



„Hygienegesetz“

PD Dr. Frauke Mattner

Institut für Hygiene
Kliniken der Stadt Köln
2. Kölner Hygienetag

12.10.2011



- Änderungen des Infektionsschutzgesetzes
- Änderungen im 5. Sozialgesetzbuch



§ 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Länder

(2) Beim Robert Koch-Institut wird eine Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie eingerichtet

Die Kommission erstellt Empfehlungen mit allgemeinen Grundsätzen für Diagnostik und antimikrobielle Therapie, insbesondere bei Infektionen mit resistenten Krankheitserregern. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht.

Mitglieder sind: vom BMG Berufene und den obersten Landesbehörden akzeptierte; beratend Vertreter des BMG, der Landesbehörden, der Bundesinstituts für Arznei und MPG

NICHT Mitglieder sind: Vertreter der Lebensmittelaufsicht und Tiermedizin



- Darüber hinaus haben die Leiter sicherzustellen, dass die nach § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b festgelegten Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs fortlaufend in zusammengefasster Form aufgezeichnet, unter Berücksichtigung der lokalen Resistenzsituation bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich des Einsatzes von Antibiotika gezogen werden und dass die erforderlichen Anpassungen des Antibiotikaeinsatzes dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.



- Die Antibiotikatherapien werden nicht mehr „nur individualmedizinisch“ gesehen
- Es werden Antibiotikastrategien entwickelt
- Diese sind nach epidemiologischen Daten auszurichten
- **DER KRANKENHAUSHYGIENIKER WIRD IN DIESEM PROZESS VIELE AUFGABEN ÜBERNEHMEN MÜSSEN**
- Hier liegt ein enormer Schulungsbedarf
- **DIE LEITER der EINRICHTUNGEN TRAGEN DIE VERANTWORTUNG**

Der Geltungsbereich des IfSG wird erweitert



- (3) Die Leiter folgender Einrichtungen 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 solcher mit Resistenzen, zu vermeiden:
- 1. Krankenhäuser,
- 2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
- 3. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische
- Versorgung erfolgt,
- 4. Dialyseeinrichtungen,
- 5. Tageskliniken,
- 6. Entbindungseinrichtungen,
- 7. Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die mit einer der in den Nummern 1 bis 6 genannten Einrichtungen
- vergleichbar sind,
- 8. Arztpraxen, Zahnarztpraxen und
- 9. Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe.



- „Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft auf diesem Gebiet wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert- Koch-Institut und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut beachtet worden sind.“



- Um „**nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen**“ zu handeln, fällt dem Vorort-Krankenhausthygieniker die Verantwortung zu, die Aktualität und wissenschaftliche Evidenz der RKI-Empfehlungen selbst zu bewerten und entsprechend gegenüber Aufsichtsbehörden die wissenschaftliche Evidenz zu vertreten.



- WHO
- CDC
- NHS

- (NL)

- RKI

- VO

- Evidenzbasiert
- Evidenzbasiert
- Teilweise evidenzbasiert

- Teilweise evidenzbasiert

- Erst ab der neuesten
Empfehlung
evidenzbasiert

- Nicht evidenzbasiert



Kategorie IA:

Diese Empfehlung basiert auf gut konzipierten systematischen Reviews oder einzelnen hochwertigen randomisierten kontrollierten Studien.

Kategorie IB:

Diese Empfehlung basiert auf klinischen oder hochwertigen epidemiologischen Studien und strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.

Kategorie II:

Diese Empfehlung basiert auf hinweisenden Studien/Untersuchungen und strengen, plausiblen und nachvollziehbaren theoretischen Ableitungen.

Kategorie III:

Maßnahmen, über deren Wirksamkeit nur unzureichende oder widersprüchliche Hinweise vorliegen, deshalb ist eine Empfehlung nicht möglich.

Kategorie IV:

Anforderungen, Maßnahmen und Verfahrensweisen, die durch allgemein geltende Rechtsvorschriften zu beachten sind.



Das Institut

Gesundheit A - Z

Gesundheitsberichterstattung
und Epidemiologie

Infektionsschutz

- ▶ Infektionsschutzgesetz
- ▶ Blut/Transfusionsmedizin
- ▶ Biologische Gefahren
- ▶ Impfen
- ▶ Antibiotikaresistenz

▶ Krankenhaushygiene

- ▶ Aktuelles
- ▶ Regionale Netzwerke
- ▶ Händehygiene
- ▶ Heime
- ▶ Nosokomiale Infektionen
und Krankenhaushygiene
im IfSG
- ▶ Empfehlungen der
Kommission für
Krankenhaushygiene und
Infektionsprävention
- ▶ Nosokomiale Infektionen:
Definition und Berichte
- ▶ Desinfektion
- ▶ Informationen zu
ausgewählten Erregern
- ▶ FAQ
- ▶ Links
- ▶ Epidemiologisches Bulletin
- ▶ RKI-Ratgeber für Ärzte
- ▶ Infektionsepi. Jahrbuch
- ▶ SurvStat
- ▶ Sentinels
- ▶ Gesundheitsvorschriften
- ▶ Nationale Referenzzentren
- ▶ Priorisierung von Freizeiten

Sie sind hier: ▶ [Startseite](#) ▶ [Infektionsschutz](#) ▶ Krankenhaushygiene

Krankenhaushygiene

In Deutschland werden jährlich circa 17 Millionen Menschen vollstationär behandelt. Hinzu kommen medizinische Maßnahmen im Rahmen der ambulanten medizinischen Versorgung und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens. Pflege und Behandlung sind je nach Ihrer Art mit einem endogenen und exogenen Infektionsrisiko verbunden. Dieses auf der Basis der aktuellen Erkenntnisse über die Vermeidung derartiger Infektionen zu minimieren ist das Ziel von den [Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention](#). Gemäß § 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist diese Kommission beim Robert Koch-Institut angesiedelt. Die Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen schließen solche zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene, das Hygiene-Management sowie Methoden zur Erkennung, Erfassung, Bewertung und gezielten Kontrolle dieser Infektionen ein.

Praktische Hinweise und Wegweiser für Fragesteller – Dokumente zur Infektionshygiene auf den Internetseiten des Robert Koch-Institutes

Häufig wird das Robert Koch-Institut (RKI) im Rahmen alltäglicher Anfragen gebeten, bei Meinungsverschiedenheiten/Konflikten mit Aufsichtsbehörden oder anderen öffentlichen Stellen eine verbindliche Auslegung des IfSG vorzunehmen. So verständlich diese Bitte auch sein mag, hier stößt das RKI an die Grenzen seiner Beratungstätigkeit, weil Art. 83/84 GG bestimmen, dass die Länder die Bundesgesetze als **EIGENE** Angelegenheit ausführen, und auch das Verwaltungsverfahren (z.B. bei der Umsetzung des IfSG) selbst festlegen können: Geht es also um Klärung von Rechtsfragen, weil Betroffene Verfügungen, z.B. eines Gesundheitsamtes, für fehlerhaft halten, kann das RKI dazu wenig beitragen; vielmehr kann in solchen Fällen die Einschaltung der Fachaufsicht auf Landesebene (oder auch ein Widerspruch in einem förmlichen Verwaltungsverfahren) zur Klärung beitragen.

Für Fachfragen, die nicht mit Hilfe des beratenden Hygienikers vor Ort geklärt werden können, kommt zunächst das umfangreiche Internetangebot des RKI zu Fragen der Infektionsprävention in Betracht.

Alle Internetseiten des RKI sind frei zugänglich und wenige Hinweise hier sollen die Suche wichtiger Dokumente und zur Krankenhaushygiene und zum IfSG erleichtern.

Bei [www.rki.de](#) sind *auf der Startseite* zwei Rubriken besonders wichtig: erstens

- Infektionsschutz

und zweitens



- Regionale Netzwerke
 - Händehygiene
 - Heime
 - Nosokomiale Infektionen und Krankenhaushygiene im IfSG
 - Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention**
 - Ergänzende Texte
 - Mitglieder der Kommission
 - Nosokomiale Infektionen: Definition und Berichte
 - Desinfektion
 - Informationen zu ausgewählten Erregern
 - FAQ
 - Links
 - Epidemiologisches Bulletin
 - RKI-Ratgeber für Ärzte
 - Infektionsepi. Jahrbuch
 - SurvStat
 - Sentinels
 - Gesundheitsvorschriften
 - Nationale Referenzzentren
 - Priorisierung von Erregern
 - Infektionskrankheiten A - Z
 - Forschung
 - Service
- Suche**
- Suchbegriff →

Titel	Erscheinungsdatum	Download
Vorwort und Einleitung zu der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention	01.12.2003	↓ (PDF, 148 KB)
Die Kategorien in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention - Aktualisierung der Definitionen	14.07.2010	↓ (PDF, 286 KB)

Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

Titel	Erscheinungsdatum	Download
Empfehlungen zur Händehygiene	01.03.2000	↓ (PDF, 81 KB)
Anforderung der Krankenhaushygiene und des Arbeitsschutzes an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung	27.02.2007	↓ (PDF, 76 KB)
Prävention Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen	01.11.2002	↓ (PDF, 219 KB)
Anforderungen an die Hygiene bei Punktionen und Injektionen	07.09.2011	↓ (PDF, 555 KB)
Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen	01.10.1999	↓ (PDF, 78 KB)
Empfehlungen zur Prävention der nosokomialen Pneumonie	01.04.2000	↓ (PDF, 117 KB)
Empfehlungen zur Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet	13.03.2007	↓ (PDF, 1037 KB)
Kommentar der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut zu den Empfehlungen zur "Prävention von postoperativen Infektionen im Operationsgebiet"	17.12.2007	↓ (PDF, 373 KB)

Reinigung, Desinfektion, Sterilisation

Titel	Erscheinungsdatum	Download
Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen	01.01.2004	↓ (PDF, 377 KB)
Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten	01.11.2001	↓ (PDF, 176 KB)
Kommentar im Bundesgesundheitsblatt zu den	14.10.2004	↓ (PDF, 16

2009

World Health Organization

Health topics | Data and statistics | Media centre | Publications | Countries | Programmes and projects | About WHO

Search Advanced search

Clean Care is Safer Care

SAVE LIVES: Clean Your Hands: WHO's global annual campaign

9 000 9 500 10 000 10 500 11 000 11 500 12 000 12 500 13 000 13 500 14 000
 number of health-care facilities registered Registrations 5 May 2010

Congratulations to everyone who has worked hard in supporting another successful 5 May!

The call to action for 5 May 2011 was: 'track your progress, plan actions and aim for hand hygiene sustainability'. In total, the WHO Hand Hygiene Self-Assessment Framework has been downloaded over 33 000 times thus far in support of achieving this call.

Read more on the Framework
 Submit your results
 Participate in the Hand Hygiene Self-Assessment Framework global survey!

What you can do | Key information | Videos
 Hand hygiene related videos



Tab. 2 Empfehlungen zur Berücksichtigung in einem Hygieneplan

Risiko- gruppe	Punktionsart	Tupferart (s. Fußnote)	Abdeckung	Zusätzliche Schutzkleidung	
				Durchführende Person	Assistenz
Risiko- gruppe 1	i. c.-Injektion	keimarme	∅	nein	keine Assistenz erforderlich
	s. c.-Injektion durch med. Personal	keimarme	∅	nein	
	Lanzettenblutentnahme	keimarme	∅	keimarme Handschuhe	
	Blutabnahme	keimarme	∅	keimarme Handschuhe	
	i. v.-Injektion (peripher)	keimarme	∅	keimarme Handschuhe	
	i.m.-Injektion (z. B. Schutz- impfung)	keimarme	∅	nein	
Risiko- gruppe 2	s. c. -Punktion mit nachfolgender Dauerapplikation	sterile	∅	keimarme Handschuhe	keine Assistenz erforderlich
	i. m.-Injektion (Risikopatient, Injektion von Corticoiden oder gewebstoxischen Substanzen)	sterile	∅	keimarme Handschuhe	
	Shunt-Punktion zur Dialyse (autologer Shunt)	sterile	∅	keimarme Handschuhe	
	Punktion einer Portkammer	sterile	∅	sterile Handschuhe	
	Lumbalpunktion (diagnostisch)	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	sterile Handschuhe	keine besonderen Anforderungen an die Assistenz
	Punktion eines Ommaya- oder Rickham-Reservoirs	sterile	∅	<ul style="list-style-type: none"> • sterile Handschuhe • Mund-Nasen-Schutz bei Punktion mit Spritzenwechsel 	
	Blasenpunktion (diagnostisch)	sterile	∅	sterile Handschuhe	
	Pleurapunktion, Ascitespunktion (diagnostisch)	sterile	∅	<ul style="list-style-type: none"> • sterile Handschuhe • Mund-Nasen-Schutz 	



Tab. 2 Empfehlungen zur Berücksichtigung in einem Hygieneplan

Risiko- gruppe	Punktionsart	Tupferart (s. Fußnote)	Abdeckung	Zusätzliche Schutzkleidung	
				Durchführende Person	Assistenz
Risiko- gruppe 3	Beckenkammpunktion	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	sterile Handschuhe	keine besonderen Anforderungen an die Assistenz
	Amniozentese Chorionzottenbiopsie	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	sterile Handschuhe	
	Transvaginale (schallkopf- gesteuerte) Zysten- oder Gewebspunktion	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	sterile Handschuhe	
	Organpunktion (z. B. Niere, Leber, Lymphknoten, Milz, Schilddrüse)	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	sterile Handschuhe	
	Anlage einer suprapubischen Ableitung	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	<ul style="list-style-type: none"> • sterile Handschuhe • Mund-Nasen-Schutz 	
	Spinalanästhesie (Single shot), intrathekale Medikamenten- applikation	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	<ul style="list-style-type: none"> • sterile Handschuhe • Mund-Nasen-Schutz 	Mund-Nasen-Schutz
	Gelenkpunktion (diagnostisch bzw. mit Einzelinjektion) *	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	<ul style="list-style-type: none"> • sterile Handschuhe • Mund-Nasen-Schutz bei Punktion mit Spritzenwechsel 	Mund-Nasen-Schutz bei Punktion mit Spritzenwechsel
	Vorderkammerpunktion des Auges mit intravitrealer Medika- mentengabe	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	<ul style="list-style-type: none"> • sterile Handschuhe • Mund-Nasen-Schutz bei Punktion mit Spritzenwechsel 	



Tab.2 Empfehlungen zur Berücksichtigung in einem Hygieneplan (Fortsetzung)

Risiko- gruppe	Punktionsart	Tupferart (s. Fußnote)	Abdeckung	Zusätzliche Schutzkleidung	
				Durchführende Person	Assistenz
Risiko- gruppe 4	Anlage einer Bülau-Drainage, eines Pleuracath, einer Monaldi-Drainage	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	<ul style="list-style-type: none"> • Mund-Nasen-Schutz • OP-Haube • steriler langärmeliger Kittel • sterile Handschuhe 	Mund-Nasen-Schutz
	Periduralanästhesie/Spinalan- ästhesie mit Katheteranlage, Anlage eines Periduralkatheters zur Schmerztherapie	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	<ul style="list-style-type: none"> • Mund-Nasen-Schutz • OP-Haube • sterile Handschuhe • steriler langärmeliger Kittel 	<ul style="list-style-type: none"> • unsterile Handschuhe • Mund-Nasen-Schutz
	Perkutane endoskopische Gastrostomie-Anlage (PEG)	sterile	steriles Abdeck- oder Lochtuch	<ul style="list-style-type: none"> • sterile Handschuhe • OP-Haube • steriler langärmeliger Kittel • Mund-Nasen-Schutz 	<ul style="list-style-type: none"> • unsterile Handschuhe • Mund-Nasen-Schutz • ggf. Einwegschrüze

Anmerkungen:

Vor allen aufgeführten Punktionsarten, ggf. auch bei Zwischenschritten, ist eine hygienische Händedesinfektion erforderlich.

Zur Hautantiseptik. Bei allen Punktionsarten kann die Hautantiseptik grundsätzlich auch durch alleiniges Einsprühen erfolgen. Sollen Tupfer verwendet werden, so empfehlen sich die angegebenen Tupferqualitäten. Die vom Hersteller angegebene Einwirkzeit des Hautantiseptikums ist bei beiden Verfahrensweisen zu beachten. Vor der Punktionsart muss das Hautantiseptikum abgetrocknet sein. Bei Punktionsarten, bei denen keine spezielle Einkleidung angegeben ist, wird das Tragen kurzärmeliger Kleidung empfohlen.

∅ = nicht erforderlich

* = Deutsche Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (2008) "Hygienemaßnahmen bei intraartikulären Punktionsarten und Injektionsarten",
AWMF-Leitlinie Nr. 029/006. www.awmf.de



- **Einzigste IA Empfehlung:**

Vor dem Beginn des Herrichtens von Medikamenten und Materialien für Punktionen oder Injektionen ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen (Kat. IA). Ergänzend sind die

- **Ansonsten IB - IV**

CDC: **2011 Guidelines for the Prevention of Intravascular Catheter-Related Infections**



Education, Training and Staffing

1. Educate healthcare personnel regarding the indications for intravascular catheter use, proper procedures for the insertion and maintenance of intravascular catheters, and appropriate infection control measures to prevent intravascular catheter-related infections [7–15]. Category IA
2. Periodically assess knowledge of and adherence to guidelines for all personnel involved in the insertion and maintenance of intravascular catheters [7–15]. Category IA
3. Designate only trained personnel who demonstrate competence for the insertion and maintenance of peripheral and central intravascular catheters. [14–28]. Category IA
4. Ensure appropriate nursing staff levels in ICUs. Observational studies suggest that a higher proportion of "pool nurses" or an elevated patient–to-nurse ratio is associated with CRBSI in ICUs where nurses are managing patients with CVCs [29–31]. Category IB



(8) Die Landesregierungen haben bis zum 31. März 2012 durch Rechtsverordnung...zu regeln:

- hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
- Bestellung, Aufgaben und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
- die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten einschließlich bis längstens zum 31. Dezember 2016 befristete Übergangsvorschriften zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals,
- Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen Hygienefachkräfte, Krankenhaushygieniker und hygienebeauftragten Ärzte,
- die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,



(8) Die Landesregierungen haben bis zum 31. März 2012 durch Rechtsverordnung...zu regeln (2):

- Strukturen und Methoden zur Erkennung von nosokomialen Infektionen und resistenten Erregern und zur Erfassung im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Dokumentationspflicht,
- die zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erforderliche Einsichtnahme der in Nummer 4 genannten Personen in Akten der jeweiligen Einrichtung einschließlich der Patientenakten,
- die Information des Personals über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind,
- die klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung des ärztlichen Personals,
- die Information von aufnehmenden Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind.

FORSCHUNGSBEDARF: BMG Ausschreibung Anfang August (netter Weise in den Sommerferien) mit Dead-line am 30.9.2011



Leitfaden für die Antragstellung zur „Antibiotikaresistenz, Hygiene und Nosokomiale Infektionen“

Die Anträge für die Bekanntmachung zur „Antibiotikaresistenz, Hygiene und Nosokomiale Infektionen“ des Bundesministeriums für Gesundheit können entsprechend der Bekanntmachung des BMG vom 01.08.2011 in einem der vier dort genannten Themenfelder eingereicht werden. Bitte beachten Sie, dass in dem Verfahren nur ein fachlicher Begutachtungsschritt erfolgt (kein Skizzenstadium, vgl. Punkt 6.2 der Bekanntmachung). Ihr Antrag wird daher in der eingereichten Form für den Fall der Förderung zur Grundlage der Bewilligung gemacht.

Der vorliegende Leitfaden stellt die Anforderungen für die Antragstellung in den Themenfeldern

Themenfeld 1: Förderung von Outcome-orientierten Interventionsstudien

Themenfeld 2: Qualifizierung von Fachkräften

Themenfeld 3: Förderung von Modellprojekten zur sektorübergreifenden Versorgung zur Vermeidung von Antibiotikaresistenzen und nosokomialen Infektionen

Themenfeld 4: Weiterentwicklung der Qualitätssicherung

in der ersten Verfahrensstufe (Vorlage einer strukturierten Vorhabensbeschreibung; vgl. Punkt 6.2.2 der Bekanntmachung) detailliert dar und ergänzt sie.



- Indikatoren: gibt es sinnvolle?
 - welche und wie???
 - Verordnet oder freiwillig
 - Öffentlich oder „geheim“

Use of benchmarking and public reporting for infection control in four high-income countries

Thomas Haustein, Petra Gastmeier, Alison Holmes, Jean-Christophe Lucet, Richard P Shannon, Didier Pittet, Stephan Harbarth

Benchmarking of surveillance data for health-care-associated infection (HCAI) has been used for more than three decades to inform prevention strategies and improve patients' safety. In recent years, public reporting of HCAI indicators has been mandated in several countries because of an increasing demand for transparency, although many methodological issues surrounding benchmarking remain unresolved and are highly debated. In this Review, we describe developments in benchmarking and public reporting of HCAI indicators in England, France, Germany, and the USA. Although benchmarking networks in these countries are derived from a common model and use similar methods, approaches to public reporting have been more diverse. The USA and England have predominantly focused on reporting of infection rates, whereas France has put emphasis HCAI indicators of individual institutions are treated confidential; evidence for a direct effect of public reporting of indicators alone on associated with substantial organisational change. An opportunity n have been adopted.

Lancet Infect Dis 2011; 11: 471-81

Infection Control Programme, Geneva University Hospitals and Faculty of Medicine, Geneva, Switzerland
(T Haustein MD, Prof D Pittet MD)

KISS

	Participation, reporting, indicators			
	Voluntary, confidential, outcome*	Mandatory, confidential, outcome*	Mandatory, public, outcome*	Mandatory, public, process and structure
Advantages				
Strength of published evidence for benefit	High	Low	Low	Low
Relevance and intelligibility of indicators	High	High	High	Low
Data representativeness/completeness	Low	High	High	High
Increase commitment of hospital leadership to combat HCAI	Low	Low	High	High
Provision of external reinforcement for organisational change	Low	Low	High	High
Satisfaction of the public's and patients' demands	Low	Low	High	Variable
Disadvantages				
Workload	High	High	High	Low
Risk of skewing of priorities	Low	High	High	High
Risk of misinterpretation by public and the media	Low	Low	High	High
Risk of under-reporting and gaming	Low	Low	High	High
Examples (references)	27, 79	81, 86	3, 9, 56	76, 89

HCAI=health-care-associated infection. High=comparatively high. Low=comparatively low. * Usually infection rates.

Table 3: Comparison of different approaches to benchmarking of HCAI indicators



- HD-Verbrauch pro Patiententage
 - Pro: leicht durchführbar, stimuliert
 - Contra: Korreliert nicht mit der Compliance: bei guter Arbeitsorganisation wäre z.B. ein mittlerer Verbrauch optimal!!!!
- Wundinfektionen nach traumatischen Hüft-OPs
 - Pro: wird bereits erfaßt (Aqua)
 - Contra: wurde nicht nach einheitlichen Kriterien erfaßt („manipulierte Zahlen“, die auch nicht weiterhelfen); erfaßt nur die Hygiene in „einer“ chirurgischen Abteilung
- VAP
 - Pro: wichtigste Infektion auf den Intensivstationen und outcome-Wert
 - Contra: VAP ist die am schwersten nach Kriterien zu erfassenden Infektion; in den USA werden in den Staaten nur noch Sepsen mit Bronchitis erfaßt, in denen eine mandatory-reporting eingeführt wurde!!
- **VORSCHLAG: die jeweiligen Indikatoren werden zwischen GA und Klinikum (Krankenhaushygieniker!) für jedes Jahr neu festgelegt?**



- Viel GUTES im neuen Gesetz
 - Die komplexen Umsetzungen von Maßnahmen können nur mit qualitativ und quantitativ ausreichend qualifiziertem Personal erfolgen:
BESONDERER MANGEL sind die FÄ für Hygiene und Mikrobiologie ; WB Stellen, universitäre Hygiene-Forschung, Hygieneinstitute an den medizinischen Fakultäten
 - Es wird in der Gesetzesänderung nicht der Mehrbedarf auch an fachlicher Qualifikation des ÖGDs geregelt
 - Es besteht erheblicher Forschungsbedarf
- man kann leider nicht gut regeln, was man nicht weiss!!!!**