

»Hygiene ist nicht alles, aber ohne Hygiene ist alles nichts ...«

von Mag. (FH) Martina Dick

PROF. DR. AXEL KRAMER
 Direktor des Institutes für Hygiene
 und Umweltmedizin,
 Ernst-Moritz-Arndt-Universität
 Greifswald, Deutschland



Jährlich kommt es in Österreich zu hochgerechnet 95.000 im Krankenhaus erworbenen (nosokomialen) Infektionen, an deren direkten Folgen etwa 4500 bis 5000 Patienten sterben; eine Herausforderung im Gesundheitssystem, die sich ungeachtet der aktuell nur grob schätzbaren Zahlen nicht von der Hand weisen lässt. Das Periskop sprach mit Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH), und Prof. Dr. Axel Kramer, Direktor des Institutes für Hygiene und Umweltmedizin an der Ernst-Moritz-Arndt-Universität Greifswald (Deutschland) über die aktuelle Situation der Krankenhaushygiene.

P: Wie wird der Begriff der Krankenhaushygiene definiert?

Assadian: Übergeordnetes Anliegen ist die Erhaltung der Gesundheit der Patienten und der Mitarbeiter. Der Schwerpunkt liegt auf der Verhütung von Infektionen, die im Krankenhaus neben der eigentlich bestehenden Grunderkrankung als Folge von Diagnostik und Therapie erworben werden können. Das Aufgabengebiet hat sich in den letzten Jahren auch auf Bereiche außerhalb von Krankenhäusern



„Die Krankenhaushygiene geht über den bloßen Infektionsschutz hinaus und umfasst auch die Bereiche psychisches Wohlbefinden und gesunde Umwelt als weitere Voraussetzungen für den Genesungsprozess.“
 Prof. Dr. Axel Kramer

gerichtet, man spricht heute von Hygiene in Gesundheitseinrichtungen oder Krankenhaus- und Praxishygiene.

Kramer: Die Krankenhaushygiene geht über den bloßen Infektionsschutz hinaus und umfasst auch die Bereiche psychisches Wohlbefinden und gesunde Umwelt als weitere Voraussetzungen für den Genesungsprozess. So ist psychischer Hospitalismus durch eine situationsspezifische psychologische Betreuung zu kompensieren. Die Gestaltung einer lebens- und gesundheitsfördernden Umwelt im Krankenhaus ist eine weitere originäre Aufgabe der Krankenhaushygiene.

P: Wie sieht die Situation der Krankenhaushygiene in Österreich im Vergleich zu Deutschland aus?

Assadian: Grundsätzlich kann man feststellen, dass weltweit kein Land, keine Region und kein Gesundheitssystem von sich behaupten kann, nicht vom Problem der Krankenhausinfektionen betroffen zu sein. Es gibt jedoch strukturelle und strategische Unterschiede, die sich historisch oder auf-

grund der lokalen Gegebenheiten ergeben haben.

Kramer: Aufgrund desselben Kulturkreises und der engen historischen Verbundenheit ist der Unterschied zwischen Deutschland und Österreich nicht gravierend. In beiden Ländern erfolgt die Überwachung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst der jeweiligen Bundesländer. In beiden Ländern muss über eine eigens für die Belange der Hygiene bereitstehende Person verfügen. In Österreich ist das der Krankenhaushygieniker, der von seiner Ausbildung Facharzt für Hygiene und Mikrobiologie ist, in Deutschland ist das der Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin, der Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder der fortgebildete Krankenhaushygieniker (s. u.).

P: Welche Aufgaben fallen in den Bereich des Krankenhaushygienikers?

Assadian: Im Kern ist das die Etablierung eines Qualitätsmanagements zur Einhaltung einer „Praxis der Krankenhaushygiene“. Diese ist durch die aufeinander

abgestimmte Umsetzung von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention gekennzeichnet. Dabei geht es in erster Linie um die Realisierung der Primärprävention mit den Eckpfeilern der Struktur- und Prozessqualität, die durch die Sekundärprävention die notwendige Komplettierung erfahren muss. Die Tertiärprävention beinhaltet das Eindämmen von bereits aufgetretenen Krankenhausinfektionen.



„Übergeordnetes Anliegen ist die Erhaltung der Gesundheit der Patienten und der Mitarbeiter.“

Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian

Kramer: Schwerpunkt der Strukturqualität ist die ausreichende Besetzung mit Hygienefachpersonal, das von weitergebildeten hygienebeauftragten Ärzten und hygienebeauftragten Pflegekräften unterstützt wird. Bei der Prozessqualität stehen die Händehygiene, die hygienisch sichere Gewährleistung der ärztlichen und pflegerischen Patientenversorgung einschließlich der Aufbereitung von Medizinprodukten, die rationale Antibiotikastrategie durch Antibiotic Stewardship (ABS), die patientennahe Umfelddesinfektion und die Überwachung potenzieller Erregerreservoirs im Mittelpunkt. Die Ermittlung der Ergebnisqualität dient dem Feedback der Effektivitäts-

UNIV.-PROF. DR. OJAN ASSADIAN
Präsident der Österreichischen
Gesellschaft für Krankenhaushygiene
(ÖGKH)



beurteilung der Primärprävention und wird durch die Surveillance von Krankenhausinfektionen und von Problemereignissen geleistet.

P: Wie sieht die personelle Situation im Bereich Krankenhaushygiene derzeit aus?

Kramer: In beiden Ländern stehen aktuell nicht ausreichend Fachärzte zur Besetzung der hauptamtlichen Position des Krankenhaushygienikers, die in Deutschland ab 2016 für Krankenhäuser ab 400 Betten gesetzlich verpflichtend ist, zur Verfügung. In Deutschland wurde deshalb 2011 von der Bundesärztekammer die strukturierte curriculare Fortbildung „Krankenhaushygiene“ mit einem Gesamtumfang von 200 Stunden eingeführt. Diese Fortbildung muss an eine Fortbildungsstätte angebunden sein, an der ein Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin oder ein Facharzt für Mikrobiologie, Virologie und Infek-

tionsepidemiologie tätig ist, der über eine Weiterbildungsbefugnis für das Fachgebiet verfügt und die Teilnehmer als Mentor begleitet. Zusätzlich müssen in Deutschland für jede Fachabteilung oder jeden Funktionsbereich hygienebeauftragte Ärzte eingesetzt werden. Sie sollen in ihrem Gebiet Facharzt und weisungsbefugt sein.

Assadian: In Österreich werden je nach Größe und spezieller medizinischer Gegebenheit einer Fachdisziplin hygienebeauftragte Ärzte bestellt. Hierbei handelt es sich um Fachärzte jeder anderen medizinischen Fachrichtung – sofern keine Fachärzte für Hygiene und Mikrobiologie zur Verfügung stehen –, die zusätzlich über das österreichische Ärztekammerdiplom Krankenhaushygiene (80-stündiger Kurs) verfügen. In Österreich werden Hygienebelange in mehreren Bundesgesetzen, insbesondere dem Krankenanstaltengesetz und dem Ärzte-

gesetz, geregelt. In Deutschland wurde ein eigenes Bundesgesetz, das „Infektionsschutzgesetz“ (IfSG), erlassen.

P: Wo gibt es aus Ihrer Sicht Verbesserungspotenzial in der Qualitätsorientierung der Krankenhaushygiene in Österreich?

Assadian: In Österreich liegen grundsätzlich gute Regelungen vor. Die wichtigste Maßnahme wäre allerdings, bestehende Richtlinien und Empfehlungen auch konsequent umzusetzen. Seit 2005 existiert im Wiener Krankenanstaltenverbund (KAV) z.B. der „Hygieneplan MRSA“ mit dem Ziel, die Rate an MSRA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) zu senken. Darin wird u.a. festgehalten, dass bei allen Patienten mit sechs bestimmten Risikofaktoren bei der Aufnahme in ein Krankenhaus eine mikrobiologische Untersuchung auf das Vorliegen von MRSA durchgeführt wird. Erfolgsentscheidend ist jedoch, dass sämtliche in einem Verbund arbeitenden Gesundheitseinrichtungen die selbe Strategie verfolgen. Das Auslassen einiger kann die Bemühungen vieler zunichte machen.

P: In welchen Bereichen ist die Gefahr einer Infektion besonders groß?

Assadian: Zunehmende Bedeutung erlangen „Device-associated Infections“, Infektionen durch Fremdkörper wie Harnkatheter oder Gefäßzugänge, die Patienten zur Therapie oder Diagnostik eingeführt werden müssen. Am häufigsten sind kateterassoziierte Harnwegsinfektionen (etwa ein Drittel), postoperative Wundinfektionen (etwa ein Viertel), beatmungsassoziierte Pneumonien (ca. ein Fünftel) und Blutvergiftungen (fünf bis acht Prozent der Fälle). Andere Erkrankungen entfallen auf seltenere Infektionen und können fachspezifisch unterschiedliche Gewichtungen haben. ■

»Hygiene – an essential matter«

Nosocomial infections, that is, infections acquired in hospital, are a problem that cannot be dismissed. In 2012 Prof. Dr. Ojan Assadian from the Medical University of Vienna / Clinical Institute for Hospital Hygiene, and Prof. Dr. Axel Kramer from the Institute of Hygiene and Environmental Medicine at the University of Greifswald (Germany) founded the Austrian Society of Hospital Hygiene (ASIC), a scientific specialist society that serves as a non-profit organisation to promote hospital hygiene and protect patients against nosocomial infections in healthcare institutions.

Hospital hygiene measures divide into three levels: the core objective is the establishment of a quality management for hospital hygiene to maintain “good hospital hygiene practice”, characterised by the coordinated implementation of primary, secondary and tertiary prevention. First and foremost this is about realising primary prevention based on the key principles of quality of structure and quality of process effectively backed up by secondary prevention. Tertiary prevention implies curbing hospital infections that have already broken out.

The ASIC recognises that among other tasks one of its most important actions in Austria is to implement the existing guidelines and recommendations, such as the MRSA hygiene plan of the Vienna hospitals organisation (KAV), with its aim of reducing MRSA rates (methicillin-resistant staphylococcus aureus), throughout Austria.

FactBox

Österreichische Gesellschaft für Krankenhaushygiene (ÖGKH)

Die ÖGKH ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, die gemeinnützig der Förderung der Krankenhaushygiene sowie dem Schutz des Patienten gegenüber nosokomialen Infektionen in Einrichtungen des Gesundheitswesens dient.

Aufgaben und Tätigkeiten:

- Unterstützung für alle im Gebiet der Krankenhaushygiene Tätigen und betroffenen Patienten
- Förderung und Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit aller krankenhaushygienisch tätigen Personen und Organisationen
- Pflege des Kontaktes und Förderung der Zusammenarbeit von Arbeitskreisen und Hygieneteams
- Beratung von Patienten, Angehörigen, Interessenvertretungen und Unternehmungen
- medizinische Forschung und Verbreitung der Ergebnisse, Kommunikation und Bekanntmachung wissenschaftlicher Berichte und Erkenntnisse

Präsident: Univ.-Prof. Dr. Ojan Assadian

Vizepräsident: Prof. Dr. Axel Kramer