LANDKREIS STADE

Stärke · Vielfalt · Zukunft

Der Beitrag des ÖGD Niedersachsen zur neuen Hygienekultur

- auf kommunaler Ebene

Gesundheitsamt Landkreis Stade

G. Pallasch,

Hannover 05.06.2015

Gliederung

- Aufgaben eines Gesundheitsamtes
- Probleme
- Weg zur Problemlösung
- Wegweiser
- Ausblick

Aufgaben

- Multidisziplinäres Team im

✓ Amtsärztlichen Dienst
✓ Labor
✓ Kinder-Jugendzahnärztlicher Dienst
✓ Sozialpsychiatrischer Dienst
✓ Kinder-Jugendärztlicher Dienst
✓ Sozialdienst
✓ Verwaltung
✓ Gesundheitsaufsicht

Aufgaben in der Gesundheitsaufsicht

- Überwachung der KH nach §23 IfSG als externes Element der Qualitätsicherung
- Überwachung der Gemeinschaftseinrichtungen nach § 36 IfSG
- Unterbrechung der Infektionsketten bei meldepflichtigen Erkrankungen nach § 6 IfSG
- Überwachung der Trinkwasser- und Badewasserhygiene nach DIN, EU Richtlinie oder Trink WV

Aufgaben in der Gesundheitsaufsicht

- Überwachung der Solarien nach NISG
- Hygiene- Überwachung der HP Praxen
- Überwachung der freiverkäuflichen Arzneimittel
- Beantwortung umweltmedizinischer/ infektionsmedizinischer Fragen z B Massentierhaltung

Probleme b. d. Aufgaben-wahrnehmung nach § 23 IfSG

- In „kleinen“ Ämtern gibt es nur einen Spezialisten pro Abteilung
- Problem: fachübergreifende Vertretungen

  (z T „Multitasking“ für mehrere Abteilungen)
- Schwerpunktbildung wegen geringer Personalstärke nur eingeschränkt möglich
- Nur wenige zu überwachende KH
- Höherer Zeitaufwand für Aufgabenwahrnehmung nach § 23 IfSG pro Fall
- Kaum kontinuierlicher Erfahrungsaustausch der GÄ
- Negativbeispiele („Pflege TÜV fällt durch den TÜV“) Die Welt

Probleme und Folgen

- Keine Vorgaben durch das MS
- Steigende Komplexität aller Aufgaben
- ÖGD de facto nicht universitär vertreten
- Ständige Unterstützung durch Mitarbeiter/ Innen des NLGA nicht möglich

➢ **Folgen:**

➢ Individuell geprägtes Vorgehen bei Besichtigungen nach § 23 IfSG

➢ Zunehmende Differenz zwischen dem Anspruch an die Qualität der eigenen Arbeit und der eigenen Möglichkeiten

Problemlösung

- Bildung einer AG Krankenhaushygiene 2007 in Nds.

✓ Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen aus Niedersächsischen Gesundheitsämtern mit praktischen Erfahrungen und

✓ Krankenhaushygienikern des NLGA

✓ Sitzungsfrequenz 2-3 pro Jahr

Problemlösung

- Ziele:
- Formulierung von Orientierungshilfen und Optimierung vorhandener Checklisten für die Kernbereiche der KH Hygiene (Bericht der Bundesregierung über NI und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen)
- Erarbeitung von Beurteilungskriterien auf der Basis wissenschaftlicher Empfehlungen und praktischer Erfahrung
- Entwicklung von einheitlichen Strategien in Nds. für die Optimierung der Überwachung der KH nach dem IfSG

Problemlösung

- Checklisten:

✓ Erster Entwurf durch erfahrenen Praktiker
✓ Erste Praxisphase durch Mitglieder der AG
✓ Anpassung aufgrund erster Erfahrungen
✓ Freigabe zur Verwendung durch andere Gesundheitsämter auf der geschützten Homepage des NLGA
✓ Überarbeitung nach Rückkopplung aus der breiten Praxis

- Ab 2013: Vorschlag von Schwerpunkten bei der Begehung (Vorbild Bayern/ Prof Holler) für 2 Jahre mit:

Problemlösung

- Fortbildungsangebot für den ÖGD zwecks einheitlicher Vorgehensweise bei der Begehung dieser Schwerpunkte
- Erarbeitung einer Auswertedatei und anonymisierte Auswertung der Ergebnisse durch das NLGA
- Rückkopplung von erkanntem Optimierungspotential an die jeweils zuständigen Institutionen z B MF

(Homepage des NLGA Niedersachsen unter Infektionen und Hygiene und Infektionshygienische Überwachung gemäß § 23 IfSG)

- Nebeneffekte:

✓ Weitergabe von Fragen

✓ Optimierung des eigenen Ressourceneinsatzes z B bei Überarbeitung der KRINKO Empfehlungen

Wegweiser

Aktuelle Forderungen der DGKH zur Krankenhaushygiene in

- Punkt 1 (qualifizierte infektionshygienische Überwachung von med. Einrichtungen durch die GÄ)

  und

- Punkt 5 (Mittel für die KH Baufinanzierung// Sanierungsstau)

aufgegriffen HygMed 2015 40-1/2 S 53-54

Wegweiser

- Bauliche Mängel werden im „Bericht der Bundesregierung über nosokomiale Infektionen und Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen“ als Problem mehrfach benannt
- Ausbruch im UKSH zeigt die Bedeutung der Strukturqualität Krankenhausbau: Unterbringung im Mehrbettzimmer hat zum Ausbruch beigetragen Deutsches Ärzteblatt, Jg 112, Heft 7, 13. Februar 2015
- Mehrdimensionale Ansätze zur Bewältigung der „Tsunamiwelle“ der 4 MRGN erforderlich: „Optimierung von Antibiotikaeinsatz hat keine gleichförmige Auswirkung, Erregerspezifische Maßnahmen nötig“ (Prof Exner und Nat. Prävalenzstudie zu NI 2011)
- „Neue Hygienekultur erforderlich“ (Prof. Exner, Deutsches Ärzteblatt, Jg 112, Heft 7, 13.Februar 2015)

Ausblick

Gefahr:

Streben nach besserer Qualität kann in Parallelwelten führen, wenn Anwender nicht einbezogen werden (PD Eberlein-Gonska, Deutsches Ärzteblatt Jg 112, Heft 8, 20. Februar 2015 und eigene Erfahrung aus der Arbeitsmedizin)

Perspektiven:

- Abgleich mit den Daten des Qualitätssicherungsverfahrens des G-BA nach § 137 SGB V?
- Unterstützung durch Software

Ziel

- Kontinuierlicher Austausch zwischen Gesundheitsämtern und Praktikern in der Krankenhaushygiene auf dem Fundament der Qualität

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

© Martin Elsen