

# Ist ein Indikator zum Thema Gefährdung durch mangelnde Hygiene möglich?

für die AG Patientensicherheit und Hygiene

**Detlef Handke**

Leiter Qualitätsmanagement AMEOS Gruppe

Bahnhofplatz 14  
CH-8021 Zürich


Berlin, 31. Mai 2016

**Ziel** ist die kontinuierliche Verbesserung der Versorgungsqualität von Patienten und eine größere Transparenz für die Öffentlichkeit (IQTIG).

**Berlin, 21. April 2016** – Patientenbefragungen sollen künftig bei verpflichtenden Qualitätssicherungsverfahren (QS-Verfahren) eine zentrale Rolle spielen. Das IQTIG hat am 21. April 2016 durch den G-BA den Auftrag erhalten, erstmals eine Patientenbefragung für das sektorenübergreifende QS-Verfahren „Perkutane Koronarintervention und Koronarangiographie“ (PCI) zu entwickeln.

- Mitte 2018 soll ein **standardisierter Fragebogen** vorliegen
- Es steht dabei nicht der Faktor „Zufriedenheit“ im Vordergrund.
- Patienten sollen nach **detaillierten Fakten befragt werden, z.B. ob bestimmte Ereignisse und Behandlungsergebnisse eingetreten sind**, die für die Qualität ihrer Versorgung wichtig sind.
- Welche dieser Ereignisse und Ergebnisse in dem Fragebogen abgebildet werden sollen, wird **gemeinsam mit Patientinnen und Patienten in Fokusgruppen festgelegt**.
- Die Ergebnisse der Einrichtungen und Versorger sind vergleichbarer.

# Instrumente und Methoden - Grenzen und Konsequenzen?





Institut für Qualitätssicherung und  
Transparenz im Gesundheitswesen

[Startseite](#) [Pressemitteilungen](#) [Stellenangebote](#) [Ergebnisse](#) [Verfahren](#) [Login](#)


## Ergebnisse

### Qualitätsindikatoren 2015

 QIDB\_2015\_INDIREKT\_PDF.zip  
 QIDB\_2015\_DIREKT\_PDF.zip










### Allgemeines

Erfassungsjahr: 2015, Version vom 25.04.2016

 Allgemeine Dokumente und Hinweise





### Indirekte Verfahren

Erfassungsjahr: 2015, Version vom 25.04.2016

-  Gefäßchirurgie
-  Gynäkologie
-  Herzschrittmacher und Defibrillatoren
-  Kardiologie
-  Mammachirurgie
-  Orthopädie/Unfallchirurgie
-  Perinatalmedizin
-  Pflege
-  Pneumonie

### Direkte Verfahren

Erfassungsjahr: 2015, Version vom 25.04.2016

-  Herzchirurgie
-  Herz-/Lungentransplantation
-  Lebertransplantation
-  Nieren-/Pankreastransplantation

**zum SQG-Archiv  
(2009 - 2015)**

### Auswertungsmodule




Allgemein



10n2-KAROT  
15n1-GYN-OP  
09n1-HSM-IMPL  
09n2-HSM-AGGW  
09n3-HSM-REV  
09n4-DEFT-IMPL  
09n5-DEFT-AGGW  
09n6-DEFT-REV  
21n3-KORO-PCI  
18n1-MAMMA  
17n1-HÜFTFRAK  
HEP  
KEP  
16n1-GEBH  
NEO  
DEK  
PNEU

HCH-AORT-CHIR  
HCH-AORT-KATH  
HCH-KCH  
HCH-KOMB  
HCH-D  
HTXM-MKU  
HTXM-TX  
HTXM-D  
LUTX  
LLS  
LTX  
NLS  
NTX  
PNTX  
PNTX-D

## Orthopädie/Unfallchirurgie

### Hüftgelenknahe Femurfraktur mit osteosynthetischer Versorgung

 Qualitätsindikatoren: [17n1\\_QIDB2015\\_Rechenregeln.pdf](#)  
 Auffälligkeitskriterien: [17n1\\_QIDB2015\\_DV\\_Rechenregeln.pdf](#)  
 Referenzbereiche: [17n1\\_QIDB2015\\_Referenzbereiche.pdf](#)

-  Hüftendoprothesenversorgung
-  Knieendoprothesenversorgung

- Perioperative Antibiotikaprophylaxe
- Postoperative Wundinfektion
- Allgemeine postoperative Komplikationen:
  - Pneumonie
  - (katheterassoziierte) Harnwegsinfekte

# Ausgangslage: Was haben wir bereits? Wo stehen wir?

## Somatik Indikatorenliste Patientensicherheit (QD2)

### Übersicht

#### Indikatoren und Kriterien für Hygiene

##### ■ Strukturen

- Die Hygiene-Kommission tagt mindestens zweimal jährlich.
- Beschlüsse der Hygiene-Kommission werden nachvollziehbar umgesetzt.
- Das Krankenhaus hat ein System für die klinisch-mikrobiologische und infektiologisch-pharmazeutische Beratung etabliert.

##### ■ Händedesinfektion

- Eine Vorgehensweise für Routinekontrollen der korrekten Durchführung der Händedesinfektion ist in der Praxis umgesetzt.
- Schulungen zur korrekten Händedesinfektion werden für alle Mitarbeiter mindestens alle 3 Jahre durchgeführt.
- Über die durchgeführten Mitarbeiter-Schulungen und Kontrollen bestehen Nachweise.

##### ■ Berichterstattung

- Hygienerelevante Daten über multiresistente Erreger bzw. nosokomiale Infektionen werden jährlich durch die Hygienekommission bewertet sowie Maßnahmen abgeleitet.

##### ■ Aufbereitung

- Der Bereich der Aufbereitung und Sterilisation von Medizinprodukten wird jährlich von einer fachkundigen Person (z.B. Hygienefachkraft) begangen. Der Bericht liegt vor.  
oder:  
Für Einrichtungen mit Versorgung durch einen externen Dienstleister: Es liegt ein aktuell gültiges Zertifikat einschließlich Auditbericht für DIN EN ISO 13485:2007 vor.
- Der Begehungsbericht bzw. Auditbericht wird in der Hygienekommission beraten.

## Psychiatrie Indikatorenliste Patientensicherheit (QD2)

### Übersicht

#### Indikatoren und Kriterien für Hygiene

##### ■ Händedesinfektion

- Eine Vorgehensweise für Routinekontrollen der korrekten Durchführung der Händedesinfektion ist in der Praxis umgesetzt.
- Schulungen zur korrekten Händedesinfektion werden für alle Mitarbeiter mindestens alle 3 Jahre durchgeführt.
- Über die durchgeführten Mitarbeiter-Schulungen und Kontrollen bestehen Nachweise.

##### ■ MRSA

- Ein risikoadaptiertes MRSA-Aufnahmescreening ist in der Praxis umgesetzt.
- Vorgehensweisen für die Isolierung MRSA-besiedelter oder -verdächtiger Patienten und für den Umgang mit ihnen sind in der Praxis umgesetzt.

##### ■ MRE

- Vorgehensweisen für die Isolierung MRE-besiedelter oder -verdächtiger Patienten und für den Umgang mit ihnen sind in der Praxis umgesetzt.
- Schulungen zum Umgang mit MRE-besiedelten Patienten werden für alle patientennahen Mitarbeiter auf Basis eines Schulungsplans durchgeführt.
- Über die durchgeführten Mitarbeiter-Schulungen bestehen Nachweise.

##### ■ Noro-Viren

- Vorgehensweisen für den Umgang mit Verdacht auf Infektion mit Noro-Viren sind in der Praxis eingeführt.
- Vorgehensweisen für die Isolierung Noro-Viren-besiedelter oder -verdächtiger Patienten und für den Umgang sind in der Praxis umgesetzt.
- Schulungen zum Umgang mit Noro-Viren-infizierte Patienten werden für alle patientennahen Mitarbeiter auf Basis eines Schulungsplans durchgeführt.
- Über die durchgeführten Mitarbeiter-Schulungen bestehen Nachweise.



MRGN

# Ausgangslage Beispielhaft: Was haben wir bereits? Wo stehen wir?

## Willkommen auf dem HELIOS Hygiene-Portal

Etwa 600.000 Patienten infizieren sich jedes Jahr in deutschen Krankenhäusern mit Keimen. Die Infektionen können kranke Menschen erheblich schwächen, Schmerzen verursachen und zu einem verlängerten oder erneuten Krankenhausaufenthalt führen.

Rund 400.000 dieser im Krankenhaus erworbenen Infektionen sind nicht vermeidbar - auch wenn in der Hygiene des Krankenhauses alles richtig gemacht wurde. Diese Infektionen werden durch patienteneigene Keime verursacht, z.B. bei bauch- chirurgischen Eingriffen. Aber: Rund 200.000 der in deutschen Kliniken erworbenen Infektionen wären vermeidbar, wenn Hygieneregeln streng eingehalten würden. Deshalb hat Hygiene bei HELIOS eine hohe Priorität.

Auch wenn es keinen Parameter gibt, der eindeutig die Qualität des Hygieneverhaltens beschreibt, nimmt HELIOS das Problem sehr ernst und ist für Transparenz, indem wir die Zahlen für 32 multiresistente und infektionsrelevante Erreger veröffentlichen.

● **HELIOS Konzernregelung Hygiene:** Sie ist für unsere Kliniken und Mitarbeiter verbindlich und basiert auf den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts (RKI). Sie schreibt unter anderem die Händedesinfektion für Ärzte und Pflegepersonal vor, und zwar vor und nach Kontakt am Patienten.

● **Dokumentation:** Täglich wird in unseren Kliniken dokumentiert, ob Patienten mit einem der wichtigsten Erreger wie z.B. MRSA besiedelt oder infiziert sind. HELIOS stellt diese Daten auf dieser Seite im "HygieneEinBlick" online. So ist für jede Klinik sichtbar, in welchem Umfang relevante Erreger bei Patienten nachgewiesen wurden. Bei Auffälligkeiten handeln wir sofort. Die Datenveröffentlichung werden wir schrittweise so anpassen und vereinfachen, dass auch der Patient sie gut für sich nutzen kann. So wird es künftig über einen längeren Zeitraum hinweg möglich sein, nachzuvollziehen, wie sich die Zahl der in unseren Kliniken erworbenen Infektionen entwickelt.

● **Screening:** Patienten mit hohem Risikopotenzial werden bei der Klinikaufnahme auf bestimmte Erreger getestet (z.B. durch Abstriche von Nasen, Rachen, Wunde, Stuhl und Urin). Risikopatienten sind zum Beispiel diejenigen, bei denen schon früher einmal eine Infektion festgestellt wurde, die chronische Wunden haben, oder die an einer Blutvergiftung oder einer Lungenentzündung leiden. Auch Patienten, die aus bestimmten Herkunftsländern wie z.B. Südeuropa, Nordafrika und Asien kommen, oder die in der Masttierhaltung arbeiten, werden bei ihrer Aufnahme getestet.

● **Perioperative Antibiotika-Prophylaxe (PAP):** Nach Knie- oder Hüftoperationen sowie nach bauch- und gefäßchirurgischen Eingriffen sind Patienten besonders anfällig für Infektionen. Bei diesen Operationen werden daher zudem 30 bis 60 Minuten vor dem ersten Hautschnitt vorbeugend Antibiotika gegeben, um eine Wundinfektion nach der Operation zu verhindern.

● **Hygienepersonal:** Verantwortlich für Umsetzung und Einhaltung der Krankenhaushygiene ist speziell geschultes Personal: Dazu gehören Hygienefachschwestern und -pfleger, Krankenhaushygieniker sowie die Hygienebeauftragten der Kliniken.

### HygieneEinBlick



● Hände sind der wichtigste Überträger von Keimen! Deshalb ist die Händedesinfektion das A und O der Krankenhaushygiene. Wir messen regelmäßig den Verbrauch von Desinfektionsmitteln in unseren Kliniken und erinnern Mitarbeiter und auch Patienten immer wieder an die Händedesinfektion. HELIOS ist Teilnehmer der deutschlandweiten Initiative "Aktion Saubere Hände".

**www.aktion-sauberehaende.de**

● HELIOS ist Teilnehmer der deutschlandweiten Initiative KISS, die im Krankenhaus erworbene Infektionen erfasst. Die Initiative geht aus vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen.

**www.nrz-hygiene.de**

.... für unsere Kliniken und Mitarbeiter verbindlich.... Sie schreibt unter anderem die Händedesinfektion für Ärzte und Pflegepersonal vor, und zwar vor und nach Kontakt am Patienten.

HELIOS Klinikum Berlin-Buch	
Multiresistente und andere infektionsrelevante Erreger	
2014	
<p>Bundesweite Vergleichszahlen (mit NRZ getrennt) gibt es nur bei MRSA und teilweise bei Clostridium difficile. Bei allen anderen Erregern wird mit dem Durchschnitt aller HELIOS Maximalerzeuger (mehr als 900 Betten) verglichen. Vergleichszahlen in Klammern.</p> <p>Eine ausführliche Lesehilfe zur Tabelle finden Sie unter: <a href="http://www.helios-kliniken.de/freshilfe-hygienetabellen">www.helios-kliniken.de/freshilfe-hygienetabellen</a></p>	
Erreger	Erreger
andere Enterobakterien, 3MRGN	Klebsiella pneumoniae, 3MRGN
andere Enterobakterien, 4MRGN	Klebsiella pneumoniae, 4MRGN
A. baumannii Komplex, 3MRGN	Legionella pneumophila
A. baumannii Komplex, 4MRGN	Methicillin-resistenter S. aureus (MRSA)
Campylobacter spp.	Morganella morganii, 3MRGN
Citrobacter freundii, 3MRGN	Morganella morganii, 4MRGN
Citrobacter freundii, 4MRGN	Mycobacterium tuberculosis
Clostridium difficile	Noro-Virus
Clostridium perfringens	Pseudomonas aeruginosa, 3MRGN
Enterobacter cloacae, 3MRGN	Pseudomonas aeruginosa, 4MRGN
Enterobacter cloacae, 4MRGN	Rota-Virus
Escherichia coli, 3MRGN	Salmonellen
Escherichia coli, 4MRGN	Serratia spp., 3MRGN
Influenza	Serratia spp., 4MRGN
Klebsiella oxytoca, 3MRGN	Stenotrophomonas maltophilia
Klebsiella oxytoca, 4MRGN	Vancomycin resistente Enterokokken (VRE)



# Ausgangslage Beispielhaft: Was haben wir bereits? Wo stehen wir?

**Die Asklepios Kliniken** kommunizieren das Thema Hygiene offensiv an alle Zielgruppen: Auf der Website, auf Facebook, auf YouTube mit eigenen Aufklärungs-Videos, mit Aktionstagen – und mit einer Studie, die die Sorgen und Erwartungen der Patienten aufzeigt...

## HYGIENEFILM DER ASKLEPIOS KLINIKEN

„Durch intensive Hygiene zu mehr Patientensicherheit“ – unter diesem Motto zeigt der Film unseren Patienten und Besuchern die wesentlichen Hygienemaßnahmen in unseren Kliniken und erklärt, wie sie selbst für eine bessere Hygiene sorgen können.

**Asklepios**  
Gepostet von Sandra Toelle (7) · 4. Mai um 09:02 ·

Zum Aktionstag „Saubere Hände“ könnt ihr heute in zahlreichen Asklepios Kliniken erleben, wie wichtig effektive Handhygiene ist. Es erwarten euch Infostände, Mitmachaktionen und ein Quiz. Kommt vorbei!

Heute schon Hände gewaschen?

Alles zum Aktionstag [Mehr dazu](#)

[Beitrag bewerten](#)

35.393 erreichte Personen

Gefällt mir · Kommentieren · Teilen

58

©(c) Asklepios

### Krankenhaushygiene – ein wichtiger Baustein der Patientensicherheit

Hygiene ist ein wesentlicher Baustein zur Patientensicherheit. In den Asklepios Kliniken gelten die höchsten Sicherheitsstandards, auch im Thema Krankenhaushygiene.

### Asklepios mit „Deutschem Preis für Patientensicherheit“ ausgezeichnet

Klinikgruppe erhält den 3. Platz für sein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem CIRIS

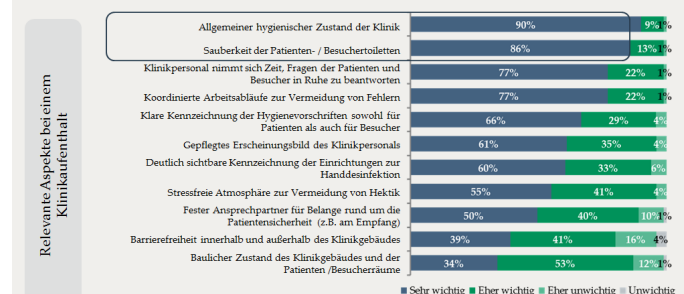
Hamburg, 17. April 2015. Auf der Jahrestagung des Aktionspreises für Patientensicherheit in Berlin wurde Asklepios mit dem 3. Platz des „Deutschen Preis für Patientensicherheit“ ausgezeichnet. Den Preis erhält der Klinikbetreiber mit Hauptsitz in Hamburg für sein einrichtungsübergreifendes Fehlermeldesystem Critical Incident Reporting System (CIRIS). Dieses auch in der Luftfahrt etablierte System wird bereits in 46 Asklepios-Kliniken angewendet. Ziel ist es, unerwünschte Ereignisse und Beinaheunfälle frühzeitig zu erkennen und daraus Maßnahmen zu deren künftigen Vermeidung abzuleiten.



Patientensicherheit –  
worauf es Patienten ankommt

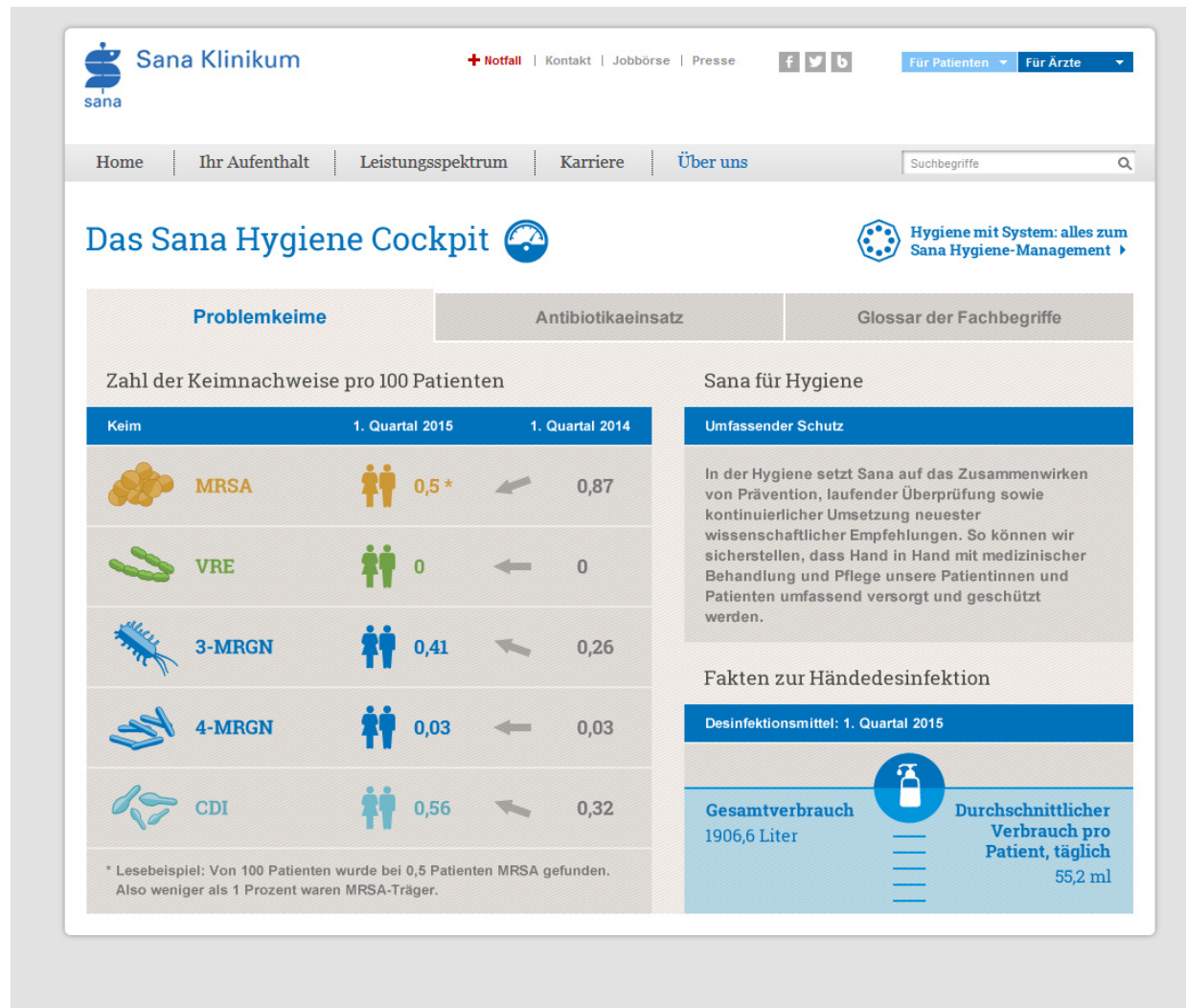


Höchste Priorität für Deutsche im Krankenhaus: der hygienische Zustand und die Sauberkeit in der gesamten Klinik.



Frage 1: Denken Sie an Ihren letzten Aufenthalt als Patient oder Besucher in einer Klinik, oder stellen Sie sich vor, Sie standen vor einem Klinikaufenthalt. Bitte geben Sie an, wie wichtig Ihnen die nachfolgenden Aspekte sind. Basis: alle Befragten, N = 1.000 (Skalierte Abfrage, sortiert nach „Sehr wichtig“)

# Ausgangslage Beispielhaft: Was haben wir bereits? Wo stehen wir?





# Was sind mögliche und geeignete Indikatoren

## Hygienemanagement

### Prävention

- Händedesinfektion
- Surveillance
- Screening
- Perioperative Antibiotika Prophylaxe (PAP)
- Punktprävalenz (z.B. Schmuck)
- Hygieneaudits

### Infektionskontrolle

- Routinedaten - Reporting nach IFSG § 23
- Mikrobiologische Befunde (ZVK-Spitzen, Abstriche, Blutkulturen)
- Ausbruchsmanagement (Sepsis, nosokom. Infektionen)

### Risikoindikator/Indikator für Patientengefährdung

- Infektionen
- .....

### Maßnahmen

- Schulung
- Aufklärung

# Ausgangslage: Was haben wir bereits? Wo stehen wir?



[Startseite](#) > [Infektionsschutz](#) > [Infektions- und Krankenhaushygiene](#) > [Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention](#)

## Infektions- und Krankenhaushygiene

» [Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention](#)

» [Ergänzende Informationen](#)

[Themen A - Z](#)

[Desinfektion](#)

[Aufbereitung Medizinprodukte](#)

[Regionale MRE-Netzwerke](#)

[Pflege](#)

[Forschung und Service](#)

[Links](#)

## Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention werden offiziell in der Zeitschrift "Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz" veröffentlicht. Die Vorabveröffentlichung neuer und geänderter Empfehlungen der Kommission auf diesen Internetseiten dient der schnelleren Information. Die neuen Empfehlungen ersetzen ältere erst mit der Veröffentlichung im Bundesgesundheitsblatt. Sofern zu bestehenden Empfehlungen Ergänzungen und Kommentare notwendig sind, erfolgen diese auch im Epidemiologischen Bulletin und sind als Mitteilung der KRINKO ausdrücklich gekennzeichnet.

### Allgemeines

- » [Vorwort und Einleitung zu der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention \(Bundesgesundheitsblatt 2004\) \(PDF, 145KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)
- » [Die Kategorien in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention - Aktualisierung der Definitionen \(Bundesgesundheitsblatt 2010\) \(PDF, 279KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)

### Infektionsprävention in Pflege, Diagnostik und Therapie

- » [Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten \(Bundesgesundheitsblatt 2015\) \(PDF, 1MB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)
- » [Empfehlungen zur Händehygiene \(Bundesgesundheitsblatt 2000\) \(PDF, 66KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)
- » [Anforderungen an die Hygienebekleidung und persönliche Schutzausrüstung \(Epid Bull 1/2007\) \(PDF, 69KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)
- » [Prävention Gefäßkatheter-assoziiierter Infektionen \(Bundesgesundheitsblatt 2002\) \(PDF, 203KB, Datei ist nicht barrierefrei\)](#)

[Infektionskrankheiten A-Z](#)

[Gesundheit A-Z](#)

### Aktuelles

[Hygiene Requirements for the Reprocessing of Medical Devices \(Englische Version zur Empfehlung im Bundesgesundheitsblatt 2012\)](#)

12.01.2016

[Neue KRINKO-Empfehlung zur Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten](#)

28.09.2015

[Neue KRINKO-Empfehlung zur Prävention und Kontrolle Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen.](#)

01.04.2015

### Weitere Informationen

[Aufgaben und Mitglieder der KRINKO](#)

## Der heiße Stuhl mit ...



- Dr. Robert Lange - AMEOS Gruppe
- Dr. Susanne Huggett - Asklepios Kliniken
- Prof. Kühlen - Helios Kliniken
- Dr. Margret Seewald - Rhön Klinikum AG
- Dr. Henrike Koenig - Sana

Ein erstes Fazit:

Die AG kann nicht DEN Indikator zum Thema Gefährdung durch mangelnde Hygiene benennen. Wenn ein Indikator entwickelt werden soll, sind z.B. folgende Voraussetzungen zu erfüllen:

Qualität	
Struktur	Einhaltung der Strukturanforderungen
Prozesse	<ul style="list-style-type: none"><li>● Umsetzung präventiver Massnahmen insbesondere Ermittlung der Compliance</li><li>● Device assoziierte Infektionsraten erfassen (z.B. Venen-Katheter, Harnwegsdrainagen und Intubation, Tracheotomie)</li></ul>
Dokumentation	<ul style="list-style-type: none"><li>● Tägliche Prüfung der Indikation (Liegezeiten)</li></ul>
Effektivität	<ul style="list-style-type: none"><li>● Compliance u. Ergebnisse: Selbstdeklaration / Messung / Beobachtung / Kontrolle -&gt; <b>Wirksamkeit im Sinne des Patientennutzens</b></li></ul>
Allgemeine Anforderungen	<ul style="list-style-type: none"><li>● Beeinflussbarkeit der Indikatoren durch Massnahmen</li><li>● Laienverständlich und nachvollziehbar für den Patienten</li></ul>

Vielen Dank.

