

© Henrik Jonsson - istockphoto



MÄA-Schwerpunkt Hygiene – Thema Medizinhygieneverordnung

Bei der 96. Delegiertenversammlung des Ärztlichen Kreis- und Bezirksverbandes München (ÄKBV) im Frühjahr 2010 beauftragten die Münchner Ärztevertreter den Vorstand des ÄKBV, ein Konzept zur Verbesserung der hygienischen Bedingungen in Münchner Kliniken und Praxen zu entwickeln und „geeignete Maßnahmen wie z.B. ärztliche Fortbildungen umzusetzen“. Im Rahmen dieses Auftrags hat der ÄKBV-Vorstand zwei Fortbildungen zum Thema „Hygienemanagement in Klinik und Praxis“ organisiert und zusammen mit dem Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (RGU) ein Konzept für eine Artikelserie in den Münchner ärztlichen Anzeigen (MÄA) erstellt, in der das Thema Hygiene aus verschiedenen Blickwinkeln beleuchtet werden soll. In den geplanten 12 Artikeln, die bis zum Jahresende in etwa jeder zweiten Ausgabe der MÄA erscheinen, werden Experten wie Infektiologen, Hygienebeauftragte, Gesundheitspolitiker, Standespolitiker und Juristen unterschiedliche Aspekte des Themas aufgreifen. Neben fachlichen Ausführungen sollen die Artikel auch konkrete Hilfestellungen im Klinik- und Praxisalltag wie z.B. Checklisten zum Selbst-Check bieten.

In der aktuellen Ausgabe erläutert Dr. Wolfgang Hierl, Ministerialrat im Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit, die Ziele der Medizinhygieneverordnung, die zum 1.1. 2011 in Bayern in Kraft getreten ist.

Infektionshygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens aus Sicht des Bayerischen Gesundheitsministeriums – Bayerische Medizinhygieneverordnung

Handlungsbedarf bei Infektionshygiene

Nach den Daten des Nationalen Referenzzentrums für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) ist davon auszugehen, dass jährlich in Deutschland ca. 400 000 bis 600 000 nosokomiale Infektionen, d. h. in zeitlichem Zusammenhang mit einem Krankenhausaufenthalt erworbene Infektionen, und zwar mit relativ konstanter Häufigkeit, auftreten. Unter der Annahme einer gleichmäßig hohen Sterblichkeit wegen nosokomialer Infektionen müsste man aufgrund der Studienlage in Deutschland mit mindestens 7 500 Todesfällen rechnen. Nur ein Teil dieser nosokomialen Infektionen lässt sich dabei auf Versäumnisse z. B. im Hygienemanagement zurückführen. Durch ein adäquates Hygienemanagement, eine regelmäßige Surveillance, eine Rückmeldung der Daten an das Stationspersonal und die Einleitung geeigneter Interventionsmaßnahmen wäre im Mittel eine Reduktion der nosokomialen Infektionsraten von 20 bis 30 % zu erreichen. Betroffen sind durchschnittlich ca. 3,5% aller stationär behandelten Patienten, in Risikobereichen (beispielsweise Intensivstationen) deutlich mehr. Mit der zunehmenden Verlagerung der medizinischen Versorgung aus Krankenhäusern in den Bereich der externen Betreuung ergeben sich auch außerhalb von Krankenhäusern z. B. in



Dr. med. Wolfgang Hierl

stationären Pflegeeinrichtungen aber auch in ambulanten Behandlungs- und Pflegeeinrichtungen relevante nosokomiale Infektionsrisiken. Diese Zahlen zusammen mit den in jüngster Vergangenheit in deutschen Kliniken bekannt gewordenen Hygienemissständen machen deutlich, dass für alle Verantwortlichen Handlungsbedarf besteht, um eine qualitative Verbesserung in der Infektionshygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens zu erreichen.

Bayerische Medizinhygieneverordnung

Mit der Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV – <https://www.verkuendung-bayern.de/gvbl/jahrgang:2010/heftnummer:21/seite:817>), die zum

01.01.2011 in Kraft getreten ist, hat das Bayerische Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit auf die Bedrohung der Gesundheit unserer Bürgerinnen und Bürger reagiert. Das Bundesinfektionsschutzgesetz (IfSG) enthält nur sehr allgemeine Generalklauseln zu den Maßnahmen, die zur Prävention bzw. beim Auftreten übertragbarer Krankheiten zu treffen sind.

Die detaillierten Ausführungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO), die den allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft wiedergeben, sind nur Empfehlungen. In der MedHygV wird nunmehr erstmals in Deutschland eine normative Verpflichtung eingeführt, die dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden, allgemein anerkannten, tätigkeitsspezifischen Regeln der Hygiene zu beachten und alle erforderlichen Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen zu treffen. Dadurch soll das Risiko nosokomialer Infektionen minimiert und das Hygienemanagement in medizinischen Einrichtungen optimiert werden. Grundsätzlich ist das Risiko für eine nosokomiale Infektion und damit auch die Wahl der zur Infektionsprävention erforderlichen Maßnahmen primär abhängig von der Grunderkrankung der Patientin

oder des Patienten und der Art des Eingriffs oder der durchgeführten Maßnahme.

Aus diesem Grund umfasst der Geltungsbereich der Verordnung nicht nur Krankenhäuser – wie in den Hygieneverordnungen anderer Länder – sondern alle medizinischen Einrichtungen. Alle in § 1 MedHygV genannten Einrichtungen haben zu gewährleisten, dass die erforderlichen personellfachlichen, betrieblich-organisatorischen sowie baulich-funktionellen Voraussetzungen umgesetzt werden. Die Hygieneregeln ergeben sich insbesondere aus den Empfehlungen der KRINKO, es können aber auch andere vergleichbare, evidenzbasierte Empfehlungen wissenschaftlicher Fachgesellschaften wertvolle Hilfestellungen geben; entscheidend ist jeweils die aktuellste und beste verfügbare wissenschaftliche Evidenz.

Hygienefachpersonal in medizinischen Einrichtungen

Insbesondere das Hygienefachpersonal ist ein unverzichtbarer, integraler Bestandteil eines optimalen Hygienemanagements in medizinischen Einrichtungen. So normieren die §§ 3 – 8 MedHygV spezielle Pflichten sowie Aufgaben, Stellung, Rahmenbedingungen und Bedarf des erforderlichen Hygienepersonals: Die Leiter stationärer medizinischer Einrichtungen wie Krankenhäuser und stationäre Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, in Hygieneplänen auf der Grundlage einer Analyse und Bewertung der jeweiligen Infektionsrisiken innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu erstellen und kontinuierlich fortzuschreiben. Darüber hinaus müssen sie eine Hygienekommission bilden und geeignete Hygienefortbildungen für das Personal sicherstellen. Die Leiter von Krankenhäusern haben zusätzlich Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte in der Pflege zu beschäftigen, hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte zu bestellen sowie

sich durch Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker beraten zu lassen. Stationäre Pflegeeinrichtungen haben Hygienebeauftragte in Pflegeeinrichtungen zu beschäftigen. Zwar wird davon ausgegangen, dass in den betroffenen Einrichtungen bereits ein breiter Grundstock an Fachpersonal vorhanden ist und auch die Anforderungen bereits zumindest teilweise erfüllt sind. Dennoch besteht derzeit noch ein Fachkräftemangel bei den Krankenhaushygienikern und Hygienefachkräften. Deshalb wurde ein Übergangszeitraum für die Beschäftigungspflicht von Hygienefachkräften und die Beratungspflicht durch eine Krankenhaushygienikerin oder einen Krankenhaushygieniker von drei Jahren geschaffen. Einrichtungen, die noch kein oder nicht ausreichend Fachpersonal vorhalten, sollten sich insbesondere hinsichtlich der Hygienefachkräfte umgehend um die Weiterbildung ihres Personals zur Hygienefachkraft bemühen. Solange die Beschäftigung einer eigenen Hygienefachkraft noch nicht möglich ist, muss aber zumindest die externe Beratung durch eine solche sichergestellt sein.

Die MedHygV befasst sich auch mit der Pflicht für Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren zur Aufzeichnung und Bewertung von nosokomialen Infektionen und multiresistenten Erregern sowie dem Ausbruchmanagement (§ 9 MedHygV). Darüber hinaus normiert § 10 MedHygV die Rechte der Gesundheitsämter in der infektionshygienischen Überwachung und schreibt ihnen die Aufgabe zu, in ihrem Zuständigkeitsbereich regionale Netzwerke zum einrichtungsübergreifenden Management von multiresistenten Erregern unter Einbeziehung aller genannten Einrichtungen zu etablieren. Ziel dieser Netzwerke ist der Informationsaustausch, die Erarbeitung regionaler Standards und die Umsetzung bestehender Empfehlungen unter der Moderation des Öffentlichen Gesundheitsdienstes.

Kosten

Dem Bayerischen Staatsministerium für Umwelt und Gesundheit ist bewusst, dass die Umsetzung der Verordnung mit Investitionen verbunden ist. Den Einrichtungen werden – sofern sie nicht die erforderlichen Hygienemaßnahmen entsprechend ihrer haftungsrechtlich ohnehin schon bestehenden Pflicht eingeführt hatten – Kosten entstehen. In erster Linie handelt es sich dabei um einmalig anfallende Aus- und Fortbildungskosten sowie jährliche Personalkosten des Hygienefachpersonals. Dieses Geld ist aber gut angelegt, da Studien gezeigt haben, dass sich durch Maßnahmen der Infektionsprävention gleichzeitig Behandlungskosten senken lassen. Ganz abgesehen davon, dass man den anvertrauten Patientinnen und Patienten Leid und gesundheitlichen Schaden erspart. Damit zusammenhängend sollte auch den Betreibern von Krankenhäusern unter dem Aspekt möglicher Schadensersatzforderungen an der Umsetzung der in der Hygieneverordnung geforderten Standards gelegen sein.

Der Bund wurde aufgefordert, den finanziellen Mehraufwand durch Maßnahmen der Infektionshygiene bei der Bemessung der Krankenhausvergütungen zu berücksichtigen. Gleichzeitig muss er den Ländern eine Verordnungsermächtigung geben, um Verstöße gegen die materiellen Hygienestandards und organisatorische Verpflichtungen ebenso wie Verstöße gegen wesentliche Meldepflichten als Ordnungswidrigkeiten ahnden zu können.

Dr. med. Wolfgang Hierl
Ministerialrat
Stabsstelle Landesarzt
Bayerisches Staatsministerium für
Umwelt und Gesundheit

Gemeinsam stark für Menschen mit Krebs und ihre Angehörigen



BAYERISCHE
KREBSGESELLSCHAFT e.V.

Psychosoziale Beratung
Qualifizierte Information
Selbsthilfegruppen · Geleitete Gruppen · Vorträge

Psychosoziale Krebsberatungsstelle München
Nymphenburger Straße 21 a, 80335 München
Tel. 089 / 54 88 40-0, www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Helfen Sie mit Ihrer Spende krebserkrankten Menschen.
Konto: 7853502, Bank f. Sozialwirtschaft, BLZ 700 205 00
Kennwort: München

