

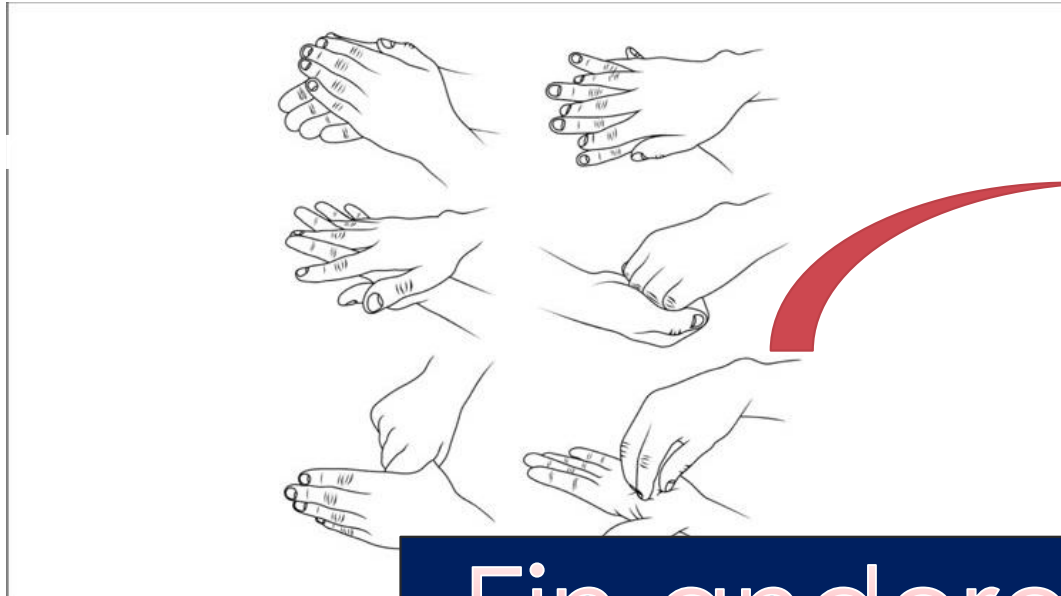
Krankenhaushygiene

Fixseil am Rande des Abgrunds

STEFAN DORNER

MA 24 – Strategische
Gesundheitsversorgung,
Wiener Gesundheitsfonds

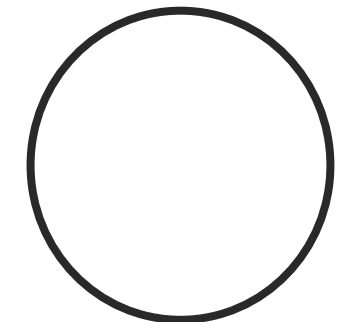
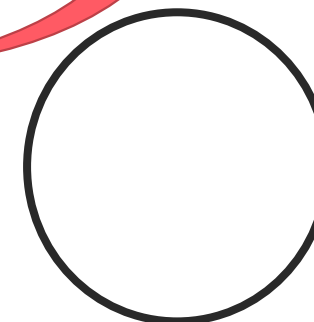
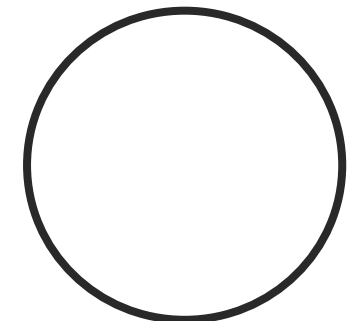




Ein anderer
Blickwinkel



Qualitätsstrategie
Versorgungsplanung
Pandemiebewältigung



Aufrechterhaltung des Betriebs (!)

Schutz vor Infektionen im Mittelpunkt

Mit und ohne Pandemie

„Alle Maßnahmen, die der Erkennung, Überwachung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen und der Gesunderhaltung dienen“

§ 8a (4) KAKuG

„Große Pandemien verändern die Welt und insbesondere die menschliche Gesellschaft.“

Kompetenz vorhanden!

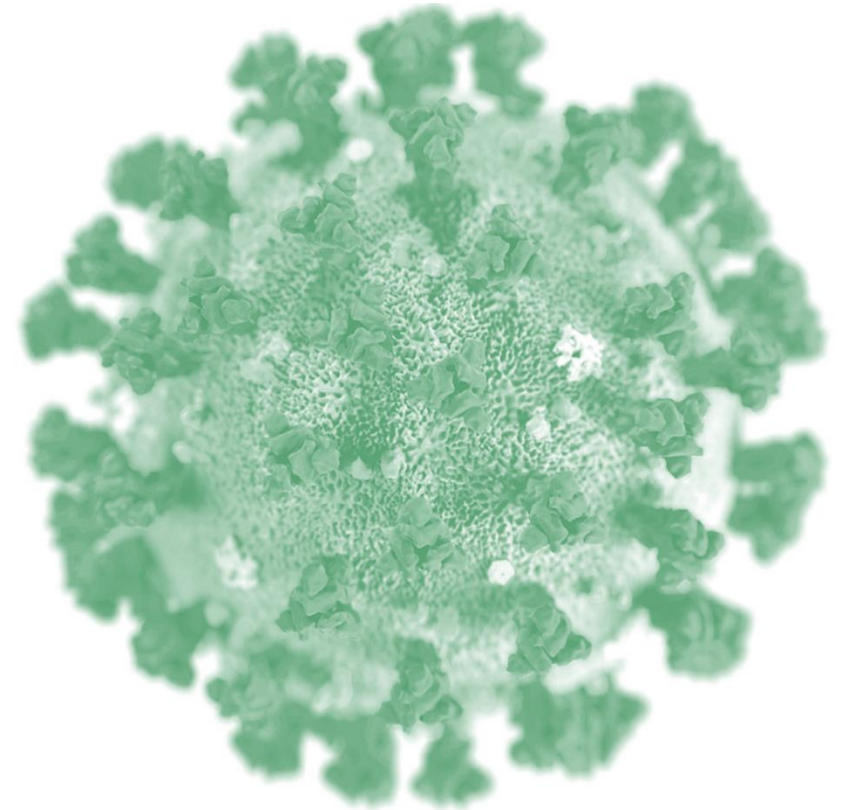
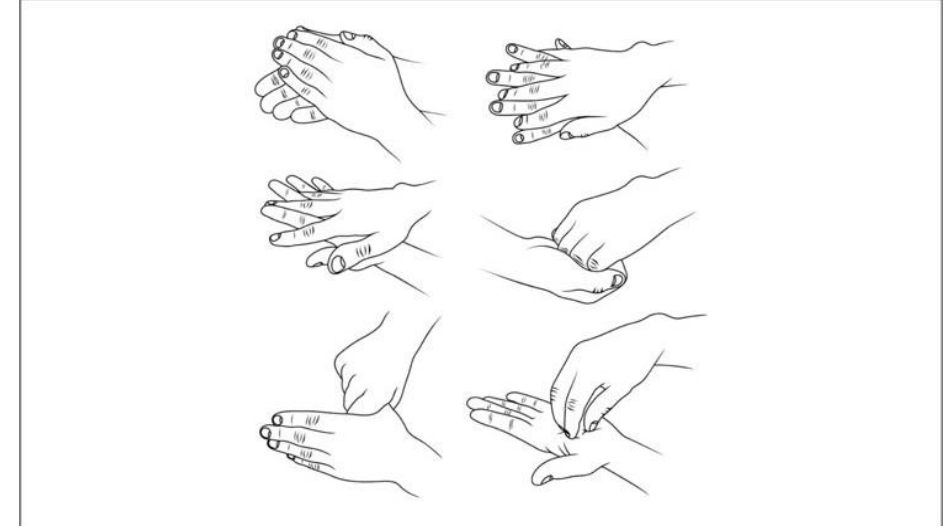


Foto von CDC, Alissa Eckert

„Die ersten zwanzig Jahre“

- Händehygiene
- Schulungen
- Mikrobiologische Visite, Antibiotika-Beratung
- Einzelisolation
- Desinfektionsberatung, Pers. Schutzausrüstung
- Ausbruchsmanagement



Aus der Sicht der KA - Leitung

„Rundum Sorglos Paket“

Infektions -Verhütung, -Erkennung, -Beratung, -
Surveillance

Ausbruchsmangement – Krisenfeuerwehr

Umgang mit Behörden

Beratung: Prävention, Impfungen, Bau, Med.-Prod.
Umwelthygiene, Abfallwirtschaft, techn. Hygiene,
Küchenhygiene

Hygieneplan, Visiten

Schulung, Fortbildung



Aufrechterhaltung des Betriebes



Abbildung: S. E.-B.

Voraussetzungen (Auswahl)

Profundes Wissen

Besondere Kommunikationsfähigkeit

Gutes und ausreichend besetztes Team (HBA, Mikrobiologin, HFK) – Teamfähigkeit

Erreichbarkeit

Belastbarkeit

Besondere Schnittstellenfähigkeit

(klin. Abteilungen, Infektiologie, Arbeitsmedizin, Behörden, Technik, Verwaltung, ...)

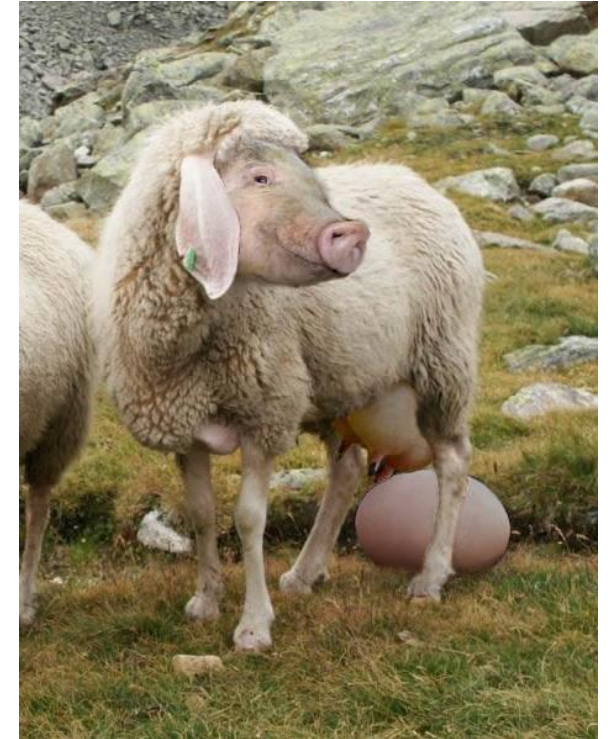


Bild von Georg Mittenecker -
<http://kamelopedia.mormo.org/index.php/Datei:Wollmilchsau.jpg>, CC BY-SA 2.5,
<https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=18253814>

Gesetzlicher Rahmen

KAKuG (§ 5b), § 8a und Landes – KAGs

Einheitliche Standards sanitäre Aufsicht – ÖGD

Bundeszielsteuerungsvertrag (B-ZV) und Landeszielsteuerung
Qualitätsstandard Krankenhaushygiene – QS Org. und Strat. KH-
Hyg. gültig bis 04/24

PROHYG 2.0 (3.0 in Endabstimmung) → dann Überarbeitung QS

Berufsgesetze; Haftungsrecht

Aus Sicht des Landesgesundheitsfonds

WGF – Gesetz § 2 (1) 5. „die Mitwirkung bei der Umsetzung und Kontrolle der Einhaltung von Qualitätsvorgaben für die Erbringung von intra- und extramuralen Gesundheitsleistungen“

Sicherheit für die Geldgeber

Nicht in Konkurrenz zur Kontrolle im Rahmen der Sanitären Aufsicht.

Nutzung der Qualitätsstrategie des Bundes (FG Versorgungsprozesse) und der vielfältigen Stärken der Krankenanstalten (-Träger)

– und Wahrnehmen der Vermittlungsfunktion

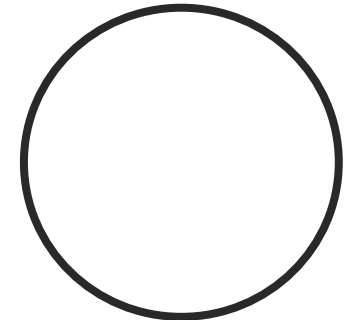
Stellung der Krankenhaushygiene in diesem Zusammenhang

Nicht einfach „nur“ eine Teildimension von
Qualitätsarbeit

Besondere Bedeutung für Patient*innensicherheit

Rechtliche, organisatorische, wirtschaftliche
Implikationen

*„Clean Care is Safer Care“ is not a choice but a
basic right.“*



Beispiel A-HAI

Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen

Risikofaktor medizinische Intervention

QS KHH, PROHYG 2.0,

Rahmenrichtlinie A-HAI V2

BZK-Beschluss

(Jährliche) Berichte des BMSGPK
zu Healthcare-associated
Infections

A-HAI - Projekt:

Zusammenführung der Daten
ANISS, KISS, NISS, ASDI)

Postoperative Wundinfektionen
SSI (CHOL, HTEP, ab '24 Sectio)

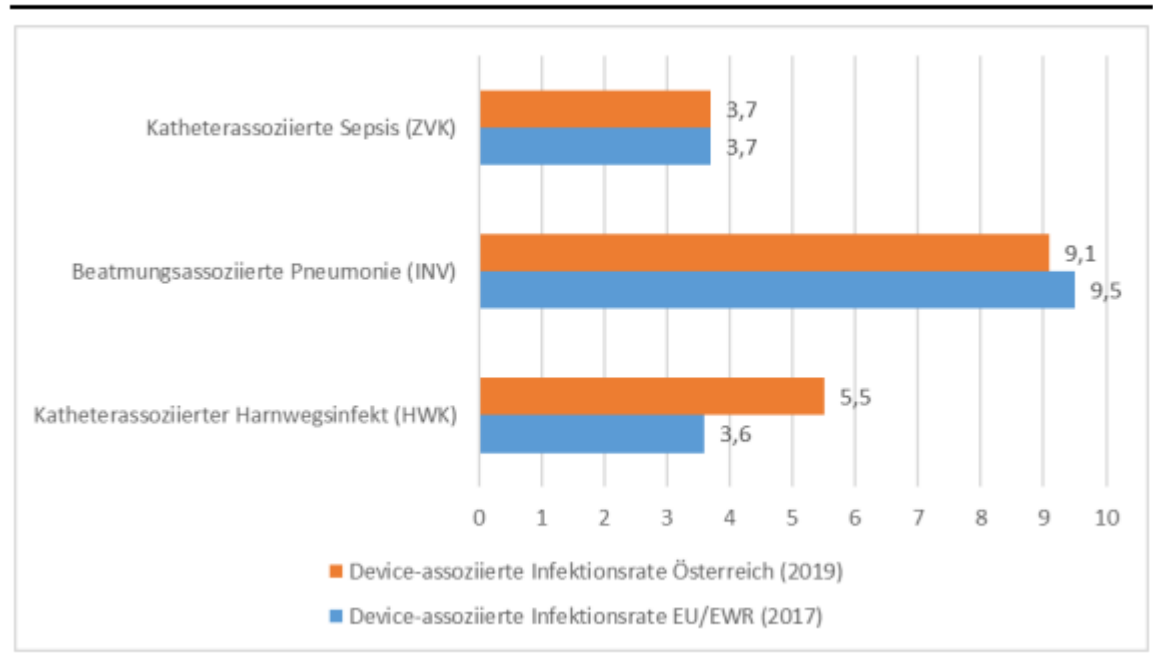
ICU-assoziierte Infektionen

Feedbacktool verzögert



Tabelle Mortalität durch med. Interventionen
urheberrechtl. geschützt

Device-assoziierte Infektionen, ICU, 2017/2019



Quelle: BMSGPK, A-HAI/ECDC

Beispiel nosokomiale Infektionen

Punktprävalenz-
untersuchung einer
Krankenanstalt

Verlängerung des
Aufenthalts

Letalität

Kosten

Beispieltabellen Punktprävalenz-Daten einer
Krankenanstalt (nicht freigegeben)

- Entwicklung inkl. AB-Verbrauch und Indikation
- Infektraten von Kathetern, Verweilkanülen
- Infektdiagnosen

Beispiel AURES, AUTAC

Hauptziele: Vermeiden von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen und antimikrobieller Resistenzen

» Umsetzen von Maßnahmen zur **Reduktion antimikrobieller Resistenzen** und zur Vermeidung von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen

» Bundesweit einheitliche **Erfassung von** Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen und **antimikrobieller Resistenzen** und Publikation der Ergebnisse

CAVE: Veterinärmedizin

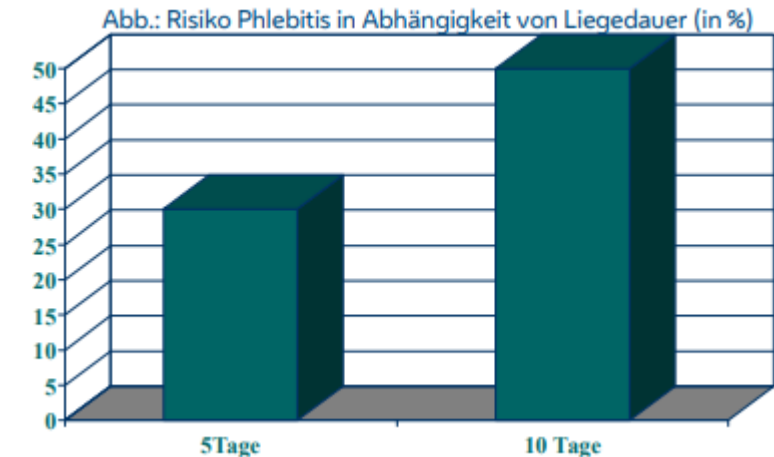


Erreger	Penicilline	Cephalosporine	Fluorchinolone	Carbapeneme
ESBL	resistent	resistent	sensibel	sensibel
3MRGN*	resistent	resistent	resistent	sensibel/intermediär
Ps. aeruginosa	nur 1 der 4 Gruppen sensibel oder intermediär			
Acinetobacter baum.	resistent	resistent	resistent	sensibel/intermediär
4MRGN*	resistent	resistent	resistent	resistent

AURES: EARS-Net (NRZ – AMR), Resistenz-berichte, dzt. IQVIA™ - Daten

AUTAC: ABV-Erfassung in Krankenanstalten durch autom. Datenexport; Schaffung rechtlicher Rahmen; IT-Analyse

QS Antiinfektiva Anwendung: in Abstimmung (KÜ Kernelemente)



Beispiel Antibiotika - Surveillance

Ebene Krankenhaus

» Umsetzen von Maßnahmen zur **Reduktion antimikrobieller Resistenzen** und zur Vermeidung von Gesundheitssystem-assoziierten Infektionen

Antibiotikaberatung

Antibiotic Stewardship – Team

NAP-AMR; AURES

Beispieltabellen aus einer Krankenhaus (nicht freigegeben)

- Entwicklung von Problemkeimen über 10 Jahre
- Entwicklung Antibiotikaverbrauch nach Gruppen über 10 Jahre



Beispiel Praxis in der KA

Händehygiene
Individualhygiene
Persönliche Schutzausrüstung



Foto: Josephinum



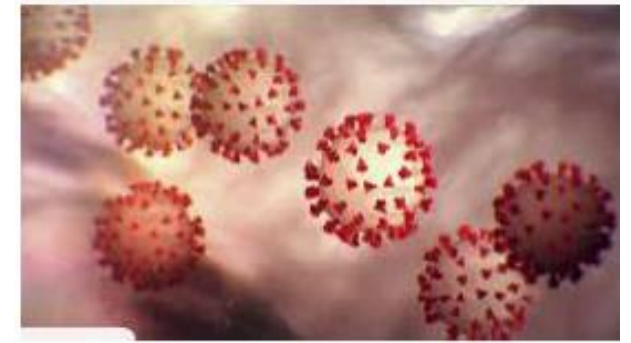
Jede Maßnahme
zur Bewusstseins-
steigerung und
tatsächlichen
Anwendung
zählt!



COVID-19 – Pandemie!

Zusätzlich:

- Erstellen von Hygieneplänen, SOPs, Präventionskonzepte, Richtlinien
- Schulungen!
- Zutrittsregeln, Isolationsmaßnahmen
- Vorgehen bei Infektion
- Aufspüren und Verfolgen möglicher Infektionsketten in KA
- Planung für COVID + Influenza
- Impfungen
- Einheitliches Vorgehen!





Fotos: VIENNA.AT

DANKE

