

# Das Hygieneteam / Organisation der Krankenhaushygiene

22. Februar 2017



M. Hansis

# Stellung KH-Hygiene im Kontext

- KH-Hygiene als Teil der Unternehmensleitung
- ~ der Risikoprävention
- ~ des Qualitätsmanagements
- ~ der Unternehmenskultur
- ~ der Außenwirkung



mh-ka

# Ziel:

- Nosokomiale Infektionen
  - Überwachen
  - Erkennen
  - Vermeiden
- Wen schützen?
  - Patientinnen und Patienten
  - Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter
  - Öffentlichkeit



mh-ka

# Krankenhaus

- Ziele der Unternehmensführung:
  - Patienten gut behandeln
  - Mitarbeiter gut behandeln
  - Ausgeglichenes operatives Ergebnis
- Impetus zu RM aus:
  - Behandlungsvertrag (Fürsorgepflicht gg. Patienten)
  - Arbeitsvertrag der MA (Fürsorgepflicht gg. MA)
  - Arbeitsvertrag des GF / Contrag (Fürsorgepflicht gg. eigenes Unternehmen)
- Denk- und Lenkprinzip z. B.
  - Risiken erkennen und minimieren




mh-ka

Risikoarmut ist organisierbar

## Arten von Risiken im Krankenhaus

	Häufigkeit	Schwere	Ökon. Bedeutung	Vermeid- barkeit	Öffentlichkeits- -Wirksamkeit
Medizinisches Risiko / medizinischer Fehler im engen Sinne	+++	Meist + / ++	+	Mäßig	Meist 0
Organisatorisches medizinisches Risiko	+++	+	+	gut	+
Betriebssicherheit	(+)	+ bis +++	0 bis +++	??	+++
Ökonomisches Risiko	(+)	+ bis +++	0 bis +++	mäßig	Meist 0

## Die Werkzeuge des RM (allgemein)

- 
- Prozessbeschreibungen
  - Ergebnisse / Rückmeldungen
    - Indikatoren
    - Audits
    - Systemaudit / Zertifizierung
    - nicht-systematische Ergebniserfassungen, z. B. Beschwerden / Risikomeldungen / Innenrevision
  - Bewertung / nachgehende Analyse / Optimierung

# Werkzeuge Hygiene = Werkzeuge QM

- Prozessbeschreibungen:
  - Hygieneplan, Desinfektionsplan
  - Regeln zur Erfassung von NI
  - ~ Binnenkommunikation
- Ergebnismessung:
  - Systematische Indikatoren, z.B. KISS des NRZ
  - Systematische Audits, z. B. Hygienebegehungen
  - Fallbezogene Intervention, z.B. bei Ausbruchsverdacht
  - Risikomeldungen (niedrigschwellige Information)
  - Beschwerden (niedrigschwellige Information)



mh-ka

# Stellung KH-Hygiene im Kontext

- KH-Hygiene als Teil der Unternehmenskultur / der Außenwirkung
- Gut etabliertes, dauerhaftes Verhalten aller - auch in nicht beobachteten Situationen und Drucksituationen



mh-ka



# Krankenhaushygiene – das Team

- Hygieniker
- Hygienebeauftragte Ärztinnen / Ärzte
- Hygienefachkräfte
  
- Hygienekommission
  
- Gesamt-Mitarbeiterschaft
  
- Basis: „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ Bundesgesundheitsblatt, 2009. –Ergänzt durch: „Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen“



mh-ka

# Hygieniker

- Leitung / Einleitung aller notwendigen Maßnahmen der Früherkennung, Überwachung und Prävention
- Gebündeltes know how
- gebündelte Pflicht, aktiv zu werden
- Direkt der GF verantwortlich



mh-ka

# Hygienefachkräfte

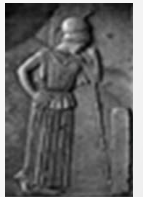
- Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter der Pflegeberufe
- Direkte Ansprechpartner im Alltag
- Tief im operativen Geschäft
- Konkrete Umsetzung der Maßnahmen
- Bidirektionale Information
- i.d.R. dafür freigestellt



mh-ka

# Hygienebeauftragte Ärztinnen / Ärzte

- Analog Hygienefachkräfte im ärztlichen Bereich
- Meist nicht freigestellt
- Unterstützung bei Surveillance bzw. Anleitung von Mitarbeiterinnen / Mitarbeitern
- Bidirektionale Information



mh-ka

# Hygienekommission

- Zentrales Entscheidungs-
- Planungs- und
- Kommunikationsgremium

Bidirektionale Information



mh-ka

## Einrichtungen für ambulantes Operieren: Pflichten (B-W) (I)

- Betrieblich-organisatorische Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen
- Krankenhaushygieniker, Mikrobiologe und Apotheker bei Bedarf zur Beratung
- Beratung durch eine Hygienefachkraft
- hygienebeauftragter Arzt
- Aus- und Fortbildung von Ärztinnen und Ärzten und Assistenzpersonal auf dem Gebiet der Hygiene
- Quelle: Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO) Vom 20. Juli 2012, Baden-Württ.



mh-ka

## Einrichtungen für ambulantes Operieren: Pflichten (B-W) (II)

- Beratung durch Ges.- Amt bei Bauvorhaben
  - Schulung HFK und HBA alle 2 Jahre
  - Identifikation von infektiologischen Risikopersonen
  - Datenerfassung und-bewertung zu nosok. Infektionen und Resistenzen
- 
- Quelle: Verordnung des Sozialministeriums über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVO) Vom 20. Juli 2012, Baden-Württ.



mh-ka

# Hygiene: Spezial-Problem

- Entkopplung des Messwerts vom einzelnen Fehler
  - Keine sichtbare Korrelation richtiges Verhalten / gutes Ergebnis
  - Keine sichtbare Korrelation falsches Verhalten / schlechtes Ergebnis
  - Audit: minimale Treffgenauigkeit
- intrinsische Steuerung vordringlich
- Persönliche Kommunikation spielentscheidend



mh-ka



# Konsequenzen

Intrinsische Steuerung erleichtern, wo immer möglich:

- Einfache / bekannte Abläufe
- Organisatorische Vereinfachung (z.B. Isolierung)
- Schlichte und regelmäßige Informationen
- Vorbild
- Sanktionen meist untauglich

Hygienefachkräfte und Hygienebeauftragte als Multiplikatoren zur übrigen Belegschaft



mh-ka

# Pflichten: Was man vom Hygieneteam erwartet

- Ordentliches Fachwissen
- Alles / vieles Sehen, „Inter-Esse“
- Im Rahmen der eigenen punktuellen Möglichkeiten auf MA einwirken
- Informationsarbitrage
- Die Hygieneregeln loyal vertreten



mh-ka

# Hygienemängel und mögliche rechtliche Folgen

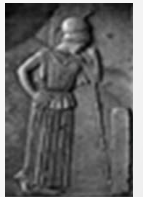
22. Februar 2017



M. Hansis

# Rechtsfolgen bei Verstößen

- Zivilrecht
  - Fahrlässiges / fehlerhaftes Handeln → Schadensersatz
  - Verstoß gegen Behandlungsvertrag → Schadensersatz
  - Voraussetzung: Abweichen von der Norm (Nachweis !)
  - UND daraus entstehender Schaden (Nachweis !)
  - Folge: Ersatz materieller Schaden und Schmerzensgeld
- Strafrecht
- Berufsrecht
- Arbeitsrecht



mh-ka

# Details Arzthaftung

- Norm:
  - „allgemein anerkannter fachlicher Standard“
  - Z.B. RKI-Richtlinie
- Beweiserleichterung bezgl. Normabweichung:
  - **Voll beherrschbares Risiko (z.B. Organisation)**
  - Fehlende Aufklärung
  - **Unterlassene (eigentlich notwendige) Dokumentation**
  - Behandler nicht befähigt
  - **Grober BF**
- Folgen:
  - Bei Hygienefehlern oft schwer zu trennen
  - Cave: Beweiserleichterung!
- Auseinandersetzung zwischen den Vertragspartnern der Behandlung ( $\neq$  HBA !)



mh-ka

# Rechtsfolgen bei Verstößen

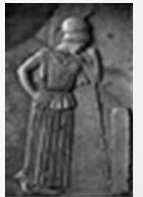
- Zivilrecht
- Strafrecht
  - **Ad personam:** Strafanzeige, Ermittlungsverfahren, Strafverfahren, Verurteilung
  - Z.B. wegen fahrlässiger Körperverletzung / Tötung
  - Keine Beweislastumkehr, zweifelsfreier doppelter Nachweis nötig
  - Zusätzliche Rechte des Betroffenen
- Berufsrecht
- Arbeitsrecht



mh-ka

# Rechtsfolgen bei Verstößen

- Zivilrecht
- Strafrecht
  
- Berufsrecht
  - Behörde (RP):
    - Zulassung zum Beruf (Approbationsordnung)
    - Äußerstenfalls: Ruhen / Entzug Approbation (RP)
  - Ärztekammer:
    - Berufsordnung / Heilberufsgesetze:
    - Gewissenhafte Berufsausübung, Fortbildungspflicht, Dokumentationspflicht
    - Ggf. berufsgerichtliches Verfahren
  
- Arbeitsrecht



mh-ka

# Rechtsfolgen bei Verstößen

- Zivilrecht
- Strafrecht
- Berufsrecht
  
- Arbeitsrecht
  - Rückgriff des Hauses bei (schweren) Verstößen gegen den Arbeitsvertrag theoretisch möglich



mh-ka



# Rechtliche Absicherung

22. Februar 2017



M. Hansis

# Hygienerrelevante Rechtsvorschriften

- **Bund:**
  - Infektionsschutzgesetz
  - Daraus abgeleitet: RKI-Richtlinie, KRINKO, ART
  - SGB V, § 137 a (Auftrag an GBA)
  - UVV
  - Zulassung zum ärztlichen Beruf (Approbationsordnung)
- **Land:**
  - KH-Planung / - Investition
  - Hygieneverordnungen / -gesetze
  - Heilberufskammergesetze, daraus abgeleitet: Berufsordnung
- **BÄK / LÄK:** (Muster-) Berufsordnung
- **Fachebene:** Leitlinien (AWMF)
- **Zentrale Stellung:** RL des RKI, Landeshygienerecht



mh-ka

# KH-Hygiene: „Geregelter Bereich“

## Formale Pflichten:

- Hygieneteam (IfSG)
- Meldepflichten (Erreger, bestimmte Erkrankungen) (IfSG)
- Laufende Statistik: NI, spezielle Erreger, Multiresistenzen (Landesrecht BW)
- Mindestens ein externes Audit / Jahr (Landesrecht BW)
- Hygieneplan (IfSG)



mh-ka



# Grundsätze vertikale Delegation

- Umfassende Verantwortung Krankenhaus gegenüber Patienten
- Umfassende ärztliche Verantwortung für Medizin
- Nicht-Ärzte = „Gehilfen“
- Pflicht zur Auswahl, Anleitung und Überwachung der Gehilfen
- Delegationsfähige / nicht delegationsfähige Leistungen



mh-ka

# Eigenorganisation HBA

- Klarheit Schaffen
- Wissen mehren
- Die Verbündeten kennen
- Formale Pflichten kennen und auflisten
- Prioritäten setzen mit erreichbaren Zielen



mh-ka

# Absicherung HBA

- Individuelles rechtliches Risiko gering:
  - Zivilrechtlicher Anspruch im KH praktisch immer gegen KH
  - In Straf- und Berufsrecht (bez. Hygiene) sehr hohe Hürden!
  - Nur eng umschrieben Aufgaben als „Gehilfe“: „Mithilfe bei...“
  - Ggf. bei konsequentem Wegsehen o.ä.
- Selbstschutz:
  - Aufgabenkatalog analog RKI
  - Formale Pflichten kennen und befolgen
  - Sich fortbilden
  - Eigene Tätigkeit ordentlich dokumentieren
  - Ggf. remonstrieren
  - Weniges machen, aber das gut
  - Die normalen Werkzeuge benutzen

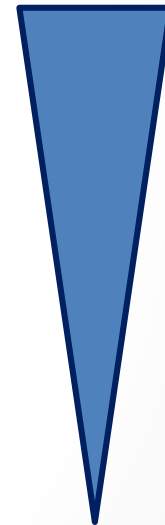


mh-ka

# Krankenhaushygiene – vordringliche Aufgaben

(Vorschlag)

- Händehygiene
- Rechtzeitiges Erkennen von Ausbrüchen
- Sparsamer Verbrauch hochwirksamer Antibiotika
- Screening und Isolierung bei MRE
- Erfassung Nosokomiale Infektionen
- Eigenorganisation des Hygieneteams



mh-ka



# Take home message

- Durchschaubar und nachvollziehbar organisieren:
  - Vorgaben
  - Überwachungsmechanismen
  - Überwachungsergebnisse
- Zivilverfahren (KH-Hygiene) richtet sich meist gegen die Institution, Strafverfahren immer gegen eine Person
- Arbeitgeberseitiger Rückgriff theoretisch möglich
- Formale Pflichten kennen, eigene Grenzen kennen
- Soweit zuständig: „Immer wie immer“



mh-ka

# Mein Rat für die ersten 20 Arbeitstage

- Termin bei GF (Aufgaben, Zuständigkeiten, Hygieneteam, Zeitkontingent)
- Termin bei den anderen Mitgliedern des Hygieneteams
- Einmal rumgehen (Stationen und Funktions-bereiche): Gucken und fragen, nix sagen
- Aufgabenliste machen und priorisieren
- 2 kleine Aufgaben fürs erste Quartal, zwei größere Aufgaben fürs erste Jahr



mh-ka

Kontakt: [martin.hansis@kit.edu](mailto:martin.hansis@kit.edu) • [www.hansis-klinikmanagement.de](http://www.hansis-klinikmanagement.de)