

Hygienebericht

für den Zeitraum 2013

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

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

Name des Krankenhauses

Beauty Klinik a.d. Elbe
Mittelweg 18
20148 Hamburg

Teil A
Allgemeine Angaben

1. Allgemeines

Zuständiges Bezirksamt: HH Eimsbüttel

Bettenzahl gesamt*: 4

Nicht Bettenführende Abteilungen:

Teilstationäre/ambulante Fälle:

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

Hoch (A):

Mittel (B):

Niedrig (C): X

2. Hygienemanagement/Hygienepläne	Ja	Nein
a. Gibt es betriebsorganisatorische Regelungen zur Krankenhaushygiene?	<u>X</u>	
b. Innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene sind in Hygieneplänen gem. § 4 HmbMedHygVO festgelegt?		
c. Existiert eine Hygienekommission gem. § 4 HmbMedHygVO	<u>X</u>	
Wenn nein, ist die Bildung einer Hygienekommission beabsichtigt?		

d. Wie setzt sich die Kommission zusammen?
<input checked="" type="checkbox"/> Ärztliche Leitung
<input type="checkbox"/> Verwaltungsleitung
<input checked="" type="checkbox"/> Pflegedienstleitung
<input type="checkbox"/> Krankenhaushygieniker/ Krankenhaushygienikerin
<input type="checkbox"/> Hygienefachkraft
<input checked="" type="checkbox"/> Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte
<input type="checkbox"/> Sonstige

	Ja	Nein
e. Gibt es eine Geschäftsordnung für die Hygienekommission?		<u>X</u>
f. Anzahl der Kommissionssitzungen 2013		<u>X</u>

*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

3. Personalressource Hygienefachpersonal (Stand 2013)	Stellen-Äquivalent (Anteil VK)
a. Hygienefachkräfte gem. §§ 5 und 8 HmbMedHygVO	
Anzahl der Hygienefachkräfte (Ist)	0
davon verfügen über eine staatlich anerkannte Weiterbildung zur Hygienefachkraft	0
Bedarf an Hygienefachkräften gem. § 8 Abs. 4 HmbMedHygVO (Soll)	0

b. Hygienebeauftragte Ärzte und Ärztinnen gem. §§ 5 und 7 HmbMedHygVO	Anzahl
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	0

c. Krankenhaushygieniker/-in gem. § 5 und 6 HmbMedHygVO	Ja	Nein
Gibt es eine/ ein Krankenhaushygieniker/-in?		X
Gibt es einen Vertrag mit einem externen Krankenhaushygieniker/-in?		X

	Stellen-Äquivalent (Anteil VK)
Beschäftigungsumfang (Ist) (Stand 2013) des/der angestellten Krankenhaushygienikers/-in	
Qualifikation:	
Facharzt/Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin	
Facharzt/Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie	
Facharzt/Fachärztin und anerkannte Qualifikation auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene	
Sonstige	
Bedarf an Krankenhaushygienikern gem. § 6 HmbMedHygVO (Soll)	

d. Klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung gem. § 5 HmbMedHygVO	Ja	Nein
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?		

e. Hygienebeauftragte in der Pflege gem. § 9 HmbMedHygVO	Ja	Nein
Gibt es Hygienebeauftragte in der Pflege?	X	

4. Surveillance nosokomialer Infektionen gem. § 23 Absatz 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b IfSG und § 11 HmbMedHygVO	Ja	Nein
a. Erfassung		
Werden nosokomiale Infektionen gesondert erfasst?	X	
Werden die Ergebnisse dieser Erfassung in regelmäßigen Abständen ausgewertet?	X	
Wenn ja, seit wann?	2004	
Werden die Ergebnisse dieser Erfassung in regelmäßigen Abständen mit dem beteiligten Personal rückgekoppelt?	X	
Wenn ja, seit wann?	2004	
Nach welchen Kriterien wurden die Bereiche ausgesucht?		
<input checked="" type="checkbox"/> Risikobereiche, Bereiche mit bereits vorhandenen Vergleichszahlen	X	
<input type="checkbox"/> Bereiche mit hohem Patientenaufkommen		
	Ja	Nein
Wurde die Risikobewertung in der Hygienekommission festgelegt?	X	
Wie ist sichergestellt, dass auch bisher nicht erfasste Bereiche in die Surveillance eingeschlossen werden?		

5. Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen gem. § 23 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b IfSG und § 11 HmbMedHygVO	Ja	Nein
a. Erfassung		
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. Screening	MRSA	VRE	4 MRGN	andere
Aufnahmescreening				
generell				X
risikobasiert				
Bei risikobasiertem Screening: Welche Patientinnen- bzw. Patientenkategorien werden erfasst?				
Bekannte MRE-Anamnese				
Chronisch pflegebedürftige Patientinnen und Patienten				X
Ulcer/ chronische Wunden/ Gangrän/ tiefe Weichteilinfektionen				X
Dialysepflichtigkeit				X
Liegende Katheter (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonden)				X
Transplantationen				X
Brandverletzungen				X
Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten				X

(beruflicher) direkter Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine)					X
Aufenthalt in Ländern mit erhöhter Prävalenz für MRSA bzw. MRGN					X
Sonstige:					
Anzahl Aufnahmescreening im letzten Kalenderjahr (2013)					X
Anzahl positiver Befunde bei Aufnahme im letzten Jahr (2013)					X
Informationssicherung					
System zur Markierung in Krankenakten bei positiven Befunden nach Entlassung vorhanden					X
Hygiene-Management bei Erregernachweis					
	MRSA	VRE	4 MRGN	andere	
Schriftlich festgelegt	X				
Isolierung in Einzelzimmer/Einzelkabine bzw. Kohortenisolierung	X				
Bereits bei Verdacht					
Bei Laborbestätigung	X				
Schulung des Personals zum Hygienemanagement	X				
Information der Besucher über Schutzmaßnahmen	X				

c. Netzwerk	Ja, seit...	Nein
An der Hamburger MRSA/MRE Netzwerkarbeit wird teilgenommen		X

6. Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs gem. § 23 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Absatz 2 Nummer 2 b IfSG und § 11 HmbSG	Ja, seit...	Nein
---	--------------------	-------------

a. Erfassung		
Wird der Antibiotika-Verbrauch erfasst?	X	

Wenn Ja:	seit
<input checked="" type="checkbox"/> Klinik- Einrichtungswert	Nov. 2004
<input type="checkbox"/> abteilungsbezogen	
<input checked="" type="checkbox"/> nach Wirkstoffgruppen (z. B. Penicilline, Cephalosporine, Chinolone)	Nov. 2004

b. Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika	Ja	Nein
Gibt es eine Antibiotika-Therapie-Beratung?	X	
Haben Sie Antibiotikatherapie-Leitlinien?	X	
Nutzen Sie ARS (Antibiotika-Resistenz-Surveillance)?		X
Nutzen Sie andere Verfahren?		X
Werden die Ergebnisse dem Personal bekannt gemacht?	X	
Gibt es hausinterne Fortbildungen zum rationalen Einsatz von Antibiotika?	X	
Maßnahmen werden festgelegt		
in der Hygienekommission	X	

in der Arzneimittelkommission		
Fachbereichsbezogen	X	
Sonstiges:		

7. Schulung gem. § 10 HmbMedHygVO	Ja	Nein
Liegt ein Fortbildungsplan vor?		X
	Anteil %	
Wie hoch war der Anteil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die 2013 an einer entsprechenden Fortbildung teilgenommen haben? Bezogen auf die Gesamtmitarbeiterzahl.	0	

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: Beauty Klinik an der Alster
 Bereich/Abteilung:
 Patientenzahl (DRG-Entlassfälle):

	Ja	Nein
1. Surveillance in dem Bereich/Abteilung		
1.1 Teilnahme an KISS		
Welches Modul wird erfasst?		
OP-KISS		X
ITS-KISS		X
STATIONS-KISS (Device-KISS)		X
Hand-KISS		X
NEO-KISS		X
CDAD-KISS		X
MRSA-KISS		X
AMBU-KISS		X
ONKO-KISS		X
Weitere KISS-Module		X
1.2 Surveillance analog zu KISS		
schriftliche Festlegung zur Erhebung		X
Erfassung erfolgt prospektiv		X
Erfassung erfolgt retrospektiv		X
1.3 Welche nosokomialen Infektionen werden erfasst?		
Beatmungsassoziierte Pneumonien		X
Harnwegskatheter-assoziierte Harnwegsinfektion	X	
Zentralvenenkatheter(ZVK)-assoziierte Sepsis	X	
Postoperative Wundinfektion	X	
1.4 Zuständigkeit für die Erfassung der Daten nosokomialer Infektion?*		
Hygienefachkraft		
Hygienebeauftragte Ärztin/Hygienebeauftragter Arzt	X	
Krankenhausthygieniker/-in		
Stationsärztin/-arzt; behandelnde Ärztin/Arzt		
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).

1.5 Zuständigkeit für die Bewertung der Daten nosokomialer Infektion?		
Schriftlicher Standard für die Bewertung festgelegt?		X
1.6 Referenz für die Bewertung der Ergebnisse		
Klinikeigene Daten aus vorangegangenen Zeiträumen (z.B. 1. Quartal 2013 vs. 1. Quartal 2011 o.ä.)	X	
Bezug auf externe KISS-Referenzdaten		
Bezug auf andere externe Referenzdaten		
keine Bewertung der Daten	X	
1.7 Erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Besprechung der Auswertung?		
Wenn ja, in welchem Gremium?	X	
Hygienekommission		
abteilungsintern	X	
andere		
Wie häufig?		
Monatlich		
Vierteljährlich	X	
Halbjährlich		
Jährlich		
andere Zeiträume		
letzte Bewertung am		
1.8 Was ist geplant, falls ein Ergebnis außerhalb des Toleranzbereichs liegt?		
Prüfung auf statistischen Zufall		
Prüfung auf korrekte Erfassung		
genauere Untersuchungen des beanstandeten Bereichs	X	
Intervention		
erneute Erfassung		

Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Die folgenden Fragen sind abteilungsbezogen zu beantworten.

Name des Krankenhauses/der Einrichtung:

Beauty Klinik an der 11. Str.

Bereich/Abteilung:

Patientenzahl (DRG-Entlassfälle):

	Ja	Nein
1. Surveillance in dem Bereich/Abteilung		
1.1 Erfassung von Antibiotikaresistenzen		
schriftlicher Standard zur Erfassung vorhanden	X	
Datenerfassung erfolgt EDV-basiert		X
MRSA-KISS		X
1.2 Zuständigkeit für die Erfassung der Daten		
Hygienebeauftragte Ärztin/Hygienebeauftragter Arzt	X	
Krankenhausthygieniker/-in		
Laborleiter/-in		
Stationsärztin/-arzt; behandelnde Ärztin/Arzt		
Leitung der Abteilung	X	
Stationsärztin/-arzt; behandelnde Ärztin/Arzt		
Leitung der Abteilung		
andere		
1.3 Zuständigkeit für die Bewertung der Daten		
Hygienebeauftragte Ärztin/ Hygienebeauftragter Arzt	X	
Krankenhausthygieniker/-in		
Laborleiter/-in		
Stationsärztin/-arzt; behandelnde Ärztin/Arzt		
Leitung der Abteilung	X	
Ist ein schriftlicher Standard für die Bewertung festgelegt?	X	
andere		
1.4 Referenz für die Bewertung der Ergebnisse		
Klinikeigene Daten aus vorangegangenen Zeiträumen (z.B. 1. Quartal 2013 vs. 1. Quartal 2011 o.ä.)		X
Bezug auf externe Referenzdaten		X
Wenn ja, welche		
Daten des (externen) untersuchenden Labors	X	
Keine Bewertung der Daten		
1.5 Erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Besprechung der Auswertung?		
Wenn ja, in welchem Gremium?		
Hygienekommission		
abteilungsintern	X	
andere		

Und wie häufig?		
Monatlich		
Vierteljährlich	<input checked="" type="checkbox"/>	
Halbjährlich		
Jährlich		
andere Zeiträume		
letzte Bewertung am		