



Empfehlung zum Kapazitätsumfang für die Betreuung von Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen durch Krankenhaushygieniker/innen

Die Beratung eines jeden Krankenhauses durch einen Hygieniker bzw. medizinischen Mikrobiologen war seit der Grundrichtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Infektionen aus dem Jahre 1976 grundlegender Bestandteil aller KRINKO-Empfehlungen.

In der 1976 herausgegebenen Grundrichtlinie hieß es hierzu:

„Jedes Krankenhaus hat einen Hygieniker bzw. medizinischen Mikrobiologen, der auf dem Gebiet der Krankenhaushygiene Kenntnisse besitzt, z. B. aus einem Hygieneinstitut, Institut für medizinische Mikrobiologie oder Medizinaluntersuchungsamt, zur Beratung hinzuzuziehen. In Krankenhäusern einschließlich Universitätskliniken über 800 Betten soll ein hauptamtlicher Hygieniker bestellt werden. Der Krankenhaushygieniker hat die Ärzte des Krankenhauses in allen Fragen der Krankenhaushygiene zu beraten. Er hat die Maßnahmen zur Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen vorzuschlagen bzw. durchzuführen.“

Zum Zeitpunkt der 1976 herausgegebenen Ursprungsempfehlung war die fachärztliche Qualifikation des Hygienikers bzw. Mikrobiologen noch nicht im Einzelnen festgelegt, da bis zu diesem Zeitpunkt keine Facharztqualifikation für Hygiene oder Mikrobiologie eta-

bliert war. Dies änderte sich mit der Einführung der Facharztqualifikation für *Hygiene und Umweltmedizin* bzw. für *Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie*.

In der Empfehlung der Richtlinie für Krankenhaushygiene *„Der Krankenhaushygieniker“* 1991 wurden die Voraussetzungen für den Krankenhaushygieniker weiter präzisiert, worin für Akutkrankenhäuser über 450 Betten ein hauptamtlicher Krankenhaushygieniker bestellt werden sollte. Zudem hieß es in dieser Empfehlung aus dem Jahre 1991:

„Die Aufgaben des Krankenhaushygienikers dürfen zukünftig nur von einem Arzt für Hygiene oder (bei nachgewiesener Weiterbildung in der Krankenhaushygiene von mindestens 18 Monaten durch einen zur Weiterbildung auf dem Gebiet der Hygiene ermächtigten Arzt) vom Arzt für medizinische Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie durchgeführt werden.“

Zu diesem Zeitpunkt hatte die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention jedoch noch nicht den gesetzlich mandatierten Status wie er sich durch das 2011 novellierte Infektionsschutzgesetz ergibt. Ebenso gab es in den meisten Bundesländern noch keine Landeshygieneverordnungen.

Im Jahre 2009 wurde eine Präzisierung der Anforderungen in der KRINKO-

Empfehlung *„Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen“* vorgenommen. In dieser wurden in weitgehender Übereinstimmung zu der 1991 herausgegebenen Empfehlung die Aufgaben und Anforderungen an die berufliche Qualifikation des Krankenhaushygienikers beschrieben und ausgeführt. So heißt es: *„Zweifellos sind diese Anforderungen an den Krankenhaushygieniker Inhalte der Weiterbildung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin bzw. für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie.“*

Hinsichtlich des Bedarfs lautete die Anforderung:

„Jede stationäre wie ambulante medizinische Einrichtung sollte organisatorisch sicherstellen, dass eine Beratung durch einen Krankenhaushygieniker gewährleistet ist. Bei stationären Einrichtungen wird als Richtgröße ab einer Zahl von 400 Betten ein hauptamtlicher Krankenhaushygieniker für sinnvoll erachtet.“

Es wurde jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Bedarf wesentlich vom Risikoprofil einer Einrichtung bestimmt wird. Eine nach dem Risikoprofil zu bemessende Kapazität wurde jedoch nur für Hygienefachkräfte, nicht jedoch für den Krankenhaushygieniker

selbst aufgeführt und fehlte daher bis heute.

Entscheidend war der Hinweis auf die verbindliche Berücksichtigung des Risikoprofils bei der Ermittlung des Bedarfs für die Beratungskapazität durch den Krankenhaushygieniker. Hierzu wurden grundsätzlich das Risikoprofil der Station, der Abteilung, des Bereiches bzw. der ambulanten Einrichtung und das Risikoprofil der dort vorrangig behandelten Patienten und Patientinnen zugrunde gelegt.

Es zeigte sich jedoch schon bei der Herausgabe der 2009 veröffentlichten Empfehlung, dass der Bedarf an Krankenhaushygienikern aufgrund zu geringer Ausbildungskapazitäten, u. a. bedingt durch die Schließung von Instituten für Hygiene, allein durch Ausbildung von entsprechenden Fachärzten für Hygiene bzw. Mikrobiologie auch in den nächsten Jahren nicht zu decken sein würde.

Dennoch war es immer Konsens von KRINKO, Bundesärztekammer und Fachgesellschaften, dass zur Deckung des Bedarfs an Krankenhaushygienikern die Zahl der Fachärzte für Hygiene bzw. Mikrobiologie deutlich gesteigert werden müsste und die Versorgung von Häusern der Maximalversorgung und Universitätskliniken nur durch krankenhaushygienisch spezialisierte Fachärzte für Hygiene bzw. für Mikrobiologie sichergestellt werden muss.

Um dennoch vor dem Hintergrund der Bedeutung einer qualifizierten krankenhaushygienischen Beratung in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen den Mehrbedarf in angemessener Form decken zu können, wurde auf Empfehlung der Fachvertreter für Hygiene an den deutschen Universitäten in Übereinstimmung mit den Fachgesellschaften seitens der Bundesärztekammer die „Curriculare Fortbildung Krankenhaushygiene“ mit dem Ziel eingeführt, die Lücke der derzeit nicht ausreichend verfügbaren Fachärzte mit o. a. Qualifikation zu schließen, bis ausreichend Fachärzte verfügbar sind.

Curricular fortgebildete Ärzte sollten erfahrene Fachärzte in klinischen Disziplinen sein, die nach einem modularen Ausbildungssystem wesentliche

Teile der Aufgaben als Krankenhaushygieniker wahrnehmen. In den letzten Jahren wurde damit begonnen, hierfür die Voraussetzungen zu schaffen, damit insbesondere auch in den kleinen und mittleren Häusern alle Fragen, die primär bei der Patienten-zentrierten Krankenhaushygiene zu berücksichtigen sind, erfüllt werden können. Zudem werden an deutschen medizinischen Fakultäten wieder Lehrstühle für Hygiene bzw. Krankenhaushygiene eingerichtet, was nicht nachdrücklich genug begrüßt werden kann.

Übergeordnetes Ziel bleibt aber auch zukünftig, eine höhere Anzahl von Fachärzten für Hygiene bzw. Mikrobiologie zu generieren, um sowohl die spezifischen unentbehrlichen fachärztlichen Kenntnisse auf dem Gebiet der Hygiene und Umweltmedizin sowie Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie als auch die darüber hinausgehenden Fachinhalte in Krankenversorgung, Lehre und Forschung umfassend sicherzustellen. Neben Kriterien der Aus- und Weiterbildung zählen hierzu die spezifische krankenhaushygienisch-mikrobiologische Diagnostik sowie in Verbindung nicht nur mit der Patientenversorgung, sondern auch in allen anderen Lebensbereichen zu lösende Probleme der technischen Hygiene, einschließlich umwelt- und ernährungshygienischer Fragestellungen. Diesen Fragen wird in Zukunft ein deutlich höherer Stellenwert zukommen, weswegen auch zukünftig Anreize geschaffen werden müssen, um eine ausreichende Anzahl von spezifisch ausgebildeten o. a. Fachärzten zu erreichen.

Andererseits sollten den Fachärzten anderer Disziplinen im Rahmen der „Curricularen Fortbildung Krankenhaushygiene“ gesicherte Perspektiven gegeben werden. Um letzteren die notwendige fachärztliche Hintergrundunterstützung zu geben, wurde es für notwendig angesehen, dass bei ausschließlicher Betreuung durch einen curricular ausgebildeten Krankenhaushygieniker eine konsiliarische Beratung durch einen Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin bzw. Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie

vorzuhalten ist. Dies dient der Unterstützung und Absicherung des curricular fortgebildeten Krankenhaushygienikers.

Bei der Festlegung der Kriterien für das Risikoprofil eines Hauses wurde deutlich, dass auch die 2009 zugrunde gelegten Kriterien in Details überarbeitungsbedürftig sind. Die Kommission hat sich jedoch entschieden, in der vorliegenden Empfehlung zunächst, außer kleinen Ergänzungen, auf der bisherigen Grundlage der 2009 erstellten Empfehlungen zu bleiben und eine Novellierung dieser Kriterien erst im Rahmen der Revision der 2009 erstellten KRINKO-Empfehlung in Angriff zu nehmen.

Mit der bedrohlichen Zunahme von antibiotikaresistenten Erregern wurde in der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes neben der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention auch die Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie eingerichtet. In der S3-Leitlinie „Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus“ wurden verbindliche Kriterien für die Beratung und deren personelle Konsequenzen zur Umsetzung des Antibiotic Stewardship (ABS) in den einzelnen Kliniken formuliert. Obwohl das Antibiotic Stewardship nicht unmittelbar im Zentrum der Aufgaben des Krankenhaushygienikers steht, können gerade die aus klinischen Fächern rekrutierten Fachärzte mit curricularer Fortbildung Krankenhaushygiene bei entsprechender ABS-Weiterbildung aufgrund ihrer klinischen Erfahrung auch diese Aufgaben mit übernehmen. So können gerade bei kleineren und mittleren Häusern Stellenprofile mit sinnvollem fachlichem Profil geschaffen und gleichzeitig für eine Vollkraft attraktiv gestaltet werden.

Die Herausforderungen auf dem Gebiet der Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen sind vor dem Hintergrund der Zunahme von antibiotikaresistenten Erregern und neu auftretenden Krankheitserregern so groß, dass das letztendliche Ziel für eine gesicherte Prävention und Kontrolle nur darin bestehen kann, durch eine qualifizierte personelle Infrastruktur einschließlich der Schaffung von entsprechenden Lehrstühlen in

Deutschland eine ausreichende Anzahl von

- *Fachärzten für Hygiene und Umweltmedizin* (Aufgabenschwerpunkt: Erfüllung der Anforderungen an betrieblich-organisatorische und baulich-funktionelle Kriterien, Surveillance nosokomialer Infektionen, Management neu aufgetretener Infektionserreger und effektives, zeitnahes Ausbruchmanagement, umfassende Kenntnisse der Reinigung, Desinfektion und Sterilisation, der Ökologie nosokomialer Infektionserreger sowie der hierzu erforderlichen krankenhaushygienischen Labordiagnostik),
- *Fachärzten für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie* (Aufgabenschwerpunkt: Gewährleistung einer hochqualifizierten mikrobiologischen Diagnostik und Therapieberatung) sowie von
- *klinisch erfahrenen Infektiologen* (Aufgabenschwerpunkt: ABS, infektiologischer Konsiliardienst zur Behandlung viraler, bakterieller und protozoaler Infektionen) sicherzustellen.

Hieran muss auch zukünftig gearbeitet werden. Die Länder und die entsprechenden Wissenschaftsministerien sind gefordert, die hierfür notwendigen Voraussetzungen auch an den Universitäten sicherzustellen, da nur durch eine derartige Trias fachärztlich qualifizierter Disziplinen der öffentliche Gesundheitsschutz hinsichtlich nosokomialer Infektionen und sonstiger infektiologischer Herausforderungen in Deutschland sichergestellt werden kann.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. med Dr. h.c. M. Exner
Institut für Hygiene und Öffentliche
Gesundheit, Universität Bonn
Sigmund-Freud-Str. 25, 53105 Bonn,
Deutschland
Martin.exner@ukb.uni-Bonn.de

Interessenkonflikt. M. Exner, S. Engelhart und A. Kramer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.