



## Hygienebeauftragter (m/w/d) im Gesundheitswesen



## Hygienebeauftragter (m/w/d) im Gesundheitswesen

Die Erfüllung pflegerischer und ggf. auch hauswirtschaftlicher Leistungen in Krankenhäusern, stationären und ambulanten Pflege-, Versorgungs- und Betreuungseinrichtungen in den verschiedenen stationären und ambulanten Einrichtungen des Gesundheitswesens impliziert Maßnahmen des Infektionsschutzes. Die Umsetzung entsprechender Hygienemaßnahmen gehört somit zu den Erwartungen beaufsichtigender Behörden und Institutionen.

Zur Schaffung einer notwendigen Sachkenntnis vor Ort wird seitens der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut (KRINKO) die Einrichtung von hygienebeauftragtem Personal empfohlen.

Seit Oktober 2022 regelt der §35 Infektionsschutzgesetz, dass die Bundesländer über Hygieneverordnungen den Einsatz von hygienebeauftragten Pflegefachkräften oder Hygienefachkräften zu regeln haben.

Diese zukünftige Verordnung wird die Vorgaben präzisieren und es liegt damit nahe, dass die Einrichtungen in Zukunft verpflichtend Hygienebeauftragte einzusetzen haben.

Vor diesem Hintergrund empfiehlt es sich, sich frühzeitig auf diese Vorgaben vorzubereiten. Dieser Kurs entspricht mit dem Umfang von 40 Stunden (à 45 min) dem Curriculum der DGKH (Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V.) und vermittelt praxisnahe Lerninhalte sowie die nötigen fachlichen Kompetenzen für die Aufgabe als Hygienebeauftragte/r im Gesundheitswesen

**Beginn:** 28.08.2025

**Ende:** 24.09.2025

**Dauer:** 40 Theoriestunden

**Form:** Berufsbegleitend in Unterrichtsblöcken  
Die Unterrichtszeiten sind jeweils von 09.00 – 16.00 Uhr

### Termine

28.08.2025 – 29.08.2025	Donnerstag bis	Freitag
22.09.2025 – 24.09.2025	Montag bis	Mittwoch

## **Ihr Nutzen/ Ihr Vorteil**

Die Weiterbildung

- sichert die frühzeitige Vorbereitung auf neu gesetzlichen Vorgaben
- vermittelt praxisnahe Lerninhalte sowie die nötigen fachlichen Kompetenzen für die Aufgabe als Hygienebeauftragte/r im Gesundheitswesen
- trägt den Besonderheiten der Aufgaben und Leistungen der Einrichtungen und Dienste im Gesundheitswesen Rechnung
- entspricht mit dem Umfang von 40 Stunden dem Curriculum der DGKH (Deutsche Gesellschaft für Allgemeine und Krankenhaus-Hygiene e.V.)

## **Inhalte des Kurses**

- Recht und Hygieneorganisation
- Grundlagen der Mikrobiologie und Hygiene
- Umgebungshygiene
- Aufbereitung von Medizinprodukten
- Lebensmittelhygiene
- Personalhygiene
- Pflegehygiene
- Infektionsintervention

## **Zielgruppe**

Staatlich anerkannte Pflegefachkräfte (m/w/d) und Interessierte, die sich zum Hygienebeauftragten qualifizieren möchte, wie z.B.:

Hauswirtschaftler (m/w/d), Koch (m/w/d), staatlich geprüfte Sozialbetreuer (m/w/d), Staatlich anerkannte Erzieher (m/w/d), Staatlich anerkannte Heilerziehungspfleger (m/w/d), Staatlich anerkannte Heilpädagogen (m/w/d),

Voraussetzung ist eine abgeschlossene Berufsausbildung und eine aktuelle Tätigkeit in einer Einrichtung des Gesundheitswesens.

## **Einzureichende Unterlagen**

- Lebenslauf
- Kopie der Erlaubnis zum Führen der jeweiligen Berufsbezeichnung (Original muss dem Institut vorgelegt werden)
- Nachweis der aktuellen Tätigkeit und bisheriger Berufserfahrung (z.B. durch aktuelle Arbeitgeberbescheinigung)

## **Unterrichtsmaterial/ Lernplattform moodle**

Im Rahmen dieser Weiterbildung im ZAB profitieren Sie von der Möglichkeit der Nutzung einer digitalen Lernplattform. Die Seminarunterlagen werden über die Lernplattform moodle in **digitalisierter Form** zur Verfügung gestellt.

Als technische Voraussetzungen für Ihren PC oder Laptop genügt ein Internetzugang und das kostenfrei im Internet herunterladbare Programm „Adobe Acrobat Reader DC“ zum Anzeigen von PDF-Dokumenten.

Für den Zugang auf die Plattform benötigen Sie eine private E-Mail-Adresse, über die wir Ihnen die Anmeldedaten zum Lehrgangsbeginn zukommen lassen. Bitte berücksichtigen Sie dies beim Ausfüllen des Anmeldeformulars in dieser Broschüre.

## **Kosten und Zahlungsmodalitäten**

Die Gebühren für die Weiterbildung betragen 870,00 €.

Die Rechnungsstellung erfolgt ab 4 Wochen vor Unterrichtsbeginn.

## **Rücktritt**

Der Kunde kann jederzeit schriftlich vom Vertrag zurücktreten.

Nach Ablauf der Widerrufsfrist von 14 Tagen ist der Rücktritt gebührenpflichtig.

Erfolgt der Rücktritt bis 4 Wochen vor Beginn der Veranstaltung, sind 20% der Kursgebühren zu entrichten. Bei Unterschreitung der 4-Wochen-Frist werden bei Rücktritt 50% der Kursgebühren fällig. Die 50% Rücktrittsgebühren gelten im Rücktrittsfall auch, wenn zwischen Vertragsschluss und Kursbeginn weniger als 4 Wochen liegen. Für die Berechnung der Rücktrittsgebühren ist der Zugang der schriftlichen Rücktrittserklärung beim ZAB maßgeblich.

Bei Abbruch der Weiterbildung/ Nichtantritt sind die Gesamtkosten sofort fällig.



## **Kontakt**

ZAB  
Zentrum für Aus- und Weiterbildung  
in der Pflege  
Spichernstr.11c  
30161 Hannover  
info@zabhannover.de  
[www.zabhannover.de](http://www.zabhannover.de)

### *Ihre Ansprechpartner:*

Seminarmanagement: Karin Recking  
Telefon: 0511/36736 1400  
Telefax: 0511/36736 99955  
info@zabhannover.de

Akademieleitung: Simone Scheidner  
Telefon: 0511/36736 1401  
simone.scheidner@zabhannover.de

**Weitere Informationen finden Sie auf unserer Webseite**

**[www.zabhannover.de](http://www.zabhannover.de)**



Um auf die jeweiligen Seiten zu gelangen, scannen Sie einfach den zutreffenden QR-Code mit Ihrem Smartphone.

**Anfahrtsbeschreibung**



**Fördermöglichkeiten**



**Allgemeine  
Geschäftsbedingungen (AGB)**





## Anmeldeformular

(per Post, per Fax an 0511 36736 99955 oder per Mail an [info@zabhannover.de](mailto:info@zabhannover.de))

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Weiterbildung an:

- Hygienebeauftragter (m/w/d) im Gesundheitswesen (Start: 28.08.2025)**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/ Fax

\_\_\_\_\_  
**E-Mail (zwingend erforderlich)**

\_\_\_\_\_  
Berufsbezeichnung

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) habe ich zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in

### **Kostenübernahme/ Rechnungsempfänger** *(bitte ankreuzen und ggf. ausfüllen)*

- Kostenübernahme durch den/die **Teilnehmer/in** (Rechnungsanschrift identisch s. o.)
- Kostenübernahme durch **Arbeitgeber**: *Bitte klären Sie vorab, ob die Kosten vom Arbeitgeber übernommen werden. Spätere Rechnungsänderungen oder -korrekturen sind gebührenpflichtig!*

### **Rechnungsadresse/ Kostenträger**

(bitte auf korrekte Firmierung achten – ggf. abweichend von Einrichtungsadresse!)

\_\_\_\_\_  
Anschrift des Arbeitgebers (Straße, PLZ, Ort)

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Stempel