

Hygienebericht

für den Zeitraum 2014

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**

Name des Krankenhauses

Praxisklinik am Rothenbaum GmbH
Heimhuder Strasse 38
20148 Hamburg

Teil A Allgemeine Angaben

1. Allgemeines

Zuständiges Bezirksamt: Eimsbüttel

Bettenzahl gesamt*: 18

Nicht bettenführende Abteilungen: Teilstationäre/ambulante Fälle
mit mittlerem Risiko:

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?	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		
<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 2014	2	

*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 2014)	Stellen-Äquivalent (Anteil VK)	
a. Hygienefachkräfte gem. §§ 5 und 8 HmbMedHygVO		
Stellen-Äquivalent der Hygienefachkräfte (Ist)	2	
Davon verfügen über eine staatlich anerkannte Weiterbildung zur Hygienefachkraft	1	
Bedarf an Hygienefachkräften gem. § 8 Abs. 4 HmbMedHygVO (Soll)		
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	1	
c. Krankenhaushygieniker/-in gem. §§ 5 und 6 HmbMedHygVO	Ja	Nein
Wird ein/e Krankenhaushygieniker/-in beschäftigt?		x
Wenn nein, gibt es einen Vertrag mit einem/einer externen Krankenhaushygieniker/-in?	x	
	Stellen-Äquivalent (Anteil VK)	
Beschäftigungsumfang (Ist) (Stand 2014) des/der angestellten oder vertraglich hinzugezogenen 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-mikrobiologische 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 Abs. 4 IfSG in Verbindung mit § 4 Abs. 2 Nummer 2 Buchstabe b IfSG und § 11 HmbMedHygVO				Ja	Nein
a. Erfassung					
Werden nosokomiale Infektionen gesondert erfasst?				x	
Werden die Daten in regelmäßigen Zeitabständen ausgewertet?				x	
Wenn ja, seit wann?				2007	
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?				2007	
Nach welchen Kriterien wurden die Bereiche ausgesucht?					
<input type="checkbox"/> Risikobereiche, Bereiche mit bereits vorhandenen Vergleichszahlen					
<input type="checkbox"/> Bereiche mit hohem Patientenaufkommen					
<input type="checkbox"/> Sonstige					
				Ja	Nein
Wurde die Risikobewertung in der Hygienekommission festgelegt?				x	
Wie ist sichergestellt, dass auch bisher nicht erfasste Bereiche in die Surveillance eingeschlossen werden?					
Keine nosokomialen Infektionen, da vorwiegend ambulant/kurzstationäre behandelt wird.					
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				Ja	Nein
a. Erfassung entfällt!					
Werden Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen fortlaufend aufgezeichnet und bewertet?					
Erfolgen die Bewertungen und Schlussfolgerungen in der Hygienekommission?					
Erfolgen die Bewertungen und Schlussfolgerungen in den Fachbereichen?					
Sonstige:					
b. Screening		MRSA	VRE	4 MRGN	andere
Aufnahmescreening					
Generell					
Risikobasiert					
Bei risikobasiertem Screening: Welche Patientinnen- bzw. Patientenkategorien werden erfasst?					
Bekannte MRE-Anamnese					
Chronisch pflegebedürftige Patientinnen und Patienten					
Ulcera/ chronische Wunden/ Gangrän/ tiefe Weichteilinfektionen					
Dialysepflichtigkeit					
Liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonden)					
Transplantationen					
Brandverletzungen					

	MRSA	VRE	4MRGN	andere
Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten				
(Beruflicher) direkter Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine/Geflügel)				
Aufenthalt in Ländern mit erhöhter Prävalenz für MRSA bzw. MRGN				
Sonstige:				
Anzahl Aufnahmescreening im letzten Kalenderjahr (2014)				
Anzahl positiver Befunde bei Aufnahme im letzten Jahr (2014)				
Informationssicherung				
System zur Markierung in Krankenakten bei positiven Befunden nach Entlassung vorhanden				
Hygiene-Management bei Erregernachweis				
	MRSA	VRE	4 MRGN	andere
Schriftlich festgelegt				
Isolierung in Einzelzimmer/ Einzelkabine bzw. Kohortenisolierung				
Bereits bei Verdacht				
Bei Laborbestätigung				
Schulung des Personals zum Hygienemanagement				
Information der Besucher über Schutzmaßnahmen				
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 Abs. 2 Nummer 2 b IfSG und § 11 HmbMedHygVO			Ja, seit...	Nein
a. Erfassung				x
Wird der Antibiotikaverbrauch erfasst?				
Wenn Ja:			seit	
<input type="checkbox"/> Klinik- Einrichtungswert				
<input type="checkbox"/> Abteilungsbezogen				
<input type="checkbox"/> Nach Wirkstoffgruppen (z. B. Penicilline, Cephalosporine, Chinolone)				

b. Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika	Ja	Nein
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	
Maßnahmen werden festgelegt		
in der Hygienekommission		x
in der Arzneimittelkommission		x
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.	80 %	
8. Information des Personals gem. § 13 HmbMedHygVO	Ja	Nein
Wird das Personal bei Beginn des Arbeitsverhältnisses und danach mindestens einmal jährlich über die innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene informiert?		
Wird die Kenntnisnahme der Information durch Unterschrift jeder/s Mitarbeiterin/Mitarbeiters bestätigt?		
9. Veröffentlichung der Berichte gem. § 11 HmbMedHygVO		
Bitte geben Sie an wo die Hygieneberichte in allgemein zugänglicher Form veröffentlicht werden:	Website der Praxisklinik www.klinikrothenbaum.de	

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: Praxisklinik am Rothenbaum

Bereich/Abteilung: Chirurgische Bettenstation

Patientenzahl (DRG-Entlassfälle): 318 Fälle, keine Infektion

1. Surveillance in dem Bereich/der Abteilung	Ja	Nein
1.1 Teilnahme an KISS		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		
1.2 Surveillance analog zu KISS		
Schriftliche Festlegung zur Erhebung	x	
Erfassung erfolgt prospektiv		
Erfassung erfolgt retrospektiv	x	
1.3 Welche nosokomialen Infektionen werden erfasst:		
Beatmungsassoziierte Pneumonien		Entfällt
Harnwegskatheter-assoziierte Harnwegsinfektion		Entfällt
Zentralvenenkatheter(ZVK)-assoziierte Sepsis		Entfällt
Postoperative Wundinfektion	X	
Nosokomiale Diarrhoen durch Clostridium difficile		Entfällt
1.4 Zuständigkeit für die Erfassung der Daten nosokomialer Infektionen*		
Hygienefachkraft	x	
Hygienebeauftragte Ärztin/Hygienebeauftragter Arzt	x	
Krankenhaushygieniker/-in		
Stationsärztin/-arzt; behandelnde/r Ärztin/Arzt		
Leitung der Abteilung	x	
Wurde eine Surveillance-Schulung absolviert?		

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

	Ja	Nein
1.5 Zuständigkeit für die Bewertung der Daten nosokomialer Infektionen		
Schriftlicher Standard für die Bewertung festgelegt?	x	
1.6 Referenz für die Bewertung der Ergebnisse		
Klinikeigene Daten aus vorangegangenen Zeiträumen (z.B. 1. Quartal 2014 vs. 1. Quartal 2013 o.ä.)	x	
Bezug auf externe KISS-Referenzdaten		
Bezug auf andere externe Referenzdaten		
keine Bewertung der Daten		
1.7 Erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Besprechung der Auswertung?		
Wenn ja, in welchem Gremium?		
Hygienekommission	x	
Abteilungsintern	x	
Andere		
Und wie häufig?		
Monatlich		
Vierteljährlich		
Halbjährlich	x	
Jährlich		
Andere Zeiträume		
Letzte Bewertung am: Dezember 2014		
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	x	
Erneute Erfassung		

Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Die folgenden Fragen sind abteilungsbezogen zu beantworten.

Entfällt

Name des Krankenhauses/der Einrichtung: _____

Bereich/Abteilung:

Patientenzahl (DRG-Entlassfälle):

1. Surveillance in dem Bereich/der Abteilung	Ja	Nein
1.1 Erfassung von Antibiotikaresistenzen		
Schriftlicher Standard zur Erfassung vorhanden		
Datenerfassung erfolgt EDV-basiert		
MRSA-KISS		
1.2 Zuständigkeit für die Erfassung der Daten		
Hygienebeauftragte Ärztin/Hygienebeauftragter Arzt		
Krankenhausthygieniker/-in		
Laborleiter/-in		
Stationsärztin/-arzt; behandelnde/r Ärztin/Arzt		
Leitung der Abteilung		
Andere		
1.3 Zuständigkeit für die Bewertung der Daten		
Hygienebeauftragte Ärztin/ Hygienebeauftragter Arzt		
Krankenhausthygieniker/-in		
Laborleiter/-in		
Stationsärztin/-arzt; behandelnde/r Ärztin/Arzt		
Leitung der Abteilung		
Ist ein schriftlicher Standard für die Bewertung festgelegt?		
Andere		
1.4 Referenz für die Bewertung der Ergebnisse		
Klinikeigene Daten aus vorangegangenen Zeiträumen (z.B. 1. Quartal 2014 vs. 1. Quartal 2013 o.ä.)		
Bezug auf externe Referenzdaten Wenn ja, welche		
Daten des (externen) untersuchenden Labors		
Keine Bewertung der Daten		

	Ja	Nein
1.5 Erfolgt in regelmäßigen Abständen eine Besprechung der Auswertung?		
Wenn ja, in welchem Gremium?		
Hygienekommission		
Abteilungsintern		
Andere		
Und wie häufig?		
Monatlich		
Vierteljährlich		
Halbjährlich		
Jährlich		
Andere Zeiträume		
Letzte Bewertung am:		