

Infektiologie- und Hygienekongress 2019: ein erstklassiger Reigen spannender Vorträge

Noch bestehen Gefahren und Lücken im Hygiene-Alltag

Der Infektiologie- und Hygienekongress 2019 des Deutschen Beratungszentrums für Hygiene (BZH) lockte über 1500 Experten aus der Spitalhygiene und Infektiologie nach Freiburg im Breisgau. Der Anlass gilt zu Recht als eine der wichtigsten Fachveranstaltungen, wenn es um das Thema Krankenhaushygiene geht. Jedes Jahr im Oktober treffen sich die Experten, um über aktuelle Entwicklungen in der Branche zu diskutieren und von interessanten fachbezogenen Vorträgen zu profitieren. Wir picken ein paar Rosinen heraus.

Antibiotika-Resistenzen bildeten ein Hauptthema in Freiburg. Ein wichtiges Beispiel sind Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE).

Vancomycin-resistente Enterokokken (VRE)

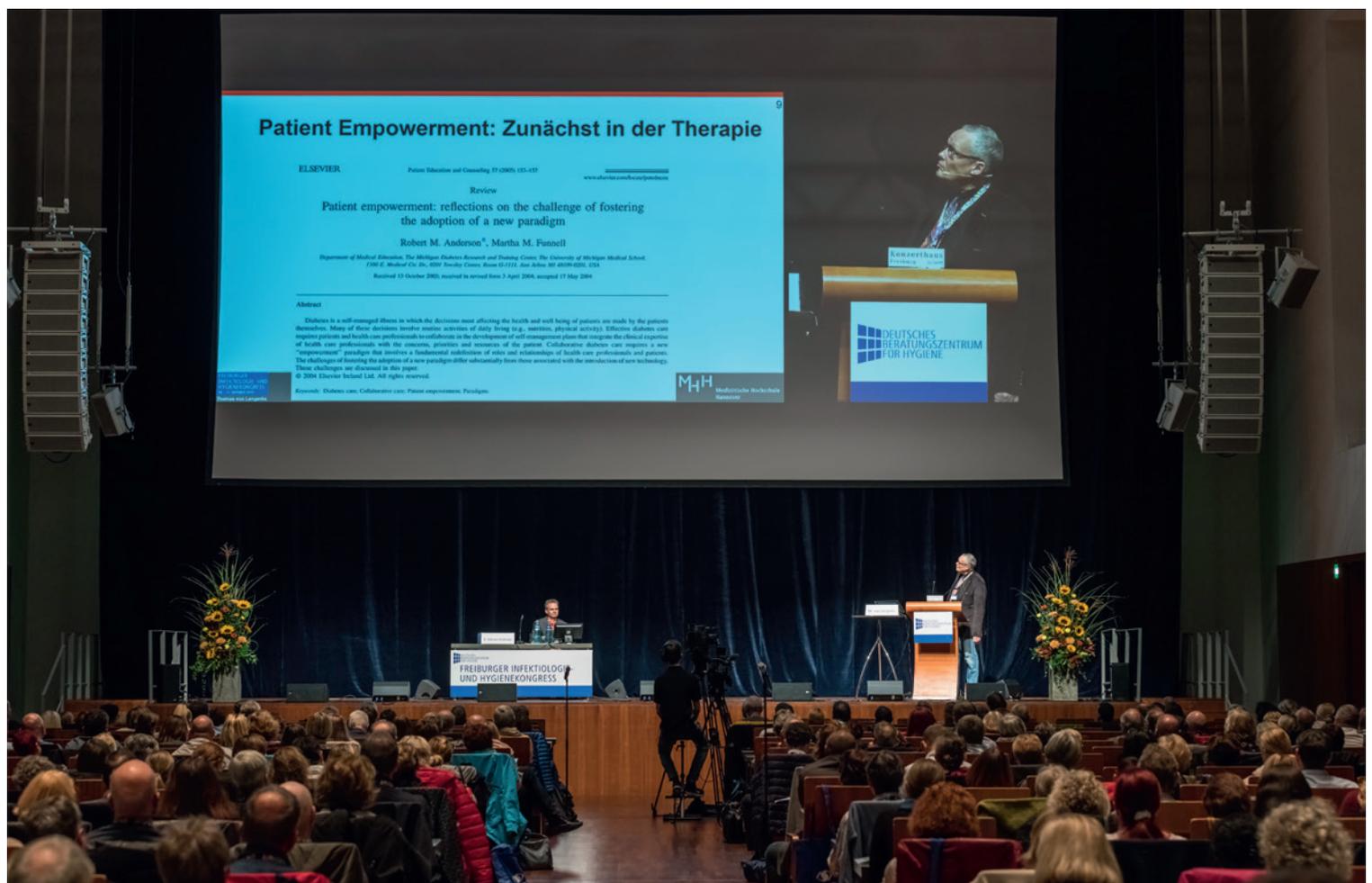
«Hier besteht dringender Forschungsbedarf bei Prävention und Kontrolle, wobei dem Darmmi-

krobiom besondere Bedeutung zukommt», unterstrich Prof. Dr. Markus Dettenkofer vom Gesundheitsverbund Landkreis Konstanz.

Enterokokken sind grampositive, aerotolerante anaerobe Bakterien. Hauptreservoir ist der Gastrointestinaltrakt von Menschen und Tieren. Die klinisch wichtigsten Enterokokken-Spezies sind *E. faecalis* und *E. faecium*. Als potenziell patho-

gene Infektionserreger können besonders Letztere durch den Erwerb einer Glycopeptid-(v.a. Vancomycin)Resistenz spitalhygienisch problematisch werden. Prof. Dettenkofer nannte insbesondere Harnwegs- und Wundinfektionen und den Umstand, dass VRE in selteneren Fällen Infektionen der Blutstrombahn (Sepsis) und Endokarditiden (v.a. *E. faecalis*) verursachen. Ein Risiko bestehe besonders für immunsupprimier-

Dass Patienten-Empowerment ein echter Erfolgsfaktor im Spitalalltag ist, zeigt Prof. Dr. phil. Thomas von Lengerke, Medizinische Hochschule Hannover.





Rund 1500 Expertinnen und Experten aus den Gebieten der Hygiene und Infektiologie trafen sich in Freiburg im Breisgau. Die Reise hat sich gelohnt.

te Patienten: hämato-onkologische (Knochenmarks-/Stammzelltransplantation) und lebertransplantierte Patienten, für Patienten nach grossen visceralchirurgischen Eingriffen und neonatologische Intensivpatienten.

In den vergangenen Jahren zeigte sich ein erheblicher Anstieg von VRE-Nachweisen in Deutschland. Spezifische Hygienemassnahmen empfiehlt die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut, kurz: KRINKO. Sie hebt 2018 in ihren Empfehlungen für Hygienemassnahmen zur Infektionsprävention durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen das Auftreten von damit assoziierten Infektionen hervor und empfiehlt als Massnahmen bei Auftreten einer oder mehrerer therapiebedürftiger nosokomialer Infektionen das Überprüfen der Compliance mit Basishygiene, Bündeln zur Prävention Device-assoziiertes Infektionen und Antibiotic Stewardship. Entscheidend seien ferner Schulung und Umsetzung eines Massnahmenbündels aus einer Auswahl von mindestens zwei der folgenden Komponenten: Screening, Isolierung, antiseptisches Waschen und Einbezug der Patienten in Hygienemass-

nahmen (intensivierte Reinigung und Desinfektion der Umgebung).

Gründliches Vorbeugen – mit System

Vorzubeugen gelte es insbesondere der Kontaktübertragung – Hände- und Kontaktflächenhygiene stehen im Fokus. Prof. Dettenkofer: «Das Übertragen sensibler Enterokokken wie auch von VRE erfolgt überwiegend durch direkten und indirekten Kontakt (Übertragung über die Hände/Handschuhe und auch über kontaminierte Gegenstände). Neben dem Darm sind die Harnwege und ggf. sezernierende Wunden relevante Reservoirs. Besonders bei Patienten mit Inkontinenz, Diarrhö, Ileo- oder Kolostoma oder mit Enterokokken besiedelten/infizierten und drainierenden Wunden ist die Umgebungskontamination hoch.»

Ebenso wichtig sei die Verbesserung der Spitalreinigung. Der Experte erläuterte: «Durch eine hohe Umweltpersistenz können Enterokokken/VRE bis zu mehreren Wochen auf unbelebten Flächen oder Gegenständen in der Patientenumgebung nachweisbar sein. Zur Risikominde-

tion patientennaher Flächen, bei Entlassung als Schlusdesinfektion aller erreichbaren Flächen. Wissenschaftlich aktuell relevant ist in diesem Zusammenhang die australische «Researching Effective Approaches to Cleaning in Hospitals (REACH)»-Studie (Mitchell et al. 2019).

Herr Doktor, haben Sie Ihre Hände desinfiziert?»

Dass Patienten-Empowerment ein echter Erfolgsfaktor im Spitalalltag ist, zeigte auch Prof. Dr. phil. Thomas von Lengerke, Medizinische Hochschule Hannover. «Das trifft besonders in der Prävention nosokomialer Infektionen am Beispiel der Händehygiene zu. Compliance ist neben der eigenen Motivation und den eigenen Fähigkeiten vielfältigen sozialen Einflüssen ausgesetzt. Dies gilt nicht nur für Patienten, die ihr Verhalten mit Empfehlungen ihres Arztes in Übereinstimmung bringen (sollen), sondern auch für medizinische Mitarbeitende in der Patientenversorgung, die Empfehlungen und Leitlinien implementieren (sollen).»

So habe sich für die hygienische Händedesinfektion gezeigt, dass funktionierende Teams mit einer hohen sozialen Kohäsion und die Übernahme einer Vorbildfunktion durch Vorgesetzte die Compliance erhöhen und damit die Inzidenz nosokomialer Infektionen senken können. Auch die Patienten könnten Compliance fördern. Immerhin sind sie ja von nosokomialen Infektionen betroffen. Sie müssten also ein hohes Eigeninteresse am Vermeiden versorgungsassoziierter Infektionen haben. Unterschiedliche soziale Normen steuern ihr Verhalten.

In der Forschung, so Prof. von Lengerke, gebe es Hinweise darauf, dass im direkten Vergleich insbesondere das Aktivieren injunktiver sozialer Normen verhaltensfördernd wirksam sei: «Hier kommen die Patienten als mögliche «Norm-Aktivierer» ins Spiel: Man stelle sich vor, ein Patient bittet seinen Arzt, der ihn oder seinen Katheter untersuchen möchte, dass er seine Hände desinfizieren möge.

Klingt ungewohnt? – Nun, dies wäre verständlich! Bevor jedoch die fraglos vielen Barrieren und Voraussetzungen einer solchen Praxis adressiert werden, sei nochmals die potentielle Wirksamkeit dieser Intervention betont: Der Patient als möglicher Betroffener einer Infektion, spricht den Profi auf dessen präventive Rolle an – ein kommunikativer Akt, der so glaubhaft und authentisch ausfallen kann, dass er die Compliance möglicherweise wie wenige andere Interventionen fördern könnte.» Bei den Patienten gelte es allerdings, Wissensdefizite abzubauen.



Hoffentlich nie wieder, obwohl unbegreifliche Wahlergebnisse Weimarer Verhältnisse in einigen deutschen Bundesländern beschert haben: In einer dunklen Zeit wurden jüdische Ärzte verfolgt wie eine Ausstellung während des Kongresses zeigte.

Hierzu hat das BZH ein detailliertes Patienten-Informationenblatt erstellt und stellt diese auf ihrer Website für Spitäler, Fachleuten für Infektionsprävention sowie allen Patienten zum kostenlosen Herunterladen zur Verfügung (https://www.bzh-freiburg.de/BZH-PDFs/190220_Flyer_Krankenhausinfektionen_Webansicht.pdf)

Gemeinsame die Compliance fördern

Ohne Unterstützung von Patienten wie Mitarbeitende durch die Organisation klappt es allerdings kaum. Voraussetzung, so der Referent, sei eine umfassende Sicherheits- und Fehlermanagementkultur im Spital oder Heim. Als praktische Kommunikations-Beispiele nannte er Poster und Ansteckbuttons, die zur Hygiene motivieren. «In jedem Fall setzt die Beteiligung von Patienten Empowerment voraus – durch Legitimierung der Beteiligung, Vermittlung von Wissen sowie Aufbau tragfähiger Vertrauensverhältnisse im Krankenhaus. Es braucht Mut für neue Wege in der Infektionsprävention.»

Besondere Infektionsgefahr: Grossanlässe

Events, die Schlagzeilen machen, sind recht häufig geworden. Sie ziehen regelmässig Tau-

sende an. Entsprechend steigen die Infektionsgefahren wie Dr.med. Stefan Bushuven aus Konstanz ausführte: «Die Infektionsprävention ist ein globales Kernziel der Patientensicherheit. Mehr als 15000 Menschen sterben pro Jahr in Deutschland an vermeidbaren Krankenhausinfektionen, ein zunehmender Teil aufgrund antibiotikaresistenter Bakterien. Dieses Risiko wird durch die zunehmende Erhöhung der globalen Mobilität sowie das (Wieder-)Auftreten hoch-virulenter Viruserkrankungen wie Masern und Grippe bis hin zu gefürchteten Coronavirus-(SARS) und Filovirusinfektionen (Ebolafieber) verstärkt.»

Mediale Verbreitung, weitverbreitetes Halbwissen und unqualifizierte Bewertungen würden eine angstbesetzte Haltung in der Bevölkerung bewirken, «im Sinne einer «Mikrobenphobie mit teils übertriebenen, jedoch meist unwirksamen oder moralisch fragwürdigen Massnahmen. Ziel der Infektionsprävention ist daher ein rationaler Umgang mit Infektionserkrankungen und Präventionsmassnahmen, was vor allem durch Aus-, Fort- und Weiterbildung gewährleistet wird.»

Grossanlässen wie beispielsweise Openair Festivals als Gefahrenpotenzial für Infektionen könne wie folgt begegnet werden:

1. Prävention im Bereich Lebensmittel und Trinkwasser: Personen, die in der Lebensmittelverarbeitung, -ausgabe oder im Ausschank tätig sind, benötigen eine entsprechende dokumentierte Unterweisung sowie das Sicherstellen, dass diese im Krankheitsfall der Arbeit nicht nachgehen. Die Sperrung einer im Vorfeld eingeplanten Trinkwasserzufuhr kann zu erheblichen logistischen Schwierigkeiten führen. Ebenso ist durch Bereitstellen und Reinigen von Sanitäranlagen (z.B. mobile Toiletten-Kabinen) die Verunreinigung des Geländes zu verhindern.
2. Qualifikation der Sanitätsdienste: Die Schulung der Sanitätsdienste für das Erkennen von Infektionskrankheiten, den persönlichen Eigenschutz und den Umgang mit betroffenen Besuchern ist von ebenso hoher Priorität. Sanitätspersonal als meist erster Anlaufpunkt für hilfesuchende Besucher muss infektiös Erkrankte von anderen differenzieren und entsprechende Massnahmen bis hin zum Transport in ein geeignetes Spital einleiten.
3. Aufklären von Besuchern und Öffentlichkeitsarbeit: Besucher mehrtägiger grosser Events erleiden häufig Infektionserkrankungen der



Willkommener kollegialer Austausch und Netzworkebildung



Viele Kongressbesucher nutzten die Gelegenheit, selbst an einer Händehygiestudie teilzunehmen.

Atemwege, der Harnwege und des Magen-Darm-Traktes. Vor allem Letztere können sich durch mangelnde Händehygiene in dicht gedrängten Menschenmengen und in von einer Vielzahl von Menschen benutzten Sanitäranlagen schnell ausbreiten. Noro-Viren sind ein gefürchtetes Beispiel, da für eine Infektion mit einer Inkubationszeit von 6–50 Stunden nur gerade 10 Viruspartikel ausreichen, um eine gesunde Person erkranken zu lassen und für rund acht Tage zu einem relevanten Überträger zu machen.

Wenn der Anwalt kommt: Geschäftsrisiken minimieren

Richtig heiss wird es natürlich, wenn mangelnde Hygiene juristische Folgen zeitigt. Das kann nicht nur teuer werden, sondern – noch schlimmer – rufschädigend wirken, was meist lange anhält. «Hygienemanagement gehört daher verbindlich in das Compliance-Management-System der Organisation, gleich welcher Grösse», betonte Dr.iur. Tobias Weimer, M.A. Rechtsanwalt und Fachanwalt für Medizinrecht aus Bochum. «Die Hygieneskandale der letzten zehn Jahre haben bis dato unentdeckte Geschäftsrisiken durch Non-Compliance aufgezeigt, dass existenzielle Notsituationen entstehen können.»

Compliance bedeute zunächst das Wahrnehmen von verbundweiten Massnahmen zur Einhaltung von Recht und Gesetz. Dazu gehört in Deutschland, wo das Thema besonders ernst genommen wird, die Pflicht, eine eigene Compliance-Organisation einzurichten, welche Qualität und Komplexität der Hygiene entsprechend der gesetzlichen Grundlagen überwacht. Dabei genüge es nicht, eine irgendwie geartete Dienstanweisung zu erlassen. Zwingend sei eine effiziente und wirksame fortlaufende Kontrolle.

Organisatorische Vorgaben sind gefragt: Der Experte nannte das Infektionsschutzgesetz, die Krankenhausbetriebsverordnung, die Hygieneverordnungen der Bundesländer, die Trinkwasserverordnung, das Medizinproduktegesetz in Verbindung mit der Medizinprodukte-Betreiberverordnung, die Biostoffverordnung und strafrechtliche Qualitätssicherungsvorgaben. Besondere Bedeutung kommt hier auch den international anerkannten Empfehlungen der KRINKO zu.

In Deutschland existiert ein Gemeinsamer Bundesausschuss, der in seinen Richtlinien geeignete Massnahmen zur Sicherung der Hygiene in der Versorgung festlegt und Indikatoren für die einrichtungsübergreifende Qualitätssiche-

rung zur Beurteilung der Hygienequalität bestimmt. Hier geht es um etablierte Verfahren zur Erfassung, Auswertung und Rückkopplung nosokomialer Infektionen, antimikrobieller Resistenzen und zum Antibiotika-Verbrauch sowie Empfehlungen der bezüglich des Infektionsschutzgesetzes beim Robert Koch-Institut eingerichteten Kommission für Antiinfektiva, Resistenz und Therapie.

Hygiene hat viele Gesichter

Dr. Weimer zählte die hygienerrelevante Bereiche im Spital auf: baulich/räumliche, medizinisch-technische und personelle. Baulich sind insbesondere Funktionsbereiche, Raum-Luft-Anlagen, Trinkwasser, Patientenzimmer, der Operationstrakt und die Ambulanz relevant. Die Bundesländer regeln das risikoadaptierte Aufnahmescreening auf multiresistente Erreger nach der KRINKO-Empfehlung sowie einen unverzüglichen sektorübergreifenden Informationsaustausch zur Verhütung und Bekämpfung nosokomialer Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen gegenüber Rettungsdienst, der aufnehmenden Einrichtung oder dem niedergelassenen Arzt. Die Spitäler selber haben gemäss Hygieneverordnungen eine interne Hygienekommission, bestehend aus ärztlicher



Ein rundum gelungener Kongress: erstklassige Vorträge, reger Gedankenaustausch, persönliche Betreuung und feines Catering.

Leitung, leitender Pflegekraft, Leitung des Wirtschafts- und Verwaltungsdienstes, Spitalhygieniker, Hygienefachkraft und Hygienebeauftragten Ärzten der klinischen Abteilungen zu bilden.

Um den Bedarf zu eruieren, empfiehlt der Experte einen eigens entwickelten «Compliance-Quick-Scan», eine Schnellanalyse zur Abbildung der Risikolandschaft in der Einrichtung aus Compliance-Sicht. Im Rahmen dieses Quick-Scans werden Stärken und Schwächen gesichtet und Optimierungsprozesse und sensible Bereiche herausgearbeitet.

Richtiges Handeln im Spital- und Pflegealltag ist entscheidend. Dafür bedarf es qualifiziert besetzter Hygieneabteilungen. Ebenso müssen die zur Anwendung kommenden Medizinprodukte hygienisch geeignet sein. Während des dreitägigen Kongresses können sich die Besucher jeweils über aktuelle Produktneuheiten und Innovationen der Industrie informieren. Eine besonders interessante Produktepräsentation betraf die Händehygiene.

Händehygiene-Monitoring: einfach wie nie zuvor

ingo-man® SmartNose: So heisst das innovative elektronische Händehygiene-Monitoring von OPHARDT hygiene. Als Innovationsführer auf dem Gebiet qualitativer Spendersysteme und Hygienelösungen für die nachhaltige Händehygiene in medizinischen Einrichtungen, präsentierte das niederrheinische Familienunternehmen eine echte Produktneuheit. ingo-man® SmartNose ist ein intelligentes Nachrüstmodul, das mit allen bestehenden 500 ml-Eurospendern der Serie ingo-man® plus kompatibel ist und sich

in wenigen Sekunden installieren lässt. Dadurch können Spendersysteme quasi «im Handumdrehen» umgerüstet werden und sind somit in der Lage, ihre wichtigsten Nutzungsdaten kontinuierlich und vollautomatisch zu erfassen.

Dies hilft Hygieneverantwortlichen dabei, das Händehygieneverhalten in ihrer Institution exakt zu analysieren und effektiv zu verbessern. Als Beispiel: Selten genutzte Desinfektionsmittelspender können mit wenigen Mausklicks in der entsprechenden Software des OPHARDT Hygiene Monitoring Systems (OHMS) identifiziert und hinsichtlich der Positionierung optimiert werden – ein echter Gewinn für die Infektionsprävention. Auch erlaubt die smarte Technologie eine Auswertung der Händehygiene-Qualität. So ermöglicht sie eine genaue Identifizierung der durchschnittlichen Entnahmemenge pro Händedesinfektion – Aussagen, die mit den klassischen Messmethoden kaum möglich sind.

Noch interessanter: Die ingo-man® SmartNose macht die Händehygiene nicht nur «sichtbar», sondern meldet dank einer integrierten grünen Feedback-LED dem Krankenhauspersonal sofort zurück, ob genügend Händedesinfektionsmittel entnommen wurde. Das ist ein wichtiger Baustein, um die Händehygiene-Compliance langfristig zu verbessern.

Gesucht: Ihr Hygieneprojekt – Gefunden: Auf dem Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress 2020

Nach dem Spiel ist vor dem Spiel. Diese Weisheit kannte nicht nur Sepp Herberger. Sie ist auch Motto im BZH. Für den 2020er Kongress erging ein Aufruf: «Haben Sie ein Hygieneprojekt in ihrer

Einrichtung durchgeführt und würden sich darüber gerne im grossen Kollegenkreis austauschen und Ihre positiven oder negativen Erfahrungen teilen? – Dann haben Sie jetzt die Gelegenheit dazu: Beim neuen Themenblock «Mein Hygieneprojekt – Erfahrungen aus der Praxis» beim Freiburger Infektiologie und Hygienekongress.»

Interessierte reichen eine Projektbeschreibung im Umfang von maximal 2 DIN A 4 Seiten unter der eMail: Hygieneprojekt-kongress@bzh-freiburg.de bis zum 1. März 2020 ein. Diese muss Kontaktdaten, ggf. die Bestätigung des Vorliegens eines Votums der Ethikkommission mit Nummer und Anschrift (falls für das Projekt erforderlich) und Angaben zu möglichen Interessenkonflikten (orientiert an den Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors für Publikationen) enthalten.

Eine Expertenjury wählt die 6 interessantesten Beiträge aus, die dann in einem zehnminütigen Vortrag auf dem nächsten Kongress vorgestellt und in einer anschliessenden Podiumsrunde diskutiert werden. Vortragende solcher Hygieneprojekte erhalten kostenfreien Eintritt zum gesamten Kongress und eine Übernachtung in Freiburg als Anerkennung. Ausserdem vergibt eine TED-Jury den Publikumspreis in Höhe von 500 Euro.

Der nächste Freiburger Infektiologie- und Hygienekongress findet vom 5.10.–7.10.2020 statt.

Bilder: Michael Spiegelhalter, Meringingen

Weitere Informationen

www.bzh-freiburg.de
www.hygienekongress.de