

# Was hat sich für einen Krankenhausthygieniker verändert?

Frauke Mattner

18.10.2017 RehaNova, Klinikden der Stadt Köln

## 2001 norddeutsches Universitätsklinikum, Schaffung einer C3-Professur Krankenhaushygiene

- Hygienefachkräfte: 4 (davon eine in WB in HH)
- Hygienelabor: Legionellenuntersuchungen im Trinkwassersystem
- Surveillance nosokomialer Infektionen?
- Nosokomiale Ausbrüche?
- Datenzugriffe Mikrobiologie: patientenweise möglich
- Resistenzstatistik: von der Mikrobiologie verfügbar; MRSA, VRE und ESBL-Bildner wurden diagnostiziert
- NEU: 2 Ärzte in Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin

## Start von Projekten, wie z.B.:

- Aufbau ITS KISS auf den Intensivstationen durch die Hygienefachkräfte
- Aufbau NEO KISS durch eine Hygienefachkraft
- Entwicklung Infektionserfassung in speziellen medizinischen Bereichen
- Entwicklung einer Surveillance aller MRSA Patienten (mitgebracht / nosokomial)
- Etablierung eines MRSA-Screening- und Dekolonisationsschemas
- Aufbau eines akkreditierbaren Hygienelabors mit Typisierungskapazität (PFGE und RAPD)
- Durchführung der SIR Studie: Messung vom Anteil nosokomialer Infektionen durch Transmission
- Studentenunterricht mit Vermittlung evidenzbasierter Hygienemaßnahmen (CDC-Guidelines), Praktikum an Dummys mit Legen von Harnwegkathetern, ZVKs, endotrachealem Absaugen und Durchführung von Verbandswechseln: Erkennen der Händedesinfektionsindikationen, des Aufbauen einer aseptischen Barriere bzw. eine Transmissionsbarriere





# Compliance zur Händedesinfektion

## Beobachtungsstudie in den Intensivstationen von 8 Krankenhäusern

Manipulationen an	Beobachtungen	Compliance (%)
Gefäßkathetern	990	42
Verbänden	359	57
Beatmungszubehör	316	92
Harnwegkathetern	214	59

**Eckmanns et al. DMW 2001; 126:745-49**

## **§23 Infektionsschutzgesetz: Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder**

(2) Einrichtung der ART (Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie):

Erarbeitung von Empfehlungen

(3) Übertragung der Verantwortung auf die Leiter der medizinischen Einrichtung. Sie haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solche mit Resistenzen, zu vermeiden.

**Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der KRINKO und der ART beachtet worden sind.**

## § 2 Hygiene in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 1

(1) **Träger von Einrichtungen** nach § 1 Absatz 1 sind verpflichtet, die **betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen für die Einhaltung der Grundsätze der Hygiene sicherzustellen** und für die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen zu sorgen.

Dazu gehören insbesondere

...

2. die **Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin/einen Krankenhaushygieniker** im Sinne der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ in der jeweils geltenden Fassung durch das Robert Koch-Institut veröffentlichten Fassung,

....

(2) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 und 5 ist die angemessene klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung des ärztlichen Personals sicherzustellen

...**DURCH WEN?**



## § 2 Hygiene in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 1

...

(3) Für Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 bis 5 sind **Bauvorhaben vor Beantragung der Baugenehmigung** oder, soweit es sich um genehmigungsfreie Vorhaben handelt, vor ihrer Durchführung hinsichtlich der hygienischen Anforderungen **durch die Krankenhaushygienikerin oder den Krankenhaushygieniker zu bewerten** und während der Bauausführung **zu begleiten**.

### § 3

#### Hygienekommission

(1) Die Hygienekommission gibt sich eine Geschäftsordnung, die der Zustimmung des Trägers bedarf. Der Hygienekommission gehören mindestens an

1. die ärztliche Leitung,
2. die Leitende Pflegekraft,
3. die Leitung des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes,
4. die Hygienefachkräfte nach § 4,
- 5. die Krankenhaushygienikerin / der Krankenhaushygieniker,**
6. die Hygienebeauftragten nach § 5 Absatz 1.

....

### § 3 Hygienekommission

(2) Die Hygienekommission hat insbesondere

....

3. zu regeln, **durch wen** und innerhalb welcher Zeit bei Verdacht oder Vorliegen einer nosokomialen Infektion die Hygienefachkräfte, **die Krankenhaushygienikerin/der Krankenhaushygieniker** sowie die/der Hygienebeauftragte **zu unterrichten** sind,

## § 6 Qualifikation und Fortbildung

.....

(4) **Krankenhaushygienikerinnen/Krankenhaushygieniker** sind verpflichtet, sich mit dem aktuellen Stand der Hygiene vertraut zu machen und mindestens im Abstand von zwei Jahren an entsprechenden Fortbildungen teilzunehmen.

....

(5) Die Fortbildung des sonstigen Personals in medizinischen Einrichtungen nach § 1 über Grundlagen und Zusammenhänge der **Hygiene ist Aufgabe der/des Krankenhaushygienikerin/Krankenhaushygienikers und der Hygienefachkräfte**. Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung muss die Gelegenheit zur Teilnahme an den für sie bestimmten Fortbildungsveranstaltungen auf dem Gebiet der Hygiene gegeben werden.

## § 8

### Aufzeichnungen, Akteneinsicht, Zutrittsrecht

- (1) Die Aufzeichnungen nach § 23 Absatz 4 Infektionsschutzgesetz sind der/dem **Krankenhausthygienikerin/Krankenhausthygieniker**, der/dem Hygienebeauftragten und der Hygienekommission in regelmäßigen Abständen, bei Gefahr im Verzug unverzüglich bekanntzugeben. Die Kontroll- und Wartungsarbeiten an den für die Aufrechterhaltung der Hygiene erforderlichen technischen Einrichtungen sowie die sonstigen im Rahmen der Hygiene erhobenen und anfallenden Daten sind unter Angabe des Datums aufzuzeichnen und zehn Jahre aufzubewahren.
- (2) **Krankenhausthygienikerinnen/Krankenhausthygieniker**, Hygienebeauftragte und Hygienefachkräfte **haben das Recht**, Unterlagen der Einrichtung einschließlich der Patientenakten, auch in digitaler Form, einzusehen und Bereiche der Einrichtung zu betreten, soweit dies zur Erfüllung ihrer Aufgaben nach dieser Verordnung erforderlich ist.

## § 2 Hygiene in medizinischen Einrichtungen nach § 1 Absatz 1

...

2. die **Beratung durch eine Krankenhaushygienikerin/einen Krankenhaushygieniker** im Sinne der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention „**Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen**“ in der jeweils geltenden durch das Robert Koch-Institut veröffentlichten Fassung

....

(2) In Einrichtungen nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1, 2, 3 und 5 ist die angemessene klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung des ärztlichen Personals sicherzustellen

...**DURCH WEN?**

# Aufgaben des Krankenhaushygienikers

Sinne der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention  
 Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ in der  
 1. Auflage geltenden durch das Robert Koch-Institut veröffentlichten Fassung:

Tab. 2 Qualifikationen und Aufgaben des/der Krankenhaushygienikers/-in	
<b>Krankenhaushygieniker/-in</b>	
Voraussetzung	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Approbierte/r Humanmedizinerin/-mediziner</li> <li>– Facharztausbildung mit Nachweis der Fähigkeit zur Erfüllung der nachfolgend aufgeführten Aufgaben</li> </ul>
Aufgaben	<p><b>Betrieblich-organisatorisch</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Fortlaufende Analyse wissenschaftlicher Erkenntnisse zur Infektionsprävention sowie internationaler, bundes- und landesspezifischer Regelungen und Umsetzung dieser Erkenntnisse in die hygienischen Strukturen und Prozesse vor Ort (praktisch-anwendungsorientiertes Wissensmanagement, Wissenstransfer)</li> <li>– Beratung der Krankenhausleitung in allen Fragen der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention</li> <li>– Surveillance (Umsetzung von § 23 Abs. 1 IfSG)</li> <li>– Surveillance (ausgewählter) nosokomialer Infektionen</li> <li>– Surveillance von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (einschließlich der Bewertung und Implementierung von Konsequenzen)</li> <li>– Rückkopplung der Ergebnisse und Analysen an die Funktionseinheiten (einschließlich Erarbeitung von Präventionszielen)</li> <li>– Erstellung eines Hygieneplans gemäß § 36 IfSG</li> <li>– Supervision aller von anderen Mitgliedern des Hygieneteams erstellten Arbeitsanweisungen (wie Aufbereitungs-, Reinigungs- und Desinfektionspläne)</li> <li>– Erarbeitung einrichtungsspezifischer Präventionsstrategien und Beratung zur Implementierung</li> <li>– Bei endemischen und epidemisch auftretenden Infektionen</li> <li>– Zur Prävention und Kontrolle Antibiotika-resistenter Infektionserreger</li> <li>– Vermittlung internationaler, bundes- und landesspezifischer Regelungen</li> <li>– Kommunikationspartner beziehungsweise Schnittstelle zu Aufsichtsbehörden (ÖGD)</li> <li>– Krankenhaushygienische Aus- und Fortbildung der Mitarbeiter</li> <li>– Leitung des Hygieneteams</li> <li>– Beratung bei</li> <li>– Hygienemaßnahmen zur Infektionsprävention (Systemaspekte: Einrichtungs-, Abteilungs- und Funktionsebene)</li> <li>– hygienischen Aspekten von SOPs (standard operating procedures)/SAAs (Standardarbeitsanweisungen) zu invasiven medizinischen Maßnahmen beziehungsweise Pflegetechniken</li> <li>– der mikrobiologischen Diagnostik (gegebenenfalls organisatorisch getrennt)</li> <li>– Erfassung und Bewertung mikrobiologischer Befunde zwecks Surveillance oder Festlegung von krankenhaushygienischen Schutzmaßnahmen</li> </ul>

## Aufgaben des Krankenhaushygienikers

im Sinne der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ in der jeweils geltenden durch das Robert Koch-Institut veröffentlichten Fassung:

- allgemeiner und spezieller antimikrobieller Therapie (gegebenenfalls organisatorisch getrennt)
  - allgemeinen Aspekten der antimikrobiellen Strategie bezüglich Therapie (gegebenenfalls organisatorisch getrennt)
  - Auditierung, Ortsbegehung
  - Begehungen vor Ort
  - Auditierung unterschiedlicher Bereiche im Hinblick auf infektionspräventive Maßnahmen (Hygieneaudit)
  - Mitarbeit bei der Erstellung von Berichten (zum Beispiel Jahresbericht)
  - Begutachtung und Beratung im Rahmen der Beschaffung und Aufbereitung von Medizinprodukten, Materialien und Einrichtungsgegenständen
  - Ausbruchs- und Krisenmanagement
  - Erarbeitung von einrichtungsspezifischen Algorithmen zur Erkennung und Kontrolle von Clustern/Ausbrüchen/Ausbruchsrissen
  - Moderation und Kommunikation im Rahmen von Ausbruchs- und Krisenmanagement, ggf. Öffentlichkeitsarbeit
- Baulich-funktionell**
- Hygienische Beratung bei der Bauplanung, Bauausführung und dem Betrieb von hygienerelevanten Gewerken (Wasser/Abwasser, Abfall, Raumluft- und Klimatechnik)
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit**
- Beratung bei individuellen Fragestellungen zur Prävention und der Behandlung von Infektionen
  - Wahrnehmung einer Schnittstellenfunktion für die Anforderungen an die Hygiene bei der Lebensmittelversorgung und ihre Qualität in der Speiserversorgung von Patienten/-innen
  - Beteiligung an lokalen Arbeitsgruppen beziehungsweise Kommissionen (in Abhängigkeit von den lokalen Strukturen, zum Beispiel Hygiene-, Arzneimittel-, Einmalartikel-, Arbeitsschutz-, Umweltschutz-, Transfusionskommission oder Ähnliches)
  - Beteiligung an externen Netzwerken (zum Beispiel kommunale oder überregionale MRSA-Netzwerke)
- Hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen**
- Festlegung, Analyse und Beurteilung hygienisch-mikrobiologischer Untersuchungen
  - Hausinterne Regelung von Sterilitätsprüfungen sowie Qualitätsuntersuchungen im Rahmen der Eigenherstellung von Arzneimitteln (Apotheke) und Spendermaterialien (Eigenblut, Stammzellen, Hornhaut), wenn diese in der Einrichtung durchgeführt werden
  - Gezielte Umgebungsuntersuchungen bei Ausbrüchen, gegebenenfalls in Verbindung mit genotypischen Identifizierungsverfahren



PD Dr. Frauke Mattner/Prof. Dr. Christian Schmidt

# Das neue „Hygienegesetz“ und seine Implikationen für Krankenhäuser

*Am 28. Juli 2011 sind die Änderungen des Infektionsschutzgesetzes<sup>1)</sup> und des 5. Sozialgesetzbuchs<sup>2)</sup> als „Hygienegesetz“ in Kraft getreten. Im Rahmen der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) wurde der Geltungsrahmen erweitert und die Länder wurden verpflichtet, Krankenhaushygieneverordnungen zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen gegen Krankenhausinfektionen zu erlassen. Zusätzlich sind Regelungen zum rationalen Antibiotikaeinsatz getroffen worden. Die Änderung des SGB V zielte auf die Übernahme der Kosten für Screeninguntersuchungen und Dekolonisationsmaßnahmen im niedergelassenen Bereich und die Verpflichtung medizinischer Einrichtungen, jährlich im Qualitätsbericht Qualitätsindikatoren zu veröffentlichen. Ziel der Novellierung ist es, die Anzahl der nosokomialen Infektionen, insbesondere mit resistenten Erregern, zu verringern. Dies soll durch eine bessere Einhaltung von Hygieneregeln, eine sachgerechtere Anwendung von Antibiotika und sektorenübergreifende Präventionsansätze erreicht werden. Qualität und Transparenz der Hygienemaßnahmen sollen vereinheitlicht und eine Vergleichbarkeit einzelner Häuser ermöglicht werden. Die Autoren befassen sich im vorliegenden Artikel mit den wichtigsten Änderungen und ihrer Bedeutung für das Handeln des Krankenhausmanagements.*

## **Verantwortung des Leiters einer medizinischen Einrichtung für die Maßnahmen und deren Umsetzung zur Verhütung nosokomialer Infektionen nach dem Stand der Wissenschaft**

Wer unterrichtet den Leiter einer medizinischen Einrichtung über den Stand der Wissenschaft?

2. Der Krankenhaushygieniker.

Der Stand der Wissenschaft wird angenommen....., wenn die KRINKO und ART Empfehlungen eingehalten sind. Doch die Empfehlungen können von neuen Forschungsergebnissen überholt werden. Auch dann ist der Krankenhaushygieniker derjenige, der den Leiter der medizinischen Einrichtung darauf hinweisen muss.

## Also:

- Beratung der Leitung des Krankenhauses hinsichtlich des gesetzlichen Rahmens
- Beratung der Hygienekommission
- Erläuterung des medizinischen Standards in der Krankenhaushygiene
- Beratung über Maßnahmen zur Verhinderung von Besiedlungen mit multiresistenten Erregern in  
klus. Screeningmaßnahmen, Dekolonisationsmaßnahmen und Weiterleitung der Informationen an  
nachfolgende Einrichtungen bzw. medizinisches Personal
- Alles, was in der RKI „Empfehlung“ in der jeweiligen Fassung steht.

# Krankenhausstrukturgesetz (KHSG) 2015

## Änderung des Krankenhausfinanzierungsgesetzes

Artikel 1 Abs 3 (1b):

- „Plankrankenhäuser, die nach...Vorgaben nicht nur vorübergehend eine in einem erheblichen Maß unzureichende Qualität aufweisen oder ....sind insoweit durch Aufhebung des Feststellungsbescheides ganz oder teilweise aus dem Krankenhausplan herauszunehmen.!

## Sozialgesetzbuch §136c

(1) Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) beschließt Qualitätsindikatoren zur Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität, die als Grundlage für qualitätsorientierte Entscheidungen der Krankenhausplanung geeignet sind und nach § 6 Absatz 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes Bestandteil des Krankenhausplans werden.

Z.Zt. Z.B. festgelegt: postoperative Wundinfektionen (NWIF) nach CDC Kriterien---  
oder Durchführung einer perioperativen Antibiotikaprophylaxe

## GBA: Gemeinsamer Bundesausschuss

- **Infektionsprävention wurde outcome-ausgerichtet: Surveillance!**
- **Bedeutung von Erreger- und Resistenzsurveillance wurde extrem erhöht.**
- **Transmissionskontrolle in allen Bereichen – insbesondere in der Neonatologie!**
- **Schulungsverpflichtung wurde formuliert!**
- **Beratung von Baumaßnahmen und Überwachung wurde verpflichtet!**
- **Überwachung technischer Maßnahmen wurde klargestellt!**
- **Klinisch-mikrobiologische Beratungen des ärztlichen Personals ist hinzugekommen!**
- **Umsetzung aller evidenzbasierten RKI Empfehlungen verpflichtend!**
- **Beratung von NWIF zur externen Qualitätssicherung**

## Vor IfSG Novellierung

### Vorteile

Sehr großer Gestaltungsspielraum

Teilhabe an Neuentwicklungen, neuen Betrachtungen und Priorisierungen

Dadurch hohe Dynamik der Entwicklungen und Möglichkeiten der Meinungsbildung

Mitwirkung an der Schaffung von Evidenzen für bestimmte Maßnahmen

### Nachteile

Unzureichende Personalausstattungen

Unzureichende Mittel

Unzureichende Durchsetzungskraft, wenn die Leiter der Einrichtung nicht überzeugbar waren

Qualität der Krankenhaushygienikerarbeit nicht überprüfbar

Unzureichende Schulungs- und Compliancearbeit möglich

## Nach IfSG Novellierung

### Vorteile

Höheres Ansehen, bessere Verdienstmöglichkeiten

Bessere Personalausstattung, Verantwortlichkeiten und Datenzugriffe geklärt

Compliancearbeit verbessert, Schulungsdurchdringung verbessert

Bedeutung der Surveillance von Infektionen und MRE erhöht und outcome orientiert

Hoher qualitativer Druck hinsichtlich der Infektionsprävention

### Nachteile

Hohe Dynamik, die an der Basis der lokalen Krankenhaushygiene eine nicht unerhebliche Belastung bedeutet „Die ich rief die Geister, werd ich nun nicht los“.

Qualitativ hohe Leistung wird erwartet, obwohl sich in den Kliniken die Personalressourcen am Patientenbett drastisch reduziert haben.



**Herausforderung; What´s Next?**

**Compliance zu Hygienemaßnahmen durchgängig noch deutlich verbesserungswürdig**

**Implementierungsstrategien erforderlich!**

**Das „Wie“ von Schulungen und das Anstoßen  
wirklicher persönlicher Verhaltensänderungen  
steht aus**

**Klinisch-mikrobiologische/pharmazeutische  
Beratung am Krankenbett**