

Eckpunkte und Zielsetzungen der Krankenhaushygieneverordnung

Isolde Piechotowski

Informationsveranstaltung BWKG, 03.02.2011



Baden-Württemberg

Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familien und Senioren

§ 1 – Anwendungsbereich

- (1) gilt für alle Krankenhäuser im Sinne von § 2 LKHG.
- (2) gilt mit Ausnahme von § 3 Abs. 3 und § 9 für nicht nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz geförderte Krankenhäuser sowie Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen

➔ Gilt nicht in Alten- und Pflegeheimen

➔ Gilt nicht im ambulanten Bereich








§ 2 – Grundsätze

- (1) **Geeignete Maßnahmen** zur Verhinderung der Ausbreitung von Krankenhausinfektionen:
 - **Dokumentation** nach § 23 Abs. 1 IfSG
 - Erstellung eines **Hygieneplans**
- (2) Fachliche Grundlage sind **Empfehlungen der KRINKO**
- (3) Bedarf an Fachpersonal soll anhand einer **krankenhausspezifischen Risikoanalyse** ermittelt werden
- (4) **Verpflichtung des Krankenhausträgers:**
 - organisatorische und personelle Voraussetzungen
 - Durchführung der notwendigen hygienischen Maßnahmen
- (5) Enge Zusammenarbeit der Krankenhäuser mit Partnern in **Netzwerken** unter Koordination der Gesundheitsämter



§ 2 (4) - Organisatorische und personelle Voraussetzungen

-  Einrichtung einer Hygienekommission (§ 7)
-  Erstellung eines Hygieneplans (§ 3)
-  Beratung durch bzw. Beschäftigung einen/s Krankenhaus-hygieniker(s) oder eine/r Krankenhaushygienikerin (§ 4)
-  Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten/Ärztinnen (§ 5)
-  Beschäftigung von Hygienefachkräften (§ 6)



§ 3 – Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Erstellung eines **Hygieneplans** mit innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene
- (2) Verpflichtung des Krankenhauses bestimmte Aufgaben durch **hygienisches Fachpersonal** wahrnehmen zu lassen
- (3) **Externer Qualitätsvergleich** mit anderen Krankenhäusern für mindestens eine nosokomiale Infektion oder einen Erreger mit Resistenzen

-
- ➡ Orientierungsmaßstab für Personalbedarf KRINKO-
 - ➡ Empfehlung

Ausgestaltung des externen Qualitätsvergleichs



§ 4 – Krankenhaushygieniker oder -hygienikerin

(1) Krankenhaushygieniker oder Krankenhaushygienikerin ist **in jedem Krankenhaus** zur Beratung hinzuziehen oder einzustellen

- Ausnahme: bei geringer Gefahr von nosokomialen Infektionen;
hier genügt Hinzuziehen im Einzelfall

(2) Zusammenarbeit im „Hygieneteam“

(3) Qualifikation (Fachärzte in entsprechenden Fachgebieten
bzw. andere Fachärzte mit entsprechenden Fortbildungen)

(4) Öffnung für Nicht-Ärzte

- Voraussetzung: Aufgabe seit mindestens 3 Jahren wahrgenommen

(5) Erläuterung der Ausnahme zu (1)



§ 4 – Erläuterungen

- ➔ Es ist organisatorisch sicher zu stellen, dass eine Beratung durch einen Krankenhaushygieniker / eine Krankenhaushygienikerin gewährleistet ist.
- ➔ Personalbedarf (zeitlicher Umfang) macht sich an der Zahl der Betten und insbesondere dem Risikoprofil fest
- ➔ Aufgaben sind krankenhausspezifisch festzulegen.
Wesentliche Bestandteile:
 - Beratung der Krankenhausleitung
 - Bewertung vorhandener Risiken
 - Koordinierung aller Maßnahmen zur Qualitätssicherung



§ 5 – Hygienebeauftragter Arzt oder hygienebeauftragte Ärztin

- (1) **Jedes Krankenhaus** hat **mindestens einen** hygienebeauftragten Arzt oder eine hygienebeauftragte Ärztin zu bestellen
 - Voraussetzung: Arzt/Ärztin muss im Krankenhaus beschäftigt sein**Bei mehreren Fachabteilungen** mit besonderem Risiko **soll jede Abteilung** einen hygienebeauftragten Arzt oder eine hygienebeauftragte Ärztin benennen.
- (2) Qualifikation
 - zweijährige Berufserfahrung und einschlägige Fortbildungskurse
- (3) Aufgaben
 - Unterstützung des Krankenhaushygienikers;
 - Zusammenarbeit mit Hygienefachkräften



§ 6 – Hygienefachkraft

(1) **Jedes Krankenhaus beschäftigt Hygienefachkräfte**

- Orientierungsmaßstab für Personalbedarf ist KRINKO-Empfehlung

(2) Qualifikation

- Fachkräfte der Gesundheits- und Krankenpflege mit Weiterbildung zur Hygienefachkraft

(3) Übergangsregelung für 3 Jahre

(4) Arbeit nach fachlicher Weisung durch den Krankenhaushygieniker oder die Krankenhaushygienikerin



§ 7 – Hygienekommission

(1) In jedem Krankenhaus ist eine Hygienekommission zu bilden

- Zusammentreten bei Bedarf, mindestens halbjährlich
- Leitung obliegt dem ärztlichen Direktor oder der ärztlichen Direktorin

(2) Zusammensetzung

(3) Aufgaben

- grundsätzliche Angelegenheiten der Krankenhaushygiene
- Beratung bei der Erstellung des Hygieneplans
- Dokumentation der Sitzungsergebnisse

(4) Ausnahme für Krankenhäuser mit geringem Risiko für nosokomiale Infektionen

- Ausnahme betrifft Zusammensetzung und Sitzungsfrequenz
- Entscheidung trifft Gesundheitsamt im Benehmen mit LGA



§ 8 – Fortbildung

- (1) Fortbildungen für
 - Krankenhaushygieniker (§ 4, Abs. 3 Nr. 2 und Abs. 4)
 - Hygienebeauftragte Ärzte (§ 5, Abs. 2)sollen Vorgaben von Fachgesellschaften und Berufsverbänden entsprechen.
- (2) Verpflichtung zur Fortbildung für die in §§ 4 bis 6 aufgeführten Berufsgruppen
- (3) Hausinterne Fortbildungen



§ 9 – Dokumentation und Mitteilungspflichten

- (1) Erfassung der Krankenhausinfektionen nach § 23 Abs. 1 IfSG
 - Orientierung an den Falldefinitionen des RKI
- (2) Umfang der Aufzeichnungen
 - Erreger der Infektion
 - klinische Diagnose der verursachten Erkrankung
 - Diagnose der Grunderkrankung
 - Infektionsquelle und Infektionsweg, soweit bekannt;
Pflicht zur Nachforschung bei Ausbrüchen
- (3) Meldung durch Stationsärzte und – ärztinnen
- (4) Bewertung der Daten;
Information der Krankenhausleitung und Hygienekommission;
Aufbewahrung für 10 Jahre
- (5) Andere Gesetze bleiben unberührt



§ 10 – Akteneinsicht, Zutrittsrecht, Aufbewahrungsfristen

Hygienefachpersonal hat das Recht Unterlagen einschließlich der Patientenakten einzusehen und alle Bereiche des Hauses zu betreten.

Daten sind mindestens 10 Jahre aufzubewahren



§ 11 – Übergangsvorschriften

- (1) Krankenhaushygienekommission muss erstmals 6 Monate nach Inkrafttreten der Verordnung tagen
- 24.06.2011
- (2) Fortbildungsmaßnahmen nach § 4 Abs. 3 Nr. 2 und Abs. 4 und § 5 Abs. 2 sollen spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten der Verordnung abgeschlossen sein.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

