

# Update Infektionsschutz in Klinik und Praxis

---

**Zu unserem Themenheft „Update Infektionsschutz in Klinik und Praxis“, Heft 8/2017, erreichte uns ein Leserbrief von Dr. rer. nat Alexander Schluttig und Dr. med. Holger Schnering:**

Mit dem oben genannten Themenheft wurde ein Schwerpunkt ärztlicher Tätigkeit fokussiert, dem leider in der Praxis nicht immer die erforderliche Aufmerksamkeit gewidmet wird. Gerade in der heutigen Zeit, gekennzeichnet durch

- weiter zunehmende Globalisierung einschließlich Tourismus,
- zunehmende Antibiotikaresistenz und
- vermehrte Inanspruchnahme der Notfallaufnahmen in den Kliniken als Reaktion auf die schlechte(re) Erreichbarkeit einer Hausarztpraxis

spielen Probleme der Weiterverbreitung von pathogenen Keimen eine große Rolle. Das vorliegende Heft zeigt viele Facetten dieses Problems, das durch die Flüchtlingsaufnahme noch weiter an Brisanz zunehmen wird.

Es ist zu begrüßen, dass sich das „Ärzteblatt Sachsen“ dieser Thematik so eingehend und breit gefächert annimmt und neben theoretischen Abhandlungen auch zeigt, welche Maßnahmen für den Fall einer schwerwiegenden Infektionsgefahr vorbereitet sind – sicherlich auch für viele Ärzte eine erfreuliche Neuigkeit.

Besonders interessant für die niedergelassenen Ärzte erscheint den Autoren der Beitrag von Anja-Susann Schinzel auf den Seiten 337 – 341, der allerdings mit seinen Forderungen zeigt, welche Lücken im hygienischen Bereich in vielen Praxen bestehen. Im täglichen Arbeitsablauf steht jedoch die Notwendigkeit im Vordergrund, in der zur Verfügung stehen-

den Zeit möglichst alle Patienten optimal zu versorgen. Dieser Spagat zwischen Theorie und Praxis wird sicherlich in nächster Zeit noch zunehmen, wenn weitere Praxen, besonders im hausärztlichen Bereich, mangels Nachfolgers geschlossen werden müssen.

Anlass zur vorliegenden Erwiderung/Ergänzung ist die in der Arbeit dargestellte Abb. 1 auf Seite 338: Der dort gezeigte Handwaschplatz ist zwar bis zur Unterkante des Waschbeckens korrekt ausgestattet, berücksichtigt jedoch in keiner Form die durch wissenschaftliche Untersuchungen bewiesene Rolle des Siphons (Geruchsverschluss) als Keimreservoir:

Während des Ablaufens von Wasser aus dem Waschbecken in den Geruchsverschluss entstehen Aerosole. Diese enthalten all die Bakterienarten, die sich im Innern des Siphons befinden. Diese Keime werden mit dem zwangsläufig entstehenden Aerosol in die umgebende Raumluft

freigesetzt. Deshalb stellen Geruchsverschlüsse offene, emissionsaktive Erregerreservoirare dar. Je höher die mikrobielle Belastung des Geruchsverschlusses ist, desto mehr Erreger werden mit dem Aerosol in die Raumluft emittiert und gelangen somit an die Hände des Pflegepersonals und damit auch auf den Patienten.

Diese Tatsache ist schon seit vielen Jahren bekannt, wird jedoch in der ärztlichen Praxis kaum beachtet. Mit der thermomechanischen Desinfektion, die bereits in den 1940er Jahren erstmals praktiziert wurde, ist dieses Problem relativ einfach zu lösen – und in den letzten Jahren ist durch einen sächsischen Erfinder ein entsprechendes Gerät entwickelt worden, das diese Aufgabe problemlos und automatisch löst, leicht zu installieren ist und sich auch im Dauerbetrieb im In- und Ausland bewährt hat.

Sein Einsatz, bisher bedauerlicher Weise nur auf Intensivstationen einzelner Krankenhäuser in Deutschland und im Ausland, hat gezeigt, dass mit Hilfe dieses speziellen Siphons die Kontamination in Patientenzimmern deutlich gesenkt wurde, der Antibiotika-Verbrauch zurückging und die Verweildauer verringert werden konnte. Leider ist es bisher noch nicht gelungen, diese im Betrieb sehr preiswerte Vorrichtung, die sich an jedes Waschbecken problemlos anschließen lässt, in der Ambulanz einzuführen. Gerade in den Notfallaufnahmen beziehungsweise den aufzubauenden Portalpraxen mit

dem zu erwartenden hohen Patientendurchlauf ist eine deutliche Verringerung der Keimverschleppung zwischen den Patienten, aber auch auf die Stationen zu erwarten, so dass sich gerade für derartige Praxen der Einsatz dieser einfachen Einrichtung lohnen dürfte. Eine geplante diesbezügliche Studie wurde bisher noch nicht realisiert, da entsprechend interessierte ambulante Einrichtungen dafür nicht gewonnen werden konnten.

Wenn die Autorin des angeführten Artikels schon derartig strenge Maßstäbe an die Hygiene in den Arztpraxen legt, sollte sie doch den aktuellen Stand der Technik ebenfalls berücksichtigen und auch diesen Schwerpunkt für die Keimverminderung, die Verbesserung der Hygiene in der Praxis, mit erwähnen.

Dr. rer. nat Alexander Schluttig, Lauta  
Dr. med. Holger Schnering, Hoyerswerda

Sehr geehrter Herr Dr. Schluttig,  
Sehr geehrter Herr Dr. Schnering,

die Rolle des Siphons (Geruchsverschluss) als Keimreservoirare ist in Fachkreisen seit Jahren bekannt (beispielsweise nachzulesen online: [http://biorec.de/pdf/Sissoko\\_et\\_al.\\_2005\\_b.pdf](http://biorec.de/pdf/Sissoko_et_al._2005_b.pdf) Stand 14. September 2017).

Grundlage für die Bewertung der baulichen, strukturellen und personellen Hygienebedingungen in Gesundheits- und Gemeinschaftseinrichtungen sind die Empfehlungen der Kommission für Krankenhaus-

hygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI).

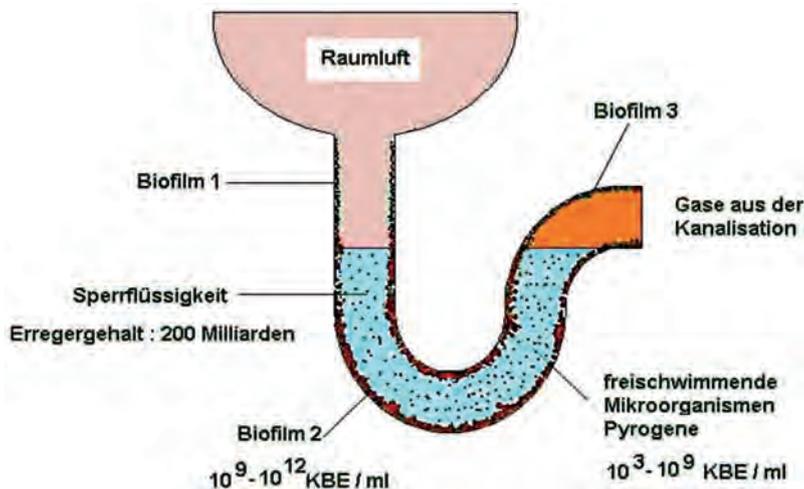
Die oben genannte Thematik wird in der KRINKO-Empfehlung „Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens“ ausführlich erörtert. Diese erst letztes Jahr novelierte Empfehlung entspricht dem aktuellen Stand der medizinischen Wissenschaft (2016). Dort wird darauf hingewiesen, dass automatische Siphon-Desinfektionsanlagen in speziellen Einheiten, zum Beispiel bei Mukoviszidosepatienten, zur Prophylaxe von Pseudomonas-Infektionen indiziert sein können. Es wird jedoch keine grundsätzliche Ausstattung der Handwaschbecken mit automatischen Siphon-Desinfektionsanlagen empfohlen.

Konkrete KRINKO-Empfehlungen zum Handwaschplatz werden wie folgt gegeben:

„Ein hygienischer Handwaschplatz muss mit Zulauf für warmes und kaltes Wasser ausgestattet sein [Kat. IV]. Der Wasserstrahl sollte nicht direkt in den Siphon beziehungsweise auf den Abfluss gerichtet sein [Kat. II]. Bei Neueinrichtung oder wesentlicher Umgestaltung eines Handwaschplatzes ist auf ein ausreichend groß dimensioniertes, tief ausgeformtes Handwaschbecken ohne Überlauf zu achten [Kat. II]. Falls Arbeitsflächen für aseptische Arbeiten an den Waschplatz angrenzen, sind diese durch einen Spritzschutz abzuschirmen [Kat. IB]. Der Waschplatz muss abhängig von den räumlichen Bedingungen mit wandmontierten Spendern für Händedesinfektionsmittel und Handwaschpräparat sowie mit Einmalhandtüchern ausgestattet sein [Kat. IV].“

Aus unserer Sicht begrüßen wir natürlich, dass in Sachsen ein Gerät für die thermomechanische Siphon-Desinfektion entwickelt worden ist. Entsprechende Geräte können eine sinnvolle Ergänzung zu weiteren infektionspräventiven Maßnahmen sein – in Abhängigkeit des einrichtungsspezifischen Risikos.

Anja-Susann Schinzel B.A.  
Landesuntersuchungsanstalt für das  
Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA)  
Sachsen



Mikrobielle Belastung im Geruchsverschluss

© A. Schluttig / H. Schnering