



Foto: mauritius images

KRANKENHAUSINFEKTIONEN

Ein Drittel ist vermeidbar

Leben retten kann einfach sein: Hygiene-Schulungen des Personals, optimierte Arbeitsprozesse und der korrekte Einsatz der richtigen Medizintechnologien können nosokomiale Infektionen reduzieren.

Das öffentliche Interesse ist groß, wenn der Verdacht besteht, dass ein Kind aufgrund einer Besiedlung mit Krankenhauskeimen gestorben sein könnte. Im Fall des Frühchens an der Berliner Charité führte aber keine Serratia-Infektion zum Tod des Kindes, wie die Untersuchungsergebnisse ergaben. Auch die anderen mit den Darmkeimen infizierten Babys sind stabil; die Neugeborenenstationen der Charité – Universitätsmedizin Berlin sind wieder für Neuaufnahmen geöffnet.

Dennoch sollten solche Keimausbrüche aufrütteln, mahnen Hygiene-Experten. Denn in den meisten Fällen bleiben Krankenhausinfektionen unerwähnt. Mehr als 600 000 pro Jahr gibt es in Deutschland, bis zu 15 000 Patienten sterben daran – dies belegen die Hochrechnungen anhand des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems. Ein Teil von ihnen wäre bei konsequenten Hygienemaßnahmen und bei Zusammenarbeit und Kommunikation aller Beteiligten vermeidbar, ist Dr. med. Christine Geffers, Oberärztin am Institut für Hygiene und Umweltmedizin an der Charité, überzeugt.

Die Studie „Nosokomiale Infektionen in Deutschland – Erfassung und Prävention“ habe Ende der 90er Jahre gezeigt, dass eine aktive Surveillance, kombiniert mit einer standardisierten Fortbildung aller beteiligten Berufsgruppen, nosokomiale Infektionen um 26 Prozent reduzieren könnten, erklärte Geffers beim Hygieneforum des Bundesverbandes Medizintechnologie e.V. (BVMed) Mitte November in Berlin. „Das Präventionspotenzial ist natürlich immer abhängig von der Ausgangssituation“, sagte sie. Grundsätzlich könne jedoch davon ausgegangen werden, dass sich ein Drittel aller nosokomialen Infektionen vermeiden ließe.

Wenn es um Krankenhausinfektionen geht, kommt Geffers zufolge auch dem Einsatz von Medizintechnik eine wichtige Rolle zu – sowohl im positiven als auch im negativen Sinne*. So sei beispielsweise nach der Einführung der mechanischen „needless devices“ in den USA (nadellose Zugänge), die Nadelstichverletzungen des Personals reduzieren sollten, die Sepsisrate unter den Patienten deutlich gestiegen. „Die Einführung von Innovationen sollte deshalb genau überwacht werden, um den Erfolg der Produkte zu

gewährleisten“, betonte Geffers. Gleichzeitig wies die Ärztin auf die Chancen der Medizintechnik in Bezug auf die Infektionsprävention hin. So werde beispielsweise an der Charité bei vermutlich über längere Zeit intubierten Patienten ein Spezialtubus verwendet, der durch subglottisches Absaugen von Rachensekret dessen Mikroaspiration reduziere und dadurch die Rate der beatmungsassoziierten Pneumonien um 45 Prozent senke. Entschieden werde über den Einsatz solcher Produkte in einer interdisziplinär zusammengesetzten Medizinproduktkommission.

Mögliche Verbesserungen sieht Dr. med. Michael Sasse von der Medizinischen Hochschule Hannover zudem in veränderten Infusionstherapien. Lediglich zehn bis 20 Prozent der Intensivstationen verfügten jedoch über ein striktes Infusionsmanagement, bedauerte er. Aber auch durch optimale Arbeitsprozesse ließen sich Infektionen vermeiden, erklärte Dr. med. Ernst Tabori, Ärztlicher Direktor des Deutschen Beratungszentrums für Hygiene am Universitätsklinikum Freiburg. Standardisiert produzierten Fertig-Produkte-Sets stehe er allerdings ambivalent gegenüber: „Die Nutzung von Sets kann Zeit, Wege und Energie einsparen sowie Fehler durch Standardisierung vermeiden“, sagte er. Da aber die Vorteile bisher noch nicht belegt seien, sollte der Einsatz von Sets gut geplant werden. Letztendlich verursache nicht das Produkt eine Infektion, sondern die falsche Nutzung durch das Personal.

In der Tat stehe und falle gute Krankenhaushygiene mit der Compliance des Personals, bestätigte Dr. med. Christiane Reichardt vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin an der Charité. Dies verdeutliche die wirkungsvolle Händedesinfektionskampagne „Aktion Saubere Hände“. Das Erfolgsrezept: hohe Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmitteln, die Messung dessen Verbrauchs sowie eine hohe Motivation des Personals durch mindestens jährliche Fortbildungen. ■

Dr. med. Eva Richter-Kuhlmann

*Praktische Hinweise gibt es auf der Internetplattform www.krankhausinfektionen.info, die der BVMed e.V. gemeinsam mit der Charité – Universitätsmedizin Berlin geschaffen hat.