

Hygieneradar 2018

Aktuelle Hygiene-Herausforderungen
für medizinische Einrichtungen



Hygiene: im Spannungsfeld zwischen Recht und Realität?

Das WISAG Hygieneradar ist eine Onlinestudie zu aktuellen Hygiene-Herausforderungen im Gesundheitswesen. 2018 wurde sie zum zweiten Mal durchgeführt. Das Hygieneinstitut HYBETA begleitet das Projekt als wissenschaftlicher Partner.

Eine zentrale Erkenntnis des Hygieneradars 2017 lautete, dass die gesetzlichen Vorgaben und die Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) die wichtigsten Treiber für das Thema Hygiene sind. Das Hygieneradar 2018 greift diese Erkenntnis auf. Es untersucht, wo Spannungsfelder zwischen Hygienegesetzen und -programmen und ihrer Umsetzung im Klinikalltag liegen.

Bei der Auswertung zeigten sich viele Spannungsfelder zwischen Gesetzen, Vorgaben und ihrer Anwendung in der Praxis. Kranken-

häuser haben oftmals keine andere Wahl, als zu versuchen, die systembedingten Unzulänglichkeiten aufzufangen.

Im Folgenden werden zunächst die allgemeinen Rahmenbedingungen beleuchtet. Ab Seite 12 steht dann die praktische Umsetzung bestehender Empfehlungen und Vorgaben in den Kliniken im Fokus. Wie im Vorjahr zeigten die Studienteilnehmer großes Engagement: Die Freitextantworten (Seite 14, 15 und 16) zeichnen ein lebhaftes Bild der Hygiene-Herausforderungen, vor denen das Klinikpersonal im Alltag steht.

Themenfelder 2018

- Beurteilung der gesetzlichen Regelungen und deren Umsetzung durch Behörden/Institutionen
- Umsetzung der Regelungen/Vorgaben in den Kliniken
- Optimierungsbedarf und Erfolge auf Einrichtungsebene
- Hygiene-Hemmnisse aus Sicht der Betroffenen

Methode und Stichprobe

Die Onlinebefragung zum WISAG Hygieneradar fand von März bis Mai 2018 statt. 210 Personen nahmen daran teil.

Teilnehmer konnten auf einer Skala von 1 (Stimme zu) bis 5 (Stimme nicht zu) beziehungsweise mit "Ja"/"Nein" sowie Freitext zu den Fragen Stellung nehmen.

An der Studie haben Vertreter von Krankenhäusern aller Größenklassen teilgenommen.

Teilnehmerstruktur nach Klinikgröße

Bis zu 150 Betten



20,3 %

151 bis 300 Betten



24,2 %

301 bis 500 Betten



24,2 %

501 bis 800 Betten



16,3 %

801 Betten und mehr



15 %

Hygienemanagement meldet sich zu Wort

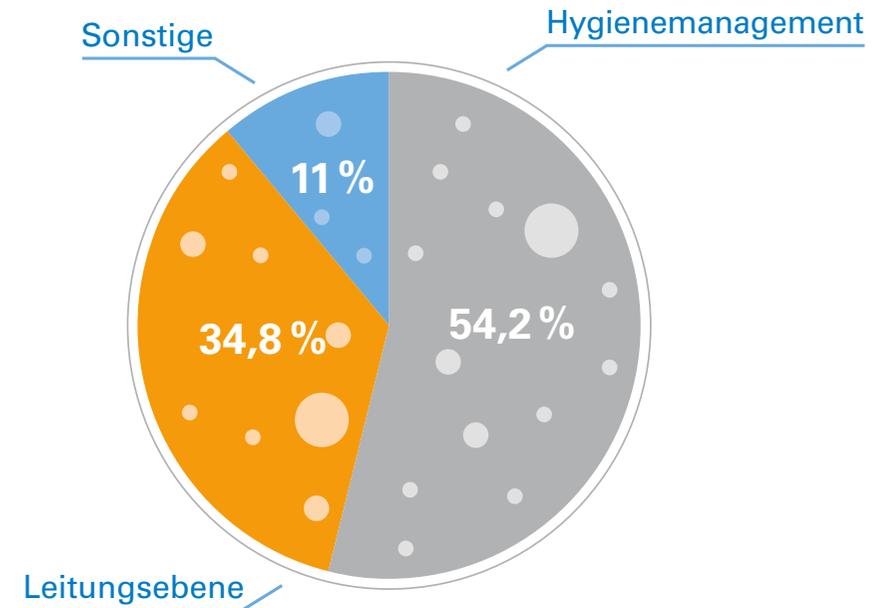
Mehr als jeder zweite Studienteilnehmer kommt aus dem Hygienemanagement. Im Vergleich zum Vorjahr verschiebt sich damit die Teilnehmerstruktur etwas weg von der Leitungs- hin zur Fachebene (2017: Leitungsebene 44%, Hygienemanagement 41%, Sonstige 15%). Dies mag der fachlichen Tiefe der Studie geschuldet sein.

Mit dem Hygienemanagement melden sich vor allem diejenigen zu Wort, die sich fachlich intensiv mit der Thematik beschäftigen. Genau diese Gruppe setzt sich täglich mit Hygienefragen auseinander und

kann aus erster Hand von Schwachstellen und Erfolgen berichten. Erst danach folgt in der Teilnehmerstruktur die Leitungsebene von Einrichtungen, die – in unterschiedlichen Verantwortungsbereichen – ebenfalls mit den Konsequenzen der Hygienestandards in Kliniken konfrontiert ist.

Insgesamt bleibt festzuhalten: Aufgrund der hohen Quote der Verantwortungsträger und Hygieneexperten können die Ergebnisse als sehr valide bezeichnet werden.

Teilnehmerstruktur

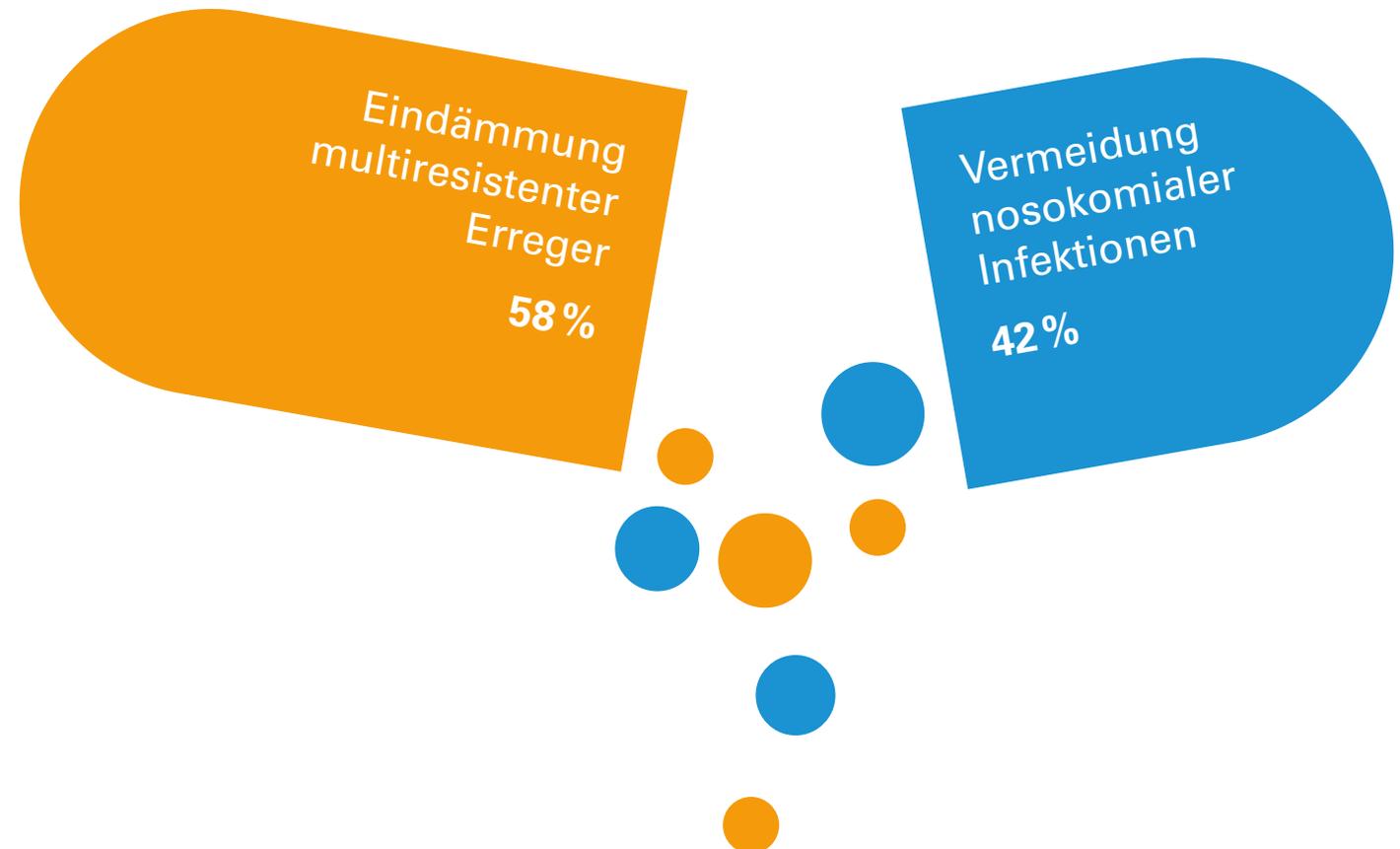


Zwei Probleme – eine Herausforderung?

Multiresistente Erreger (MRE) sind aktuell die größere Hygiene-Herausforderung für Krankenhäuser. Angesichts zunehmender Antibiotikaresistenzen bereiten die MRE den Kliniken mehr Sorgen als nosokomiale Infektionen. Doch letztlich sind beide Themen eng miteinander verbunden: Schließlich kann die Antibiotikaresistenz auch Erreger nosokomialer Infektionen betreffen. Damit wächst insgesamt der Handlungsdruck, weil der Rückgriff auf bislang bewährte Antibiotika teilweise nicht mehr möglich ist.

Festzuhalten bleibt: Nosokomiale Infektionen und mehr noch multi-resistente Erreger sind zu Herausforderungen geworden, die mit den bisherigen Hygienestrategien nicht in den Griff zu bekommen sind.

Was sehen Sie als die größere Herausforderung an?

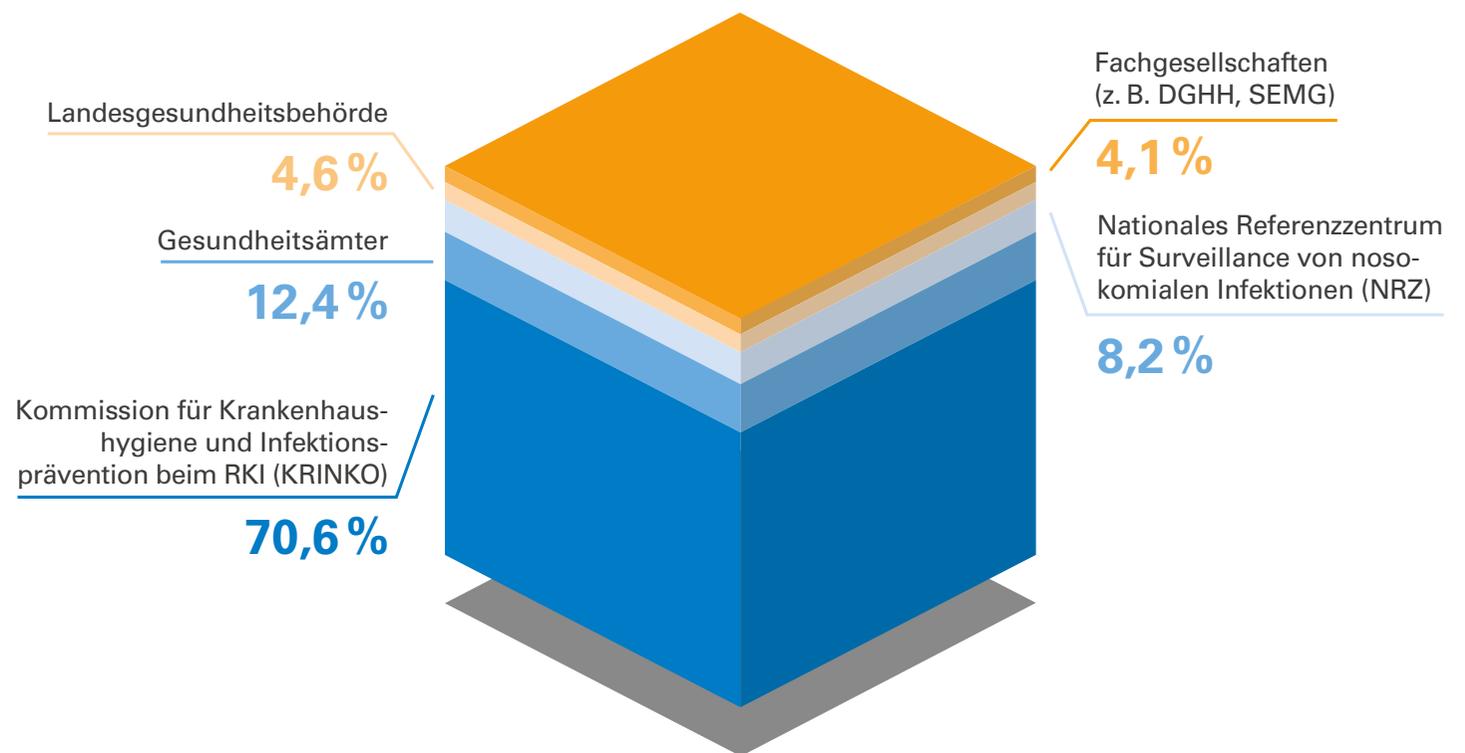


Welche Instanz ist die wichtigste?

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) ist nach Einschätzung der Studienteilnehmer die wichtigste Instanz bei der Bekämpfung nosokomialer Infektionen. Sie entwickelt Empfehlungen und Leitlinien zur Hygiene. Diese gelten als verbindliche Standards für alle Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die Aufgaben der KRINKO sind im Infektionsschutzgesetz festgelegt.

Die Rolle anderer Akteure wie der Landesgesundheitsbehörden und Gesundheitsämter beurteilen die Teilnehmer als weniger relevant.

Was ist die wichtigste Instanz bei der Bekämpfung nosokomialer Infektionen?

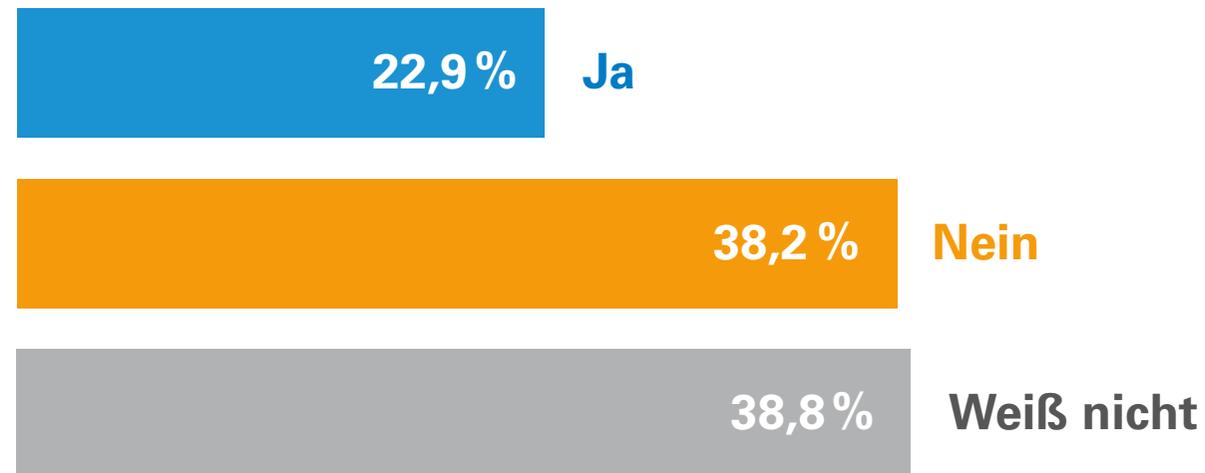


Wie gut ist der gesetzliche Rahmen?

Die Studienteilnehmer hegen Zweifel am Nutzen des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSKG) bei der Bekämpfung nosokomialer Infektionen. Dieses Ergebnis wirft die Frage auf, ob der Gesetzgeber mit dem KHSKG ein geeignetes Instrument entwickelt hat, um die Kliniken bei der Herausforderung, nosokomiale Infektionen einzudämmen, wirksam zu unterstützen.

Da das KHSKG im Bereich Hygiene die Finanzierung und Fortbildung von Personal regelt, lohnt sich ein genauerer Blick darauf, welche Aspekte die Teilnehmer zu dieser kritischen Einschätzung bringen, was genau im Argen liegt und wo die Teilnehmer Verbesserungsbedarf sehen (siehe Seite 7).

Trägt das KHSKG effektiv dazu bei, nosokomiale Infektionen zu vermeiden?



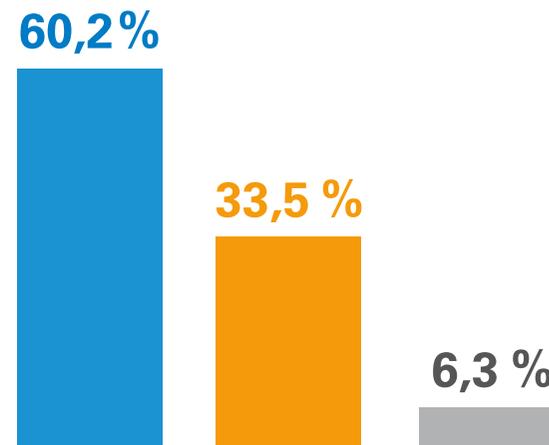
Liegt im Hygieneförderprogramm ungenutztes Potenzial?

Ein Drittel der Teilnehmer kennt das Hygieneförderprogramm des Krankenhausstrukturgesetzes (KHSKG) nicht – und somit auch nicht die dort festgelegten Fördermöglichkeiten. Angesichts knapper Mittel in den Krankenhauskassen eine vertane Chance.

Diejenigen, die das Förderprogramm und seine Maßnahmen kennen, sehen darin Optimierungsbedarf: Es muss ihrer Einschätzung nach ausgebaut werden.

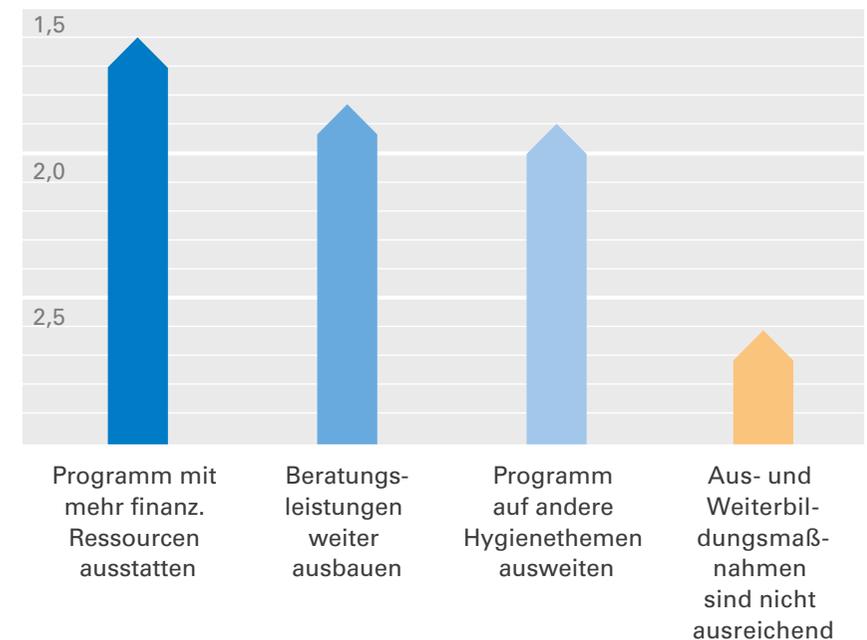
Damit hat der Gesetzgeber gleich mehrere Aufgaben: besser über das Förderprogramm zu informieren und die Fördermöglichkeiten auszuweiten.

Kennen Sie das Hygieneförderprogramm im Rahmen des KHSKG?



■ Ja ■ Nein ■ Weiß nicht

Wo sehen Sie Verbesserungspotenzial beim Hygieneförderprogramm im Rahmen des KHSKG?

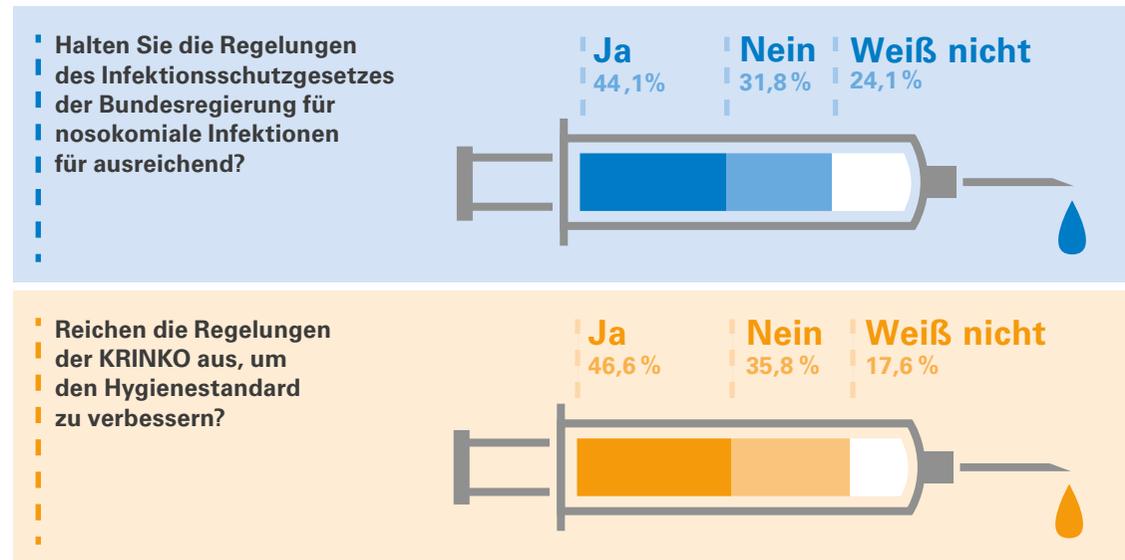


Wie gut sind die Vorgaben?

Ein ernüchterndes Bild zeigt sich bei der Beurteilung der Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) und der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): Mehr als ein Drittel der Teilnehmer hält die Vorgaben für nicht ausreichend. Es gibt offensichtlich noch Verbesserungspotenzial – und das muss genutzt werden.

Gerade die Skepsis der Teilnehmer hinsichtlich der Regelungen der KRINKO ist bedenklich. Wenn die wichtigste Instanz zur Eindämmung nosokomialer Infektionen (siehe Seite 5) daran scheitert, ausreichende Vorgaben aufzustellen, wie sollen es dann die einzelnen Kliniken schaffen, das Problem in den Griff zu bekommen?

KRINKO und IfSG auf dem Prüfstand



Die Ratlosigkeit zeigt sich auch bei den Freitextantworten zum IfSG (siehe Seite 14 und 15). Es gibt zahlreiche Stimmen, denen die Vorgaben nicht umfänglich genug

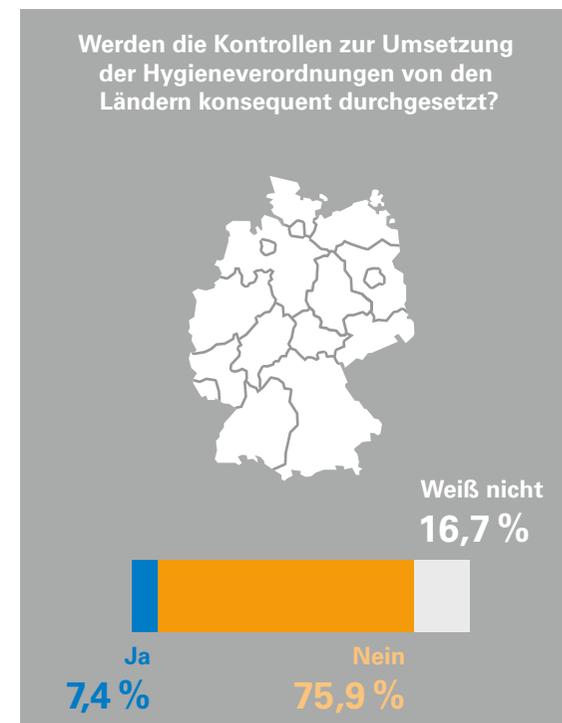
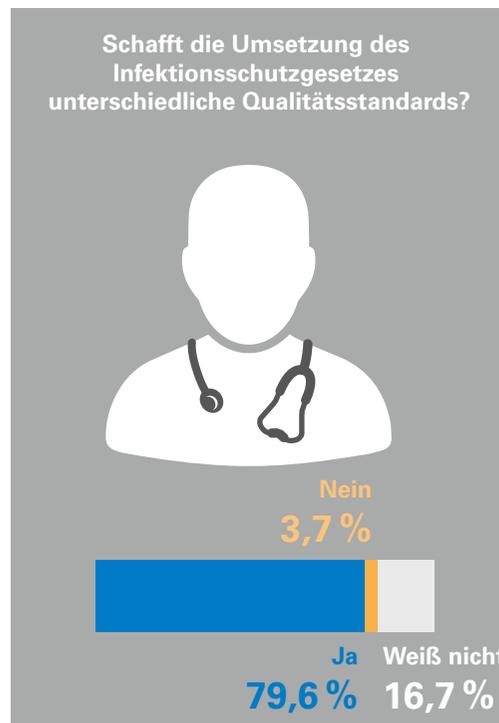
sind. Der europäische Vergleich bestätigt sie: Deutschland befindet sich bei der Anzahl nosokomialer Infektionen nach wie vor nur im Mittelfeld.

Schafft das föderale System unterschiedliche Hygienestandards?

Der Bund überträgt im Infektionsschutzgesetz (IfSG) den Ländern die Umsetzung von Hygienestandards. In der Praxis führt dies zu unterschiedlichen Standards. Keime und Erreger nehmen auf Ländergrenzen jedoch keine Rücksicht. Um sie deutschlandweit in den Griff zu bekommen, braucht es übergreifende Lösungen.

Anlass zur Sorge gibt auch die Einschätzung der Studienteilnehmer, dass Kontrollen durch die Gesundheitsämter nicht konsequent genug durchgesetzt werden. Die Vielzahl unterschiedlicher Verantwortungsebenen und Zuständigkeiten steht einer einheitlichen Umsetzungsqualität im Wege. Auffangen muss solche Unzulänglichkeiten am Ende das einzelne Krankenhaus.

Mängel bei der Umsetzung gesetzlicher Regelungen

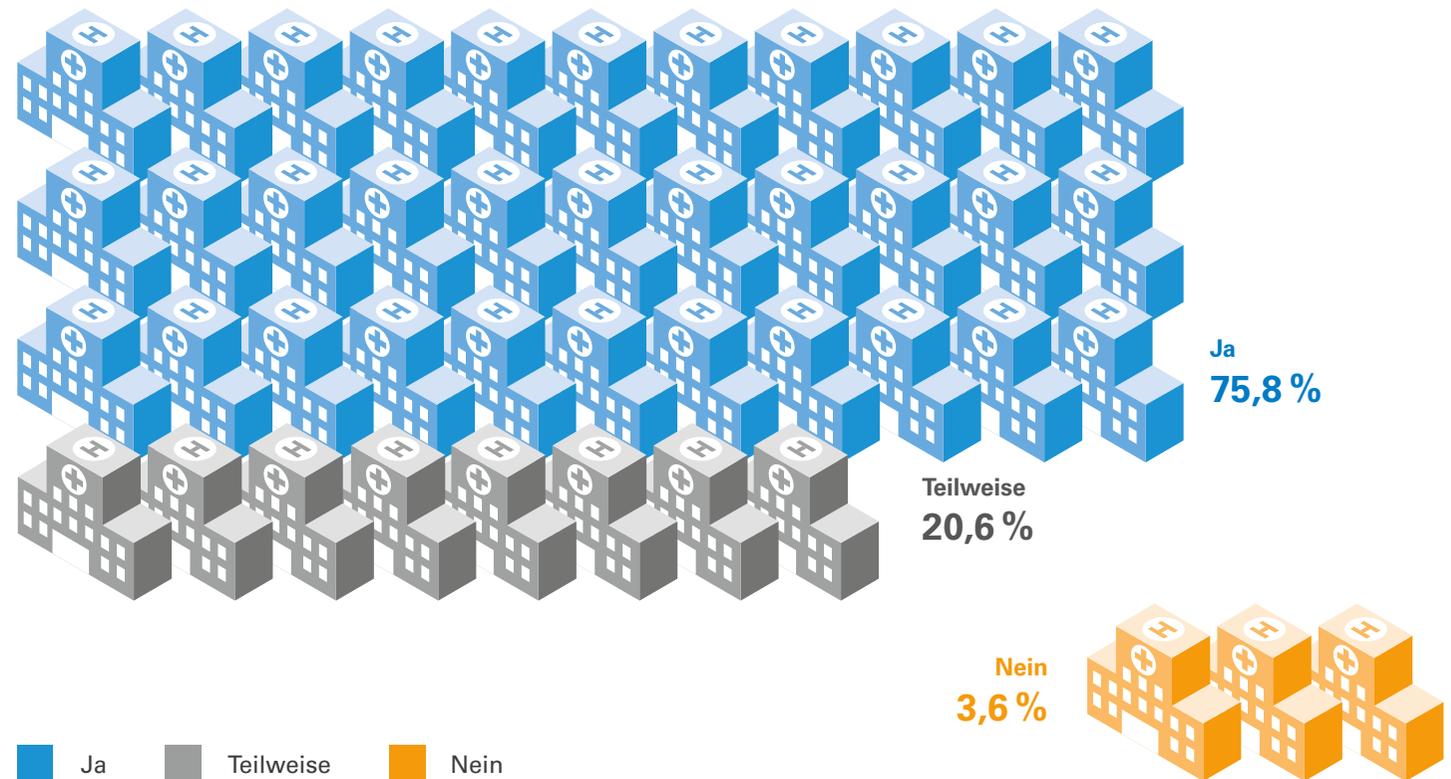


KRINKO: das Maß aller Dinge?

Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) nehmen die Kliniken sehr ernst. Trotz ihrer Bedenken, dass sie nicht ausreichend sind (siehe Seite 8), setzen die Einrichtungen die Vorgaben der KRINKO ganz oder teilweise um. Lediglich 3,6 Prozent der Studienteilnehmer geben an, dass die Bestimmungen in ihrer Einrichtung nicht umgesetzt werden.

Es stellt sich die Frage, ob die Kliniken die Schwachstellen, die sie bei den KRINKO-Vorgaben sehen, durch Eigeninitiative ausgleichen. Dieser Frage widmen wir uns im Folgenden (siehe Seite 11).

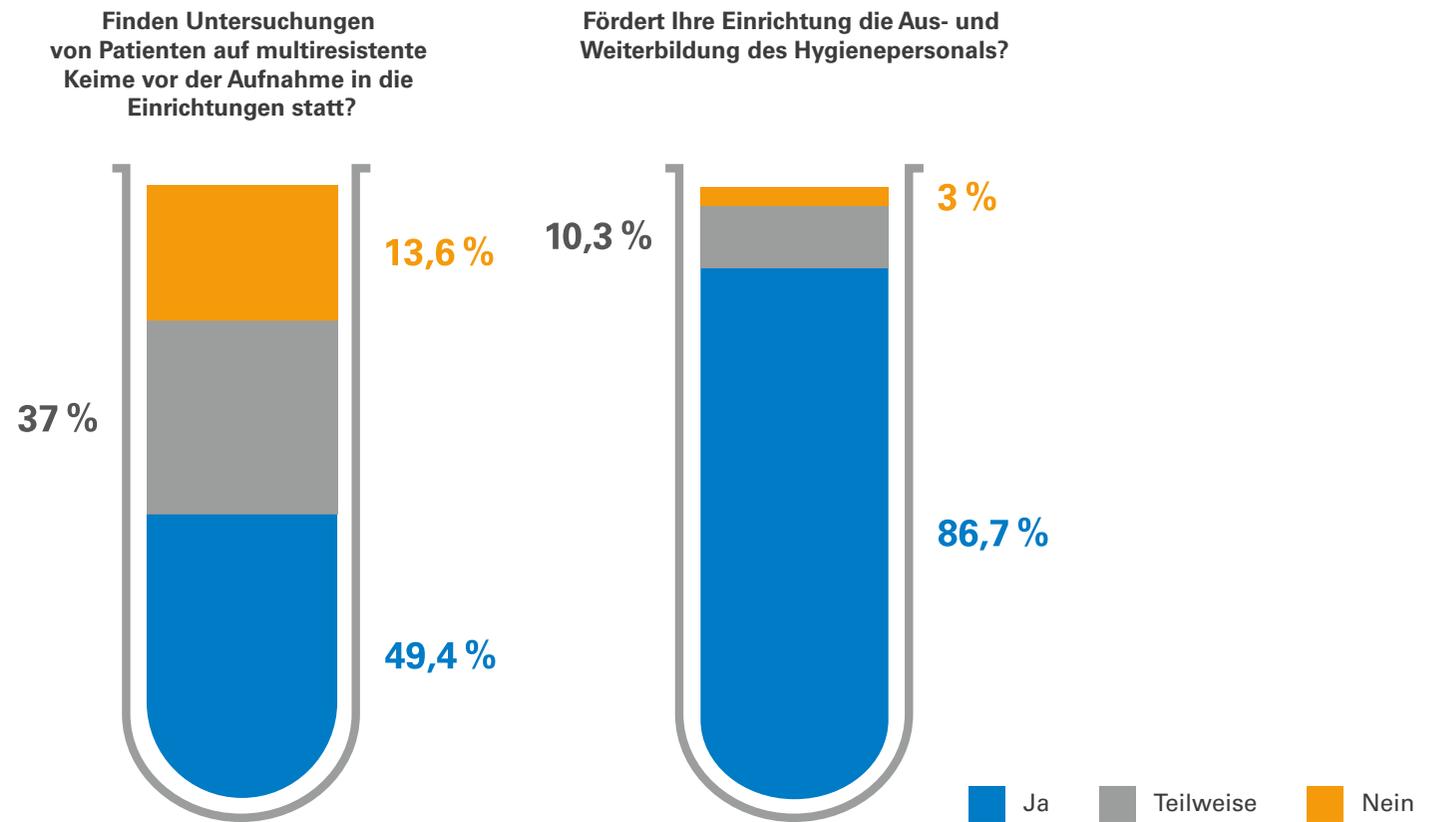
Setzen Sie die KRINKO-Empfehlungen um?



Ergreifen Kliniken die Initiative?

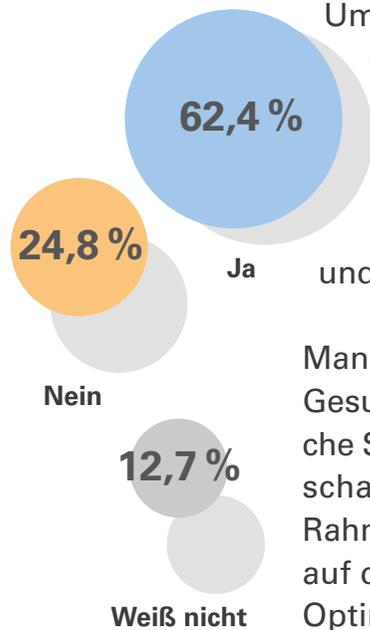
Die Teilnehmer beurteilen die Gesetze und Verordnungen der Länder größtenteils als nicht ausreichend, um die Hygiene-Herausforderungen zu bewältigen (siehe Seite 8 und 9). Wie reagieren Kliniken darauf? Füllen sie die Lücken in Eigeninitiative mit freiwilligen Maßnahmen? Jein. Ein Großteil fördert die Aus- und Weiterbildung von Hygienepersonal. Doch nur knapp die Hälfte nutzt das effizienteste Mittel, um multiresistente Keime in den Griff zu bekommen: Patienten vor der Aufnahme konsequent auf Erreger zu testen. Über die Hälfte der Antwortenden geben an, Patienten nicht oder nur teilweise zu screenen. Das könnte einen Hinweis liefern, weshalb Deutschland im europäischen Vergleich bei der Eindämmung nosokomialer Infektionen nur mäßig erfolgreich ist.

Was tun Kliniken, um die Hygiene zu verbessern?



Wo besteht in den Kliniken Optimierungsbedarf?

Gibt es Optimierungsbedarf bei der Umsetzung des IfSG in Ihrer Einrichtung?



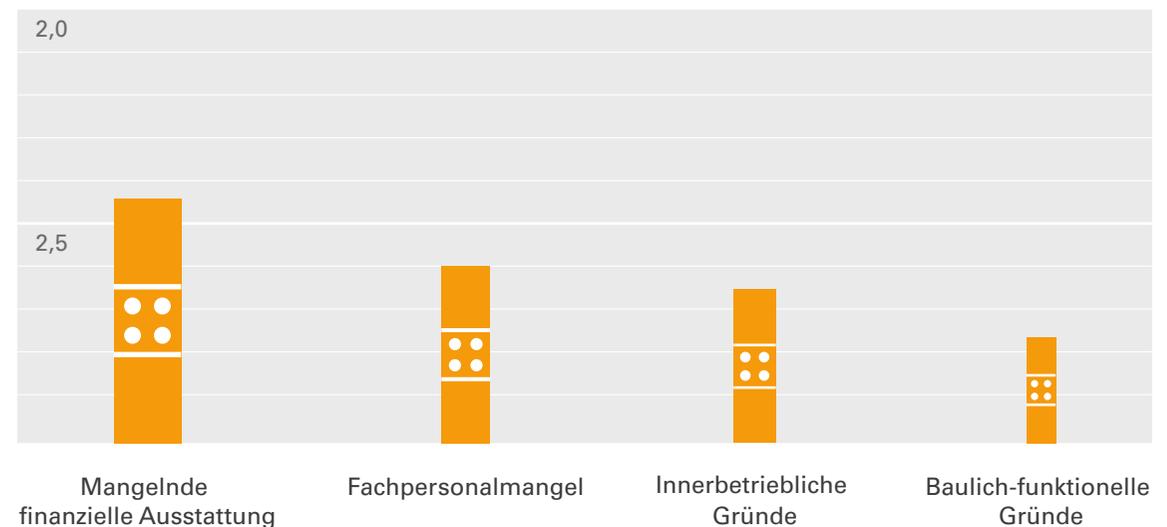
Nachdem wir uns bisher mit den allgemeinen Rahmenbedingungen beschäftigt haben, geht es nun ganz konkret um die Umsetzung in den einzelnen Kliniken. Mehr als die Hälfte der Studienteilnehmer sieht Verbesserungspotenzial bei der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Bei dieser Frage gab es die Möglichkeit, Freitext einzugeben. Konkrete Anmerkungen der Befragten werden auf Seite 14 und 15 näher vorgestellt.

Mangelnde Kontrollen durch Gesundheitsämter und unterschiedliche Standards in den Bundesländern schaffen einen nur lückenhaften Rahmen (siehe Seite 9). Aber auch auf der Ebene der Kliniken gibt es Optimierungsbedarf. Wo liegen die

Gründe dafür? Vor allem fehlende finanzielle und personelle Ressourcen stellen Hürden dar. Dies ist nicht weiter verwunderlich und eine Tatsache, mit der alle Einrichtungen

zu kämpfen haben. Und genau hier kommt es auf die einzelnen Kliniken an und darauf, wie sie das IfSG in ihrer Einrichtung mit Leben füllen.

Welche Gründe gibt es für den Optimierungsbedarf?



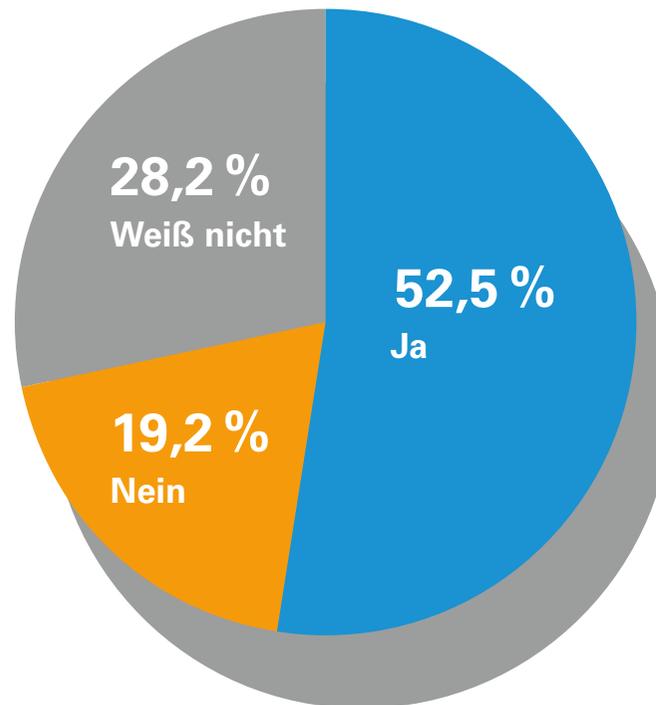
Wirkt das Infektionsschutzgesetz in den Krankenhäusern?

Zwar sieht knapp ein Fünftel der Teilnehmer in ihren Einrichtungen keinen Erfolg durch das Infektionsschutzgesetz (IfSG), doch mehr als die Hälfte der Studienteilnehmer erkennt Verbesserungen.

Das IfSG und die Vorgaben der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Instituts (KRINKO) schaffen einen einheitlichen Rahmen für alle medizinischen Einrichtungen, der jedoch Lücken aufweist.

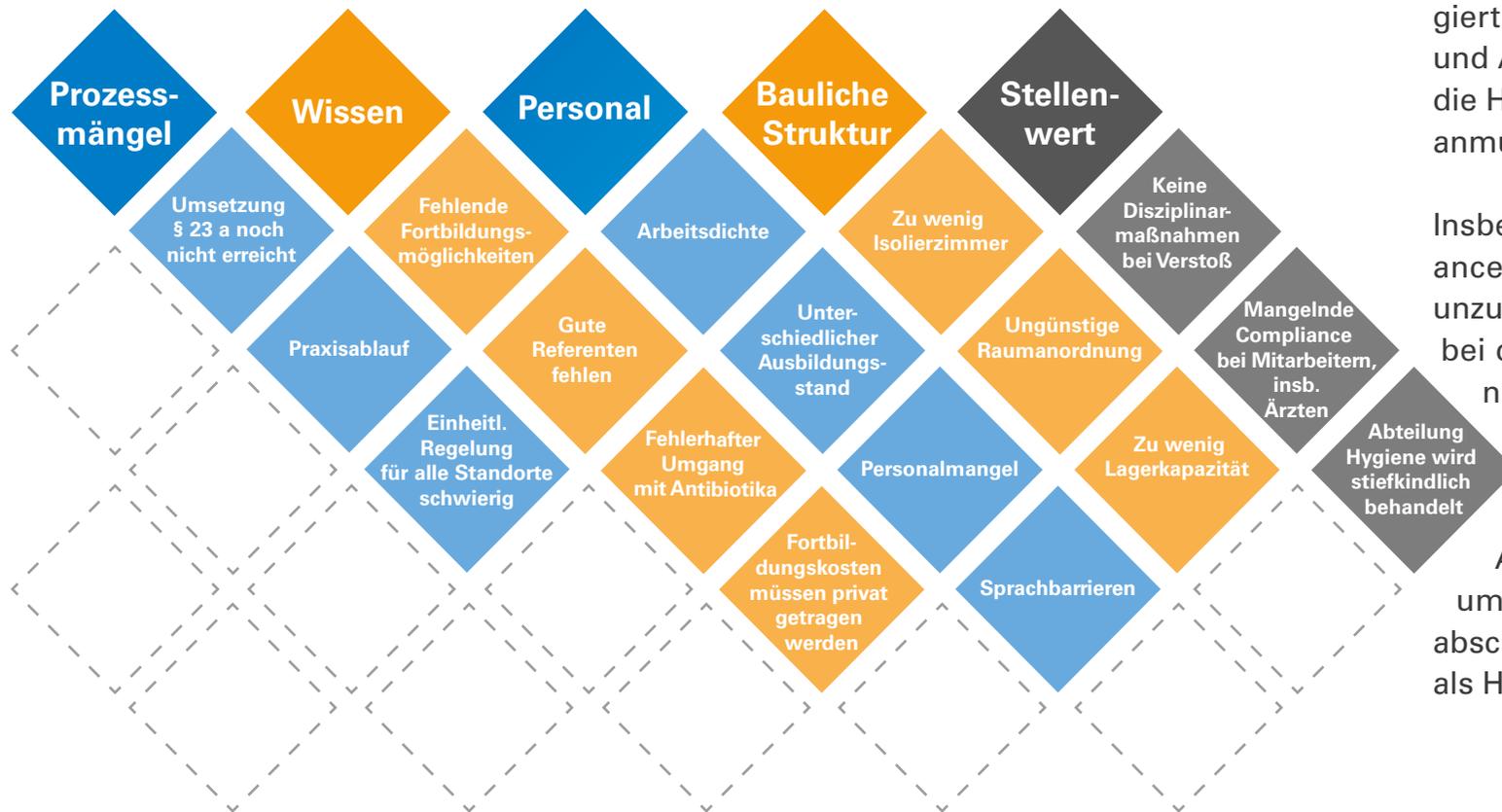
Um die Hygiene-Herausforderungen mithilfe des IfSG wirkungsvoller zu bewältigen, braucht es ein besseres Zusammenspiel von individuellen Umsetzungsprozessen in den Kliniken, Kontrollen durch die Gesundheitsämter und der Umsetzung der Gesetze durch die Bundesländer.

Sehen Sie in Ihrer Einrichtung Erfolge durch das Infektionsschutzgesetz?



Wo liegen die Hürden in der Praxis?

In unserer Einrichtung gibt es folgende Hürden bei der Umsetzung des IfSG*



Wie 2017 waren die Teilnehmer bei den Freitextantworten sehr engagiert. Ihr Feedback: Personalmangel und Arbeitsverdichtung gefährden die Hygiene. So erschreckend dies anmutet – es ist nachvollziehbar.

Insbesondere die fehlende Compliance, mangelnde Einsicht und unzureichende Konsequenzen bei der Nichtbeachtung von Hygienestandards benennen die Studienteilnehmer als Hürden bei der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG). Auch fehlende Isolierzimmer, um kontaminierte Patienten abschirmen zu können, sehen viele als Hemmnis.

* Freitextantworten, geclustert.

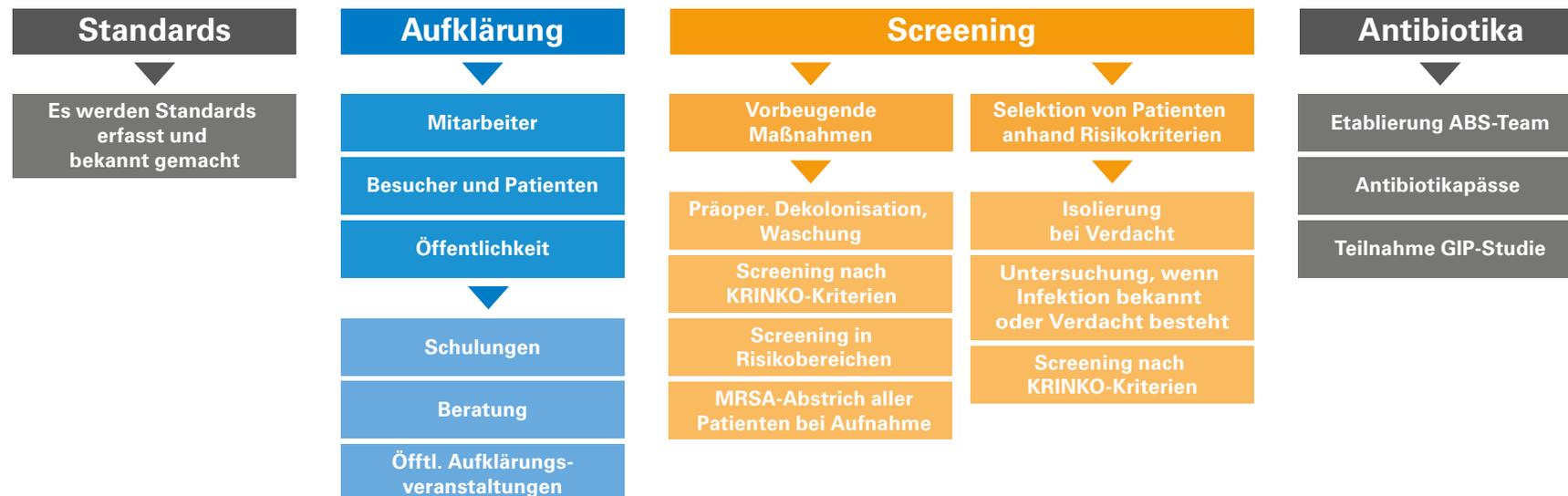
Auf welche Maßnahmen setzen die Kliniken?

Weitere Erkenntnisse aus den Freitextantworten sind: Bei der Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bauen die Kliniken vor allem auf Personalschulungen, Patienten-

aufklärung und die Teilnahme an Antibiotic Stewardship Initiative. Einige Einrichtungen gehen über die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektions-

prävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO) hinaus: Sie testen sogar alle Patienten auf Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA-Stämme).

Zur Umsetzung des IfSG setzt unsere Klinik auf folgende Maßnahmen*



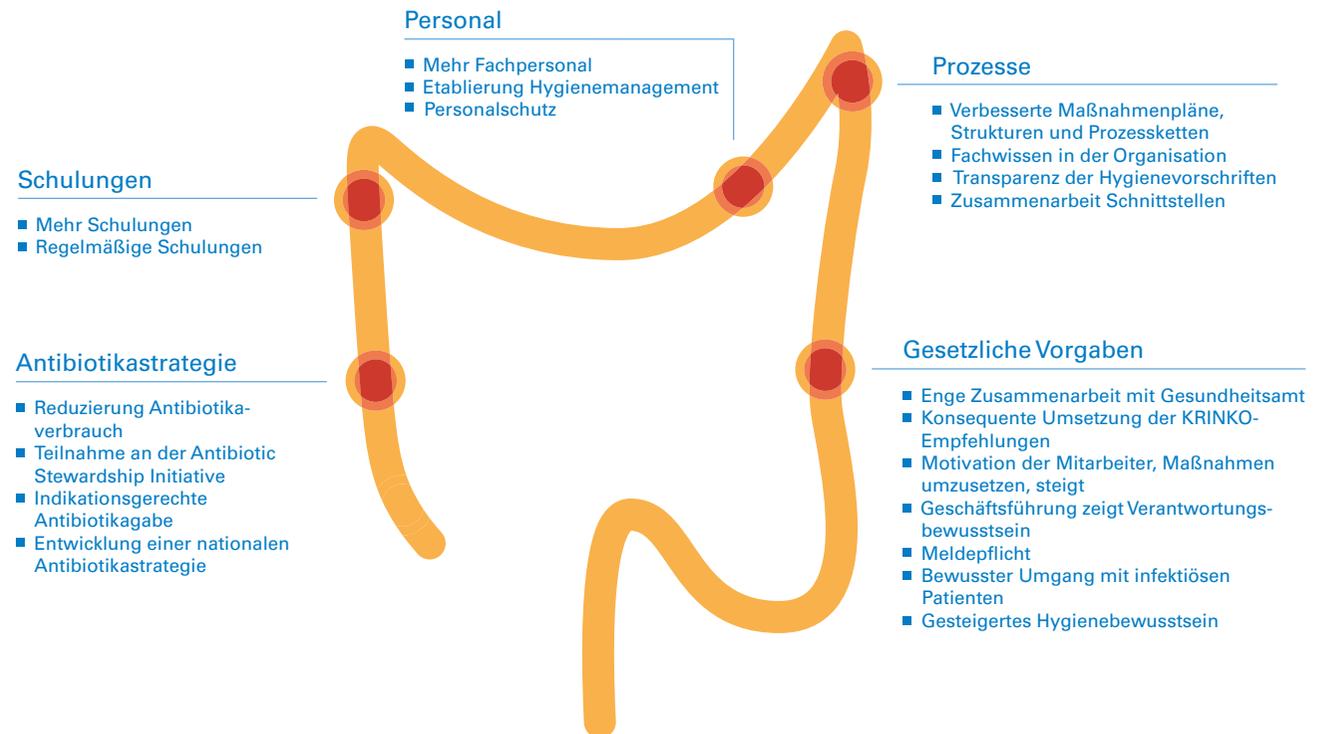
* Freitextantworten, geclustert.

Welches Feedback gab es noch?

Im Rahmen der Umfrage gab es die Möglichkeit, generelle Anregungen und Kritikpunkte zum Thema Hygiene zu äußern.

Vor allem der Personalmangel konkretisiert vielfach die Bemühungen der Hygieniker. Die Antwortenden bemängelten außerdem fehlende Schulungen – insbesondere für Ärzte und Dienstleister. Auch wurde die Forderung nach einer Gesamtstrategie mit struktureller Verzahnung von Bereichen wie Infektiologie, Antibiotic Stewardship und Krankenhaushygiene und Kooperationen mit dem ambulanten Sektor und Pflegeeinrichtungen geäußert. Die vielen und teilweise umfangreichen Freitextantworten liefern wertvolle Anregungen und erlauben einen tieferen Blick in die Praxis.

Anregungen und Kritik der Teilnehmer*



* Freitextantworten, geclustert.

Zusammenfassung

Nosokomiale Infektionen und mehr noch multiresistente Erreger sind große Herausforderungen für medizinische Einrichtungen. Viele Maßnahmen zum Schutz der Patienten basieren auf Gesetzen oder Empfehlungen von Institutionen. Sie allein reichen in ihrer aktuellen Form jedoch nicht, um die Hygieneproblematik in den Griff zu bekommen. Das gilt auch für die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO), die für die Teilnehmer die wichtigste Instanz im Bemühen um eine verlässliche Hygiene ist.

Neben unzureichenden Gesetzen, ist auch die Vielzahl von Akteuren mit unterschiedlichsten Zuständigkeiten eine Herausforderung. Von

der gesetzgebenden Gewalt, über staatliche Kontrollorgane bis hin zu den Kliniken und ihrem Personal – jeder dieser Akteure ist ganz eigenen Sachzwängen ausgesetzt. Die Hygienesituation lässt sich aber nur mit einem ganzheitlichen Ansatz verbessern. Er muss die Komplexität des Themas, die Vielzahl an Handelnden und das Zusammenspiel dieser Faktoren berücksichtigen. Zuvor ist es wichtig, Gesetze und die Vorgaben von Institutionen zu hinterfragen. Mit Blick auf den gesetzlichen Rahmen wünschen sich die Hygieneverantwortlichen klarere Vorgaben und konsequentere Kontrollen.

Letztlich führen Qualitätsunterschiede sowie abweichende Kontrollmechanismen in den Bundesländern dazu, dass Kliniken und ihrem freiwilligen

Engagement eine große Bedeutung zukommt. Eine enorme Verantwortung für die Häuser – und für Patienten eine unbefriedigende Situation: Denn je nach Klinik und Bundesland unterscheiden sich die Hygienestandards.

Positiv stimmt, dass erste Kliniken erkannt haben, dass sie diejenigen sind, die in der gegenwärtigen Situation aktiv werden müssen: Einige Einrichtungen gehen über die bestehenden Vorgaben hinaus und testen alle neu aufgenommenen Patienten auf Methicillin-resistente Staphylococcus-aureus-Stämme (MRSA-Stämme). Diese Tests sind notwendig, um infizierte Patienten zu identifizieren und geeignete Maßnahmen zur Eindämmung der Erreger ergreifen zu können.

Verantwortlich

**WISAG Facility Management Holding
GmbH & Co. KG**

Herriotstraße 3
D-60528 Frankfurt am Main

Matthias Meyer
Tel. +49 69 505044-764
matthias.meyer@wisag.de

www.hygieneradar.de

Herausgeber

WISAG Facility Service Holding GmbH

Herriotstraße 3
D-60528 Frankfurt am Main
Tel. +49 69 505044-0

www.wisag.de