
GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER 2024





GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER 2024

Das Thema Hygiene hat in jedem guten Krankenhaus einen hohen Stellenwert. Das muss auch so sein. Patientensicherheit ist in unseren Krankenhäusern oberstes Gebot.

Unsere Patientinnen und Patienten müssen sich darauf verlassen können, dass unser Personal stets die Hygieneregeln einhält, sich die Hände desinfiziert, sterile Arbeiten am Patienten wirklich steril durchgeführt werden und die Reinigungskräfte gründlich mit der richtigen Konzentration an Reinigungs- und Desinfektionsmitteln alle Oberflächen reinigen. Die zunehmende Anzahl von nur noch schwer beherrschbaren Infektionen mit multiresistenten Erregern macht eine einwandfreie Hygiene noch wichtiger.

Wir legen nun bereits den dreizehnten gebündelten Hygienebericht für die Hamburger Krankenhäuser vor - mit den Daten des Jahres 2024. In den vergangenen Berichten konnten wir bereits zeigen, dass sich die Krankenhäuser auf dem Gebiet der Hygiene sehr engagieren und Strukturen aufgebaut haben, die Hygiene und Infektionsschutz sicherstellen sollen. Dieser Bericht gibt einen Überblick über die weiteren Anstrengungen der Hamburger Krankenhäuser, eine hervorragende Hygiene zu gewährleisten und damit einen wesentlichen Baustein zur Patientensicherheit zu liefern. Die Zeitreihen in dem Bericht umfassen die Jahre 2019 bis 2024.

In den gesetzlichen Vorschriften des Infektionsschutzgesetzes wird auf die allgemein anerkannten Regeln der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention verwiesen. Das Robert Koch-Institut gibt diesen allgemein anerkannten Standard der wissenschaftlichen Erkenntnisse mit seinen Richtlinien und Empfehlungen heraus. Im Jahr 2011 wurde das Infektionsschutzgesetz dahingehend geändert, dass es die Bundesländer ermächtigt, Hygieneverordnungen zu erlassen. Hamburg hat daraufhin Ende März 2012 die Hamburgische Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in Medizinischen Einrichtungen (HmbMedHygVO) erlassen. Diese Verordnung schrieb bislang unter anderem vor, dass die Krankenhäuser einen Bericht über ihre Vorgehensweise zur Erfassung, Bewertung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch erstellen und ihn in allgemein zugänglicher Form veröffentlichen.

In Abstimmung mit der zuständigen Behörde für Gesundheit, Soziales und Integration haben wir beginnend mit den Daten aus 2012 die Veröffentlichung für unsere Mitgliedskrankenhäuser, weitere Krankenhäuser und Einrichtungen zum ambulanten Operieren übernommen.

Im Jahr 2025 wurde die HmbMedHygVO novelliert. Die veränderte Fassung ist seit dem 3. Dezember 2025 in Kraft. In § 11 Absatz 5 HmbMedHygVO war bislang die Erfassung, Bewertung und Dokumentation von nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch geregelt. Es bestand eine jährliche Berichtspflicht. Durch Streichung des Absatzes 5 in § 11 entfällt zukünftig die Berichtspflicht.

Der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft liegen die Hygieneberichte 2024 **aller in Hamburg berichtspflichtigen Plankrankenhäuser** und des nicht berichtspflichtigen Bundeswehrkrankenhauses Hamburg sowie darüber hinaus von drei weiteren Krankenhäusern (kalia lab, Martini-Klinik und Praxisklinik Pöseldorf) vor.

1. Allgemeines

Mit der Vorlage der Berichte wird deutlich, dass sich die Krankenhäuser weiter intensiv mit der Thematik auseinandersetzen. Neben den berichtspflichtigen Mitgliedskrankenhäusern haben sich in diesem Jahr vier weitere Krankenhäuser entschlossen, ihre Berichte über die Hamburgische Krankenhausgesellschaft zu veröffentlichen: Wie im Vorjahr die Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, die Praxis Klinik Pöseldorf, kalia lab und das Bundeswehrkrankenhaus Hamburg. Das Bundeswehrkrankenhaus ist aufgrund der abweichenden Zuständigkeit nicht verpflichtet, seinen Hygienebericht zu veröffentlichen, es hat ihn auch in diesem Jahr aus eigenem Anliegen an uns geschickt.

Die Berichte der Privatkliniken an den Plankrankenhäusern sind in die Hygieneberichte der Plankrankenhäuser integriert, sie werden nicht separat ausgewiesen.

Unsere Mitgliedskrankenhäuser das Janssen-Haus Psychiatrische Tagesklinik Hamburg-Mitte, die Psychiatrische Tagesklinik in der Praxisklinik Mümmelmannsberg sowie die Verhaltenstherapie Falkenried MVZ GmbH sind als Tageskliniken gemäß HmbMedHygVO nicht berichtspflichtig.

Das Mitgliedskrankenhaus aus dem Umland, das Krankenhaus Reinbek St. Adolf-Stift, unterliegt der Hygieneverordnung in Schleswig-Holstein. Diese sieht keinen Hygienebericht vor. Daher ist das Krankenhaus in diesem Hamburger Hygienebericht nicht enthalten.

Insgesamt sind in die Auswertung 13.678 Betten einbezogen, die Größenordnung der Kliniken variiert allerdings erheblich zwischen einem Bett (kalia lab) und 1.779 Betten (Asklepios Klinik Nord).

Der Hygienebericht der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft stellt eine Gesamtübersicht über die Situation in den Hamburger Krankenhäusern dar. Er bezieht sich auf den Allgemeinen Teil des Hygieneberichts der einzelnen Krankenhäuser und berichtet zum Hygienemanagement, zu den Personalressourcen des Hygienefachpersonals, zur Surveillance nosokomialer Infektionen und zur Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen, Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs sowie Schulung des Personals.

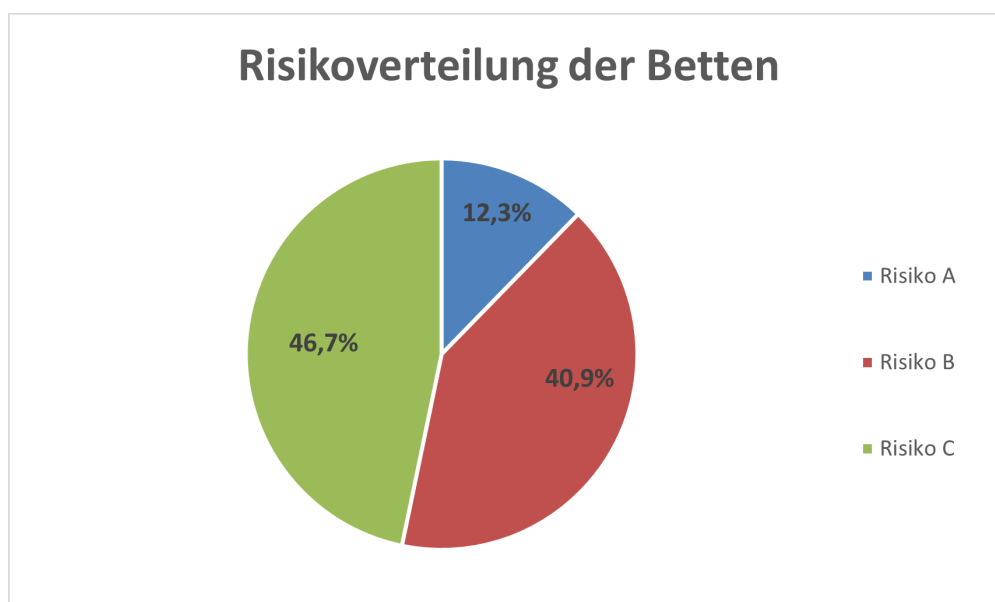
2. Risikoklassifikation der Krankenhausbereiche

Die Empfehlung „Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut verlangt eine Risikoklassifikation der Stationen und Bereiche sowie Patienten eines Krankenhauses. Je höher die Risikogruppe ist, desto strengere Anforderungen ergeben sich an die Hygiene. Zudem bemisst sich nach der Zahl der Betten und Risikostufen auch das erforderliche Fachpersonal. Die Krankenhäuser haben anhand der Vorgaben eine Risikozuordnung ihrer Betten vorgenommen.

Es ergibt sich für diesen Bericht folgende Verteilung der Betten nach Risikogruppen

	Hoch (A)	Mittel (B)	Niedrig (C)
Betten	1.683	5.601	6.394

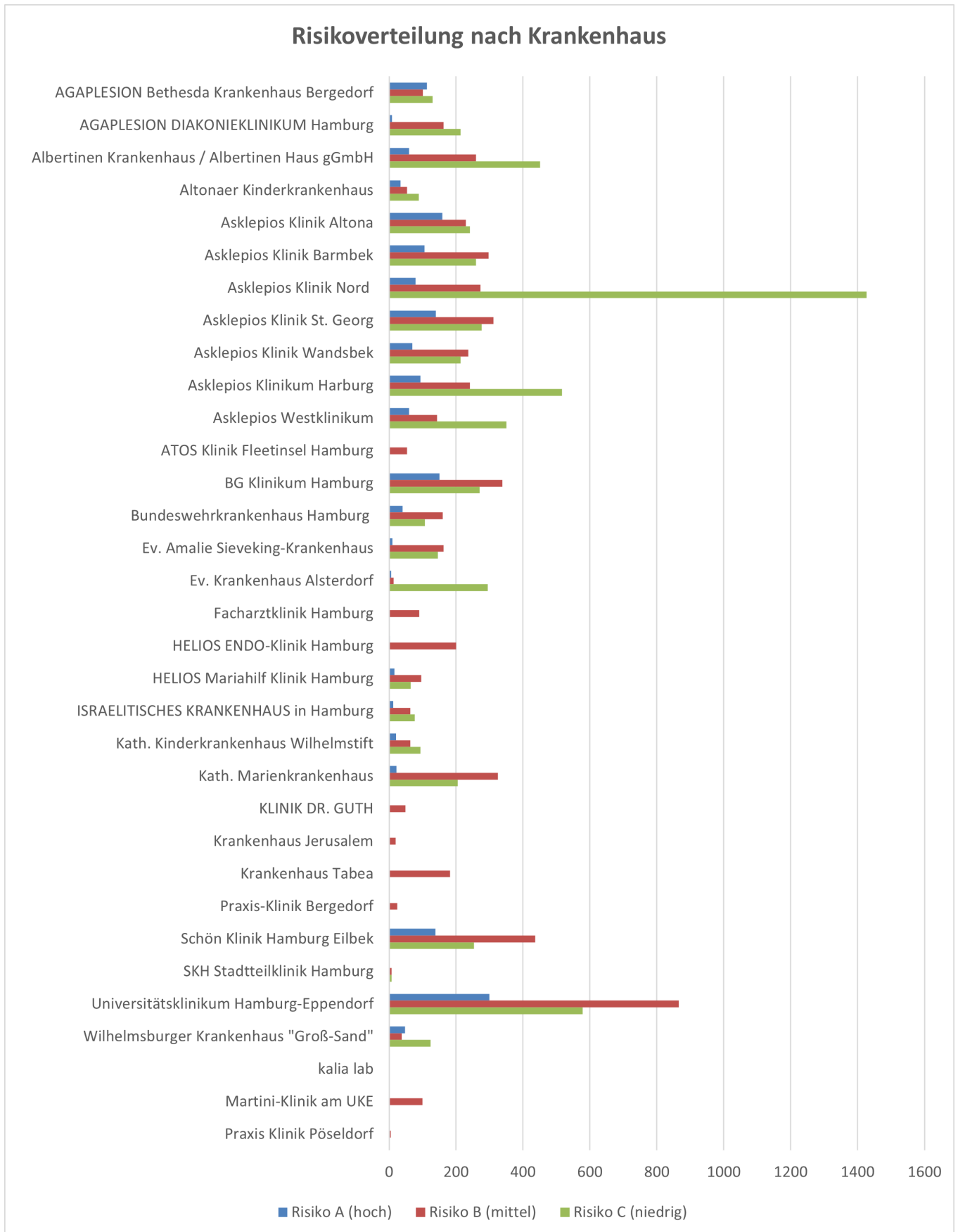
46,7 Prozent der Krankenhausbetten sind demnach der niedrigen Risikogruppe zuzuordnen, 40,9 Prozent der mittleren und 12,3 Prozent entfallen auf die höchste Risikogruppe.



Stand 31.12.2025

Für die einzelnen Krankenhäuser ergibt sich folgende Risikoverteilung nach Betten:

Aufgrund der sich stark unterscheidenden Bettenanzahl werden bei Einrichtungen mit einer Bettenzahl unter drei Betten diese nicht mehr sichtbar graphisch dargestellt.



3. Hygienemanagement / Hygienepläne

Zum Hygienemanagement gehört das Vorhandensein betriebsorganisatorischer Regelungen für die Krankenhaushygiene, innerbetrieblicher Verfahrensweisen in Form von Hygieneplänen und einer Hygienekommission.

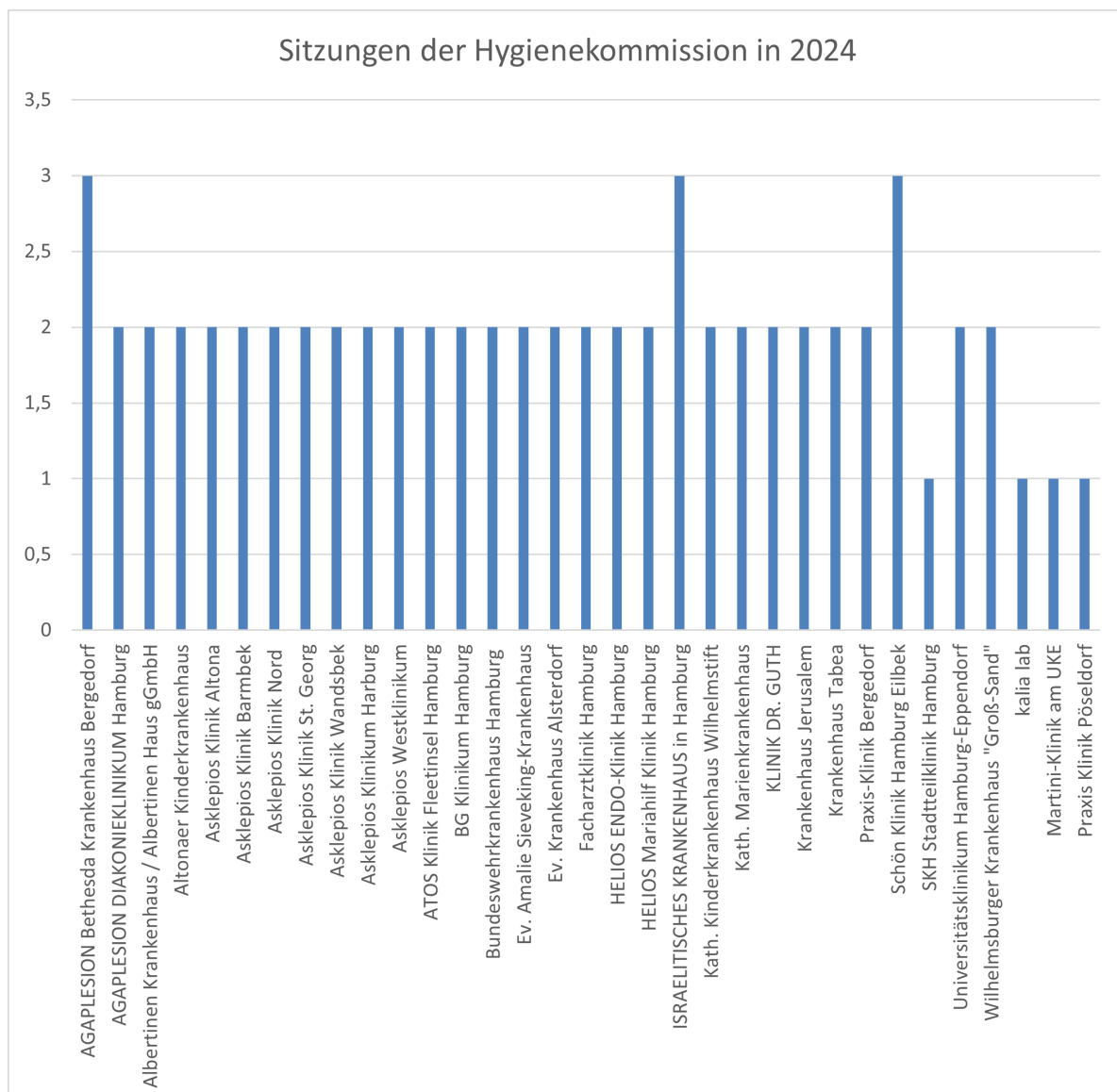
Für das **Hygienemanagement** sollen betriebsorganisatorische Regelungen zur Krankenhaushygiene aufgestellt werden. Solche Regelungen haben **alle Krankenhäuser** aufgestellt.

Verfahrensweisen zur Infektionshygiene sind in **Hygieneplänen** festgeschrieben. **Alle Krankenhäuser** haben Hygienepläne erstellt.

Die Beratung zu allen Fragen der Krankenhaushygiene erfolgt in einer hierzu einzurichtenden **Hygienekommission**. Die Verordnung regelt sowohl die Zusammensetzung als auch die Aufgaben dieser Kommission. Sie schreibt eine Geschäftsordnung und zwei Sitzungen pro Jahr vor. **Alle Krankenhäuser** haben eine solche Hygienekommission eingerichtet. Bei wenigen kleineren Einrichtungen hat nur eine Kommissionssitzung in 2024 stattgefunden.

Die **Zusammensetzung** der Kommission ist in der Hamburger Hygieneverordnung vorgeschrieben: Ärztliche Leitung, Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Krankenhaus-hygieniker/-in, Hygienefachkraft und hygienebeauftragte/-r Arzt/Ärztin. Diese Zusammen-setzung findet sich in nahezu allen Krankenhäusern wieder.

Die Arbeit der Hygienekommission soll entsprechend der Hygieneverordnung in einer Geschäftsordnung festgeschrieben werden. Alle Krankenhäuser haben eine **Geschäftsordnung** verabschiedet.



4. Personalressource Hygienefachpersonal

Die Hygieneverordnung stellt auf Basis des Infektionsschutzgesetzes konkrete Anforderungen an die Ausstattung mit Hygienefachpersonal. Für die Hygienefachkräfte (HFK), hygienebeauftragten Ärzte und Krankenhaushygieniker gilt nach der Anpassung der HmbMedHygVO vom 25. April 2017 die Übergangsregelung aus dem Infektionsschutzgesetz, d. h. die Vorgaben waren bis zum 31. Dezember 2019 umzusetzen.

In den letzten zwölf Jahren wurde der Aufbau von Fachpersonal über das Hygiene-Förderprogramm unterstützt.

Seit 2023 ist die Förderung bestimmter infektiologischer Maßnahmen in § 4 Abs. 9 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) geregelt. Durch die Verortung im KHEntgG finden die Regelungen zum Förderprogramm keine Anwendung für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen. Sie gelten hingegen für besondere Einrichtungen gemäß § 17b Abs. 1 Satz 10 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfLEG) erfolgte eine Verlängerung bis 2025. Das Hygiene-Förderprogramm endet mit Ablauf des Jahres 2025.

Jedoch sind sowohl Hygienefachkräfte als auch Krankenhaushygieniker nach wie vor nicht in der erforderlichen Anzahl auf dem Arbeitsmarkt verfügbar.

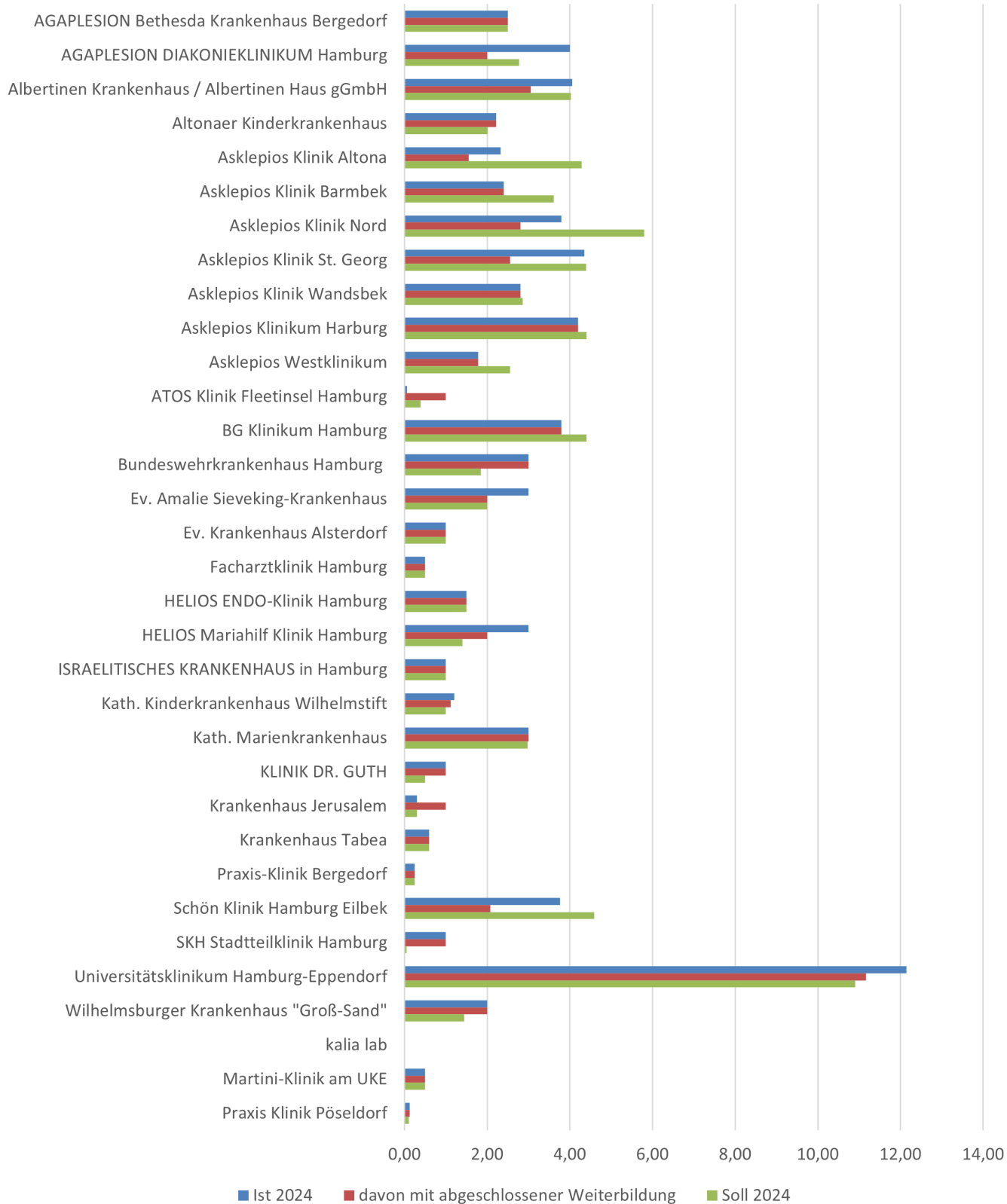
4.1. Hygienefachkräfte

Eine zentrale Rolle in der Krankenhaushygiene hat die **Hygienefachkraft (HFK)** inne. Eine HFK ist nach der im Jahr 2024 geltenden Version der HmbMedHygVO vor den am 25. November 2025 erfolgten Änderungen ein/e Gesundheits- und Krankenpfleger/in oder Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/in, hat dreijährige Berufserfahrung und ihre besonderen Fachkenntnisse im Rahmen einer Fachweiterbildung zur Hygienefachkraft erworben. Durch Verordnungsänderungen am 25. November 2025 wird zukünftig die Weiterbildung zur Hygienefachkraft für weitere Gesundheitsberufe ermöglicht. Entsprechend der KRINKO-Empfehlung ergeben sich je nach Risikosituation im Krankenhaus unterschiedliche Personalbedarfe:

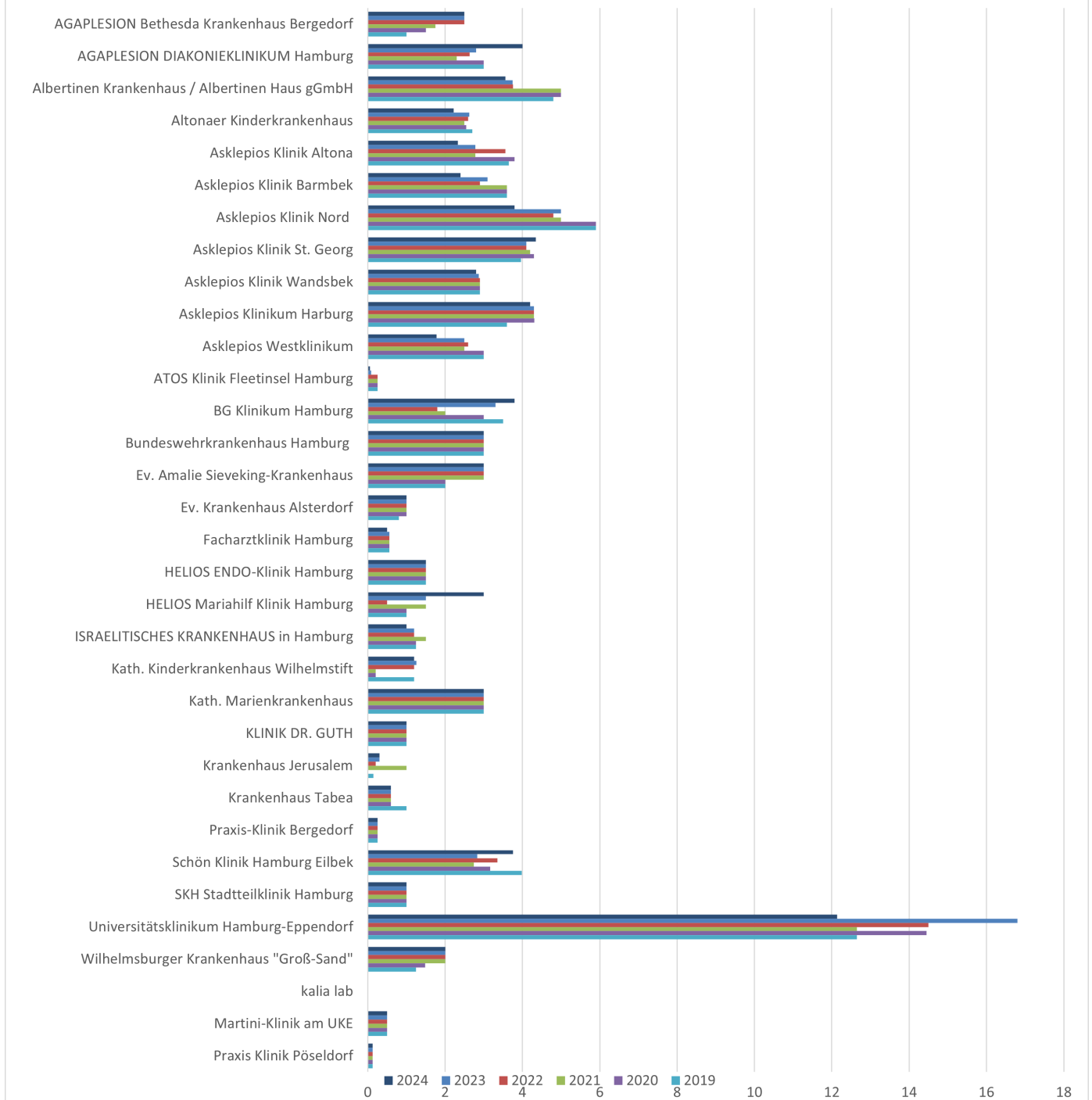
Die Krankenhäuser beschäftigten am 31. Dezember 2024 insgesamt 76,68 Vollzeitkräfte (VK) der Hygienefachkräfte, von denen 67 VK bereits eine Weiterbildung abgeschlossen haben. Der Personalaufbau stagniert in den letzten Jahren. Um den KRINKO-Empfehlungen im Jahr 2023 zu entsprechen, wären nach aktuellen Bechnungen für die einbezogenen Krankenhäuser 76,88 VK Hygienefachkräfte erforderlich. In Summe wird dieses Ziel in Hamburg gesamthaft nahezu erreicht. Einige Krankenhäuser beschäftigen bereits mehr Hygienefachkräfte als rechnerisch erforderlich.

Die Krankenhäuser akquirieren stetig zusätzliches Fachpersonal und qualifizieren ihr Personal für Hygienefachaufgaben. Das Ausbildungsangebot in Hamburg wurde hierfür deutlich ausgeweitet. In Anbetracht des ohnehin knappen Personals und vor dem Hintergrund der steigenden Anforderungen und zunehmenden Fragestellungen an das Hygienepersonal ist dies weiterhin eine große Herausforderung für die Krankenhäuser.

Hygienefachkräfte 2024



Entwicklung der Hygienefachkräfte 2019 - 2024

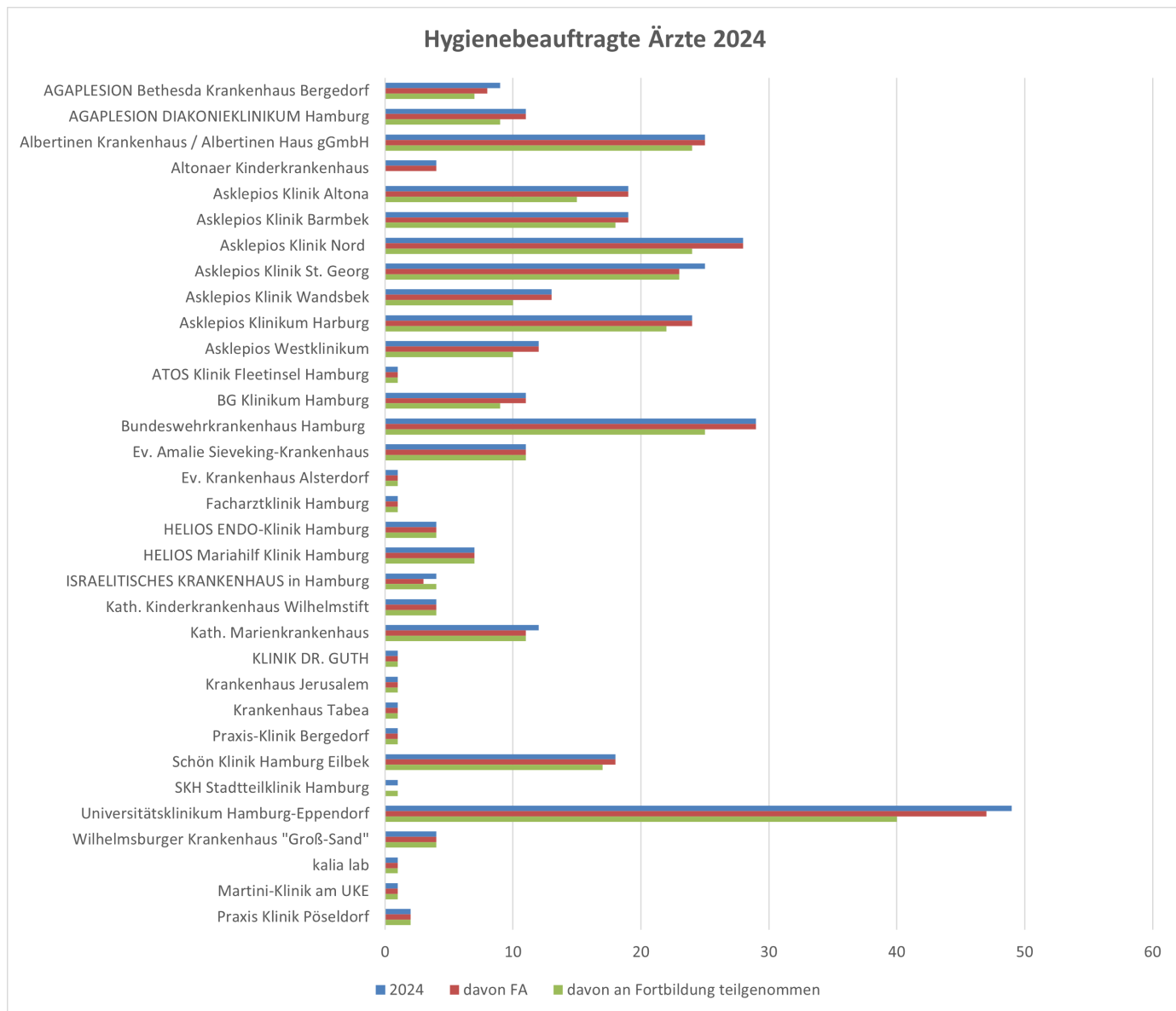


Anmerkung:

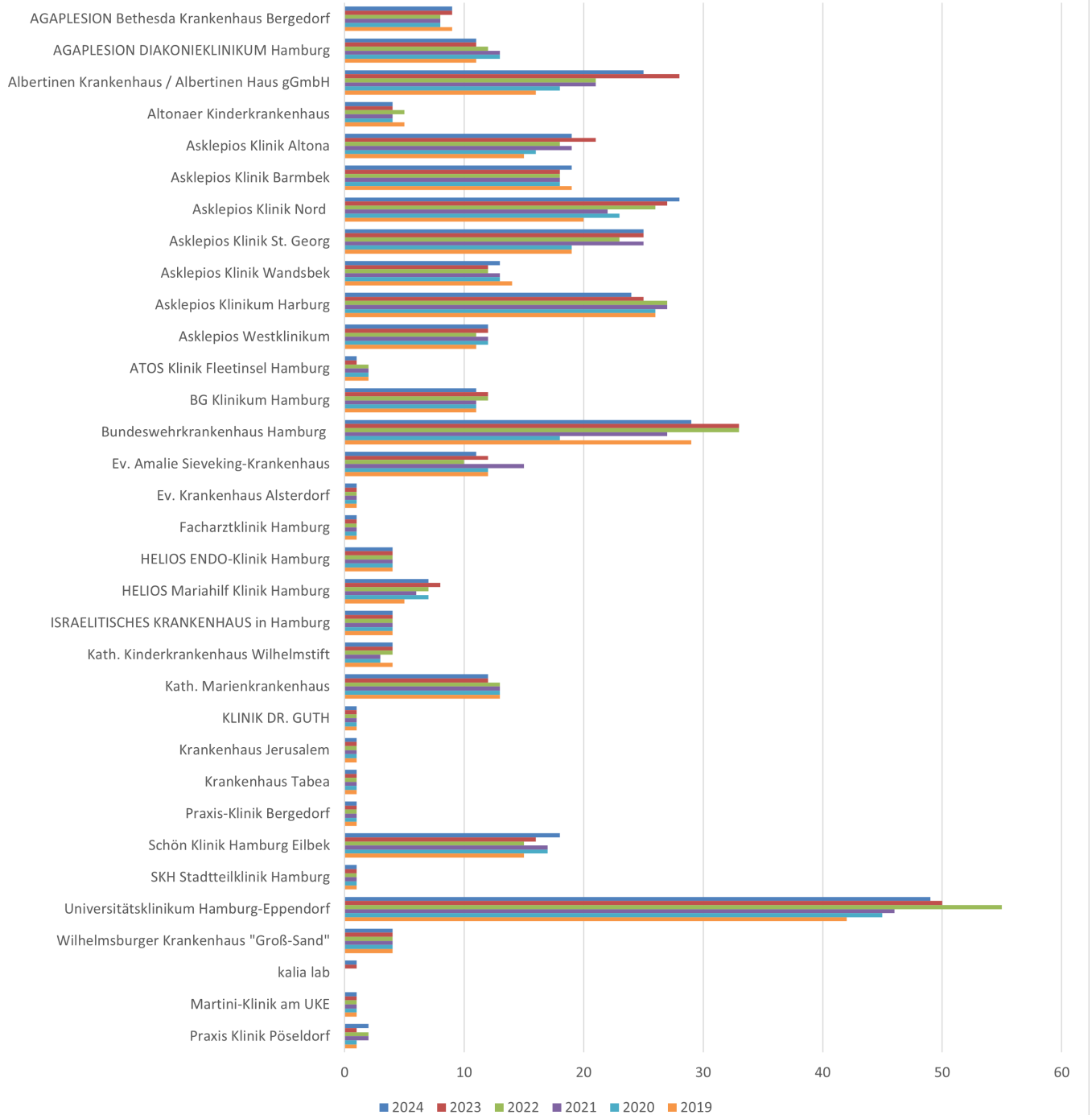
Aufgrund der sich stark unterscheidenden Anzahl an VK-Hygienefachkräften werden bei Einrichtungen mit einer kleinen Anzahl an VK-Hygienefachkräften diese nicht mehr sichtbar graphisch dargestellt.

4.2. Hygienebeauftragte Ärzte

Der/ die **hygienebeauftragte Arzt/Ärztin** ist in seinem/ ihren Verantwortungsbereich der Ansprechpartner für Hygienefragen. Er/ Sie ist Facharzt/-ärztin (FA) und fachlich weisungsbefugt in seinem/ ihrem Zuständigkeitsbereich. Eine 40-stündige Fortbildung ist Voraussetzung, die von der Landesärztekammer anerkannt ist. Ein/ e solche/ r Arzt/ Ärztin pro Einrichtung ist vorgeschrieben, bei besonderem Risikoprofil sollte jede Fachabteilung einen solche/ n Arzt/ Ärztin bestellen. Aktuell sind **354 Ärzte** benannt, im ersten Berichtsjahr 2012 waren es 246. Die Fortbildungsmöglichkeiten wurden in Hamburg erheblich ausgeweitet.



Entwicklung der hygienebeauftragten Ärzte 2019 - 2024



4.3. Krankenhaushygieniker

Mit der KRINKO-Empfehlung aus dem Jahr 2023 wird der Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen präzisiert. Er wird maßgeblich vom Risikoprofil sowie von der Größe und Komplexität der zu betreuenden Einrichtung bestimmt.

Der/ die **Krankenhaushygieniker/ -in** ist ebenfalls Arzt/ Ärztin. Er/ Sie hat die Facharztweiterbildung im Gebiet Hygiene und Umweltmedizin oder Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie abgeschlossen. Er/ Sie kann auch stundenweise über einen Dienstleister, wie z. B. vom Institut für Hygiene und Umwelt (HU), in Anspruch genommen werden, wenn das Krankenhaus keine/ n fest angestellte/ n Hygieniker/ in vorhält.

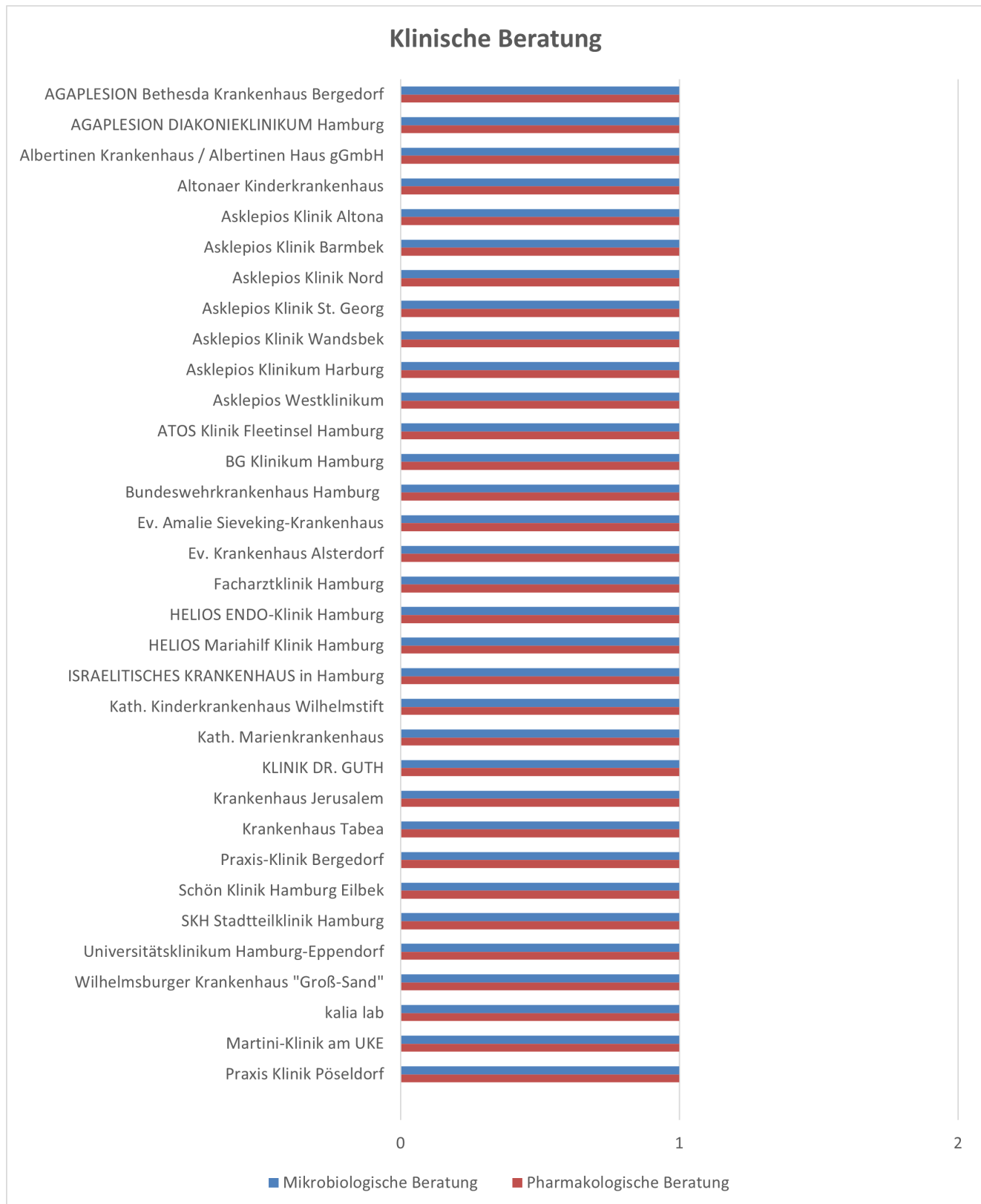
In einer kleinen Anzahl an Krankenhäusern ist die Vorschrift auch in 2024 noch nicht vollumfänglich erfüllbar, weil es die entsprechenden Fachärzte in der benötigten Zahl und Qualifikation nicht gibt. Allerdings gibt es eine strukturierte curriculare Fortbildung für klinisch tätige Fachärzte. Sie entspricht dem Curriculum Krankenhaushygiene der Bundesärztekammer und dauert zwei Jahre.

4.4. Hygienebeauftragte in der Pflege

Krankenhäuser sollen in allen Stationen oder Funktionsbereichen Hygienebeauftragte in der Pflege bestellen. Es sind examinierte Pflegekräfte mit mehrjähriger Berufserfahrung, die vor Ort aktiv sind und darauf achten, dass die Vorschriften der Hamburger Verordnung bzw. der KRINKO auch umgesetzt werden. Im Jahr 2024 haben, bis auf eine sehr kleine Einrichtung, alle Krankenhäuser Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt.

5. Klinisch-mikrobiologische und klinisch-pharmazeutische Beratung

Alle Krankenhäuser können sowohl für die klinisch-mikrobiologische als auch für die klinisch-pharmazeutische Beratung Personen benennen.



6. Surveillance nosokomialer Infektionen

Gemäß § 23 des Infektionsschutzgesetzes müssen nosokomiale Infektionen erfasst werden. Patienten, von denen ein Risiko für nosokomiale Infektionen ausgeht, sollen frühzeitig erkannt werden, und es sollen Schutzmaßnahmen eingeleitet werden. Untersuchungen und Maßnahmen sind in der Patientenakte zu dokumentieren, schreibt die Hygieneverordnung in § 11 Abs. 1 vor. Eine gesonderte **Erfassung** nosokomialer Infektionen erfolgt zwischenzeitlich in fast allen Kliniken (nur in einer sehr kleinen Klinik nicht). Eine **Auswertung** ihrer Erhebungsergebnisse nehmen alle Krankenhäuser vor, die diese gesondert erfassen. Einzelne Krankenhäuser können bereits auf Auswertungszeiträume von über 20 Jahren zurückblicken. Dies zeigt, dass sich Hamburger Krankenhäuser bereits sehr lange intensiv mit der Vermeidung nosokomialer Infektionen auseinandersetzen. Als Kriterien für die Bereiche, in denen die Erfassung erfolgt, wurden von fast allen Kliniken Risikobereiche ausgewählt. Die Risikobereiche werden in der Regel von der Hygienekommission festgelegt. Um auch bisher nicht erfasste Bereiche in die Erfassung und Auswertung einzubeziehen, gibt es unterschiedliche Verfahrensweisen, beispielsweise durch Analyse in der Hygienekommission oder durch die Hygienefachkraft. Es gibt auch krankenhaushausweite Erfassungen.

7. Surveillance von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen

Ein zunehmendes Problem in den Krankenhäusern stellt die Entwicklung von Krankheitserregern dar, die gegen einzelne bzw. viele Antibiotika resistent sind. Es handelt sich um sehr unterschiedliche Erreger und in der Folge sehr unterschiedliche hygienische Verfahrensweisen. Besonders bei hochbetagten, multimorbiden Patienten und sehr kleinen unreifen Neugeborenen können diese Erreger lebensgefährlich werden.

Wichtig ist es daher, diese Krankheitserreger frühzeitig zu erkennen. Krankheitserreger mit speziellen Resistenzen werden in allen Krankenhäusern fortlaufend aufgezeichnet und bewertet. Die Auswertung der Erfassungen erfolgt sowohl in der Hygienekommission als auch in den Fachbereichen vor Ort.

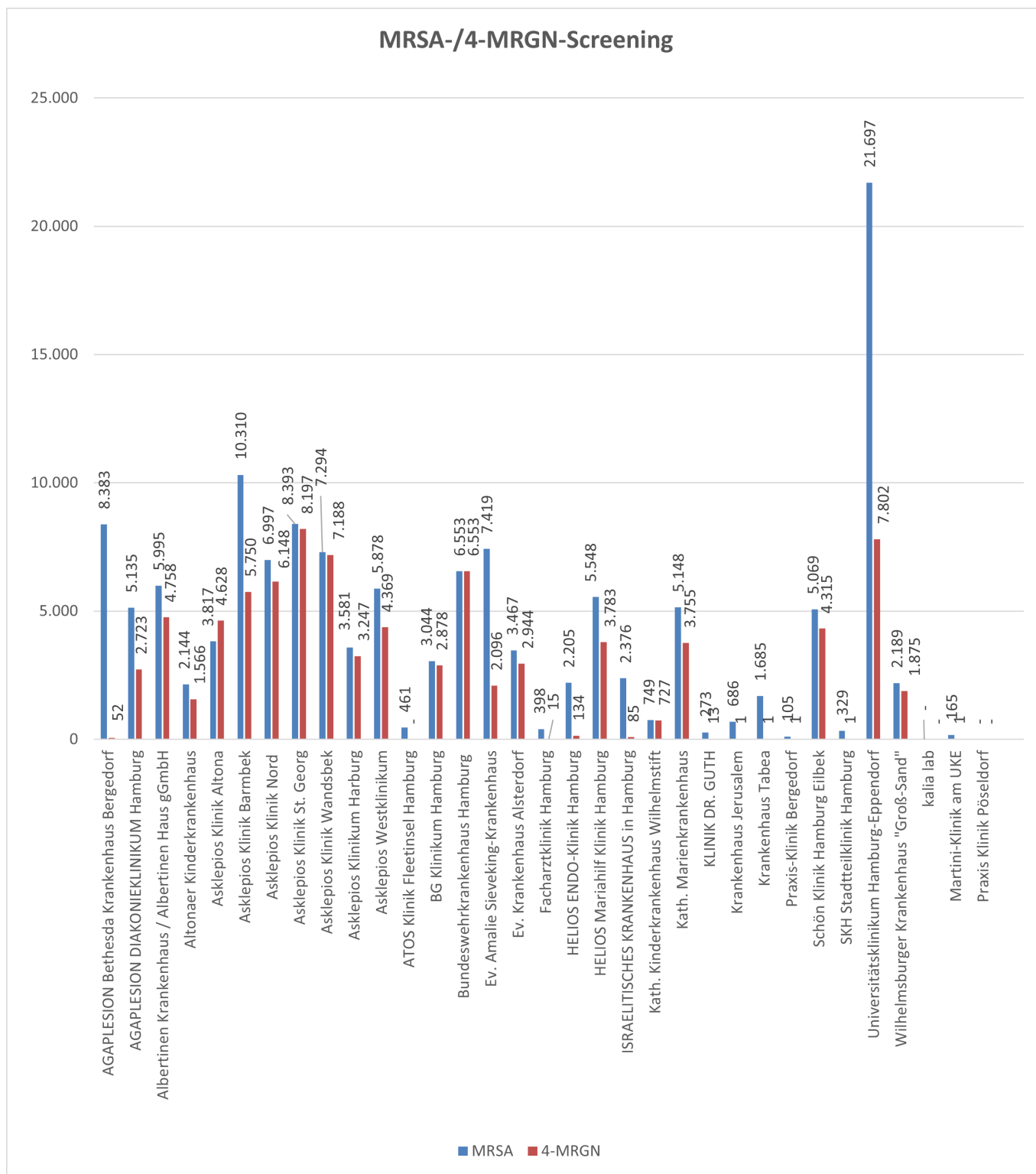
8. Screening auf multiresistente Erreger

Unter einem Screening versteht man eine standardisierte Untersuchung bei Patienten einer besonderen Risikogruppe auf bestimmte Erreger. Für die Definition der Kriterien für eine Risikogruppe existieren aktuelle Empfehlungen vom Robert Koch-Institut.

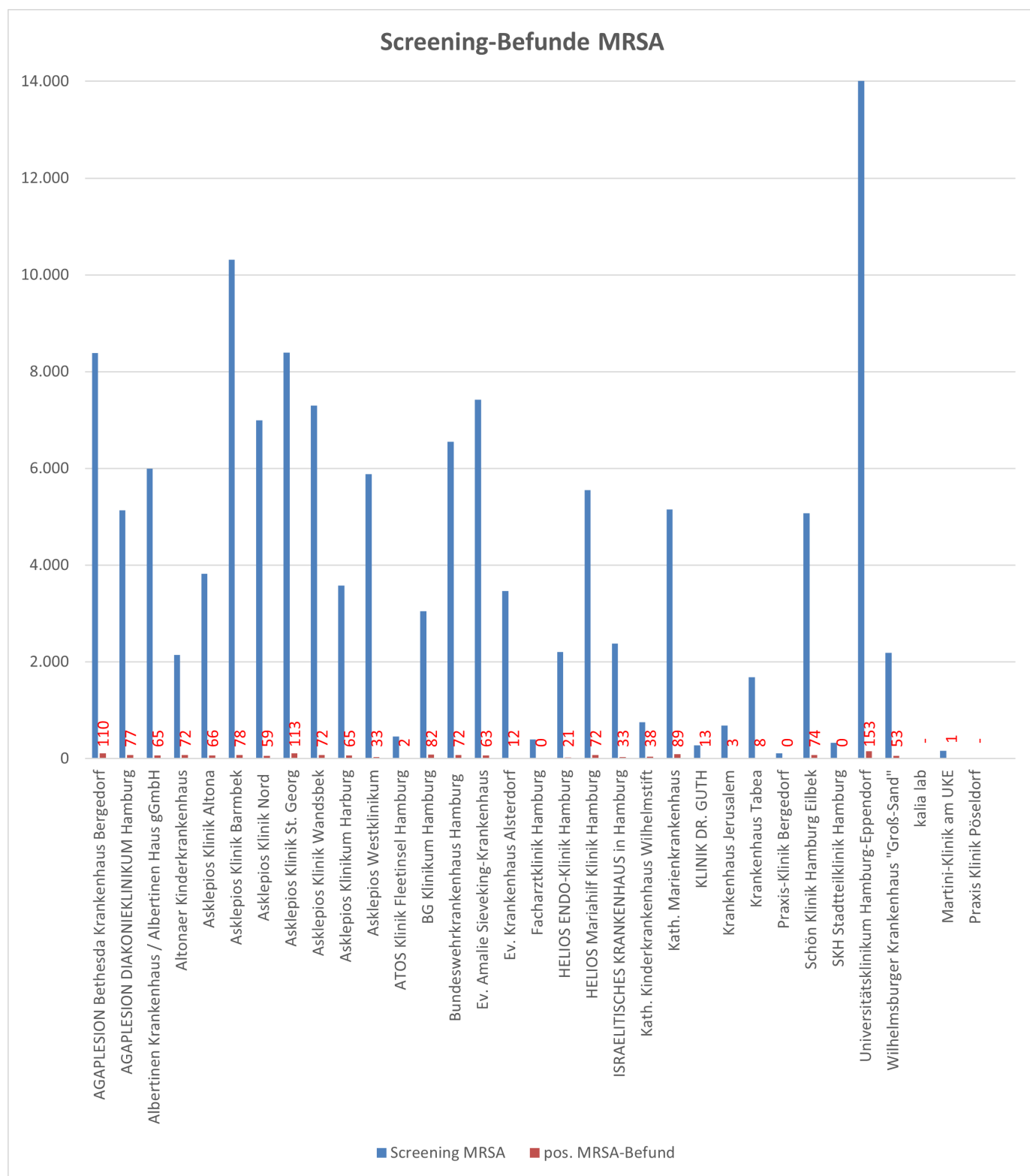
Ein so genanntes Aufnahmescreening kann unterschiedlich erfolgen. Patienten können generell bei der Aufnahme auf das Vorliegen spezieller Erreger untersucht werden, das Krankenhaus kann sich aber auch für ein risikobasiertes Aufnahmescreening entscheiden, also nur diejenigen Patienten untersuchen, für die das Risiko für multiresistente Erreger hoch ist oder nur bei Aufnahme in bestimmte Risikobereiche des Krankenhauses (beispielsweise Intensivstationen) screenen. Nahezu alle Krankenhäuser setzen ein risikobasiertes Aufnahmescreening auf Methicillinresistenten Staphylokokkus aureus (MRSA) ein. Positive Befunde werden in der Regel so festgehalten, dass sie auch nach der Entlassung in den Krankenakten dokumentiert sind.

Zunehmend sind Patienten auch mit multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN) besiedelt. Diese sind deutlich schwerer therapierbar, deshalb ist es besonders wichtig, sie baldmöglichst zu identifizieren. Die Screening-Aktivitäten haben insgesamt im Vergleich zum Vorjahr 2023 für MRSA von 126.615 auf 137.493 (Steigerung um 8,59 %) und für 4MRGN von 74.634 auf 85.606 Testungen (Steigerung um 14,7 %) zugenommen. Als Gründe für die vermehrten Testungen auf 4MRGN wurden eine erweiterte Indikation zum Screening bei vorangegangenen Krankenhausaufenthalt > 3 Tage sowie vermehrte Schulungsmaßnahmen bei den Mitarbeitenden genannt.

Die Screening-Daten des AGAPLESION DIAKONIEKLINIKUM Hamburg, der Asklepios Kliniken Altona, Barmbek, Nord, St. Georg, Wandsbek, Westklinikum und Harburg, sowie des BG Klinikum Hamburg, der HELIOS ENDO-Klinik, der HELIOS Mariahilf Klinik Hamburg und des Kath. Kinderkrankenhauses Wilhelmstift beinhalten 3MRGN und 4MRGN-Screenings.



Die positiven Befunde bei den MRSA-Testungen sind insgesamt bei 8,59 % mehr Testungen im Jahr 2024 von 1.397 positive Befunden im Jahr 2023 auf 1.599 im Jahr 2024 angestiegen.



9. Hygienemanagement bei Erregernachweis

Gemäß der Hygieneverordnung sollen die Daten so aufbereitet werden, dass Infektionsgefahren aufgezeigt, Präventionsmaßnahmen abgeleitet und umgesetzt werden. Alle Krankenhäuser haben das Hygienemanagement bei Erregernachweis schriftlich festgelegt, schulen das Personal bezüglich des Hygienemanagements und informieren die Besucher über die erforderlichen Schutzmaßnahmen.

Das Hygienemanagement für MRSA ist in allen Kliniken festgelegt. Fast alle Kliniken haben auch bereits für MRGN Verfahrensregelungen für ihr Haus erarbeitet.

10. Netzwerkarbeit

Auf Initiative des Gesundheitsamts Nord wurde in Hamburg ein MRE Netzwerk aufgebaut. Dieses Netzwerk hat im Jahr 2011 mit einer Arbeitsgruppe der Hamburger Krankenhäuser seine Tätigkeit aufgenommen. Die Arbeitsgruppe entwickelt Standards und vergleichbare Dokumentationen mit dem Ziel der Reduktion resistenter Erreger. Einige Krankenhäuser haben sich proaktiv in die Arbeit gleich zu Beginn des Netzwerkes eingebracht. Zwischenzeitlich haben sich bis auf zwei sehr kleine Einrichtungen alle Krankenhäuser dem Netzwerk angeschlossen.

11. Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs

Zur Eindämmung von Antibiotikaresistenzen ist der sachgerechte Einsatz von Antibiotika (in Art und Menge) erforderlich. Daher kommt der Überwachung des Verbrauchs im Krankenhaus eine hohe Bedeutung zu.

Alle Krankenhäuser erfassen den Verbrauch an Antibiotika, Erfahrungen einzelner Krankenhäuser gehen über mehr als 20 Jahre zurück. Die Erfassung erfolgt für das gesamte Krankenhaus, nach Wirkstoffgruppen getrennt und in der überwiegenden Zahl der Einrichtungen für die einzelnen Abteilungen.

12. Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika

Die Implementierung einer Antibiotika-Therapie-Beratung ist in nahezu allen Einrichtungen erfolgt. In allen Krankenhäusern liegen Antibiotikatherapie-Leitlinien vor. Die Ergebnisse werden in der überwiegenden Zahl der Krankenhäuser dem Personal bekannt gegeben. Hausinterne Fortbildungen für den rationalen Einsatz von Antibiotika führt die große Mehrheit der Krankenhäuser durch. Die Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika können in verschiedenen Gremien der Krankenhäuser festgelegt werden:

In der Hygienekommission ist dies bei 27 Krankenhäusern der Fall, die Arzneimittelkommission ist in 28 Krankenhäusern damit befasst, fachbereichsbezogen legen 24 Krankenhäuser Maßnahmen fest. In sehr kleinen Einrichtungen kommt eine Differenzierung nach Fachbereichen nicht in Frage.

Unter Antibiotic Stewardship (ABS) versteht man ein Maßnahmenbündel, mit dem die Qualität der Therapie von Infektionskrankheiten nachhaltig verbessert werden soll. Die Fortbildungsakademie der Ärztekammer Hamburg bietet seit 2017 Kurse für klinisch tätige Ärzte mit dem Ziel der Qualifikation zum ABS-Experten an. Das Kursangebot wird weiter ausgeweitet.

Mit dem verlängerten Hygieneförderprogramm der Bundesregierung sollen diverse Maßnahmen im Bereich der Krankenhaushygiene gefördert werden, z. B. sollten in den Jahren 2016 bis 2019 begonnene Weiterbildungen zur Fachärztin oder zum Facharzt für Innere Medizin und Infektiologie sowie Zusatz-Weiterbildungen Infektiologie für Fachärztinnen und Fachärzte gemäß § 4 Abs. 9 KHEntgG durch einen pauschalen Zuschuss in Höhe von 30.000 Euro gefördert werden.

13. Bundesweite Systeme zu Resistenzen und Verbrauch von Antibiotika

Die Deutsche Antibiotika Resistenz Strategie (DART) sieht verschiedene Maßnahmen vor, um Antibiotika-Resistenzen zu reduzieren. Mit der Antibiotika-Resistenz-Surveillance (ARS) seit 2008 und der Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance (AVS) seit 2014 existieren zwei am Robert Koch-Institut (RKI) angesiedelte Surveillance-Systeme, an denen die Krankenhäuser auf freiwilliger Basis teilnehmen können. ARS umfasst sowohl den stationären als auch den ambulanten Sektor, AVS erfolgt in Zusammenarbeit von RKI und der Charité – Universitätsmedizin Berlin ausschließlich für den stationären Bereich. In Hamburg beteiligen sich an den Surveillance-Verfahren auf Bundesebene im Berichtszeitraum 16 Krankenhäuser an ARS und 23 an AVS.

14. Schulung des Personals gemäß § 10 HmbMedHygVO

Der von der Hygienekommission festgelegte Fortbildungsplan soll sicherstellen, dass das Hygienepersonal seiner Verpflichtung nachkommt und mindestens im Abstand von zwei Jahren an Fortbildungsveranstaltungen teilnimmt. Die Verordnung sieht zudem eine Fortbildung für das sonstige Personal vor. In allen Einrichtungen liegen Fortbildungspläne vor und Schulungen sind gewährleistet. Der Anteil der Mitarbeiter, die 2024 an einer solchen Fortbildung teilgenommen hat, ist unterschiedlich in den Krankenhäusern, er variiert in diesem Berichtsjahr zwischen 55 und 100 Prozent.

15. Fazit

Der Hygienebericht zeigt erneut, dass das Hygienemanagement in Hamburger Krankenhäusern fest installiert ist und weiter ausgebaut wird. Die Veränderungen gegenüber den Vorjahresberichten lassen einen weitgehend konstanten Stand erkennen, wobei die vermehrten Testungen auf MRSA- und 4MRGN-Erreger positiv hervorzuheben sind.

Bereits im ersten Jahr der Umsetzung der HmbMedHygVO waren die strukturellen Vorgaben in weiten Teilen als erfüllt anzusehen. Der Fachkräftemangel zeigt jedoch auch bei der Personalausstattung mit insbesondere pflegerischen Fachkräften Auswirkungen. Die Ausstattung mit Hygienefachkräften hat sich gegenüber dem Vorjahr leicht verschlechtert.

Neben dem Nachweis der geforderten Personalausstattung der Krankenhäuser und der Strukturqualitätsanforderungen der Hamburger Hygieneverordnung streben die Hamburger Krankenhäuser nach bestmöglichen Ergebnissen ihres Hygienemanagements. Die Ergebnisqualität des Hygienemanagements geht aus dem Zusammenwirken struktureller Voraussetzungen, krankenhausindividuell sinnvoller prozessualer Organisationen und einer konsequenten Ergebnisorientierung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses hervor. Sie unterliegt daher stetigem Streben nach weiterer Verbesserung.

Hamburgische Krankenhausgesellschaft e.V.

Burchardstraße 19 | 20095 Hamburg
Telefon 040 / 25 17 36-0 | Telefax 040 / 25 17 36-40
E-Mail hkgev@hkgev.de | Internet www.hkgev.de