

## Hygiene

# Regelungen und Initiativen zur Infektionsprävention

*Gegen Lücken im Hygieneregime: Das Land Schleswig-Holstein verweist auf die verbindlichen Regelungen zur Infektionsprävention.*

Nosokomiale Infektionen rücken in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus der Öffentlichkeit. Dass Pflege und Behandlung von Patienten mit endogenen und exogenen Infektionsrisiken verbunden sind, ist allerdings keine neue Erkenntnis, sondern etabliertes Lehrbuchwissen. Ein Teil der nosokomialen Infektionen und Todesfälle ist durch geeignete Präventionsmaßnahmen vermeidbar. Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut erstellt Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen sowie zu betrieblich-organisatorischen und baulich-funktionellen Maßnahmen der Hygiene in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen, um nosokomiale Infektionen zu minimieren. Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt. Die KRINKO bzw. ihr Vorläufer wurde 1974 etabliert und ist seit 2001 im Infektionsschutzgesetz (IfSG) rechtlich verankert.

Trotzdem wurden die erforderlichen Maßnahmen der Infektionsprävention aus unterschiedlichen Gründen nicht immer eingehalten. Diese Erkenntnis hat den Gesetzgeber 2011 sowohl auf Bundes- als auch auf Landesebene veranlasst, verbindlichere Regelungen zu schaffen mit dem Ziel, dieses Infektionsrisiko zu minimieren. Zentraler Bestandteil der Regelungen sind die strukturellen und personellen Voraussetzungen zur Einhaltung von Maßnahmen der Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen sowie die Einhaltung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft. Der Bund hat bei der Gesetzesänderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) das Ziel formuliert, die Zahl der nosokomialen Infektionen, insbesondere mit resistenten Erregern, durch bessere Einhaltung von Hygieneregeln und eine sachgerechte Verordnung von Antibiotika zu senken. Außerdem sollen Qualität und Transparenz der

Hygiene in medizinischen Einrichtungen gestärkt werden. Diese Ziele werden vom Land Schleswig-Holstein unterstützt.

Bereits im September 2007 hat das Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit (MASG) im Schleswig-Holsteinischen Ärzteblatt über die Voraussetzungen zur Einhaltung von Hygienemaßnahmen informiert und auf die Einhaltung der Empfehlungen der KRINKO hingewiesen. Die damals getroffenen Aussagen haben unverändert Gültigkeit: „Die Gefahr des Auftretens nosokomialer Infektionen und der Weiterverbreitung von Infektionserregern ist immer dann gegeben, wenn Lücken im Hygieneregime bestehen“ und „die Aussagen gelten nicht nur für den stationären Bereich, sondern kommen auch bei ambulanten medizinischen Maßnahmen, die mit einem Infektionsrisiko einhergehen, zum Tragen“.

Das MASG hat im Jahr 2008 einen Regelungsbedarf ermittelt und beschrieben. Handlungsbedarf bestand, weil fachliche Argumente für die Umsetzung der Anforderungen an Maßnahmen zur Infektionsprävention allein nicht ausreichten. Die Notwendigkeit einer rechtsverbindlichen Regelung für medizinische Einrichtungen zur Prävention nosokomialer Infektionen wurde auf Basis einer systematischen Befragung begründet. Hintergrund war die Überlegung, dass die Infektionsprävention nur dann ausreichend gewährleistet werden kann, wenn die strukturellen Voraussetzungen von vornherein geschaffen werden und nicht erst anlassbezogen. Genau diese Erkenntnis spiegelt sich auch in dem geänderten IfSG des Bundes wider, das am 4. August 2011 in Kraft getreten ist. Die bundesgesetzliche Regelung beinhaltet eine Verpflichtung für die Länder, bis zum 31. März 2012 durch Rechtsverordnung die jeweils erforderlichen Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen zu regeln.

Die durch das IfSG vorgegebenen Regelungsinhalte der VO decken sich weitgehend mit dem vom MASG ermittelten Regelungsbedarf. Insofern war die Umsetzung der Ordnungsverpflichtung bereits vorbereitet. Das MASG hat eine Regelung zur Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen auf Basis des geänderten IfSG erlassen, die am 30.09.2011 in Kraft getreten ist. Damit hat das Land das geplante Regelungsvorhaben abgeschlossen und ist gleichzeitig der Ordnungsverpflichtung entsprechend der aktuellen Änderung des Infektionsschutzgesetzes nachgekommen. Die Ordnungsverpflichtung im IfSG berücksichtigt neben Krankenhäusern auch bestimmte andere medizinische Einrichtungen, was vor dem Hintergrund eines sektorenübergreifenden Ansatzes zur Verbesserung der Hygienemaßnahmen sinnvoll ist.

In den medizinischen Einrichtungen sollen einheitliche Voraussetzungen geschaffen werden und eine ausgeglichene Aufgabenwahrnehmung in der Infektionsprävention stattfinden. Mit der Verordnung liegen Planungsgrößen für medizinische Einrichtungen vor. Es darf keine Wettbewerbsverzerrung durch Nichtbeachten von Hygieneempfehlungen geben. Für die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen ist bedeutend, dass Verlässlichkeit geschaffen wird und Maßnahmen der Infektionsprävention nicht von Zufälligkeiten oder vom persönlichen Engagement Einzelner abhängig sind.

Die Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedIpVO) regelt die Rahmenbedingungen, die zur Einhaltung von Maßnahmen der Infektionsprävention erforderlich sind.

Im Folgenden sind wesentliche Regelungsinhalte aufgeführt:

Entsprechend der Ordnungsverpflichtung im IfSG gilt die Verordnung für

1. Krankenhäuser
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren
3. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt
4. Dialyseeinrichtungen
5. Tageskliniken.

Die Ausstattung mit Hygienefachpersonal wird vom Risikoprofil einer Einrichtung bestimmt. Das Risikoprofil einer Einrichtung wird nach den Empfehlungen der KRINKO zu den „personellen und organisatorischen Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ beurteilt.

Zum Thema Hygienefachpersonal: Für die Ausstattung mit Hygienefachkräften sind die KRINKO-Empfehlungen zugrunde zu legen. In den Krankenhäusern der Schwerpunkt- und Maximalversorgung müssen hauptamtlich Krankenhaushygieniker (Ärzte) beschäftigt werden. Die hauptamtliche Tätigkeit ist folgendermaßen definiert: „Eine hauptamtliche Tätigkeit besteht, wenn der überwiegende Teil der Berufstätigkeit in dieser Funktion ausgeübt wird.“ Bei der Ausstattung mit Krankenhaushygienikern sind Kooperationsmodelle der Krankenhäuser grundsätzlich möglich. Die Anforderungen an Krankenhaushygieniker beinhalten eine Facharztqualifikation mit speziellen Kenntnissen gemäß den Anforderungen der KRINKO-Empfehlung zu Qualifikation und Aufgaben des Krankenhaushygienikers. Sofern keine Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin oder für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie verfügbar sind, kann die Aufgabe also von anderen Fachärzten wahrgenommen werden, wenn deren Qualifikation der Aufgabenbeschreibung in der genannten KRINKO-Empfehlung gerecht wird. Geeignete Fortbildungsmodule werden zwischen den Fachgesellschaften (DGKH, DGHM, GHUP) und der Bundesärztekammer abgestimmt.

Die Arbeit des Hygienefachpersonals wird unterstützt durch hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte in der Pflege.

Für die Ausstattung mit Hygienefachpersonal gilt eine Übergangsfrist bis zum 31.12.2016.

Zur Bewertung von Infektionen und Antibiotikaverbrauch: Die Informationsflüsse über Präventionsmaßnahmen und Infektionsgeschehen innerhalb einer Einrichtung müssen sichergestellt werden. Dazu gehört die Umsetzung des § 23 Absatz 4 IfSG mit den Regelungsinhalten zur Erfassung und Bewertung von nosokomialen Infektionen, von Erregern mit Resistenzen und Multiresistenzen sowie zur Erfassung von Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs. Die Bewertung muss jeweils zur Ableitung von Konsequenzen für das Hygienemanagement und für das Antibiotika-Verordnungsmanagement führen.

Die Fortbildung des Personals auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene als eine wichtige Voraussetzung für die Einhaltung von Hygienemaßnahmen ist in § 9 geregelt. Ziel ist es, alle Mitarbeiter zu erreichen, die Akzeptanz der Hygienemaßnahmen zu fördern und die Hygienepläne in der Praxis umzusetzen. Ergebnisse aus der Erfassung und Bewertung

nosokomialer Infektionen und zum Antibiotikaverbrauch können im Rahmen von Fortbildungsmaßnahmen an die Basis zurückgespiegelt werden.

Für die Weitergabe infektionsschutzrelevanter Informationen gilt: „Bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten sind Informationen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind, in unmittelbarem Zusammenhang mit der Maßnahme an Einrichtungen, die Notfallrettung und Krankentransport betreiben, die aufnehmende Einrichtung oder an die weiterbehandelnde niedergelassene Ärztin oder den weiterbehandelnden niedergelassenen Arzt weiterzugeben.“ Durch diesen Regelungsinhalt in § 11 der Verordnung soll sichergestellt werden, dass Patienten nicht ohne die erforderliche Information über zu veranlassende Hygienemaßnahmen verlegt werden. Die zu ergreifenden Hygienemaßnahmen sind abhängig vom Erreger bzw. vom Übertragungsweg des Erregers. Die alleinige Information „infektiöser Patient“ wäre zu unpräzise und würde kein adäquates Handeln ermöglichen. Daher ist es erforderlich, die Erreger, die durch Kontaktinfektionen und durch Tröpfcheninfektionen übertragen werden können, zu benennen. Eine besondere Bedeutung kommt in diesem Zusammenhang den multiresistenten Erregern zu. Bei diesen sind – wie auch bei anderen Erregern – zur Verhütung der Weiterverbreitung Barrieremaßnahmen erforderlich. Die Informationen sind an diejenigen, die mit den Patienten nach der Maßnahme (Verlegung, Überweisung, Entlassung) in Kontakt kommen, weiterzugeben. Daher sind explizit der Rettungsdienst, die aufnehmende Einrichtung und weiterbehandelnde niedergelassene Ärzte genannt.

Die Tatsache, dass die Regelungen zur Ausstattung mit Hygienefachpersonal, zur Bewertung von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaverbrauch einschließlich der Ableitung von Konsequenzen und zur Weitergabe infektionsschutzrelevanter Informationen bußgeldbewährt sind, unterstreicht deren Bedeutung.

Die Verordnung ist im Internetauftritt der Landesregierung ([www.schleswig-holstein.de](http://www.schleswig-holstein.de)) unter dem Suchwort „Landesverordnung Infektionsprävention“ verfügbar.

Die Grundsätze zur Einhaltung von Maßnahmen der Infektionsprävention sind bereits im IfSG geregelt. Dazu gehören das Erstellen von Hygieneplänen und

das Sicherstellen von Maßnahmen entsprechend dem Stand der medizinischen Wissenschaft. Der Stellenwert der KRINKO-Empfehlungen wird in der Neufassung des IfSG präzisiert. Das IfSG enthält eine Verpflichtung für alle medizinisch Tätigen, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Aus der Vermutungswirkung in § 23 IfSG – „die Einhaltung des aktuellen Stands der medizinischen Wissenschaft wird vermutet, wenn die Empfehlungen der KRINKO und der (noch einzurichtenden) Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) eingehalten werden“ – resultiert ein starker Handlungsappell, diese Empfehlungen zu beachten. Eine Abweichung von diesen Empfehlungen ist nur zulässig, wenn eine hinreichende Evidenz der abweichenden Maßnahmen besteht.

Ein Bestandteil der Maßnahmen der Infektionsprävention ist die sichere Aufbereitung von bestimmungsgemäß keimarm oder steril zur Anwendung kommenden Medizinprodukten. Für diese Medizinprodukte sind neben den Anforderungen des Medizinproduktegesetzes (MPG) und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) insbesondere die Anforderungen der gemeinsamen Empfehlungen der KRINKO und des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) zur Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten zu beachten.

Mit der Einrichtung einer Ringveranstaltung zum Thema „Aufbereitung von Medizinprodukten“ im Jahr 2011 will das Land Schleswig-Holstein insbesondere die Bemühungen der ambulant operierenden Praxen zur sachgerechten Aufbereitung von Medizinprodukten unterstützen.

Die Verhütung der Weiterverbreitung von Infektionserregern ist auch durch das zunehmende Auftreten von Erregern mit Resistenzen und Multiresistenzen ein aktuelles Thema. Die Ursachen für die Zunahme von Antibiotikaresistenzen sind komplex. Eine unsachgemäße Verordnung von Antibiotika (Selektionsdruck) gehört ebenso dazu wie nicht adäquate Maßnahmen der Infektionsprävention, die eine Weiterverbreitung dieser Erreger begünstigen.

Das Land unterstützt und begleitet die Bildung regionaler Netzwerke zu multiresistenten Erregern. Ein Ziel dabei ist es, den Informationsfluss und die Zu-

sammenarbeit der Leistungserbringer zu fördern, um eine Weiterverbreitung multiresistenter Erreger einzudämmen. Diese Initiative geht auf einen Beschluss der 79. Gesundheitsministerkonferenz (GMK) von 2006 zurück. Um der Ausbreitung multiresistenter Erreger in ambulanten und stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens entgegenzuwirken, wurde auf der GMK beschlossen, auf eine bessere Umsetzung der bereits vorhandenen (Präventions-)Empfehlungen hinzuwirken und zu diesem Zweck die Etablierung regionaler, in der Summe flächendeckender Netzwerke der beteiligten Akteure voranzubringen.

In Umsetzung des GMK-Beschlusses hat das Land Schleswig-Holstein 2009 die Etablierung eines Modellprojektes MRSA-Netzwerk im Kreis Schleswig-Flensburg durch Förderung mit Landesmitteln in Höhe von 88.000 Euro ermöglicht. Mit der Projektförderung wurde das Ziel verfolgt, ein Modell zu etablieren, das Signalwirkung für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) der übrigen Kreise und kreisfreien Städte in Schleswig-Holstein hat. Wesentlicher Inhalt der Projektförderung war die Verbesserung der regionalen Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure. Das Ziel des Projektes war die Überwindung von Kommunikations- und Organisationsbrüchen

in der Versorgung MRSA-besiedelter oder infizierter Patienten,

→ bei Verlegung und Entlassung aus dem Krankenhaus,

→ bei Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung,

→ beim Transport mit dem Rettungsdienst,

→ bei ambulanter pflegerischer Versorgung,

→ bei Informationsaustausch der vorgenannten Einrichtungen untereinander.

Im Rahmen des Modellprojektes wurden Erfahrungen gesammelt, von denen der ÖGD in den übrigen Kreisen beim Aufbau von Netzwerken profitiert. Noch im Rahmen der Projektförderung erfolgte 2010/2011 der Aufbau der Internetplattform „Gemeinsam gegen MRE in Schleswig-Holstein“: [www.sh-mre.de](http://www.sh-mre.de), die als zentrales Element bei der Netzwerkarbeit fungiert.

Die inhaltliche Arbeit wird durch einen Arbeitskreis der kommunalen Gesundheitsämter geleistet, an dem das Land beratend und unterstützend teilnimmt. Der Arbeitskreis hat das Ziel, landesweit abgestimmte Vorgehensweisen beim Umgang mit multiresistenten Erregern zu erreichen und den Auf- und Ausbau ÖGD-koordinierter Netzwerke in Schles-

wig-Holstein zu fördern.

Auch vor dem Hintergrund der anstehenden „Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie in der vertragsärztlichen Versorgung“ (Kostenübernahme Screening und Sanierung), die Fortbildungen und die Teilnahme an Fallkonferenzen bzw. Netzwerkkonferenzen vorsieht, wird der Ausbau der regionalen Netzwerke vorangetrieben. Ansprechpartner sind in den jeweiligen Gesundheitsämtern der Kreise und kreisfreien Städte zu finden.

Die Landesverordnung über die Infektionsprävention und die Netzwerkarbeit zur Minimierung von Infektionsrisiken durch multiresistente Erreger sind zwei Bausteine des Infektionsschutzes, bei denen der ÖGD der Kreise und kreisfreien Städte eine zentrale Rolle spielt.

Die Einhaltung der Landesverordnung wird im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung nach IfSG durch den ÖGD überprüft. Der ÖGD ist im Sinne des Infektionsschutzgesetzes nicht nur eine Behörde, die Maßnahmen in bestimmten Fällen anordnet, sondern auch ein beratender Kooperationspartner. Zu einer guten Kooperation gehört die gegenseitige Information über das Infektionsgeschehen und über Maßnahmen des Infektionsschutzes. Umsetzungsschwierigkeiten sollten offen kommuniziert werden. Das Ziel der gesetzlichen Regelungen, nämlich die Minimierung von Infektionsgefahren, muss immer im Vordergrund stehen. Gerade auch in besonderen Situationen wie der Influenzapandemie 2009 oder dem EHEC-Ausbruch 2011 hat sich gezeigt, dass eine routinierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit von medizinischen Einrichtungen und ÖGD für die Bewältigung solcher Geschehnisse unerlässlich ist.

*Dr. Anne Marcic, Ministerium für Arbeit, Soziales und Gesundheit, Kiel*