



## **Risiko Keime: Ist mein Krankenhaus vorbereitet?**

Aus Sicht der Aufsichtsbehörden: Anforderungen an das Hygienemanagement der Krankenhäuser. Biersdorfer Krankenhausgespräche 13.-15. Sept. 2017

Inka Daniels-Haardt

# Grundlegende Ziele

- Gewährleistung von
  - ✓ Behandlungserfolg und
  - ✓ Patientensicherheit
  
- Vermeidung von
  - ✓ vermeidbaren Infektionen

# awareness

- Die Wahrnehmung des Problems ist Voraussetzung für die Beherrschung von Infektionsrisiken.

# Risikomanagement

- Nicht alle Risiken sind in gleichem Maße beherrschbar, und die Einhaltung der Sorgfaltspflicht drückt sich so nicht allein
- in der Ergebnisqualität (z. B. den nosokomialen Infektionsraten und niedrigen Resistenzraten), sondern auch
- in den zur Risikominimierung etablierten Maßnahmen zur Struktur- und Prozessqualität aus.

# Risikomanagement

- Die Beherrschung vermeidbarer Risiken gehört zu den (Organisations)Pflichten) der Leiter medizinischer Einrichtungen.
- ✓ Gewährleistung der Patientensicherheit
- ✓ Festlegung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten
- ✓ Sicherstellung der Qualifikation des Personals
- ✓ Gewährleistung ärztlicher und pflegerischer Standards (personell, fachlich, apparativ)

# IfSG Novelle 2011

- **Die konsequentere Implementierung von Präventionsmaßnahmen (Einhaltung (einheitlicher) Hygieneregeln), um die Zahl der Krankenhausinfektionen zu senken**
- Die Stärkung von Qualität und Transparenz in der Hygiene (Indikatoren, Qualitätsberichte; G-BA)
- **Der verantwortungsvolle Umgang mit Antibiotika (sachgerechte Verordnung von Antibiotika; ABS Programme)**
- Die Verpflichtung der Länder, Krankenhaushygieneverordnungen zu erlassen
- **Die Präsenz und Ausbildung von Hygienefachpersonal (Übergangsregelung bis Ende 2016)**
- Die Veranlassung des G-BA, in seinen Richtlinien zur Qualitätssicherung geeignete Hygienemaßnahmen zur Steigerung der Hygienequalität zu formulieren (Indikatoren, Qualitätsberichte)
- **Die stetige Weiterentwicklung der KRINKO-Empfehlungen und die Einrichtung einer Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) beim RKI**
- **Das Screening von Risikopatientinnen und -patienten**

# § 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;

(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,

.....

## § 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;

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 (KRINKO)** und der **Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim Robert Koch-Institut (ART)** beachtet worden sind.



# § 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;

- Die Vermutungswirkung entbindet die Adressaten nicht davon, den wissenschaftlichen Fortschritt auch selbst zu verfolgen. Im Ergebnis muss eine dem Stand der Wissenschaft entsprechende Prävention von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen sichergestellt sein.

(vgl. BT-Drs.17/5178 v. 22.3.2011, S.17f)

# § 23 Nosokomiale Infektionen; Resistenzen;

(8) Die **Landesregierungen** haben bis zum **31. März 2012** durch **Rechtsverordnung** für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie für Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln.

# ÖGDG NRW § 17

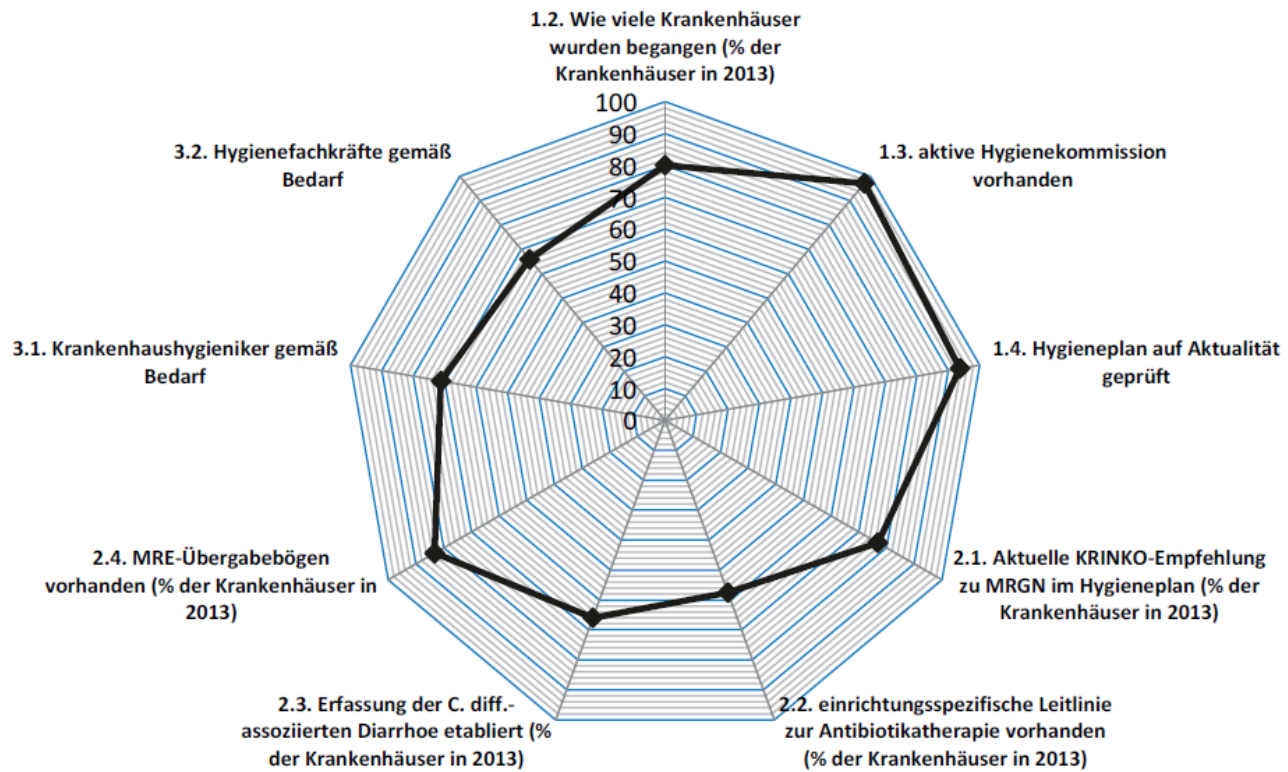
## Hygieneüberwachung

Die untere Gesundheitsbehörde überwacht die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene, soweit dies durch bundes- oder landesrechtliche Regelungen vorgeschrieben ist, insbesondere bei Krankenhäusern, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Einrichtungen für ambulantes Operieren....

# Infektionshygienische Überwachung durch die Gesundheitsämter = Externe Qualitätssicherung

- **Strukturqualität**
  - ✓ Organisationsstrukturen
  - ✓ Bauliche und technische Gegebenheiten
  - ✓ Personalausstattung und Qualifikation
  - ✓ Hygienepläne, AB Leitlinien
- **Prozessqualität**
  - ✓ Umsetzung, Compliance
- **Ergebnisqualität**
  - ✓ Infektionserfassung

Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode Drucksache 18/3600 Bericht der Bundesregierung über nosokomiale Infektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen



# Befragung Ergebnisse

- **Personalausstattung der Krankenhäuser:**
- Outsourcing hygienerelevanter Dienstleistungen in den Krankenhäusern (z. B. Reinigung)
- Mangelhafte Qualität der Reinigungsleistungen durch externe Reinigungsfirmen.
- **Modernisierungstau:**
- Optimierungsbedarf bzgl. Erfüllung baulicher Anforderungen: beengte Räumlichkeiten erschweren hygienisch
- korrektes Arbeiten.
- **Surveillance:**
- Die Surveillance von MRE wird häufig nicht korrekt durchgeführt bzw. nicht bewertet.
- **Antibiotic Stewardship:**
- Bei knappen ärztlichen Personalressourcen und der hohen Arbeitsverdichtung sowie Mängeln in der Ausbildung ist die Hürde zur Erstellung einrichtungsbezogener Leitlinien zur Antibiotikatherapie und –prophylaxe sehr hoch. In diesem Punkt ist eine deutliche Verbesserung notwendig.

Deutscher Bundestag – 18. Wahlperiode Drucksache 18/3600 Bericht der Bundesregierung  
über nosokomiale Infektionen und Erreger  
mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

# Struktur- / Prozessqualität

## Organisationsstrukturen

- Hygienekommission (GO)
- Antibiotic Stewardship Team
- Hygienefachpersonal
- Hygienepläne/ AB Leitlinien/ Pandemieplan
- Schulungen
- Ausbruchmanagement Team

# Personalsituation und Hygiene

**Händehygiene** ist die effektivste Maßnahme zur Vermeidung nosokomialer Infektionen und der Verbreitung resistenter Erreger [27, 28]. Eine kürzlich publizierte Arbeit untersuchte die jahreszeitlichen Schwankungen in der Händehygiene-Compliance auf einer Intensivstation [19]. Die Autoren fanden, dass **erhöhte Arbeitsbelastung und schlechte Besetzung (bzw. Besetzung mit unzureichend ausgebildetem Personal) mit einem signifikanten Abfall der Händehygiene-Compliance assoziiert** war. Die Studie stützt damit die Ergebnisse einer 2009 erschienenen systematischen Übersichtsarbeit. Die Autoren analysierten 13 Arbeiten zum Thema Händehygiene und Arbeitsbelastung. Die überwiegende Mehrheit der Arbeiten beschrieb die Assoziation von reduzierter Compliance und erhöhter Arbeitsbelastung [28]. Mit steigender Arbeitsbelastung und geringerer Besetzung reduziert sich die Compliance bei der Händehygiene.

Berlin Heidelberg 2016

Rasmus Leistner : Personalmangel in Krankenhäusern

Krankenhaushygiene up2date 8 ©2014 ©DOI  
<http://dx.doi.org/10.1055/s-0034-1365026>

## Übersicht

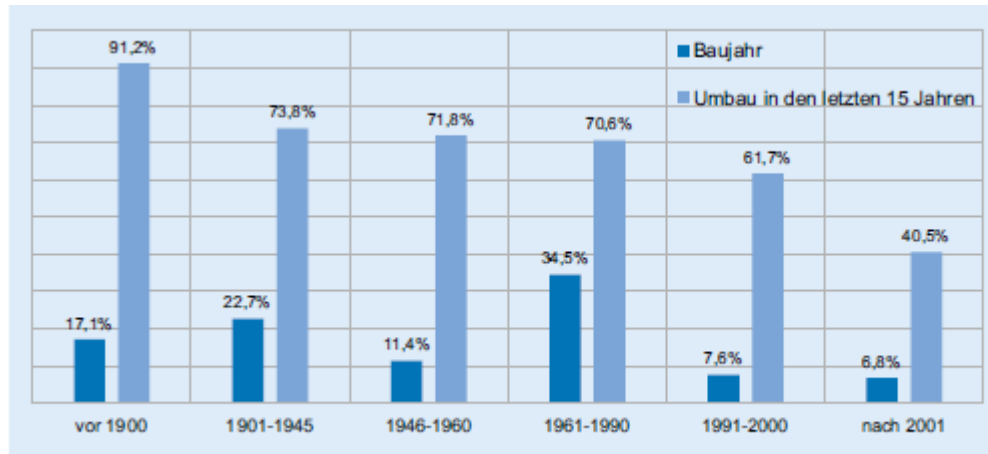
### Personalsituation und Inzidenz nosokomialer Infektionen

Verschiede strukturelle und organisatorische Merkmale haben Einfluss auf die Personalsituation und die Inzidenz nosokomialer Infektionen: u. a.

- Bettenauslastung
- Rate der Neuaufnahmen
- Personalfluktuatıon
- Personalbesetzung
- Anzahl der Patienten mit multiresistenten Erregern
- Krankenhausverweildauer



# Bauliche Strukturen



**Abb. 2** ◀ Baujahre der teilnehmenden Krankenhäuser und baulich umfangreich veränderter Anteil in den letzten 15 Jahren

Andrea Stiller et al. Ausstattung mit Händedesinfektionsmittelspendern und Einbettzimmern in Hinblick auf die Infektionsprävention – eine Bestandsaufnahme in Krankenhäusern in Deutschland  
Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:986–991  
DOI 10.1007/s00103-016-2384-x  
Online publiziert: 4. Juli 2016  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

# Ergebnisse

- 27,1% der Intensivbetten und 6,4% der Normalstationsbetten waren in Einbettzimmern aufgestellt
- 28,2% der Normalstationen verfügten über Patientenzimmer ohne dazugehörige Toilette/Nasszelle
- Größe der Intensivstationszimmer im Median 18 m<sup>2</sup> bei Einbettzimmern und 28 m<sup>2</sup> bei Zweibettzimmern
- Intensivstationsbetten in hohem Maße bettnah mit Händedesinfektionsmittelspendern ausgerüstet
- Ausstattungsrate auf Normalstationen nur 31,5%.

Andrea Stiller et al. Ausstattung mit  
Händedesinfektionsmittelspendern  
Und Einbettzimmern in Hinblick auf die  
Infektionsprävention – eine Bestandsaufnahme in  
Krankenhäusern in Deutschland  
Bundesgesundheitsbl 2016 · 59:986–991  
DOI 10.1007/s00103-016-2384-x  
Online publiziert: 4. Juli 2016  
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2016

# Prozessqualität

- Compliance
- Befragung
- Beobachtung

# BASISHYGIENE

- Händehygiene
  - Persönliche Schutzausrüstung bei wahrscheinlicher Exposition
  - Adäquate Aufbereitung von MP
  - Reinigung / Desinfektion der unmittelbaren Patientenumgebung
  - Adäquate Handhabung von Bettwäsche
  - Adäquate Entsorgung
- **IMMER**
  - **FÜR ALLE**

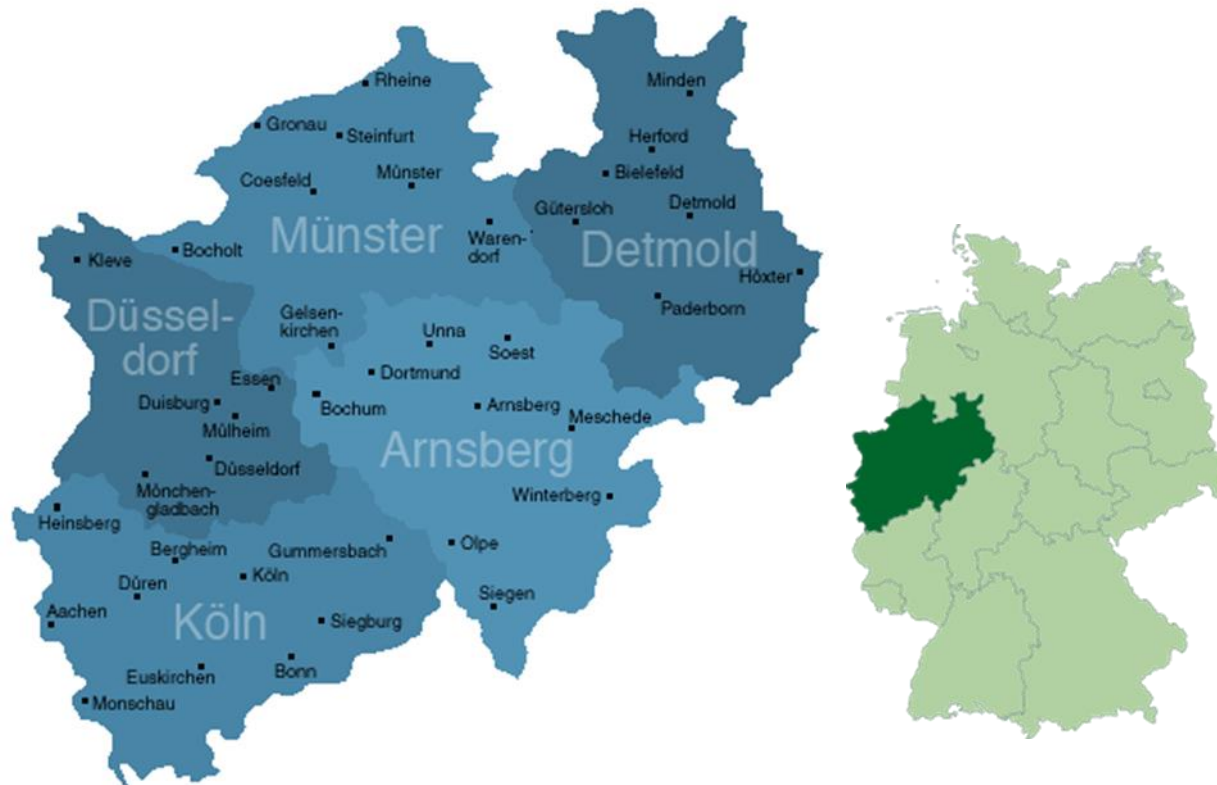
# Ergebnisqualität

- Die Leiter von Einrichtungen nach Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3 haben sicherzustellen, dass die nach Absatz 4a festgelegten nosokomialen Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, **bewertet und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.** Darüber hinaus haben die Leiter sicherzustellen, dass die nach Absatz 4a 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.**
- § 23 (4) IfSG Nosokomiale Infektionen; Resistenzen

# Ergebnisqualität

- Ergebnisqualität dokumentieren
- Aufzeichnung von NI Und MRE § 23 IfSG und Antibiotikagebrauch
- Bewerten und Schlüsse ziehen
- Rückmeldung an die handelnden Personen

# 53 Gesundheitsämter in NRW



# 2 Säulen Prinzip der Überwachung

## Regelüberwachung

Seit 2013 wurden zehn Module entwickelt und online zur Verfügung gestellt.

1. Surveillance von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen
2. Surveillance nosokomialer Infektionen
3. Isolierungsmaßnahmen zur Prävention nosokomialer Infektionen
4. Prävention postoperativer Wundinfektionen
5. Prävention beatmungsassoziierter Atemwegsinfektionen und gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen auf Intensivstationen
6. Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (HygMedVO) vom 13.03.2012
7. Händehygiene
8. Basishygiene
9. Präventionsmaßnahmen in Ambulanzen
10. Isolierungsmaßnahmen (NEU)

## Schwerpunktüberwachung

- Neonatologie 2015/ 16
- MRGN 2017/ 18
- ..... 2019/ 20



# Und....

- Führungskräfte sind wichtige Promotoren effektiver Hygiene.
- Effektive Hygiene erfordert die Einbeziehung von Patienten, Mitarbeitern und Angehörigen

# Zusammenfassung (1)

- Die effektivsten Maßnahmen zur Reduzierung nosokomialer Infektionen sind eine jederzeit und konsequent eingehaltene (Basis-)Hygiene, eine aussagekräftige Surveillance und der gezielte und kontrollierte Umgang mit Antibiotika.
- Ohne eine ausreichende Zahl gut ausgebildeter und motivierter Mitarbeiter sind Maßnahmen der Infektionsprävention nicht sachgerecht umsetzbar.

..

# Zusammenfassung (2)

- Gemeinsames Ziel von Versorgern und Öffentlichem Gesundheitsdienst ist der Schutz des Patienten vor vermeidbaren Infektionen.