

St.-Johannes-Hospital Dortmund

Hygienetag 2014:

Die Nosokomiale Infektion ist der Focus der Krankenhaushygiene in der Kath.-St.-Johannes-Gesellschaft 2014. Der Hygienetag am 14.02.2014 wollte als informierende, schulende, unterhaltsame und motivierende Kraftquelle die Mitarbeiter in die Thematik einbinden.

Nach plakativ angerissener, flyer unterlegter und rundmail gestützter Einladung öffnete sich den interessierten Besuchern im Flur und den angrenzenden K-Räumen vor der Cafeteria ein anspruchsvoller Hygieneparcour. Hand in Hand demonstrierten die Industrieaussteller, die betriebsärztliche Abteilung, die erstmals öffentlich tätigen Hygienebeauftragten in der Pflege und die hauptberuflichen Mitarbeiter der Hygiene schulende, praktische Übungen zur Händehygiene mit anschließender Resultatkontrolle unter Schwarzlicht. Parallel erfolgten Dichtigkeitsprüfungen durch angefärbte, medizinübliche Gummihandschuhe und deren kontaminationsfreies Ausziehen, Feuchtigkeitsmessungen der Haut mit individueller Pflegeberatung, praktische Übungen zu Hautschutz und Hautpflege, Impfberatung als Mitarbeiter- und Patientenprävention u.a.

Nach Durchlaufen des Parcours konnten die Willigen beim „Wax-Cloning“ einen Wachsabdruck ihrer Hand anfertigen und sich mit diesem Ergebnis ablichten lassen. Diese individuelle Abbildungsmöglichkeit nutzten 163 Besucher.

Um 11.00 Uhr startete parallel zum Hygieneparcour im K5 ein hygienisches Fortbildungsprogramm. Herr Professor Dr. W. Popp, Vizepräsident der DGKH und Krankenhaushygieniker der Uni Essen referierte, nach launiger Begrüßung durch Herrn Prof. Heuer, zum Thema „Nosokomiale Infektionen“.

Einige seiner Kernaussagen: Die auf Untersuchungen aus 1970/76 fußende Annahme von 3,5% NI halten heute weder dem internationalen Vergleich noch den neueren deutschen Untersuchungen stand. So wies die Uni Hannover 2010 in prospektiven Untersuchungen 11,2% NI nach, die Uni Jena 8,4%. Die realistische Annahme für Häuser unserer Größenordnung dürfte heute also in etwa bei 5-6% anzusiedeln sein, wie auch die NIDEP 2 Studie ableiten lässt.

Die bisherige Annahme, ca. 20-30% der NI könnten durch Hygienemaßnahmen vermieden werden, ist zu kurz gegriffen. Durch „bundle“ Maßnahmen, so beweist die Pronovost-Studie, konnten auf über 200 Intensivstationen in den USA die ZVK-bedingten Sepsisfälle um durchschnittlich ca. 60% abgesenkt werden. Eine realistisch schlussfolgernde Praxisanwendung dürfte die Annahme rechtfertigen, dass 40-50% der ZVK-assoziierten Sepsisfälle durch gebündelte Hygienemaßnahmen in Krankenhäusern vermeidbar sein sollten. Vergleichbare Ergebnisse postulierten auch für Wundinfektionen, Atemweginfektionen und Harnweginfektionen erstaunliche hygienische Einwirkungsmöglichkeiten.

Die vom Gesetzgeber verpflichtend vorgegebene NI-Dokumentation als Basis ermöglicht primär eine zeitnahe Surveillance. Diese offenbart NI-Ursachen, womit schlussfolgernd die Möglichkeit eingeräumt wird auf NI zu reagieren und NI-Präventionsstrategien zu entwickeln.

Die Prävention von NI: Aufzeichnen, bewerten, Folgerungen ziehen, umsetzen, das Ziel ist „Null NI“

Herr Dr. P. May von der KGNW hat in seinem Referat die aufgelisteten medizinischen Daten in die Welt der Gesetze, Vorschriften, Empfehlungen und Qualitätsvorgaben eingebettet. Es wurde den Zuhörern sehr schnell klar, dass die berechnete Erwartung des Patienten auf eine zeitgemäße, adäquate, medizinische Behandlung in diesen Vorgaben ihre Grundlage hat. Er erläuterte, dass die Umsetzung der teilweise sehr dezidierten Empfehlungen des RKI oder der Verordnungen des Gesetzgebers nicht im Ermessen der Behandler angesiedelt ist, sondern dass deren Nichteinhaltung durch die Behörden bußgeldbewehrt justitiabel ist. Ebenso führte er aus, dass im direkten Konfliktfall die Ignoranz von Hygienevorgaben, wie z.B. die fehlende NI-Dokumentation, als Indiz für ein versäumtes Hygienemanagement gewertet werden kann mit der Konsequenz einer Beweislastumkehr. Letztendlich bieten die von Herrn Dr. May aufgeführten Strukturen die Rahmenvorgaben für eine qualitätsorientierte hygienische Versorgung der Patienten.

In der anschließenden Diskussion war das leichte Erstaunen über die so nicht erwartete Wirkungskraft von hygienischen Möglichkeiten, aber auch von juristischer Reichweite medizinischen Handelns nicht zu überhören.

Die inhaltlichen, interkollegialen Vortragsdiskussionen in der Pause wurden nach Abschluss der Veranstaltung sozialverträglich mit einem excellenten „Gruß aus der Küche“ geradezu geadelt.

Die sich im Laufe von 2014 anschließenden Pflicht-Schulungen für alle medizinischen Mitarbeiter über NI und auch das angepeilte „E-learning Händehygiene“ dürfte nach diesen Vorträgen ein gesteigertes Teilnahme-Interesse vermuten lassen.

Dr. K.-H. Durkowiak

Hygienebeauftragter Arzt