

## Hygienekongress 2013 in Dresden

Nach dem großen Erfolg des 1. Hygienekongresses 2011 luden die Ärztekammern Thüringens, Sachsen-Anhalts und Sachsens sowie die Krankenhausgesellschaft Sachsen wiederum zum Kongress ein. Der erste Teil des Kongresses beschäftigte sich mit dem großen Thema Krankenhaushygiene, der zweite Teil war dem 28. Dresdner Kolloquium „Umwelt und Gesundheit“ zur Thematik „Lebensmittelbedingte Enteritisinfectionen“ gewidmet. Mit fast 130 Teilnehmern war eine gute Resonanz zu verzeichnen.

Der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze, führte in seiner einführenden Rede aus, dass im Gesundheitssektor jährlich ca. 400.000 bis 600.000 Patienten an nosokomialen Infektionen erkranken, 15.000 sterben daran – verbunden mit persönlichem Leid und hohen volkswirtschaftlichen Belastungen. Konsequentes, professionelles Hygienemanagement kann die Inzidenz nosokomialer Infektionen bis zu einem Drittel senken. Dessen Grundpfeiler sind ein hoher Durchimmunisierungsgrad der Bevölkerung mit den empfohlenen Schutzimpfungen, eine verantwortungsvolle Verschreibungspraxis von Antibiotika durch Ärzte, die Kontrolle von Infektionswegen in der Patientenversorgung und Pflege, aber auch der auf ein gerechtfertigtes Maß beschränkte Einsatz von Antibiotika in der Tierproduktion.

Um den diesbezüglich unbefriedigenden Zustand zu verbessern, wurden insbesondere in den letzten zwei Jahren auf Bundes- und Länderebene verschiedene Aktivitäten realisiert. Zunächst wurde 2011 das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes verabschiedet – bundesweit wurden einheitliche Regeln festgeschrieben. Ein Kernpunkt war, dass Gesundheitseinrichtungen ab einer bestimmten Bettenzahl (400) hauptamtliche Krankenhaushygieniker einstellen sollen. Als Übergangslösung verabschiedete die Bundesärztekammer 2011 ein Curriculum zur struk-



Prof. Dr. med. habil. Jan Schulze © SLÄK

turierten curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ mit 200 Fortbildungsstunden im Rahmen von sechs Modulen, das derzeit umgesetzt wird.

Prof. Dr. med. habil. Bernhard R. Ruf, Klinikum St. Georg gGmbH, stellte heraus, dass das Krankenhaus keine „Insel“ ist, sondern Keime durch Patienten aus dem ambulanten Umfeld, durch Verlegung aus anderen Einrichtungen und Langzeitpflegeeinrichtungen mitgebracht werden. Als neue Gefahr nach den MRSA-Erregern werden zunehmend gramnegative Erreger (ESBL) nachgewiesen mit verschiedenen Resistenzen. Im Gegensatz zu den MRSA-Erregern sind diese darmständig, breiten sich ambulant aus und werden erst spät erkannt.

Heidrun Böhm, Sächsisches Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz, hob in ihrem Vortrag hervor, dass in Sachsen zum Zeitpunkt der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) bereits die Sächsische Krankenhaushygienerahmenverordnung vom 17. November

1998 gültig war. Nach dieser ist zu gewährleisten, dass in den Krankenhäusern die sachlichen, organisatorischen und personellen Voraussetzungen für die Einhaltung der allgemein anerkannten Regeln der Krankenhaushygiene und Infektionsprävention geschaffen und die notwendigen hygienischen Maßnahmen umgesetzt werden, insbesondere durch die Sicherstellung der Mitarbeit eines Krankenhaushygienikers, die Bestellung hygienebeauftragter Ärzte, die Beschäftigung von Hygienefachkräften und die Einrichtung einer Hygienekommission. Damit waren die wichtigsten Forderungen der IfSG-Novelle bereits festgeschrieben. Datenerhebungen zeigten, dass diese Forderungen sachsenweit fast vollständig umgesetzt wurden.

Die Umsetzung des Infektionsschutzgesetzes in Sachsen-Anhalt stellte Dr. med. Heidemarie Willer, Ministerium für Arbeit und Soziales Sachsen-Anhalt, vor. Insbesondere durch das im Oktober 2010 gegründete Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt (HYSA) wird in den Einrichtungen des Gesundheitswesens die Stärkung des Infektionsschutzes und die Infektionsbekämpfung umgesetzt. Die Netzwerkpartner bearbeiten interdisziplinär spezifische Fragestellungen zum Umgang mit multiresistenten Erregern im Bereich der medizinischen Versorgung. Es werden unter anderem Basisinformationen zum Hygienemanagement in Kliniken, Heimen, Pflegediensten, im Krankentransportwesen und im ambulanzärztlichen Bereich, basierend auf den



Teilnehmer des Kongresses



© SLÄK

Prof. Dr. med. habil. Bernhard R. Ruf © SLÄK

Empfehlungen des Robert Koch-Institutes (RKI), zusammengestellt und zielgruppenspezifische Leitlinien, Merk- und Informationsblätter und einheitliche ambulante und stationäre Screening- und Sanierungskonzepte angeboten sowie Schulungen und Fortbildungsmaßnahmen erarbeitet (siehe [www.hysa.sachsen-anhalt.de](http://www.hysa.sachsen-anhalt.de)). Dr. med. Mathias Wesser, Präsident der Landesärztekammer Thüringen, und Frau Ute Binding-Rohm, Thüringer Ministerium für Soziales, Familie und Gesundheit, berichteten zu Besonderheiten der Umsetzung der Thüringer Hygieneverordnung. Da die Zahl der weiterbildungsermächtigten als auch die der weiterzubildenden Ärzte gering ist, ergibt sich wie in anderen Bundesländern die Notwendigkeit der Durchführung einer curricularen Fortbildung für hygienebeauftragte Ärzte und Krankenhaushygieniker. Über das Kursangebot der Landesärztekammer Thüringen wurden über 90 Ärzte zum Hygienebeauftragten Arzt qualifiziert. Von der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen wurde 2012 eine Personalbedarfsanalyse im Kontext Hygienebeauftragter Arzt in sächsischen Krankenhäusern durchgeführt, von der Anja-Susann Engmann berichtete, und an der sich 70 % der sächsischen Krankenhäuser beteiligten. Der so aufgeschlüsselte und hochgerechnete Fehlbedarf von Hygienefachpersonal ergab bis 2016 elf interne und sieben externe Krankenhaushygieniker, ca. 547 Hygienebeauftragte Ärzte, ca. 79 Hygiene-

fachkräfte und ca. 1.599 Hygienebeauftragte Pflegekräfte. Trotz dieses immensen Bedarfes ist zu konstatieren, dass Sachsen im bundesweiten Vergleich retrospektiv auf eine gute Beschäftigungsquote verweisen kann. Dr. med. Lutz Lindemann-Sperfeld, Krankenhaus Martha-Maria Halle-Dölau gGmbH, Klinik für Unfall- und Wiederherstellungschirurgie, stellte die täglichen Hygieneanforderungen aus dem klinischen Alltag eines Unfallchirurgen dar – von den umfangreichen präoperativen Vorbereitungen des Patienten und des OP-Teams, über das Verhalten im OP-Saal, operationsspezifische Faktoren, die Rolle der OP-Technik sowie das postoperative Regime und das mikrobiologische Monitoring. Ergebnisse einer von ihm durchgeführten Abklatschuntersuchung zeigten, dass die Bedeutung der Händedesinfektion nicht genug hervorgehoben werden kann.

Das Ausbruchmanagement am Beispiel KPC-Erreger an der Uniklinik Leipzig und aus der Sicht des Gesundheitsamtes Leipzig beschrieb Prof. Dr. med. habil. Arne Rodloff, Uniklinik Leipzig, und Dr. med. Ingrid Möller, Gesundheitsamt Leipzig.

Das Sächsische Staatsministerium für Soziales und Verbraucherschutz veranlasste aufgrund des Ausbruchsgeschehens mit *Klebsiella pneumoniae* mit KPC-2 (*K. pneumoniae* Carbapenemase-2) und – wie die Daten des Nationalen Referenzzentrums (NRZ) für gramnegative Krankenhauserreger für 2011 zeigten – eines erhöh-

ten Anteils an KPC-2-bildender *K. pneumoniae* an einem sächsischen Klinikum eine Punktprävalenzhebung zur Verbreitung von Carbapenemase-bildenden Bakterien in Sachsen. Dr. med. Ingrid Ehrhard, Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen Sachsen, berichtete dazu: Die Untersuchung von etwa 0,1 Prozent der in sächsischen Krankenhäusern pro Jahr behandelten Patienten ergab eine Punktprävalenzrate für Carbapenemase-Bildner in Sachsen von 0,29 Prozent. Große Wachsamkeit der medizinischen Einrichtungen ist auch weiterhin geboten, da u.a. die Daten des nationalen Referenzzentrums, die ein gesamtes Jahr umfassen, auf eine regionale Häufung von KPC-2-produzierender *K. pneumoniae* in Sachsen hindeuten.

Im zweiten Teils des Kongresses wurde der bisher größte in Deutschland bekannte durch Lebensmittel bedingte Ausbruch von akuter Gastroenteritis, der im Herbst 2012 in den Bundesländern Berlin, Brandenburg, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen zu verzeichnen war, vom RKI analysiert und das Seuchenmanagement aus der Sicht eines Gesundheitsamtes dargestellt. Damals waren 11.000 Personen durch aus China importierte, mit dem Norovirus kontaminierte, Erdbeeren erkrankt. Es konnte verhindert werden, dass die noch verbliebene Hälfte der Erdbeeren verarbeitet wurde.

Zur Epidemiologie der *Campylobacter*-infektionen und Möglichkeiten der Prophylaxe im Veterinärbereich

sprach Dr. med. vet. Martina Ludwig, Universität Leipzig, Institut für Lebensmittelhygiene. In Deutschland erkrankten im Jahr 2012 62.880 Personen an einer Campylobacter-Infektion. Es wird davon ausgegangen, dass die Kontamination von Lebensmitteln und Wasser hauptsächlich durch tierische Ausscheidungen erfolgt. Campylobacter wird bei fast allen landwirtschaftlichen Nutztieren gefunden, der Schwerpunkt liegt auf Hähnchenfleisch. Bisher haben alle Bemühungen, den Erreger aus der Tierhaltung und damit aus der Lebensmittelkette zu verdrängen, nicht zu einem durchschlagenden Erfolg geführt. Der Verbraucher muss über das Infektionsrisiko von Geflügelfleisch aufgeklärt und über den richtigen Umgang mit Lebensmitteln informiert werden.

Abschließend informierte Prof. Dr. med. Herbert Hof über die Risiken Lebensmittelbedingter Intoxikationen

incl. Mykotoxine und deren tatsächliche Exposition. Mykotoxine sind Produkte des sekundären Stoffwechsels hauptsächlich von diversen Schimmelpilzen. Derzeit sind etwa 400 Toxine bekannt und charakterisiert, ihre Wirkungen sind unterschiedlich. Verschimmelte Lebensmittel mit Ausnahme von Käse werden heutzutage meist als verdorben angesehen und verworfen, es gibt aber auch eine Reihe von Mykotoxinen in Lebensmitteln, die vom Verbraucher nicht bemerkt werden, zum Beispiel in Wein oder Kaffee. Es ist anzunehmen, dass die Bedeutung der Mykotoxine für die Entstehung bzw. den Verlauf von Krankheiten unterschätzt wird.

Dr. med. Patricia Klein  
Ärztliche Geschäftsführerin

Dr. rer. nat. Evelyne Bänder  
Leiterin Referat Ethik und Medizinische  
Sachfragen