

# Hygiene und Qualität gehören zusammen

## Hygienemanagement als gelebte Form des Qualitätsmanagements

*Gut funktionierende Hygiene ist die Grundlage jeder Patientenversorgung und kann durch präventives Vorgehen Mehrkosten einsparen. Nahezu alle Krankenhäuser in Deutschland setzen Qualitätsmanagement zur Prozesssteuerung und -optimierung ein. Das Thema Hygiene sollte hier ebenfalls einen zentralen Stellenwert einnehmen. Im ersten Teil des Beitrages werden die grundlegenden Modelle des im Krankenhauswesen angewendeten Qualitätsmanagements vorgestellt. Der zweite Teil führt konkrete Vorgaben und Beispiele für die Ausgestaltung der Krankenhaushygiene auf.*

Im Krankenhausbereich haben sich in Deutschland drei große Qualitätsmanagement-Modelle etabliert, mittels derer auch eine Gesamthausbetrachtung vorge-

nommen werden kann: Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen (KTQ), die DIN EN ISO 9000 ff. Normenreihe und das System der European Foundation for Quality Management (EFQM). Alle drei Systeme verlangen für relevante Abläufe eine strukturierte Prozessdefinition. Dieses gilt insbesondere auch für den Bereich der Hygiene.

### KTQ

Das KTQ-Modell verlangt in einem umfangreichen Frage- und Antwort-Manual Stellungnahmen zu allen relevanten Abläufen des Krankenhauses, die in einem Selbstbewertungsbericht zu geben sind. Dieser besteht nach Vorgabe des Manuals aus sechs großen Kategorien, eine Kategorie befasst sich im Bereich der Sicherheit umfassend mit hygiene relevanten Themen.



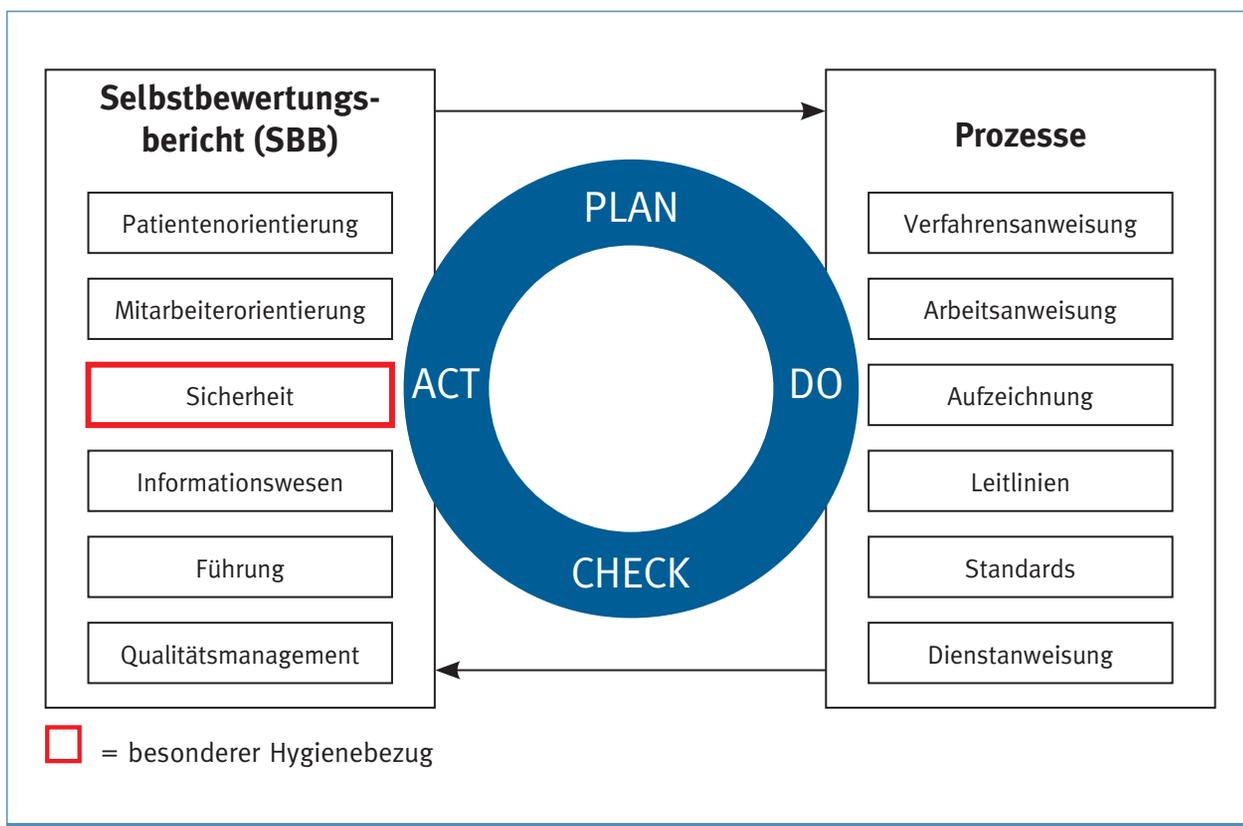
Dipl.-Jur. Benno Wrobel



Dipl.-Sozialwirt Stephan Krahe

Die in dem Selbstbewertungsbericht dargelegten Prozessabläufe unterliegen dem Prinzip der kontinuierlichen Verbesserung und müssen bei Relevanz schriftlich in Form von Verfahrensanweisungen

Foto: helix – Fotolia.com



**Abb. 1: Prozessabläufe im Selbstbewertungsbericht**

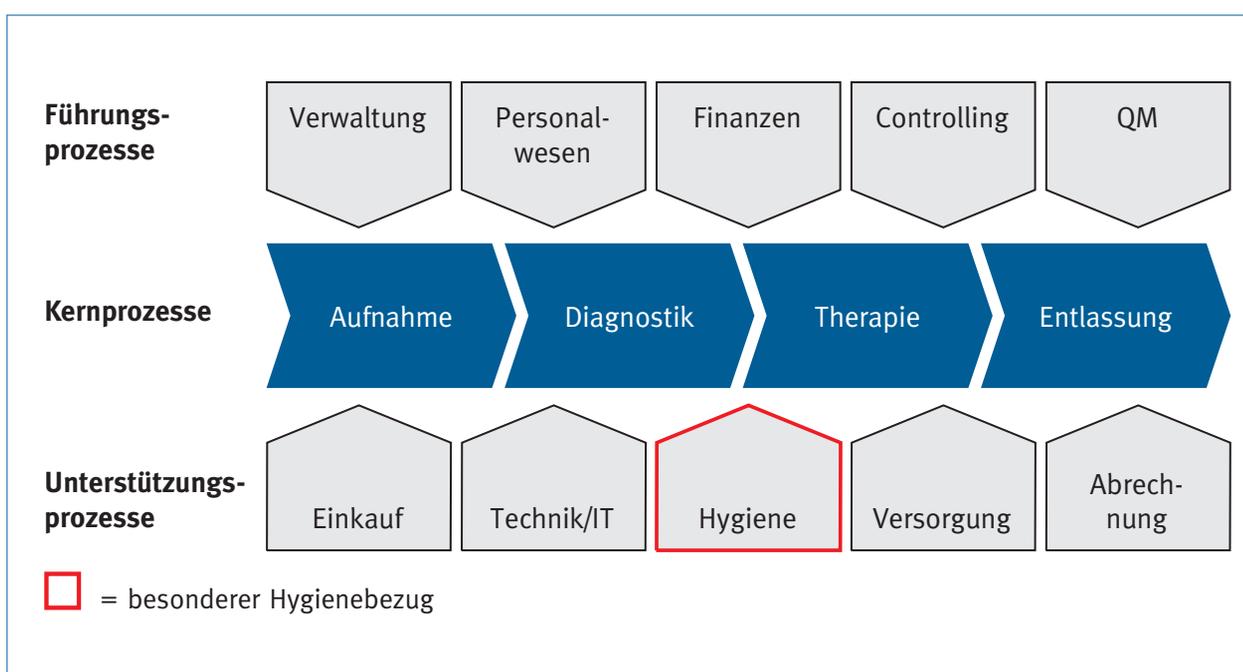
gen, Arbeitsanweisungen oder sonstigen Ablaufbeschreibungen vorliegen. Dieses gilt damit auch für die Hygiene. (Abb.1)

**DIN EN ISO 9000 ff.**

Anders als viele thematisch vorformulierte Qualitätsmodelle hat die DIN EN ISO 9000 ff. kein abzuarbeitendes Manual. Vielmehr verlangt sie als Management-System in weiten Teilen die Entschei-

dung zur Regelungserheblichkeit, Prozessdefinition und Umsetzungskontrolle von der Unternehmensführung selbst. Dies bedeutet einerseits eine größere Freiheit bei der Ausgestaltung der jeweiligen Abläufe, andererseits sollte die Einrichtung eine „gewisse Reife“ im eigenverantwortlichen Umgang mit ihren Prozessen haben. Auch das Normensystem der ISO verlangt die Sicherstellung aller

wesentlichen Prozesse im Zyklus der kontinuierlichen Verbesserung, gibt aber kein festes Korsett hierzu vor. Die Einrichtung schafft sich dieses vor der Regelung der Prozesse üblicherweise durch eine Prozesslandkarte selbst. Darin werden wesentliche Zusammenhänge der Abläufe festgelegt, auch zentrale Hygienevorgaben sind hierüber zu regeln. (Abb. 2)



**Abb. 2: Prozesslandkarte**

**EFQM**

EFQM ist am Leistungsverhalten komplexer Unternehmen orientiert und ein europäischer Ansatz des Total Quality Managements – der umfassenden Excellence. Auf dem Weg eines Unternehmens dorthin kann das Qualitätsmodell u.a. im Rahmen einer Selbstbewertung genutzt werden, die über ihre Vergleichsfähigkeit Hinweise auf den jeweiligen qualitativen Stand geben kann. Nicht zuletzt bildet diese Bewertung die Grundlage für den jährlichen European Quality Award bzw. in Deutschland auch für den Ludwig-Erhard-Preis.

Das EFQM-Modell definiert neun Kriterien zur Ausprägung der Excellence in der Gesamtschau eines Unternehmens und verlangt deren umfangreiche Regelung. Um bei der Selbstbewertung auf eine angemessene Punktezahl zu kommen, sind zu allen Punkten messbare Aussagen bzw. Bewertungen zu treffen. Dies betrifft neben der Prozessplanung und Umsetzung auch eine Beurteilung des Lernerfolgs der Einrichtung.

Aspekte der Hygiene finden sich im EFQM-Modell in vielen Kriterien wieder, hauptsächlich aber im Kriterienbereich der Prozesse. (Abb. 3)

**Elemente eines systematischen Hygienemanagements**

**Aufbau- und Ablauforganisation**  
Erstes Standbein der Hygiene ist die Sicherung der Strukturqualität über:

- Zuweisung der Gesamtverantwortung für die Hygiene an die Geschäftsführung.
- Definition der Aufgaben von Hygienefachkräften, hygienebeauftragten Ärzten sowie Hygienebeauftragten in Pflege und Funktionsbereich über Verantwortungsbeschreibungen (inkl. ihrer Zusammenarbeit etwa bei der Erfassung und Meldung auffälliger Infektionsgeschehen oder der Eindämmung von Ausbrüchen).
- Festlegung der internen Verantwortlichkeiten für die Erfassung von Erregern nach §23 IfSG und Meldung von Erkrankungen an Behörden gemäß §6 IfSG sowie die Krisenkommunikation mit der Presse.

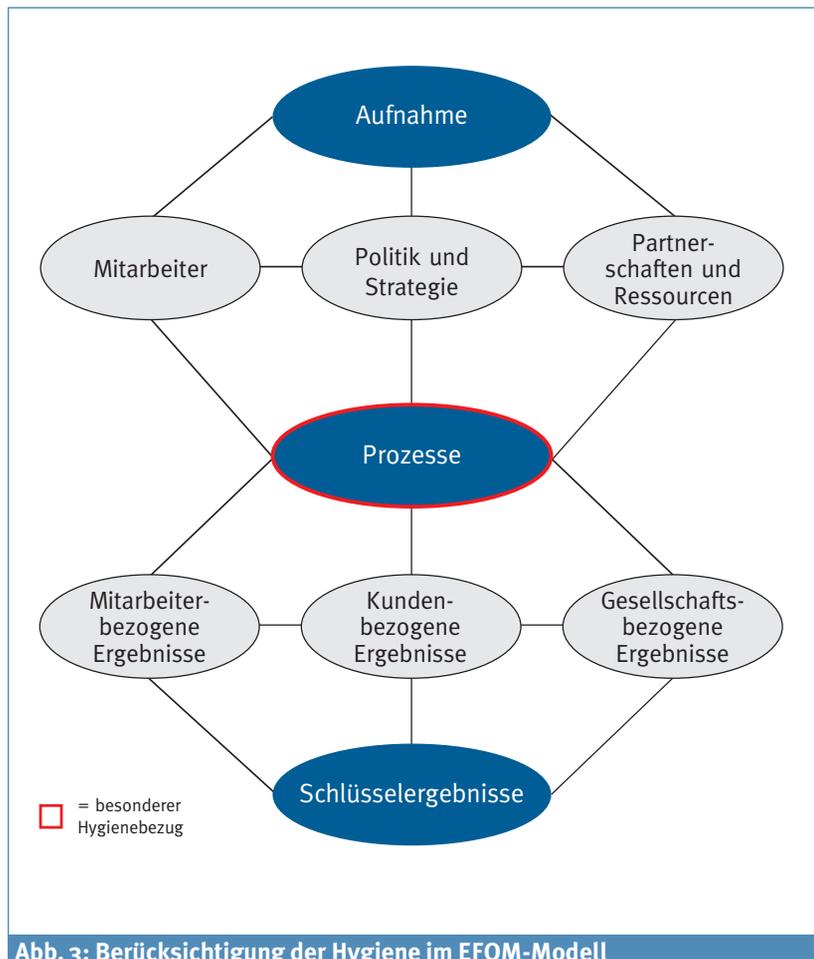
- Sicherstellung der Betreuung durch einen Krankenhaushygieniker (ggf. durch Beratungsvertrag). Darin sind ausreichende Präsenzzeiten vor Ort festgelegt.
- mindestens zwei Mal jährlich tagende Hygienekommissionssitzungen. Teilnehmerkreis, Aufgaben und Befugnisse sind (z.B. in einer Geschäftsordnung) schriftlich geregelt.
- Regelung der abteilungs- und berufsgruppenübergreifenden Weitergabe hygienerelevanter Informationen etwa von MRSA-Patienten zur Einleitung von Isolierungs-, Desinfektions- und Sanierungsmaßnahmen.
- Integration hygienischen Basiswissens in die interne Fortbildungsplanung (z.B. Händedesinfektion). Der Einbezug aller Mitarbeiter über Pflichtfortbildungen und Einarbeitungsprogramme ist gesichert.
- Systematische Planung, Durchführung und Dokumentation interner Hygienebegehungen.

Diese Regelungen zur Organisation eines Hygienemanagements finden in allen oben erläuterten QM-Systemen Eingang. Die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention dazu sind seit dem jüngst überarbeiteten Infektionsschutzgesetz als verbindlicher Leitfaden anzusehen. Unnötig zu erwähnen ist, dass ein in Anzahl und Qualifikation angemessenes Hygienepersonal benötigt wird, was angesichts des aktuellen Fachkräftemangels nicht immer einfach zu gewährleisten ist.

**Etablierung verbindlicher Verfahren und Abläufe in der Hygiene**

Die Festlegung wichtiger Hygieneprozesse über Verfahrens-, Arbeits- oder Dienstanweisungen zur Sicherung der Prozessqualität bilden das zweite Standbein der Hygiene. Darin sollten die häufigsten oder besonders risikobehafteten Themenbereiche abgebildet sein, wie etwa:

- Hygieneverhalten der Mitarbeiter (Händehygiene, Wechsel zwischen Dienst- und Bereichskleidung, Schutzausrüstung, Tragen von Schmuck etc.)
- Desinfektionsverfahren, Umgang mit sterilen Medizinprodukten



**Abb. 3: Berücksichtigung der Hygiene im EFQM-Modell**

- Umgang mit MRSA (Multi-resistenter Staphylokokkus aureus) wie etwa Screening
- Umgang mit Gastroenteritiden, Hepatitiden, Influenza, Tuberkulose, Meningokokken
- Ausbruchmanagement
- Vermeidung von und Umgang mit nosokomialen Infektionen
- Bettenaufbereitung
- Hygienisch-mikrobiologische sowie Wasseruntersuchungen.

Verbindlichkeit und damit Handlungssicherheit solcher Regelungen für alle Mitarbeiter sind sichergestellt, wenn Geschäftsführung bzw. Hygienegesamtverantwortliche diese regelhaft freizeichnen und die Qualitätsanforderungen an die Dokumentenlenkung (Titel, Datum, Version) dabei erfüllt sind, um die Verwendung der gültigen Dokumente sicherzustellen. Alle Hygieneregeln sollen in das QM-Handbuch der Klinik integriert sein. Die Führungskräfte sind gefordert, die Vorgaben mit Leben zu füllen, indem sie mit gutem Beispiel bei der Einhaltung vor Ort vorangehen.

### Hygieneaudits und Begehungen

Regelmäßige Stichprobenkontrollen auf Umsetzung der Hygienevorgaben im Haus im Rahmen von internen Audits und Begehungen sichern eine ständige Sensibilisierung der Mitarbeiter für den vorgegebenen Umgang mit der Thematik. Dementsprechend ist der Aufbau eines internen Auditsystems ein weiteres wichtiges Instrument, das insbesondere in der DIN EN ISO 9000 ff. gefordert wird. Hier bieten sich Prozessaudits in den einzelnen Abteilungen oder – in der Anfangszeit oder anlassbedingt – Systemaudits zur Überprüfung des Funktionierens des Hygienemanagements an. Der Hygieneverantwortliche hat mit der Priorisierung operativer Themenschwerpunkte dabei ein gutes Steuerungsinstrument in der Hand. In Klinikverbänden kann das Audit im Sinne eines peer reviews vom Hygieneauditor des Nachbarhauses überprüft werden. Mitarbeiter des Hygieneteams sollten darum in den Auditorenausbildungen auf jeden Fall berücksichtigt werden. Die Sana Kliniken AG führt gegenseitige Hygieneaudits bereits seit 2010 mit großem Erfolg in ihren Kliniken durch.

Systematische interne Begehungen unterstützen diese Effekte und sorgen für die Wahrnehmung einer ständigen Präsenz des Hygieneteams im Hause.

Das Konzept der Audits und Begehungen sollte im Rahmen einer Verfahrensanweisung schriftlich niedergelegt werden, um Transparenz über das Vorgehen zu schaffen. Darin sollte auch beschrieben sein, wie mit den Auditergebnissen weiter zu verfahren ist, um das eigentliche Ziel, nämlich die Unterstützung eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses zu generieren. Ergebnisse und Verbesserungseffekte sollten in der jährlichen Managementbewertung (DIN EN ISO 9000 ff.) oder im Rahmen von Selbstbewertungsberichten (KTQ, EFQM) unbedingt Berücksichtigung finden.

### Ergebnismessung und ständige Verbesserung

Die Messung der Ergebnisqualität ist letztlich entscheidend, um zu wissen, ob eingeleitete Maßnahmen qualitative Früchte tragen. Ein Herzstück des Hygienemonitorings ist daher die Analyse der internen Erregerstatistiken und nosokomialen Infektionen. Die Erfassung sollte sich dabei an den kritischen Risikobereichen (etwa OP, ITS, ausgewählte Stationen) und relevanten Erregern und Keimen im Krankenhaus wie MRSA, Norovirus, Clostridium difficile etc. orientieren. Eine geeignete Möglichkeit für die Bewertung nosokomialer Infektionen stellt das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) des nationalen Referenzzentrums für Surveillance dar, in der Infektionen nach Krankenhausbereich und -größe sowie Art und Schweregrad der Infektion erhoben und analysiert werden. Ähnliches existiert etwa auch für die Erfassung des Antibiotikaverbrauches auf Intensivstationen (Surveillance der Antibiotika-Anwendungen und bakteriellen Resistenzen auf Intensivstationen SARI), welches aufgrund der steigenden Resistenzzahlen ja ebenfalls ein großes Qualitätsproblem in Kliniken darstellt. Den großen Mehrwert dieser und anderer Benchmarkinginitiativen stellt der Vergleich der eigenen Ergebnisse mit bundesdeutschen Referenzwerten dar, der der Klinik eine Positi-

onsbestimmung ermöglicht, ob das eigene Ergebnisniveau als hoch oder niedrig einzuordnen ist. Solche Aktivitäten werden punktemäßig sehr stark in den Modellen der KTQ und EFQM berücksichtigt. Weitere wichtige Qualitätsdaten zur Hygiene stellen etwa Anzahl, Ausmaß und Dauer von Ausbrüchen, der Verbrauch an Desinfektionsmitteln, die Haftpflichtfall- und Beschwerdestatistik oder auch Ergebnisse der Patientenbefragung dar.

Um Patienten zu informieren und Best Practices zu identifizieren, ist die Teilnahme an Qualitätsportalen zu erwägen. In dem Portal qualitaetskliniken.de etwa ist die Hygiene in der Dimension Patientensicherheit enthalten und wird künftig durch ein eigenes Indikatorenset abgebildet, das derzeit von einem Expertenteam entwickelt wird.

### Ausblick

QM und Hygiene sind im Krankenhaus nicht voneinander zu trennen, sondern bedingen sich gegenseitig. Ein gelebtes QM bezieht immer auch die Hygiene mit ein, um eine hohe Qualität der Patientenbehandlung sicherzustellen. Ein gut funktionierendes Hygienemanagement bedient sich der Möglichkeiten des QM, um prospektiv zu wirken und Patienten und Mitarbeiter vor Ansteckungsgefahren im Krankenhaus zu schützen. So entsteht eine Synergie, die in praktisch allen wichtigen QM-Systemen erfolgreich abgebildet werden kann und gleichermaßen Patienten, Mitarbeitern und Krankenhaus zugutekommt. Die letzten Hygieneskandale haben die Notwendigkeit eines solchen Vorgehens erneut aufgezeigt. Ein intelligent miteinander verbundenes Qualitäts- und Hygienemanagement lohnt sich damit in jeder Beziehung; in einem nächsten Schritt können diese Aspekte noch mit einem Risikomanagement verknüpft werden. ■

Dipl.-Jur. Benno Wrobel  
Sanovis GmbH  
Richard-Strauss-Str. 69  
81679 München

Dipl.-Sozialwirt Stephan Krahe  
Sana Kliniken AG  
Oskar Messter-Str. 24  
85737 Ismaning