

"Integration der neuen Hygienestruktur im Krankenhaus" ©

Projektidee und Konzeption von

eskomed
Elke Schulz
Geschäftsführerin
Oberer Metzgerbach 9
73728 Esslingen
Tel. 0711 / 41 46 222
eschulz@eskomed.de

Inhalt

1. Zusammenfassung
2. Hintergrund und Projektziel
3. Ablaufplan des Projektes im Gesamtüberblick (Modul 1 - 5)
4. Ablaufplan des Projektes Im Detail am Beispiel von Modul 1
5. Projektstart Und Zeitplanung

1. Zusammenfassung

Die Neuregelungen im Bereich Krankenhaushygiene beinhaltet, dass alle Landesregierungen bis zum 31. März 2012 Hygieneverordnungen zum Infektionsschutz erlassen mussten, die für Krankenhäuser bindend sind. Die Benennung und Ausbildung von Hygienebeauftragten Ärzten und Pflegekräften befindet sich in Umsetzung.

Das folgende Konzept beinhaltet die Erarbeitung, Umsetzung und Kommunikation der neuen Hygienestrukturen. Es stellt sicher, dass Hygiene besser als bisher funktioniert und gelebt wird. Dies motiviert alle Mitarbeiter im Krankenhaus die Hygienemaßnahmen einzuhalten. Es entlastet und unterstützt das Hygieneteam, beugt Infektionen vor und spart somit Kosten und Mehraufwand.

In der Öffentlichkeit und bei Patienten und deren Angehörigen wird ein funktionierendes Hygienemanagement als Qualitätsmerkmal und Auswahlkriterium für ein Krankenhaus angesehen.

2. Hintergrund und Projektziel "Integration der neuen Hygienestruktur im Krankenhaus"

Das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze, kurz IfSG, ist am 4. August 2011 nach der Veröffentlichung im Bundesgesetzblatt (BGBl Jahrgang 2011 Teil I Nr. 41, vom 3. August 2011, Seite 1622) in Kraft getreten.

Die Neuregelungen im Bereich Krankenhaushygiene beinhalten verschiedene Punkte. Insbesondere sollten alle Landesregierungen bis zum 31. März 2012 Hygieneverordnungen zum Infektionsschutz erlassen. Diese Verordnungen sollen für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, bestimmte Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken Maßnahmen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und von resistenten Erregern regeln. Aus einem Bericht der Ärzte Zeitung vom 26.04.2012 geht hervor, dass die Bundesländer Baden-Württemberg, Bayern, Berlin, Sachsen und Thüringen die Frist verpasst haben. Daraus ist ersichtlich, dass die Aufgabenstellung eine große Herausforderung für alle Bundesländer bedeutet.

Das Gesetz sieht vor, dass folgende Aufgaben von den Einrichtungen umgesetzt werden müssen:

1. In speziellen Hygieneplänen müssen künftig innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Verhütung von Infektionen definiert werden. Die Gesundheitsämter überprüfen dies.
2. Krankenhäuser sollen Hygienebeauftragte einstellen. Der Gesetzgeber räumt den Kliniken hierbei eine Übergangsfrist von fünf Jahren ein. Ferner ist eine Hygienekommission zu bestellen und bei der Behandlung von MRSA-infizierten Patienten besondere Verfahrensweisen zu berücksichtigen. Für den Personalbedarf gilt folgende Empfehlung:
 - ✓ 1 KlinikhygienikerIn bei Krankenhäusern ab 400 Betten,
 - ✓ 1 Hygienebeauftragte/r Ärztin/Arzt pro Fachabteilung mit speziellem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen (*Internist., Intensiv/chirurg., Intensiv/Hämatolog.-Onko. etc.*),
 - ✓ 1 Pflegebeauftragte/r pro Station u. Pflegebereich (auch ambulante Einrichtungen).
3. Die Ergebnisse der Hygienequalität sollen künftig Bestandteil der verpflichtenden Qualitätsberichte der Krankenhäuser sein.
4. Das Robert-Koch-Institut (RKI) richtet eine Kommission zu "Antiinfektiva, Resistenz und Therapie" (ART) ein. Deren Aufgabe wird es sein, "klare Empfehlungen zum fachgerechten Einsatz von Diagnostika und Antiinfektiva bei der Therapie resistenter Infektionserreger" zu geben. Diese Empfehlungen sind verpflichtend.

Die dringendste Aufgabe aller betroffenen Einrichtungen war die Benennung und Ausbildung der Hygienebeauftragten Ärzte und Pflegekräfte. Die Umsetzung ist in vielen Häusern noch nicht abgeschlossen, da dieser Prozess in die Routineaufgaben integriert werden muss.

Eine weiterführende Planung und Umsetzung, um eine funktionstüchtige Hygienestruktur zu aktivieren, ist bisher jedoch kaum erfolgt. Dies liegt an fehlenden personellen und zeitlichen Ressourcen und mangelnden praxistauglichen Umsetzungskonzepten. Dabei besteht gerade jetzt Handlungsbedarf. Transparenz und konkrete Ziele in der hausspezifischen Hygienepolitik motivieren das Hygieneteam und diejenigen, die sich hier engagieren wollen. Eine in der Praxis gelebte Hygienekultur reduziert Hygienrisiken, spart Kosten und führt zu einem gesetzeskonformen Verhalten. Das nachfolgende Konzept basiert auf diesen Überlegungen.

3. Ablaufplan Projekt "Integration der neuen Hygienestruktur im Krankenhaus" - Gesamtüberblick

	Aufgabe	Zeitinvestition eskomed	Zeitinvestition Team Auftraggeber	Dauer bis zum Ergebnis
<i>Entscheidung der Geschäftsführung Krankenhaus zu Auftrag für Teilprojekt 1 - Projektlaufzeit 3 Monate</i>				
Modul 1	Konzept Hygieneintegration gemeinsam erarbeiten	6 Tage	1,8 Tage Leitung 1 Tag Team 2,5 h Geschäftsführung	3 Monate
<i>Entscheidung der Geschäftsführung Krankenhaus zu Auftrag für Teilprojekt 2 - Projektlaufzeit 12 Monate</i>				
Modul 2	Konzept einführen	5,5 Tage	1,7 Tag Projektteam 1,8 Tag Projektleitung 3 h GF 2 h alle Mitarbeiter	Beginn Quartal 1 Laufzeit 3 Monate
Modul 3	Hygienekonzept intern kommunizieren	11 Tage	2,4 Tag Leitung Hygiene 1,6 Kommunikations- involvierte Personen 2 h GF	Beginn Quartal 2 Laufzeit 9 Monate
Modul 4	Hygienekonzept extern kommunizieren inklusive Patienten und Angehörige	8,5 Tage	1,5 Tag Projektteam 1,6 Tag Projektleitung 1 h GF 1 Tage MitarbeiterIn Kommunikation	Beginn Quartal 3 Laufzeit 6 Monate
Modul 5	Hygienekonzept leben, optimieren, intern und extern kommunizieren	Im 1. Jahr 8 Tage	Im 1. Jahr 2,5 Tag Projektteam 2,6 Tag Projektleitung 2 h GF Generell 8,5 - 12 Tage/Jahr	Beginn Quartal 3 Laufzeit 6 Monate
Modul 6	Zertifizierung, Akkreditierung	zu definieren	zu definieren	Entscheidung nach 12 Monaten
Gesamt	Modul 2 - 5	33 Tage		12 Monate

4. Ablaufplan Projekt "Integration der neuen Hygienestruktur im Krankenhaus" – Detail Modul 1

	Aufgaben Modul 1	Zeitbedarf eskomed	Zeitbedarf Auftraggeber	Dauer bis zum Ergebnis
Schritt 1	<ul style="list-style-type: none"> Ziele Projektteam ermitteln, Status Quo Vergleich, erste Aufgaben ableiten, Fragebogen für Einzelgespräche zur Zieldefinition aller Beteiligten erarbeiten, zu befragende Personen definieren, Kommunikation für Ablauf und Zeitplan definieren 	2 Tage inklusive Vor- und Nachbereitung	1 Tag Projektleitung 0,5 Tag Projektteam	3 Wochen
Schritt 2	<ul style="list-style-type: none"> Einzelgespräche mit Hygienebeauftragten Ärzten, QM Bereich etc. Einzelgespräch mit Geschäftsführung (GF) 	2,5 Tage	je 30 Minuten pro Gesprächspartner	4 - 6 Wochen
Schritt 3	<ul style="list-style-type: none"> Vorstellung Zielergebnisse Ziele in Aufgaben überführen Realisierungsfahrplan erstellen mit Priorisierung der Aufgaben (Was), Zuständigkeiten, Zeitrahmen, Kommunikation 	1 Tage inklusive Vor- und Nachbereitung	0,5 Tag Projektteam gemeinsam mit Projektleitung	2 Wochen
Schritt 4	<ul style="list-style-type: none"> Vorstellung Konzept und Entscheidung zu weiteren Vorgehensweise 	0,5 Tag	2 h Geschäftsführung 2 h Projektleitung	1 Woche
Gesamt		6 Tage	1,8 Tag Projektleitung 1 Tag Projektteam 2,5 h GF	Gesamtlaufzeit 3 Monate

5. Projektstart und Zeitplanung

Das gesamte Projekt hat eine voraussichtliche Laufzeit von 15 Monaten. Es besteht aus zwei Teilprojekten. Im ersten Teilprojekt, dem Modul 1, wird ein individuelles Hygiene-Management-Konzept für den Auftraggeber entwickelt. Dieses Projekt läuft über 3 Monate. Danach wird entschieden, wie dieses Konzept umgesetzt wird. **eskomed** übernimmt gerne die Begleitung und Steuerung im Rahmen des zweiten Teilprojektes welches in 4 Modulen implementiert wird und neben der Konzeptumsetzung die interne und externe Kommunikation und das Projektcontrolling beinhaltet.

Es ist anzudenken, ob nach Beendigung das Projekt zertifiziert und damit ins Qualitätsmanagement eingebunden wird.