
**GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER
KRANKENHÄUSER 2018**



GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER 2018

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 siebten gebündelten Hygienebericht für die Hamburger Krankenhäuser vor - mit den Daten des Jahres 2018. Die ersten 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. Die Zeitreihen in dem Bericht umfassen die Jahre 2014 bis 2018.

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 beginnend mit den Daten aus 2012 die Veröffentlichung für unsere Mitgliedskrankenhäuser, weitere Krankenhäuser und Einrichtungen zum ambulanten Operieren übernommen.

Der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft liegen die Hygieneberichte 2018 **aller in Hamburg berichtspflichtigen Plankrankenhäuser** und des nicht berichtspflichtigen Bundeswehrkrankenhauses Hamburg 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 in diesem Jahr drei weitere Krankenhäuser entschlossen, ihre Berichte über die Hamburgische Krankenhausgesellschaft zu veröffentlichen: wie in den Vorjahren die Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie die Praxis Klinik Pöseldorf und erneut das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. Das Bundeswehrkrankenhaus ist aufgrund der abweichenden Zuständigkeit nicht verpflichtet, seinen Hygienebericht zu veröffentlichen, es hat ihn auch in diesem Jahr aus eigenem Anliegen an uns geschickt.

Die Berichte der Privatkliniken an den Plankrankenhäusern sind in die Hygieneberichte der Plankrankenhäuser integriert, sie werden nicht separat ausgewiesen.

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-Kliniken, 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 13.412 Betten einbezogen, die Größenordnung der Kliniken variiert allerdings erheblich zwischen fünf Betten (Praxisklinik Pöseldorf) und mehr als 1.600 Betten (Asklepios Klinik Nord).

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

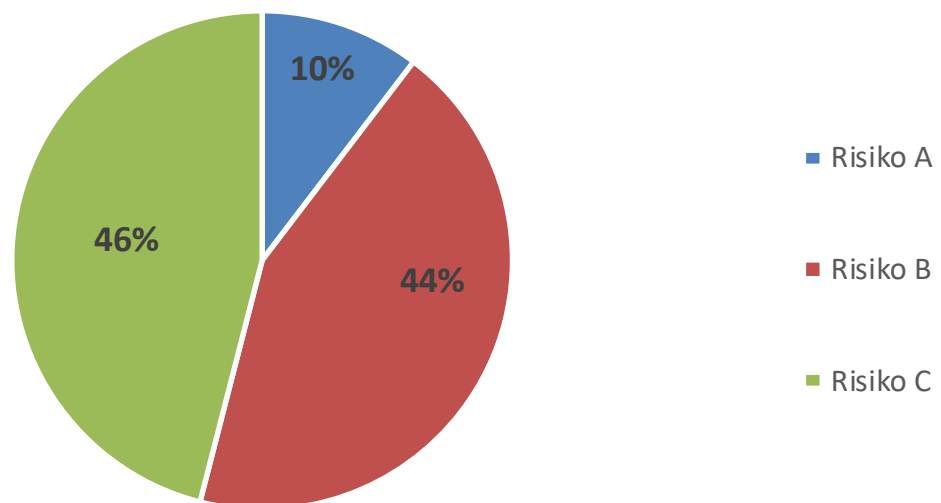
Die Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut verlangt eine Risikoklassifikation der Stationen und Bereiche sowie Patienten eines Krankenhauses. 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 Risikoanordnung ihrer Betten vorgenommen.

Es ergibt sich für diesen Bericht folgende Verteilung der Betten nach Risikogruppen

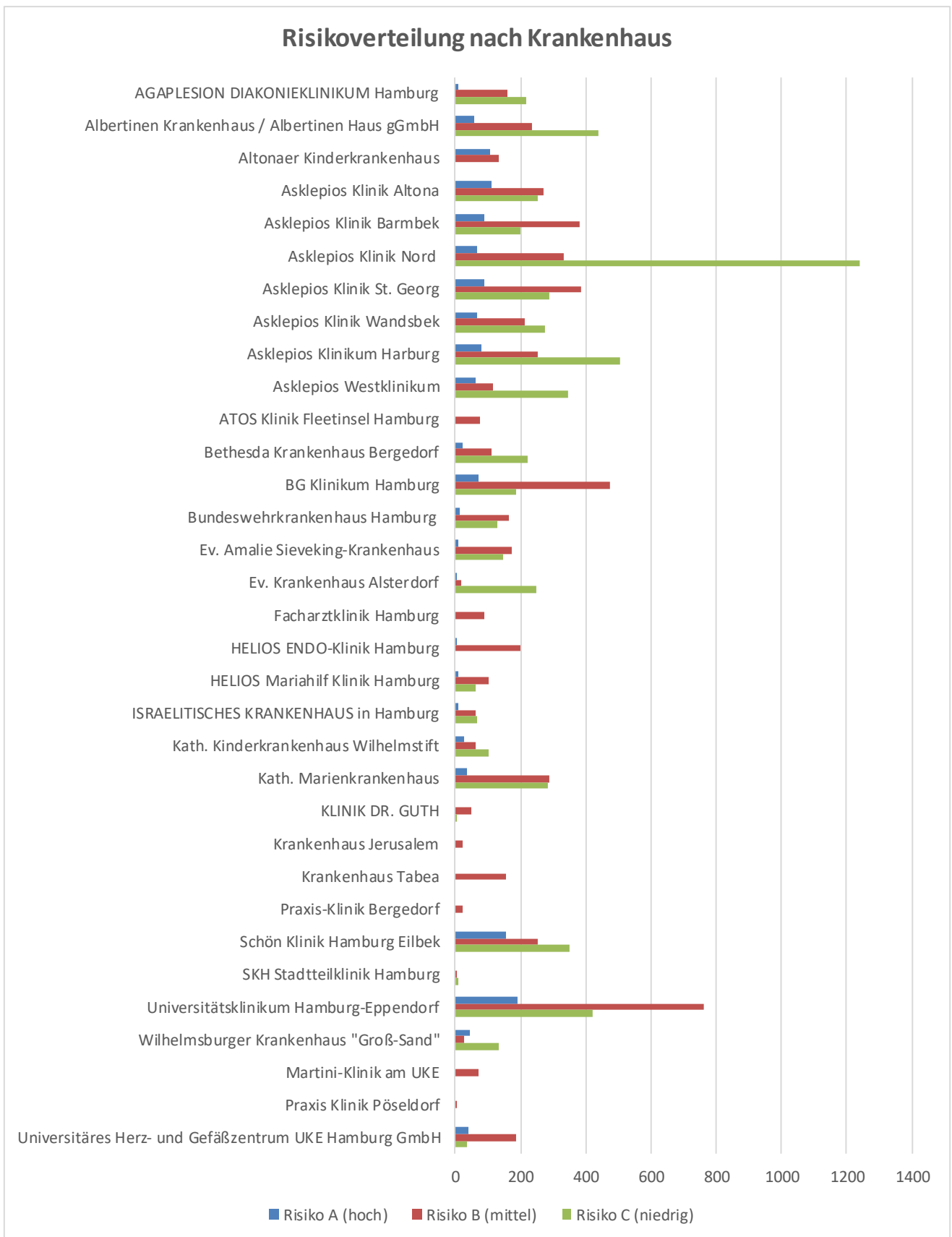
	Hoch (A)	Mittel (B)	Niedrig (C)	
Fast die Betten	1.388	5.854	6.170	Hälfte (46 Prozent)

Krankenhausbetten ist demnach der niedrigen Risikogruppe zuzuordnen, 44 Prozent der Mittleren. Nur 10 Prozent entfallen auf die höchste Risikogruppe.

Risikoverteilung der Betten



Für die einzelnen Krankenhäuser ergibt sich folgende Risikoverteilung nach Betten:



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.

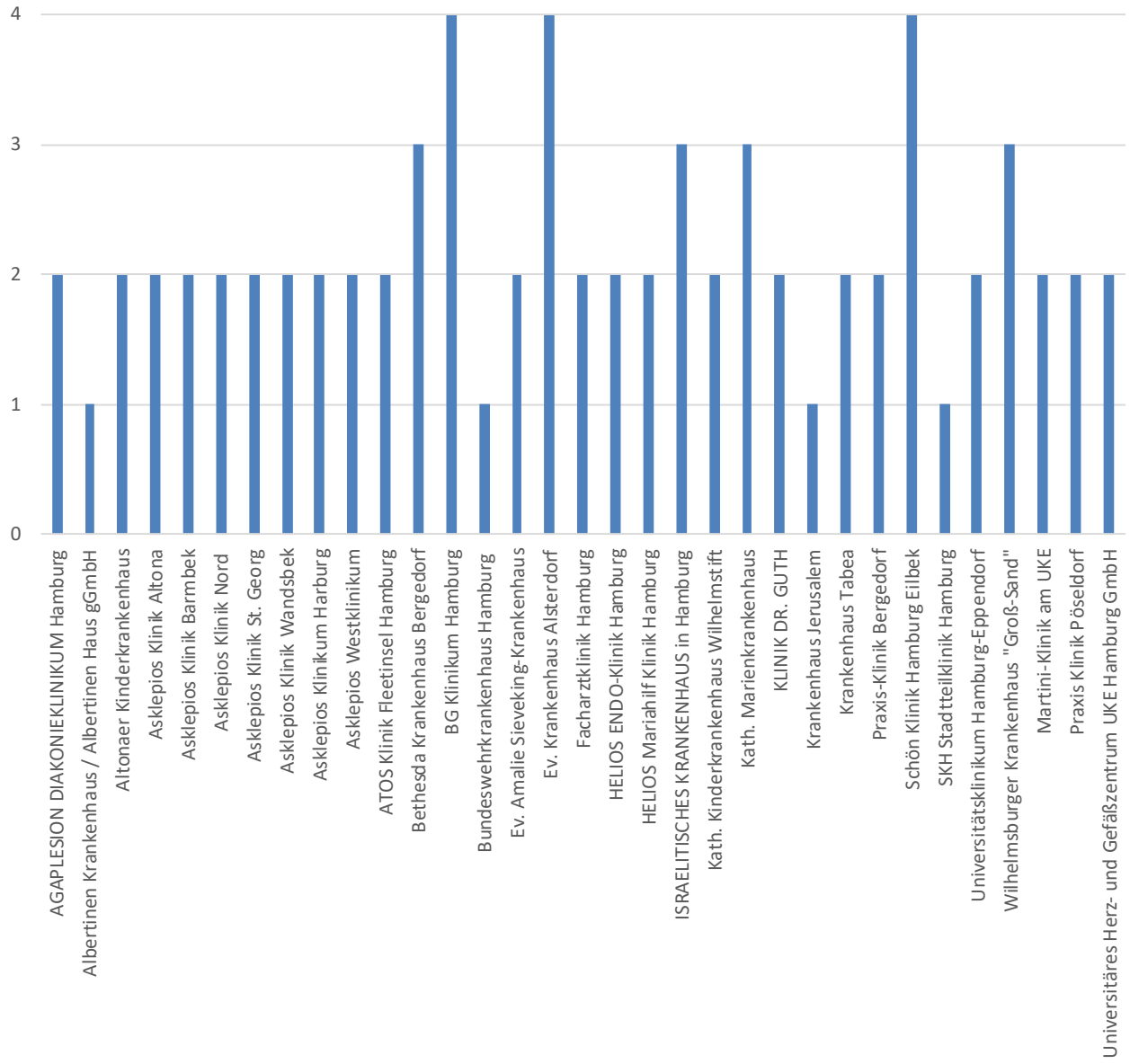
Die **Zusammensetzung** der Kommission ist in der Hamburger Hygieneverordnung vorgeschrieben: Ärztliche Leitung, Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Krankenhaushygieniker/-in, Hygienefachkraft und hygienebeauftragte/-r Arzt/Ärztin. Diese Zusammensetzung findet sich in nahezu allen Krankenhäusern wieder.

Die Arbeit der Hygienekommission soll entsprechend der Hygieneverordnung in einer Geschäftsordnung festgeschrieben werden. Alle Krankenhäuser haben eine **Geschäftsordnung** verabschiedet.

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

Die Mehrzahl der Krankenhäuser hat zwei Sitzungen im Jahr 2018 abgehalten, in vier fanden drei Sitzungen statt, in drei Häusern tagte sie sogar viermal.

Sitzungen der Hygienekommission



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 nach der Anpassung der HmbMedHygVO vom 25. April 2017 die Übergangsregelung aus dem Infektionsschutzgesetz, d. h. die Vorgaben sind nunmehr bis zum 31. Dezember 2019 umzusetzen.

Dieser Bericht zeigt auf, 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 Hygieneförderprogramm 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.

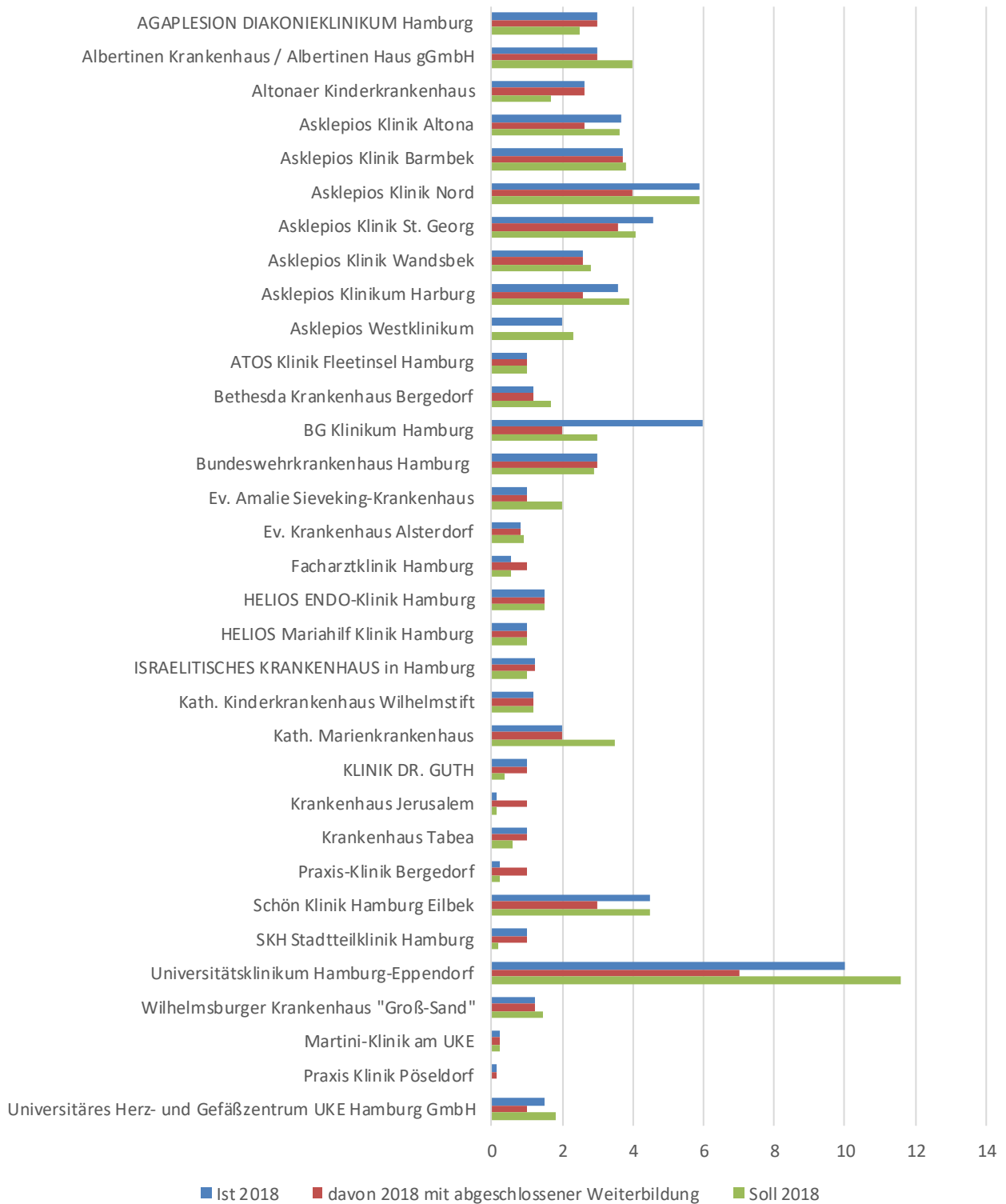
4.1. Hygienefachkräfte

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:

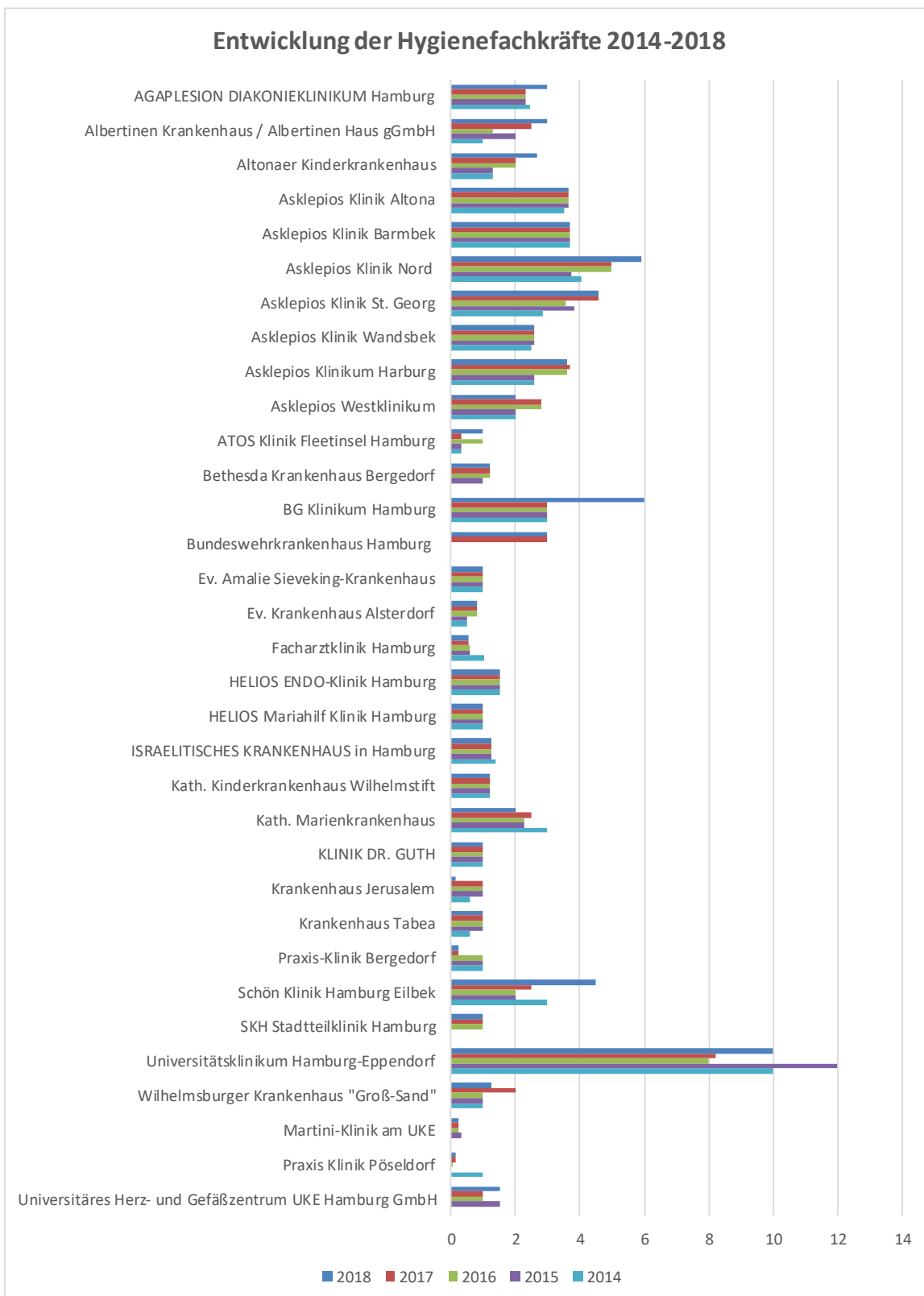
Die Krankenhäuser beschäftigten am 31. Dezember 2018 insgesamt 76,2 Hygienefachkräfte (Ende 2012 waren es noch 43), von denen 62,4 (2012:27) bereits eine Weiterbildung abgeschlossen haben. Der Personalaufbau schreitet deutlich voran. Um den KRINKO-Empfehlungen im Jahr 2017 zu entsprechen, wären nach aktuellen Berechnungen für die einbezogenen Krankenhäuser 76 Hygienefachkräfte erforderlich.

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 zwischenzeitlich verlängerte Hygiene-Förderprogramm der Bundesregierung 2013, weiterhin eine große Herausforderung für die Krankenhäuser.

Hygienefachkräfte 2018



Entwicklung der Hygienefachkräfte 2014-2018

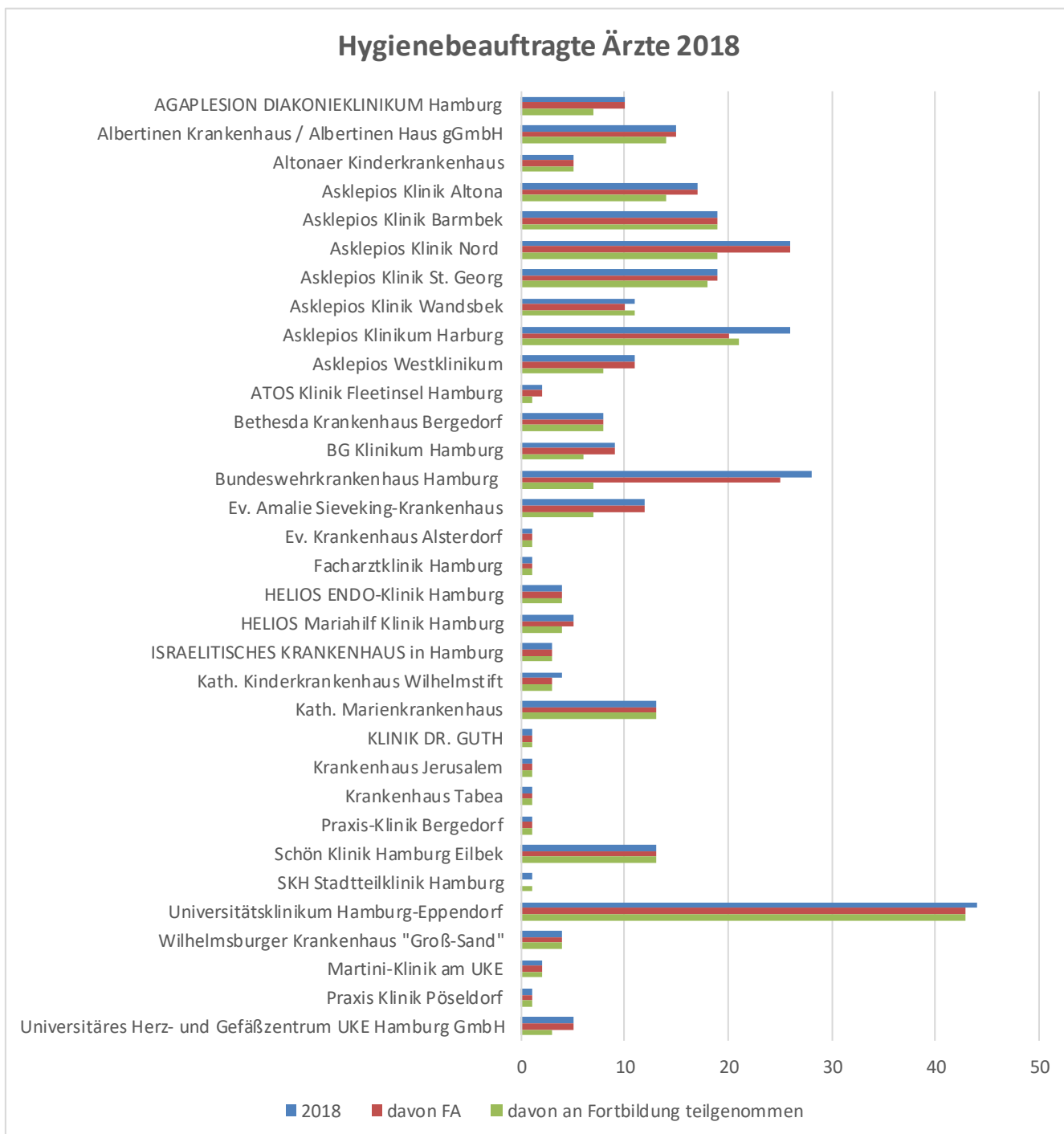


Anmerkung:

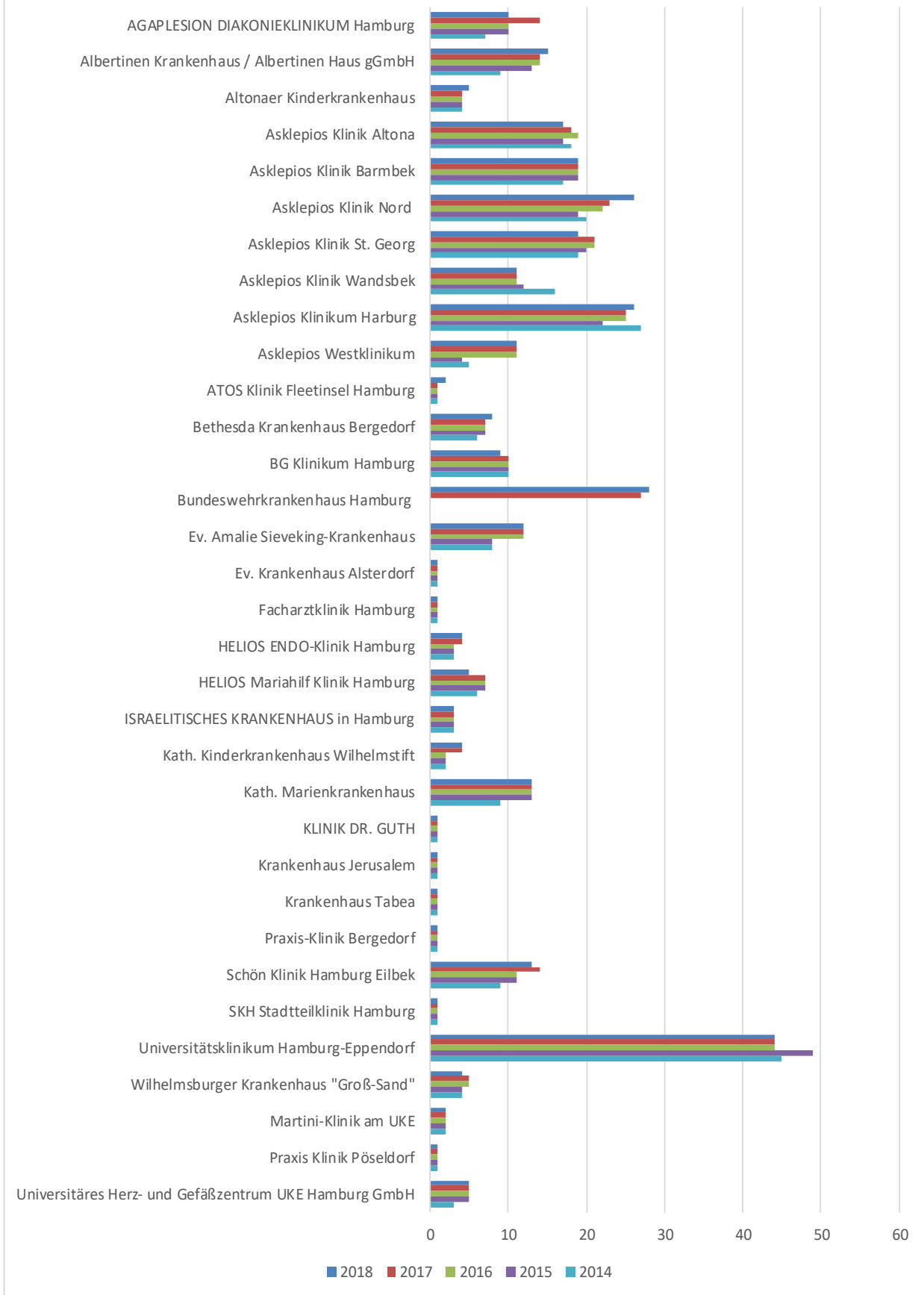
- Das Bethesda Krankenhaus Bergedorf wurde von 2012-2014 von externen Hygienefachkräften betreut. Für das Universitäre Herz- und Gefäßzentrum Hamburg und die Martini-Klinik am UKE werden die Hygienefachkräften von 2012-2014 in den Zahlen des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf ausgewiesen.
- Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg ist seit 2017 in die Auswertung einbezogen, daher fehlen die Vorjahreszahlen
- Bei einer Besetzung mit deutlich weniger als 1 VK ist die graphische Darstellung problematisch.

4.2. Hygienebeauftragte Ärzte

Der/die **hygienebeauftragte Arzt/Ärztin** ist in seinem/ihren Verantwortungsbereich der Ansprechpartner für Hygienefragen. Er/Sie ist Facharzt/in (FA) 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 **323 Ärzte** benannt, im ersten Berichtsjahr 2012 waren es 246. Die Fortbildungsmöglichkeiten wurden in Hamburg erheblich ausgeweitet.



Entwicklung der hygienebeauftragten Ärzte 2014-2018



Das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg ist seit 2017 in die Auswertung einbezogen, daher fehlen die Vorjahreszahlen.

4.3. Krankenhaushygieniker

Mit der KRINKO-Empfehlung aus dem Jahr 2016 wird der Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen präzisiert. Er wird maßgeblich vom Risikoprofil sowie von der Größe und Komplexität der zu betreuenden Einrichtung bestimmt.

Der/die **Krankenhaushygieniker/-in** ist ebenfalls Arzt/Ärztin. Er/Sie hat die Facharztweiterbildung im Gebiet Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie abgeschlossen. 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.

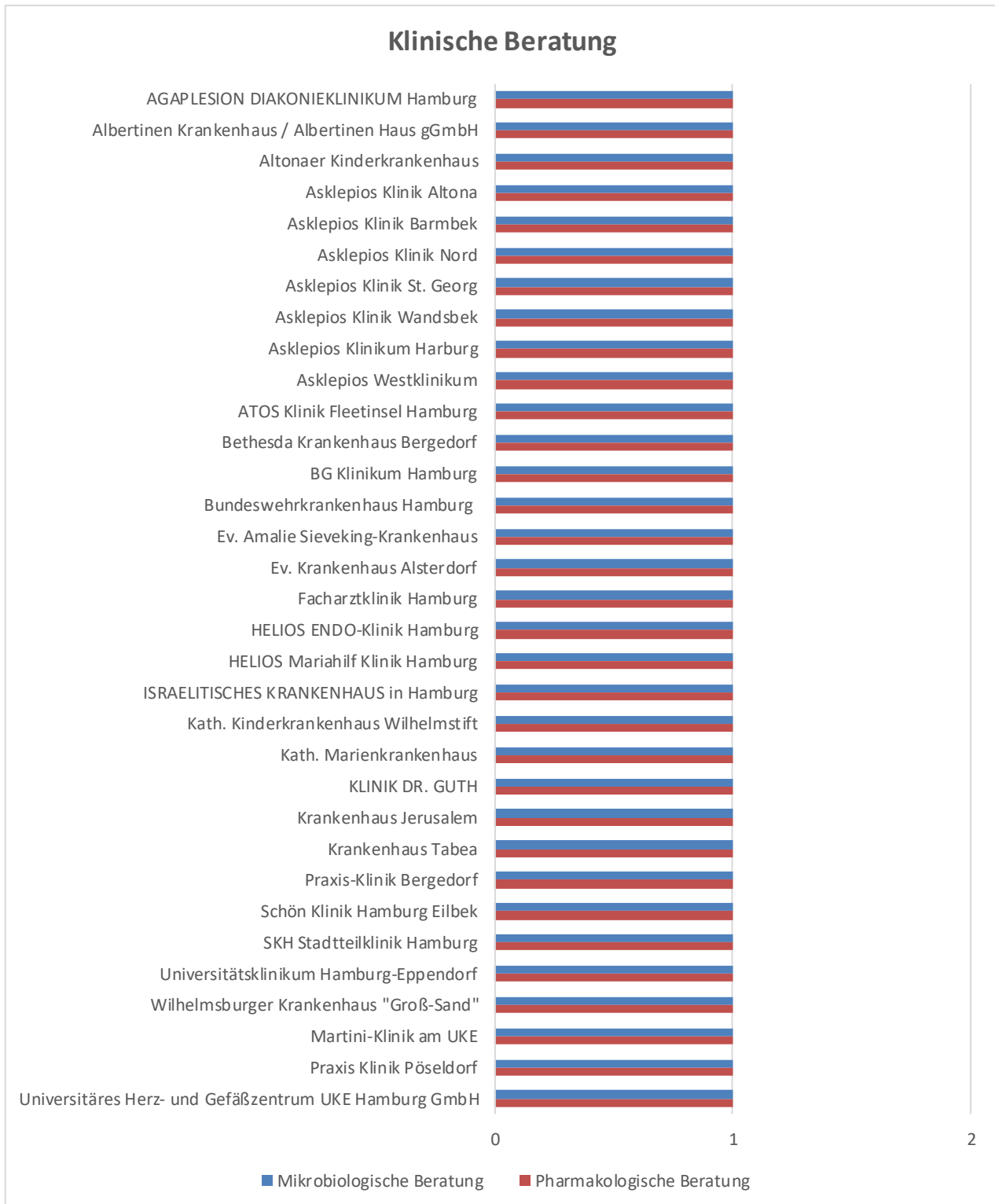
In einigen betroffenen Krankenhäusern ist die Vorschrift auch in 2018 noch nicht vollumfänglich erfüllbar, weil es die entsprechenden Fachärzte in der benötigten Zahl und Qualifikation noch nicht gibt. Allerdings gibt es zwischenzeitlich eine strukturierte curriculare Fortbildung für klinisch tätige Fachärzte. 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. Fast alle Krankenhäuser (bis auf eine kleine Einrichtung) haben Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt.

5. Klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung

Alle Krankenhäuser können zwischenzeitlich 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 zwischenzeitlich in allen Kliniken. Auch eine **Auswertung** ihrer Erhebungsergebnisse nehmen alle Krankenhäuser vor. Einzelne Krankenhäuser können bereits auf Auswertungszeiträume von 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 krankenhauserweite 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 nahezu in allen Krankenhäusern fortlaufend aufgezeichnet und bewertet. Die Auswertung der Erfassungen erfolgt sowohl in der Hygienekommission als auch in den Fachbereichen vor Ort.

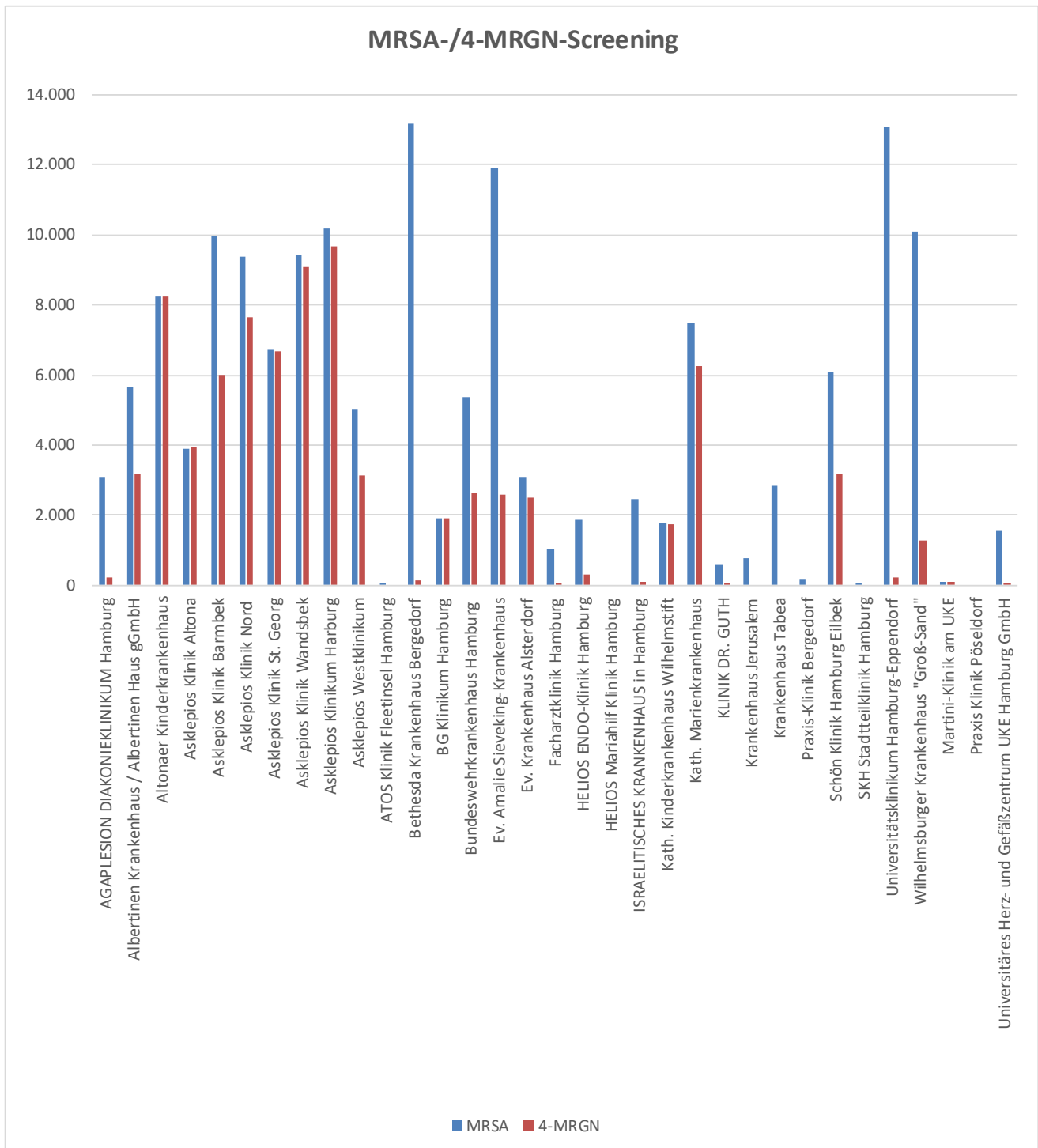
8. Screening auf multiresistente Erreger

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.

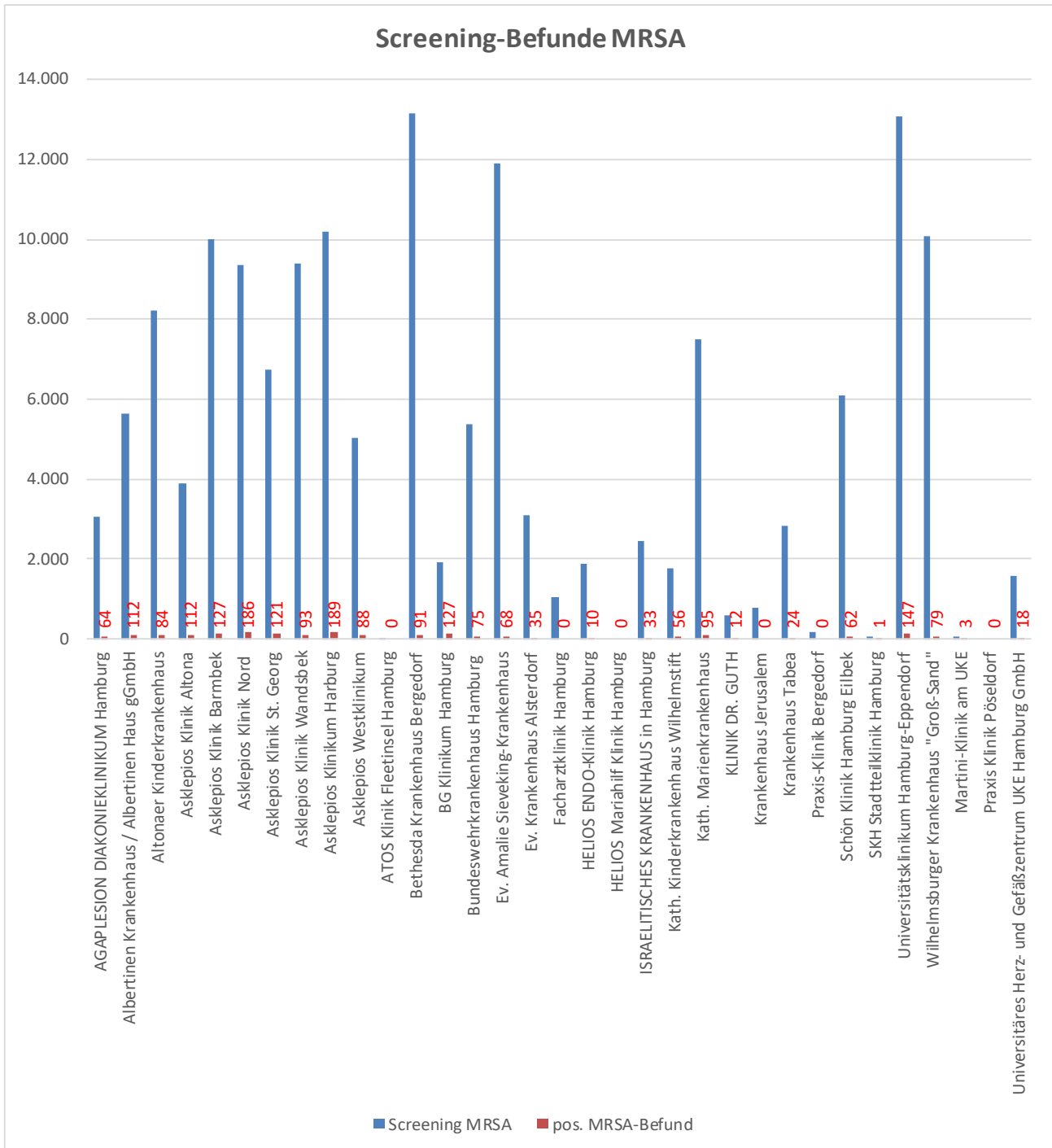
MRSA-/4-MRGN-Screening



Die Screening-Daten der Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Nord, St. Georg, Wandsbek, Westklinikum und Harburg, sowie des BG Klinikum Hamburg, der Helios ENDO-Klinik, der Helios Mariahilf Klinik Hamburg und des Kath. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift beinhalten 3MRGN und 4MRGN-Screenings.

In der Helios Marahilf Klinik Hamburg wurden auch im Jahr 2018 Screenings durchgeführt, es konnten jedoch keine Zahlen geliefert werden.

Screening-Befunde MRSA



In der Helios Marahilf Klinik Hamburg wurden auch im Jahr 2018 Screenings durchgeführt, es konnten jedoch keine Zahlen geliefert werden.

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. Fast alle 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 bis auf zwei sehr kleine Einrichtungen 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 den Verbrauch an Antibiotika, Erfahrungen einzelner Krankenhäuser gehen über 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 Einrichtungen erfolgt. In 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 24 Krankenhäusern der Fall, die Arzneimittelkommission ist in 29 Krankenhäusern damit befasst, fachbereichsbezogen legen 25 Krankenhäuser Maßnahmen fest. In sehr kleinen Einrichtungen kommt eine Differenzierung nach Fachbereichen nicht in Frage.

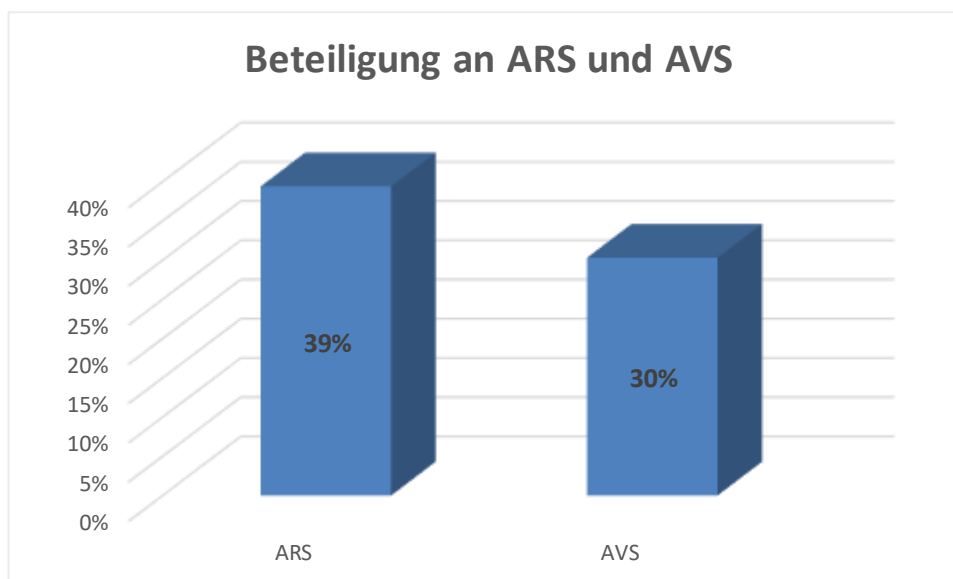
Unter Antibiotic Stewardship (ABS) versteht man ein Maßnahmenbündel, mit dem die Qualität der Therapie von Infektionskrankheiten nachhaltig verbessert werden soll. Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg bietet seit 2017 Kurse für klinisch tätige Ärzte mit dem Ziel der Qualifikation zum ABS-Experten an. Das Kursangebot wird weiter ausgeweitet.

Mit dem zwischenzeitlich verlängerten Hygieneförderprogramm der Bundesregierung sollen diverse Maßnahmen im Bereich der Krankenhaushygiene gefördert werden, z.B. sollen in den Jahren 2016 bis 2019 begonnene Weiterbildungen zur Fachärztin oder zum Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie sowie Zusatz-Weiterbildungen Infektiologie für Fachärztinnen und Fachärzte gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 30 000 Euro gefördert werden.

13. Bundesweite Systeme zu Resistenzen und Verbrauch von Antibiotika

Die Deutsche Antibiotika Resistenz Strategie (DART) sieht verschiedene Maßnahmen vor, um Antibiotika-Resistenzen zu reduzieren. Mit der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) seit 2008 und der Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance (AVS) seit 2014 existieren zwei am Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelte Surveillance-Systeme, an denen die Krankenhäuser auf freiwilliger Basis teilnehmen können. ARS umfasst sowohl den stationären als auch den ambulanten Sektor, AVS erfolgt in Zusammenarbeit von RKI und der Charité – Universitätsmedizin Berlin ausschließlich für den stationären Bereich. Beide Projekte befinden sich noch in einer Aufbauphase.

In Hamburg beteiligen sich an den Surveillanceverfahren auf Bundesebene im Berichtszeitraum 13 Krankenhäuser an ARS und 10 an AVS.



14. 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 2018 an einer solchen Fortbildung teilgenommen hat, ist unterschiedlich in den Krankenhäusern, er variiert in diesem Berichtsjahr zwischen 44 und 100 Prozent. Eine weitere Auswertung oder graphische Darstellung ist daher an dieser Stelle nicht zielführend.

15. 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 im abgelaufenen Jahr weiter verbessert werden.

Für die Umsetzung der personellen Voraussetzungen gilt nach der Hamburger Verordnung die Übergangsfrist bis 31. Dezember 2019. Es wird allerdings kaum möglich sein, den Bedarf an Hygienefachpersonal an den Krankenhäusern bis zu diesem Zeitpunkt in vollem Umfang etabliert zu haben. Erforderlich ist daher, sowohl die Übergangsfrist in der Hygieneverordnung als auch die Förderung im Hygieneförderprogramm weiter zu verlängern.

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, krankhausindividuell sinnvoller prozessualer Organisationen und einer konsequenten Ergebnisorientierung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses hervor. Sie unterliegt daher stetigem Streben nach weiterer Verbesserung.

Hamburg, im August 2019

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