
**GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER
KRANKENHÄUSER 2014**



GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER 2014

Das Thema Hygiene hat in jedem guten Krankenhaus einen hohen Stellenwert. Das muss auch so sein. Patientensicherheit ist in unseren Krankenhäusern oberstes Gebot. Gerade vor dem Hintergrund zunehmender Infektionserkrankungen und der Entwicklung von Multiresistenzen 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 Reinigungs- und Desinfektionsmitteln alle Oberflächen reinigen. Die zunehmende Anzahl von nur noch schwer beherrschbaren Infektionen mit multiresistenten Erregern macht eine einwandfreie Hygiene noch wichtiger.

Wir legen nun bereits den dritten gebündelten Hygienebericht für die Hamburger Krankenhäuser vor - mit den Daten des Jahres 2014. Die ersten beiden Berichte konnten bereits zeigen, dass sich die Krankenhäuser auf dem Gebiet der Hygiene schon heute sehr engagieren und Strukturen aufgebaut haben, die Hygiene und Infektionsschutz sicherstellen sollen. Dieser Bericht gibt einen Überblick über die weiteren Anstrengungen der Hamburger Krankenhäuser, eine hervorragende Hygiene zu gewährleisten und damit einen wesentlichen Baustein der Patientensicherheit zu leisten.

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) erlassen. 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.

Der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft liegen die Hygieneberichte 2014 **aller in Hamburg berichtspflichtigen Plankrankenhäuser** (34 Klinikstandorte) sowie darüber hinaus von zwei weiteren Krankenhäusern (Martini-Klinik und Praxisklinik Pöseldorf) vor.

1. Allgemeines

Mit der Vorlage der Berichte wird deutlich, dass sich die Krankenhäuser weiter intensiv mit der Thematik auseinandersetzen. Neben den berichtspflichtigen Mitgliedskrankenhäusern haben sich zwei weitere Krankenhäuser entschlossen, ihre Berichte über die Hamburgische Krankenhausgesellschaft zu veröffentlichen: wie in den Vorjahren die Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie erneut die Praxis Klinik Pöseldorf. Die Berichte der Privatkliniken an den Plankrankenhäusern sind in die Hygieneberichte der Plankrankenhäuser integriert, sie werden nicht separat ausgewiesen.

Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg übersendet aufgrund abweichender Zuständigkeiten keinen Hygienebericht an die Hamburgische Krankenhausgesellschaft. Unsere Mitgliedshäuser, das Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg-Mitte sowie die Psychiatrische Tagesklinik in der Praxisklinik Mümmelmannsberg sind als Tageskliniken gemäß HmbMedHygVO nicht berichtspflichtig.

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.

Insgesamt sind in die Auswertung 12.345 Betten einbezogen, die Größenordnung der Kliniken variiert allerdings erheblich zwischen fünf Betten (Praxisklinik Pöseldorf) und mehr als 1.400 Betten (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf).

Der Hygienebericht der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft stellt eine Gesamtübersicht über die Situation in den 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 Risikoordnung ihrer Betten vorgenommen.

Es ergibt sich folgende Verteilung der Betten nach Risikogruppen¹

	Hoch (A)	Mittel (B)	Niedrig (C)
Betten	1.140	5.756	5.449

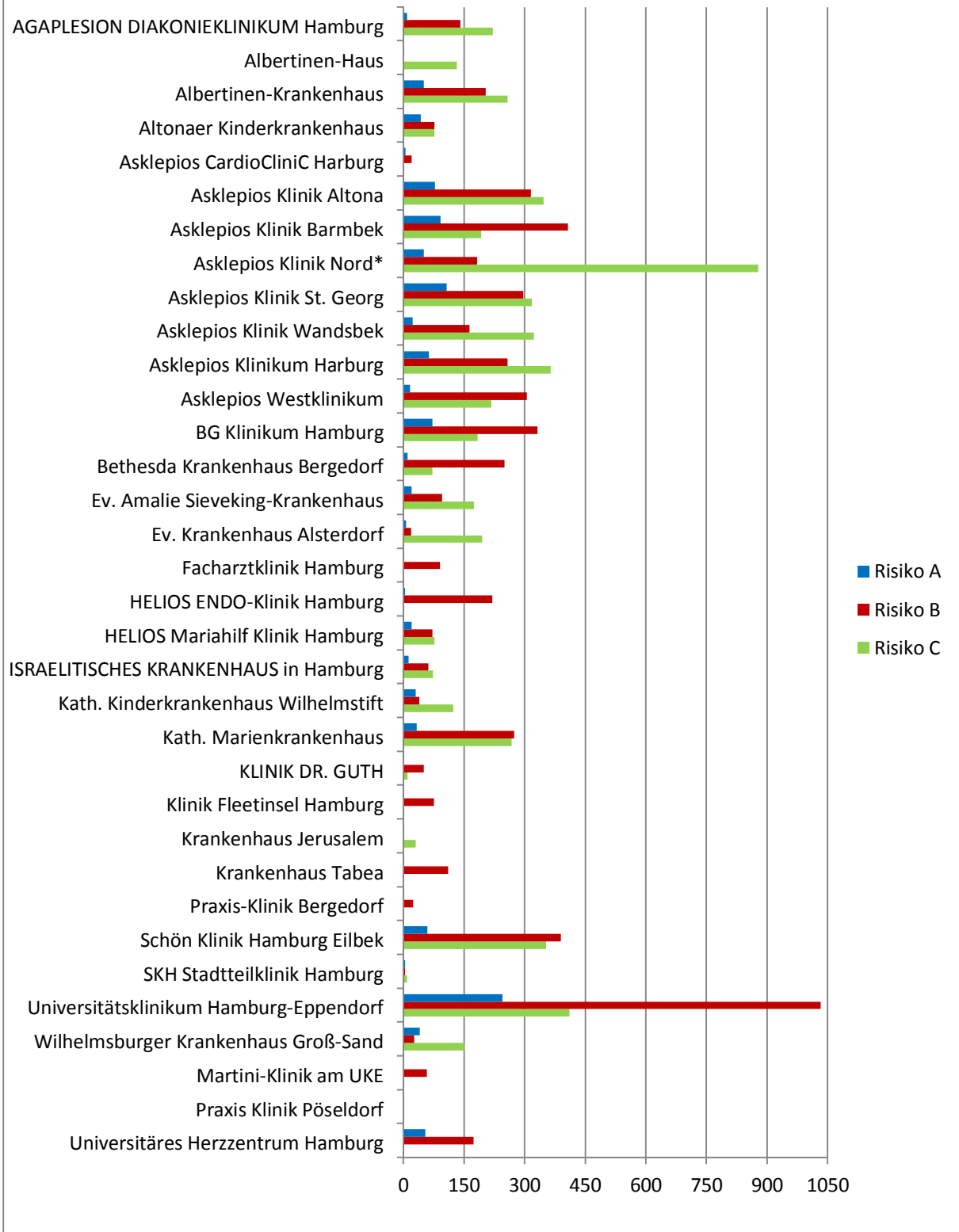
47 Prozent der Krankenhausbetten ist demnach der mittleren Risikogruppe zuzuordnen, nahezu ebenso so viele der niedrigsten. Nur 9 Prozent entfallen auf die höchste Risikogruppe.



Für die einzelnen Krankenhäuser ergibt sich folgende Risikoverteilung der Betten:

¹ Stand 31.12.2014

Risikoverteilung nach Krankenhaus



2

² Der vollstationäre Bereich der Praxisklinik Mümmelmansberg wird seit 1. Juli 2014 von einem anderen Träger als SHK Stadtteilklinik Hamburg weitergeführt. Die Asklepios Klinik Eimsbüttel CardioCliniC wurde zum 1. September 2014 als CardioCliniC Harburg an das Asklepios Klinikum Harburg verlegt.

* Standorte Heidberg, Ochsenzoll, Wandsbek

3. Hygienemanagement / Hygienepläne

Zum Hygienemanagement gehört das Vorhandensein betriebsorganisatorischer Regelungen für die Krankenhaushygiene, innerbetrieblicher Verfahrensweisen in Form von Hygieneplänen und einer 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 zwischenzeitlich 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; fünf Krankenhäuser haben durch abweichende interne Organisation, wie beispielsweise fehlender Verwaltungsleiter, ärztliche Geschäftsführung oder anderweitige Übernahme mehrerer Funktionen durch eine Person, Abweichungen gemeldet.

Die Arbeit der Hygienekommission soll entsprechend der Hygieneverordnung in einer Geschäftsordnung festgeschrieben werden. Fast alle Krankenhäuser haben eine **Geschäftsordnung** verabschiedet; nur in einem Krankenhaus ist die Geschäftsordnung noch nicht verabschiedet (Krankenhaus Jerusalem).

Schließlich ist vorgeschrieben, dass die Kommission mindestens halbjährlich tagen soll. Die Mehrzahl der Krankenhäuser hat zwei Sitzungen im Jahr 2014 abgehalten, in sieben fanden drei Sitzungen statt, in zwei Häusern tagte sie sogar viermal. In vier (kleineren) Häusern tagte sie einmal.

Auch 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 noch immer nicht in der erforderlichen Anzahl auf dem Arbeitsmarkt verfügbar.

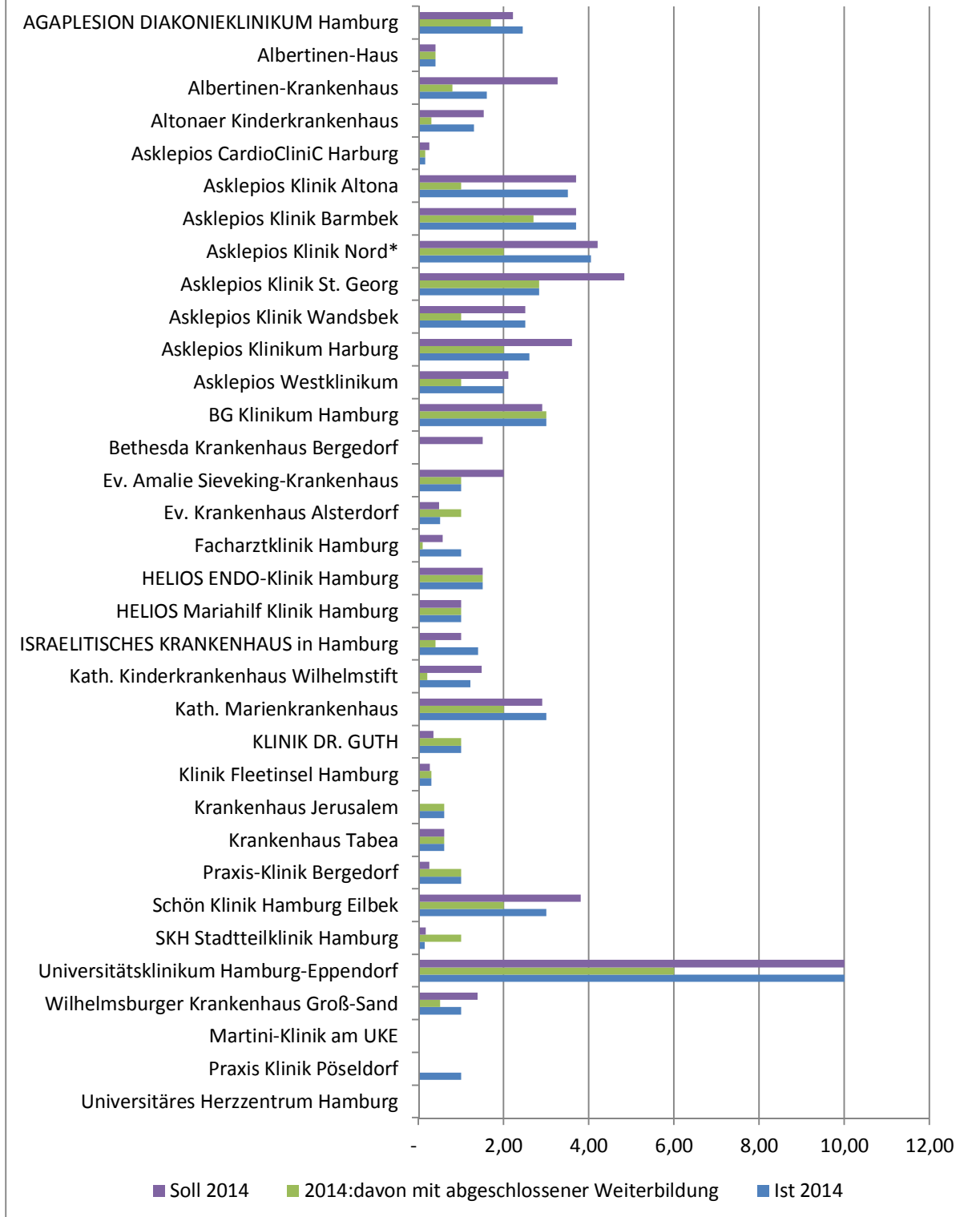
4.1. Hygienefachkräfte

Eine zentrale Rolle in der Krankenhaushygiene hat die **Hygienefachkraft (HFK)** inne. Eine HFK ist ein/e Gesundheits- 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. Dezember 2014 insgesamt 59 Hygienefachkräfte (Ende 2012 waren es noch 45), von denen über 40 (2012: 27) bereits eine Weiterbildung abgeschlossen haben. Der Personalaufbau schreitet voran. Um den KRINKO-Empfehlungen im Jahr 2016 zu entsprechen, wären nach aktuellen Berechnungen für die einbezogenen Krankenhäuser fast 70 Hygienefachkräfte erforderlich. Die in der Verordnung vorgesehene Übergangsfrist ist also zwingend notwendig, um weitere zusätzliche Hygienefachkräfte zu rekrutieren und zu qualifizieren.

Die Krankenhäuser akquirieren fortgesetzt zusätzliches Fachpersonal und qualifizieren ihr Personal für Hygienefachaufgaben. Das Ausbildungsangebot in Hamburg wurde hierfür 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 Hygiene-Förderprogramm der Bundesregierung 2013, weiterhin eine große Herausforderung für die Krankenhäuser.

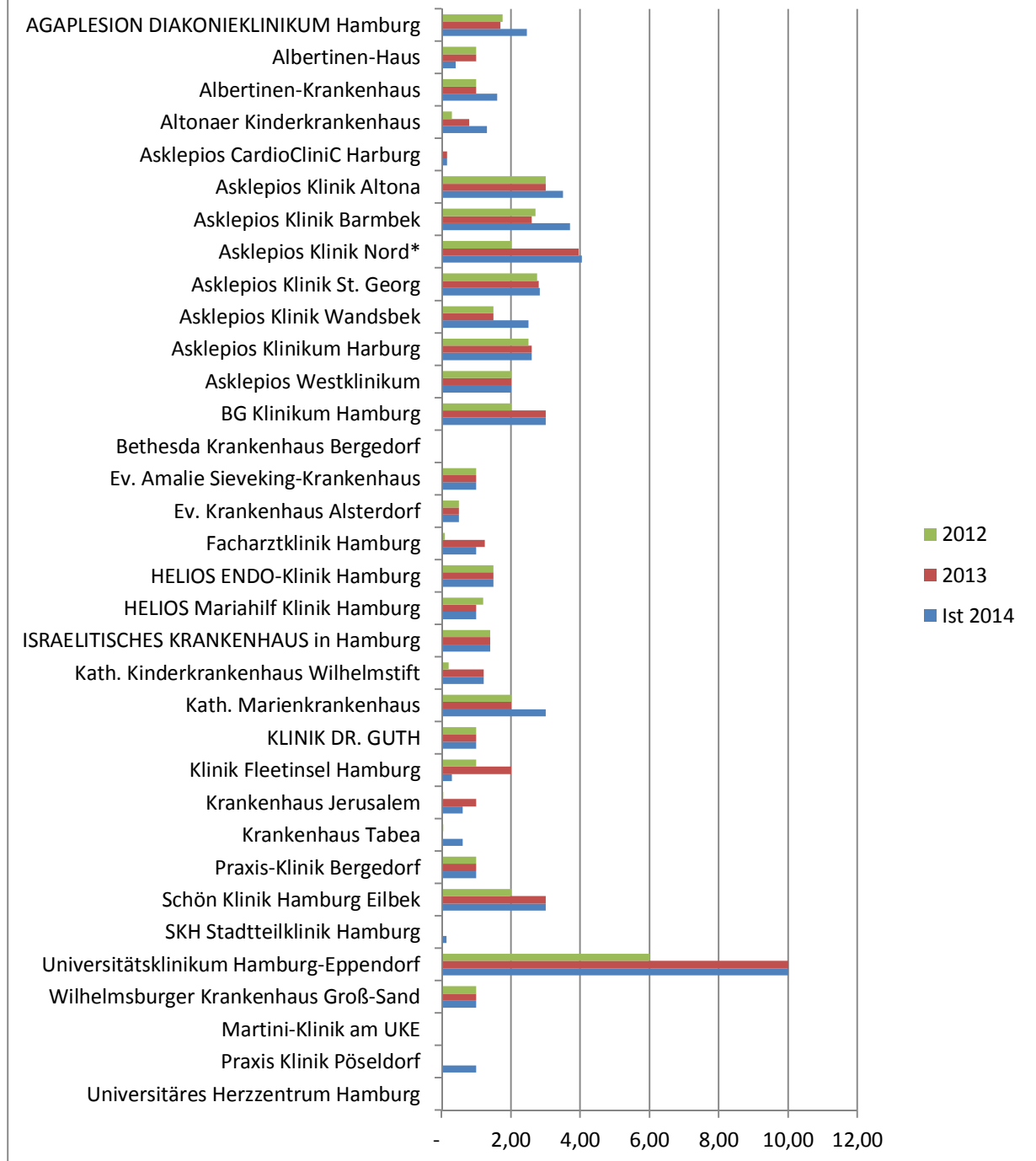
Hygienefachkräfte 2014



* Standorte Heidberg, Ochsenzoll, Wandsbek

Anmerkung: Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf wird von externen Hygienefachkräften betreut. Das Universitäre Herzzentrum Hamburg und die Martini-Klinik am UKE werden von Hygienefachkräften des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf betreut.

Entwicklung der Hygienefachkräfte 2012-2014



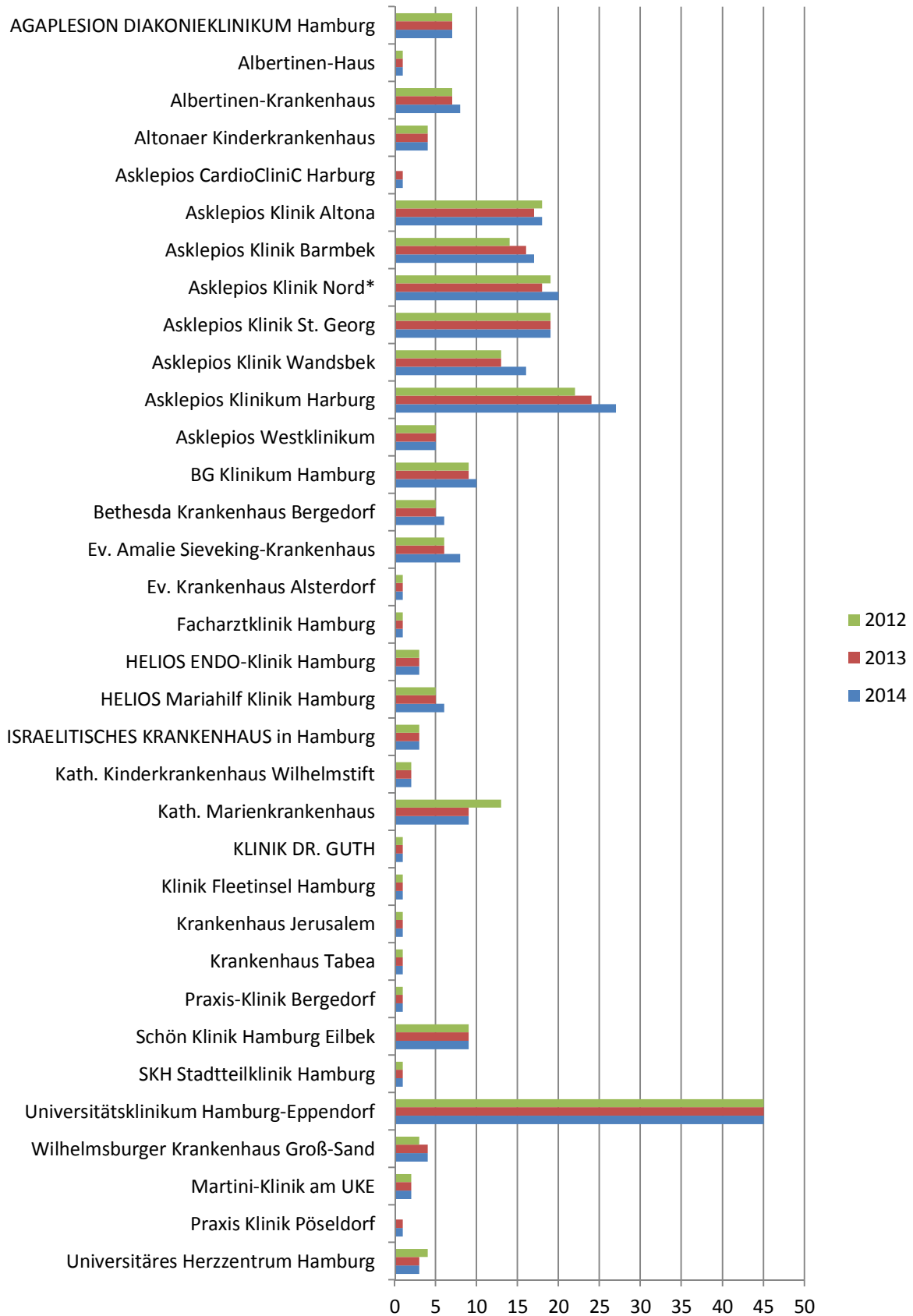
Anmerkung: Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf wird von externen Hygienefachkräften betreut. Das Universitäre Herzzentrum Hamburg und die Martini-Klinik am UKE werden von Hygienefachkräften des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf betreut. Die Personalangaben Albertinen Krankenhaus / Albertinen Haus (in 2012/2013) sind nicht additiv zu sehen.

* Standorte Heidberg, Ochsenzoll, Wandsbek

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/ihrer 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 **262 Ärzte** benannt, das sind bereits 16 weitere gegenüber 2012 (246). Die Fortbildungsmöglichkeiten wurden in Hamburg erheblich ausgeweitet.

Hygienebeauftragte Ärzte



* Standorte Heidberg, Ochsenzoll, Wandsbek

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. 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.

Eine rechtsverbindliche Vorschrift darüber, wie jenseits der 400-Bettenangabe zu verfahren ist, existiert nicht. Daher machen Häuser unter 400 Betten in der Regel keine konkreten Angaben über den Beschäftigungsumfang eines Krankenhaushygienikers. Mehr als die Hälfte der Häuser hat die Anforderung durch einen Vertrag mit einem entsprechenden Institut geregelt.

In einigen betroffenen Krankenhäusern ist die Vorschrift, eine Vollzeitkraft vorzuhalten auch in 2014 noch nicht voll umfänglich 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 zwischenzeitlich 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. In den Krankenhäusern, die bislang noch keine Hygienebeauftragten in der Pflege bestellt haben (Albertinengruppe und Klinik Fleetinsel), erfolgt dies in Kürze.

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. Ein Haus hat bislang nur den klinisch-mikrobiologischen Berater benannt.



* Beratung erfolgt durch das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

** Standorte Heidberg, Ochsenzoll, Wandsbek

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 Hygienever-

ordnung in § 11 Abs. 1 vor. Eine gesonderte **Erfassung** nosokomialer Infektionen erfolgt zwischenzeitlich in allen Kliniken. Auch eine **Auswertung** ihrer Erhebungsergebnisse nehmen alle Krankenhäuser vor. Einzelne Krankenhäuser können bereits auf Auswertungszeiträume von fast 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 fast allen Kliniken Risikobereiche ausgewählt. 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, beispielsweise durch Analyse in der Hygienekommission oder durch die Hygienefachkraft. Es gibt auch krankenhaushausweite Erfassungen.

7. Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Ein 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 allen Krankenhäusern 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

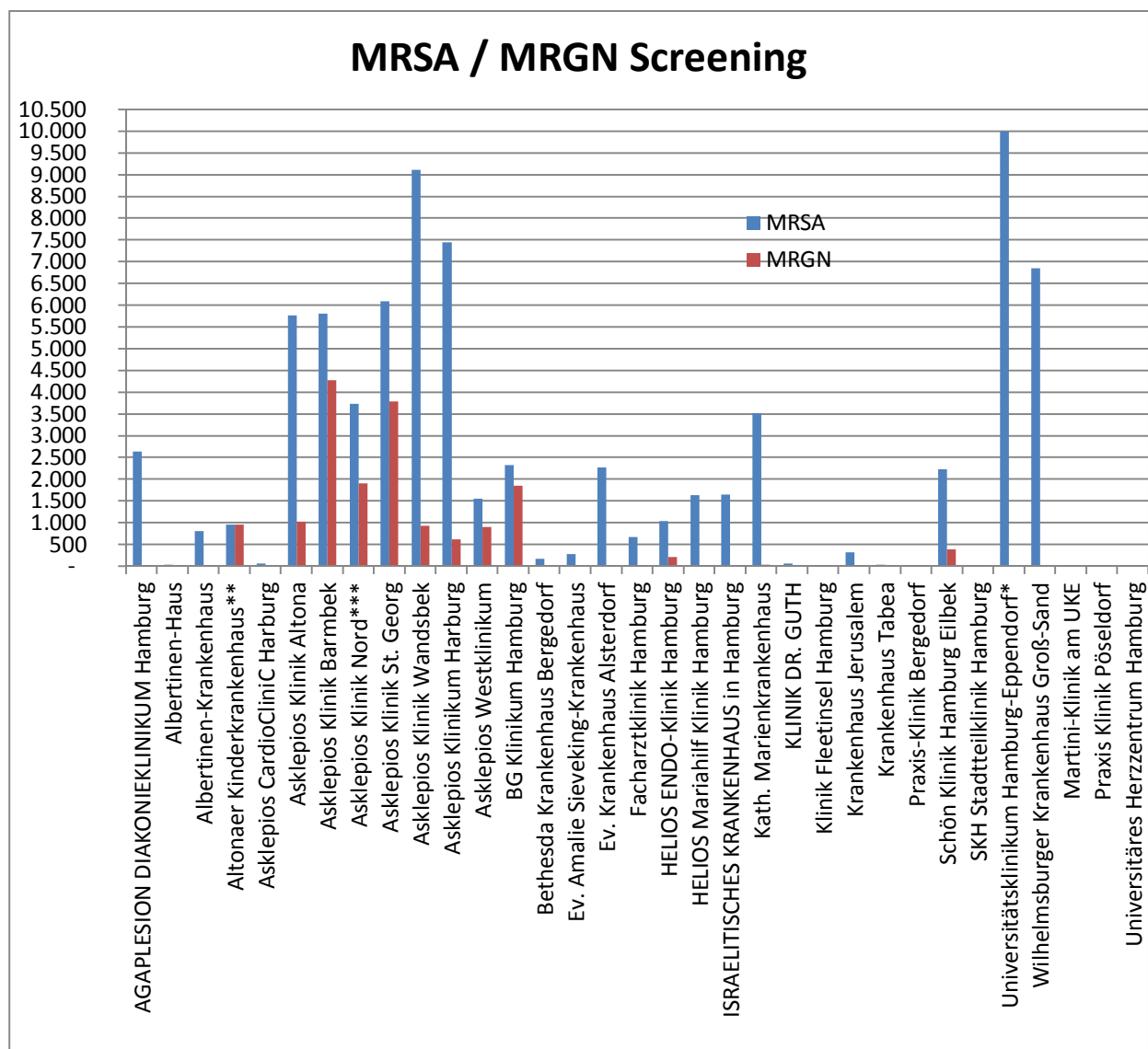
Unter einem Screening versteht man eine standardisierte Untersuchung bei Patienten einer besonderen Risikogruppe auf bestimmte Erreger. Für die Definition der Kriterien für eine Risikogruppe existieren aktuelle Empfehlungen vom Robert Koch-Institut.

Ein so genanntes 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.

Zunehmend sind Patienten auch mit multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN) besiedelt. Diese sind deutlich schwerer therapierbar und deshalb ist es hier besonders wichtig, sie baldmöglichst zu identifizieren.

In Hamburg wurde am 1. Juli 2014 mit einem Pilotprojekt für ein Screening auf gramnegative multiresistente Erreger begonnen. Dabei soll jeder elektive Patient der Risikogruppe vor dem geplanten Krankenhausaufenthalt vom niedergelassenen Arzt untersucht werden. Bei positivem Befund wird dann das weitere Verfahren mit dem Krankenhaus vor der Aufnahme abgestimmt.

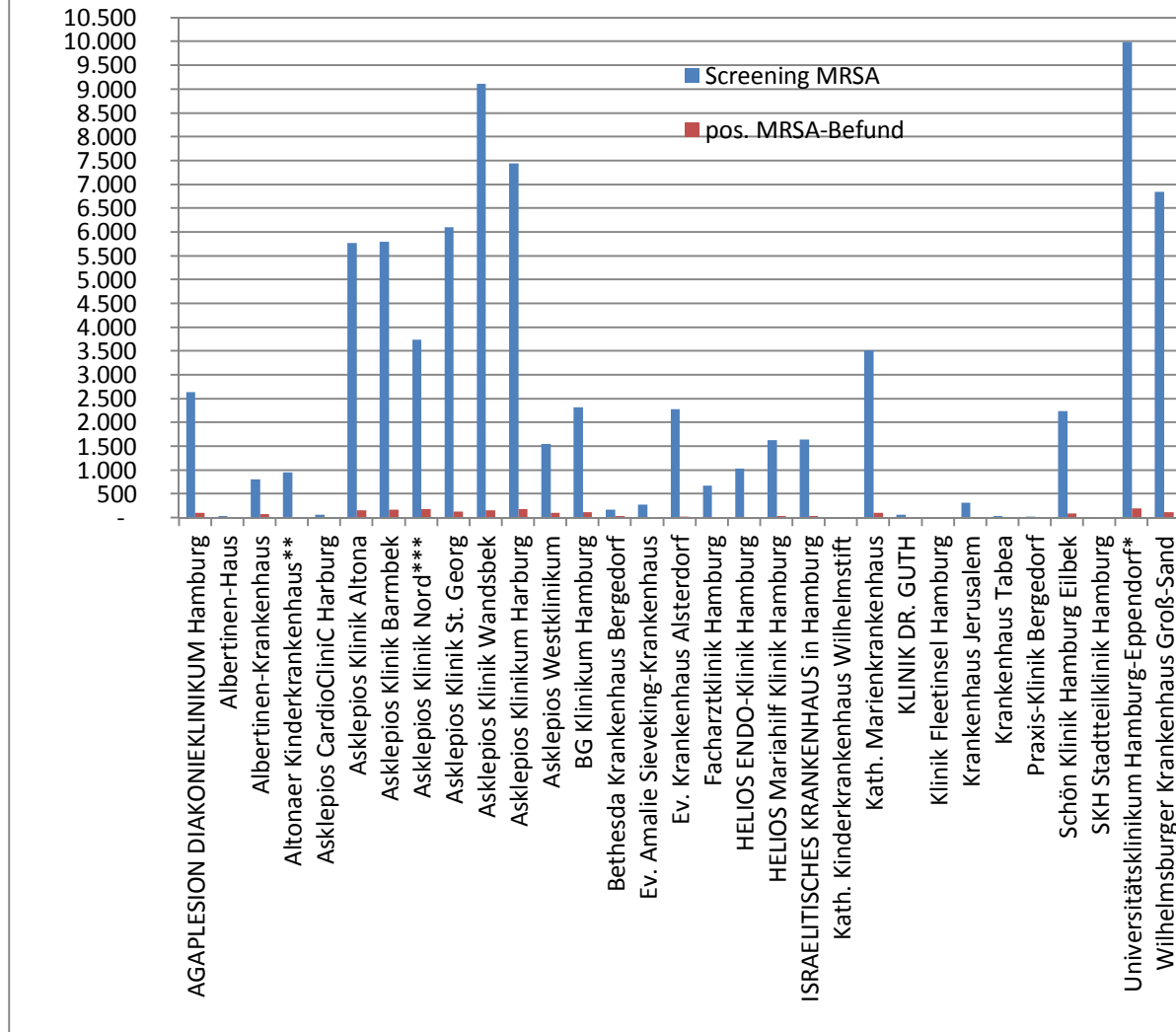


* gemeinsam mit dem Universitären Herzzentrum Hamburg und der Martini-Klinik am UKE

** Das Krankenhaus hat für das Screening MRSA und MRGN gemeinsam ausgewiesen.

*** Standorte Heidberg, Ochsenzoll, Wandsbek

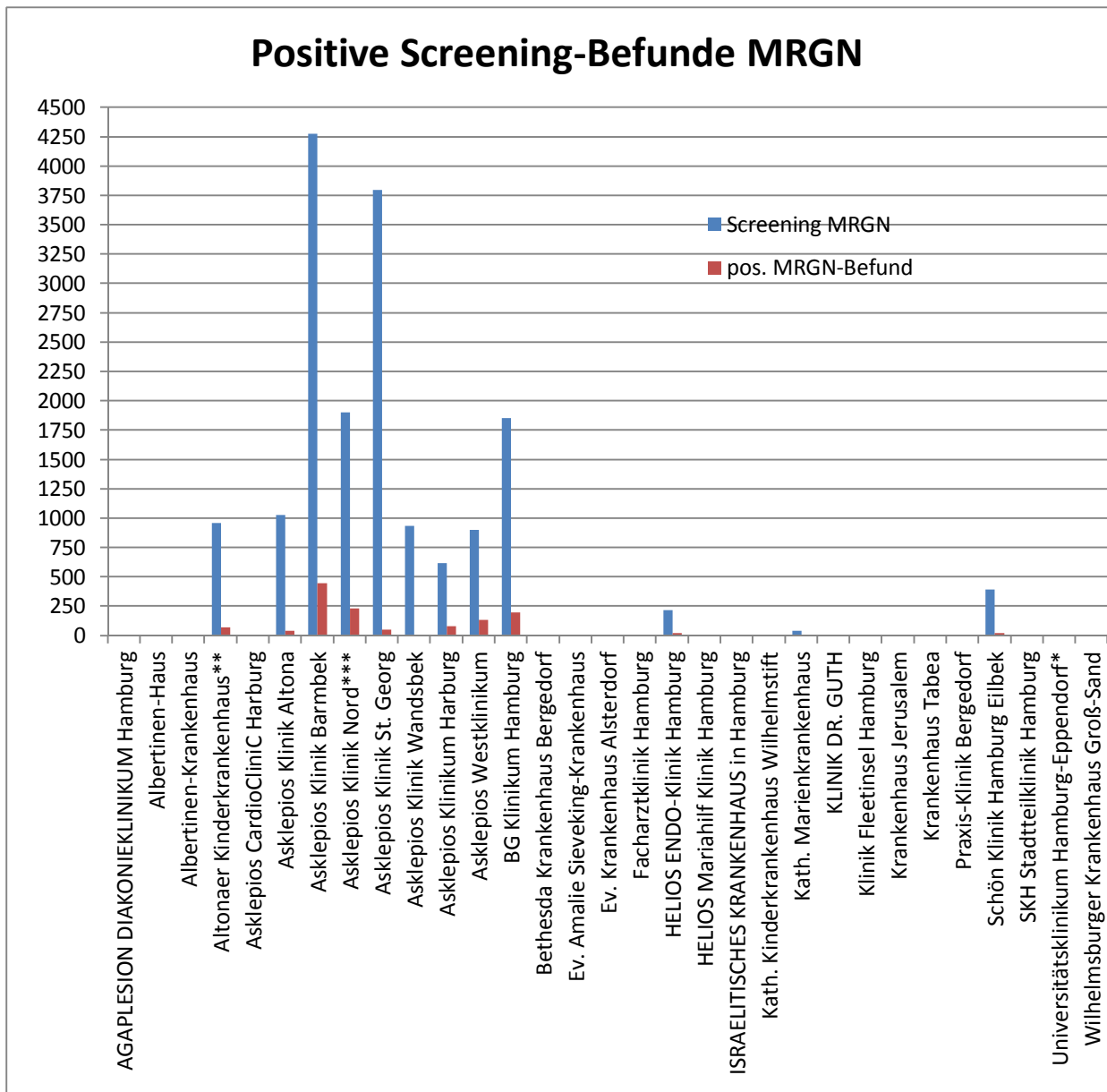
Positive Screening-Befunde MRSA



* gemeinsam mit dem Universitären Herzzentrum Hamburg und der Martini-Klinik am UKE

** Das Krankenhaus hat für das Screening MRSA und MRGN gemeinsam ausgewiesen.

*** Standorte Heidberg, Ochsenzoll, Wandsbek



* gemeinsam mit dem Universitären Herzzentrum Hamburg und der Martini-Klinik am UKE

** Das Krankenhaus hat für das Screening MRSA und MRGN gemeinsam ausgewiesen.

*** Standorte Heidberg, Ochsenzoll, Wandsbek

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.

Das Hygienemanagement für MRSA ist in allen Kliniken festgelegt. Zahlreiche Kliniken haben auch bereits für MRGN Verfahrensregelungen für ihr Haus erarbeitet.

10. Netzwerkarbeit

Auf Initiative des Gesundheitsamts Nord wurde in Hamburg ein 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 fast 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.

Alle Krankenhäuser erfassen zwischenzeitlich ihren Verbrauch an Antibiotika, Erfahrungen einzelner Krankenhäuser gehen bereits mehr als 20 Jahre 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 (bis auf Klinik Pöseldorf) Einrichtungen erfolgt. In fast allen Krankenhäusern 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 23 Krankenhäusern der Fall, die Arzneimittelkommission ist in 30 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. Bis auf eine Klinik liegen in allen Einrichtungen

Fortbildungspläne vor und Schulungen sind gewährleistet. Der Anteil der Mitarbeiter, die 2014 an einer solchen Fortbildung teilgenommen hat, ist unterschiedlich in den Krankenhäusern, er variiert auch in diesem Berichtsjahr zwischen nicht erhebbar bis zu 100 Prozent. Eine weitere Auswertung oder graphische Darstellung ist daher an dieser Stelle nicht zielführend.

14. Fazit

Der Hygienebericht zeigt erneut, dass das Hygienemanagement in Hamburger Krankenhäusern fest installiert ist und weiter ausgebaut wird. Die Veränderungen gegenüber den Vorjahresberichten lassen erkennen, dass die Krankenhäuser ihren hohen Standard weiter verbessern konnten.

Bereits im ersten Jahr der Umsetzung der HmbMedHygVO waren die strukturellen Vorgaben in weiten Teilen als erfüllt anzusehen. Die Personalausstattung mit ärztlichen und pflegerischen Fachkräften konnte weiter verbessert 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 Februar 2016

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