

Umsetzung des IfSG §23

–

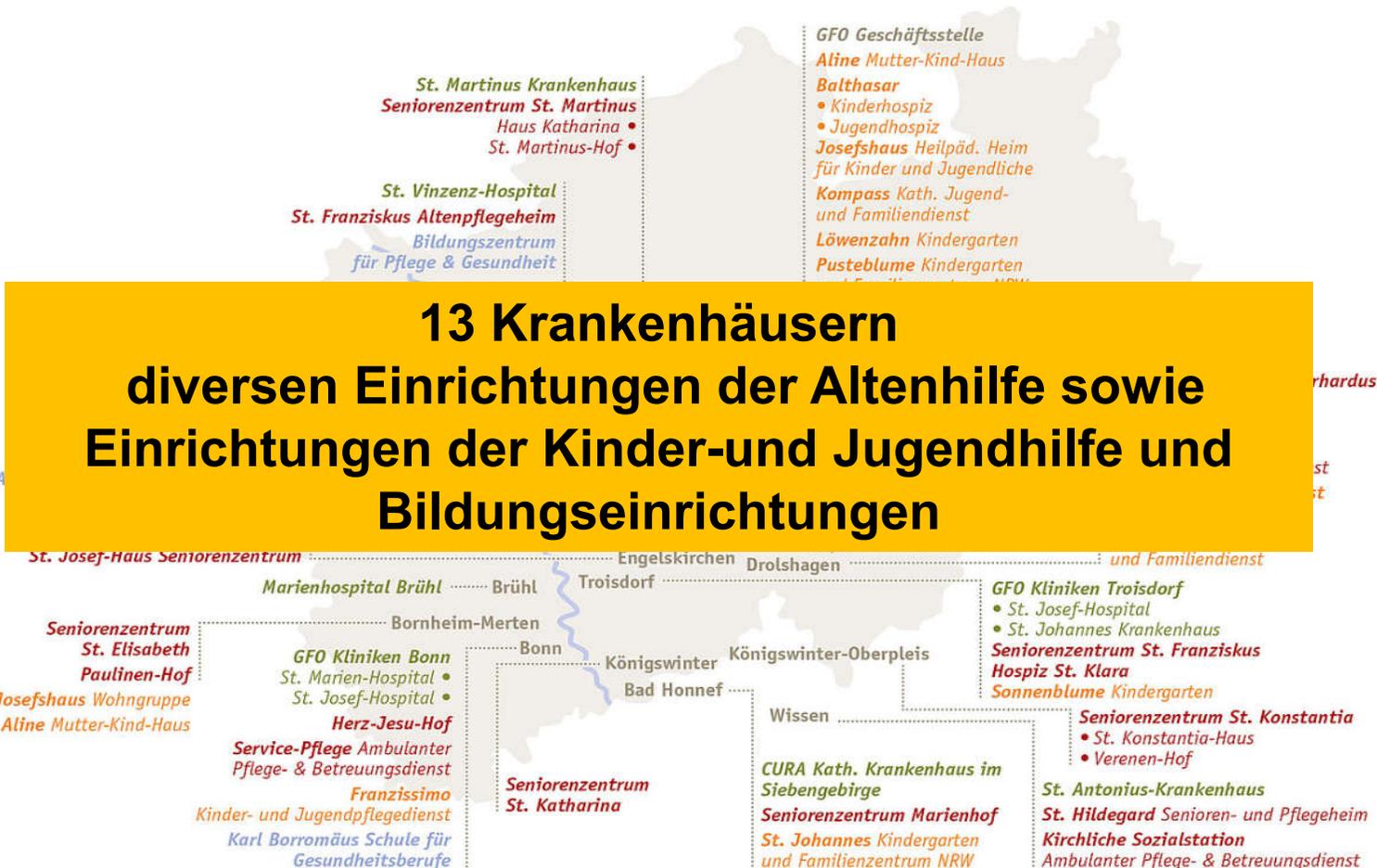
Was hat sich für eine Hygienefachkraft verändert?

Status quo ante

8. Hygienetag Köln
18.10.2017



Die Einrichtungen der Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe (GFO)





Aspekte



- Der Hintergrund
- Die Aufgaben
- Die Qualifikation und Anforderung

Die Entwicklung des Umfelds

1
9
7
7

1
9
9
4

1
9
9
5

2
0
0
1

2
0
0
3

2
0
1
0

2
0
1
2

2
0
1
6

Ausbruch-
episoden

Richtlinie für die Erkennung,
Verhütung und Bekämpfung
von Krankenhausinfektionen
(1976)

Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
(1989)

Vorläuferkommission
(1974-1989)

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
(KRINKO) (1989) (Neu berufen 1997)

Bundesgesundheitsamt
(1952-1994)

Bundesinstitut für infektiöse und nichtinfektiöse Krankheiten
(Robert-Koch-Institut) (1994)

Bundesseuchengesetz (BSeuchG)
(1961- 2000) (Letzte Änderung 1990)

Infektionsschutz-
gesetz (IfSG) 2001

Novellierung
des IfSG (2011,
zul. 2017)

FWB HF-Schwester/ Pfleger (1977)

FWB erweitert HFK (1995) (zuletzt: WeiVHygPfl (NRW) 2012)

Ausgewählte „Hygieneskandale“



- **2010** Schließung der ZSVA Klinikum Bogenhausen
- **2010** Ausbruch Uniklinik Mainz (kontaminierte Infusionen)
- • **2011** EHEC-Krise in Deutschland
- **2011** ZSVA Klinikum Fulda: Reinigungsmängel
„Flugrost und Blutreste“ (Kosten: 12 Mio €)
- **2011** ZSVA Klinikum Kassel: Reinigungsmängel
„Verunreinigtes OP-Besteck“
- • **2011 -2012** Klinikum Bremen: Ausbruch Klebsiella pneumoniae
(in Neonatologie, pädiatrische Intensivstation)
2,5 Stellen Hygienefachkräfte – (4,5 VK nach KRINKO 2009)
- **2012 -2010** KPC Ausbruch Uniklinik Leipzig
- **2013** Legionellen Epidemie in Warstein
- **2014** Klinikum Mannheim: mangelhafte Aufbereitung von MP
(minus von 8,5 Mio, zusätzliche Kosten 14 Mio. alleine für Aufbereitung)



23. Oktober 2014 | 09:39 Uhr

Hygieneskandal

Mannheimer Klinikchef tritt zurück



Das Uniklinikum Mannheim. Mittlerweile wurde auch die Staatsanwaltschaft eingeschaltet. FOTO: Universitätsmedizin Mannheim

f Teilen Twittern X LinkedIn Email

Das Infektionsschutzgesetz (2001)

§ 23 „Nosokomiale Infektionen, Resistenzen



1. Einrichtung der KRINKO beim RKI

- enge Anbindung an BGM

• „Die Surveillance nosokomialer Infektionen wird nicht als statistischer Selbstzweck betrachtet, sondern als Grundlage für Eigenkontrolle und kritische Analysen von Infektionsproblemen in den Einrichtungen selbst und ist damit handlungshinweisend.“ (Niemer, 2001)

baulich-

2.

- **Gesonderte Aufzeichnungspflichten** definierter nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger, Bewertung
 - Präzisierung durch das Robert-Koch-Institut
- Gesundheitsämter können die Aufzeichnungen einsehen



Das Infektionsschutzgesetz (Novell.2011)

§ 23 „Nosokomiale Infektionen, Resistenzen; Rechtsverordnungen durch die Ländern



Eigenverantwortlichkeit der Einrichtungsleitung

- **Sicherstellung von Präventionsmaßnahmen** nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft
- **Aufzeichnung in gesonderter Niederschrift** von
 - nosokomialen Infektionen und Krankheitserreger mit Multiresistenzen
 - Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs
 - Bewertung
 - sachgerechte Schlussfolgerung
 - Präventionsmaßnahmen
 - Information des Personals
- **Rechtsverordnungen** durch die Ländern bis 31.12.2012

Das Infektionsschutzgesetz (2011)



§ 23 „Nosokomiale Infektionen, Resistenzen; Rechtsverordnungen der Länder

- Stärkung der Position der KRINKO
- Installation der Kommission ART



„Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der KRINKO beim RKI und der Kommission ART beim RKI beachtet worden sind.“



Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) 2009 (Novell. 2012)



§ 2 Hygiene in medizinischen Einrichtungen

- **Sicherstellung der betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Voraussetzungen** für die Einhaltung der Grundsätze der Hygiene und für die Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen zu sorgen.
 - **Bauvorhaben durch KrankenhaushygienikerIn zu bewerten** und während der Bauausführung zu begleiten.
- **Bestellung bzw. Beschäftigung von Fachpersonal** (Ende 2016)
 - u.a. auch Hygienebeauftragte in der Pflege
- **Bestellung, Aufgaben und Zusammensetzung der Hygienekommission**



Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) 2009 (Novell. 2012)

§ 2 Hygiene in medizinischen Einrichtungen

- **Strukturen und Methoden zur Erkennung nosokomialer Infektionen und multiresistenter Erreger**
 - z.B. Risikoadaptiertes Aufnahmescreening für MRE (nach aktuellen RKI Vorgaben)
 - Surveillance von Indikatorinfektionen (SSI, VAP, HWI etc.)
- **Information des Personals**
- **Sektorübergreifender Informationsaustausch** bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten
- **angemessene klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung** des ärztlichen Personals sicherzustellen

Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) 2009 (Novelle 2012)



§4 Hygienefachkräfte

- Erfolgreiche Teilnahme an staatlich anerkannter Weiterbildung
- Wahrnehmung der Aufgaben in Abstimmung und Einvernehmen mit dem KrankenhaushygienikerIN
- Besondere Aufgaben:
 - Unterrichtung der MA über Hygienemaßnahmen
 - Mitwirkung bei der Fachaufsicht über Sterilisations- und Desinfektionsgeräte, Bettenaufbereitung und Hausreinigung
 - Kooperation mit dem öffentlichen Gesundheitsdienst
- Fortbildung des Personals über Grundlage und Zusammenhänge der Hygiene
- Dokumentierte Mitarbeiterinformation zu Beginn des Arbeitsverhältnisses und regelmäßig (jährlich) in den Hygieneplänen



Die „katholische“ Hygiene



G 20715 B
AMTSBLATT DES ERZBISTUMS KÖLN

Stück 12
150. Jahrgang
Köln, den 1. November 2010



Ordnung zur Sicherstellung der Hygiene in katholischen KH in NRW für die Erz-(Bistümer) Köln, Paderborn, Aachen Essen und Münster (1991; zuletzt geändert September 2010)

Hygienefachkraft	Gesundheits- und Krankenpfleger mit qualifizierter staatlich anerkannter Weiterbildung
	Personalbemessung nach Empfehlungen der KRINKO (2009)
Aufgaben	Kooperation mit hygienebeauftragtem Arzt
	Besichtigung verschiedener Krankenhausbereiche
	Unterrichtung von MA über Hygienemaßnahmen
	Überwachung von Hygiene-, Desinfektions- und Desinsektionsmassnahmen
	Erstellung von Arbeitsplänen nach hygienischen Gesichtspunkten
	Mitwirkung bei epidemiologischen Untersuchungen
	Surveillance nosokomialer Infektionen und MRE gem. §23 IfSG;
	Fortbildungen für das Personal

Die „katholische“ Hygiene



AMTSBLATT DES ERZBISTUMS KÖLN

G 20715 B

Stück 12
150. Jahrgang



§ 1

Entsprechende Anwendung der Verordnung über die Hygiene- und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen Nordrhein-Westfalen

In den katholischen Krankenhäusern im Sinne von § 33 Krankenhausgestaltungsgesetz Nordrhein-Westfalen im nordrhein-westfälischen Anteil des Erzbistums Köln ist die Verordnung über die Hygiene- und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) vom 13.03.2012 (GV. NRW. S. 143) entsprechend anzuwenden. Den Trägern der Einrichtungen ist es gestattet, über die Verordnung über die Hygiene- und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen Nordrhein-Westfalen hinausgehende Hygienestandards aufzunehmen.



„ Die Hygienefachschwester bzw. der Hygienefachpfleger ist für die praktische Durchführung der Hygienemaßnahmen im Krankenhaus außerordentlich wichtig.“

(Exner, 2004)



Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen



Abschnitt 5.3.7: „Die Hygienefachschwester bzw. der Hygienefachpfleger“

- An jedem Krankenhaus hauptamtlich zu beschäftigen
- **Voraussetzung:**
 - 3 jährige Berufserfahrung nach Abschluss der Kranken- oder Kinderkrankenpflege und **zusätzliche Ausbildung**
- Sie ist dem Krankenhaushygieniker bzw. dem Hygienebeauftragten unterstellt, die weisungsbefugt sind.
- **Aufgaben:**
 - **Zusammenarbeit mit og. Berufen** bei der Überwachung der Krankenhaushygiene und krankenhaushygienischen Maßnahmen
 - **Aufdeckung von nosokomialen Infektionen durch regelmäßige Besuche der Bereiche**
 - **Einsicht in alle wesentlichen klinischen und mikrobiologischen Unterlagen**
 - **Unterrichtung der Ärzte und Krankenschwestern** über Verdachtsfälle
 - **Aufzeichnen der Daten nosokomialer Infektionen** nach Häufigkeit und Art der Erkrankung, Erreger, Resistenzspektren, Lokalisation
 - **Mitwirkung bei epidemiologischen Untersuchungen und Bekämpfungsmaßnahmen**
 - **Schulung des Personals mit praktischer Anleitung**

Voraussetzungen für die Tätigkeit als Hygienefachkraft



Fachliche Voraussetzungen

- Kenntnisse über epidemiologische Prinzipien und Infektionskrankheiten
- Kenntnisse über Mikroorganismen und ihre Übertragungswege
- Kenntnisse und Erfahrungen in der Patientenpflege

• Managementkenntnisse

- Kooperation mit den Stationen bei der Durchführung der Surveillance
- Mitarbeit bei der Durchführung von Ausbruchsuntersuchungen
- Mitarbeit bei der Entwicklung von krankenhauseigenen bzw. klinikspezifischen Leitlinien und Empfehlungen für die Infektionsprävention

• Didaktische und kommunikative Fähigkeiten

- Durchführung von Fortbildungen, Seminaren und Qualitätszirkeln
- Kontinuierliche Fortbildung der hygienebeauftragten Schwestern/Pfleger des Krankenhauses



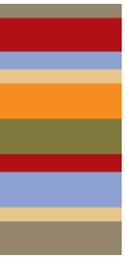
O'Boyle C, et al. (2002)



Aufgaben einer Hygienefachkraft und geschätzter Anteil der erforderlichen Arbeitszeit

Tätigkeit	Anteil an Arbeitszeit (%)
Surveillance-Untersuchungen einschließlich Problemanalyse	27
Fort- und Weiterbildung (z.B. Berufsnachwuchs)	16
Prävention von Infektionsübertragungen	14
Kommunikation zur Infektionsprävention (d.h. Teilnahme an Arbeitsbesprechungen, Kontakt zu anderen Abteilungen, andere organisatorische Aufgaben)	13
Identifikation von nosokomialen Infektionen	12
Management von Infektionskontrollprogrammen	10
Aufklärung von Infektionshäufungen/Ausbruchuntersuchungen	8

O'Boyle C, et al. (2002)



Die Berufsausbildung im Wandel der Zeit



	Theorie	Praktika
1977	150 Stunden	240 Stunden
1995	720 Stunden	1155 Stunden
2017	? Stunden	? Stunden

Weiterbildung zur Hygienefachkraft



Theoretischer Teil (mind. 720 Std.)

- Krankenhaushygiene
- Organisationsmanagement
- Soziale Kompetenz
- Hygiene- und Infektionsprävention
- Krankenhaushygiene
- Technische Krankenhaushygiene und Krankenhausbau

Praktischer Teil (mind. 1155 Std.)

- Intensivstation
- Krankenhausküche
- Aufbereitungseinheit für Medizinprodukte
- Technische Abteilung

Beispiele für ein Verbesserungspotential:

- Fremdsprache (mind. Englisch)
- Pädagogische Konzepte und Methoden
- Surveillance-Untersuchungen
- Selbstorganisation

Wieviel Hygienefachkräfte braucht eine Einrichtung?



- **Richtlinie für die Erkennung und Bekämpfung und Verhütung von Krankenhausinfektionen 1976**

Die Gesamtbettenzahl pro Hygienefachschwester /-pfleger soll 300 nicht überschreiten
Kleinere Krankenhäuser ggf. Teilzeitbeschäftigung

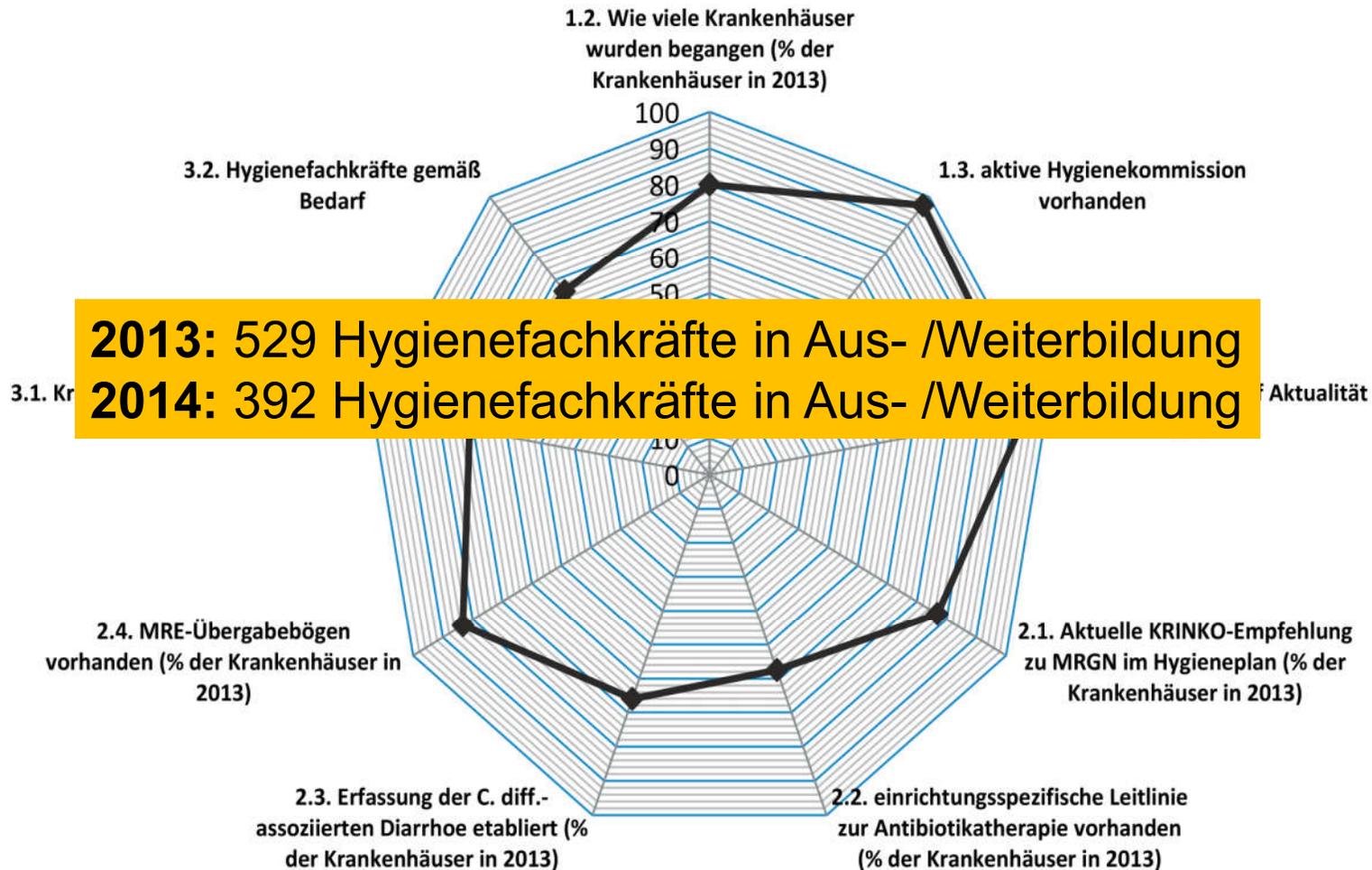
- **KRINKO 2009: Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen**

Tab. 7 Bedarf an HFK pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog Tab. 6

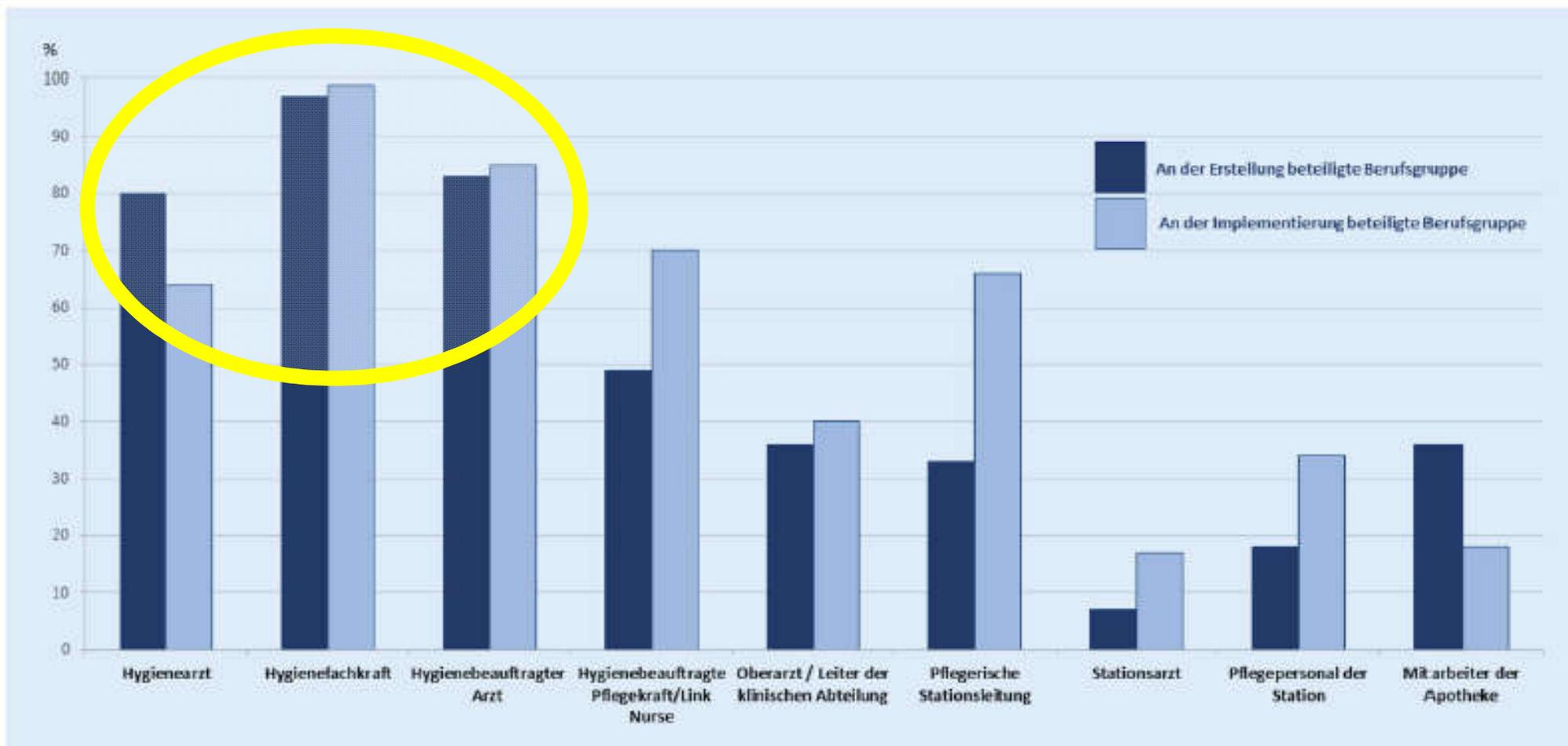
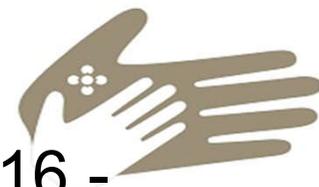
Betten führende Abteilungen	Hoch (A)	1:100 Betten
	Mittel (B)	1:200 Betten
	Niedrig (C)	1:500 Betten

- **KRINKO 2017: Ist der Bedarfsberechnung bei den zunehmenden Anforderungen noch angemessen?**

Umsetzung des IFSG 2013



An der Erstellung und Implementierung interner Hygienerichtlinien beteiligte Berufsgruppen (%) - Umfrage 2016



Hansen,S., et al.: Hygiene und Sicherheitskultur in deutschen Krankenhäusern (2016)

Weitere Resultate der Umfrage



- **Teilnehmer:** 534 /1330 Krankenhäuser
- 99,6 % verfügen über Hygienerichtlinien
- 82% haben Hygieneziele festgelegt
 - 93% Händehygiene
 - 72% Multiresistente Erreger
 - 48% Antibiotic Stewardship
- 23% Belohnung der Umsetzung einer „guten Hygienepraxis“

Selbsteinschätzung der Befragten:

- „ Die Verantwortung für die täglichen Belange der Prävention von NI wurde vorrangig dem Hygieneteam (94%) und selten anderen Mitarbeitern (19%) zugeschrieben.

Fazit der Autoren:

Infektionsprävention sollte stärker als bisher als ein von der Krankenhausleitung unterstützter und im Krankenhaus erkennbar kommunizierter Prozess in die täglichen Abläufe integriert werden.“

Quellen



- Bremische Bürgerschaft Drucksache 18/677: Parlamentarischer Untersuchungsausschuss “Krankenhauskeime“ (29.11.2012)
- Dawson, S.J., The role of the infection control link nurse; Journal of Hospital Infection (2003) 54, 251–257
- Exner, M. et al.: 1974-2004: 30 Jahre Kommission für Krankenhaushygiene, Bundesgesundheitsbl 2004 · 47: 313–323
- Hansen, S., Gastmeier, P. u.a.: Hygiene und Sicherheitskultur in deutschen Krankenhäusern; Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:908–915
- Krankenhaus-Barometer 2011 (Deutsches Krankenhausinstitut (DKI))
- Ordnung zur Sicherstellung der Hygiene in katholischen KH in NRW für die Erz-(Bistümer) Köln, Paderborn, Aachen Essen und Münster (1991; zuletzt geändert September 2010)
- Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ; Bundesgesundheitsbl 2009 · 52:951–962
- Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen ; Bundesgesundheitsblatt 19 Nr.1 vom 09. Januar 1976
- Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) 2009 (Novelle 2012)
- O’Boyle C, Jackson M, Henly S (2002) Staffing requirements for infection control programs in US health care facilities: Delphi project. Am J Infect Control 30:321–333
- Niemer, U.: Das neue Infektionsschutzgesetz (IfSG) Gesundheitswesen 2001; 63: 136-138



**Bitte jetzt noch keine
Fragen!**