

I **Einleitung**

Dr. Tobias Weimer und Dr. Nikolas Krämer

1 Ausgangslage

Dr. Tobias Weimer

»Kann es wohl einen größeren Widerspruch geben als eine Spitalkrankheit? Ein Übel, welches man da erst bekommt, wo man sein eigenes loszuwerden versucht?«
Prof. Johann Peter Frank (1745–1821)

Die Zahl der jährlichen sogenannten »Krankenhausinfektionen« (nosokomiale Infektionen) wird seit vielen Jahren in Deutschland auf 400.000 bis 600.000 geschätzt.¹ Auf europäischer Ebene weichen die Angaben je nach Quelle teilweise erheblich voneinander ab. So werden rund 8,9 Mio.² infizierte Europäer³ nach EU-Schätzungen genannt, andere benennen lediglich (?) 4,5 Mio. Infektionen dieser Art in der EU.⁴ Dabei ist der Begriff der nosokomialen Infektion keinesfalls allein auf den stationären Bereich begrenzt. Auch der ambulante Bereich ist darin per Legaldefinition inbegriffen.

Bei einer nosokomialen Infektion handelt es sich gemäß § 2 Nr. 8 Infektionsschutzgesetz (IfSchG) um eine Infektion mit lokalen oder systemischen Infektionszeichen als Reaktion auf das Vorhandensein von Erregern oder ihrer Toxine, die im zeitlichen Zusammenhang mit einer stationären oder einer ambulanten medizinischen Maßnahme steht, soweit die Infektion nicht bereits vorher bestand.

Infektionen werden unabhängig davon, ob sie vermeidbar sind oder nicht, als »nosokomial« eingestuft. Die Angabe eines festen Zeitintervalls für eine nosokomiale Infektion im zeitlichen Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung ist nicht möglich, da eine Infektion eine sehr kurze, wie z. B. bei Noroviren, oder eine sehr lange, wie z. B. bei Hepatitis B, Inkubationszeit haben kann.⁵ Dabei übernimmt laut einer Studie das Mikrobiom des Patienten die Räumlichkeiten des Krankenhauses selbst im Falle einer Neueröffnung einer Klinik innerhalb eines Zeitfensters von 24 Stunden. Direkt nach dem Beginn des Klinikbetriebs breiten sich Mikroben wie Corynebakterien, Staphylokokken und Streptokokken aus und entwickeln mit der Zeit Gene, welche Resistenzen gegen Antibiotika bilden.⁶ Demgegenüber soll ein Zusammenhang zwischen Stellenbesetzung in der Pflege und Inzidenz von nosokomialen Infektionen laut Statistiken nicht auszuschließen sein.⁷

1 Gastmeier und Geffers 2008, S. 1113; Haking 2017, S. 1; Mewis 2018, S. 75; Ifländer 2018, S. 50.

2 kma Online 2018.

3 Aus Gründen der Einfachheit und besseren Lesbarkeit wird i. d. R. das generische Maskulinum verwendet; es sind aber stets alle Geschlechter gemeint.

4 Ifländer 2018, S. 51.

5 Ulrichs et al. (Hrsg.) 2016.

6 Lax et al. 2017, zitiert nach Mewis 2018, S. 80f.

7 Sander 2018, S. 15; Wilke und Wilke 2018.

Die Letalität pro Jahr liegt etwa bei 10.000 bis 20.000 allein in Deutschland.⁸ Das Europäische Zentrum für Prävention und Kontrolle von Krankenhäusern hat in seiner Studie »Surveillance of antimicrobial resistance in Europe« 2017 herausgefunden, dass sich 671.689 Europäer jedes Jahr mit antibiotikaresistenten Bakterien infizieren.⁹ Dabei gehen die Wissenschaftler von etwa 33.000 Toten pro Jahr in der EU aus.¹⁰ Zudem verdoppelt sich beispielsweise das Sterberisiko eines chirurgischen Patienten bei Vorliegen einer Infektion. Etwa 20–30 % dieser Infektionen gelten als vermeidbar.¹¹ Als häufigste Infektionsarten wurden postoperative Wundinfektionen (25,7 %), Harnwegsinfektionen (24,8 %), Infektionen der unteren Atemwege (23,0 %) und primäre Sepsis (6,1 %) festgestellt.¹²

Seit der Entdeckung von Penicillin im Jahr 1928 ist die gezielte Behandlung von Infektionen möglich. Mittlerweile beläuft sich die weltweite jährliche Produktion von Antibiotika auf 100.000 Tonnen, Tendenz steigend.¹³ Neben der heilenden Wirkung provoziert die Antibiotikabehandlung aber auch die Resistenzbildung.¹⁴ Dabei zählt die globale Ausbreitung von Antibiotikaresistenzen (engl. Antimicrobial resistance, AMR) zu den größten gesundheitspolitischen Herausforderungen unserer Zeit. Laut Europäischer Kommission könnten die enormen medizinischen Fortschritte, die wir dank der Entdeckung der Antibiotika erlebt haben, wieder zu nichtemacht werden.

Hygienemanagement aus betriebswirtschaftlicher Sicht

Dabei lohnt sich Hygienemanagement betriebswirtschaftlich. So ist im Grundsatz anerkannt, dass Infektionen mit multiresistenten Keimen neben verlängerten und schweren Krankheitsverläufen zu äußerst pflegeintensiven und hohen finanziellen Belastungen für die Krankenhäuser führen. Zur Erfassung der durch Infektionen verursachten Kosten wird zwischen *direkten Kosten*, *indirekten Kosten* und *intangiblen Kosten* unterschieden.¹⁵ Die *direkten Kosten* bezeichnen den monetär bewerteten Güter- bzw. Dienstleistungsverzehr, der zur Behandlung von Krankheiten bzw. zur Verringerung krankheitsbedingter Einschränkungen aufzubringen ist. *Indirekte Kosten* bezeichnen den bewerteten Ressourcenverlust, der dadurch entsteht, dass aufgrund einer Erkrankung Güter und Dienstleistungen nicht erzeugt werden können. Sie sind mit einem Verlust an Produktivität gleichzusetzen. Näheres hierzu findet sich im Kapitel von *Haking* (► Kap. II.2).

8 Haking 2017, S. 1; Mewis 2018, S. 75; tagesschau, Meldung vom 19.11.2019, zuletzt abgerufen am 11.05.2020 unter www.tagesschau.de/inland/infektionen-101.html?fbclid=IwAR3i9b2i7YyVhbrmNc2sXr1TTFIKSNE_4LwM65BoP6CajTF1pJRx8_h_V1Y

9 ECDC 2018.

10 Kma-online v. 15.11.2018; Tagesschau vom 06.11.2018.

11 Vgl. Gastmeier et al. 2010; Harbarth et al. 2003.

12 Vgl. Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen; Ott et al. 2013.

13 Vgl. Nikaido 2009.

14 Vgl. Nikaido 2009.

15 Geiss 2017; Lauprecht 2018; Sander 2018, S. 15.

Der Hygieneskandal als Herausforderung für das Krisenmanagement¹⁶

Neben den Produktivitätsverlusten ist der Imageverlust als Folge eines Hygieneskandals nicht zu unterschätzen. Nicht selten hat dieser nahezu existenzvernichtenden Charakter und hält zeitlich deutlich über den eigentlichen »Skandal« an. Diesem Imageverlust bereits in Friedenszeiten – also außerhalb einer akuten Krise – vorzubeugen, sollte folglich oberste Maxime einer verantwortlich agierenden Geschäftsführung sein. Aber auch das planvolle Agieren in der Krise wie auch nach erfolgtem Reputationsverlust im Hinblick auf den Markenaufbau ist eine herausfordernde Aufgabe. Hilfreiche Informationen hierzu sind dem Kapitel von *Dietzel* zu entnehmen (► Kap. V.3).

Der Hygieneskandal als Fall für das Versicherungsmanagement

Als Bestandteil eines präventiven Krisen- und damit Risikomanagements ist sicherlich auch das Versicherungswesen zu nennen. Das Themengebiet Hygiene und seine möglichen Implikationen haben Auswirkungen auf eine Reihe von verschiedenen Versicherungsverträgen und beeinflussen deren Konditionen teils signifikant. Welche Versicherungen betroffen sind und was es zu beachten gilt, ist in dem Kapitel von *Schäfer* nachzulesen (► Kap. V.5).

Der rechtliche Rahmen des Hygieneskandals

Neben der Frage behördlichen Einschreitens bei Verstößen gegen die Hygiene-Compliance steht regelmäßig der Vorwurf von Seiten der Patienten oder deren Angehörigen im Raum, Opfer eines »Krankenhauskeims« geworden zu sein. Nicht selten schließen sich Klagen auf Schadensersatz und Schmerzensgeld entweder gegen den patientennahen Entscheider wie Arzt und/oder Pflegekraft, aber auch gegen die patientenfernen Entscheider wie Geschäftsführung an, denen eben nicht ein aktuelles Augenblicksversagen am Patientenbett, sondern ein systemisches Organisationsversagen vorgeworfen wird. In Ermangelung spezieller zivilrechtlicher Haftungsvorschriften bestimmen sich Haftungsfragen im Zusammenhang mit der Hygiene- sowie Medizinproduktesicherheit nach den allgemeinen Haftungsregeln, die im Kapitel von *Weimer* (► Kap. IV.1.) dargestellt werden. Die möglichen strafrechtlichen Begleiterscheinungen sowie strategischen Vorgehensweisen finden sich im Kapitel von *Bork* (► Kap. IV.3). Die arbeitsrechtlichen Konsequenzen sogenannter Non-Compliance sind bei *Ambrosy und Weimer* nachzulesen (► Kap. IV.4). Dabei liegt der Schwerpunkt auf der Frage der Arbeitnehmerhaftung, auch und gerade gegenüber dem Arbeitgeber selbst. Darüber hinaus wird der Frage nachgegangen, ob einem Whistleblower die Folgen seines Tuns haftungsrechtlich zugerechnet werden kann.

16 Dietzel und Weimer 2018.

Hygienemanagement als Bestandteil eines Compliance-Management-Systems

Aber was ist Hygienemanagement als Bestandteil eines komplexen Compliance-Management-Systems eigentlich? Compliance bedeutet zunächst die Wahrnehmung einer verbundweiten Maßnahme zur Einhaltung von Recht, Gesetz und unternehmensinternen Richtlinien im Sinne einer wesentlichen Leitungs- und Überwachungsaufgabe. Dabei besteht die Pflicht, eine eigene Compliance-Organisation – abhängig von Art, Größe und Organisation des Unternehmens – einzurichten, die die Qualität und Komplexität der entsprechenden gesetzlichen Vorschriften berücksichtigt.¹⁷ Insoweit haben die patientenfernen Entscheider (wie Geschäftsführung, Vorstand) aufgrund ihrer Gesamtverantwortlichkeit für das System »Krankenhaus« ein funktionierendes Compliance-System innerbetrieblich zu etablieren, um die Sicherheit der Mitarbeiter und Patienten zu gewährleisten (LG München I, Urt. v. 10.11.2013 – 5 HKO 1387/10). Näheres findet sich im Beitrag von *Weimer* zum Compliance-Management-System (► Kap. V.1).

Bezüglich des Hygiene-Compliance-Managements bedeutet das konkret, dass die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Hygiene innerhalb der Organisation derart umgesetzt sein müssen, dass sie effizient und wirksam sind. Wenn aber das Hygiene-Compliance-Management die rechtlichen Rahmenbedingungen zu berücksichtigen hat, so gilt es, sich an diesen zu orientieren. Organisatorische Vorgaben für den Bereich der Hygiene ergeben sich aus zahlreichen verschiedenen Rechtsvorschriften. Zu nennen sind insbesondere das Infektionsschutzgesetz, die Krankenhausbetriebsverordnungen, die Hygieneverordnungen der Länder, die Trinkwasserverordnung, das Medizinproduktegesetz in Verbindung mit der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, die Biostoffverordnung und nicht zuletzt die Qualitätssicherungsvorgaben nach den §§ 136 ff. SGB V. Dazu bedarf es aber der genauen Kenntnis der jeweiligen Rahmenbedingungen. Ausführungen zu den gesetzlichen Rahmenbedingungen finden sich in dem Beitrag von *Weimer* (► Kap. II.1).

Da die gesetzlichen Rahmenbedingungen wiederum auf den jeweiligen Stand der medizinischen und epidemiologischen Wissenschaft und Technik verweisen (vgl. z. B. § 1 Abs. 2 Satz 1 IfSchG), ist es darüber hinaus zwingend, diesen zumindest für die wesentlichen Hygiene-assoziierten Risiken in den Krankenhäusern in den Blick zu nehmen. Die Beiträge von *Schulz-Stübner* sowie *Drehsen* befassen sich detailliert mit den wesentlichen Hygiene-assoziierten Risiken im Krankenhaus (► Kap. III).

Wie aktives Hygienemanagement aus Sicht einer Geschäftsführung betrieben werden kann, können Sie anhand eines Praxisberichts kennenlernen, welcher in dem Beitrag von *Krämer* zu finden ist (► Kap. I.2).

17 Weimer 2018; Weimer und Bork 2014, S. 1067.

2 Aktives Hygienemanagement aus Sicht der Geschäftsführung – ein Praxisbericht aus dem Lukaskrankenhaus Neuss¹⁸

Dr. Nicolas Krämer

»Mängel an Hygiene in Krankenhäusern bringen inzwischen mehr Menschen um, als Antibiotika retten können!«¹⁹

Erhard Blanck (*1942), deutscher Heilpraktiker, Schriftsteller und Maler

Hygiene ist Chefsache und lässt sich nicht wegdelegieren. Durch eine offensive Öffentlichkeitsarbeit in Sachen Hygiene wird das Skandalisierungspotenzial im Falle einer Krise reduziert und zudem das interne Qualitätsbewusstsein der Mitarbeiter gestärkt und gefördert.

2.1 Einführung

Wann ist die Geschäftsführung eines Krankenhauses gezwungen, ihren Hut zu nehmen? Zum Beispiel, wenn sie unerwartet oder unbegründet rote Zahlen vorlegt. Und: nach massiven Hygieneproblemen. Auf eine valide Statistik kann an dieser Stelle nicht zurückgegriffen werden. Doch die Erfahrung zeigt: Nach einem Hygieneskandal wechselt oft die Geschäftsführung. Sie ist verantwortlich. Auch rechtliche Konsequenzen sind zu befürchten (► Kap. II.1). So wurde gegen den ehemaligen Geschäftsführer des Mannheimer Universitätsklinikums Alfred Dänzer aufgrund eines Hygieneskandals Anklage beim Landgericht Mannheim erhoben. Und nicht nur das: Neben der strafrechtlichen Betrachtung hat der Aufsichtsrat der Uniklinik beschlossen, sogar zivilrechtliche Ansprüche gegen den ehemaligen Klinikchef geltend zu machen. Hintergrund ist eine im Herbst 2014 bekannt gewordene Hygieneaffäre. Dänzer soll bereits im Jahr 2007 vom zuständigen Regierungspräsidium über Mängel bei der Sterilisation der OP-Instrumente informiert worden sein und keine Gegenmaßnahmen ergriffen haben, was zu einer Gefährdung zahlreicher Patienten geführt habe.²⁰

Man sieht: Hygienemanagement mag ein lapidares Thema in der alltäglichen Arbeit sein, das aber mit großem Respekt betrachtet werden sollte, damit es zu keinen Vorkommnissen kommt. Das gilt insbesondere für die Vorstands- bzw. Geschäftsfüh-

18 Der Beitrag wurde vom Autor im Jahr 2018 verfasst, eingereicht und freigegeben. Er bildet somit den Stand 2018 ab.

19 Blanck o. J., zitiert nach Scheffter 2020.

20 Vgl. Albrecht 2018.

rungsebene, die einen besonderen Fokus auf das Hygienemanagement legen sollte, denn: Hygiene-Compliance ist Chefsache und kann nicht wegdelegiert werden (► Kap. II.1).

2.2 Zahlen, Daten, Fakten

Hygiene ist in der griechischen Mythologie die Tochter der Gesundheit. Ihr Name wird aus dem Adjektiv »hygieinos« abgeleitet und mit »der Gesundheit dienlich« übersetzt. Im hippokratischen Eid wird sie direkt am Anfang angerufen.²¹ Laut Bundesministerium für Gesundheit erkranken in Deutschland jedes Jahr 400.000 bis 600.000 Patienten an Krankenhausinfektionen, etwa 10.000 bis 15.000 von ihnen tödlich – Tendenz stark steigend. Schätzungen zufolge werden im Jahr 2050 1.200.000 verkehrsunfallbedingte Todesfälle, 8.200.000 Todesfälle aufgrund von Krebs und 10.000.000 Todesfälle durch Infektionen mit resistenten Bakterien verursacht.²² Ein Teil dieser infektionsbedingten Todesfälle sei, so das Ministerium, vermeidbar, insbesondere dann, wenn die Maßnahmen und Regelungen, wie zum Beispiel das Infektionsschutzgesetz (IfSG), zur Verbesserung der Hygiene in Krankenhäusern auf breiter Front zur Anwendung kämen.²³

Folgende Fakten verdeutlichen den allgemeinen Stellenwert der Hygiene und insbesondere der Infektionsprävention:

- 1.000.000 Keime passen auf einen Stecknadelkopf.
- Auf dem menschlichen Unterarm befinden sich ca. 180 verschiedene Arten von Bakterien.
- Auf und im menschlichen Körper existieren knapp hundertmal mehr Mikroorganismen, als der Mensch Körperzellen hat.
- Einige Bakterien verdoppeln sich unter günstigen Lebensbedingungen alle zwanzig Minuten.
- In der Antarktis haben Wissenschaftler Mikroben gefunden, die acht Millionen Jahre lang eingefroren waren.

2.3 Das Lukaskrankenhaus in Neuss

Das Lukaskrankenhaus in Neuss ist die größte Klinik im Einzugsgebiet und als kommunales Unternehmen eng mit der Stadt Neuss verbunden: Einst katholisch

21 Vgl. Wikipedia o. J.

22 Rhein-Kreis Neuss via Twitter (@rheinkreisneuss) vom 12.06.2018.

23 BMG 2018.

geführt, 1946 von der Stadt übernommen und seit 1987 als GmbH ohne weitere Gesellschafter geführt. Das 537-Betten-Haus der Schwerpunktversorgung behandelt pro Jahr etwa 30.000 Patienten stationär und über 90.000 ambulant und schreibt schwarze Zahlen. Das »Lukas« hat mit seinen 13 Kliniken und weiteren Fachabteilungen weit über die Stadt und den Rhein-Kreis Neuss hinaus ein großes Renommee. Die Städtischen Kliniken Neuss gehören zu den besten der Republik, was einschlägige Rankings regelmäßig bestätigen. Neben dem Lukaskrankenhaus gehören die Rheintor Klinik, ein auf chirurgisch-orthopädische sowie neurochirurgische Eingriffe spezialisiertes Fachkrankenhaus, eine Privatklinik, ein MVZ, ein Wohn- und Pflegeheim, zehn Kindertagesstätten und eine Servicegesellschaft zum Konzern der Städtischen Kliniken Neuss. In den Einrichtungen arbeiten mehr als 2.000 Mitarbeiter.

Das Haus nimmt am Hygienestellenförderprogramm teil. Hygiene wird im Lukaskrankenhaus großgeschrieben. Im Lukaskrankenhaus

- werden jährlich 6.900 Liter Desinfektionslösung für Instrumente benötigt,
- werden jährlich 10.000 Liter Lösung für Händedesinfektion verbraucht,
- werden jährlich 60.000 Liter Desinfektionsmittel zum Putzen eingesetzt,
- desinfizieren sich jährlich 3,5 Millionen Mal Mitarbeiter, Besucher und Patienten die Hände, dazu gibt es im Haus mehr als 1.000 Möglichkeiten,
- finden jährlich über 40 Hygieneschulungen statt,
- sind Trinkwasserkanister von der Geschäftsführung untersagt worden, weil sich in diesen schnell schädliche Keime bilden.

2.4 Organisation des Hygienemanagements im Lukaskrankenhaus

Im Lukaskrankenhaus ist der Geschäftsführung die Sicherheit der ihr anvertrauten Menschen ein hohes Gut. Im Bereich Hygienemanagement und Infektionsprävention arbeitet im Lukaskrankenhaus ein Team aus Spezialisten, die es sich zur Aufgabe gemacht haben, das Hygienebewusstsein und das Hygienemanagement kontinuierlich weiter zu verbessern. Es besteht aus hygienebeauftragten Ärzten aus allen klinischen Bereichen, Hygienefachkräften und Hygienebeauftragten in der Pflege. Unterstützt wird das Team von einem Krankenhaushygieniker der Universitätsklinik Aachen und der Hygienekommission des Lukaskrankenhauses. Diese besteht aus Vertretern aller Bereiche und Berufsgruppen. Geleitet wird die Hygienekommission vom ärztlichen Geschäftsführer. Er trägt im Krankenhaus die Gesamtverantwortung in Sachen Infektionsschutz und Sicherstellung der Hygiene, ist verantwortlich für die Aus- und Fortbildung der Ärzte und Heil-/Hilfsberufe auf dem Gebiet der Hygiene sowie die Einhaltung der Meldepflicht an die zuständigen Behörden.

Die Aufgaben der hygienebeauftragten Ärzte sowie der Hygienefachkräfte im Lukaskrankenhaus werden im Folgenden skizziert, wie sie auch auf der Krankenhaus-homepage²⁴ transparent nach außen dargestellt werden:

Hygienebeauftragte Ärzte

- Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker bzw. der Hygienefachkraft bei der Überwachung der Krankenhaushygiene und krankenhaushygienischen Maßnahmen
- Unterrichtung der Ärzte und Pflegekräfte der entsprechenden Bereiche über Verdachtsfälle und Beratung bei möglichen Hygienemaßnahmen
- Mitwirkung bei epidemiologischen Untersuchungen und bei Bekämpfungsmaßnahmen
- Mitwirkung bei der Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen für alle Beschäftigten
- Mitwirkung bei der thematischen Vorbereitung der Hygienekommission
- Mitwirkung bei der Zusammenarbeit mit dem verantwortlichen Personal der verschiedenen Krankenhausdienste bei der Sicherstellung der Krankenhaushygiene

Hygienefachkräfte

- Zusammenarbeit mit dem Krankenhaushygieniker bzw. Hygienebeauftragten bei der Überwachung der Krankenhaushygiene und krankenhaushygienischen Maßnahmen
- Aufdeckung von Krankenhausinfektionen durch regelmäßige Besuche auf Stationen und Einsicht in alle wesentlichen klinischen und mikrobiologischen Unterlagen
- Unterrichtung der Ärzte und Pflegekräfte der entsprechenden Bereiche über Verdachtsfälle und Beratung bei möglichen Hygienemaßnahmen
- Mitwirkung bei epidemiologischen Untersuchungen und bei Bekämpfungsmaßnahmen
- Aufzeichnung der Daten bzgl. Krankenhausinfektionen nach Häufigkeit und Art der Erkrankung, Erreger, Resistenzspektren, Lokalisierung auf bestimmte Bereiche
- Infektionserfassung entsprechend der RKI-Richtlinie
- Schulung des Personals mit praktischen Anleitungen
- Ermittlung des Hygienestandards
 - Im pflegerischen Bereich
 - Im diagnostischen Bereich
 - Im therapeutischen Bereich
 - Im versorgungstechnischen Bereich

24 Lukaskrankenhaus o. J.a.