuschke (Magdeburg); Sektionsvorsitzende: P. Heeg (Tübingen), V. Hingst (Stuttgart), I. Iversen (Suhl), W. Kaufhold, R. Machmerth (Erfurt), R. Schubert (Frankfurt a. M.)
1992–1994	neue Mitglieder: M. Bühler (Zürich), M. Exner (Bonn), W. Steuer (Stuttgart), H.-P. Werner (Mainz); Sektionsvorsitzende: G. Spicher; ausgeschieden: P.-J. Großer, H. Juras, A. Nagel
1994–1998	neue Mitglieder: U. Junghannß (Stuttgart), F. v. Rheinbaben (Düsseldorf), A. Schneider (Pforzheim), G. Schrader (Erfurt); ausgeschieden: H.-J. Bergmann, M. Exner, W. Kaufhold, G. Schuschke
seit 1998	neue Mitglieder: H. Martiny (Berlin), K.-D. Zastrow (Berlin); Sektionsvorsitzende: P. Kober (Neustrelitz), B. Nußbaum (Heidelberg); ausgeschieden: M. Bühler, R. Machmerth, G. Schrader

führen, die in ihrem Fachurteil unabhängig von ökonomischen und gesellschaftlichen Einflüssen wirksam werden kann. Im interdisziplinären Bemühen sollen die Erkenntnisse aus den verschiedenen Fachgebieten im konstruktiven Dialog einer kritischen Wertung, Synthese und Umsetzung unterzogen werden. Neben medizinischen Fachgebieten mit den Schwerpunkten Hygiene, Mikrobiologie, Infektiologie und Krankenpflege wurden weitere naturwissenschaftliche, ökologische und psychologische Fachgebiete einschließlich der Bereiche Architektur, Technik (insbesondere Klimatechnik), Gesundheitsökonomie und Jura berücksichtigt (Hyg Med 1990: 282; 1993: 133–194; 1994: 710–711).

Die vereinende Zielsetzung für alle Mitglieder ist die **Qualitätssicherung der Krankenhaus- und Praxishygiene** auf der Grundlage der sachgerechten Lösung krankenhaushygienischer Probleme und Anforderungen.

Mit der Gründung der DGKH ist erstmals die Basis für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit aller für die Krankenhaushygiene bedeutsamen Fachrichtungen und der Entscheidungsträger der verschiedenen Verantwortungsebenen geschaffen worden.

Im Mittelpunkt der Qualitätssicherung stehen die Verhütung und Bekämpfung krankenhauserworbener Infektionen.

Zu einer lebenserhaltenden und lebensfördernden Umwelt in Gesundheitseinrichtungen gehört aber nicht nur der Schutz vor Infektionen, sondern auch vor physikalischen und chemischen Innenraumbelastungen, ergänzt durch die Gewährleistung eines behaglichen Milieus. Dazu tragen architektonische Gestaltung, adäquates Raumklima, Beleuchtung und Farbgebung bei.

Schließlich erfordern die Wiederherstellung der Gesundheit, der Erhalt der Leistungsfähigkeit und die Förderung des physischen, psychischen und sozialen Wohlbefindens die verständnisvolle Zuwendung der Mitarbeiter zur Persönlichkeit des Patienten.

Selbstverständlich ist bei der Realisierung der Krankenhaushygiene auch ökologischen, ökonomischen und rechtlichen Gesichtspunkten in adäquater Weise, d.h. unter der Prämisse der Wahrung des Infektionsschutzes für Patient und Mitarbeiter, Rechnung zu tragen.

Arbeitsstrukturen

Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene – DGKH – gliedert sich in Fachkommissionen, Sektionen und Ausschüsse, wobei innerhalb dieser Strukturen z.T. ständige oder zeitweilige Arbeitsgruppen für spezielle Aufgabengebiete tätig sind.

Nachfolgend geben wir Ihnen einen kurzen Überblick über die wesentlichen Arbeitsschwerpunkte der gegenwärtig existierenden Arbeitsbereiche.



Fachkommissionen, Sektionen und Ausschüsse

Fachkommission „Hygienische Sicherheit medizinischer Produkte und Verfahren“

Leitung: Prof. Dr. Ralf Schubert

Die Fachkommission wurde 1991 gegründet, von H.-P. Werner aufgebaut und stand bis Februar 2002 unter seiner Leitung.

In der Fachkommission werden **Medizinprodukte und Verfahren auf ihre hygienische Sicherheit** bei bestimmungsgemäßer Anwendung bzw. **als Folge ihrer hygienischen Aufbereitung auf**

mögliche Gefährdungen durch mikrobielle Kontamination, chemische Rückstände und mögliche Funktionsbeeinträchtigungen begutachtet. Bei Eignung wird das DGKH-Gütezeichen „Hygienisch sicheres Produkt oder Verfahren“ vergeben. Hiermit wird ein wesentlicher Beitrag zur Qualitätssicherung medizintechnischer Produkte bzw.

Verfahren aus krankenhaushygienischer Sicht geleistet (Hyg Med 1991: 178–179; 1993: 75–78, 552, 554; 1996: 205; 1997: 585–586). Anfangs wurde die Arbeit der Fachkommission von der 1991 gegründeten Sektion „Hygiene medizinischer Geräte“ fachlich begleitet, was sich aber im weiteren Verlauf als zu aufwendig erwiesen hat.

Fachkommission „Klinische Antiseptik“

Leitung: Prof. Dr. Axel Kramer

Die Fachkommission wurde ebenfalls 1991 mit der Zielsetzung gegründet, **Anforderungen an Schleimhaut- und Wundantiseptika** einschließlich der Wirkungsprüfung (1) als Voraussetzung für eine effiziente prophylaktische bzw. therapeutische Antiseptik (Hyg Med 1991: 422; 1992: 168–169; 1993: 554; 1994:

440) zu erarbeiten. 1994 wurden die Ergebnisse eines interdisziplinären Workshops in Hygiene + Medizin zusammengefasst und 1995 in monographischer Form herausgegeben (2, 3). Zur Gewährleistung einer indikationsgerechten Anwendung von Haut-, Schleimhaut- und Wundantiseptika in verschiede-

nen Fachdisziplinen (3–8) wurde mit der Erarbeitung von Leitlinien zunächst für die Mundhöhlenantiseptik (53) begonnen. Als künftiger Schwerpunkt ist beabsichtigt, die bisher für dieses Gebiet noch nicht auf europäischer Ebene in Angriff genommene Normung zu bearbeiten.

Fachkommission „Aufbereitung“

Leitung: Prof. Dr. Heinz-Peter Werner

1994 wurde der Arbeitskreis „Maschinelle Reinigung und Desinfektion von Medizingeräten“ mit den Arbeitsgruppen Aufbereitung von Instrumentarium und Anästhesiezubehör, von Instrumentarium für MIC, von flexiblen Endoskopen, von Steckbecken und Urinflaschen sowie von Geschirr gegründet (Hyg Med 1997:709). Aus diesem Arbeitskreis hat sich die Fachkommission entwickelt. Die Arbeit wurde von Anfang an mit dem Deutschen Institut für Normung (DIN) koordiniert. Gemeinsam mit diesem wurde Ende 1994 der DIN-Arbeitsausschuss „Reinigungs/Desinfektions-Geräte“ mit Heike Martiny als Obfrau gegründet.

Mit Herausgabe der prEN ISO 15883, Teil 1 „Anforderung an und Prüfung von Reinigungs-Desinfektionsgeräten“ und Teil 3 „Reinigungs/Desinfektions-Geräte mit thermischer Desinfektion für Be-

hälter von menschlichen Ausscheidungen“ hat die Arbeitsgruppe „Steckbecken und Urinflaschen“ ihre Arbeit an dieser Fragestellung beendet. Die Ergebnisse einer Typprüfung auf der Grundlage der neuen prEN wurden 2000 veröffentlicht und haben die Zweckmäßigkeit der Anforderungen bestätigt (10).

Von der Projektgruppe „Aufbereitung von Instrumentarium für MIC“ wurde eine Methode zur Überprüfung der Aufbereitungsleistung von Reinigungs/Desinfektions-Geräten veröffentlicht und damit ein vorläufiges Abschlussergebnis erzielt (11).

Es gibt keinen Zweifel daran, dass die Aufbereitung von Medizinprodukten in der Einheit von standardisierter Reinigung, Desinfektion und Sterilisation realisiert werden muss, um ein hygienisch sicheres Produkt zu erhalten. Bei der

Aufbereitung von potentiell mit TSE Erregern kontaminierten Materialien wurde dieser Zusammenhang besonders deutlich. Aus diesem Grund wurde Ende 2001 im Interesse der Schaffung noch effektiverer Strukturen die Sektion Sterilisation mit der Sektion Desinfektion unter der erweiterten Aufgabenstellung „Standardisierte Reinigung und Desinfektion“ zu der neuen Fachkommission „Aufbereitung“ zusammengeführt. Innerhalb der beiden Sektionen werden nach wie vor die spezifischen Teilanliegen beider Teilgebiete zunächst gesondert bearbeitet; durch die Zusammenführung der Erkenntnisse innerhalb der Fachkommission wird jedoch eine neue Qualität angestrebt.

In der 1991 gegründeten **Sektion Sterilisation** (Leitung: Dr. Paul Kober) sowie innerhalb ihrer Arbeitsgruppe „Validierung“ (gegründet 1994) werden die

Anforderungen an die verschiedenen Sterilisationsverfahren, deren Validierung, Kontrolle und Qualitätssicherung bearbeitet und insbesondere neue Verfahren einer kritischen Überprüfung und Wertung unterzogen (12, 13). Außerdem werden Schulungen für Leiter von benannten Stellen und Prüflaboratorien, die Sterilisatoren validieren, sowie Verantwortliche für die Sterilisation im Gesundheitswesen ausgebildet. 1997, 1998 und 2000 wurden folgende Leitlinien und Empfehlungen als Ergebnis einer internen Abstimmung erstellt:

- Leitlinie für die Validierung und Routineüberwachung von Prozessabläufen bei Sterilisationsverfahren für Medizinprodukte (14)
- Empfehlung für die Validierung und Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit feuchter Hitze für Medizinprodukte (15, 16)
- Empfehlung für die Validierung und Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit Ethylenoxidgas für Medizinprodukte (Entwurf) (14)
- Empfehlung für die Validierung und

Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit formaldehydhaltigem Wasserdampf für Medizinprodukte (Entwurf) (14).

Die vier erstgenannten Materialien sind als Vorablieferung zur Loseblatt-Sammlung der DGKH „Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene – Leitlinien und Empfehlungen“ im mhp-Verlag erschienen. Die Entwürfe zur Ethylenoxid- und Formaldehyd-Sterilisation wurden den Teilnehmern des 5. Internationalen Kongresses der DGKH in Dresden zur Verfügung gestellt.

Die im Februar 2002 gegründete **Sektion „Standardisierte Reinigung und Desinfektion“** (Leitung: Sigrid Krüger) hat eine Reihe von Entwicklungsabschnitten durchgemacht. Beginnend 1991 wurden die Anliegen der Desinfektion zunächst innerhalb der Sektion „Praxisempfehlungen zur Desinfektion, Antiseptik und Reinigung“ bearbeitet. Da die Desinfektion einerseits nahezu alle Bereiche der Krankenhaushygiene tangiert, andererseits sehr spezielle Aufgabenstellungen beinhaltet, hat es sich

in der Folgezeit bewährt, spezielle Anliegen der Desinfektion innerhalb temporärer Arbeitsgruppen bzw. innerhalb des Vorstands der DGKH zu bearbeiten (22, 23). Ein wichtiges Ergebnis war die Erarbeitung der Prüfrichtlinie für Verfahren der Abfalldesinfektion (24).

In jüngerer Zeit wurden die Ursachen für die z. T. mangelhafte Compliance bei der Händedesinfektion im Rahmen einer Mitarbeit im Europäischen Interdisziplinären Komitee für Infektionskontrolle (EURIDIKI) analysiert (25), Empfehlungen zur Instrumentenaufbereitung und Händedesinfektion durch Mitwirkung im Deutschsprachigen Arbeitskreis für Krankenhaushygiene (26) verabschiedet und verschiedene Normungsvorhaben bearbeitet.

1994 wurde zu diesem Themenkreis eine Arbeitstagung (Hyg Med 1994: 172) und 1999 ein interdisziplinärer Workshop durchgeführt (27).

Im Mittelpunkt der neu gebildeten Sektion wird die **Quantifizierung und Standardisierung von Reinigungs- und Desinfektionsprozessen** als Teil der Aufbereitung stehen.

Fachkommission „Qualitätsmanagement“

Leitung: Dr. Klaus-Dieter Zastrow

In Anbetracht der zentralen Rolle der Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene wurde 1998 die bis dahin bestehende Sektion „Hygienemanagement“ zu einer direkt dem Vorstand zugeordneten Fachkommission umstrukturiert. Die Kommission koordiniert die Bearbeitung von Leitlinien und Empfehlungen der DGKH (Hyg Med 1999: 176–178). Zugleich wurden die Aufgabenstellungen der Sektion „Infektionskontrolle und Antibiotika“ übernommen, die 1994 eine umfangreiche Stellungnahme zur perioperativen Antibiotikaphylaxe erarbeitet hat (9). Die Fachkommission hat derzeit zwei ständige Arbeitsgruppen. Die **AG „Infektionskontrolle“** (Leitung: Dr. Peter Rudolph) ist aufgrund ihrer Bedeutung für die Qualitätssicherung in der Kran-

kenhaushygiene im Jahr 2000 gebildet worden. Ziel ist es, den Gesundheitseinrichtungen in Ergänzung zu den RKI-Empfehlungen eine Hilfestellung bei der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes bezüglich Erfassung und Surveillance nosokomialer Infektionen zu geben.

In der praktischen Arbeit der Gesundheitseinrichtungen ist zu differenzieren zwischen Meldepflicht und Surveillance. Da ohne Surveillance auf Dauer eine rationale, fachlich anspruchsvolle, ressourcenschonende und wirtschaftliche Krankenhaushygiene nicht möglich ist, müssen hierfür praktikable Realisierungsansätze unter Berücksichtigung des Betreuungsspektrums der Einrichtungen, der Bettenzahl und der personellen Situation gefunden werden.

Die Infektionssurveillance ist als epidemiologische Basisarbeit eines Versorgungskrankenhauses täglich zu realisieren. Im Unterschied dazu ist die Qualitätssurveillance vor allem eine Domäne der Einrichtungen, die über die hierfür erforderlichen Ressourcen und die fachliche Kompetenz verfügen.

Die zweite **Arbeitsgruppe „Nosokomiale Infektionen in der Neurologischen Rehabilitation“** (Leitung: Dr. Georg Daeschlein) wurde ebenfalls im Jahr 2000 ins Leben gerufen und befasst sich mit den Grundlagen des Hygiene- und Infektionsmanagements in der neurologischen Rehabilitationsmedizin (Hyg Med 2000: 431).

Sektion „Krankenhausbau und technische Hygiene“

Leitung: Prof. Dr. Ulrich Junghannß

Diese Sektion konstituierte sich 1996, um vorrangig folgende Anliegen zu bearbeiten:

- Klima- und Raumlufttechnik (Leitung: Robert Meierhans)
- Wasserversorgung, Bäder und physikalische Therapie
- Ver- und Entsorgung einschließlich Lebensmittelversorgung
- Baulich-funktionelle Konzeptionen in verschiedenen medizinischen Versorgungsbereichen.
- Krankenhaustextilien und Alternativprodukte (Leitung: Prof. Dr. Walter Steuer).

Zu diesen Aufgabenstellungen wurden eine Reihe von Empfehlungen erarbeitet (17-21). Im Februar wurde die „Krankenhaushygienische Leitlinie für die Ausführung und den Betrieb von raumlufttechnischen Anlagen (RLT-Anlagen) in Krankenhäusern“ von der AG Klima- und Raumlufttechnik in Zusammenarbeit mit der Österreichischen Gesellschaft für Hygiene, Mikrobiologie und Präventivmedizin sowie der Schweiz-

rischen Gesellschaft für Spitalhygiene nach mehrjähriger intensiver Bearbeitung beendet (erscheint in der März- ausgabe 2002 von Hyg Med).

Der Entwurf einer Leitlinie zu hygienischen Anforderungen an die Unterwassergeburt wird in Kürze zur internen Evaluierung in Hyg Med zum Abdruck gebracht.

Eine Leitlinie zur Bettenaufbereitung steht kurz vor dem Abschluss.

Im Mittelpunkt der **Arbeitsgruppe „Krankenhaustextilien und Alternativprodukte“** steht die Erarbeitung von Praxisempfehlungen zur personen- und raumbezogenen Ausstattung der verschiedenen medizinischen Bereiche mit Krankenhaustextilien und Alternativprodukten für Patienten, Personal, Besucher, Betten u. ä. Berücksichtigt werden die Ver- und Entsorgungslogistik, die Aufbereitung und die Qualitätssicherung mit der Definition der dafür erforderlichen Qualitätsanforderungen und benötigten Prüfmethode zur Gewährleistung der hygienischen Sicherheit

aus mikrobiologischer, toxikologischer und ökologischer Sicht (Hyg Med 1992: 167; 1994: 367). Im Vordergrund steht die Verhinderung einer Verbreitung von Mikroorganismen über diese Materialien bzw. die Gewährleistung ihrer Funktion als Erregerbarriere.

Parallel dazu werden die sich aus der Arbeit bzw. den Untersuchungen ergebenden Schlussfolgerungen im Rahmen der Mitarbeit von Delegierten der AG und des Vorstands in Normungsgremien (DIN, CEN) eingebracht (Hyg Med 1992: 167–168; 1994: 367). 1995 wurde von der AG die Argumentation zur Bildung des TC „Wiederverwendbare Textilien“ erarbeitet und von deutscher Seite das DIN-Normungsgremium benannt.

1999 wurde ein Lehrgang für Leitung/ Stellvertretung und Personal zur „Qualitätsüberwachung und Schulung in Sterilisationsabteilungen für Textilhersteller und Wäschereien“ durchgeführt. Ferner wurde ein Merkblatt „Kontrollieren von Krankenhauswäsche“ erarbeitet.

Sektion „Hygiene der Krankenhausumwelt“

Leitung: Prof. Dr. Volker Mersch-Sundermann

Die Berücksichtigung der physikalischen, chemischen und biologischen Umgebungsfaktoren in Gesundheitseinrichtungen ist eine Voraussetzung für das Wohlbefinden und damit auch für die Genesung bzw. Rekonvaleszenz der Patienten sowie für den Gesundheitsschutz der Mitarbeiter.

Beispielsweise gehören Krankenhausabwässer zu den Bereichen, die wesentlichen Einfluss auf die Umgebungs- bzw. Umweltbedingungen haben können. Innerhalb der Sektion wurde in mehrjähriger

Zusammenarbeit mit und unter Federführung der Abwassertechnischen Vereinigung (ATV) ein 72 Seiten umfassendes Merkblatt zum Krankenhausabwasser fertiggestellt (54). Die darin behandelten Unterpunkte sind Abwasseranfallstellen, Belastung, Parameter, Vorbehandlung, Entsorgung und Maßnahmen.

Eine wichtige Aufgabe der Sektion besteht darin, Empfehlungen aus den verschiedenen Arbeitsstrukturen der DGKH unter dem Gesichtspunkt der Vermeidung von Innenraumbelastungen, aber

auch anderer möglicherweise gesundheitsgefährdender Expositionsmöglichkeiten von Patient und Personal sowie in Hinblick auf ökologische Risiken zu überprüfen.

Schließlich wird von dieser Sektion die Zusammenarbeit mit der Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin (GHU) sowie der International Society of Environmental Medicine (ISEM) koordiniert, was vor allem bei der gemeinsamen Gestaltung von Kongressen zum Tragen kommt.

Sektion „Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation“

Leitung: Barbara Nußbaum

Zu Beginn wurden in der 1992 gegründeten Sektion „Hygiene der Krankenpflege“ vor allem die Anliegen der Hygiene in der Krankenpflege in statio-

nären Einrichtungen bearbeitet. Dabei ging es in erster Linie um die Optimierung der Pflegequalität in Bezug auf Pflegemaßnahmen durch Erarbeitung

patientenorientierter Hygienestandards. Solche Standards existieren z.B. für die Katheterisierung, Wundpflege, Intubation, Tracheostomapflege, endotrache-

ale Absaugung sowie die Beatmungs- und Inhalationstherapie. Ebenso müssen Hygieneanforderungen an die Tätigkeit des Pflegepersonals optimiert werden, z.B. in operativen Bereichen, bei der Dialyse sowie bei Ver- und Entsorgungsaufgaben. Darüber hinaus geht es auch um den Infektionsschutz

des Pflegepersonals in nichtoperativen Bereichen (Hyg Med 1994: 107–108). Mit der inhaltlichen Erweiterung der Sektion 1998 wurde die Erarbeitung von Hygienemaßnahmen in Alten- und Langzeitpflegeeinrichtungen begonnen. Für Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen wurde ein Ausbildungsplan

entwickelt, der zur Zeit in Pilotkursen vertieft wird (Hyg Med 2000: 122). 2001 wurde hierzu die Leitlinie veröffentlicht (55). Für das Vorgehen bei Auftreten von MRSA in Reha- und Pflegeeinrichtungen wird zur Zeit ein Maßnahmenkatalog erarbeitet.

Ausschuss „Rechtsfragen der Krankenhaushygiene“

Leitung: Dr. Alfred Schneider

Arbeitsschwerpunkt ist die Analyse hygienerelevanter Vorschriften und Empfehlungen unter rechtlichen Gesichtspunkten, vor allem im Hinblick auf deren praktische Umsetzung unter Zugrun-

delegung existierender Rechtsnormen. Ein spezieller Gesichtspunkt sind die rechtlichen Aspekte bei der Umsetzung des Medizinproduktegesetzes (MPG) und des Infektionsschutzgesetzes.

Parallel dazu wird fortlaufend eine Loseblattsammlung zu hygienerelevanten rechtlichen Vorschriften, Gesetzen und Rechtsurteilen herausgegeben (28).

Ausschuss „Gesundheitsökonomie“

Leitung: Dr. Rito Bergemann

In Zusammenarbeit mit Dr. Johannes Hallauer ist mit dem Aufbau dieses Ausschusses 2002 begonnen worden. Zentrales Thema ist die Kostenbilanzierung der Hygiene, um die Berücksichtigung dieser spezifischen Kosten im Rahmen der medizinischen Betreuung von Pati-

enten zunächst in Krankenhäusern, in der weiteren Entwicklung auch im niedergelassenen Bereich sowie in Sozial- und Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten. Gleichmaßen geht es um die Nutzenberechnung hygienischer Maßnahmen, um den Stellenwert der Hygiene

auch unter diesem Gesichtspunkt einordnen zu können. Schließlich ist die Beratung anderer Strukturen der DGKH bei der Erarbeitung von Empfehlungen und Leitlinien in Hinblick auf ökonomische Relevanz vorgesehen.

Ausschuss „Hygienebeauftragte Ärztinnen/Ärzte“

Leitung: Dr. Hans-Jürgen Knopf

1999 wurde vom Vorstand der DGKH die Initiative von Herrn Dr. H.-J. Knopf aufgegriffen, dieses Aufgabengebiet gesondert zu berücksichtigen (Hyg Med 1999: 433). 2000 wurde ihm die Leitung des Ausschusses übertragen. Im selben Jahr hat Herr Knopf eine Fragebogenerhebung zur personellen Ausstattung deutscher Krankenhäuser mit Hygienebeauftragten Ärztinnen/Ärzten gestartet. Erfasst werden sollen u. a. deren Fortbildung und fachliche Inanspruchnahme, um auf dieser Grundlage als Ausschuss tätig werden zu können. Fragen der **Aus-, Weiter- und Fortbildung** auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene wurden bis 1998 innerhalb einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Prof. Walter Steuer bearbeitet. Später wurde diese Aufgabe vom Vorstand und seinem speziell hierfür Verantwortlichen (W. Steuer) wahrgenommen.

Der Aufgabenbereich umfasste u. a. folgende Aktivitäten:

- Ausbildungsprogramm für die Hygienefachkraft in Zusammenarbeit mit der Vereinigung der Hygiene-Fachkräfte der Bundesrepublik Deutschland (VHD) als Vorlage für die BGA-Kommission Krankenhaushygiene und Infektionsverhütung (Grundkonzeption 1990/91 in Fortführung der 1. Fassung von 1982, Detaillehrplan ab 1993)
- Neufassung der Desinfektorenausbildung in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis zur Harmonisierung der Desinfektorenausbildung (1991–1994)
- Neufassung der Weiterbildungsempfehlungen für Personal in Zentralsterilisationen (1994–1997)
- Stellungnahme zur Neufassung der Approbationsordnung für Ärzte (1996)

- Pilotkurse für hygienebeauftragte Pflegekräfte in der Alten- und Langzeitpflege in Zusammenarbeit mit Angelika Mielke (VHD) (1999).

1998 wurde in Anbetracht der wachsenden Außenwirksamkeit der DGKH Klaus-Dieter Zastrow die Funktion des **Pressesprechers der DGKH** übertragen. Er vertritt seither die Arbeit der DGKH in der Öffentlichkeit. Vor allem in der Vor- und Nachbereitung des 5. Internationalen Kongresses der DGKH in Dresden wurde durch eine deutschlandweite Medienkampagne die Öffentlichkeit für den Stellenwert der Krankenhaushygiene sensibilisiert.

Parallel dazu ist seit Februar 2000 die DGKH mit einer eigenen Web-Site präsent (www.dgkh.de).

Rolle der DGKH in der Meinungsbildung zur Theorie und Praxis der Krankenhaushygiene

Die DGKH hat durch ihre Aufnahme in die AWMF als Mitglied im Verbund der deutschen wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften die ihr zustehende Anerkennung als etablierte Vertretung der Krankenhaushygiene in Theorie und Praxis erfahren. Sie steht für den Schutz des Patienten vor Krankenhausinfektionen und für den Infektionsschutz des Personals (letzteres in Zusammenarbeit mit der betriebsärztlichen Überwachung) unter Berücksichtigung hygienischer Umgebungsfaktoren.

Durch die Öffentlichkeitsarbeit der DGKH wird ein maßgeblicher Beitrag zur Meinungsbildung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene geleistet. Ein Schwerpunkt ist die interdisziplinäre Verantwortung für die Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene in stationären und ambulanten medizinischen Einrichtungen. Zu Letzteren gehören auch Betreuungseinrichtungen mit vergleichbaren Problemen und Aufgabenstellungen, wie z.B. Alten- und Pflegeheime, Rehabilitationseinrichtungen.

Zur Verbreitung relevanter Beiträge, Statements, Stellungnahmen und Empfehlungen (29–36, 56–59) dient in erster Linie das Publikationsorgan der DGKH, die Zeitschrift Hygiene + Medizin. Kongresse und Fortbildungstagungen sowie Informationen, die über die AWMF sowie über die öffentlichen Medien, z.B. auch durch Pressekonferenzen, herausgegeben werden, erweitern den Empfängerkreis zusätzlich. Ein Ausdruck der Wirksamkeit dieser Maßnahmen ist die Fülle von krankenhaushygienischen Anfragen an den Vorstand der DGKH nicht nur von Mitarbeitern des Gesundheitswesens und von Sozialeinrichtungen, sondern zunehmend auch direkt aus der Bevölkerung.

Die DGKH hat durch direkte Mitarbeit sowie durch öffentliche Diskussionen und

schriftliche Stellungnahmen am Prozess der Meinungsbildung im Rahmen der Erarbeitung bzw. Novellierung von Gesetzesvorhaben, Richtlinien, Empfehlungen, Normen und Arbeitsmaterialien mitgewirkt, sofern diese krankenhaushygienische Sachverhalte beinhalteten bzw. tangierten. Das betraf z.B. folgende Sachverhalte:

- Gesetz für den Umgang mit nicht landwirtschaftlich genutzten Schädlingsbekämpfungsmitteln und den Umgang mit medizinischen Produkten,
 - Richtlinie für Heil- und Hilfsmittel,
- Grundentwurf der UVV „Krankenhaus“ (VBG 103) an die BGW (1996), Stellungnahme zu G 42 „Tätigkeiten mit Infektionsgefährdung“ an die BG für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (1998) und zur UVV „Gesundheitsdienst“ (GUV 8.1./VBG 103) (1994),
- gemeinsame Stellungnahme mit der BG, der GHU, der DGHM und dem Deutschsprachigen Arbeitskreis für Krankenhaushygiene zu baulichen Anforderungen an OP-Abteilungen (37),
- gemeinsame Richtlinie des BGA (Bundesgesundheitsamt) und der DGKH zur Prüfung von Abfalldesinfektionsverfahren auf Wirksamkeit (Hyg Med 1993: 228–235),
- Stellungnahmen zur Fortschreibung der Produktgruppe 14 „Inhalations- und Atemtherapiegeräte“ des Hilfsmittelverzeichnisses an den IKK-Bundesverband (1993, 1996),
- Empfehlungen zur Reinigung und Desinfektion in Kindertagesstätten und Heimen für Vorschulkinder des Landes Sachsen (1995),
- gemeinsame Stellungnahme mit dem BPI (Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie) zur Positivliste für den Bereich der Antiseptik (38, 1995),

- Kommentar an die AWMF zum Richtlinienentwurf „Qualitätssicherung beim ambulanten Operieren“ (1997),
- Teilnahme am Fachgespräch Wirksamkeitsprüfung von Desinfektionsmitteln im RKI (1998),
- Stellungnahmen zum neuen Infektionsschutzgesetz (1999),
- gemeinsame Stellungnahme des Vorstands der Sektion „Sterilisation“ der DGKH an das BMG (Bundesministerium für Gesundheit) zur Verordnung (VO) über Sachverständige und Sachverständigenlaboratorien,
- Stellungnahme an die AWMF zur Notwendigkeit von Tierversuchen (1999),
- gemeinsame Stellungnahme mit der Deutschen Ophthalmologischen Gesellschaft (DOG) an das BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) zur Einstufung intraokularer Spüllösungen als Arzneimittel anstatt wie bisher als MP (1999) und gemeinsamer Einspruch zum ISO/CEN-Entwurf „Mikrobiologische Anforderungen und Testmethoden für Kontaktlinsendesinfektions- und Pflegemittel“ (1999) mit nachfolgendem Informationsgespräch im BfArM,
- Stellungnahmen zur Schwimm- und Badebeckenwasser-VO,
- Stellungnahme zum Entwurf der Empfehlung „Arbeitsschritte zur Durchführung der manuellen Aufbereitung flexibler Fiber- oder Video-Endoskope“ der Ärztekammer Mecklenburg-Vorpommern (2000).

In der ZLG (Zentralstelle der Länder für Gesundheitsschutz bei Medizinprodukten) ist die DGKH im Sektorkomitee „Medizinische Laboratorien“ an der Erarbeitung der Anforderungen für die Akkreditierung von Laboratorien von Seiten der Hygiene beteiligt und in der AG „Kontaktlinsen, Intraokularlinsen, Desin-

fektionsmittel und Pflegeprodukte“ vertreten.

Auf dem 5. Internationalen Kongress der DGKH wurde der Startschuss für die Erarbeitung von Leitlinien gegeben, deren Evaluierung und Verabschiedung auf der Grundlage der Empfehlungen der AWMF vorbereitet wird.

Durch Mitarbeit in interdisziplinären Arbeitsgruppen und Normungsausschüssen haben Mitglieder der DGKH fachliche Beiträge geleistet und so ebenfalls zur Meinungsbildung beigetragen. An den bisher verabschiedeten Empfehlungen des Deutschsprachigen Arbeitskreises (DAK) für Krankenhaushygiene war die DGKH durch die Präsenz ihres Vorsitzenden und weiterer Mitglieder der DGKH im DAK seit 1991 aktiv beteiligt. Diese Empfehlungen (26) tragen den Charakter von Leitlinien und sind unter www.dgkh.de im Internet abrufbar.

Innerhalb des Arbeitskreises „Prüfung und Bewertung der Reinigungs- und Desinfektionswirkung von Endoskop-Dekontaminationsautomaten sowie -Desinfektionsautomaten“ wurde 1995 eine erste Empfehlung herausgegeben (39).

Unter der Federführung des Kuratoriums für Dialyse und Nierentransplantation wurde innerhalb des Arbeitskreises für angewandte Hygiene in der Dialyse von 1994 bis 1997 ein umfangreiches Material erarbeitet (40).

Gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI) wurde 1995 eine Empfehlung zur Nabelpflege bei Neugeborenen verabschiedet (41).

Innerhalb der Deutschen AG für Klinische Nephrologie wurde 1995 unter Mitarbeit der DGKH die Kommission „Hygiene und Infektionsepidemiologie“ gebildet, von der drei Stellungnahmen erarbeitet wurden (42–44).

Im Arbeitskreis „Hygiene in der Minimal Invasiven Chirurgie“ fand eine Mitarbeit an den Empfehlungen zur Aufbereitung von starren Instrumenten statt (45).

Die DGKH war im Rahmen einer Gemeinschaftsarbeit von 20 Fachgesellschaften bzw. Fachgremien an den „Optionen Antiretroviraler Therapie“ sowie den „Deutsch-Österreichischen Empfehlungen zur postexpositionellen Prophylaxe nach HIV-Exposition“ beteiligt (Hyg Med 1998: 311, 333-336; 46, 47). Gemeinsam mit Vertretern von 6 Fachgesellschaften, der AWMF sowie Vertretern von Verbänden und Kammern wurde eine kritische Stellungnahme zur NIDEP-1-Studie abgegeben (48).

Mit der belgischen und schweizerischen Gesellschaft für Krankenhaus- bzw. Spitalhygiene, der DGPI und einer DIN-AG wurde 1997 die Empfehlung zur Infektionsverhütung bei Tuberkulose veröffentlicht (49).

2001 wurde eine gemeinsame Stellungnahme hygienisch-medizinischer Fachgesellschaften zur Flächendesinfektion verabschiedet (50).

Gemeinsam mit dem Zentralverband der Medizinischen Fußpflege Deutschlands wurde eine Empfehlung zur Hygiene in der medizinischen Fußpflege erarbeitet (51).

Über diese zahlreichen Betätigungsfelder hinaus ist die DGKH durch delegierte Mitglieder in folgenden Normenausschüssen vertreten:

- WG1 „Humanmedizin“ im CEN-TC 216 „Desinfektion und Antiseptik“ (Leitung),
- CEN-TC „OP-Abdeckmaterialien und OP-Kittel“,
- CEN-TC 102/WG8: Washer-disinfectors (Leitung deutsche Delegation),
- nationaler Spiegelausschuss NAMED TEX OP „Operationstextilien“ (Leitung)
- nationales Spiegelgremium NA MED D 09 „Reinigungs-/Desinfektionsgeräte“ (Leitung),
- DIN-Gruppe „Gewerbliches Geschirrspülen“ (Leitung),
- ISO/TC 198 WG 13 washer-disinfectors,
- DIN 1964-4: Raumluftechnik.

Die Stiftungen des Fresenius-Hygiene-preises 1995, des Hohensteiner Hygiene-Preises 1996 und des Ignaz-Philipp-Semmelweis-Forschungspreises durch die BODE Chemie Hamburg 1997 (Hyg Med 1997:585) zur Vergabe durch eine jeweils unabhängige Jury der DGKH dienen vor allem der Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und der Popularisierung wichtiger neuer Erkenntnisse für Theorie und Praxis der Krankenhaushygiene. Die bisherigen Preisträger haben ihre Ergebnisse auf Kongressen der DGKH in feierlichem Rahmen vorgestellt:

- Der Hohensteiner Hygienepreis der DGKH 1997 ging an Dr. D. Holst und Dr. P. Rudolph, Klinikum Karlsburg: „Die Bedeutung der Bereichskleidung für die Keimmigration in aseptische Operationsbereiche“, an Prof. Dr. H. K. Geiss, Hygieneinstitut Heidelberg, Dr. S. Frank und J. Schmitt, Rhönklinikum Bad Neustadt: „Cluster of positive bleeding after cardiovascular surgery caused by tensi-de residues in lap sponges“ und an T. W. Frank, Universität Greifswald: „Experimentelle Untersuchungen zur Keimdichtigkeit von Matratzenüberzügen und Permeabilität für Radionuklide in Verbindung mit einer Akzeptanzstudie“ (Hyg Med 1997: 419).
- Der Fresenius-Hygienepreis der DGKH (1998) wurde an Frau J. Hehl, Hygieneinstitut des Klinikums Wiesbaden für ihre Arbeit: „Experimentelle Untersuchungen zur Resistenzentwicklung von MRSA gegenüber Mupirocin und alternativen lokalen Antinfektiva“ sowie an Dr. J. H. T. Wagenvoort, Dep. of Medical Microbiology des DeWever und Gregorius Hospitals Herleen: „Zur Prophylaxe und Bekämpfung von MRSA-Ausbrüchen“ vergeben.
- Der Ignaz-Philipp-Semmelweis Forschungspreis der DGKH (1999) ging an Prof. Dr. D. Pittet, Medizinischer Direktor der Unite de Prevention et

Controle de l'Infection an der Universitätsklinik Genf und Mitarbeiter: „Bacterial Contamination of the Hands of Hospital staff during routine patient care“, und als Sonderpreis für den wissenschaftlichen Nachwuchs an Dr. T. Groß, Universität Witten/Herdecke: „Die Ausbreitung viraler Infektionskrankheiten“ (Hyg Med 1999: 211).

Im Jahr 2002 wurde der Ignaz-Philipp-Semmelweis Forschungspreis auf dem 6. Internationalen Kongress der DGK für folgende Arbeiten zu gleichen Anteilen vergeben:

- J. H. T. Wagenvoort/Niederlande (s.o.) für die Veröffentlichung „Better environmental survival of outbreak vs. sporadic MRSA isolates“ und
- Frau Barbara Loczenski, Studiengang Pflegewissenschaften der Humboldt Universität Berlin für die Diplomarbeit „Die Bedeutung der hygienischen Händedesinfektion als wichtigste Maßnahme zur Vermeidung von Infektionen und zur Unterbrechung von Infektionsketten in der geriatrischen Pflege“

Im Mitteilungsorgan unserer Gesellschaft ist es der DGKH dank der engagierten Mitarbeit des Redaktionsstabes möglich, ihre Mitglieder aktuell sowohl über die Aktivitäten einzelner Arbeitsstrukturen als auch über die Entwicklung der Gesellschaft als Ganzes zu informieren¹.

Die wissenschaftlichen und Fortbildungsveranstaltungen der DGKH dienen der Diskussion und Verbreitung neuer Ergebnisse und Erkenntnisse sowie dem breiten Erfahrungsaustausch zwischen allen in Theorie und Praxis Tätigen, in deren Verantwortungsbereich die Qualitätssicherung der Krankenhaushygiene bedeutungsvoll ist.

Auf dem 1. Kongress der DGKH 1992 in Marburg wurden 2 Traditionen zusammengeführt: die bis dahin durchgeführten 9 Symposien bzw. Kongresse über Sterilisation, Desinfektion und Antiseptik in der ehemaligen DDR, veranstaltet von H. Horn und W. Weuffen, und die 4 Marburger Kongresse für Angewandte Krankenhaushygiene, veranstaltet von K.-H. Knoll, Marburg. Die erstgenannte Veranstaltung hat zwei Wurzeln. 1962 wurde in Berlin ein Symposium über Sterilisation unter der Leitung von P. Oesterle durchgeführt. 1965 fand in Greifswald ein Symposium über Antiseptik unter der Leitung von W. Weuffen statt. 1967 vereinten sich beide Gruppierungen unter der Leitung von Horn und Weuffen zur Arbeitsgemeinschaft „Desinfektion und Sterilisation“, die 1988 in die Sektion „Krankenhaushygiene“ der Gesellschaft für Mikrobiologie und Epidemiologie der DDR umgewandelt wurde.

1993 wurde der 2. Kongress der DGKH in Erfurt durchgeführt (Hyg Med 1993: 559-586).

Die seit 1996 in 2-jährigem Abstand durchgeführten Kongresse in Stuttgart (1996, 1998) und in Dresden (2000) haben sich zur größten europäischen Veranstaltung für Krankenhaushygiene mit entsprechendem Echo in Presse, Funk und Fernsehen entwickelt (Hyg Med 1996 Suppl. 1; 1998 Suppl. 2; Hyg Med 1998: 137-138; 2000 Suppl. 1). Was auf dem 3. Kongress als vielversprechender Probestart begonnen wurde, konnte auf dem 4. und 5. Kongress erfolgreich etabliert werden: die Übernahme krankenhaushygienischer Spezialthemen durch dem Anliegen der Krankenhaushygiene verbundene medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaften. In Abstimmung mit der Kongressleitung erfolgt seitdem die Behandlung solcher Themen in jeweils separaten Sitzungsblöcken in Eigenregie dieser Fachgremien (Hyg Med 1998: 137-138, 140 Hyg Med 2001, 26: 525-528).

Zusätzlich führen die Arbeitsstrukturen der DGKH Arbeitstagungen zu aktuellen Schwerpunkten ihrer Arbeit durch.

- Die Sektion „Desinfektion“ führte Arbeitstagungen 1992 in Norderstedt (Hyg Med 1992: 168-169), 1993 in Tübingen und 1994 in Düsseldorf (antivirale Flächendesinfektion) durch.
- Die Sektion „Sterilisation“ bzw. ihre Arbeitsgemeinschaften richteten 1994 drei Veranstaltungen aus und trafen sich 1995 in Frankfurt/Kelsterbach (Hyg Med 1995: 55-56).

¹ vgl. Hyg Med 1990: 246-247, 282, 329, 342-389, 448-449, 504; 1991: 35, 87, 178-179, 324, 422, 424, 480; 1992: 6, 82-83, 167-172, 282, 509, 566; 1993: 39, 75-78, 133-134, 351-352, 552-554; 1994: 105-108, 236, 367, 459-461; 552-554; 1994: 107-108, 172, 440-441, 459-461, 689, 709-711; 1995: 53, 55-56, 105, 163-165, 218, 266-267, 374-376, 457-458, 460, 500; 1996: Suppl. 1, 149-150, 205-209, 258, 495, 578; 1997: 48-49, 97, 150, 207, 260, 344, 419, 482, 535, 585-589; 1998: 46, Suppl. 2, 137-140, 311, 428, 573-578; 1999: 50, 99, 151, 153, 211, 257-258, 337-338, 383-384, 433, 479; 2000: Suppl. 1, 107-111, 122, 147-151, 197, 214-215, 282-383, 487

- Die Fachkommission „Klinische Antiseptik“ tagte 1991 in Limburg, 1992 in Norderstedt, Rotenburg, Frankfurt a. M. und Berlin sowie 1993 und 1997 in Berlin.
- Die AG „Krankenhaustextilien und Alternativprodukte“ führte 1994 und 1995 eine Arbeitstagung durch.
- Die Sektion „Infektionskontrolle“ veranstaltete 1993 in Berlin eine Tagung zum Thema Krankenhaushygiene und Sorgfaltspflicht und 2000 einen Workshop in Dresden zur Surveillance (Hyg Med 2000: 214–215).
- Die Sektion „Hygiene der Krankenpflege“ tagte 1994 zum Thema „Mul-

tiresistente Erreger unter spezieller Berücksichtigung von MRSA“.

- Die AG „Klima- und Reinraumtechnik“ führte 1999 in Berlin einen Workshop zur Klimatechnik durch.
- Auf dem 3. Kongress der DGKH 1996 organisierte die AG „Aus-, Weiter- und Fortbildung“ einen Workshop zur Abgrenzung der Tätigkeitsfelder der in der Krankenhaushygiene tätigen Berufsgruppen (Hyg Med 1996: 206).
- Für den AK „Maschinelle Dekontamination“ haben die verschiedenen Projektgruppen auf dem 3. Kongress der DGKH über ihre Resultate berichtet.
- Die AG Nosokomiale Infektionen in der

neurologischen Rehabilitation hat ihr erstes Symposium 2001 durchgeführt (Hyg Med. 2001: 263–264).

Seit 1997 führt die DGKH zwischen den Kongressen Fortbildungsveranstaltungen durch, um ihrer Verantwortung auch für diesen Bereich gerecht zu werden. Behandelt wurden bisher folgende Rahmenthemen:

- Vorgehen bei MRSA-Ausbrüchen und RLT-Anlagen (Düsseldorf, 1997),
 - Qualitätssicherung, Antiseptik und Maschinelle Aufbereitung (Friedrichshafen, 1999).
- 1997 war die DGKH auf der Medica mit einer Präsentation vertreten.

Gemeinsam mit anderen medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften durchgeführte überregionale Kongresse und Symposien

Diese haben insofern einen besonderen Stellenwert, als der interdisziplinäre Dialog in diesem Rahmen besonders effektiv ist und häufig neue Probleme aufwirft, die nur durch interdisziplinäre Zusammenarbeit erfolgreich zu lösen sind. Beispielhaft sollen hier folgende Veranstaltungen aufgeführt werden:

- Antisepsis 2000 in der Urologie, Wolfsburg 1991 (AK „Infektiologie“ der Deutschen Urologen, EURIDIKI, DGKH),
- gemeinsame Arbeitstagungen der AG für Infektionen und Infektionsimmunologie in der Gynäkologie und Geburtshilfe, der European Society for Infectious Diseases in OB/GYN (ESI-

DOG) und der DGKH (1995, 1997, 1999, 2001)

- 3. Dreiländer-Kongress Krankenhaushygiene „Wieviel – Wie wenig Krankenhaushygiene brauchen wir?“. Gemeinschaftsveranstaltung der Deutschsprachigen Interessengruppe der Beraterinnen für Spitalhygiene + Infektionsprävention der Schweiz, Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene Wien, der VHD unterstützt durch die DGKH, die ÖGHMP und die SGSH, Friedrichshafen 1999, z. Zt. Vorbereitung des 4. Dreiländer-Kongresses 2003
- 3.–6. Kongress der DGKH (s. o.)
- 2., 3. und 4. Ulmer Symposium Krankenhausinfektionen, Ulm 1997, 1999,

2001, Universität Ulm in Zusammenarbeit mit der Fachgruppe Krankenhaushygiene der DGHM, der Sektion Hygienemanagement der DGKH sowie der VHD

- DGSV Jahrestagung, Tübingen 1998, Tübingen 2000
- 8. Kongress der Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin, Bonn 2000
- Symposium „Schwerpunkte der Infektionsprophylaxe bei Ophthalmologischen Eingriffen“, 38. Tagung der DOG, Berlin 2000 (Hyg Med 2000: 487)
- 8. Kongress der GHU „Hygiene und Gesundheitsschutz“, Bonn 2000.

Gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften, Vereinigungen oder Institutionen durchgeführte regionale wissenschaftliche Veranstaltungen bzw. Fortbildungen

- 1.–6. Krankenhaushygienetage des Norddeutschen Hansegebiets, Greifswald (1990, 1991, 1992, 1997, 1999, 2001; Hyg Med 1990: 342–343; 1993: 459–463, Hyg Med 2001: 167)
- Fortbildungsveranstaltung „Desinfektion im Krankenhaus“, Bad Saarow (1990)
- Krankenhaus-Küchenhygiene (1990)

- 1. Brandenburger Hygienetage, Potsdam (1991)
- Forumhygienicum „Infektionsprophylaxe im Krankenhaus“, Berlin (1991)
- Krankenhaushygienische Fortbildung für Mecklenburg-Vorpommern „Haut- und Händedesinfektion, Patientenpflege“, Rostock (1991)
- 3. Tagung Krankenhaushygiene „Sterilisation im Krankenhaus und in der Praxis“, Erfurt (1991)

- 1. Ausbildungskurs für Hygienefachkräfte der neuen Bundesländer, Berlin (1991)
- Symposium „Der abwehrgeschwächte Patient in der Intensivmedizin“, Berlin (1992)
- 57. Interdisziplinäres Symposium „Infektionen, Infektionsprophylaxe und Wundmanagement in der Orthopädie“ gemeinsam mit der Klinik für Orthopädie der Ernst-Moritz-Arndt-Uni-

versität, Greifswald (1995); die Ergebnisse wurden in monographischer Form 1997 herausgegeben (52)

- Workshop „Infektionen in der Intensivmedizin“ gemeinsam mit der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin der Ernst-Moritz-Arndt-Universität, Greifswald (1995).

Internationale Zusammenarbeit

Die DGKH ist seit 1993 Mitglied der International Federation of Infection Control (IFIC), wird durch Prof. P. Heeg im Board vertreten und hat sich an der Vorbereitung und Durchführung der IFIC-Meetings aktiv beteiligt.

Mit der Polnischen Gesellschaft für Hospitalinfektionen findet seit deren Gründungsvorbereitungen eine enge Zusammenarbeit statt. 1994 wurde Prof. P. B. Heczko aus Krakau für seine Verdienste um die Gründung der polnischen Schwestergesellschaft zum korrespondierenden Mitglied der DGKH berufen (Hyg Med 1994: 236). 1998 und 1999 wurden die 4. und 5. Masurischen Krankenhaushygienetage gemeinsam mit der DGKH durchgeführt.

1995 wurde zum Aufbau einer engeren krankenhaushygienischen Zusammenarbeit mit den Niederlanden Dr. J. H. T. Wagenvoort aus Heerlen auf Grund seiner nationalen und internationalen Verdienste als weiteres korrespondierendes Mitglied der DGKH berufen (Hyg Med 1996: 207).

Mitgliederbewegung

Eine Fachgesellschaft lebt und entwickelt sich allein durch das Engagement ihrer Mitglieder für die Ziele ihrer Gesellschaft. Umgekehrt hat der Vorstand mit den regelmäßig durchgeführten Mitgliederversammlungen die öffentliche Diskussion um die Weiterentwicklung der DGKH kontinuierlich herausgefordert (Hyg Med 1991: 87; 1992: 169–171; 1993: 552–554; 1995: 457–458; 1996: 205–209; 1998: 138–140; 2000: 107–111).

Bereits 6 Monate nach ihrer Gründung waren der DGKH 280 Fachleute aus allen Teilen Deutschlands, aus Österreich, der Schweiz, Belgien und den USA beigetreten. Inzwischen ist der Mitgliederstand auf 715 mit einem kontinuierlichen Mitgliederzuwachs angestiegen.

Korporative Mitglieder sind die Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung (DGSV), die Polnische Gesellschaft für Hospitalinfektionen und die Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene.

Die Arbeit der DGKH wurde in der Vergangenheit durch folgende Fördermitglieder unterstützt:

- Antiseptica GmbH, Pulheim
- Bode Chemie, Hamburg
- Fresenius Kabi, Bad Homburg
- Forschungsinstitut Hohenstein, Bönningheim
- Herr Gabbert, Celle
- Geistlich und Söhne GmbH, Wohlhusen/Schweiz
- HAMO Deutschland GmbH, St. Leon-Rot/Walldorf
- Medison-Entsorgung GmbH, Castrop-Rauxel
- Mundipharma GmbH, Limburg/Lahn
- Schülke & Mayr, Norderstedt
- Upjohn GmbH, Heppenheim
- R. Wolf GmbH, Knittlingen

Zum gegenwärtigen Zeitpunkt werden die wissenschaftlichen Aktivitäten der DGKH durch folgende Fördermitglieder unterstützt:

- **Antiseptica GmbH, Pulheim**
- **Bode Chemie, Hamburg**
- **Fresenius Kabi, Bad Homburg**
- **Johnson & Johnson, Norderstedt**
- **Mundipharma GmbH, Limburg/Lahn**
- **Pentax, Hamburg**
- **Dr. Schumacher, Melsungen**
- **Schülke & Mayr, Norderstedt**

Allen, die der Gesellschaft die Treue bewahrt haben, ihr Verbundenheit ange-deihen ließen und ihre Kompetenz uneigennützig zur Verfügung gestellt haben, gelten der Dank und die Anerkennung des Vorstands.

Für ihre besonderen Verdienste um die DGKH wurde den Professoren Friedrich Dosch aus Wien und Herwarth Horn aus Erfurt (1990 bzw. 1995) die Ehrenmitgliedschaft der DGKH verliehen (Hyg Med 1996: 208–209). Auf der Trauerfeier anlässlich des Todes von Hofrat Prof. Friedrich Dosch hat der Vorsitzende der DGKH eine Würdigung dieser Persönlichkeit vorgenommen und Herrn Prof. Dosch zugleich die letzte offizielle Ehre erwiesen. Sein Lebenswerk wird dem wissenschaftlichen Nachwuchs in der DGKH Vorbild und Ansporn sein.

1. Bansemir K, Brühl P, Butt U, Goroncy-Bermes P, Heeg P, Hepper M, Hingst V, Jülich W-D, Kaiser R, Kirchner U, Kramer A, Lütgens M, von Rheinbaben F, Rödger H J, Topoll H H, Wewalka G, Weuffen W, Zippel M: Indikationen und Anforderungen für die klinische Anwendung von Antiseptika. *Hyg Med* 1991; 16: 422-424
2. Kramer A, Iltschner C: Perspektiven der Klinischen Antiseptik. *Hyg Med* 1994; 19: 689-708
3. Kramer A, Wendt M, Werner H-P: Möglichkeiten und Perspektiven der Klinischen Antiseptik. Wiesbaden: mhp-Verlag, 1995
4. Beck E, Bercher H, Butt U, Goroncy-Bermes P, Harke H P, Heeg P, Hepper M, Hingst V, Jülich W D, Kaiser R, Kirschner U, Kramer A, Krüger S, Lütgens M, von Rheinbaben F, Rödger H J, Rudolph G, Schwarzmann G, Steinmann J, Werner H P, Weuffen W, Wewalka G, Zippel M: Indikationen zur Antiseptik im Genitoanalbereich. *Hyg Med* 1992; 17: 390-391
5. Bansemir K, Goroncy-Bermes P, Harke H-P, Heeg P, Hepper M, Hingst V, Jülich W-D, Kirschner U, Kramer A, Reimer K, von Rheinbaben F, Rödger H J, Schwarzmann S, Schwemmer J, Wahl G, Werner H P, Weuffen W, Wewalka G, Zippel M: Indikationen zur Antiseptik in der Mundhöhle. *Hyg Med* 1993; 18: 79-81
6. Kramer A, Bansemir K, Braun M, Früh H, Goroncy-Bermes P, Harke H-P, Heeg P, Hingst V, Jülich W-D, Niedner R, Reimer K, Rheinbaben v F, Rödger H-J, Sigmund W, Werner H-P: Antiseptik mit lokalen Antinfektiva. *Hyg Med* 1995; 20: 218-220
7. Kramer A, Behrens-Baumann W (Red.), Bergemann R, Goroncy-Bermes P, Harke H-P, Heeg P, Hingst V, Höh H, Meixner W, Pitten F-A, Reimer K, Rödger H-J, Roth B, Schön-Hölz K, Seipp H, Werner H-P: Indikationen zur prophylaktischen Antiseptik am Auge. *Hyg Med* 1997; 22: 203-206
8. Kramer A, Pitten F-A (Red), Behrens-Baumann W, Bergemann R, Früh H, Goroncy-Bermes P, Harke H-P, Heeg P, Hingst V, Hülbe C, Kirschner U, Meixner W, Metelmann H-R, Reimer K, v Rheinbaben F, Rödger H-J, Roth B, Schön-Hölz K, Schwemmer J, Seipp H-M, Wendt M, Werner H-P, Wewalka G (1998) Sofortmaßnahmen bei akzidenteller Kontamination mit infektiösem Material. *Hyg Med* 23: 312-314
9. Kaufhold H-W, Daschner F, Kienzler-Schär G, Albrecht P (1994) Perioperative Antibiotikaprophylaxe. *Hyg Med* 19: 213-222
10. Werner H-P, Seichter A, Kramer A: Hygienische Anforderungen an automatische Reinigungs-Desinfektionsverfahren für Behälter menschlicher Ausscheidungen sowie analoger Entsorgungsgüter und Ergebnisse einer Typprüfung. *Hyg Med* 2000; 5: 177-182
11. Pietsch M (Leiter), Henn H, Bornhofen B, Glasmacher R, Heeg P, Junghannß U, Jülich W-D, Maiwald M, Michels W, Möller H, Pahlke H, Roth K, Staffeldt J, Staud R, Weidner P, Wulfsberg J-P: Empfehlungen und Prüfmethode zur maschinellen Reinigung und Desinfektion von Instrumenten für die minimal-invasive Chirurgie (Stand 23.9.1998). *Hyg Med* 1998; 23: 484-486
12. Borneff M, Färber U, Getreuer H, Heeg P, Junghannß U, Machmerth R, Mecke P, Peters J, Höller C, Martiny H: Zur Wirksamkeit und Prüfung von H₂O₂-Plasma-Sterilisatoren. *Hyg Med* 1993; 18: 557-558
13. Machmerth R: Zur Charakterisierung der Sterilisation und zu Anforderungen an Sterilisationsverfahren. *Hyg Med* 1995; 20: 266-267
14. Loseblattsammlung der DGKH e.V.: Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene – Leitlinien und Empfehlungen. Wiesbaden: mhp-Verlag, 2000
15. Achterberg D, Dönhöfer E, Färber W-U, Fleischhack R, Getreuer H, Hücker G, Junghannß U, Kaiser U, Kober P, Lüderitz P, Machmerth R, Peters J, Scheel K, Scheideler L, Soltau U, Welcker F, Wilke J: Richtlinie für die Validierung und Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit feuchter Hitze für Medizinprodukte. In: Krankenhaushygiene im interdisziplinären Dialog, 1.Lfg. 1998/C-1.1.1.1. Wiesbaden: mhp-Verlag, 1998
16. Achterberg D, Dönhöfer E, Färber W-U, Fleischhack R, Getreuer H, Hücker G, Junghannß U, Kaiser U, Kober P, Lüderitz P, Machmerth R, Peters J, Scheel K, Scheideler L, Soltau U, Welcker F, Wilke J: Empfehlung für die Validierung und Routineüberwachung von Sterilisationsprozessen mit feuchter Hitze für Medizinprodukte (Juli 1997). *Hyg Med* 1997; 22: 577-583
17. Borneff M, Junghannß U, Nottebrock D, Sacré C, Steuer W: Empfehlungen zu Errichtung und Betrieb von Trinkbrunnen zum Anschluss an die Trinkwasserinstallation in Krankenhäusern, Reha-Kliniken, Altenpflegeheimen und vergleichbaren Einrichtungen (Trinkbrunnen-Empfehlung). *Hyg Med* 1997; 22: 145-150
18. Steuer W, Bösenberg H, Borneff M, Christiansen B, Hauri H, Heeg P, Junghannß U, Kramer A, Kurz J, Link H-R, Meijer C, Meyer B, Nottebrock D, Schulz E, Thie J, Urech D, Winterhoff D: Empfehlungen zur Küchenhygiene. *Hyg Med* 1998; 23: 45-46
19. Exner M, Steuer W, Bösenberg H, Borneff-Lipp M, Christiansen B, Heeg P, Junghannß U, Kurz J, Link H-R, Meijer C, Meyer B, Natterer D, Nottebrock D, Schulz E, Tilkes F, Urech D, Winterhoff D: Stellungnahme zur Umsetzung abfallwirtschaftlicher Ziele in Krankenhäusern, Altenpflegeheimen und Reha-Kliniken. *Hyg Med* 1999; 23: 87-88

20. Steuer W, Bösenberg H, Borneff-Lipp M, Christiansen B, Heeg P, Junghannß U, Kramer A, Kurz J, Link H-R, Meijer C, Meyer B, Natterer D, Nottebrock D, Nußbaum B, Schulz E, Tilkes F, Urech D, Winterhoff D: Empfehlungen zur Erstellung von Desinfektions- und Reinigungsplänen in der Physiotherapie. *Hyg Med* 1999; 4: 149-151
21. Juras H, Junghannß U, Külpmann R, Meierhans R, Seipp H-M, Welcker F, Werner H-P: Stellungnahme der AG „RLT-Anlagen“ zu aktuellen Entwicklungstendenzen raumluftechnischer Anlagen in medizinischen Einrichtungen. *Hyg Med* 1998; 23: 429-430
22. Adam C, Braun M, Butt U, Goroncy-Bermes P, Harke H-P, Heeg P, Heinz G, Hepper M, Hilbig B, Hingst V, Jülich W-D, Kaiser R, Kaitzis G, Kirschner U, Kramer A, Krüger S, Lüderitz P, Lütgens M, v. Rheinbaben F, Schwarzmann G, Schwemmer K-J, Steinmann J, Wewalka G, Ziegler P: Notwendigkeit der sporoziden Hautantiseptik (bisher: Hautdesinfektion)? *Hyg Med* 1992; 17: 452
23. Heeg P, Bansemir K, Brill H, Goroncy-Bermes P, Jülich W-D, Kaitzis G, Kramer A, Krüger S, Linner M-T, Rasch U, Reimer K, Schreiber M, Schwemmer J, Steinbrink H, Steuer W, Wachol-Drewek S, Ziegler P: Händedesinfektion und -reinigung (Stand: November 1993). *Hyg Med* 1994; 19: 103-104
24. Junghannß U, Machmerth R, Martiny H, Mecke P, Peters J, Pohl U, Simon P-G, Soltau U: Prüfung von Abfalldesinfektionsverfahren auf Wirksamkeit. Richtlinie des Bundesgesundheitsamtes und der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene. *Hyg Med* 1993; 18: 228-234
25. Benzer H, Dietzel W, Hartenauer U, Hingst V, Kilian J, Kramer A, Lackner F, Lingnau W, Pauser G, Reybrouck G, Rotter M, Wewalka G (Europäisches interdisziplinäres Komitee für Infektionsprophylaxe, EURIDIKI): Meine Hände sind sauber. Warum soll ich sie desinfizieren? Leitfaden zur hygienischen Händedesinfektion. Wiesbaden: mhp-Verlag, 1996
26. Rudolph H, Hilbert M (Red.), Börner M, Bruckenberg E, Brühl P, Buchinger W, Bühler-Steiner M, Erhard H, Gundermann K-O, Heber F, Heeg P, Hoborn J, Hofehler G, Katthagen B-D, Kinzl L, Kramer A, Kuderna H, Müller W, Reydelet J, Roth B, Ryf C, Schneider A, Schrader G, Schrei K, Schwemmer K, Sonntag H-G, Wendt M, Wewalka G: Krankenhaushygiene. Wiesbaden: mhp-Verlag, 1998
27. Kramer A, Martiny H (Red.), Brumm D, Chergui B, Groß J, Heniges S, Jüres U, Krake E, Lange D, Mecke P, Müller S, Richter C, Schneider A, Werner H-P, Wulfsberg J, Zastrow K: Qualitätssicherung bei der Instrumentenaufbereitung. Eine Herausforderung für Wissenschaft und Praxis. *Hyg Med* 2000; 25: 31-35
28. Schneider A, Bierling G: Hygiene und Recht. Entscheidungssammlung Richtlinien. Wiesbaden: mhp-Verlag, 1999
29. Mitteilung des Vorstands der DGKH: Über den Einsatz von „Plasmasterilisatoren“ im Krankenhaus. *Hyg Med* 1992; 17: 452; *Hyg Med* 1993; 18: 184, 400
30. Stellungnahme des Vorstands der DGKH: Entsorgung von infektiösen Abfall aus medizinischen Einrichtungen. *Hyg Med* 1993; 18: 79.
31. Mitteilung des Vorstands der DGKH: Zum aktuellen Erkenntnisstand der Validierung des Sterrad-Plasma-Sterilisationsverfahren mit den sich ergebenden Schlussfolgerungen für die Praxis. *Hyg Med* 1995; 20: 52-53
32. Stellungnahme des Vorstands der DGKH: „zu Schuler G: Erhöhtes Infektionsrisiko durch mehrfache Verwendung der Injektionsnadeln bei Insulinpens? *Diab J* 1993; 10: 4-6“. *Hyg Med* 1995; 20: 163-164
33. Positionspapier des Vorstands der DGKH: Hygienisches Qualitätsmanagement in medizinischen Einrichtungen – eine kritische Anregung zur Diskussion. *Hyg Med* 1995; 20: 54-55
34. Stellungnahme des Vorstands der DGKH: Anwendung von Sterilwasser zur Inhalations- und Atemtherapie im häuslichen Bereich. *Hyg Med* 1997; 22: 96
35. Abschließende Stellungnahme des Vorstands der DGKH zur Validierung der Plasmasterilisation. *Zentr Steril* 1995; 3: 414-418
36. Mitteilung des Vorstands der DGKH: Anwendung von Sterilwasser zur „Inhalations- und Atemtherapie“ im häuslichen Bereich. *Hyg Med* 1997; 22: 96
37. Bösenberg H, Deutsche, Förster, Gundermann K-O, Kramer A, Labryga F, Probst, Rudolph H, Rüden H, Windorfer, Sander J, Schulz, Zastrow K-D: Bauliche Anforderungen an OP-Abteilungen in Krankenhäusern. *BGBI* 1994; 37: 112-114
38. Kramer A, Harke H-P, Reimer K (Red.): Gemeinsame Stellungnahme des Vorstands der DGKH und der Fachabteilung Desinfektionsmittelhersteller im Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI) zum Stellenwert lokaler Antinfektiva als Verordnungs-fähige Fertigarzneimittel in der vertragsärztlichen Versorgung („Positivliste“). *Hyg Med* 1995; 20: 459-460
39. Aebi, Amiri, Bansemir, Baumann, Befeid, Behrens, Biermaier jun., Biermaier sen., Bitrolf, Bornhofen, Cramer, Daniels-Haardt, Dubsky, Eschholz, Euler, Friedrich, Glasmacher, Hackelsberger, Hahn, Hartmann, Henn, Herbst, Hertinger, Jarling, Junghannß, Kaufhold, Kern-Waechter, Klimmig, Knebl, Kowollik-Löffler, Krieger, Krüger, Lüderitz, Machmerth, Manegold, Maslo, Mecke, Meisen, Michels, Moser, Mueller, Prädell, Schrader, Schubert, Schwarzmann, Staffelt, Steinhagen, Steuer, Schwemmer, Trosse, Waldherr, Werner, Windelberg, Wintrich, Yang, Zastrow: Prüfung und Bewertung der Reinigungs- und Desinfektionswirkung von Endoskop-Dekontaminationsautomaten sowie -Desinfektionsautomaten (Stand: 1.11.1994). *Hyg Med* 1995; 20: 40-47

40. Arbeitskreis für angewandte Hygiene in der Dialyse (Bansemir, Becken, Brauner, Brosinsky, Brüggmann, Bundschu, Dörbaum, Drews, Ernst, Fitzthum, Fricke, Gegg, Gorke, Hachmann, Hohenadel, Höpfner, Hofstätter, Jähn, Kappenstein, Kaupa, Kief, Kober, Kramer, Küntzle, Mergeryan, Molzahn, Müller, Niehus, Nystrand, Ohgke, Reinheimer-Grünenberg, Schneider, Schön, Schwoch, Senkpiel, Steinmann, Stremetzne, Taibon, Tilkes, Till, Thunig, Walther, Waschko, Zastrow): Leitlinie für die Praxis der angewandten Hygiene in Behandlungseinheiten für Dialyse. Lengerich Berlin Düsseldorf Leipzig Riga Scottsdale (USA) Wien Zagreb: Pabst Science Publishers, 1998
41. Kramer A, Roos R (Red.), Bansemir K, Beiersdorf E, Braun M, Früh H, Goroncy-Bernes P, Handrick W, Harke H-P, Heeg P, Hingst V, Jülich W-D, Kadow I, Pietsch M, Reimer K, von Rheinhaben F, Rödger H-J, Schneeweiß B, Scholz H, Schwemmer J, Stehr K, Vogtmann Ch, Werner H-P, Wiersbitzky S: Empfehlung zur Pflege des Nabels bei Neugeborenen. Gemeinsame Empfehlung der Fachkommission Klinische Antiseptik der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und der Deutschen Gesellschaft für pädiatrische Infektiologie. In: Kramer A, Wendt M, Werner H-P (Hrsg) Möglichkeiten und Perspektiven der Klinischen Antiseptik. Wiesbaden: mhp-Verlag, 1995: 72-73
42. Kramer A, Schneider A, Steuer W, Mann H, Molzahn M, Fassbinder W, Brech W-J, Osten B: Gemeinsame Stellungnahme des Vorstands der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene und der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie zu Berger H, Scherrer M, Daschner F: Untersuchung zur Wiederaufarbeitung von Dialysatoren. Hyg Med 1996; 21: 707-709, Mitt Klin Nephrol 26: 193-199
43. Köhler H, Kraatz G, Kramer A, Küttemeyer H, Molzahn M, Quellhorst E, Roggendorf M, Stolpe H-J, Zastrow K-D: Empfehlungen zur Prophylaxe von durch Blut übertragenen Virusinfektionen (HBV, HCV, HIV) bei Dialysepatienten (Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Klinische Nephrologie). Mitt Klin Nephrol 1997; 26: 187-189
44. Kramer A (Red.), Schneider A, Steuer W, Mann H, Molzahn M, Fassbinder W, Brech WJ, Osten B: Allgemeine Kriterien zur Aufbereitung und Wiederverwendung von Einmalartikeln. Zentralsteril 1997; 5: 6-9
45. Bandelin S, Bitrolf E, Borneff M, Bühler V, Bueß G-F, Breuer U, Dausch H, Dutzenberg P, Fengler T, Glasmacher R, Fritsch G, Grahlow H, Hauser M, Heeg P, Hertinger B, Hesse R, Jakoubek F, Kaitsis G, Kaufmann H, Kothe L, Lampe H, Lang W, Laumeyer B, Liebermann K, Lutze L, Matern U, Melzer A, Michels W, Paede J, Pahlke H, Pfeifer E, Reichl R, Roth K, Schley B, Schmid J, Schrimm H, Sieber J, Staud R, Tontarra R, Zanette T: Empfehlungen zur maschinellen Reinigung und Desinfektion von starren Instrumenten für die Minimalinvasive Chirurgie. Hyg Med 1996; 21: 197-203
46. Arasteh K et al.: Guidelines for antiretroviral therapy of HIV Infection. Eur J Med Res 1997; 2: 535-542
47. Brockmeyer N et al. (Deutsche AIDS-Gesellschaft, Österreichische AIDS-Gesellschaft, Robert Koch-Institut, KAAD, DAGNÄ, DGC, DDG, DGI, DGIM, DGKH, DGMKG, DGP, DSTDG, DGTI, IDKF): Rationale für die antiretrovirale Therapie. Deutsches Ärzteblatt 1998; 8: 3-7
48. Bitter-Suermann D, Bösenberg H, Eckel H, Eikmann T, Gundermann K-O, Hartel W, Heeg P, Hierholzer G, Hingst V, Idel H, Kramer A, Peters G, Probst J, Reinauer H, Rudolph H, Schubert R, Sonntag H-G, Steuer W, Vilmar K, Weller S, Werner H-P, Zastrow K-D: Kommentar: ist die NIDEP-Studie geeignet zur Häufigkeitsbeurteilung und Bewertung nosokomialer Infektionen in Deutschland? Hyg Med 1996: 313-322
49. Kramer A (Red.), Bruns R, Bühler M, Eikmann T, Exner M, Heeg P, Hengesbach B, Hülße C, Naumann L, Pitten F-A, Reybrouck G, v. Rheinshaben F, Steuer W, Werner H-P, Widmer F-A, Wiersbitzky S: Infektionsverhütung bei Tuberkulose in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Gemeinsame Empfehlung der deutschen, belgischen und schweizerischen Gesellschaft für Krankenhaus- bzw. Spitalhygiene, der Arbeitsgruppe konventionelle Nachweisverfahren der AKM bei DIN sowie von Mitgliedern der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie. Hyg Med 1997; 22: 523-534
50. DGKH, DAK, GHU: Gemeinsame Stellungnahme der hygienisch-medizinischen wissenschaftlichen Fachgesellschaften zur Flächen-desinfektion. Hyg Med 2000; 25: 469-472
51. Kramer A, v. Rheinhaben F, Wolff M-H, Hoepfer H: Empfehlungen zur Hygiene in der medizinischen Fußpflege. Hyg Med 1998; 23: 240-244
52. Ganzer D, Kramer A, Mayer G: Prophylaxe und Therapie von Infektionen in der Orthopädie. Wiesbaden: mhp-Verlag, 1997.
53. Pitten F-A, Rosin M, Kramer A: Wirkstoffauswahl zur prophylaktischen und therapeutischen Mundhöhlenantiseptik. Hyg Med 2001, 26:418-424
54. Popp W, Schoenen D, Brox D, Fackler M, Flöser V, Gartiser S, Hemmers A, Lucke N, Pilz T, Eikmann T, Tilkes F, Zöllner H: Abwasser aus Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen. Merkblatt ATV-DVWK-M 775, Gesellschaft zur Förderung der Abwassertechnik e.V. Hennef
55. Leitlinienentwurf: Hygienebeauftragte(r) in Pflegeeinrichtungen. Hyg Med 200. 26: 110-111
56. Stellungnahme der DGKH zur Flächendesinfektion. Hyg Med 2001, 26: 43-44

57. Mitteilungen des Vorstands: Führende US-amerikanische Hygieniker fordern routinemäßige Flächendesinfektion zur Verhütung und Kontrolle Antibiotika-resistenter Krankheitserreger im Krankenhaus und in anderen medizinischen Bereichen. Hyg Med 2001, 26: 412-413
58. Kramer A, Martiny H, Schneider A, Hoyme U, Neumann G, Rudolph H: Stellungnahme zur Anfrage der Selbsthilfegruppe „Frauen und Medizin“ zur rechtlichen Situation der Wiederverwendung von Mammaimplantaten und zu möglichen Komplikationen bei inkorrektem Vorgehen (aktualisierte Fassung). Hyg Med 2001, 26: 522-523
59. Kramer A: Prüfung und Bewertung der Reinigungs- und Desinfektionswirkung von Endoskop-Dekontaminationsautomaten sowie -Desinfektionsautomaten. Hyg Med 2001, 26: 524

Mitgliedsantrag der DGKH

Mitgliedschaft

Die Mitgliedschaft ist für alle auf dem Gebiet der Krankenhaus- bzw. Praxishygiene Tätigen bzw. Interessierten möglich. Der jährliche Mitgliedsbeitrag wird auf der Mitgliederversammlung der DGKH in Berlin am Montag, 8. April 2002, neu festgelegt. Die neuen Mitgliedsbeiträge werden anschließend im Internet unter: www.dgkh.de veröffentlicht.

Der Mitgliedsbeitrag schließt die kostenlose Lieferung des offiziellen Mitteilungsorgans der DGKH, der Zeitschrift Hygiene + Medizin, ein.

Der Mitgliedsbeitrag wird als Jahresbeitrag jeweils im Januar fällig.

Die Mitgliedschaft beginnt, nachdem Sie diesen Antrag in Kopie erhalten haben und Sie unter Angabe der Mitgliedsnummer den Beitrag auf folgendes Konto eingezahlt haben: Weberbank Berlin, BLZ 101 201 00, Konto-Nr. 61 06 85 20 08.

Zur Kostenersparnis bitten wir Sie, die Einzugsermächtigung auf dem Anmeldebogen unterschrieben an uns zurückzusenden.

Datenschutz

Die von Ihnen gemachten Angaben werden lediglich zu Zwecken der Mitgliederbetreuung innerhalb der DGKH e.V. erfasst und gespeichert. Ihre angegebene Adresse erscheint in unserem Mitgliederverzeichnis. Sollten Sie das nicht wünschen, vermerken Sie es bitte auf dem Anmeldebogen.

In keinem Falle werden die erhobenen Daten an Dritte weitergegeben oder zu anderen als den genannten Zwecken benutzt.



Impressum

Herausgeber und verantwortlich für den Inhalt der Broschüre „Entwicklung und Zukunft der DGKH“
Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene e.V., Greifswald – Redaktion: A. Kramer, H. Martiny, K.-D. Zastrow

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme der Abbildungen, der Funk- und Fernsehsendung, der Wiedergabe auf photomechanischen oder ähnlichen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben - auch bei auszugsweiser Verwertung - vorbehalten.

Die Angaben über Dosierungsanweisungen, Applikations- und Therapieformen jeder Art erfolgen außerhalb der Verantwortung des Herausgebers, der Redaktion und des Verlages. Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenzeichen usw. in diesem Mitteilungsorgan berechtigt auch ohne Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürfen.

© 2002 congress compact verlag, Dipl. Inform. Thomas Ruttkowski
Bleibtreustraße 12 A, 10623 Berlin.
Satz- und Lithographie: congress compact verlag.
Druck: Boch-Druck GmbH, 84004 Landshut

ISBN 3-9808025-1-5