



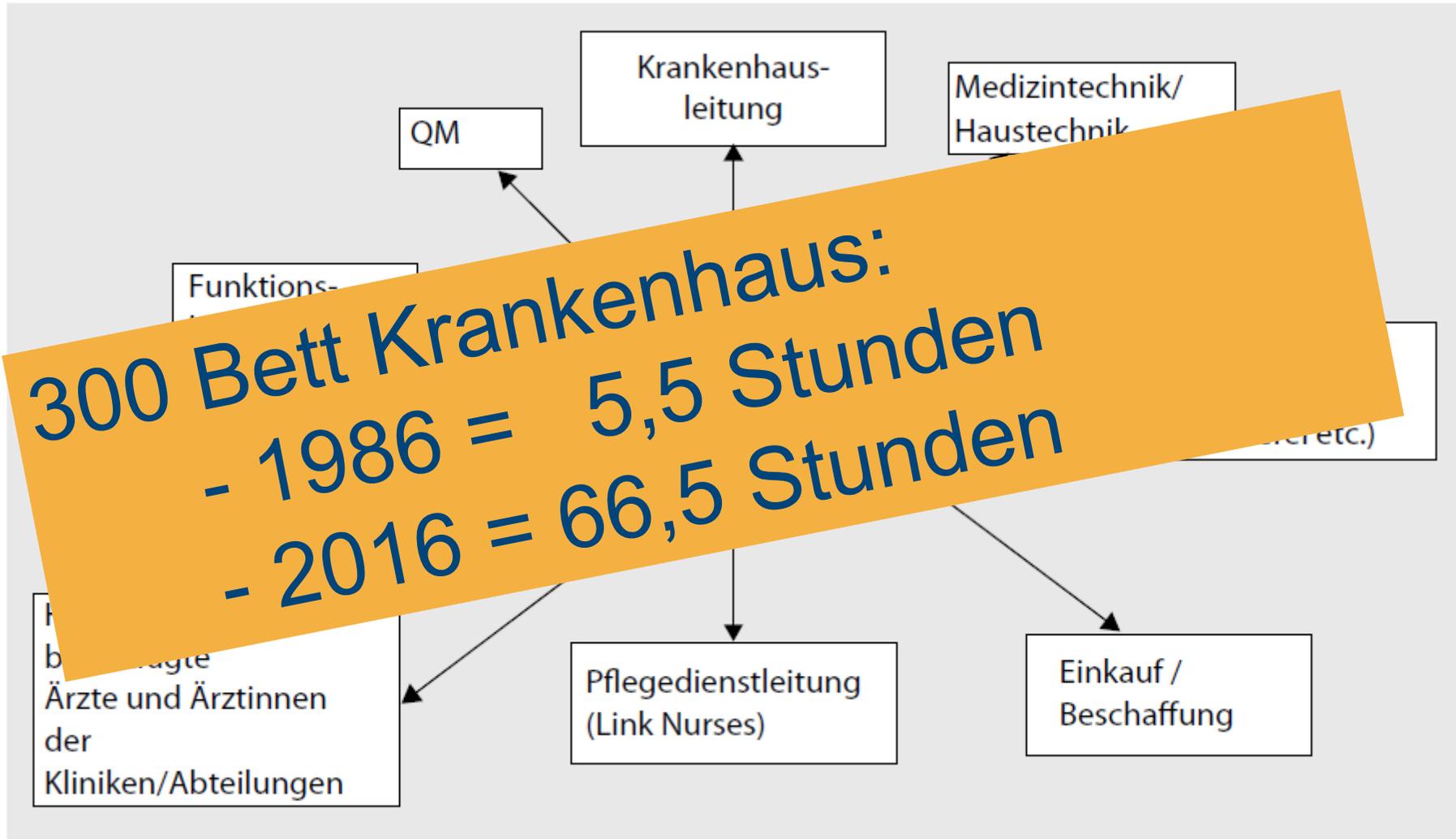
Verantwortung ist unser Geschäft.



Unterschiedliche Ansätze zur Tätigkeit einer Hygienefachkraft

13.04.201

Christoph Huesmann

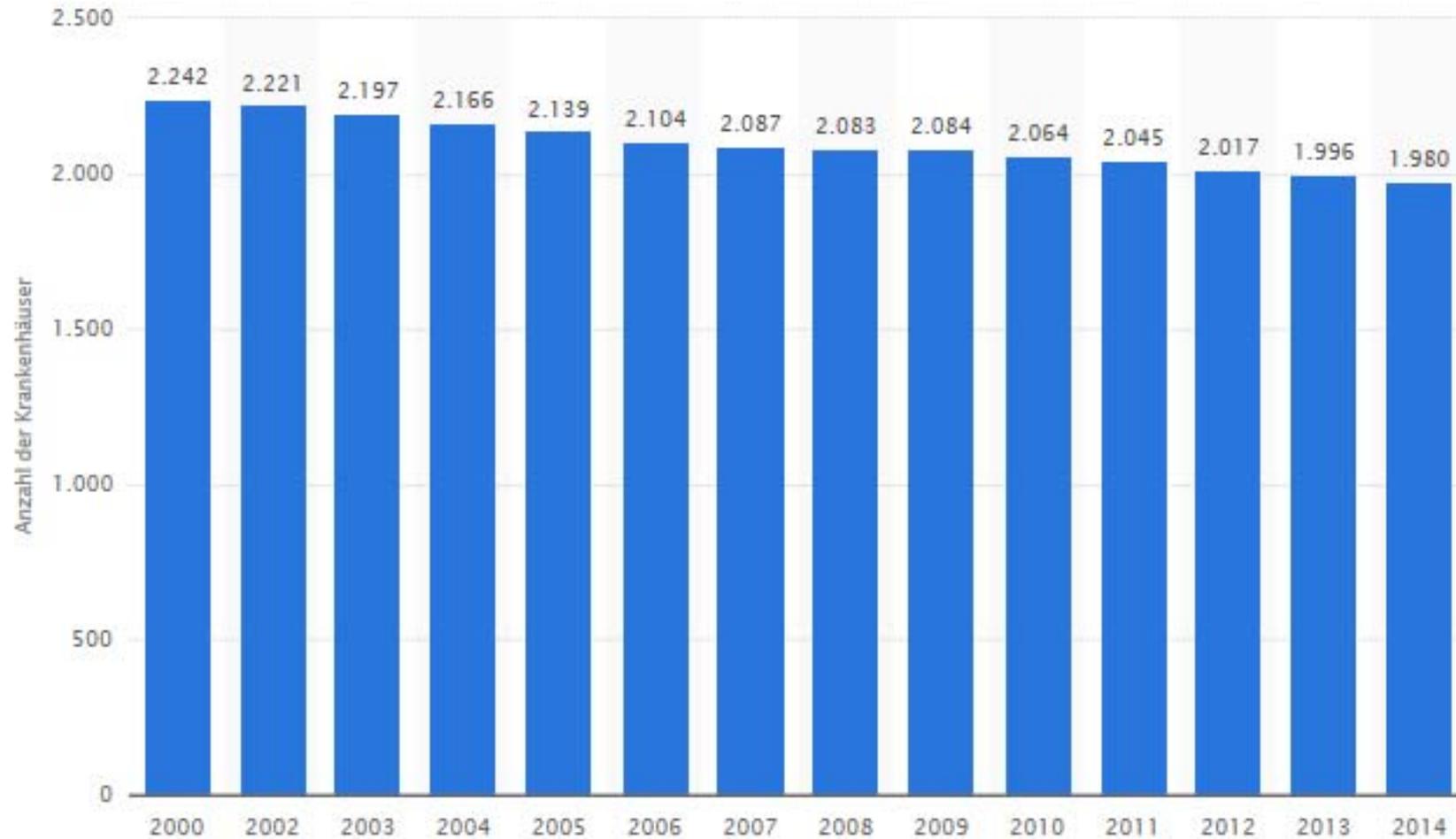




Anzahl der Krankenhäuser in Deutschland in den Jahren 2000 bis 2014



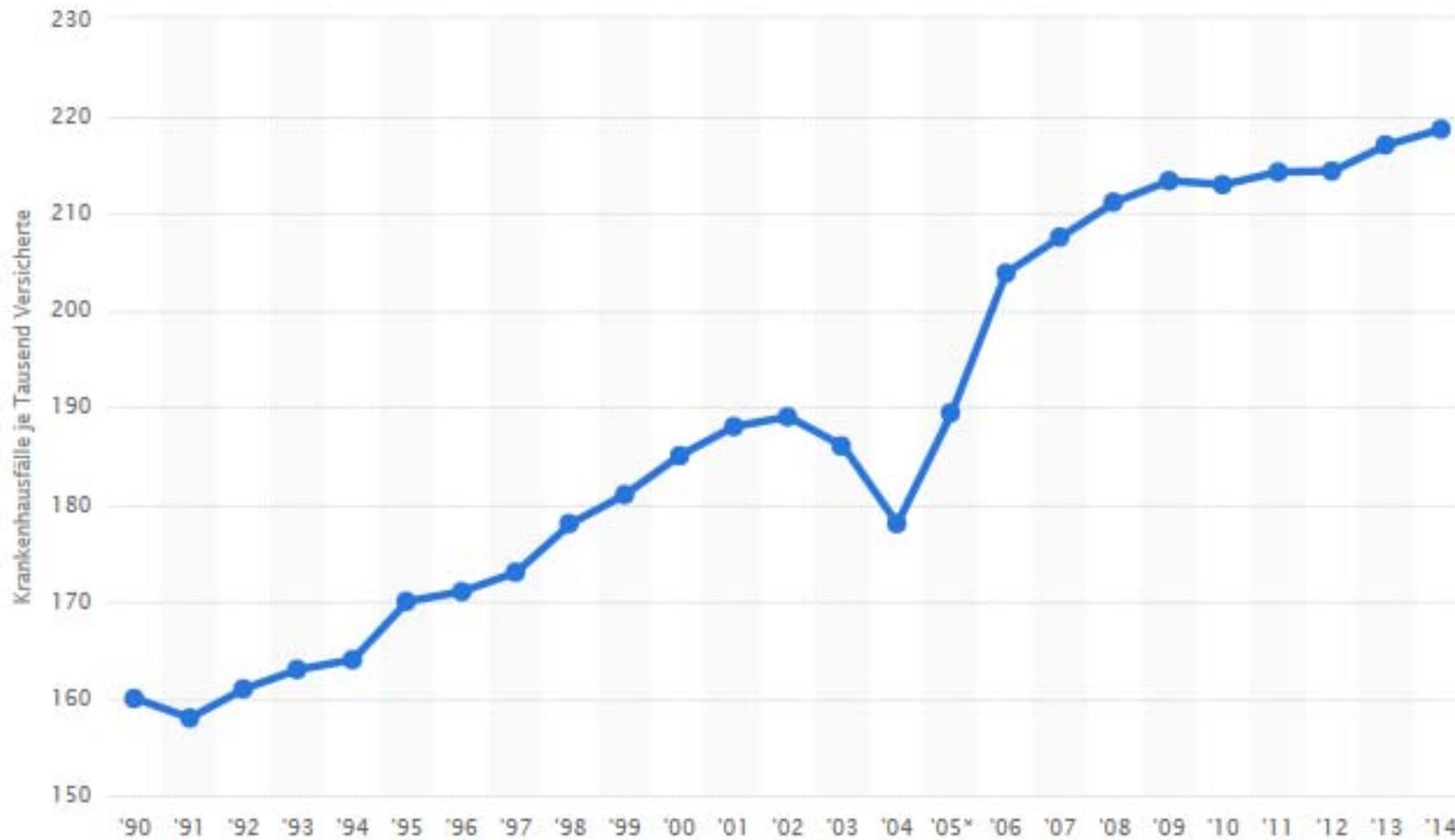
3



© Statista 2016



Jährliche Anzahl stationärer Krankenhausfälle in den Jahren 1990 bis 2014 (Fälle je 1.000 Versicherte)

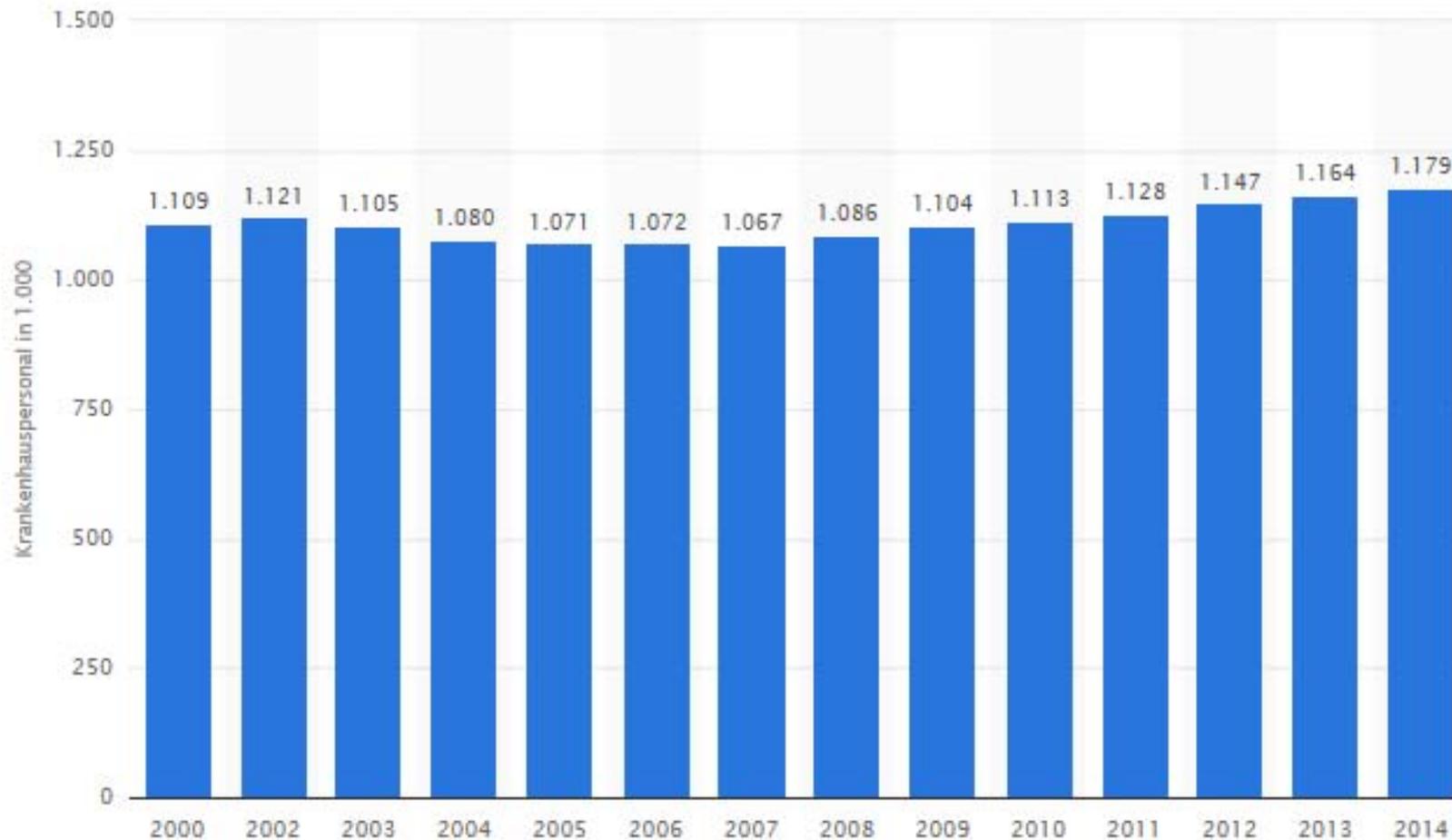




Entwicklung der Gesamtzahl des Personals in deutschen Krankenhäusern in den Jahren 2000 bis 2014 (in 1.000)



5



© Statista 2016



Einrichtungen, Betten und Patientenbewegung

Krankenhäuser

Jahr	Krankenhäuser		Patientenbewegung ¹			
	insgesamt	aufgestellte Betten insgesamt	Fallzahl	Berechnungs- und Belegungstage in 1 000	durchschnittliche	
					Verweildauer in Tagen	Bettenaus- lastung in Prozent
	Anzahl	Anzahl				
1991	2 411	665 565	14 576 613	204 204	8,7	77,6
1992	2 381	646 995	14 974 845	199 500	8,7	75,5
1993	2 354	628 658	15 191 174	198 500	8,7	74,9
1994	2 337	618 176	15 191 174	198 500	8,5	76,3
1995	2 325	618 176	15 191 174	198 500	8,3	77,2
1996	2 313	618 176	15 191 174	198 500	8,1	77,4
1997	2 301	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
1998	2 289	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
1999	2 277	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2000	2 265	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2001	2 253	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2002	2 241	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2003	2 229	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2004	2 217	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2005	2 205	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2006	2 193	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2007	2 181	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2008	2 169	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2009	2 157	618 176	15 191 174	198 500	8,0	77,5
2010	2 064	502 749	18 032 903	141 942	7,9	77,4
2011	2 045	502 029	18 344 156	141 676	7,7	77,3
2012	2 017	501 475	18 620 442	142 024	7,6	77,4
2013	1 996	500 671	18 787 168	141 340	7,5	77,3
2014	1 980	500 680	19 148 626	141 534	7,4	77,4

in 13 Jahren:
- 431 Krankenhäuser
- 164.905 aufgestellte Betten
+ 4.572.013 Fälle



Tab. 7 Bedarf an HFK pro Betten gemäß Risikoeinstufung analog Tab. 6

Betten führende Abteilungen	Hoch (A)	1:100 Betten
	Mittel (B)	1:200 Betten
	Niedrig (C)	1:500 Betten

In der Mehrzahl der Gesundheitseinrichtungen ist derzeit keine/kein hauptamtliche/r Krankenhaushygienikerin/-hygieniker sondern nur eine Hygienefachkraft tätig. In diesen Fällen trägt sie ein hohes Maß an Verantwortung und sollte durch einen externen Krankenhaushygieniker fachlich unterstützt werden.

Zum Inhalt

1 Krankenhäuser 1991 bis 2014

1.3 Krankenhäuser und Betten nach Bettengrößenklassen

Jahr/ Land	Insgesamt	Davon Krankenhäuser mit									
		0 Betten ¹	1 bis 49 Betten	50 bis 99 Betten	100 bis 149 Betten	150 bis 199 Betten	200 bis 249 Betten	250 bis 299 Betten	300 bis 349 Betten	350 bis 399 Betten	400 Betten
Krankenhäuser insgesamt											
1991.....	2 104	60	338	273	303	220	328	201	133	94	67
1992.....	2 087	57	350	264	302	208	326	203	131	96	64
1993.....	2 083	59	358	273	297	194	325	201	134	89	67
1994.....	2 084	59	367	278	285	199	318	199	137	89	65
1995.....	2 064	61	372	274	268	200	302	204	142	82	69
2000.....	2 045	62	373	269	264	197	287	205	138	90	69
2001.....	2 017	61	379	256	260	183	282	203	139	90	71
2002.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2003.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2004.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2005.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2006.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2007.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2008.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2009.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2010.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2011.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2012.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2013.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
2014.....	1 996	60	377	256	250	182	273	200	137	92	75
1980.....	1 980	61	373	250	249	180	265	196	141	96	76

von 1980 Krankenhäuser sind
 < 400 Betten = 1.574
 > 400 Betten = 406



Strukturqualität

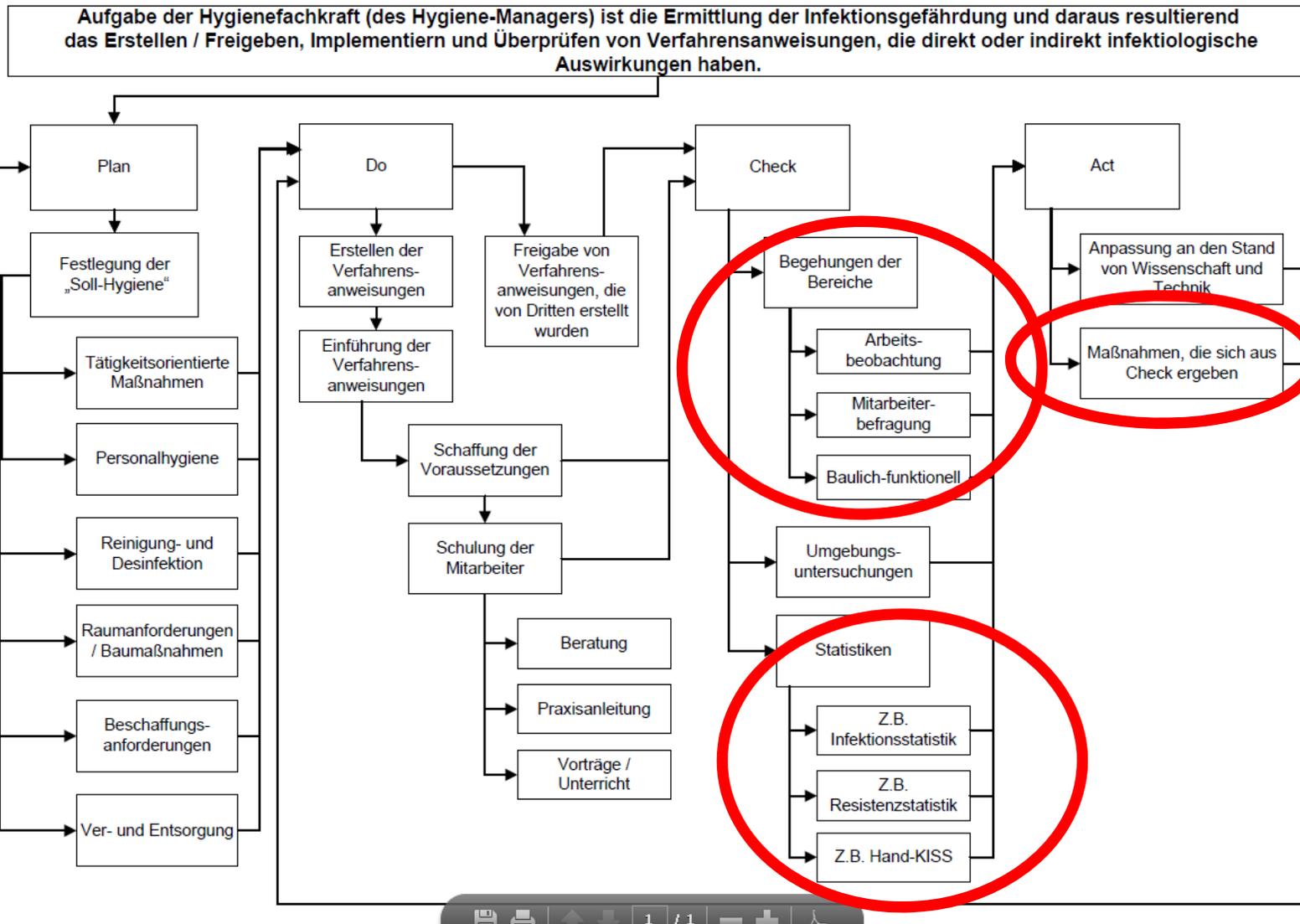
beschreibt die Qualität der Leistungserstellung und umfasst die personellen Voraussetzungen, die technische Ausstattung, die räumlichen Gegebenheiten und die Ablauforganisation.

Prozessqualität

beschreibt sämtliche diagnostische und therapeutische Maßnahmen innerhalb eines Versorgungsablaufes, die unter Berücksichtigung der individuellen Krankheitsmerkmale eines Patienten ergriffen werden oder nicht.

Ergebnisqualität.

Die Beurteilung von Ergebnisqualität hängt in hohem Maße davon ab, ob deren Zielsetzung erreicht wurde. Wichtig dabei ist die Patientenzufriedenheit in Bezug auf die Behandlung und das erreichte Ergebnis.





St. Muister-Hospital, Musterstadt

Begehungsbericht HFK:

Begehungsdatum 21.02.2014

MVZ Onkologische Ambulanz

Raum	Beanstandung	Empfehlung	Priorität 1-4	Wer	Prüfung der Ergebnisse
01	Ultraschall Sonstiges	Ultraschallgerät unsauber	Gerät reinigen und Microzid sensitiv wipen zur Desinfektion an das Gerät stellen	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Station/Abteilung	<input type="text"/>
		PC steht auf dem Fußboden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Technik		<input type="text"/>
02	Arztzimmer	PC auf dem Fußboden	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Technik		<input type="text"/>
03	Therapie keine Beanstandungen		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		<input type="text"/>

...

Priorität: 1 = sofort; 2 = kurzfristig (4 Wochen); 3 = mittelfristig (6 Monate); 4 = langfristig (z.B. Sanierung)

Seite 3 von 3



Benchmarking (sinngemäß „*Maßstäbe vergleichen*“) bezeichnet die vergleichende Analyse von Ergebnissen oder Prozessen mit einem festgelegten Bezugswert oder Vergleichsprozess

Nicht nur transparent sondern auch nachvollziehbar / messbar

"If you can't measure, you can't control it"

Empfehlung

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -
Gesundheitsschutz 2007 · 50:377-393
DOI 10.1007/s00103-007-0167-0
© Springer Medizin Verlag 2007

Prävention postoperativer Infektionen im Operations- gebiet

Empfehlung der Kommission für
Krankenhaushygiene und Infektions-
prävention beim Robert Koch-Institut

Zusammenfassung der RKI-Richtlinie: 17 beschriebene Anforderungen

Check: vollständig umgesetzt = 1
teilweise umgesetzt = 2
nicht umgesetzt = 3



Check SOP Wundinfektionen



14

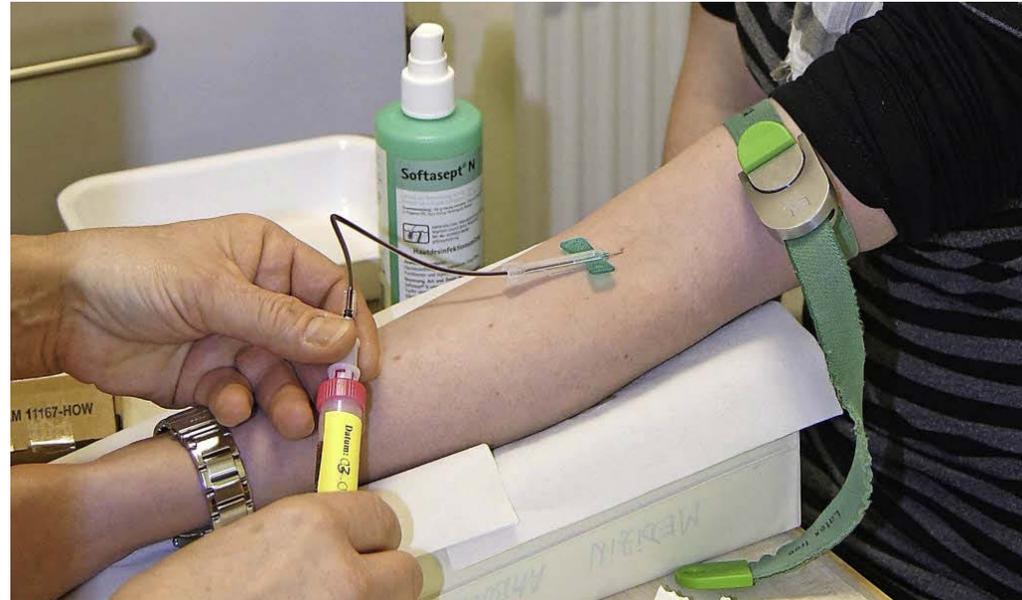
Verfahrensschritt	Punkte
Vor elektiven Eingriffen werden klinisch manifeste Infektionen außerhalb des OP Gebietes sowie im OP-Gebiet selbst identifiziert und adäquat behandelt	2
Für jeden Patienten wird eine MRE-Risikobewertung durchgeführt. Liegt ein Risikofaktor vor, wird ein Screening auf MRSA durchgeführt	1
Eine Präoperative Haarentfernung wird nur bei operationstechnischer Notwendigkeit, bevorzugt mittels Kürzen der Haare durchgeführt.	1
Wunddrainagen werden nicht routinemäßig, sondern nur bei klarer Indikation und so kurzzeitig wie möglich eingesetzt	2
Offene Drainagen werden nicht verwendet	1
Drainagen werden nicht über die OP-Wunde, sondern über eine separate Inzision gelegt	2



Verfahrensschritt	Punkte
Vor der Zubereitung der Infusion wird die Arbeitsfläche wischdesinfiziert.	1
Eine hygienische Händedesinfektion wird durchgeführt	1
Die Infusionslösung wird bezüglich des Verfalldatums und auf Trübungen hin kontrolliert	1
Das Verwendbarkeitsdatum und der unbeschädigte Zustand der Sterilverpackung des Infusionssystems werden geprüft	2
Beizumischende Medikamente werden mit einer Kanüle aufgezogen und mit einer neuen Kanüle der Infusion zugegeben.	1



Was ist eigentlich mit dem Stauschlauch?



Und was ist mit der RR-Manschette?





Jahresplanung



18

St. Muister-Hospital, Musterstadt

Hygienetätigkeiten

Jahr: 2015

	geplant in Monat												durchgeführt am:	Bemerkungen:
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Station 12														
Begehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	15.12.2015	siehe Begehungsprotokoll
Arbeitsbeobachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.04.2015	Händedesinfektion beobachtet / Wert 1,0
													22.08.2015	Zubereitung Infusion beobachtet / Wert 1,2
Steckbeckenautomat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.02.2015	A0 600 nicht erreicht
Desinfektionsmitteldosiergerät	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.06.2015	ohne Beanstandungen
Station 13														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Arbeitsbeobachtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30.06.2016	Zubereitung Infusionen / Wert 1,3
													05.06.2015	Zubereitung Infusionen / Wert 1,6
Begehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.12.2015	siehe Begehungsprotokoll
Steckbeckenautomat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.02.2015	ohne Beanstandungen
Desinfektionsmitteldosiergerät	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.06.2015	Pumpengehäuse gerissen
Station 14														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Begehung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12.10.2015	siehe Begehungsprotokoll
Steckbeckenautomat	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.02.2015	ohne Beanstandungen
Desinfektionsmitteldosiergerät	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	20.06.2015	ohne Beanstandungen

Bekanntmachungen - Amtliche Mitteilungen

Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten



Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Diese Empfehlung beschreibt Maßnahmen, die geeignet sind Übertragungen von Erregern von Infektionserkrankungen zwischen Patienten und zwischen Patienten und Personal zu verhindern. Dafür werden zunächst Maßnahmen der Basishygiene beschrieben, die ungezielt eingesetzt werden, um Übertragungen vorzubeugen.



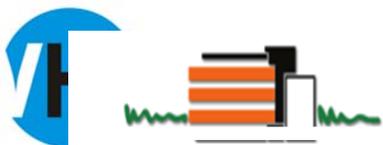
Tab. 1 Übersicht der Infektionserkrankungen und erforderliche Maßnahmen als Grundlage für Festlegungen im Hygieneplan

Erreger	Krankheit	Transmission					Räumliche Unterbringung		Persönliche Schutzausrüstung			Dauer der Maßnahmen	Bemerkung	
		Kontakt	Tröpfchen	Aerosol	Parenteral	Besondere Exposition / Impfung	Standard	Isolierzimmer	Isolierzimmer mit Vorraum	Basishygiene	Einmalhandschuhe			Schutzkleid
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Acanthamoeba	Keratoconjunktivitis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dauer der Symptomatik
	Meningitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Nicht von Mensch zu Mensch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adenoviren	RTI, Pneumonie	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	MNS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dauer der Symptomatik - Maßnahmen bei Ausscheidung mög - Handhygiene mi - Schlussdesinfekti

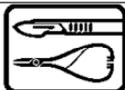
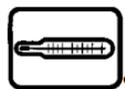
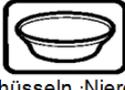


Desinfektionsplan-Station

Was	Wann	Wie	Womit
<p>hygienische Händedesinfektion</p>	<ul style="list-style-type: none"> vor Arbeitsbeginn und Pausen vor vorbereitenden Tätigkeiten, z.B. Injektionen, Verbandwechseln vor Manipulationen an Infusionen, Urin- ableitungen, Sondendauerer-nährung, u.ä. nach Kontamination 	<ul style="list-style-type: none"> 3-5 ml Konzentrat bis zum Antrocknen in die trockenen Hände einreiben Fingerzwischenräume besonders beachten 	<ul style="list-style-type: none"> Skinman clear Einwirkzeit: 30 Sekunden
<p>Instrumente</p>	<ul style="list-style-type: none"> nach jedem Gebrauch 	<ul style="list-style-type: none"> Instrumente grob von Verunreinigungen säubern; Hohlräume durchspülen Instrumente halb geöffnet in Entsorgungscontainer ablegen 	<ul style="list-style-type: none"> Aufbereitung durch die ZSVA
<p>Thermometer</p>	<ul style="list-style-type: none"> nach jedem Gebrauch 	<ul style="list-style-type: none"> Wischdesinfektion 	<ul style="list-style-type: none"> Lysoform spezial 0,5%
<p>Pflegewagen, Verbandwagen</p>	<ul style="list-style-type: none"> außen: nach Gebrauch innen: alle 4 Wochen 	<ul style="list-style-type: none"> Wischdesinfektion 	<ul style="list-style-type: none"> Lysoform spezial 0,5%
<p>Waschschüsseln, Nierenschalen</p>	<ul style="list-style-type: none"> nach Gebrauch bei Kindern: Reinigung im Zimmer und Aufbereitung bei Patientenwechseln 	<ul style="list-style-type: none"> Wischdesinfektion oder thermischer Stechbeckenautomaten bei sichtbaren Rückständen zusätzlich wischdesinfizieren 	<ul style="list-style-type: none"> Lysoform spezial 0,5%

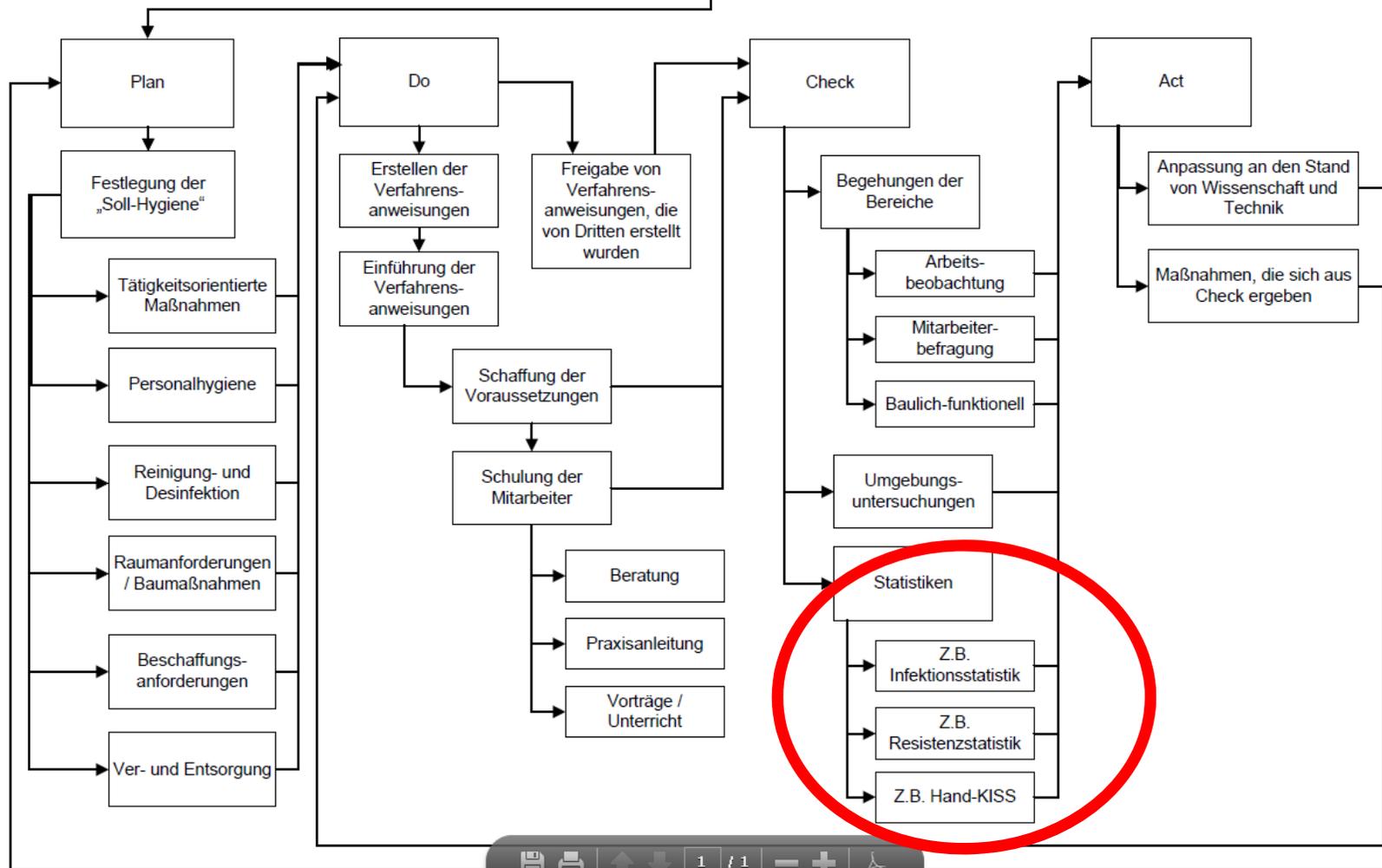


Desinfektionsplan-Station

Was	Wann	Wie	Womit
 hygienische Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> · vor Arbeitsbeginn und Pausen · vor vorbereitenden Tätigkeiten, z.B. · Injektionen, Verbandwechsel · vor Manipulationen an Infusionen, Urin · <u>ableitungen</u>, Sondendauerernährung, u.ä. · nach Kontamination 	<ul style="list-style-type: none"> · 3-5 ml Konzentrat bis zum Antrocknen in · die trockenen Hände einreiben · Fingerzwischenräume besonders beachten 	Händedesinfektionsmittel
 Instrumente	<ul style="list-style-type: none"> · nach jedem Gebrauch 	<ul style="list-style-type: none"> · Instrumente grob von Verunreinigungen · säubern; Hohlräume durchspülen · Instrumente halb geöffnet in · Entsorgungscontainer ablegen 	Instrumenten- <u>desinfektionsmittel</u>
 Thermometer	<ul style="list-style-type: none"> · nach jedem Gebrauch 	<ul style="list-style-type: none"> · Wischdesinfektion 	Instrumenten- desinfektionsmittel
 Pflegewagen, Verbandwagen	<ul style="list-style-type: none"> · außen: nach Gebrauch · innen: alle 4 Wochen 	<ul style="list-style-type: none"> · Wischdesinfektion 	Flächendesinfektionsmittel
 Waschschüsseln, Nierenschalen	<ul style="list-style-type: none"> · nach Gebrauch · bei Kindern: Reinigung im Zimmer und · Aufbereitung bei Patientenwechsel 	<ul style="list-style-type: none"> · Wischdesinfektion oder · thermischer Stechbeckenautomaten · bei sichtbaren Rückständen zusätzlich · wischdesinfizieren 	Flächendesinfektionsmittel

	Standard	Viruzid	Sporozid
Hände			
Fläche			
Instrumente			

Aufgabe der Hygienefachkraft (des Hygiene-Managers) ist die Ermittlung der Infektionsgefährdung und daraus resultierend das Erstellen / Freigeben, Implementieren und Überprüfen von Verfahrensanweisungen, die direkt oder indirekt infektiologische Auswirkungen haben.





Unter **epidemiologischer Überwachung** bzw. **Surveillance** wird die systematische und kontinuierliche Überwachung von Erkrankungen bzw. Todesfällen in der Bevölkerung verstanden.

Surveillance bedeutet, dass zunächst Krankheiten erkannt und erfasst werden müssen. In einem zweiten Schritt werden die gewonnenen Daten bewertet und schließlich überlegt, welche Maßnahmen zur Eingrenzung oder Verhinderung einer Infektionskrankheit getroffen werden können.



Tabelle A.1.2: Verteilung der MRSA-Raten

Bezeichnung	Berechnung	KRH *1	MW *2	Q1	Median	Q3
Gesamtprävalenz	Anzahl MRSA-Fälle pro 100 Patienten	443	0,98	0,55	0,88	1,30
Inzidenzdichte der nosokomialen MRSA-Fälle	Anzahl nosokomialer MRSA-Fälle pro 1000 Patiententage	443	0,14	0,04	0,10	0,17
Mitgebrachte MRSA-Fälle bei Aufnahme	Anzahl mitgebrachter MRSA-Fälle pro 100 Patienten	443	0,88	0,50	0,82	1,21
Mittlere tägliche MRSA-Last	Anzahl stationärer MRSA-Patiententage pro 100 Patiententage	441	1,77	0,92	1,47	2,21

St. Muister-Hospital, Musterstadt

MRSA - Aufnahmescreening

Zeitraum: 01.01.2015 - 30.06.2015

	gescreente Patienten:	MRSA-pos Patienten:	davon MRSA-pos, Patienten ohne Aufnahme screening:	Patientenaufnahmen extern:	MRSA-Screeningrate:	MRSA-Prävalenz:
FRH	131	4	0	322	40,68%	1,24%
GAS	348	12	0	591	58,88%	2,03%
GCHI	417	41	0	613	68,03%	6,69%
GebH	114	3	0	329	34,65%	0,91%
GER	93	5	0	127	73,23%	3,94%
HNO	74	8	0	410	18,05%	1,95%
INN	388	32	0	621	62,48%	5,15%

- /// prästationäres MRSA-Screening
- /// Beratung durch die HFK
- /// Sanierung mit Sanierungs-Set der Klinik
- /// Sanierungskontrolle durch die HFK
- /// evtl. zweiter Sanierungsversuch
- /// oder OP unter Sanierungsbedingungen





St. Muister-Hospital, Musterstadt

Spezielle Resistenzen nach §23 IfS

Zeitraum: #Name?

Patient	Aufnahme- datum	Nachweis- datum	Material	Station
Acinetobacter-baumannii-Komplex				
[REDACTED]	17.01.2015	17.01.2015	Wundabstrich	Intensivstation
[REDACTED]	31.03.2015	15.04.2015	Trachealsekret	Intensivstation
Citrobacter freundii				
[REDACTED]	02.01.2015	04.01.2015	Urin	Station 7
Enterococcus faecalis				
[REDACTED]	01.06.2015	22.06.2015	Wundabstrich	Intensivstation
Enterococcus faecium				
[REDACTED]	19.01.2015	02.02.2015	Wundabstrich retrope	Station 14

- schnelle Übermittlung der Labordaten
- Zusammenführung von Labordaten, Patientendaten, Prozeduren
- zeitnahe Bewertung / Alarmfunktion
- frühzeitiges Reagieren

St. Muster-Hospita | Musterstadt

mikrobiologische Befunde Übersicht

Zeitraum: 01.01.2015 - 30.06.2015
Anzahl der Untersuchungen: 2373

			VRE:	ESBL:	3MRGN:	4MRGN:	β23 ITSG:
?	2 /	0,08%	0	0	0	0	0
Acinetobacter haemolyticus	1 /	0,04%	0	0	0	0	0
Acinetobacter lwoffii	4 /	0,17%	0	0	0	0	0
Acinetobacter ursingii	1 /	0,04%	0	0	0	0	0
Acinetobacter-baumannii-Komplex	11 /	0,46%	0	2	0	0	0
Actinomyces species	3 /	0,13%	0	0	0	0	0
Aeromonas hydrophila/caviae	2 /	0,08%	0	0	0	0	0
Aspergillus fumigatus	5 /	0,21%	0	0	0	0	0
Bacillus spec.	3 /	0,13%	0	0	0	0	0
Bacteroidaceae schwarzp. anaerob	2 /	0,08%	0	0	0	0	0
Bacteroides caccae(anaerob)	1 /	0,04%	0	0	0	0	0
Bacteroides distasonis(anaerob)	1 /	0,04%	0	0	0	0	0
Bacteroides fragilis(anaerob)	8 /	0,34%	0	0	0	0	0
Bacteroides ovatus(anaerob)	4 /	0,17%	0	0	0	0	0

zu den Aufgaben der HFK gehört auch:

- /// Jahresplanung
- /// Nachhalten von Beanstandungen
- /// nachvollziehbare Umsetzung z.B. der RKI-Richtlinien
- /// Arbeitsbeobachtungen mit neutraler Bewertung / Kennzahlen / Benchmarking
- /// zeitnahes mikrobiologisches Monitoring
- /// Bewertung der mikrobiologischen Situation
- /// Bewertung des Kolonisations- und Infektionsgeschehens
- /// Dokumentation der Ergebnisse
- /// qualifizierter Jahresbericht

