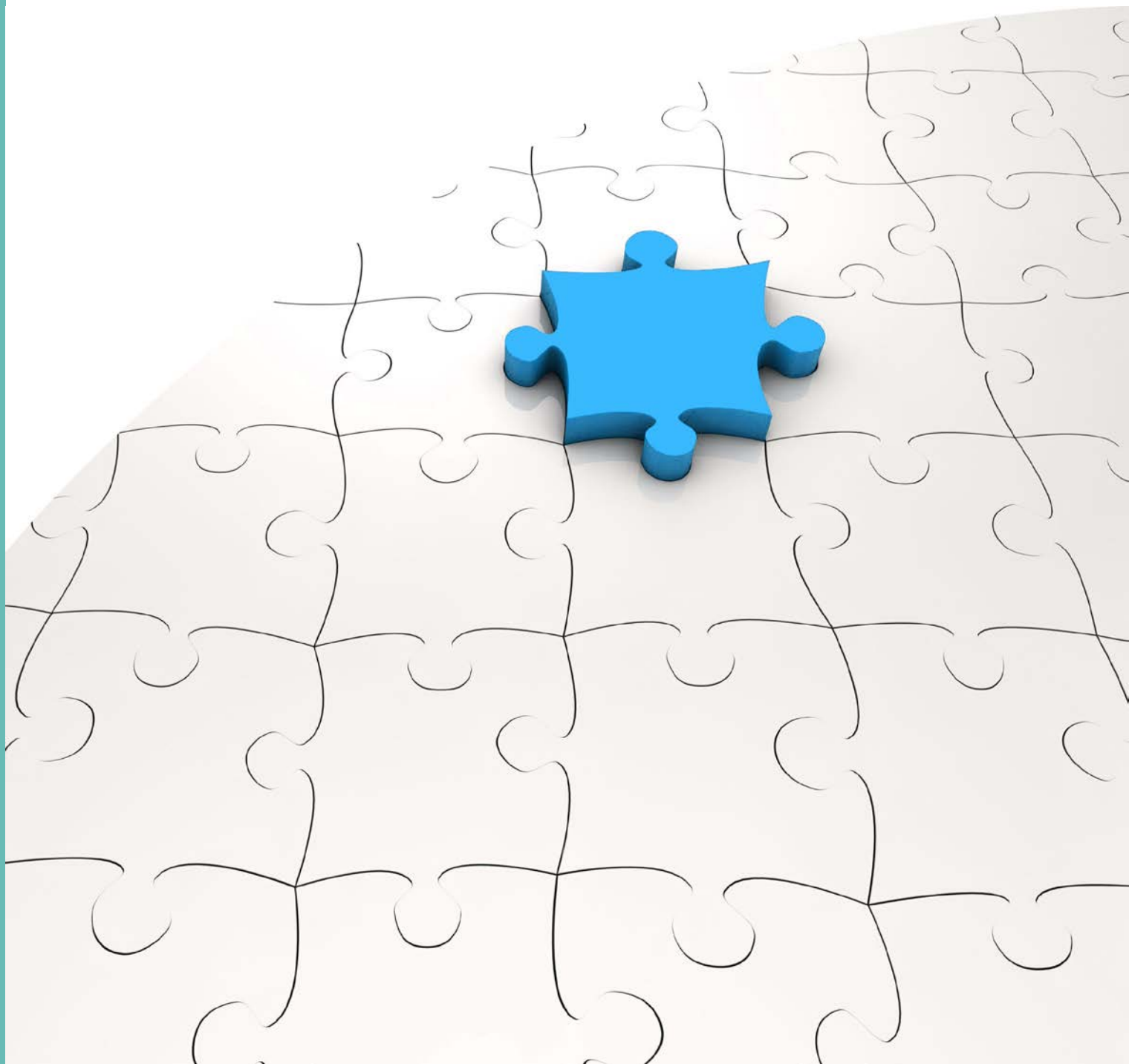
HKG Hamburgische Krankenhausgesellschaft

GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER 2012



GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER 2012

Das Thema Hygiene hat in jedem guten Krankenhaus einen hohen Stellenwert. Das muss auch so sein. Patientensicherheit ist in unseren Krankenhäusern oberstes Gebot. So wie die Passagiere sich beim Besteigen eines Flugzeugs blind darauf verlassen können müssen, dass die Maschine technisch durchgecheckt und betankt ist und die Crew ihre Sicherheitschecklisten konzentriert abarbeitet, so müssen sich unsere Patientinnen und Patienten im Krankenhaus darauf verlassen können, dass unser Personal stets die Hygieneregeln einhält, sich die Hände desinfiziert, sterile Arbeiten am Patienten wirklich steril durchgeführt werden und die Reinigungskräfte gründlich mit der richtigen Konzentration an Desinfektionsmitteln alle Oberflächen sauber machen. Die zunehmende Anzahl von nur noch schwer beherrschbaren multiresistenten Keimen macht eine einwandfreie Hygiene noch wichtiger.

Aufgrund der hohen Relevanz des Themas legen wir für die Hamburger Krankenhäuser erstmals einen gebündelten Hygienebericht vor. Dieser Bericht soll einen Überblick über die Anstrengungen der Hamburger Krankenhäuser geben, eine hervorragende Hygiene zu gewährleisten und damit einen wesentlichen Baustein der Patientensicherheit sicherzustellen.

In den gesetzlichen Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes wird auf die allgemein anerkannten Regeln der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention verwiesen. Das Robert Koch-Institut gibt diesen allgemein anerkannten Standard der wissenschaftlichen Erkenntnisse mit seinen Richtlinien und Empfehlungen heraus. Im Jahr 2011 wurde das Infektionsschutzgesetz dahingehend geändert, dass es die Bundesländer ermächtigt, Hygieneverordnungen zu erlassen. Hamburg hat daraufhin Ende März 2012 die Hamburgische Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in Medizinischen Einrichtungen (HmbMedHygVO) beschlossen. Diese Verordnung schreibt unter anderem vor, dass die Krankenhäuser einen Bericht über ihre Vorgehensweise zur Erfassung, Bewertung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch erstellen und ihn in allgemein zugänglicher Form veröffentlichen.

In Abstimmung mit der zuständigen Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz haben wir die Veröffentlichung für unsere Mitgliedskrankenhäuser, weitere Krankenhäuser und Einrichtungen zum ambulanten Operieren übernommen.

Dieser erste Bericht nach dem unterjährigen Inkrafttreten der Verordnung zeigt, dass sich die Krankenhäuser auf dem Gebiet der Hygiene bereits heute sehr engagieren und Strukturen aufgebaut haben, die Hygiene und Infektionsschutz sicherstellen sollen.

Der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft liegen die Hygieneberichte ihrer Mitgliedskrankenhäuser sowie von drei weiteren Krankenhäusern vor. Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg hat aufgrund abweichender Zuständigkeiten keinen Hygienebericht an die Hamburgische Krankenhausgesellschaft übersandt. Die Asklepios Klinik Eimsbüttel-CardioCliniC hat für das Jahr 2012 noch keinen Hygienebericht erstellt; sie ist in der Hygieneorganisation an die Herzchirurgie der Asklepios Klinik St. Georg angegliedert. Für 2013 soll ein eigener Bericht erstellt werden. Das Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg-Mitte hat zwar an die Hamburgische Krankenhausgesellschaft geliefert, sie ist als Tagesklinik gemäß HmbMedHygVO jedoch nicht berichtspflichtig und daher nicht im Bericht enthalten.

Die Mitgliedskrankenhäuser aus dem Umland Heinrich-Sengelmann-Krankenhaus, LungenClinic Grosshansdorf und Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift unterliegen der Hygieneverordnung in Schleswig-Holstein. Diese sieht keinen Hygienebericht vor. Daher sind sie in diesem Hamburger Hygienebericht nicht enthalten.

1. Allgemeines

Der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft liegen die Berichte der Mitgliedskrankenhäuser aus dem Hamburger Stadtgebiet vor, sowohl der Allgemeine Teil A als auch Teil B, die abteilungsbezogenen Angaben zur Surveillance nosokomialer Infektionen und zur Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen. Damit wird deutlich, dass sich alle Krankenhäuser intensiv mit der Thematik auseinandersetzen.

Neben den Mitgliedskrankenhäusern haben sich drei weitere Krankenhäuser entschlossen, ihre Berichte über die Hamburgische Krankenhausgesellschaft zu veröffentlichen: die Privita Komfortklinik als Teil der Asklepios Klinik St. Georg, das Universitäre Herzzentrum Hamburg und die Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf.

Insgesamt sind in die Auswertung 12.036 Betten einbezogen. Die Kliniken variieren zwischen 16 Betten (Praxis-Klinik Bergedorf) und mehr als 1.300 (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf und Asklepios Klinik Nord).

Der Hygienebericht der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft stellt eine Gesamtübersicht über die Situation in Hamburger Krankenhäusern dar. Er bezieht sich auf den Allgemeinen Teil des Hygieneberichts der einzelnen Krankenhäuser und berichtet zum Hygienemanagement, zu den Personalressourcen des Hygienefachpersonals, zur Surveillance nosokomialer Infektionen und zur Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen, Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs sowie Schulung des Personals.

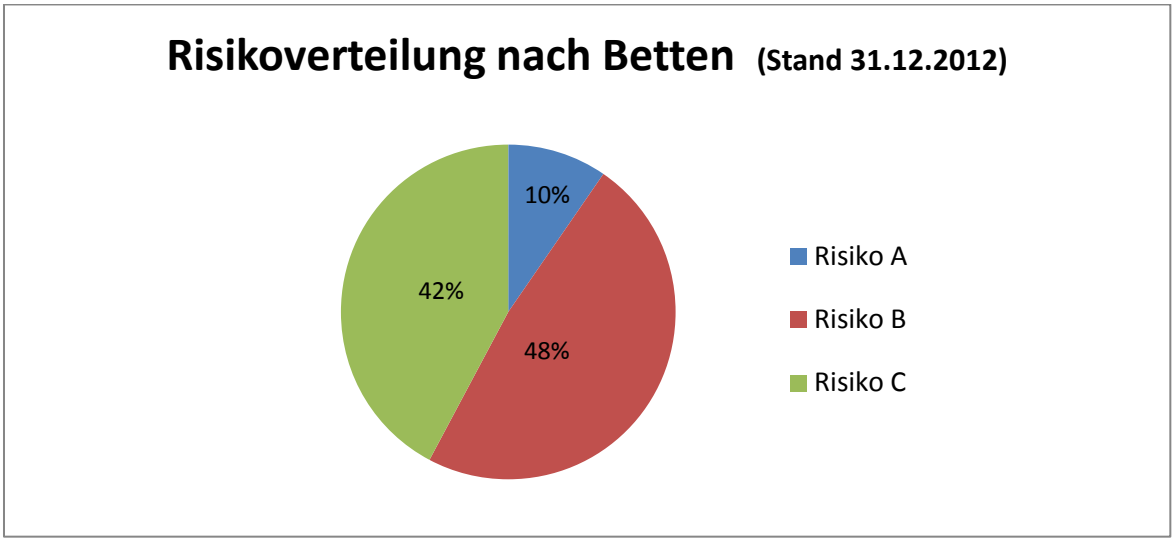
2. Risikoklassifikation der Krankenhausbereiche

Die Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert Koch-Instituts verlangt eine Risikoklassifikation der Stationen und Bereiche sowie Patienten eines Krankenhauses. Je höher die Risikogruppe ist, desto strengere Anforderungen ergeben sich an die Hygiene. Zudem bemisst sich nach der Zahl der Betten und Risikostufen auch das erforderliche Fachpersonal. Die Krankenhäuser haben anhand der Vorgaben eine Risikozuordnung ihrer Betten vorgenommen.

Es ergibt sich folgende Verteilung der Betten nach Risikogruppen[1]

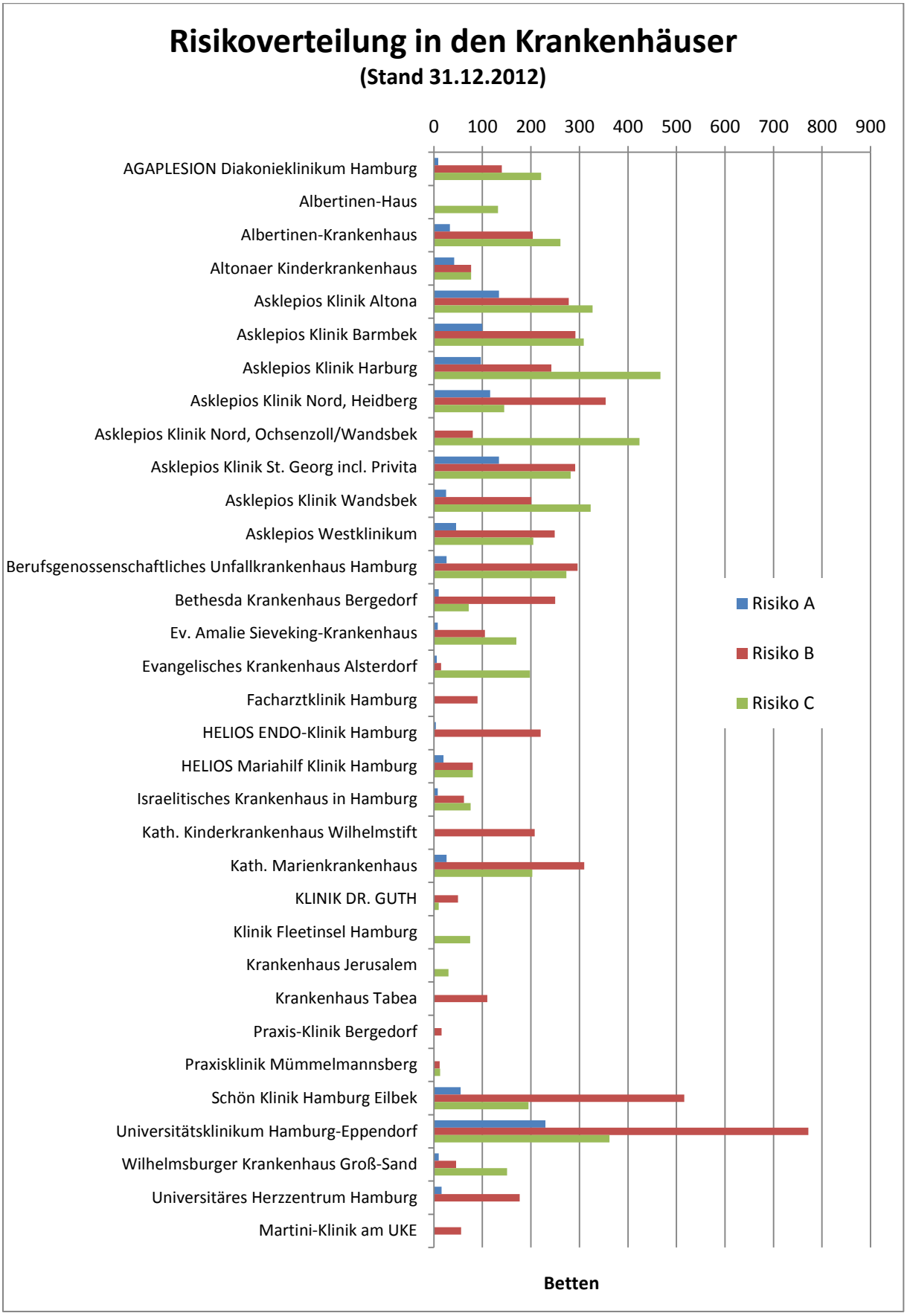
	Hoch (A)	Mittel (B)	Niedrig (C)
Betten	1.155	5.800	5.081

Nahezu die Hälfte der Krankenhausbetten ist demnach der mittleren Risikogruppe zuzuordnen. Nur 10 Prozent entfallen auf die höchste Risikogruppe.



[1] Stand 31.12.2012

Für die einzelnen Krankenhäuser gilt folgende Risikoverteilung der Betten:



3. Hygienemanagement / Hygienepläne

Zum Hygienemanagement gehört das Vorhandensein betriebsorganisatorischer Regelungen zur Krankenhaushygiene, innerbetrieblicher Verfahrensweisen in Form von Hygieneplänen und eine Hygienekommission.

Für das **Hygienemanagement** sollen betriebsorganisatorische Regelungen zur Krankenhaushygiene aufgestellt werden. Solche Regelungen haben **alle Krankenhäuser** aufgestellt.

Verfahrensweisen zur Infektionshygiene sind in **Hygieneplänen** festgeschrieben. **Alle Krankenhäuser** haben Hygienepläne erstellt.

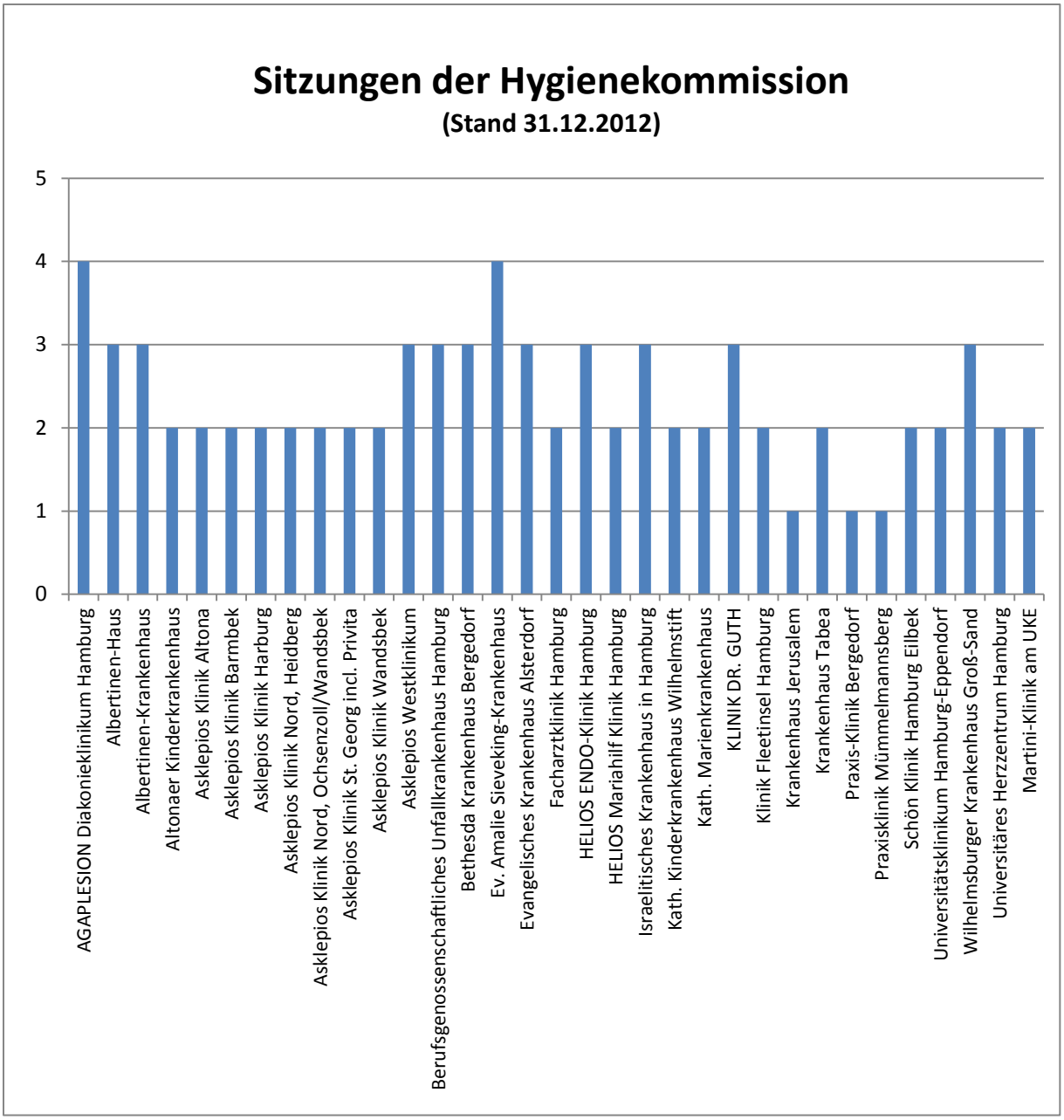
Die Beratung zu allen Fragen der Krankenhaushygiene erfolgt in einer hierzu einzurichtenden **Hygienekommission**. Die Verordnung regelt sowohl die Zusammensetzung als auch die Aufgaben dieser Kommission. Sie schreibt eine Geschäftsordnung und zwei Sitzungen pro Jahr vor.

Alle Krankenhäuser haben eine solche Hygienekommission eingerichtet.

Die **Zusammensetzung** der Kommission ist wie folgt in der Hamburger Hygieneverordnung vorgeschrieben: Ärztliche Leitung, Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Krankenhaushygieniker/-in, Hygienefachkraft und hygienebeauftragte/-r Arzt/Ärztin. Diese Zusammensetzung findet sich in nahezu allen Krankenhäusern wieder; vier Krankenhäuser haben durch abweichende interne Organisation, wie beispielsweise fehlender Verwaltungsleiter, ärztliche Geschäftsführung oder anderweitige Übernahme mehrerer Funktionen durch eine Person Abweichungen gemeldet. Nur in einem Krankenhaus war derzeit kein Krankenhaushygieniker an der Hygienekommission beteiligt.

Die Arbeit der Hygienekommission soll entsprechend der Hygieneverordnung in einer Geschäftsordnung festgeschrieben werden. Alle Krankenhäuser bis auf eines haben eine **Geschäftsordnung** verabschiedet; nur in einem Krankenhaus ist die Geschäftsordnung noch im Planungsstadium.

Schließlich ist vorgeschrieben, dass die Kommission mindestens halbjährlich tagen soll:



Die Mehrzahl der Krankenhäuser haben zwei Sitzungen im Jahr 2012 abgehalten, öfter als zweimal im Jahr tagte die Hygienekommission in elf Krankenhäusern (AGAPLESION Diakonieklinikum Hamburg, Ev. Amalie Sieveking-Krankenhaus, Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf, Albertinen-Krankenhaus, Asklepios Westklinikum Hamburg, Berufsgenossenschaftliches Unfallkrankenhaus Hamburg, Bethesda Krankenhaus Bergedorf, HELIOS ENDO-Klinik Hamburg, Israelitisches Krankenhaus Hamburg, KLINIK DR. GUTH und Wilhelmsburger Krankenhaus Groß-Sand). In drei Krankenhäusern tagte die Hygienekommission nur einmal (Krankenhaus Jerusalem, Praxis-Klinik Bergedorf und Praxisklinik Mümmelmannsberg).

4. Personalressource Hygienefachpersonal

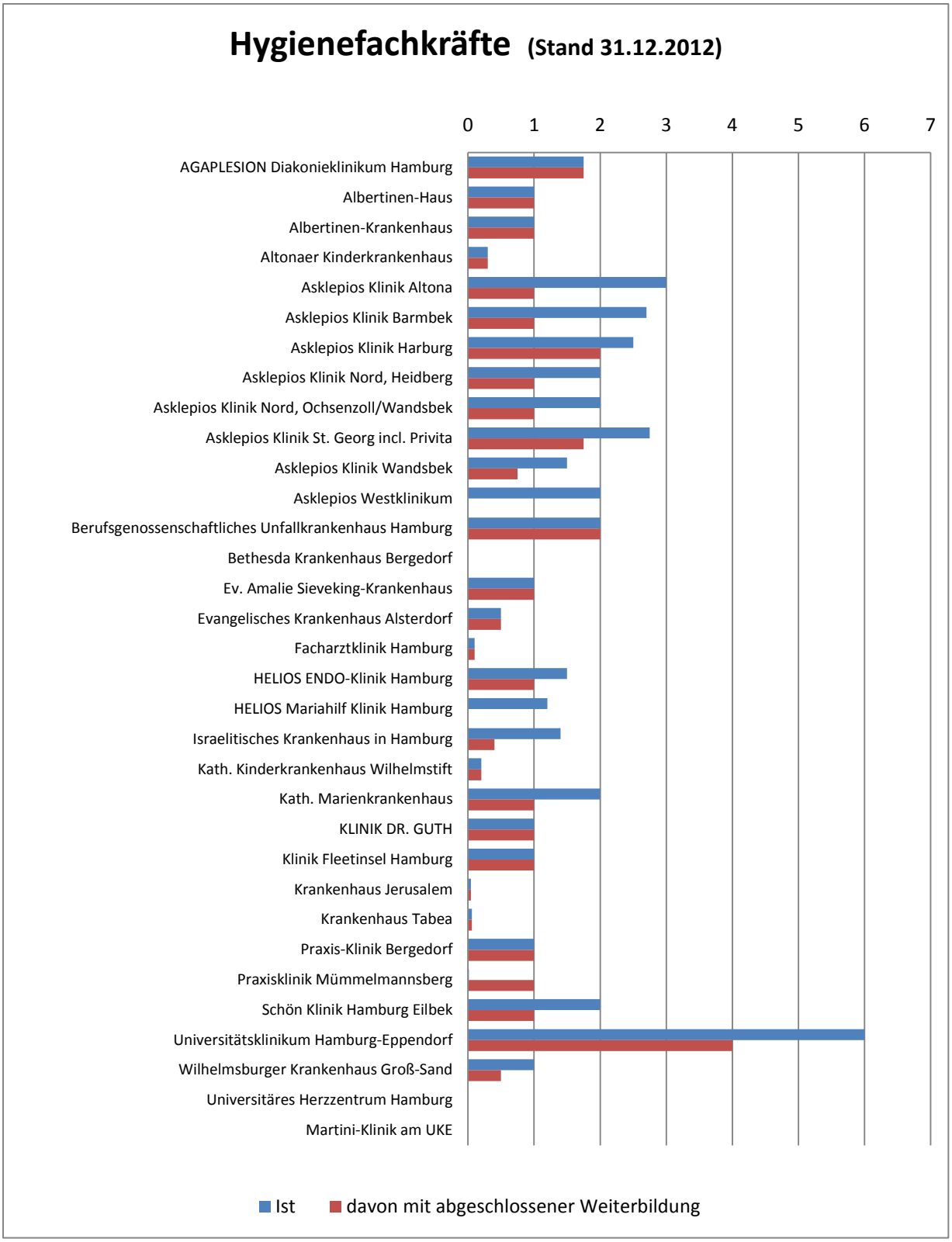
Die Hygieneverordnung stellt auf Basis des Infektionsschutzgesetzes konkrete Anforderungen an die Ausstattung mit Hygienefachpersonal. Für die Hygienefachkräfte (HFK), hygienebeauftragten Ärzte und Krankenhaushygieniker gilt die Übergangsregelung aus dem Infektionsschutzgesetz, d.h. die Vorgaben sind bis zum 31. Dezember 2016 umzusetzen.

Dieser Bericht kann daher nur beleuchten, inwieweit die Krankenhäuser auf dem Weg zur Umsetzung der Vorgaben während der Übergangsfrist bereits fortgeschritten sind.

Zum 1. August 2013 ist das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung in der Krankenversicherung“ (Beitragsschuldengesetz) in Kraft getreten. Es beinhaltet auch das Hygiene-Förderprogramm. Allerdings kann mit dem Hygiene-Förderprogramm nicht der gesamte Mehraufwand, der sich aus der Hygieneverordnung ergibt, finanziert werden. Zudem sind sowohl die Hygienefachkräfte als auch die Krankenhaushygieniker nicht in der erforderlichen Anzahl auf dem Arbeitsmarkt verfügbar.

4.1. Hygienefachkräfte

Eine zentrale Rolle in der Krankenhaushygiene hat die **Hygienefachkraft (HFK)** inne. Eine HFK ist ein/e Gesundheit- und Krankenpfleger/in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, hat dreijährige Berufserfahrung und ihre besonderen Fachkenntnisse im Rahmen einer Fachweiterbildung zur Hygienefachkraft erworben. Entsprechend der KRINKO-Empfehlung ergeben sich je nach Risikosituation im Krankenhaus unterschiedliche Personalbedarfe:
Die Krankenhäuser beschäftigten am 31.12.2012 43 Hygienefachkräfte, von denen 27 bereits eine Weiterbildung abgeschlossen hatten. Um den KRINKO-Empfehlungen im Jahr 2016 zu entsprechen, wären nach aktuellen Berechnungen bis dahin rund 57 Hygienefachkräfte erforderlich. Das heißt, die Übergangsfrist wird noch benötigt, um zusätzliche Hygienefachkräfte zu rekrutieren und zu qualifizieren.



Anmerkung: Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf wird von externen Hygienefachkräften betreut. Das Universitäre Herzzentrum Hamburg und die Martini-Klinik am UKE werden von Hygienefachkräften des Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf betreut. Die Personalangaben der Standorte Asklepios Klinik Nord, Heidberg und Asklepios Klinik Nord, Ochsenzoll/Wandsbek sind nicht additiv zu sehen.

Die Krankenhäuser akquirieren fortgesetzt zusätzliches Fachpersonal und qualifizieren ihr Personal für Hygienefachaufgaben. Das Ausbildungsangebot in Hamburg wurde deutlich ausgeweitet. In Anbetracht des ohnehin knappen Personals und vor dem Hintergrund der steigenden Anforderungen und zunehmenden Fragestellungen an das Hygienepersonal ist dies, trotz der anteiligen finanziellen Unterstützung durch das Hygieneförderprogramm der Bundesregierung 2013, eine große Herausforderung für die Krankenhäuser.

4.2. Hygienebeauftragte Ärzte

Der/die **hygienebeauftragte Arzt/ Ärztin** ist in seinem/ihren Verantwortungsbereich der Ansprechpartner für Hygienefragen. Er/Sie ist Facharzt/in und fachlich weisungsbefugt in seinem/ihrem Zuständigkeitsbereich. Eine 40-stündige Fortbildung ist Voraussetzung, die von der Landesärztekammer anerkannt ist. Ein/e solche/r Arzt/Ärztin pro Einrichtung ist vorgeschrieben, bei besonderem Risikoprofil sollte jede Fachabteilung einen solche/n Arzt/Ärztin bestellen. Aktuell sind **239 Ärzte** benannt. Davon sind 228 Fachärzte und es haben 192 bereits an einer Fortbildung teilgenommen. Die Fortbildungsmöglichkeiten wurden in Hamburg erheblich ausgeweitet.

4.3. Krankenhaushygieniker

Der/die **Krankenhaushygieniker/-in** ist ebenfalls Arzt/ Ärztin. Er/Sie hat die Facharztweiterbildung im Gebiet Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie abgeschlossen. Krankenhäuser mit mehr als 400 Betten und einem mittleren oder hohen Risiko für nosokomiale Infektionen müssen mindestens eine/n Krankenhaushygieniker/-in beschäftigen. Für kleinere Krankenhäuser gibt es keine direkte Vorschrift. Alle Kliniken bis auf eine teilen mit, dass es dort einen Krankenhaushygieniker gibt. Er/Sie kann auch stundenweise über einen Dienstleister, wie z.B. vom Institut für Hygiene und Umwelt (HU), in Anspruch genommen werden, wenn das Krankenhaus keine/n fest angestellte/n Hygieniker/in vorhält. In vielen betroffenen Krankenhäusern ist die Vorschrift, eine Vollzeitkraft vorzuhalten noch nicht erfüllbar, weil es die entsprechenden Fachärzte in der benötigten Zahl noch nicht gibt. Allerdings gibt es in Kooperation der Ärztekammern von Hamburg, Bremen und Schleswig-Holstein seit Kurzem eine strukturierte curriculare Fortbildung von hygienebeauftragten Ärzten zu Krankenhaushygienikern. Sie entspricht dem Curriculum Krankenhaushygiene der Bundesärztekammer und dauert zwei Jahre.

4.4. Hygienebeauftragte in der Pflege

Krankenhäuser sollen in allen Stationen oder Funktionsbereichen Hygienebeauftragte in der Pflege bestellen. Es sind examinierte Pflegekräfte mit mehrjähriger Berufserfahrung, die vor Ort aktiv sind und darauf achten, dass die Vorschriften der Hamburger

Verordnung bzw. der KRINKO auch umgesetzt werden. Nahezu alle bis auf zwei Krankenhäuser haben bereits Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt.

5. Klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung

Nahezu alle Krankenhäuser bis auf zwei können sowohl für die klinisch-mikrobiologische als auch für die klinisch-pharmazeutische Beratung Personen benennen.

6. Surveillance nosokomialer Infektionen

Gemäß § 23 des Infektionsschutzgesetzes müssen nosokomiale Infektionen erfasst werden. Patienten, von denen ein Risiko für nosokomiale Infektionen ausgeht, sollen frühzeitig erkannt werden und es sollen Schutzmaßnahmen eingeleitet werden. Untersuchungen und Maßnahmen sind in der Patientenakte zu dokumentieren, schreibt die Hygieneverordnung in § 11 Abs. 1 vor. Eine gesonderte **Erfassung** nosokomialer Infektionen erfolgt in allen Kliniken, in zwei Krankenhäusern allerdings erst beginnend ab 2013. Eine **Auswertung** ihrer Erhebungsergebnisse nehmen bis auf diese Krankenhäuser und ein weiteres alle Krankenhäuser vor. Einzelne Krankenhäuser können bereits auf Auswertungszeiträume von mehr als 20 Jahren zurückblicken. Dies zeigt, dass sich Hamburger Krankenhäuser bereits sehr lange intensiv mit der Vermeidung nosokomialer Infektionen auseinandersetzen. Als Kriterien für die Bereiche, in denen die Erfassung erfolgt, wurden von 27 Kliniken Risikobereiche ausgewählt, von 4 Kliniken die Bereiche mit hohem Patientenaufkommen. Die Risikobereiche werden in der Regel von der Hygienekommission festgelegt. Um auch bisher nicht erfasste Bereiche in die Erfassung und Auswertung einzubeziehen, gibt es unterschiedliche Verfahrensweisen, bspw. durch Analyse in der Hygienekommission oder durch die Hygienefachkraft. Es gibt auch krankenhausweite Erfassungen.

7. Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Zunehmendes Problem in den Krankenhäusern stellt die Entwicklung von Krankheitserregern dar, die gegen einzelne bzw. viele Antibiotika resistent sind. Es handelt sich um sehr unterschiedliche Erreger und in der Folge sehr unterschiedliche hygienische Verfahrensweisen. Besonders bei hochbetagten, multimorbiden Patienten und sehr kleinen unreifen Neugeborenen können diese Erreger lebensgefährlich werden. Wichtig ist es daher, diese Krankheitserreger frühzeitig zu erkennen. Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen werden in fast allen Krankenhäusern bis auf eines fortlaufend

aufgezeichnet und bewertet. Die Auswertung der Erfassungen erfolgt sowohl in der Hygienekommission als auch in den Fachbereichen vor Ort.

8. Screening auf multiresistente Erreger

Unter einem Screening versteht man eine standardisierte Untersuchung bei Patienten einer besonderen Risikogruppe auf bestimmte Erreger. Für die Definition der Kriterien für eine Risikogruppe existieren aktuelle Empfehlungen vom Robert Koch-Institut.

Ein sogenanntes Aufnahmescreening kann unterschiedlich erfolgen. Patienten können generell bei der Aufnahme auf das Vorliegen spezieller Erreger untersucht werden, das Krankenhaus kann sich aber auch für ein risikobasiertes Aufnahmescreening entscheiden, also nur diejenigen Patienten untersuchen, für die das Risiko für multiresistente Erreger hoch ist oder nur bei Aufnahme in bestimmte Risikobereiche des Krankenhauses (beispielsweise Intensivstationen) screenen. Nahezu alle Krankenhäuser setzen ein risikobasiertes Aufnahmescreening auf Methicillin-resistenten Staphylokokkus aureus (MRSA) ein. Positive Befunde werden in der Regel so festgehalten, dass sie auch nach der Entlassung in den Krankenakten dokumentiert sind. In Hamburg befindet sich ein Pilotprojekt für ein Screening auf gramnegative multiresistente Erreger in Vorbereitung.

9. Hygienemanagement bei Erregernachweis

Gemäß der Hygieneverordnung sollen die Daten so aufbereitet werden, dass Infektionsgefahren aufgezeigt, Präventionsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden. Die Krankenhäuser haben das Hygienemanagement bei Erregernachweis schriftlich festgelegt, schulen das Personal bezüglich des Hygienemanagements und informieren die Besucher über die erforderlichen Schutzmaßnahmen.

10. Netzwerkarbeit

Auf Initiative des Gesundheitsamts Nord wird in Hamburg ein MRSA/MRE Netzwerk aufgebaut. Dieses Netzwerk hat im Jahr 2011 mit einer Arbeitsgruppe der Hamburger Krankenhäuser seine Tätigkeit aufgenommen. Die Arbeitsgruppe entwickelt Standards und vergleichbare Dokumentationen mit dem Ziel der Reduktion resistenter Erreger. Einige Krankenhäuser haben sich proaktiv in die Arbeit gleich zu Beginn des Netzwerkes eingebracht. Zwischenzeitlich haben sich alle Krankenhäuser dem Netzwerk angeschlossen.

11. Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs

Zur Eindämmung von Antibiotikaresistenzen ist der sachgerechte Einsatz von Antibiotika (in Art und Menge) erforderlich. Daher kommt der Überwachung des Verbrauchs im Krankenhaus eine hohe Bedeutung zu.

Fast alle Krankenhäuser bis auf zwei erfassen zwischenzeitlich ihren Verbrauch an Antibiotika, Erfahrungen einzelner Krankenhäuser gehen bereits ins Jahr 1990 zurück. Die Erfassung erfolgt für das gesamte Krankenhaus, die einzelnen Abteilungen und nach Wirkstoffgruppen getrennt.

12. Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika

Die Implementierung einer Antibiotika-Therapie-Beratung ist in fast allen Einrichtungen erfolgt. Sie fehlt noch in drei Krankenhäusern. In der Mehrzahl der Krankenhäuser liegen Antibiotikatherapie-Leitlinien vor. Die Ergebnisse werden in der überwiegenden Zahl der Krankenhäuser dem Personal bekannt gegeben. Hausinterne Fortbildungen für den rationalen Einsatz von Antibiotika führen die meisten Krankenhäuser durch.
Die Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika können in verschiedenen Gremien der Krankenhäuser festgelegt werden:

In der Hygienekommission ist dies bei 20 Krankenhäusern der Fall, die Arzneimittelkommission ist in allen Krankenhäusern damit befasst, fachbereichsbezogen legen 27 Krankenhäuser Maßnahmen fest. In sehr kleinen Einrichtungen kommt eine Differenzierung nach Fachbereichen nicht in Frage.

13. Schulung des Personals gemäß § 10 HmbMedHygVO

Der von der Hygienekommission festgelegte Fortbildungsplan soll sicherstellen, dass das Hygienepersonal seiner Verpflichtung nachkommt und mindestens im Abstand von zwei Jahren an Fortbildungsveranstaltungen teilnimmt. Die Verordnung sieht zudem eine Fortbildung für das sonstige Personal vor. In allen Einrichtungen liegen Fortbildungspläne vor und Schulungen sind gewährleistet. Der Anteil der Mitarbeiter, die bereits 2012 an einer solchen Fortbildung teilgenommen hat, ist unterschiedlich in den Krankenhäusern, er variiert zwischen nicht erhebbar bis zu 100 %.

14. Fazit

Der Hygienebericht zeigt, dass das Hygienemanagement in Hamburger Krankenhäusern eine langjährige Tradition aufweist und sich Krankenhäuser bereits seit mehr als 20 Jahren intensiv mit der Überwachung nosokomialer Infektionen und dem Antibiotikaverbrauch auseinandersetzen.
Bereits im ersten Jahr der Umsetzung der HmbMedHygVO können die strukturellen Vorgaben in weiten Teilen als erfüllt angesehen werden. Für die Umsetzung der personellen Voraussetzungen gilt die Übergangsfrist bis 31. Dezember 2016, die für die Rekrutierung und Qualifikation des benötigten Fachpersonals erforderlich ist.

Neben dem Nachweis der geforderten Personalausstattung der Krankenhäuser und der Strukturqualitätsanforderungen der Hamburger Hygieneverordnung streben die Hamburger Krankenhäuser nach bestmöglichen Ergebnissen ihres Hygienemanagements. Die Ergebnisqualität des Hygienemanagements geht aus dem Zusammenwirken struktureller Voraussetzungen, krankenhausindividuell sinnvoller prozessualer Organisationen und einer konsequenten Ergebnisorientierung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses hervor. Sie unterliegt daher stetigem Streben nach weiterer Verbesserung.

Hamburg, im Januar 2014

HKG Hamburgische Krankenhausgesellschaft

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.
Burchardstraße 19 | 20095 Hamburg
Telefon 040 / 25 17 36-0 | Telefax 040 / 25 17 36-40
E-Mail hkgev@hkgev.de | Internet www.hkgev.de