

# Hygienebericht

für den Zeitraum 2015

**Erfassung, Bewertung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch nach § 11 HmbMedHygVO**

- 1. Allgemeines**
- 2. Hygienemanagement/Hygienepläne**
  - a. Betriebsorganisatorische Regelungen
  - b. Innerbetriebliche Verfahrensweisen
  - c. Hygienekommission
  - d. Zusammensetzung der Kommission
  - e. Geschäftsordnung
  - f. Sitzungsintervalle
- 3. Personalressource Hygienefachpersonal**
  - a. Hygienefachkräfte
  - b. Hygienebeauftragte Ärzte und Ärztinnen
  - c. Krankenhaushygieniker/-in
  - d. Klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung
  - e. Hygienebeauftragte in der Pflege
- 4. Surveillance nosokomialer Infektionen gem. § 23 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b IfSG und § 11 HmbMedHygVO**
  - a. Erfassung
- 5. Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen gem. § 23 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b IfSG und § 11 HmbMedHygVO**
  - a. Erfassung
  - b. Screening
  - c. Netzwerk
- 6. Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs gem. § 23 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nr. 2 Buchstabe b und § 11 HmbMedHygVO**
  - a. Erfassung des Antibiotika-Verbrauchs
  - b. Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika
- 7. Schulung**
- 8. Information des Personals gem. § 13 HmbMedHygVO**
- 9. Veröffentlichung**

**Erfassung, Bewertung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch nach § 11 HmbMedHygVO**  
www.landesrecht.hamburg.de

Name des Krankenhauses

Medical One  
Klinik für Plastische / Ästhetische Chirurgie  
Borsteler Chaussee 55  
22453 Hamburg  
040 / 51 31 82 12

**Teil A**  
**Allgemeine Angaben**

**1. Allgemeines**

Zuständiges Bezirksamt: \_\_Hamburg Nord\_\_

Bettenzahl gesamt\*: 7

Nicht bettenführende Abteilungen: 1      Teilstationäre/ambulante Fälle ca. 40  
mit mittlerem Risiko:

**Zuordnung der Bettenanzahl nach Risikoprofil gem. RKI-Empfehlung\*\*:**

Hoch (A):                      Mittel (B):    X                      Niedrig (C):

2. Hygienemanagement/Hygienepläne	Ja	Nein
a. Gibt es betriebsorganisatorische Regelungen zur Krankenhaushygiene?	X	
b. Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene sind in Hygieneplänen gem. § 4 HmbMedHygVO festgelegt?	x	
c. Existiert eine Hygienekommission gem. § 4 HmbMedHygVO?	x	
Wenn nein, ist die Bildung einer Hygienekommission beabsichtigt?		
d. Wie setzt sich die Kommission zusammen?		
X <input type="checkbox"/> Ärztliche Leitung		
<input type="checkbox"/> Verwaltungsleitung		
<input type="checkbox"/> Pflegedienstleitung    X OP-Leitung		
X <input type="checkbox"/> Krankenhaushygieniker/ Krankenhaushygienikerin		
X <input type="checkbox"/> Hygienefachkraft		
X <input type="checkbox"/> Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte		
<input type="checkbox"/> Sonstige		
	Ja	Nein
e. Gibt es eine Geschäftsordnung für die Hygienekommission?	x	
f. Anzahl der Kommissionssitzungen 2015		1

\*Bettenzahl der zu versorgenden Patienten.

\*\*Zuordnung gem. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ Bundesgesundheitsblatt 2009, 52: 951-9

<b>3. Personalressource Hygienefachpersonal (Stand 2015)</b>		<b>Stellen-Äquivalent (Anteil VK)</b>	
<b>a. Hygienefachkräfte gem. §§ 5 und 8 HmbMedHygVO</b>			
Stellen-Äquivalent der Hygienefachkräfte (Ist)		0,04	
Davon verfügen über eine staatlich anerkannte Weiterbildung zur Hygienefachkraft		100%	
Bedarf an Hygienefachkräften gem. § 8 Abs. 4 HmbMedHygVO (Soll)		0,045	
<b>b. Hygienebeauftragte Ärzte und Ärztinnen gem. §§ 5 und 7 HmbMedHygVO</b>		<b>Anzahl</b>	
Anzahl der Hygienebeauftragten Ärzte/Ärztinnen		1	
Davon Fachärzte/Fachärztinnen		1	
Davon haben an einer von der Ärztekammer zertifizierten Fortbildung zum Hygienebeauftragten Arzt oder Ärztin teilgenommen		1	
<b>c. Krankenhaushygieniker/-in gem. §§ 5 und 6 HmbMedHygVO</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Wird ein/e Krankenhaushygieniker/-in beschäftigt?			X
Wenn nein, gibt es einen Vertrag mit einem/einer externen Krankenhaushygieniker/-in?		x	
		<b>Stellen-Äquivalent (Anteil VK)</b>	
Beschäftigungsumfang (Ist) (Stand 2015) des/der angestellten oder vertraglich hinzugezogenen Krankenhaushygienikers/-in		Bei Bedarf 8 Stunden	
<b>Qualifikation:</b>			
Facharzt/Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin			
Facharzt/Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie			
Facharzt/Fachärztin und anerkannte Qualifikation auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene			
Sonstige		x	
Bedarf an Krankenhaushygienikern gem. § 6 HmbMedHygVO (Soll)			
<b>d. Klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung gem. § 5 HmbMedHygVO</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Erfolgte eine Benennung von Personen für die klinisch-mikrobiologische Beratung?		X	
Erfolgte eine Benennung von Personen für die klinisch-pharmazeutische Beratung?		X	
Wenn nein, wann ist die Benennung vorgesehen?			
<b>e. Hygienebeauftragte in der Pflege gem. § 9 HmbMedHygVO</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Gibt es Hygienebeauftragte in der Pflege?			x

<b>4. Surveillance nosokomialer Infektionen gem. § 23 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nummer 2 Buchstabe b IfSG und § 11 HmbMedHygVO</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>a. Erfassung</b>			
Werden nosokomiale Infektionen gesondert erfasst?		X	
Werden die Daten in regelmäßigen Zeitabständen ausgewertet?		X	
Wenn ja, seit wann?		2005	
Werden die Ergebnisse dieser Erfassung in regelmäßigen Abständen mit dem beteiligten Personal rückgekoppelt? Werden sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen in das Hygienemanagement aufgenommen und dem Personal mitgeteilt?		X	
Wenn ja, seit wann?		2006	
Nach welchen Kriterien wurden die Bereiche ausgesucht?			
x <input type="checkbox"/> Risikobereiche, Bereiche mit bereits vorhandenen Vergleichszahlen			
<input type="checkbox"/> Bereiche mit hohem Patientenaufkommen			
<input type="checkbox"/> Sonstige			
		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Wurde die Risikobewertung in der Hygienekommission festgelegt?		x	
Wie ist sichergestellt, dass auch bisher nicht erfasste Bereiche in die Surveillance eingeschlossen werden?			
Es werden alle Bereiche eingeschlossen			
<b>5. Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen gem. § 23 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nummer 2 Buchstabe b IfSG und § 11 HmbMedHygVO</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
<b>a. Erfassung</b>			
Werden Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend aufgezeichnet und bewertet?		X	
Erfolgen die Bewertungen und Schlussfolgerungen in der Hygienekommission?		X	
Erfolgen die Bewertungen und Schlussfolgerungen in den Fachbereichen?		X	
Sonstige:			
<b>b. Screening</b>	<b>MRSA</b>	<b>VRE</b>	<b>4 MRGN</b>
<b>Aufnahmescreening</b>			
Generell			
Risikobasiert	x	x	x
Bei risikobasiertem Screening: <b>Welche Patientinnen- bzw. Patientenkategorien werden erfasst?</b>			
Bekannte MRE-Anamnese	x	x	X
Chronisch pflegebedürftige Patientinnen und Patienten			
Ulcera/ chronische Wunden/ Gangrän/ tiefe Weichteilinfektionen			
Dialysepflichtigkeit			
Liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonden)			
Transplantationen			
Brandverletzungen			

	<b>MRSA</b>	<b>VRE</b>	<b>4MRGN</b>	<b>andere</b>
Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
(Beruflicher) direkter Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine/Geflügel)	<b>X</b>			
Aufenthalt in Ländern mit erhöhter Prävalenz für MRSA bzw. MRGN	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>x</b>	
Sonstige:				
Anzahl Aufnahmescreening im letzten Kalenderjahr (2015)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
Anzahl positiver Befunde bei Aufnahme im letzten Jahr (2015)	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	
<b>Informationssicherung</b>				
System zur Markierung in Krankenakten bei positiven Befunden nach Entlassung vorhanden	/	/	/	
<b>Hygiene-Management bei Erregernachweis</b>				
	<b>MRSA</b>	<b>VRE</b>	<b>4 MRGN</b>	<b>andere</b>
Schriftlich festgelegt	<b>x</b>	<b>x</b>	<b>X</b>	
Isolierung in Einzelzimmer/ Einzelkabine bzw. Kohortenisolierung	<b>Pat. Werden nicht operiert</b>	<b>bis zum biologischem Nachweis des</b>	<b>Sanierungserfolges</b>	
Bereits bei Verdacht				
Bei Laborbestätigung				
Schulung des Personals zum Hygienemanagement				
Information der Besucher über Schutzmaßnahmen				
<b>c. Netzwerk</b>			<b>Ja, seit...</b>	<b>Nein</b>
An der Hamburger MRSA/MRE Netzwerkarbeit wird teilgenommen				<b>x</b>
<b>6. Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs gem. § 23 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nummer 2 b IfSG und § 11 HmbMedHygVO</b>			<b>Ja, seit...</b>	<b>Nein</b>
<b>a. Erfassung</b>				
Wird der Antibiotikaverbrauch erfasst?			<b>x</b>	
<b>Wenn Ja:</b>			<b>Seit 2009</b>	
<input type="checkbox"/> Klinik- Einrichtungswert			<b>x</b>	
<input type="checkbox"/> Abteilungsbezogen				
<input type="checkbox"/> Nach Wirkstoffgruppen (z. B. Penicilline, Cephalosporine, Chinolone)			<b>x</b>	

<b>b. Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Gibt es eine Antibiotikatherapie-Beratung?		x	
Haben Sie Antibiotikatherapie-Leitlinien?		x	
Nutzen Sie ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance)?			x
Nutzen Sie andere Verfahren?		x	
Wenn ja, werden die Ergebnisse dem Personal bekannt gemacht?		x	
Gibt es hausinterne Fortbildungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika?		x	
<b>Maßnahmen werden festgelegt</b>			
in der Hygienekommission			x
in der Arzneimittelkommission			x
Fachbereichsbezogen		x	
Sonstiges:im Rahmen der Medical One Academy der Ärzte			
<b>7. Schulung gem. § 10 HmbMedHygVO</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Liegt ein Fortbildungsplan vor?		x	
		<b>Anteil %</b>	
Wie hoch war der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die 2015 an einer entsprechenden Fortbildung teilgenommen haben? Bezogen auf die Gesamtmitarbeiterzahl.		80 %	
<b>8. Information des Personals gem. § 13 HmbMedHygVO</b>		<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
Wird das Personal bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach mindestens einmal jährlich über die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene informiert?		x	
Wird die Kenntnisnahme der Information durch Unterschrift jeder/s Mitarbeiterin/Mitarbeiters bestätigt?		x	
<b>9. Veröffentlichung der Berichte gem. § 11 HmbMedHygVO</b>			
Bitte geben Sie an wo die Hygieneberichte in allgemein zugänglicher Form veröffentlicht werden:		Im Internet auf der Homepage der Medical One	

# Erfassung, Bewertung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch nach § 11 HmbMedHygVO

## Teil B

### Abteilungsbezogene Angaben

## Surveillance Nosokomialer Infektionen

Die folgenden Fragen sind abteilungsbezogen zu beantworten.

Name des Krankenhauses/der Einrichtung: Medical One Hamburg

Bereich/Abteilung: Plastische / Ästhetische Chirurgie

Patientenzahl (DRG-Entlassfälle): 495

1. Surveillance in dem Bereich/der Abteilung	Ja	Nein
<b>1.1 Teilnahme an KISS</b>		x
Welches Modul wird erfasst?		
OP-KISS		
ITS-KISS		
STATIONS-KISS (vormals Device-KISS)		
HAND-KISS		
NEO-KISS		
CDAD-KISS		
MRSA-KISS		
AMBU-KISS		
ONKO-KISS		
Weitere KISS-Module		
<b>1.2 Surveillance analog zu KISS</b>		
Schriftliche Festlegung zur Erhebung	x	
Erfassung erfolgt prospektiv		x
Erfassung erfolgt retrospektiv	x	
<b>1.3 Welche nosokomialen Infektionen werden erfasst</b>		
Beatmungsassoziierte Pneumonien		x
Harnwegskatheter-assoziierte Harnwegsinfektion		x
Zentralvenenkatheter(ZVK)-assoziierte Sepsis		x
Postoperative Wundinfektion	x	
Nosokomiale Diarrhoen durch Clostridium difficile		x
<b>1.4 Zuständigkeit für die Erfassung der Daten nosokomialer Infektionen*</b>		
Hygienefachkraft		x
Hygienebeauftragte Ärztin/Hygienebeauftragter Arzt		x
Krankenhausthygieniker/-in		x
Stationsärztin/-arzt; behandelnde/r Ärztin/Arzt	x	
Leitung der Abteilung		x
Wurde eine Surveillance-Schulung absolviert?		x

\* Falls mehrere/unterschiedliche Module/Zuständigkeiten in einem Bereich vorkommen, ist dies separat aufzuführen (eigener Bogen).

	Ja	Nein
<b>1.5 Zuständigkeit für die Bewertung der Daten nosokomialer Infektionen</b>		
Schriftlicher Standard für die Bewertung festgelegt?	X	
<b>1.6 Referenz für die Bewertung der Ergebnisse</b>		
Klinikeigene Daten aus vorangegangenen Zeiträumen (z.B. 1. Quartal 2015 vs. 1. Quartal 2014 o.ä.)	X	
Bezug auf externe KISS-Referenzdaten		X
Bezug auf andere externe Referenzdaten	X	
keine Bewertung der Daten		X
<b>1.7 Erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Besprechung der Auswertung?</b>		
Wenn ja, in welchem Gremium?		
Hygienekommission	X	
Abteilungsintern	X	
Andere		X
Und wie häufig?		
Monatlich		x
Vierteljährlich		X
Halbjährlich	X	
Jährlich		X
Andere Zeiträume		X
Letzte Bewertung am:	15.10.2015	
<b>1.8 Was ist geplant, falls ein Ergebnis außerhalb des Toleranzbereichs liegt?</b>		
Prüfung auf statistischen Zufall		X
Prüfung auf korrekte Erfassung		X
Genauere Untersuchungen des beanstandeten Bereichs	X	
Intervention	x	
Erneute Erfassung		x



# Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Die folgenden Fragen sind abteilungsbezogen zu beantworten.

Name des Krankenhauses/der Einrichtung: Medical One Hamburg

Bereich/Abteilung: Plastische / Ästhetische Chirurgie

Patientenzahl (DRG-Entlassfälle): 495

1. Surveillance in dem Bereich/der Abteilung	Ja	Nein
<b>1.1 Erfassung von Antibiotikaresistenzen</b>		
Schriftlicher Standard zur Erfassung vorhanden		X
Datenerfassung erfolgt EDV-basiert	X	
MRSA-KISS		X
<b>1.2 Zuständigkeit für die Erfassung der Daten</b>		
Hygienebeauftragte Ärztin/Hygienebeauftragter Arzt	X	
Krankenhaushygieniker/-in		X
Laborleiter/-in		X
Stationsärztin/-arzt; behandelnde/r Ärztin/Arzt		X
Leitung der Abteilung		X
Andere		X
<b>1.3 Zuständigkeit für die Bewertung der Daten</b>		
Hygienebeauftragte Ärztin/ Hygienebeauftragter Arzt	X	
Krankenhaushygieniker/-in	X	
Laborleiter/-in		X
Stationsärztin/-arzt; behandelnde/r Ärztin/Arzt		x
Leitung der Abteilung	X	
Ist ein schriftlicher Standard für die Bewertung festgelegt?	x	
Andere		
<b>1.4 Referenz für die Bewertung der Ergebnisse</b>		
Klinikeigene Daten aus vorangegangenen Zeiträumen (z.B. 1. Quartal 2015 vs. 1. Quartal 2014 o.ä.)	X	
Bezug auf externe Referenzdaten Wenn ja, welche		X
Daten des (externen) untersuchenden Labors	X	
Keine Bewertung der Daten		X

	Ja	Nein
<b>1.5 Erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Besprechung der Auswertung?</b>	X	
Wenn ja, in welchem Gremium?		
Hygienekommission	X	
Abteilungsintern	X	
Andere <span style="margin-left: 150px;">Medical One Academy der Ärzte</span>	X	
Und wie häufig?		
Monatlich		
Vierteljährlich		
Halbjährlich		
Jährlich	x	
Andere Zeiträume		
Letzte Bewertung am:		