



## **Eckpunkte Hygiene**

(Stand: 20.01.2011)

Wesentliche Punkte zur Verbesserung der Hygiene in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und im ambulanten Bereich

1. Bundeseinheitliche Hygieneverordnung mit einheitlichen Mindeststandards, Verbindlichkeit der RKI-Richtlinien
2. Erweiterung des Infektionsschutzgesetzes durch Einrichtung eines Bundeshygieneregisters
3. Anpassung und Erweiterung der existierenden Finanzierungsmechanismen
4. Definition von MRSA-Risikogruppen, Screening und Sanierung von Risikogruppen bzw. MRSA-Infizierten
5. Verbesserung der Transparenz
6. Implementierung eines rationalen, bundesweiten Antibiotika-Einsatzes

### **Erweiterung Bundesinfektionsschutzgesetz**

1. Die Richtlinien des Robert-Koch-Institutes (RKI) erhalten einen verbindlichen Charakter für Krankenhäuser, Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen und sind bundeseinheitlich umzusetzen.
2. Neben diesen Richtlinien werden durch Änderung des Bundesinfektionsschutzgesetzes bundeseinheitliche Hygieneverordnungen in den Ländern erreicht, die der Erzielung einheitlicher hygienischer Mindeststandards im gesamten Bundesgebiet dienen.
3. Für den Fall der Nichterfüllung der durch die bundeseinheitliche Hygieneverordnung ausgewiesenen hygienebezogenen Qualitätsmerkmale wird unter anderem die Möglichkeit der finanziellen Sanktionierung geschaffen.
4. Die Hygienequalität der Versorgungseinrichtungen findet in eine zukünftige qualitätsorientierte finanzielle Förderung und Vergütung medizinischer Einrichtungen Eingang. Vergütungssteigerungen sollen dabei an Qualitätssteigerungen gebunden sein.
5. In § 23 IfSG wird ein Absatz 3 eingeführt, der vorsieht, daß zur Umsetzung und Einhaltung der Richtlinien des RKI jedes Krankenhaus mit mehr als 30.000



jährlichen Behandlungsfällen einen Hygieneverantwortlichen anstellt (qualifizierter Arzt/Hygienefachkraft, Mikrobiologe im Sinne eines Vollzeitäquivalentes). In Krankenhäusern mit weniger Fällen sind Teilzeitanstellungen oder Kooperationen mehrerer Häuser möglich.

6. Definition von Risikogruppen und verpflichtender Richtlinien zu sektorenübergreifenden Screening- und Sanierungsverfahren von MRE-Besiedelten und -Infizierten in Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen und im ambulanten Bereich. § 28 IfSG wird derart ergänzt, daß vor elektiven Krankenhauseinweisungen bei Risikopatienten ein MRSA-Screening durch den Einweiser zu erfolgen hat.
7. Schaffung von bundesweiten EBM-Ziffern für das MRSA-Screening gem. § 87 Abs. 1 SGB V und die -Sanierung.
8. Melde- bzw. Berichtspflicht für den Nachweis einer Besiedlung oder Infektion mit MRE wie MRSA, VRE, ESBL-Bildnern.
9. Nichterfüllung der Melde- und Berichtspflicht oder Manipulationen ziehen gestuft nach sich: Verwarnung mit Veröffentlichung im Qualitätsbericht, Bußgeld, temporären und endgültigen Entzug von Leistungserbringungsbefugnissen.
10. Bundesgesetzliche Verpflichtung zur Umsetzung der EU-Direktive 2003/94/EC vom 8. Oktober 2003 zur guten Herstellungspraxis für Arzneimittel zu Anwendung an Mensch und Tier.
11. Einrichtung eines Bundeshygieneregisters (BHR) an unabhängiger Stelle, Ausschreibung durch das BMG unter den deutschen Universitäten für zunächst fünf Jahre mit Evaluationsklausel. Die Daten der Meldungen und Berichte werden von den Landesgesundheitsbehörden und über die Antibiotikaverordnungen sowie implementierten Hygienestandards durch Kassen und KVen über eine einheitliche EDV-Plattform unverzüglich an das BHR weitergeleitet. Bei Anpassungen der RKI-Richtlinien an neue evidenzbasierte wissenschaftliche Erkenntnisse arbeitet das BHR mit dem RKI zusammen.
12. Das BHR erstellt in Zusammenarbeit mit den medizinischen Fachgesellschaften ein standardisiertes Verfahren zur Erfassung, Information und Meldung, zur systematischen, lückenlosen, kontinuierlichen, bundesweiten Auswertung der Daten sowie zur Qualitätstransparenz. Dies ermöglicht die frühzeitige Erkennung von Ausbreitungsmustern und langfristigen epidemiologischen Tendenzen von MRE. Die erfaßten Daten fließen in Empfehlungen des BHR zur kontinuierlichen Anpassung der RKI-Richtlinien ein.  
Das BHR berät die Landesgesundheitsbehörden, die KVen und die



Ärzttekammern auch in Fragen der Fort- und Weiterbildung.

13. Zu den Aufgaben des BHR zählt die Erforschung der MRE und NI insbesondere unter dem Gesichtspunkt hygienebezogenen Versorgungsforschung.
14. Veröffentlichung eines jährlichen Bundeshygieneberichtes durch das BHR mit Informationen u. a. zur räumlichen und sektoralen Verteilung, Inzidenz, Prävalenz und zur Entwicklung des Erregerspektrums sowie den hygienebezogenen Ergebnisqualität und den Leistungsstandards der Versorger.

### **Transparenz**

15. Nosokomialen Infektionen sind gem. § 137 Abs. 3 Ziffer 4 SGB V in den Qualitätsberichten zu veröffentlichen. Dies gilt auch für Prüfergebnisse.
16. Merkmale und Kriterien eines hohen Hygienestandards sind zu formulieren und ihr Status durch die jeweilige Einrichtung zu veröffentlichen.
17. Das BHR kann ein Qualitätssiegel für Krankenhäuser mit geringer Infektionsrate und strukturell, personell sowie qualifikatorisch hohem Hygienestandard verleihen.

### **Reduktion der Resistenzbildung**

18. Einheitliches Verfahren zur quanti- und qualitativen Erfassung der Antibiotikaaanwendung und Rückkoppelung der Informationen an die Verordner mit Beratungsangebot auf regionaler Ebene und Datenübermittlung an das BHR.
19. Verbindliche Mindeststandards für rationale Antibiotikatherapie in den Sektoren, qualifizierte Begleitung der Antibiotikaverordnungen durch Infektiologen/Mikrobiologen/Pharmazeuten im Krankenhaus, durch beratende Pharmazeuten der KVen im ambulanten Sektor.
20. Datenschutzrechtliche Ermöglichung und verfahrenstechnische Regelung der anonymisierten Auswertung von Verordnungs- und anderen Patientendaten (Krankenkassen, Krankenhäuser, KVen) zur sektorübergreifenden Qualitätssicherung vor Ort und Weiterleitung an das BHR. Klare Zuweisung der Verantwortlichkeiten für die infektiologisch-hygienische Qualitätssicherung in den Sektoren.
21. Qualitätswettbewerb durch Zertifizierung (z.B. Antibiotic Stewardship als qualitätsgesicherte Leistung niedergelassener Ärzte), Fortbildungen, Zusatzqualifikationen, (zusatz-)qualifiziertes Fachpersonal.