



---

UniversitätsKlinikum Heidelberg

# Hygienebeauftragte in der Pflege und ihre Bedeutung für Patienten aus der Sicht der Stationsleitung

Birgit Trierweiler-Hauke



# Agenda

- Genug Hygiene in der Pflegeausbildung?
- Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege?
- Auswirkungen von Personalengpässen



# Genug Hygiene in der Pflegeausbildung?

**Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene ( DGKH ) Sektion** “Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege / Rehabilitation“

Theoretischer und praktischer Unterricht sind am problemorientierten Lernen ausgerichtet, der theoretische Unterricht erfolgt bundeseinheitlich entsprechend dem Ausbildungsberuf fächerintegrativ. Die theoretischen Inhalte finden sich **in Lernfeldern** wieder. Lernfelder sind „durch Zielformulierungen, Inhalte und Zeitrichtwerte beschriebene thematische Einheiten, die an beruflichen Aufgabenstellungen und Handlungsabläufen orientiert sind (Kultusministerkonferenz 2000)“.

Ein fundiertes Basiswissens der Hygiene ist in den oben genannten Ausbildungsberufen von immenser Wichtigkeit.

Da Hygiene kein eigenständiges Unterrichtsfach mehr darstellt, ist die Integration der Infektionsprävention und Krankenhaushygiene in die theoretische und praktische Ausbildung zwingend erforderlich. Vorliegende Unterrichtsempfehlung berücksichtigt alle hygienerelevanten Themeninhalte.

Wenn Grundwissen in der Hygiene v. a. bezüglich Infektionsprävention und Krankenhaushygiene nicht ausreichend vorhanden ist, steigt nachweisbar das Risiko für nosokomiale Infektionen.



# Genug Hygiene in der Pflegeausbildung?

Nicht **nur** die Anzahl der Unterrichtsstunden ist entscheidend, sondern die Art und Weise wie unterrichtet wird.

„Schulisch versus praktisch“.

„Schüler können Erfahrene nicht auf Hygienemängel hinweisen.“

„In der Praxis erlebt ihr es anders.“

„Dafür werdet ihr keine Zeit haben.“



# **Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO) 20. Juli 2012** (Baden-Württemberg)

§1 Regelungsgegenstand, Geltungsbereich

§2 Grundsätze

§3 Anforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen

§4 Hygienekommission

§5 Ausstattung mit Fachpersonal

.....



# Hygiene per Verordnung

Voraussetzungen für die Tätigkeiten von HFP gemäß HygVO der Bundesländer

Seite 1

© DGKH November 2012



Bundesländer	Voraussetzungen*			
	Krankenhaushygieniker	Hygienische Fachkräfte	Hygienebeauftragte Ärzte	Hygienebeauftragte Pflegekräfte
Baden-Württemberg	1. Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin oder 2. Anerkennung als Facharzt/Fachärztin für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder 3. Approbierte/r Humanmediziner/in + Erfolgreich abgeschlossene Facharztweiterbildung + Eine von der Landesärztekammer anerkannte Zusatzbezeichnung auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene oder Erfolgreicher Abschluss einer strukturierten, curriculären Fortbildung der Bundesärztekammer zum/zur Krankenhaushygieniker/in  <b>Anmerkung:</b> Werden die Aufgaben des/der Krankenhaushygienikers/in zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieser Verordnung von Personen wahrgenommen, die nicht über die genannten Qualifikationen verfügen, können sie mit der Fortführung dieser Tätigkeit weiter betraut werden, wenn sie mindestens ein naturwissenschaftliches Studium oder einen Staatsexamensstudiengang Tiermedizin absolviert haben, diese Aufgaben seit mindestens drei Jahren hauptamtlich wahrgenommen und an Fortbildungen in Hygiene, Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie (Infektiologie) teilgenommen haben.	Führung einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz** + Mindestens 3 Jahre Berufserfahrung + Erfolgreicher Abschluss einer Weiterbildung zur Hygienefachkraft an einer staatlich anerkannten Weiterbildungsstätte mit einer staatlichen Prüfung oder Gleichwertige Befähigung	Mindestens 2 Jahre Berufserfahrung + Erfolgreiche Teilnahme an einer Fortbildung zum Erwerb der Qualifikation hygienebeauftragte/r Arzt/Ärztin nach dem Curriculum der Bundesärztekammer	Keine Angabe

\* Fachlich geeignetes Personal darf bis zum 31. Dezember 2016 auch dann als Hygienefachkraft oder als Krankenhaushygienikerin oder -hygieniker eingesetzt werden oder als hygienebeauftragte Ärztin oder hygienebeauftragter Arzt bestellt sein, wenn die Anforderungen an die Qualifikation nicht erfüllt sind

\*\* Krankenpflegegesetz vom 16. Juli 2003 (BGBl. I S. 1442), zuletzt geändert durch Artikel 35 des Gesetzes vom 6. Dezember 2011 (BGBl. I S. 2515, 2537), in der jeweils geltenden Fassung



# Hygieneverordnungen

## 16 Bundesländer – Hygienebeauftragte Pflegende?

Beispiel Bayern

§5 Ausstattung mit Fachpersonal

Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 haben nach Maßgabe der §§ 6 bis 8 Krankenhaushygienikerinnen und Krankenhaushygieniker zu beschäftigen oder sich von diesen beraten zu lassen, sowie Hygienefachkräfte zu beschäftigen und hygienebeauftragte Ärztinnen und hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte in der Pflege zu bestellen.



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege?

Was tun?

Konsequente Teilung der Verantwortung

26.07.2010 Gründung eines **Hygienearbeitskreises** an der Chirurgischen Klinik Heidelberg

Wer?

Mindestens ein Mitglied pro Station/Bereich (18 Stationen, Radiologie, UHR)



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

## Hygienearbeitskreis

- 6 Treffen pro Jahr (Protokoll)
- Begehungen
- Ausrichtung eines Hygienetages
- Mitgestaltung des Händehygienetages
- Risikomanagement
- Zielvereinbarungen



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

## ■ 6 Treffen pro Jahr (Protokoll)

### TO Do Liste

WAS?	Verantwortlich?	Beantragt / Neu ab	Erlедigt?
Infusionsständer und Nachtstühle gründlich reinigen lassen Ertüchtigung Infusionsständer (Roller etc.)	Hygienebeauftragte	26. Juli 2010	Überprüfung 2013 Die Gruppe Außenwirkung wird dies mit überprüfen.
Toiletten sollen mit einem Flächendesinfektionsmittel = Bacillol Plus bestückt werden + Information	BTWH für alle	September 2011	Überprüfung 2013 Die Gruppe Außenwirkung wird dies mitüberprüfen.
Reinigungspläne sollen auf den Stationen bekannt sein – so wie auch die Reinigungspläne der VSA 1. Gibt es diese auch in verschiedenen Sprachen? 2. Was bedeutet 1 x Woche – sollte der Zeitpunkt nicht verdeutlicht werden?	BTWH	26.10.2010 erneute Initiative Oktober 2013	Noch nicht umgesetzt.
Gastärzte Nachdem P.Jler Hygieneschulungen erhalten, wäre es auch wichtig, Gastärzte zu instruieren.	BTWH	26.10.2010	Noch nicht umgesetzt, aber in der Hygienekommission diskutiert.
Medikamente Kann die Apotheke auch 50 ml gefärbtes KCL liefern?	12.12.2011 – leider gibt es derzeit keine Flasche mit nur 50 ml. Dies bedeutet, dass das gesamte Kalium sofort in zwei Perfusorspritzen aufgezogen wird und dann max. mit guter Beschriftung von Datum und Uhrzeit 1 Stunde haltbar ist. Ansonsten sind die 50 ml Restkalium sofort zu entsorgen. Wird nicht verfolgt, da der Preis lt. Apotheke zu gering sei.		
WE-Dienst MTA Virologie	BTWH	März 2011	ungeklärt
Instrumentenabwurf optimieren	Hygienebeauftragte	Juli 2011	√ außer Station 10 und 11 Die Gruppe Außenwirkung wird dies mitüberprüfen.
Elektrorasierer für die präoperative Rasur von allen Stationen anzuwenden	Hygienebeauftragte Stationsleitungen	Dezember 2011	√ Die Gruppe Außenwirkung wird dies mitüberprüfen.
Aufklärungsposter an jeder Pall-Filtereinsatzstelle	Hygienebeauftragte Stationsleitungen	Juni 2012	Die Gruppe Außenwirkung wird dies mitüberprüfen.
Brombeerkitel nicht mehr verschleißbar	Herr Heckmann Frau Zipfle-Zapf	April 2012	Noch keine Lösung – Herr Heckmann hat dies besprochen.
Noch verschmutzte Wäsche aus der Wäscherei – bitte bei Frau Brobeil abgeben	Frau Brobeil	April 2012	√
Optimierung bzw. Reinigung der Steckdosen	Herr Heckmann OP + Hygienebeauftragte Station	Oktober 2012	√ •Werden im OP komplett ausgetauscht, •Für die Allgemeinstationen wird die Objektleitung Frau Lange informieren, wie dies gestaltet werden kann.



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege?

Checkliste Begleitung

07/2013

Station: \_\_\_\_\_

Beurteilender Hygienebeauftragte: \_\_\_\_\_

	Voll umgesetzt kein Handlungsbedarf	Nicht umgesetzt dringender Handlungsbedarf
Die Station verfügt über aktuelle Hygienepläne, die offen und zentral ausgehängt sind.		
Händedesinfektionsmittel steht in unmittelbarer Nähe des Patienten oder des Arbeitsplatzes für den Gebrauch bereit – das nächste Händedesinfektionsmittel ist höchstens 2 Meter vom Patienten bzw. Arbeitsplatz entfernt.		
Auf der Station befinden sich ausreichend Pflegepräparate zur Pflege der Mitarbeiterhände.		
An allen zu desinfizierenden Plätzen steht ein Desinfektionsbehälter mit X-Wipes Einmaltüchern.		
Alle X-Wipes Behälter sind ordnungsgemäß beschriftet und immer verschlossen.		
Die Aufbereitung der X-Wipes Behälter erfolgt nach Standard und die Anleitung zur Aufbereitung ist allen Mitarbeitern bekannt.		
Die Station verfügt über einen Desinfektionsplan für alle Flächen, Schränke und Arbeitswagen.		
Der Desinfektionsplan ist nach Standard abgearbeitet.		
Der Reinigungsplan der Reinigungskräfte ist dem Stationsteam bekannt.		
Das Tragen von Ringen, Uhren, Armbketten ist nicht gestattet und wurde auch nicht beobachtet.		
Alle Teammitglieder tragen die Haare ordnungsgemäß zusammengebunden.		
Kein Teammitglied trägt farbigen Nagellack oder künstliche Fingernägel.		
Infusionen werden maximal eine Stunde vor Verwendung gerichtet.		
Zur Blutentnahme aus dem ZVK werden nur sterile Kompressen verwendet.		
ZVKs werden spätestens jeden 2. Tag steril verbunden – durchfeuchtete, durchblutete und verschmutzte Verbände werden sofort erneuert.		
Die Station verwendet steril und einzeln verpackte Saline-Spritzen.		
Mehrfachgebinde z.B. Insulin werden mit Datum und Uhrzeit beschriftet und nach Herstellerangabe verwendet.		
Grundsätzlich sind alle auf Station zubereiteten Medikamente oder Infusionslösungen		

Dialyse	7 IMC
Anästhesie/OP	BTWH
Privat	5 und 8
7a	4
9	13
Urologische Ambulanz/ESWL	VTS
11	Tagesklinik
Aufwachraum	10
12	Chirurgische Ambulanz

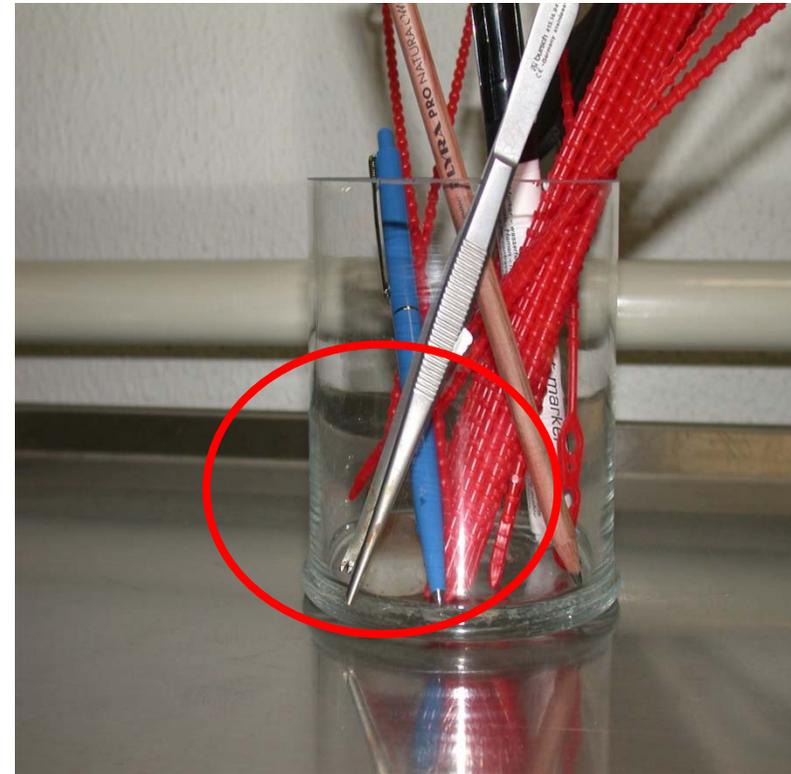
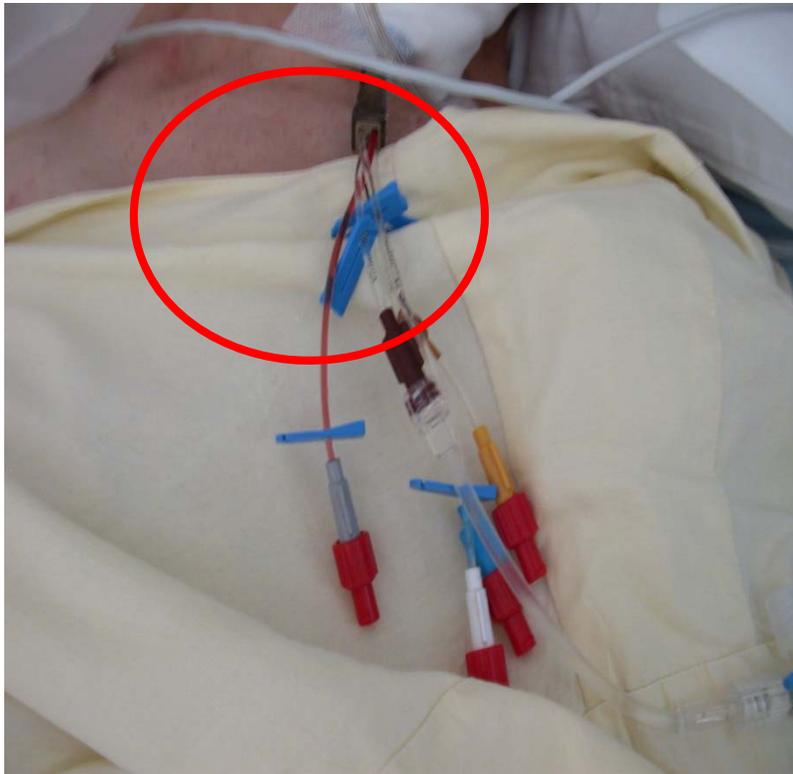
## Was dann?

- Bericht im Hygienearbeitskreis
- Neue Ziele vereinbaren
- Schulung der Stationsteams durch Hygienebeauftragte





# Hygienefehler sind ein Thema für das Risikomanagement





# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

- Zielvereinbarungen z.B. Verbesserung der Händehygiene

Warum wird die Händedesinfektion nicht durchgeführt?

- mangelnde Disziplin
- Gleichgültigkeit
- Anonymität des Fehlverhaltens
- tatsächliche oder vermutete Hautunverträglichkeit der benutzten Präparate
- unklare Anweisungen
- fehlende Verhaltenskontrolle durch Vorgesetzte
- unzureichende Ausstattung mit Spendern
- Informationsdefizite etwa im Bereich der Infektionserfassung



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

## Umsetzung der Händehygiene

- 5 Momente der Händehygiene
- 6 goldene Regeln zur Verbesserung der Händehygiene

Kampf, J Hosp Infect 56,2004, S3-5



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

- Zielvereinbarungen z.B. Verbesserung der Händehygiene





# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

UniversitätsKlinikum Heidelberg  
Hygiene Institut Heidelberg | INF 214 | 69121 Heidelberg

Hygiene – Institut  
Abt. 17.1 Hygiene und Med.  
Mikrobiologie  
Direktor Prof. Dr. med. K. Heeg

1. St. OA Prof. Dr. med. E. Wendt  
Leiterin der Sektion Krankenhaus- und  
Umwelthygiene

Matthias Wüntenberger  
Hygienefachkraft  
Tel. 56-39959  
Datum 23.02.2009

### Umfrage zu Händedesinfektionsmitteln Sterillium® classic pure und DESCODERM

Auf Ihrer Station wurden die oben aufgeführten parfüm- und farbstofffreien Händedesinfektionsmittel der „pure-Reihe“ einige Wochen zum Testen zur Verfügung gestellt. Nun soll eine Auswahl getroffen werden, welches Produkt im gesamten Klinikum künftig angeboten werden soll. Wir bitten Sie daher den Fragebogen möglichst vollständig auszufüllen, damit eine möglichst genaue Auswertung stattfinden kann.

	Sterillium® classic pure	DESCODERM	Bisheriges Produkt Name:
Hautverträglichkeit	brennt, juckt <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>	brennt, juckt <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>	brennt, juckt <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>
Gefühl auf der Haut nach der Desinfektion	ausgetrocknet <input type="checkbox"/> fettig <input type="checkbox"/> klebrig <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>	ausgetrocknet <input type="checkbox"/> fettig <input type="checkbox"/> klebrig <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>	ausgetrocknet <input type="checkbox"/> fettig <input type="checkbox"/> klebrig <input type="checkbox"/> gut <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>
Geruch	angenehm <input type="checkbox"/> unangenehm <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>	angenehm <input type="checkbox"/> unangenehm <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>	angenehm <input type="checkbox"/> unangenehm <input type="checkbox"/> sonstiges: <input type="checkbox"/>
Meine Stimme (nur ein Feld ausfüllen)	Ich stimme hierfür <input type="checkbox"/> Anmerkung: <input type="text"/>	Ich stimme hierfür <input type="checkbox"/> Anmerkung: <input type="text"/>	Beide Testprodukte sind schlechter als das bisherige <input type="checkbox"/> Anmerkung: <input type="text"/>

Bitte wenden!

fon +49 636 241 56 39959  
Matthias.Wuenteberger@med.uni-heidelberg.de  
http://www.klinikum.uni-heidelberg.de/hygiene

Fokussierung der 6 goldenen Regeln zur Verbesserung der Händehygiene



Alkohol-basiertes Mittel, gute Akzeptanz/Toleranz

Konsequente Einbeziehung der Mitarbeiter in die Auswahl der Desinfektionsmittel – Testphasen bevor ein neues Präparat gelistet wird.



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege



Fokussierung der 6 goldenen Regeln zur Verbesserung der Händehygiene



Leichte

Verfügbarkeit

Kampf, J Hosp Infect 56,2004, S3-5

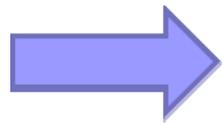
Birnbach et al: Patient safety begins with proper planning: a quantitative method to improve hospital design. Qual Saf Health Care 2010, 19, 462

Richtige Spenderplatzierung erhöht Compliance Chan B et al. 2013

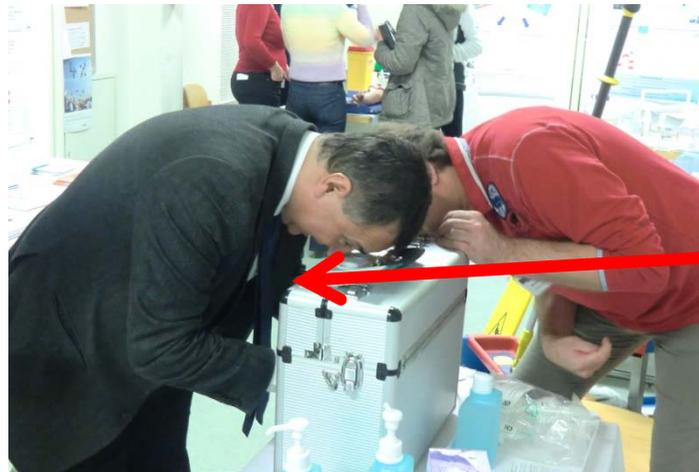
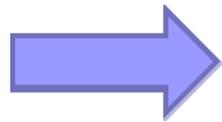


# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

Fokussierung der 6 goldenen Regeln zur Verbesserung der Händehygiene



Die Durchführung von Schulungen und gezielte Unterweisungen in die Händehygiene sind sehr effektiv - kosten aber Zeit und Geld.

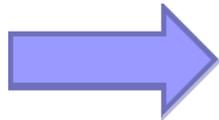


Pflegedirektor



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

Fokussierung der 6 goldenen Regeln zur Verbesserung der Händehygiene



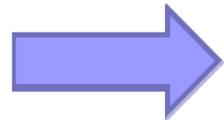
Schaffung eines Budgets für gesamte Kosten präventabler NI, Kombination mit Budget für Händehygieneprodukte





# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

Fokussierung der 6 goldenen Regeln zur Verbesserung der Händehygiene



Erfahrenes Personal kann mit gutem Beispiel vorangehen und jüngere Kollegen überzeugen. Die Nachlässigkeit in der Händehygiene korreliert mit der Anzahl der Jahre im Beruf. Kampf G. J Hosp Infect. 2004; 56 Suppl 2: 3–5.

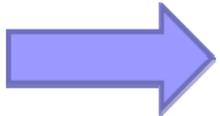
- Steigerung der Händedesinfektion-Compliance von 45 auf 64 %, wenn sich die Person die Hände desinfiziert, die als erste in den Patientenraum eintritt.
- Steigerung der Compliance von 42 auf 66 %, wenn der die Visite führende Arzt die Hände bei Betreten des Raumes desinfizierte.

Haessler et al: Getting doctors to clean their hands: lead the followers. BMJ Qual Saf 2012, 21, 499



# Nachhaltige Hygiene-Qualität in der Pflege

Fokussierung der 6 goldenen Regeln zur Verbesserung der  
Händehygiene



Ausgewogene Patienten-Personal-Relation



## Aktion „Hygiene muss Spaß machen“

- VRE- und MRSA-Routine-Screening aller neu aufgenommenen Patienten der Intensivbereiche → die Anzahl der Kontaktpatienten konnte so deutlich reduziert werden.
- Bereitstellung von Hygienecentern und Information mittels sog. Isolationsschildern
  - Sicherstellung von ausreichendem Equipment
  - Sicherstellung von angemessenem Equipment
- Einführung von Flächen-Desinfektionsmittelspendern mit Vliestüchern, die in jedem Zimmer stehen.
- Entscheidungen gemeinsam treffen – Beispiel Flächendesinfektion
- Transparenz der Zahlen



## Sicherstellung von angemessenem Equipment





# Hygienebeauftragte in der Pflege

Empfehlung

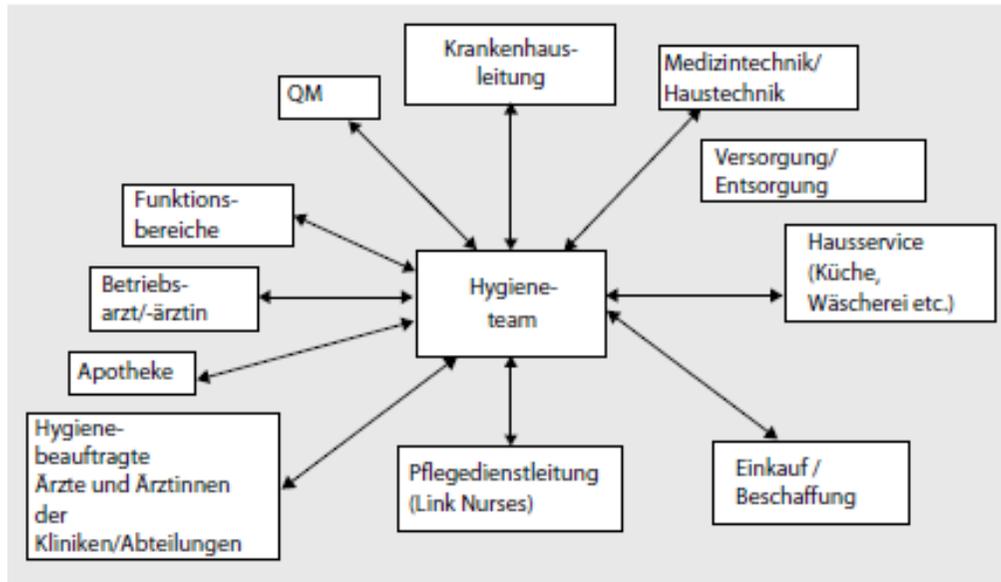
Bundesgesundheitsbl 2009 - 52:951-962  
DOI 10.1007/s00103-009-0929-y  
Online publiziert: 20. August 2009  
© Springer-Verlag 2009

**Personelle und organisatorische  
Voraussetzungen zur Prävention  
nosokomialer Infektionen**

Empfehlung der Kommission  
für Krankenhaushygiene und  
Infektionsprävention



# Hygienebeauftragte in der Pflege



Tab. 1 Beispiel für die Zusammensetzung einer Hygienekommission
<b>Ständige Mitglieder<sup>a</sup> beziehungsweise deren Vertretung</b>
– Ärztliche Leitung
– Verwaltungsleitung
– Pflegedienstleitung
– Krankenhaushygieniker/-in
– Hygienefachkraft
– Hygienebeauftragte Ärztinnen und Ärzte
– Krankenhausapotheker/-in
– Technische Leitung
– Leitung von hauswirtschaftlichen Bereichen
<small><sup>a</sup>Je nach Tagesordnung können noch weitere Personen (zum Beispiel Betriebsärztlicher Dienst, Beschäftigte aus der Medizintechnik, Betriebs-/Personalrat und öffentlicher Gesundheitsdienst) hinzugezogen werden.</small>

Abb. 1 ▲ Zusammenarbeit des Hygieneteams mit anderen Bereichen des Krankenhauses

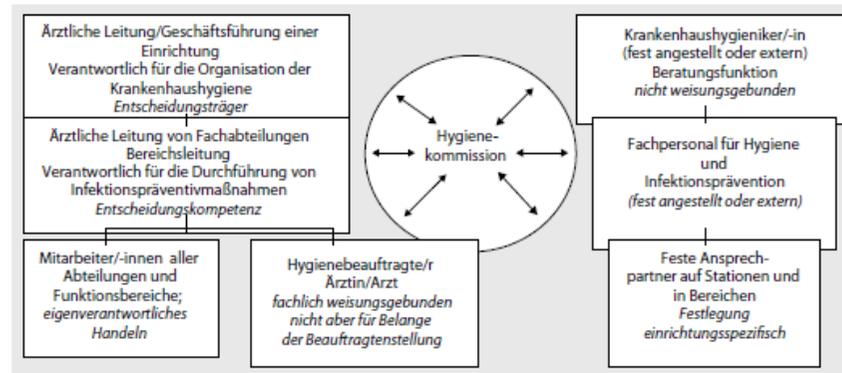


Abb. 2 ◀ Beispiel in Form eines Organigramms für das Hygienemanagement in Kliniken



# Fortbildung Hygienebeauftragte in der Pflege

■ seit 2015 an der Akademie in Heidelberg

The image shows a two-page certificate of appointment. The left page (page 1) is titled 'Ernenennungsurkunde' and contains the following text:

**Ernenennungsurkunde**

Ernenennung zur Hygienebeauftragten im Pflege- und Funktionsdienst

Frau/Herr XY

wird hiermit zur

**Hygienebeauftragten im Pflege- und Funktionsdienst**

des Universitätsklinikums Heidelberg ernannt. Sie/Er betreut einen Bereich im Pflege- und Funktionsdienst am

Zentrum für XY

Die Ernenennung erfolgt gemäß § 3.4 der KRINKO-Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“, veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt 2009, 52: 951-962.<sup>1</sup>

Heidelberg, den xx.xx.xxxx

Edgar Reisch  
Pflegedirektor

Prof. Dr. Uwe Frank  
Leiter der Sektion Krankenhaushygiene  
Umwelthygiene

<sup>1</sup> Tätigkeit gemäß § 3.4 der KRINKO-Empfehlung siehe Seite 2

1

The right page (page 2) contains the following text:

Die Tätigkeit der Hygienebeauftragten im Pflege- und Funktionsdienst umfasst, gemäß § 3.4 der KRINKO-Empfehlung, folgende Punkte:

- Kommunikationspartner und Kommunikationspartnerinnen / Schnittstelle zu den Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen des Hygieneteams
- Regelmäßige Teilnahme an Hygienefortbildungen / -schulungen
- Multiplikatoren hygienerelevanter Themen auf Station / im Funktionsbereich
- Teilnahme an Arbeitsgruppen / Qualitätszirkeln
- Mitwirkung beim Umgang mit bereichsspezifischen Infektionsrisiken
- Mitwirkung beim Erstellen des bereichsspezifischen Hygieneplans und Standards
- Stations- / Bereichsbezogenen Schulungen über korrekte Hygienepraktiken bei kritischen Pflegemaßnahmen
- Tätigkeitsbezogene Umsetzung korrekter Hygienepraktiken im eigenen Verantwortungsbereich
- Frühzeitige Wahrnehmung von Ausbrüchen und Informationsweitergabe an die Hygienefachkraft
- Mitwirkung bei der organisatorischen Bewältigung von epidemisch auftretenden Krankenhausinfektionen

2



Mitteilung des Vorstands der  
Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

## Aktuelle Forderungen der DGKH zur Krankenhaushygiene

Am 19. 12. 2014 beschloss der Vorstand der DGKH nachfolgende Forderungen, die im Weiteren erläutert und begründet werden:

1. Qualifizierte infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen (Krankenhäusern, ambulant operierenden Einrichtungen, Arztpraxen, ambulanten/stationären Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen) durch die Gesundheitsämter
2. Verbesserung und Überwachung der Reinigung in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen mit Einsatz von periodisch geschultem Fachpersonal (verbindliche Mindestanforderungen zum risikoadaptierten Personalschlüssel und zur Qualifikation)
3. Umsetzung der S3-Leitlinie zum „Antibiotic Stewardship“ in allen Krankenhäusern, ambulant operierenden Einrichtungen und Arztpraxen
4. Ausreichende Investitionen zur Qualifikation und Sicherung eines ausreichenden Personalbestands in den Pflegeberufen mit verbindlicher Festlegung eines risikoadaptierten Personalschlüssels in allen medizinischen und pflegerischen Bereichen
5. Bereitstellung ausreichender Mittel für Krankenhausbau, -ausstattung und -sanierung unter mitverantwortlicher Beteiligung der Länder zur nachhaltigen Sicherung einer hochqualitativen modernen medizinischen Versorgung als primärem Auftrag unter kommunaler Trägerschaft
6. Erhaltung vorhandener und Wiedereinrichtung abgewickelter sowie Schaffung neuer Lehrstühle für Hygiene an allen medizinischen Fakultäten unserer Universitäten
7. Verbesserung der Lehre der Hygiene in der medizinischen Ausbildung und in allen Berufen in der direkten und indirekten Patientenversorgung
8. Ausweitung einer kontrollierten Meldepflicht für nosokomiale Infektionsausbrüche auf Häufungen von Besiedlungen relevanter MRE wie MRSA und Carbapenem-resistenten gramnegativen Erregern mit Bußgeldbewehrung bei Nichteinhaltung
9. Information und Schulung der Patienten in ihrer persönlichen Hygiene u. a. zur Prävention nosokomialer Transmissionen von MRE



Deutsche Gesellschaft für  
Krankenhaushygiene /  
German Society of Hospital Hygiene  
Joachimstaler Straße 10  
10719 Berlin, Germany  
Tel: +49 30 8855 1615  
Fax: +49 30 88551616  
E-Mail: [info@krankenhaushygiene.de](mailto:info@krankenhaushygiene.de)  
Internet:  
[www.krankenhaushygiene.de](http://www.krankenhaushygiene.de)



# Verhältnis von Pflegepersonal zu Patienten

Tabelle 1: Pflegepersonalzahlen in 12 EU-Staaten und USA [26].

	Verhältnis von Pflegepersonal zu Patienten		
	Verhältnis von Patienten zu Pflegepersonal	Verhältnis von Patienten zu Gesamtpersonal (ausgebildetes Pflegepersonal plus Hilfspersonal)	Anzahl der Krankenhäuser
Belgien	10,7 (2,2)	7,9 (1,7)	67
England	8,6 (1,5)	4,8 (0,6)	46
Finnland	8,3 (2,2)	5,3 (0,8)	32
Deutschland	13,0 (2,3)	10,5 (1,6)	49
Griechenland	10,2 (2,8)	6,2 (2,1)	24
Irland	6,9 (1,0)	5,0 (0,8)	30
Niederlande	7,0 (0,8)	5,0 (0,7)	28
Norwegen	5,4 (1,0)	3,3 (0,5)	35
Polen	10,5 (1,9)	7,1 (1,4)	30
Spanien	12,6 (1,9)	6,8 (1,0)	33
Schweden	7,7 (1,1)	4,2 (0,6)	79
Schweiz	7,9 (1,5)	5,0 (1,0)	35
USA	5,3 (1,4)	3,6 (2,0)	617



# Auswirkungen von Personalengpässen

Ist-Situation einer Pflegenden auf einer chirurgischen IMC-Station

- Betreuung von 3 Patienten innerhalb einer Schicht (462 Minuten)

Tätigkeiten IMC-Station	Häufigkeit	Händehygiene	Summe
Check	3	6	6
Medikation <u>i.v./oral</u> (5/7/10)	~ 15	30	36
Körperhygiene - Wäschewechsel	3	20	56
Nahrungsaufnahme	3	15	81
Abführen	~ 2	5	86
Wundpflege/ <u>Katheterpflege</u>	3 (5)	30	116
Infusionsmanagement	3 (3)	18	134
„Runde“	3 x 8 (2)	48	182
182 Händedesinfektionsvorgänge an drei Patienten während einer Schicht			
= 182 Händedesinfektionen mit jeweils einer Einwirkzeit von 30 Sekunden = 91 Minuten			
= 182 Händedesinfektionen mit jeweils einer Einwirkzeit von 60 Sekunden = 182 Minuten			

Tabelle 1 Tätigkeiten IMC-Station pro Schicht bei drei Patienten



# Auswirkungen von Personalengpässen

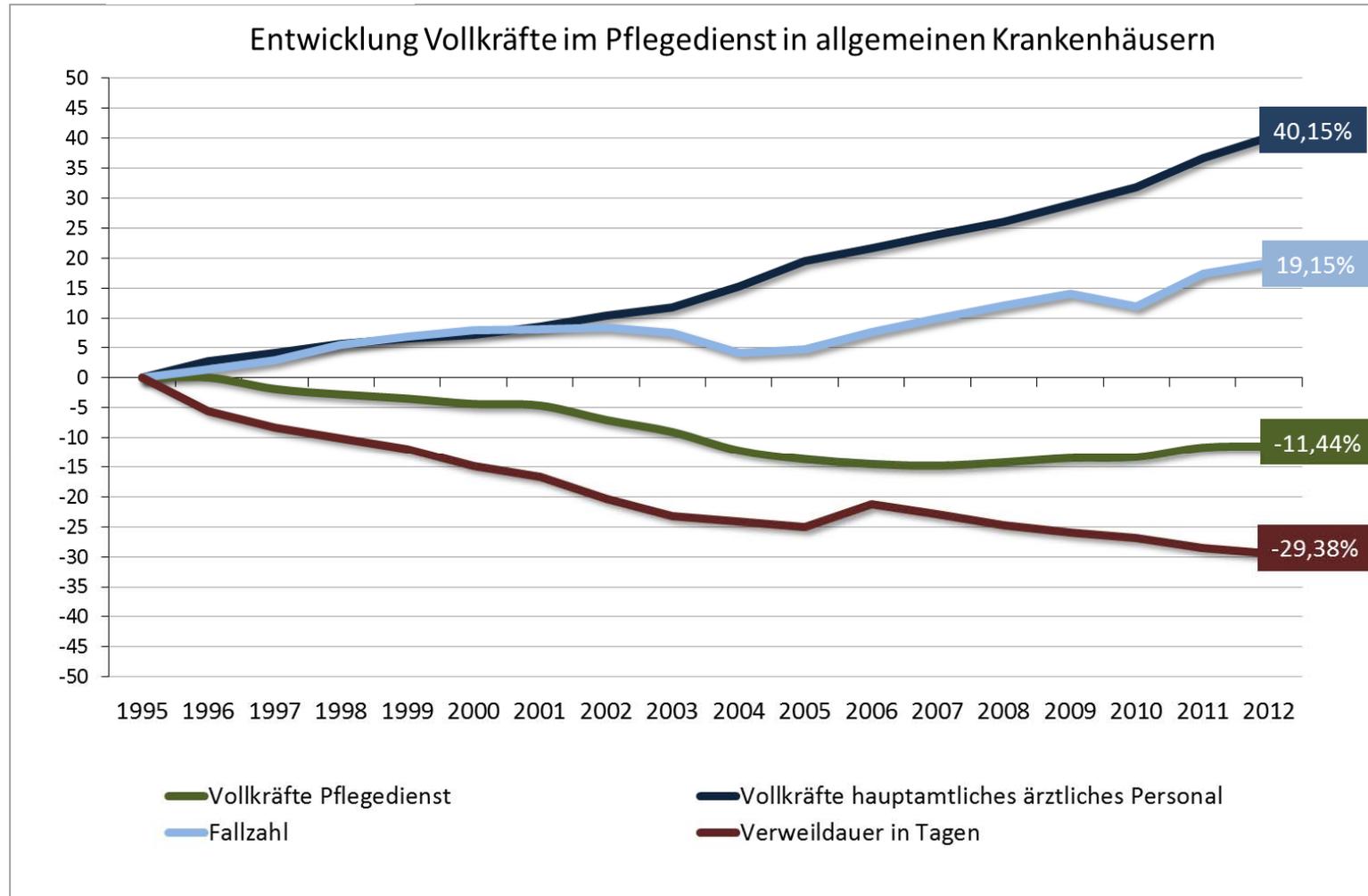
Bei der Betrachtung einer chirurgischen Allgemeinstation mit 36 Patienten und einem Pflegekraft zu Patienten Verhältnis von 1:9, sind immer noch 65 Minuten pro Schicht für jede Pflegekraft aufzuwenden

Tätigkeiten Allgemeinstation	Häufigkeit	Händehygiene	Summe
Erfassen von Vitalparametern und Untersuchung Abdomen	9	9	9
Blutentnahme	~ 5	5	14
Körperhygiene – Wäschewechsel	9	27	41
Mobilisation	9	18	59
Infusionsmanagement	18	30	89
Wundpflege/Katheterpflege/Portpflege	9	27	116
Stomapflege/Abführen	5	10	126
Nahrungsaufnahme	2	4	130
130 Händedesinfektionsvorgänge an neun Patienten während einer Schicht			
= 130 Händedesinfektionen mit jeweils einer Einwirkzeit von 30 Sekunden = 65 Minuten			
= 111 Händedesinfektionen mit jeweils einer Einwirkzeit von 30 Sekunden und 19 Händedesinfektionen mit einer Einwirkzeit von 60 Sekunden = 74,5 Minuten			

Tabelle 2 Tätigkeiten Allgemeinstation pro Schicht bei neun Patienten



# Pflege-Thermometer 2014



Entwicklung Vollkräfte im Pflegedienst in allgemeinen Krankenhäusern von 1995 bis 2012



# Auswirkungen von Personalengpässen

## Pflegethermometer 2012

Auswertung von insgesamt 535 leitenden Pflegekräften von Intensivstationen in Deutschland



<b>Notwendige Körperpflege wird durchgeführt</b>	<b>55,3%</b>
Mundpflege ist nie ausgefallen	43,2%
Mängel bei der Sicherstellung der Nahrungsaufnahme	65,8%
Patienten haben sich eine Zugang gezogen	62,1%
Sturzereignisse aus dem Bett bei unruhigen Patienten	50,5%



# Hygiene – täglich neu begeistern!

