

# **1 Jahr danach ! – Situation der Hygiene in Klinik und Praxis in München**

**Delegiertenversammlung des ÄKBV München  
24.11.2011**



# AUSGANGSSITUATIONAK 1.Sitzung – 08.11.2011

## A AUSGANGSSITUATION

<b>1.</b>	→	Kooperation AKBV - RGU	
<b>2.</b>	→	Erkenntnisse des RGU	
<b>3.</b>	→	Zielsetzung	

## B AKTIVITÄTEN

<b>C</b>	→	<b>ERKENNTNISSE</b>	
----------	---	---------------------	--

##

## KOOPERATION - ÄKBV / RGU

12.01.2010

**Vorstandssitzung des ÄKBV**

Darlegung der infektionshygienischen **Situation in Arztpraxen** anhand der Ergebnisse einer Überprüfung von Münchner Frauenarztpraxen

25.03.2010

**96. Delegiertenversammlung des ÄKBV**

Darlegung der infektionshygienischen **Situation in Arztpraxen** anhand der Ergebnisse einer Überprüfung von Münchner Frauenarztpraxen

Beschlussfassung einer **Kooperation** zwischen ÄKBV und RGU

**KOOPERATION - ÄKBV / RGU**

30.06.2010

**„Runder Tisch“ im ÄKBV****Erörterung der Handlungs- und Kooperationsmöglichkeiten**

27.10.2010

**Besprechung Vorstand – RGU****Themen**erörterung für beabsichtigte Publikationsreihe MäA



## ÜBERWACHUNGSERKENNTNISSE - RGU

ARZTPRAXEN ▶

**Kritische** Hygienedefizite !

KRANKENHÄUSER ▶

**Kritische** Hygienedefizite !

Defizite **Ausbruchsmanagement** !

**Problem : keine Einzelfälle !**

**Defizite** in der Struktur- und Prozessqualität in **allen** überprüfter Einrichtungen !



## ÜBERWACHUNGSKENNTNISSE - RGU

**Defizit**



**Wissen**

**Defizit**



**Vermittlung**

**Defizit**



**Umsetzung**

**Defizite** in der Struktur- und Prozessqualität !

**WISSENSVERMITTLUNG – Aktivitäten des RGU****▶ Beratung vor Ort**

Kontroll-, Überwachungs-, Ermittlungstätigkeiten vor Ort  
Persönliche / telefonische / schriftliche Beratung

**▶ Serienbriefe**

Information / Hinweise zu verschiedensten aktuellen  
Hygienethemen

**▶ Veröffentlichungen**

Mitwirkung an einer Artikelserie der MäA zu Hygienethemen  
Darstellung eigener Überwachungserkenntnisse

**▶ Referententätigkeit**

Vortragstätigkeit (regional, überregional) in Hygienethemen

## WISSENSVERMITTLUNG - Aktivitäten

### ▶ AG Praxishygiene

Initiierung, Aufbau und Leitung einer Arbeitsgruppe „Praxishygiene“ im Auftrag der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, DGKH

### ▶ MRE-Netzwerkaufbau

Etablierung des Hygiene-Netzwerk-Pflege München  
Erweiterung der Netzwerkbildung auf weitere Healthcare-Provider vorgesehen.

### ▶ Internetpräsenz

Auf- und Ausbau der Internetpräsenz  
[www.muenchen.de/infektionshygiene.](http://www.muenchen.de/infektionshygiene)  
Einstellen von Checklisten, Vorträgen, Links



## ÜBERWACHUNG – Aktivitäten

<b>1</b> .	<b>Überprüfungen vor Ort</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Anmerkung</b>
	▶ Krankenhäuser	ca. <b>50</b>	ca. <b>30</b>	anlassbezogen
	▶ Arztpraxen	ca. <b>30</b>	ca. <b>20</b>	anlassbezogen
	▶ Zahnarztpraxen	<b>7</b>	<b>5</b>	anlassbezogen
<b>2</b> .	<b>Nachgehen von Beschwerden</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>Anmerkung</b>
	▶ Krankenhäuser	ca. <b>30</b>	ca. <b>50</b>	Kategorisierung
	▶ Arztpraxen	<b>?</b>	ca. <b>30</b>	Kategorisierung

## LOBBYARBEITEN – Aktivitäten

### 3. „Lobbyarbeit“ – „Netzwerken“

Gesetzliche Regelung zur Hygiene in medizinischen Einrichtungen

- ▶ - **Behörden** - StMUG
- **Politik** - Stadtrat
- **Institutionen** - Städtetage
- **Medien** - Presse
- **Netzwerke** – ÖGD, Standesvertretungen, etc.

- ▶ **Verordnung zur Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygV)**



**01.01.2011**

- ▶ **Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und weiterer Gesetze**



**04.08.2011**

**NETZWERKAUFBAU - Aktivitäten**

**4. MRE- Netzwerkaufbau**

**Rechtsgrundlage: MedHyg V, § 10 Ab.1**

- ▶ Auftrag

**Etablierung** eines regionalen Netzwerkes

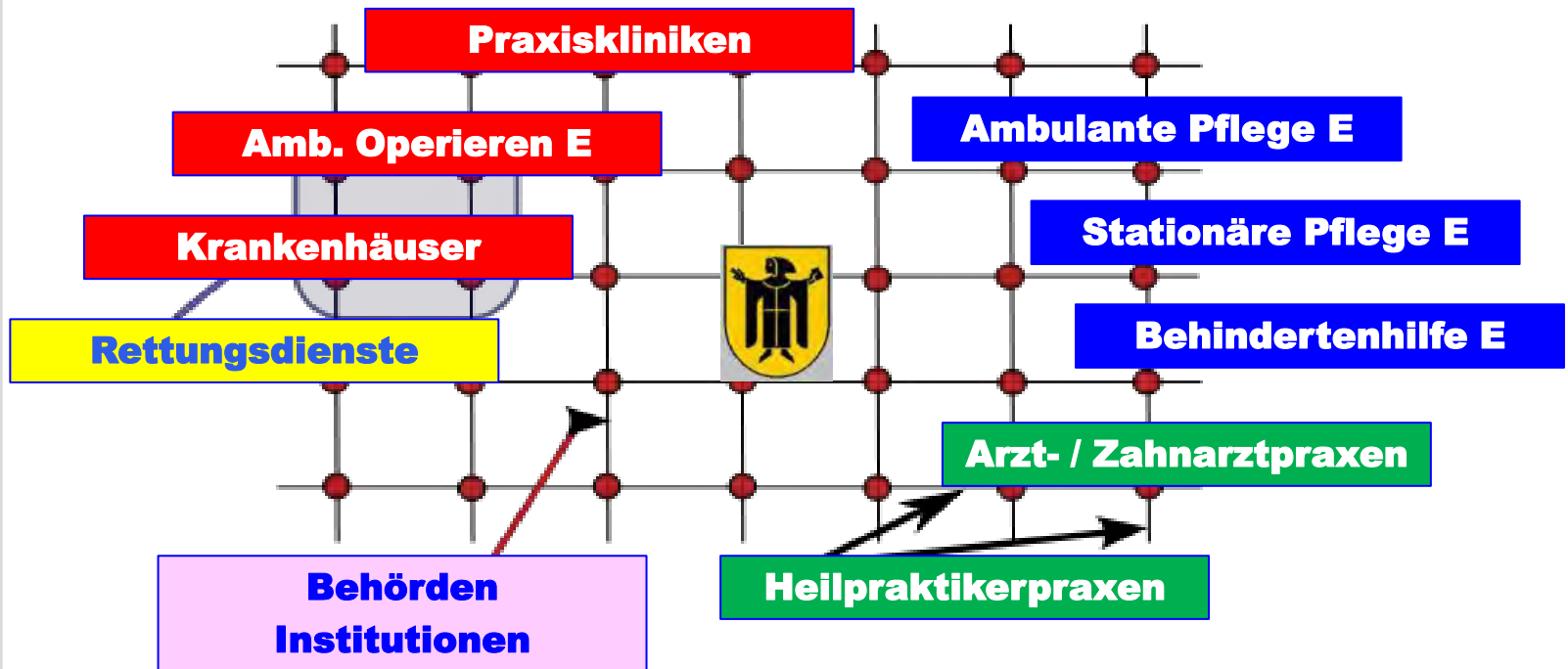
**Einbeziehung** aller § 1 Nr. 1-11 MedHygVO genannten Einrichtungen

**Moderation** regionaler Netzwerke - Zielsetzungen:

Informationsaustausch  
 Erarbeitung regionaler Standards,  
 Umsetzung bestehender Empfehlungen zum Umgang mit MRE

- ▶ Netzwerkgründung

<b>Hygiene-Netzwerk-Pflege München</b>	
8.06.2011	Auftaktveranstaltung 08.06.2011
08.11.2011	Arbeitskreis – 1.Sitzung



## SONDEREREIGNISSE

### Hygieneskandal 2010

- ▶ Erhebliche andauernde Arbeitsintensivierung und –belastung
- ▶ Ausgeprägter Verantwortungs- und Entscheidungsdruck
- ▶ Politische Ränkespiele
- ▶ Versuch der Instrumentalisierung / Einflussnahme auf Behörde

#### Hygiene-Skandal sorgt weiter für Streit

Der Hygiene-Skandal im Klinikkonzern sorgt weiter für Streit zwischen der CSU und der SPD in der neuen Koalition. „Ich bin inzwischen mehr als entrüstet“, erklärte CSU-Fraktionschef Josef Schmid, der dem politischen

#### Schmutzige Wäsche im Stadtrat

Der Schlagabtausch  
zum Hygiene-Skandal

## Polit-Theater um Kliniken

## SONDEREREIGNISSE

## Hygieneskandal 2010

- ▶ Funktionsgerechte Reorganisation betr. Funktionseinheit (ZSVA)
- ▶ Schaffung effizienter Hygieneorganisations- und kontrollstrukturen
- ▶ Festlegung verpflichtender Informations- und Meldewege
- ▶ Bemühen um eine Veränderung der Führungs- und Umgangskultur

## SONDEREREIGNISSE

## Hygieneskandal 2010

- ▶ **Sensibilisierung von Bevölkerung und Politik für das Thema „Krankenhaushygiene“**  
Kritische BürgerInnen - Kritische PolitikerInnen
- ▶ **Schubkraft für laufende Projekte**  
Bemühungen des RGU um landesrechtliche Regelungen

## 1 Jahr danach Erkenntnisse – Veränderungen

**Erkenntnisse anlassbezogener Überprüfungen ohne Hinweis auf positive Veränderungen**

**Negativselektion - daher nicht bzw. nur bedingt verallgemeinbar**

**Zunahme von Beschwerden - wenn Infektionshygiene betreffend, dann zumeist berechtigt und vor Ort objektivierbar**

**Sensibilisierung der Bürger/-innen, Patienten/-innen für infektionshygienische Belange durch Medienberichte und Vorkommnisse**

**Reduktion der Schwelle, sich an Behörden zu wenden**



## 1 Jahr danach Erkenntnisse – Veränderungen

**Rückgang der Meldungen nosokomialer Ausbrüche und Anzahl betroffener Personen**

**Verbesserung von Organisationsstrukturen und Hygienebewusstsein, insbesondere in bereits einmal betroffenen Einrichtungen**

**Zunehmende Erkenntnisse der Bedeutung und Auswirkungen des Auftretens nosokomialer Infektionen für Patientinnen/Patienten, für Personal, für Betriebsführung und Finanzen betroffener Einrichtungen**

**(Nachlassen der Meldemoral ?)**

## 1 Jahr danach Erkenntnisse – Veränderungen

**Fehlender Kenntnisstand über die Gesamtsituation von MRE in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen der LHM**

**MRE-Erfassung durch medizinische Einrichtungen (Kliniken) gesetzlich verbindlich (§ 23 IfSG).**

**Keine gesetzliche Verpflichtung zu regelhafter Datenabfrage und Datenzusammenführung durch das RGU bzw. Datenübermittlung an das RGU !**

**Kein Anlass** für die Annahme einer von anderen Städten abweichenden epidemiologischen Ausnahmesituation der klinischen Einrichtungen in der LHM !

## 1 Jahr danach Erkenntnisse – Veränderungen

**Fehlender Kenntnisstand über die Gesamtsituation der Hygiene in stationären oder ambulanten medizinischen Einrichtungen der LHM**

**Unzureichende Personalressourcen für regelhafte und umfassende Überwachungsaktivitäten bzw. Schwerpunktüberwachungen und Evaluationsmaßnahmen**

**Grundsätzliche Schwierigkeit der Evaluation der Effizienz behördlicher oder institutioneller Kontroll- und Beratungsaktivitäten**

**Unzureichende Personalressourcen für die Vornahme von Evaluationsmaßnahmen; fehlende eindeutige, die hygienische Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verbindlich repräsentierende Qualitätsindikatoren**

## 1 Jahr danach Erkenntnisse – Veränderungen

**Demographischer Wandel, Zunahme multiresistenter Erreger, ökonomische Zwänge, personelle und sächliche Ressourcen stellen zunehmende Anforderungen an den/die Infektionshygiene – somit auch an**

**Gesetzgeber, Behörden/Institutionen, Gesundheitsdienstleister, jede(n) Bürgerin/Bürger**

**Anlass u.a. negativen Medienberichte, Aktivitäten von Behörden/Institutionen**

**Zunehmende Bereitschaft der unterschiedlichen Einrichtungen, Institutionen und Behörden zur gegenseitigen Kooperation im Bemühen um nachhaltige Verbesserungen der Hygiene**

**Anlässe - multifaktoriell ( Selbstverständnis, Erkenntnis, Auftrag, Betroffenheit, Ökonomie, Absicherung, etc ?)**

## 1 Jahr danach Erkenntnisse – Zusammenfassung

**Zunehmende Öffnung und Auseinandersetzung (zunehmend) mit der Thematik „Hygiene“ in den Einrichtungen beobachtbar**

**Anlässe - negative Medienberichten, Aktivitäten des RGU, gesetzlich verbindliche Forderungen nach entsprechenden Hygieneorganisationsstrukturen, InfoAktivitäten von Behörden/Institutionen, etc**

**Strukturierte, verlässliche, ergebnisorientierte und sehr gute Zusammenarbeit mit dem ÄKBV !!**



## 1 Jahr danach Erkenntnisse – Konsequenzen

Mit Einführung bzw. Präzisierung rechtlich verbindlicher Vorgaben ist ein Schritt – aber **nur 1 Schritt** in die richtige Richtung erfolgt

**Startschuss** zur Fortsetzung oder Neujustierung der Richtung des Weges zur Bewältigung der an- und noch bevorstehenden infektiologischen Herausforderungen

→ Wir müssen den **Schritt wagen** !

Der Weg ist lang und beschwerlich

jahrelanger, sich weiterentwickelnder **Prozess**

→ Wir müssen den **Weg gehen** !

→ Wir müssen uns **üben** in insb. **5 infektionshygienische Kardinaltugenden**: **FMF – PM – SD – BE – HFT**



## 1 Jahr danach Erkenntnisse – Konsequenzen

Der Weg ist oftmals einsam, strapaziös, deprimierend

Gefahr eines infektiologischen **Burn out**

→ Wir müssen den Weg gemeinsam **gehen !**

**Meine Bitte an Sie, die Delegierten des ÄKBV München:**

**Begleitung der ärztlichen Kolleginnen und Kollegen auf diesem Weg**

**und**

**Fortführung der kooperativen, strukturierten und kollegialen  
Unterstützung des RGU**



**Herzlichen Dank !**