

**Verordnung der Sächsischen  
Staatsregierung über die Hygiene und  
Infektionsprävention in medizinischen  
Einrichtungen**

**SächsMedHygVO**

LANDESUNTERSUCHUNGS-  
ANSTALT FÜR DAS GESUNDHEITS-  
UND VETERINÄRWESEN



Freistaat  
**SACHSEN**



# Nosokomiale Infektionen

## Problematik

"Kann es wohl ein größeren Widerspruch geben als eine Spitalkrankheit?  
Ein Übel, welches man erst bekommt, wo man sein eigenes loszuwerden gedenkt"

**Johann Peter Frank (1745-1821)**

Begründer der "Öffentlichen Hygiene" und eines sozialmedizinisch geprägten Gesundheitsdienstes

# Nosokomiale Infektionen

## Hintergrund

- 3 - 5 % nosokomiale Infektionen (ITS: 15 – 20 %)  
(d. h. jährlich ca. 500 000 bis 800 000 NI)
- Zunahme multiresistenter Bakterien in den letzten Jahren,  
insbesondere Gramnegative
- Thema zunehmend in der öffentlichen Wahrnehmung
- leider eher durch tragische Einzelereignisse
- **Handlungsdruck**
  - ⇒ MRE-Netzwerke
  - ⇒ Aktion Saubere Hände
  - ⇒ Änderungen im Infektionsschutzgesetz (IfSG)
  - ⇒ Vergütungsvereinbarung für MRSA...

# Antibiotikaverbrauch in Deutschland

- 250 – 300 t pro Jahr (nur Humanmedizin)
- **85% im ambulanten Bereich**  
(Kommunikation Arzt-Patient!)
- 20 bis 50 % der Verordnungen unsinnig und vermeidbar!

Quelle: GERMAP 2008

## Im Jahr 2009 erhielten ein Antibiotikum:

33 Prozent aller Erwachsenen

38 Prozent aller Kinder und Jugendlichen bis 17 Jahre

45 Prozent aller Kinder zwischen 0 und 2 Jahren

51 Prozent aller Kinder zwischen 3 und 6 Jahren

<https://antibiotika.faktencheck-gesundheit.de/fachinformation/report-ergebnisse>

# Gesetzlicher Hintergrund IfSG

## I Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

vom 20. Juli 2000

## I novelliert durch das "Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze" vom 28. Juli 2011



# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch – Institut (RKI)

**zusätzlich geschaffen ( § 23 Abs. 2):**

- **Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) am Robert Koch – Institut (RKI)**

**Ziel der Kommission:** grundsätzliche Empfehlungen zur Diagnostik und antimikrobiellen Therapie – Reduzierung der Problematik resistenter Erreger

- **Anlaufschwierigkeiten**

# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

- I **§ 23 stark erweitert:**  
"Nosokomiale Infektionen; Resistenzen; **Rechtsverordnungen durch die Länder**"
- I Forderungen nach **Hygieneplänen ( § 23 Abs. 5)** für **Gesundheitseinrichtungen** (Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen) **aus § 36** ("Gemeinschaftseinrichtungen") hierhin **verschoben**
- I **Ermächtigung der Bundesländer zu Rechtsverordnungen:**  
Hygienepläne auch für Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe (... "invasive Eingriffe")

# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

### I § 23 Abs. 3:

Forderung, erforderliche **Maßnahmen zur Verhütung** nosokomialer Infektionen und Verhinderung der Verbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen **nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft** zu ergreifen gilt für **Leiter von:**

I Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren

I **auch** Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, "vergleichbare" Behandlungs- und Versorgungseinrichtungen

I **auch** Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe



# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

- **§ 23 Abs. 3:**  
**Bei Beachtung der KRINKO- und ART-Empfehlungen** wird die Einhaltung des **Standes der medizinischen Wissenschaft** vermutet.
- höherer Stellenwert der Empfehlungen
- als verbindlich anzusehen
- aber: "...unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterzuentwickeln..." >> Widerspruch:
  - teils sehr alte KRINKO-Empfehlungen
  - Evidenzgrad ?



# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

- I § 23 Abs. 4:  
**Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren:**  
Verpflichtung, dass **nosokomiale Infektionen und das Auftreten von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen...**
- I fortlaufend in einer gesonderten Niederschrift aufgezeichnet, bewertet **und sachgerechte Schlussfolgerungen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen gezogen werden und dass die erforderlichen Präventionsmaßnahmen dem Personal mitgeteilt und umgesetzt werden.**
- I **analoge Verpflichtungen bezüglich des Antibiotika-Verbrauchs und –Einsatzes**
  - **Anlaufschwierigkeiten**

# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

### ■ § 23 Abs. 8

**Verpflichtung für die Landesregierungen, bis zum 31. März 2012 Rechtsverordnungen zu verabschieden:**

■ mit Regelungen zur Verhütung, Erkennung, Erfassung und Bekämpfung von NI und resistenten Krankheitserregern

■ für Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- und Reha-Einrichtungen, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken

das heißt: nicht für Entbindungseinrichtungen, Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, die den genannten Einrichtungen vergleichbar sind, Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger humanmedizinischer Berufe) – s. § 23 Abs. 3

■ detaillierte inhaltliche Vorgaben im Gesetzestext

# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

### I § 23 Abs. 8 **Rechtsverordnungen der Länder:**

("...insbesondere Regelungen zu treffen über")

1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
2. Bestellung, Aufgaben und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
3. die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und die Bestellung von hygienebeauftragten Ärzten einschließlich **bis längstens zum 31. Dezember 2016 befristeter Übergangsvorschriften** zur Qualifikation einer ausreichenden Zahl geeigneten Fachpersonals,
4. ...

# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

### I § 23 Abs. 8

#### Rechtsverordnungen der Länder – **Anmerkungen:**

- Geltungsbereich für Altenpflegeeinrichtungen, Rettungsdienst/ Krankentransport, "gewöhnliche" Arztpraxen (einschl. Endoskopie) leider nicht gefordert
- schon vorher in 7 Bundesländern Krankenhaushygiene-Verordnungen (seit 1998 in Sachsen) - Anpassung nötig (alleine wegen Geltungsbereich)
- Grundlage KRINKO- und ART-Empfehlungen (Konflikt: Forderung nach regelmäßiger Aktualisierung – viele mehr als 10 oder 20 Jahre alt, ART-Empfehlungen gibt es noch nicht)
- Mehrbedarf an Hygienefachpersonal, Verbesserung der Hygienequalität – "Übergangsregelungen"?, dauerhafte Kompromisse?

# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im IfSG

### Weiteres:

- I Modalitäten der **Meldung des gehäuften Auftretens nosokomialer Infektionen nach § 6 Absatz 3** und § 11 geändert (vom Gesundheitsamt weiter an Landesstelle ... RKI)
  - **noch Defizite bei elektronischer Übermittlung**
- I **Nachbelehrung des Personals im Lebensmittelbereich** durch den Arbeitgeber im **§ 43 Abs. 4 nur noch aller 2 Jahre** gefordert wird.
  - **Grund dafür?**
- I **Änderungen der Bußgeldtatbestände ( § 73)**

# Gesetzlicher Hintergrund

## Neuerungen im SGB V

- **Vergütungsvereinbarung mit Wirkung vom 1.1.2012**
- für ambulantes Screening und Sanierung von MRSA
- zunächst befristet auf 2 Jahre
  - erst ab 1.4.2012 in Kraft getreten
  - nur Patienten mit vorherigem KH-Aufenthalt und aus einer Risikogruppe
  - nur bestimmte Ärzte ("MRSA-Zertifizierung", organisiert in einem (regionalen) MRSA-Netzwerk)

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

- I gefordert nach § 23 Abs. 8 IfSG
- I AG Infektionsschutz durch AOLG beauftragt, **Muster-Verordnung** zu erstellen
- I Arbeitstreffen (ca. 6 BL) im Juni 2011, SächsKHHygRVO als wesentliche Grundlage  
Umfangreiche Stellungnahmen zum Entwurf  
September 2011 zur AG-Sitzung abgestimmt (intensiv diskutiert)
- I **Sachsen:**  
**Verordnung der Sächsischen Staatsregierung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (SächsMedHygVO) vom 12. Juni 2012** (veröffentlicht am 29.6.2012 im SächsGVBl. 10/2012, S. 320)



# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 1 Regelungsgegenstand und Geltungsbereich

#### I **Sachsen:**

streng nur Einrichtungen nach § 23 Absatz 8 IfSG:

- I Krankenhäuser
- I Einrichtungen für ambulantes Operieren
- I Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt
- I Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken.

#### I **Hessen, Brandenburg, Bremen, Saarland, Hamburg:**

**MedHygVO auch für Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Praxen sonstiger med. Heilberufe**

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 2 Anforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen

- I **Träger sind verantwortlich** für baulich-funktionelle, betrieblich-organisatorische und personell-fachliche Voraussetzungen
- I **Bauvorhaben** in Krankenhäusern und Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sind **durch Krankenhaushygieniker zu bewerten**
- I zuständiges **Gesundheitsamt** ist rechtzeitig in Bauplanungen **für alle Einrichtungen über das Bauordnungsamt einzubeziehen**, fachliche Stellungnahme des Gesundheitsamtes ist im weiteren Verlauf des Bauvorhabens zu berücksichtigen

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 3 Hygienekommission

- I Krankenhäuser und damit vergleichbare Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen haben **Hygienekommissionen** einzurichten
- I **Mitglieder:** der ärztliche Leiter, ein Vertreter der Verwaltungsleitung, ein Vertreter der Pflegedienstleitung, der Krankenhaushygieniker, die Hygienefachkräfte, mind. ein hygienebeauftragter Arzt
- I **weitere Mitglieder können** hinzugezogen werden (namentlich genannt: beratende Mikrobiologen, Krankenhausapotheker, Betriebsarzt, technische Leitung, Leitung der hauswirtschaftlichen Bereiche, Wirtschaftsleitung
- I Aufgaben der Hygienekommission:  
...
- I **Zusammentreten mind. halbjährlich** (Abweichungen möglich) + bei Bedarf

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 4 Ausstattung mit Fachpersonal

- I in Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 nach Maßgabe der §§ 5 bis 8 **Krankenhaustygieniker** und **Hygienefachkräfte** zu beschäftigen sowie **hygienebeauftragte Ärzte** und **Hygienebeauftragte in der Pflege** zu bestellen
- I **Krankenhäuser und Einr. für Amb. Op.:** **klinisch-mikrobiologische Beratung des ärztlichen Personals** vorrangig durch einen Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder durch entsprechend qualifizierte Ärzte, sowie zu klinisch-pharmazeutischen Fragestellungen von entsprechend qualifizierten Apothekern zu gewährleisten
- I fachlich geeignetes Personal darf **bis zum 31. Dezember 2016** auch dann als Hygienefachkraft oder Krankenhaustygieniker eingesetzt werden oder als hygienebeauftragter Arzt bestellt sein, **wenn die Anforderungen an die Qualifikation noch nicht vollständig erfüllt sind**

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 5 Krankenhaushygieniker

Aufgaben...

#### Qualifikation:

- I **Anerkennung** als Krankenhaushygieniker durch KRINKO oder SMS
- I **FA für Hygiene und Umweltmedizin**
- I **FA für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie** + erforderliche Abschnitte einer durch die Landesärztekammer anerkannten strukturierten, curriculären Fortbildung zum Krankenhaushygieniker absolviert
- I **approbierter Humanmediziner, FA** + durch die Landesärztekammer anerkannte strukturierte, curriculäre Fortbildung zum Krankenhaushygieniker absolviert

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 5 Krankenhaushygieniker

#### Bedarf:

- I Beratung aller Einrichtungen zu gewährleisten\*
- I Krankenhäuser, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, sowie Tageskliniken **> 400 Betten:** Mitarbeit in Vollzeit, **< 400 Betten:** in Teilzeit oder Beratung durch externen Krankenhaushygieniker (Orientierung: KRINKO-Empfehlungen);

\*= nur zum Teil gemäß KRINKO-Empfehlung *Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen* von 2009:

"Jede stationäre wie ambulante medizinische Einrichtung sollte organisatorisch sicherstellen, dass eine Beratung durch einen Krankenhaushygieniker gewährleistet ist."

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 6 Hygienefachkräfte

Aufgaben...

### Qualifikation

- I Berufsbezeichnung nach dem Gesetz über die Berufe in der Krankenpflege, mindestens dreijährige Berufserfahrung und Weiterbildung in der Hygiene und Infektionsprävention nach §§ 71 bis 74 SächsGfbWBVO oder gleichwertige Befähigung

### Bedarf:

- I ⇒ KRINKO

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 7 Hygienebeauftragte Ärzte

#### Qualifikation:

- I Facharzt + weisungsbefugt + von LÄK anerkannte strukturierte curriculäre FB zum hygb. Arzt von mind. 40 Std. oder gleichwertige Befähigung

#### Bedarf:

- I Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Reha, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken **mind. ein hygb. Arzt**, Krankenhäuser und Reha mit mehreren Fachabteilungen mit besonderem Risikoprofil für nosokomiale Infektionen – **für jede Abteilung ein hygb. Arzt.**

Aufgaben...



# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 8 Hygienebeauftragte in der Pflege

#### Qualifikation/ Bedarf

- I staatlich anerkannte Gesundheits- und Krankenpfleger mit mindestens 3-jähriger Berufserfahrung
- I **Krankenhäuser, Reha, Tageskliniken:** "sollen" in allen Stationen oder sonstigen Funktionsbereichen
- I **Amb. OP und Dialyse:** "können" Hygienebeauftragte in der Pflege bestellt werden

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 9 Fortbildung des Personals

- I **Krankenhausthygieniker, Hygienefachkräfte** sind **verpflichtet**: auf dem Gebiet der KHH fortzubilden + Gelegenheit zu jährlicher Teilnahme an FB-Veranstaltung
- I **sonstiges Personal in KH und Reha-Einrichtungen**, Hygienebeauftragte Ärzte und Hygienebeauftragte in der Pflege – **jährlich Gelegenheit der Teilnahme** an Krankenhaushygiene-FB
- I **Mitarbeiter von Einrichtungen für ambulantes Operieren, Dialyseeinrichtungen und Tageskliniken**: ebenfalls **jährlich Gelegenheit der Teilnahme** an Krankenhaushygiene-FB

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 10 Surveillance und Dokumentation von nosokomialen Infektionen und Antibiotikaresistenzen

- I Patienten, von denen eine Gefahr ausgeht, **frühzeitig erkennen und Maßnahmen des Infektionsschutzes einleiten**, Untersuchung und Maßnahmen umgehend in Patientenakte dokumentieren
- I **Erfassung und Bewertung nos. Infektionen nach § 23 IfSG** – gemäß KRINKO-Empfehlungen
- I **Erfassung und Bewertung von Erregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen** nach § 23 IfSG - KRINKO-Empfehlungen
- I **Antibiotikaresistenzen, Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs:** unter Beteiligung einer klinisch-mikrobiologischen und klinisch-pharmazeutischen Beratung (KH + Amb. OP) **zu bewerten und Konsequenzen** für Verordnung von AB abzuleiten
- I Empfehlungen der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie (ART) zu beachten

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 11 Akteneinsicht und Zutrittsrecht

#### I **Krankenhaushygieniker, hygienebeauftragte Ärzte, Hygienefachkräfte**

- I Geschäfts- und Betriebsräume der Einrichtung und zur Einrichtung gehörende Anlagen
- I Bücher, Unterlagen, Patientenakten
- I Aufzeichnungen zur Erfassung und Bewertung nosokomialer Infektionen nach § 23 Abs. 4 Satz 1 IfSG dem Krankenhaushygieniker, dem hygienebeauftragten Arzt und der Hygienekommission in regelmäßigen Abständen, bei Gefahr im Verzug unverzüglich durch den behandelnden Arzt bekannt zu geben

### § 12 Information des Personals

- I **der Leiter der Einrichtung** hat das in der Einrichtung tätige Personal **bei Beginn des Arbeitsverhältnisses** und danach **in regelmäßigen Abständen**, mindestens jedoch **einmal jährlich über die in Hygieneplänen festgelegten innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene zu informieren** + mit Unterschrift vom Personal zu bestätigen

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 13 Sektorübergreifender Informationsaustausch

- I **Bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten** sind Informationen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen erforderlich sind, **unverzüglich** an die aufnehmende Einrichtung, den weiterbehandelnden ambulant tätigen Arzt, den ambulanten Pflegedienst, sowie die Notfallrettung und den Krankentransport, **vorzugsweise in Form eines standardisierten Überleitungsbogens** weiterzugeben.

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 14 Ordnungswidrigkeiten

Ordnungswidrig im Sinne des § 73 Abs. 1 Nr. 24 IfSG handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig

1. das nach den §§ 4 bis 7 erforderliche **Fachpersonal nicht beschäftigt**,
2. entgegen § 10 **keine Bewertung der erfassten Daten** zu nosokomialen Infektionen, Antibiotikaresistenzen und Antibiotikaverbrauch vornimmt
3. entgegen § 13 infektionsschutzrelevante **Informationen nicht unverzüglich weitergibt**

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### § 15 Übertragung der Ermächtigung zum Erlass von Rechtsverordnungen

#### I SMS

### § 16 Inkrafttreten und Außerkrafttreten

- I Diese Verordnung tritt am Tage nach ihrer Verkündung in Kraft.
- I Gleichzeitig tritt die Verordnung des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie über die Rahmenbedingungen in der Krankenhaushygiene (**Sächsische Krankenhaushygienerahmenverordnung – SächsKHHygRVO**) vom 17. November 1998 (**SächsGVBl. S. 613**) außer Kraft.

# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

**Problem: Bedarf an Hygienefachpersonal – Fortbildung, Weiterbildung**

- I erste Beratung am 14.8.2012**
- I Vertreter von SLÄK, KVS, KGS, TU Dresden, Uni Leipzig, SMWK, SMS, LUA**
- I Kurs Hygienebeauftragte Ärzte an SLÄK (Modul 1 – 40 Stunden):**
  - Oktober 2012 ausgebucht
  - Februar 2012 Warteliste
  - je 30 Teilnehmer, Mo – Fr ganztägig
  - evtl. in großen Kliniken eigene Kurse
  - Referenten ?
- I Folgemodule 2 – 6 für Tätigkeit als Krankenhaushygieniker**
  - Kooperation mit Sa.-Anhalt und Thüringen
  - Vorbereitung bis 2014



# Länderverordnungen

## SächsMedHygVO

### Problem: Bedarf an Hygienefachpersonal – Fortbildung, Weiterbildung

#### I Weiterbildung zum FA für Hygiene und Umweltmedizin

- bevorzugt als Krankenhaushygieniker
- aber – Sachsen: 5 Fachärzte mit WB-Berechtigung, kaum WB-Stellen
- Interessenten ?
- Weiterbildungsstellen an Krankenhäusern schaffen ?
- Teilabordnungen von WB-Assistenten ?
- Förderung der Finanzierung von Weiterbildungsstellen für den Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin ?

#### I Themen für gesundheitspolitische Gespräche mit Ministerin:

- fortgebildete hygienebeauftragte Ärzte brauchen Zeit für ihre Hygienetätigkeit
- Intensivierung der Hygienemaßnahmen insgesamt im Budget zu berücksichtigen

# Nosokomiale Infektionen und MRE

## Lösung des Problems? (1)

- I striktes Einhalten von **Hygieneregeln**
- I regelmäßige **Fortbildung** des Personals
- I rationale **Antibiotika-Anwendungen**
  - Erregerdiagnostik mit Resistenztestung  
⇒ gezielte Antibiotikaaanwendung
- I **Mitteilung** über das Vorhandensein eines multiresistenten Erregers an das Personal
- I einheitliche Vorgaben für **Screening, Sanierung** (bisher nur für MRSA)
- I **Erfassung** der Resistenzsituation
- I **MRE-Netzwerke**

# Nosokomiale Infektionen und MRE

## Lösung des Problems? (2)

- I bessere **Personalausstattung** (insbesondere in  
Schwerpunktbereichen, z. B. ITS, Schwerstpflege)
- I ausreichend **Hygienefachpersonal** (SächsMedHygVO, KRINKO)
- I Hygienemaßnahmen im **Budget der Einrichtungen** ausreichend zu  
berücksichtigen
- I bessere Verankerung der **Hygiene in der Ausbildung** von Ärzten und  
Pflegekräften
- I Verbesserung der Kenntnisse der Ärzte zur **sachgerechten Antibiotika-  
Anwendung**
- I **mikrobiologisches Fachpersonal** für die Kliniken
- I **Schaffung von Aus- und Fortbildungskapazitäten**  
(z. B. Wieder-Etablierung von Hygiene-Lehrstühlen/ Hygiene-Instituten an  
den Universitäten)

# Nosokomiale Infektionen und MRE

## Lösung des Problems - Fazit

- I Die **Umsetzung einer guten Hygiene** in den Einrichtungen steht und fällt in erster Linie durch die Arbeit jedes Einzelnen **an der Basis, also vor Ort unmittelbar am Patienten**.
- I **Vorgaben und Empfehlungen** zur Hygiene waren prinzipiell schon **ausreichend** vorhanden, sie müssen nur an der Basis "ankommen" und umsetzbar sein (Ausbildung, personelle Situation, Budget...?).
- I Eine **sofortige und nachhaltige Verbesserung** der Situation ist allein von einer Gesetzesänderung oder dem Erlass von Verordnungen nicht zu erwarten.