

---

**GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER  
KRANKENHÄUSER 2022**





---

# GEMEINSAMER HYGIENEBERICHT DER HAMBURGER KRANKENHÄUSER 2022

**D**as 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 elften gebündelten Hygienebericht für die Hamburger Krankenhäuser vor - mit den Daten des Jahres 2022. In den letzten Berichten konnten wir bereits zeigen, dass sich die Krankenhäuser auf dem Gebiet der Hygiene schon heute 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 der Patientensicherheit zu leisten. Die Zeitreihen in dem Bericht umfassen die Jahre 2017 bis 2022.

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 schreibt 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 Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration haben wir beginnend mit den Daten aus 2012 die Veröffentlichung für unsere Mitgliedskrankenhäuser, weitere Krankenhäuser und Einrichtungen zum ambulanten Operieren übernommen.

Der Hamburgischen Krankenhausgesellschaft liegen die Hygieneberichte 2022 **aller in Hamburg berichtspflichtigen Plankrankenhäuser** und des nicht berichtspflichtigen Bundeswehrkrankenhauses Hamburg sowie darüber hinaus von zwei weiteren Krankenhäusern (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 drei weitere Krankenhäuser entschlossen, ihre Berichte erneut über die Hamburgische Krankenhausgesellschaft zu veröffentlichen: Wie in den Vorjahren die Martini-Klinik am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf sowie die Praxis Klinik Pöseldorf und erneut 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.

Unser 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 13.445 Betten einbezogen, die Größenordnung der Kliniken variiert allerdings erheblich zwischen fünf Betten (Praxisklinik Pöseldorf) und über 1.750 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 Risikoanordnung ihrer Betten vorgenommen.

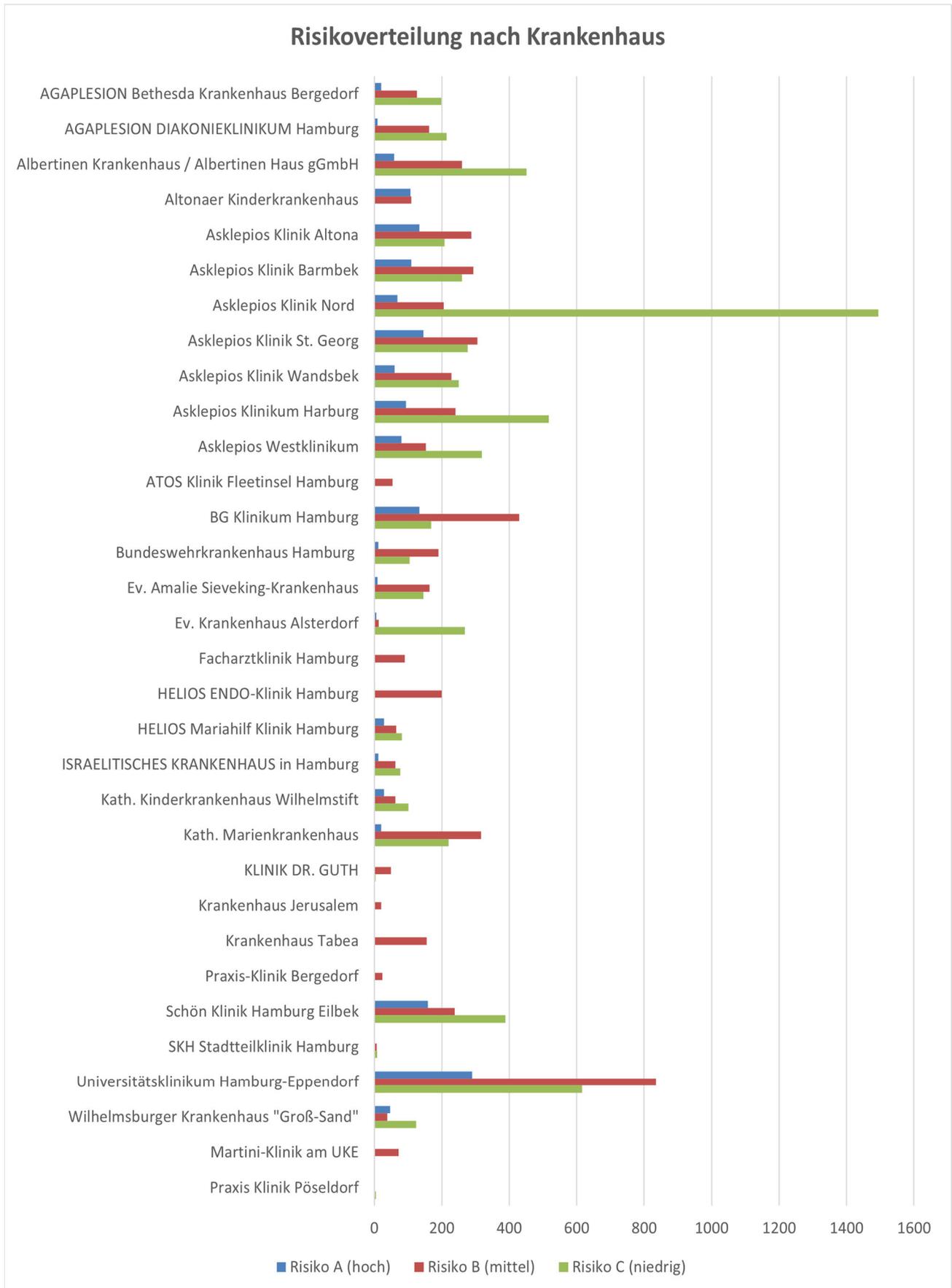
Es ergibt sich für diesen Bericht folgende Verteilung der Betten nach Risikogruppen

	Hoch (A)	Mittel (B)	Niedrig (C)
Betten	1.636	5.459	6.500

Fast die Hälfte (47,8 Prozent) der Krankenhausbetten ist demnach der niedrigen Risikogruppe zuzuordnen, 40,2 Prozent der mittleren. Nur 12 Prozent entfallen auf die höchste Risikogruppe.



Für die einzelnen Krankenhäuser ergibt sich folgende Risikoverteilung nach Betten:



---

### 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.

Die **Zusammensetzung** der Kommission ist in der Hamburger Hygieneverordnung vorgeschrieben: Ärztliche Leitung, Verwaltungsleitung, Pflegedienstleitung, Krankenhaushygieniker/-in, Hygienefachkraft und hygienebeauftragte/-r Arzt/Ärztin. Diese Zusammensetzung 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.

Schließlich ist vorgeschrieben, dass die Kommission mindestens halbjährlich tagen soll.

Die Corona-Pandemie hat auch die **Sitzungen der Hygiene-Kommissionen** nachhaltig geprägt. In den Krankenhäusern wurde die Hygienekommission teilweise erweitert oder ein Gremium in ähnlicher Besetzung als Task Force eingerichtet. Diese haben sehr häufig getagt und sich mit den neuen Herausforderungen eingehend beschäftigt. Auch im Jahr 2022 wurde der Turnus der Sitzungen von den Krankenhäusern sehr individuell gestaltet.

---

## 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.

Zum 1. August 2013 ist das „Gesetz zur Beseitigung sozialer Überforderung in der Krankenversicherung“ (Beitragsschuldengesetz) in Kraft getreten. Es beinhaltet auch das Hygiene-Förderprogramm. Mit dem Krankenhausstrukturgesetz wurde die Förderung für die meisten Tatbestände bis zum Jahr 2019 und mit dem MDK-Reformgesetz bis zum Jahr 2022 mit weiteren Anpassungen bei den Fördertatbeständen verlängert.

Mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz wurde kurz vor Auslaufen der aktuellen Fördermaßnahmen die Fortführung und Verlängerung des Hygieneförderprogramms als Infektiologieförderprogramm für weitere drei Jahre beschlossen. Der Fokus des Programms wird auf die Förderung der Infektiologie gelegt. Durch die Verortung im Krankenhausentgeltgesetz finden die Regelungen zum Förderprogramm keine Anwendung für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen. Sie gelten hingegen für besondere Einrichtungen gemäß § 17b Abs. 1 Satz 10 KHG.

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

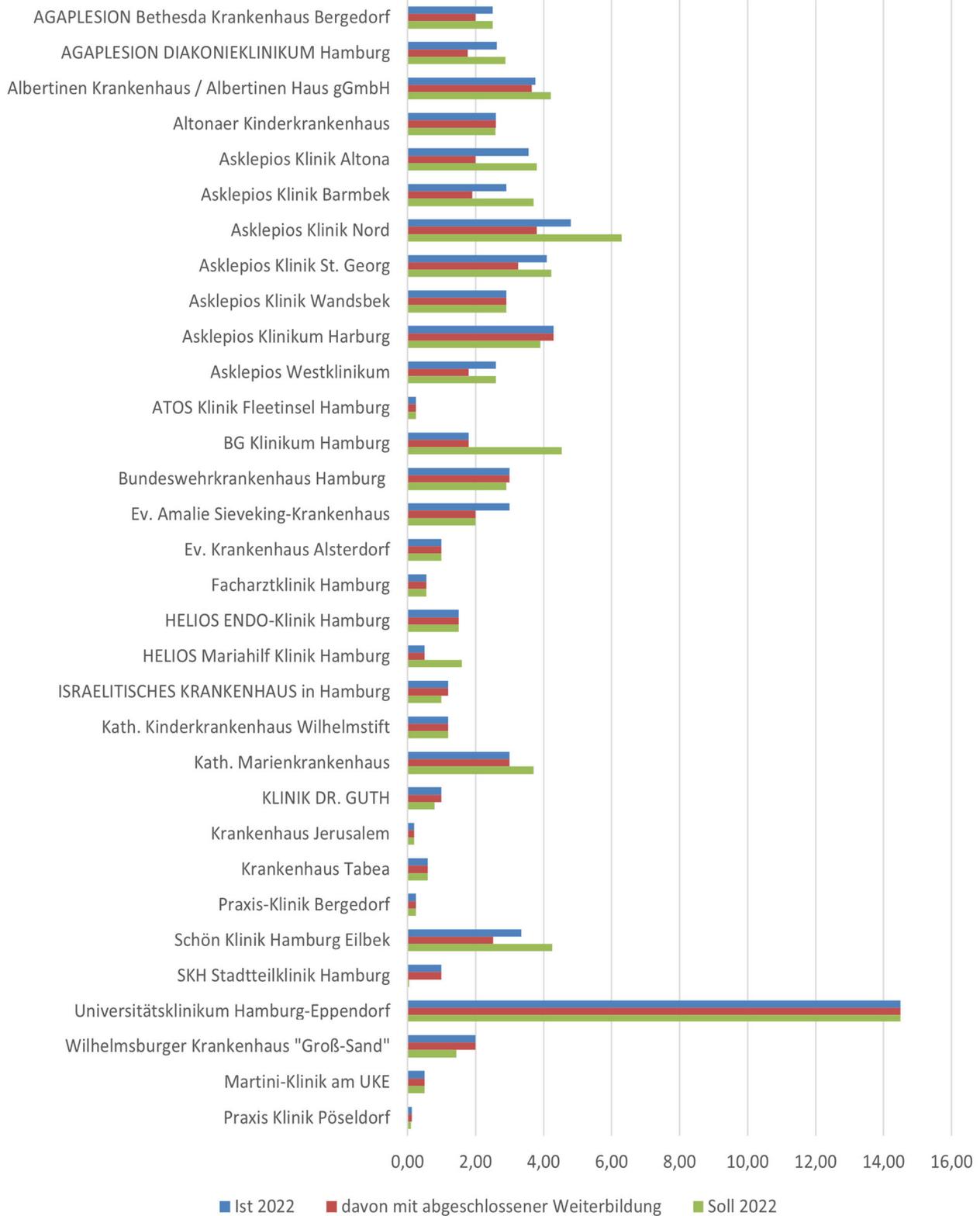
### 4.1. Hygienefachkräfte

Eine zentrale Rolle in der Krankenhaushygiene hat die **Hygienefachkraft (HFK)** inne. Eine HFK ist 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. Entsprechend der KRINKO-Empfehlung ergeben sich je nach Risikosituation im Krankenhaus unterschiedliche Personalbedarfe:

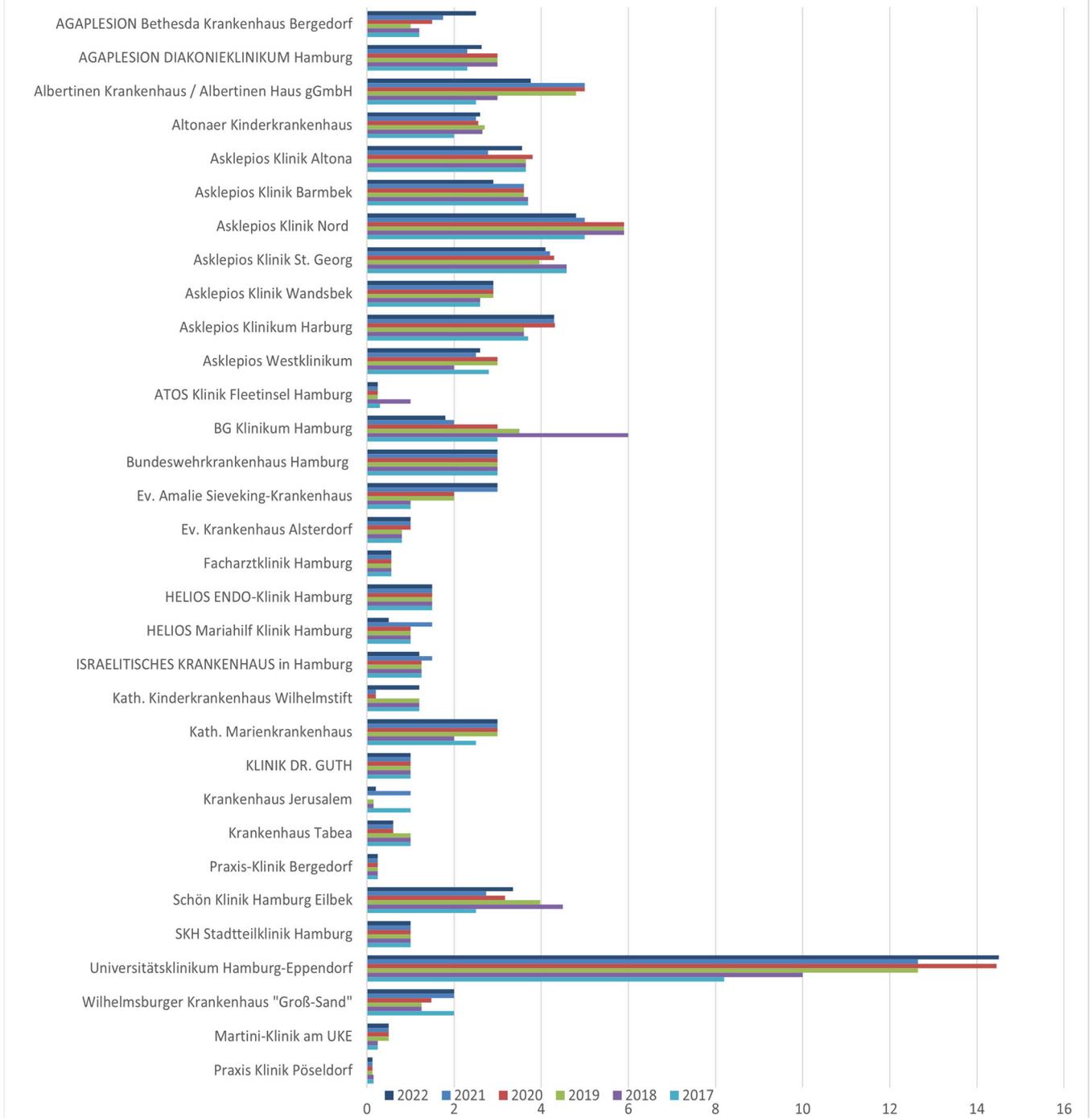
Die Krankenhäuser beschäftigten am 31. Dezember 2022 insgesamt 78 Hygienefachkräfte (Ende 2012 waren es noch 43), von denen 70 (2012:27) bereits eine Weiterbildung abgeschlossen haben. Der Personalaufbau stagniert in den letzten Jahren. Um den KRINKO-Empfehlungen im Jahr 2022 zu entsprechen, wären nach aktuellen Berechnungen für die einbezogenen Krankenhäuser 83 Hygienefachkräfte erforderlich. 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, trotz der anteiligen finanziellen Unterstützung durch das zwischenzeitlich verlängerte Hygiene-Förderprogramm der Bundesregierung 2013, weiterhin eine große Herausforderung für die Krankenhäuser.

## Hygienefachkräfte 2022



## Entwicklung der Hygienefachkräfte 2017 - 2022

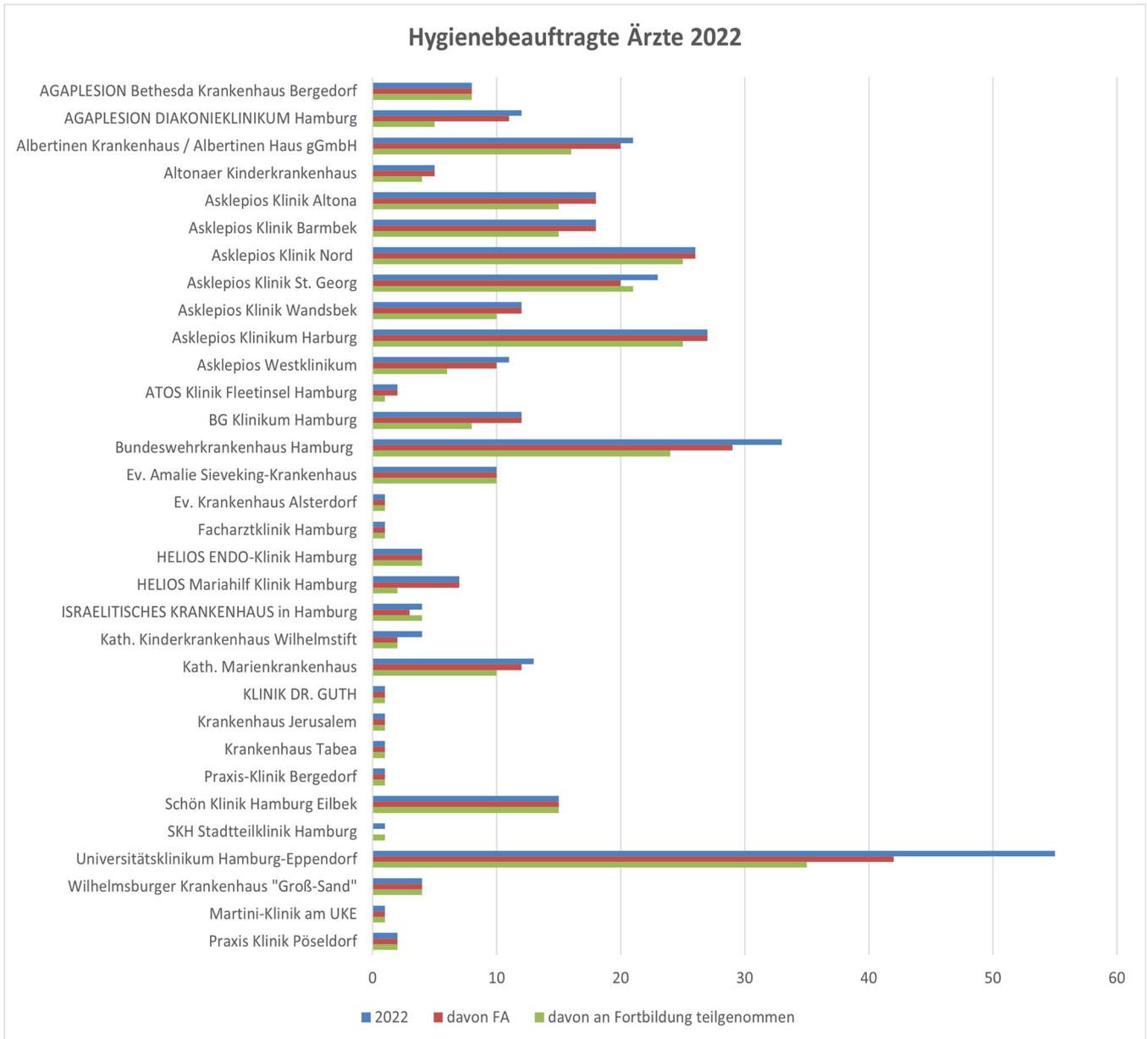


### Anmerkung:

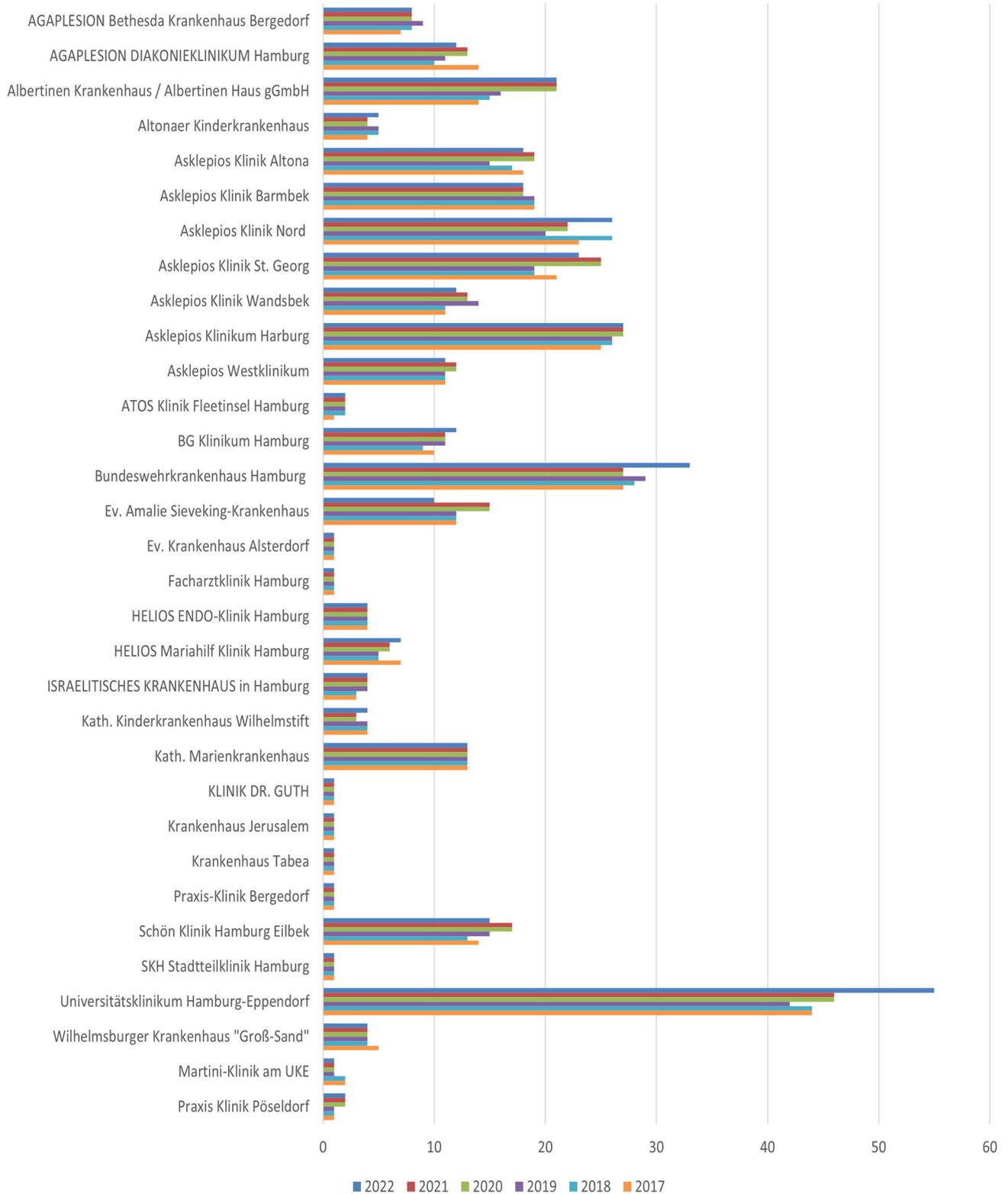
- Bei einer Besetzung mit deutlich weniger als 1 VK ist die graphische Darstellung problematisch.

## 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 2017 - 2022



---

### 4.3. Krankenhaushygieniker

Mit der KRINKO-Empfehlung aus dem Jahr 2016 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.

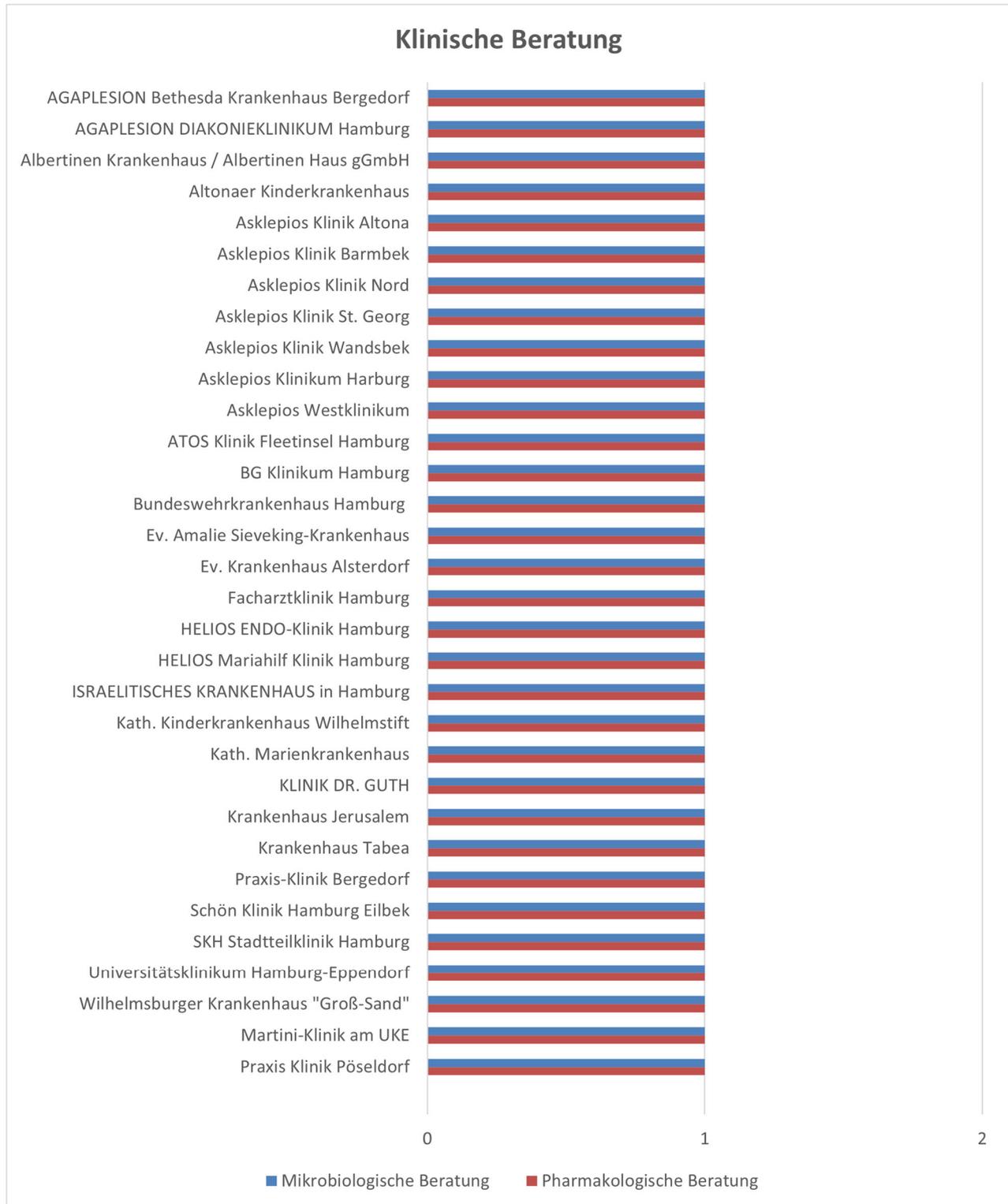
In einigen betroffenen Krankenhäusern ist die Vorschrift auch in 2022 noch nicht vollumfänglich erfüllbar, weil es die entsprechenden Fachärzte in der benötigten Zahl und Qualifikation noch nicht gibt. Allerdings gibt es zwischenzeitlich eine strukturierte curriculare Fortbildung für klinisch tätige 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 2022 haben 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 krankenhausesweite 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.

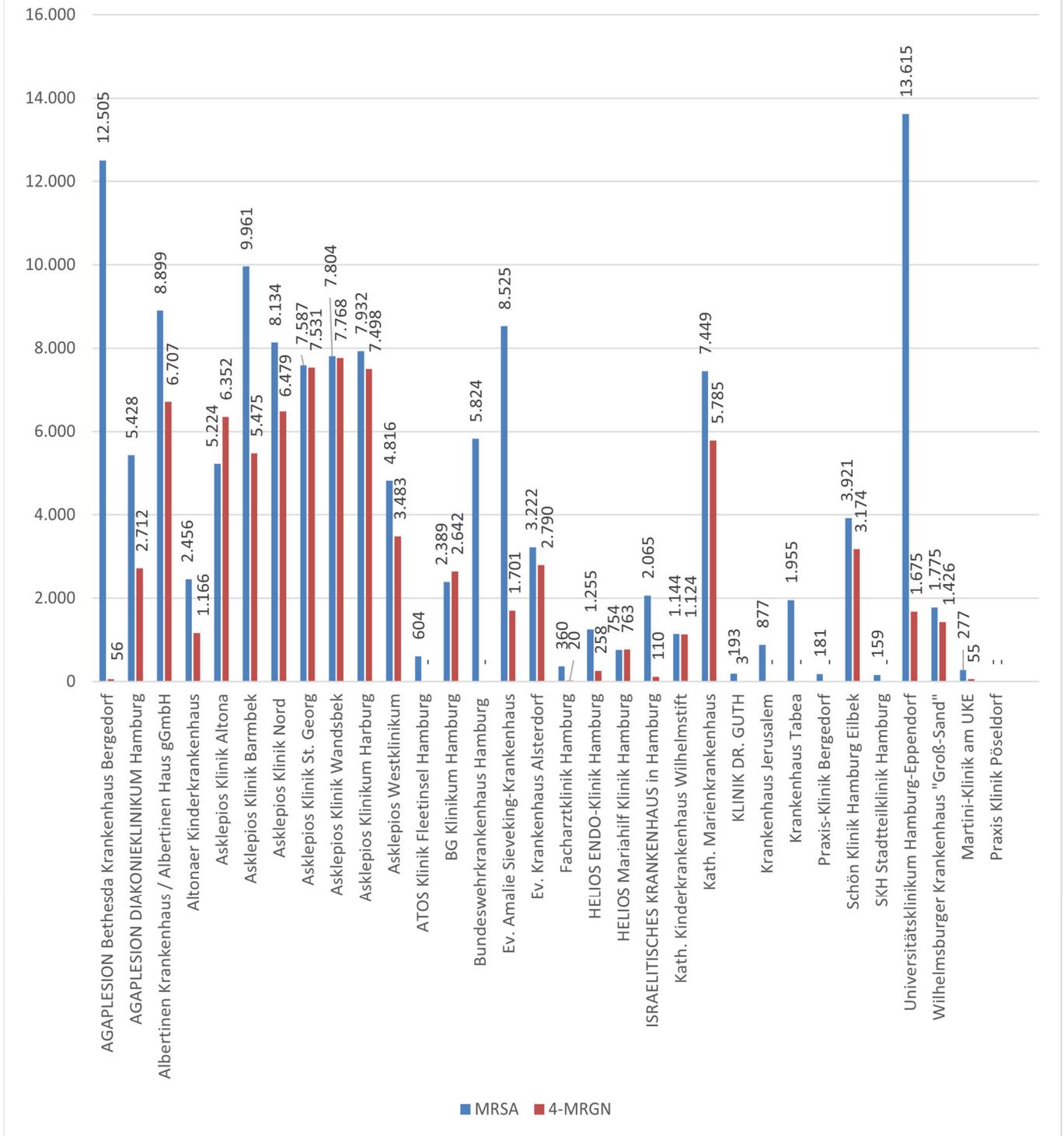
## 8. Screening auf multiresistente Erreger

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.

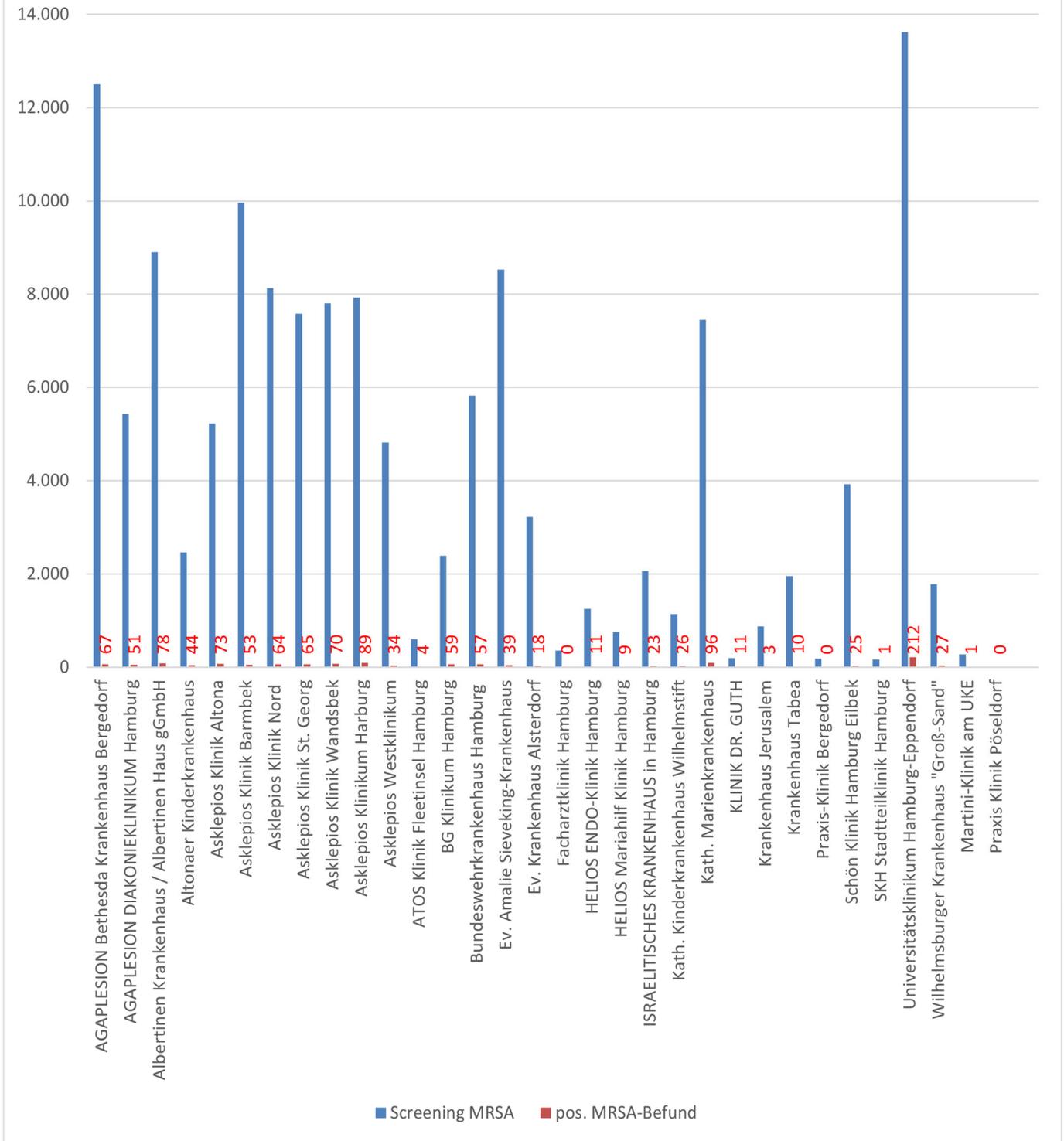
Zunehmend sind Patienten auch mit multiresistenten gramnegativen Erregern (MRGN) besiedelt. Diese sind deutlich schwerer therapierbar und deshalb ist es hier besonders wichtig, sie baldmöglichst zu identifizieren.

## MRSA-/4-MRGN-Screening



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. Kinderkrankenhaus Wilhelmstift beinhalten 3MRGN und 4MRGN-Screenings.

## Screening-Befunde MRSA



---

## 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 eine sehr kleine Einrichtung 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, die einzelnen Abteilungen und nach Wirkstoffgruppen getrennt.

## 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 führen nahezu alle Krankenhäuser durch. Die Maßnahmen zum rationalen Einsatz von Antibiotika können in verschiedenen Gremien der Krankenhäuser festgelegt werden:

In der Hygienekommission ist dies bei 23 Krankenhäusern der Fall, die Arzneimittelkommission ist in 27 Krankenhäusern damit befasst, fachbereichsbezogen legen 22 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 zwischenzeitlich 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. Beide Projekte befinden sich noch in einer Aufbauphase.

In Hamburg beteiligen sich an den Surveillance-Verfahren auf Bundesebene im Berichtszeitraum 12 Krankenhäuser an ARS und 15 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 2022 an einer solchen Fortbildung teilgenommen hat, ist unterschiedlich in den Krankenhäusern, er variiert in diesem Berichtsjahr zwischen 56 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.

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. So hat sich die Ausstattung mit Hygienefachkräften gegenüber den Vorjahren leider wieder 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, krankenhausesindividuell sinnvoller prozessualer Organisationen und einer konsequenten Ergebnisorientierung im Sinne eines kontinuierlichen Verbesserungsprozesses hervor. Sie unterliegt daher stetigem Streben nach weiterer Verbesserung.

Hamburg, 21. Dezember 2023

**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](mailto:hkgev@hkgev.de) | Internet [www.hkgev.de](http://www.hkgev.de)