# Gehen wir den richtigen Weg?

## -Krankenhaushygiene in Deutschland-

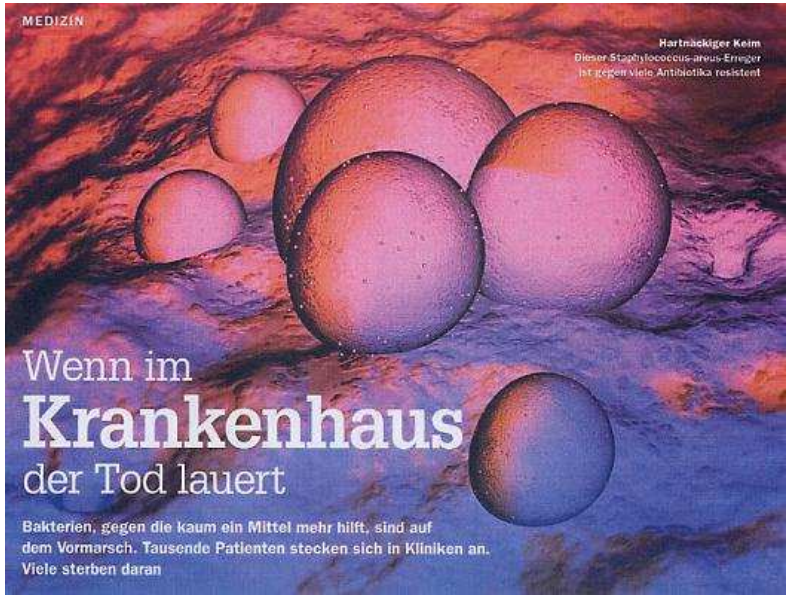
15.ZSVA-Forum Schleswig-Holstein
31.10.15, Ostseebad Damp

**Dr. Bärbel Christiansen**

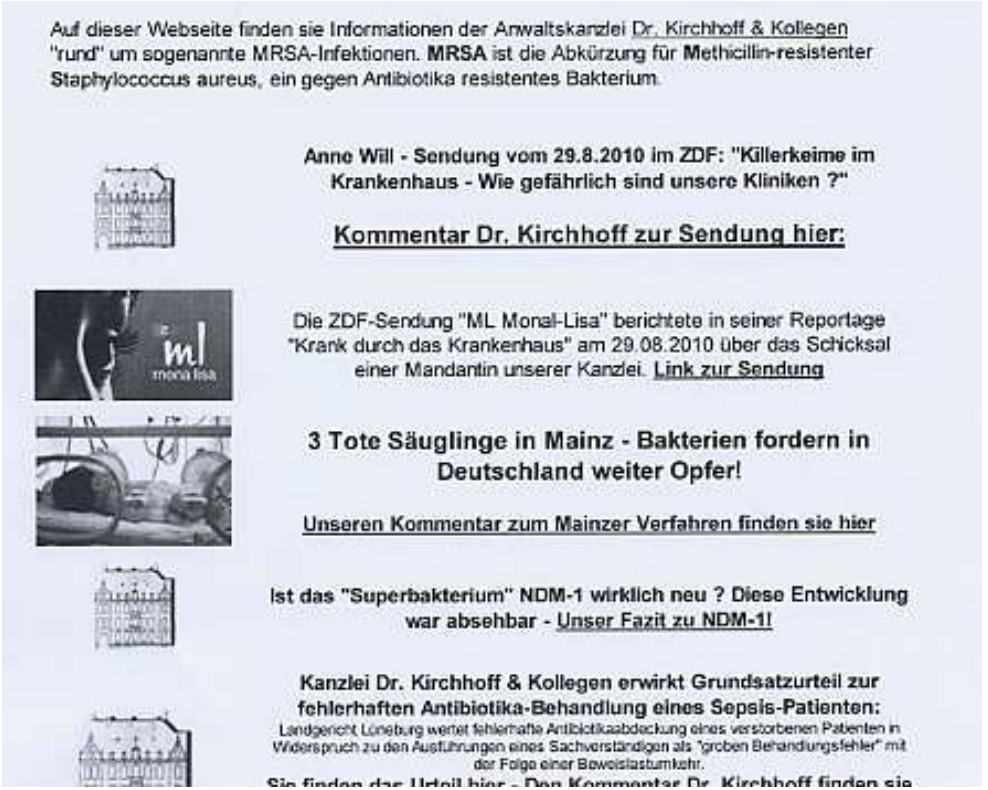
**ZE Interne Krankenhaushygiene UKSH, Campus Kiel und Lübeck**

**Medizinaluntersuchungsamt und Krankenhaushygiene, UKSH, Campus Kiel**

# MRSA




## Mainz: Kontaminierte Infusionslösungen



Auf dieser Webseite finden sie Informationen der Anwaltskanzlei Dr. Kirchhoff & Kollegen "rund" um sogenannte MRSA-Infektionen. **MRSA** ist die Abkürzung für **Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus**, ein gegen Antibiotika resistentes Bakterium.

**Anne Will - Sendung vom 29.8.2010 im ZDF: "Killerkeime im Krankenhaus - Wie gefährlich sind unsere Kliniken ?"**

**Kommentar Dr. Kirchhoff zur Sendung hier:**

Die ZDF-Sendung "ML Monal-Lisa" berichtete in seiner Reportage "Krank durch das Krankenhaus" am 29.08.2010 über das Schicksal einer Mandantin unserer Kanzlei. Link zur Sendung

**3 Tote Säuglinge in Mainz - Bakterien fordern in Deutschland weiter Opfer!**

Unseren Kommentar zum Mainzer Verfahren finden sie hier

**Ist das "Superbakterium" NDM-1 wirklich neu ? Diese Entwicklung war absehbar - Unser Fazit zu NDM-1!**

**Kanzlei Dr. Kirchhoff & Kollegen erwirkt Grundsatzurteil zur fehlerhaften Antibiotika-Behandlung eines Sepsis-Patienten:**

Landgericht Lüneburg wertet fehlerhafte Antibiotikaabdeckung eines verstorbenen Patienten in Widerspruch zu den Ausführungen eines Sachverständigen als "groben Behandlungsfehler" mit der Folge einer Beweislastumkehr.

Sie finden das Urteil hier - Den Kommentar Dr. Kirchhoff finden sie

Seit Nov. 2011:
ESBL-Klebsiellen-Ausbruch bei
Neugeborenen in Bremen.
Diverse Mitarbeiter der Klinik entlassen,
freigesetzt oder selbst gegangen……,
Frühchenstation immer noch geschlossen

ZEIT ONLINE | GESUNDHEIT

KRANKENHAUSINFEKTION

## Jeder Tag ist ein Kampf gegen die Keime

Stets wird strengere Hygiene gefordert, wenn Patienten an resistenten Keimen sterben. Aber Ärzte stoßen dabei an Grenzen der Machbarkeit. Eine Reportage aus der Charité

von Jana Schlütter | 18. Dezember 2012 - 15:24 Uhr

WELT am SONNTAG vom 19.04.2015

WELT am SONNTAG

| | | | |
|---|---|---|---|
| Seite: | 60 | Quellrubrik: | WISSENSCHAFT |
| Ressort: | WISSENSCHAFT | Ausgabe: | WELT AM SONNTAG Berlin, Hauptausgabe |

## Das verkeimte Krankenhaus

Hunderttausende Patienten infizieren sich jedes Jahr dort mit gefährlichen Erregern, wo sie eigentlich gesund werden sollten. Ideen zur Verbesserung der Hygiene in Kliniken gibt es genug. Aber die Umsetzung scheitert

Abendzeitung

TELEFON 089.23 77 0
WEB WWW.ABENDZEITUNG.DE

Münchner Hygiene-Skandal

So dreckig ist es im Krankenhaus

● Schock-Gutachten: Knochenreste am OP-Besteck

MÜNCHEN Täglich werden neue, schockierende Details über den Skandal an den städtischen Kliniken Bogenhausen und Neuperlach bekannt. Ein Gutachten über die alarmierenden hygienischen Zustände liegt schon seit Mai vor – trotzdem unternahm niemand etwas. Was Bürgermeister Hep Monatzeder zu dem Skandal sagt, die Ursachen für die Schlamperei: *Seiten 10, 11, Meinung S. 2*

Geschäftsführer wurden suspendiert.....

Siff im OP

Schon wieder Hygiene-Skandal am Klinikum Fulda

Letzte Meldung vom Samstagnachmittag!
Klinik-Vorstand zurückgetreten!
Mehr auf www.kreisanzeiger-online.de

LESERBRIEFE

29.Oktober 2014

Hygiene-Skandal am Klinikum Mannheim

## Gezielte Sabotage des OP-Bestecks?

Im Hygiene-Skandal am Mannheimer Klinikum gibt es fast täglich neue Vorwürfe. Jetzt sprechen Klinik-Mitarbeiter sogar von gezielter Sabotage des OP-Bestecks.

Ärzte sollen sich bereits vor zwei Jahren über die hygienischen Zustände beschwert haben.

Nach einem Bericht des "Mannheimer Morgen" (Mittwoch) gibt es nun wohl Sabotage-Vorwürfe von Mitarbeitern. Danach soll steriles OP-Besteck verunreinigt worden sein - und zwar gezielt. Ein Mitarbeiter erzählte der Tageszeitung, jemand habe mit einer Nadel in Schutzhüllen für OP-Besteck gestochen - damit sei dieses nicht mehr steril gewesen. Dem Zeitungsbericht zufolge sollen Klinikumsmitarbeiter die Vorwürfe dem Betriebsrat gemeldet haben. Der Betriebsrat des Klinikums bestätigte der Zeitung inzwischen, dass er Kenntnis von den Sabotage-Vorwürfen hat.

# Prognosen sind schwierig, besonders wenn sie die Zukunft betreffen.

Bei dieser Aussage ist nicht ganz klar, von wem sie stammt. Man schreibt sie entweder dem Kabarettisten Karl Valentin, dem Schriftsteller Mark Twain oder dem Naturwissenschaftler Niels Bohr zu.

→Wer auch immer das gesagt hat, hat Recht!

→ Man kann aber versuchen, die Zukunft proaktiv im Sinne der Infektionsprävention zu gestalten……. ☺

Foto: ddp

**Auf Krankheitserreger** werden diese Wasserproben in einem Hygieneinstitut im Ruhrgebiet untersucht.

HYGIENE UND ÖFFENTLICHE GESUNDHEIT

# Plädoyer für eine bessere Verankerung in Universitäten

Nur mit dem Ausbau eigenständiger Institute für Hygiene und öffentliche Gesundheit kann der herausragenden gesundheitspolitischen Bedeutung der Prävention Rechnung getragen werden.

# August 2011

## Änderung des Infektionsschutzgesetzes

Mit dem „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze" will die Bundesregierung die Voraussetzungen für die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und resistenten Krankheitserregern gezielt verbessern.

Webseite:
Änderung des Infektionsschutzgesetzes [http://www.bundesgesundheitsministerium.de/praevention /krankenhausinfektionen/]

„Das  Gesetz schafft die Voraussetzungen, um die Hygienequalität in Krankenhäusern und bei medizinischen Behandlungen zu verbessern. Insbesondere die Zahl von Infektionen mit Krankheitserregern, die gegen Antibiotika resistent sind, soll deutlich reduziert werden.“

Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1427–1431
DOI 10.1007/s00103-012-1550-z
Online publiziert: 21. Oktober 2012
© Springer-Verlag 2012

**A. Simon**[1] · **B. Christiansen**[2]
[1] Klinik für Pädiatrische Onkologie und Hämatologie, Universitätsklinikum des Saarlandes, Homburg/Saar
[2] Zentrale Einrichtung Medizinaluntersuchungsamt und Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Schleswig Holstein, Campus Kiel

# Zur Fortentwicklung der Arbeiten bei den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

**IfSG:**

**……..**

- **Die Empfehlungen der Kommission werden unter Berücksichtigung aktueller infektionsepidemiologischer Auswertungen stetig weiterentwickelt**

**und vom Robert Koch-Institut veröffentlicht.**

Peter Walger, Walter Popp, Martin Exner

# Stellungnahme der DGKH zu Prävalenz, Letalität und Präventionspotenzial nosokomialer Infektionen in Deutschland 2013

Deutsche Gesellschaft
für Krankenhaushygiene e. V.

Verantwortlich:
Prof. Dr. med. Martin Exner
(Präsident)
Prof. Dr. med. Walter Popp
(Vizepräsident)

Guter Überblick zu den Daten

Quelle: Homepage DGKH oder Hyg Med 2013, 38-7/8, 329-338

# Was wurde noch auf den Weg gebracht?

- Krankenhaushygieneverordnungen der Bundesländer sind vorhanden

- Kommission ART hat sich im Januar 2013 konstituiert

- KRINKO erstellt fortlaufend weitere Empfehlungen

- <u>Patientenrechtegesetz 2013</u>

  Es wird sicher zu mehr Klagen von Patienten kommen, wenn nosokomiale Infektionen auftreten.

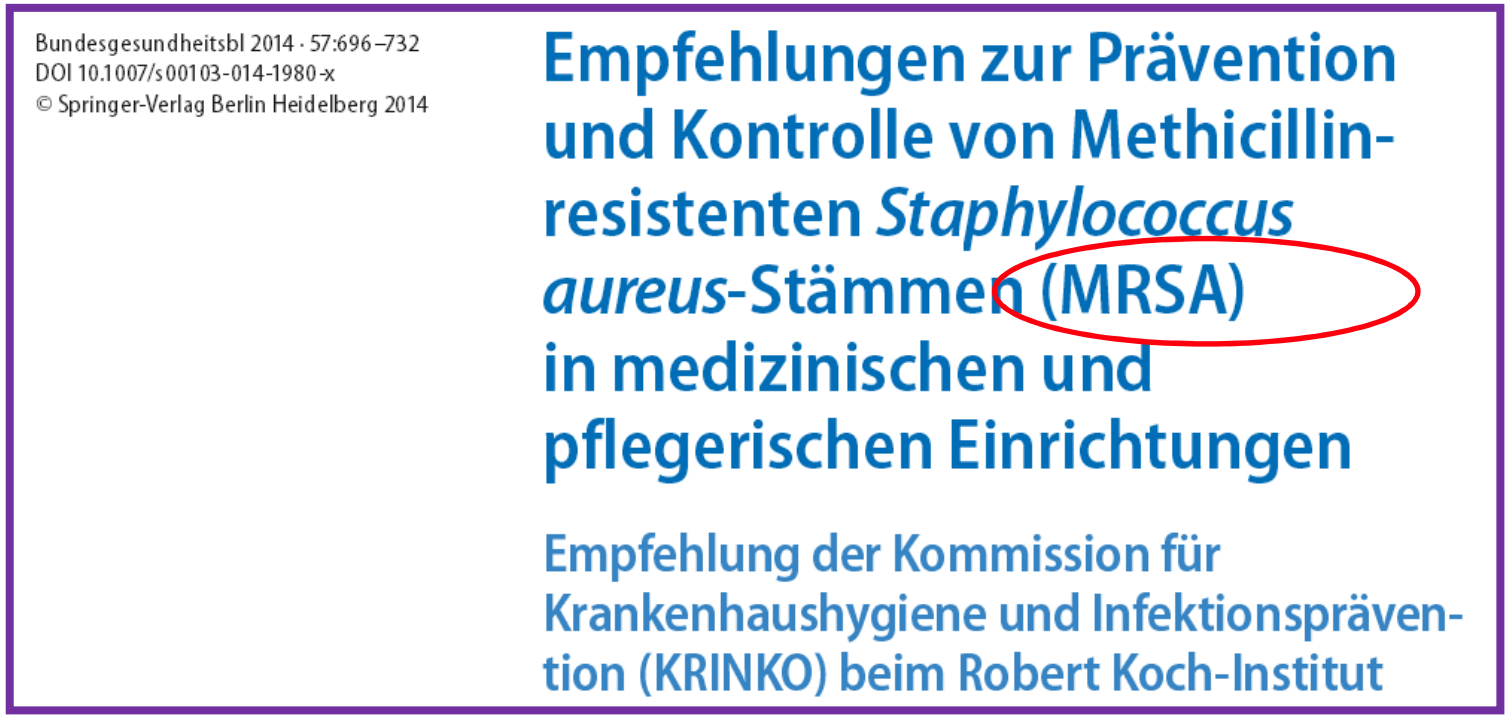
# Multiresistente gramnegative (MRGN) Erreger

Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1311–1354
DOI 10.1007/s00103-012-1549-5
© Springer-Verlag 2012

## Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen

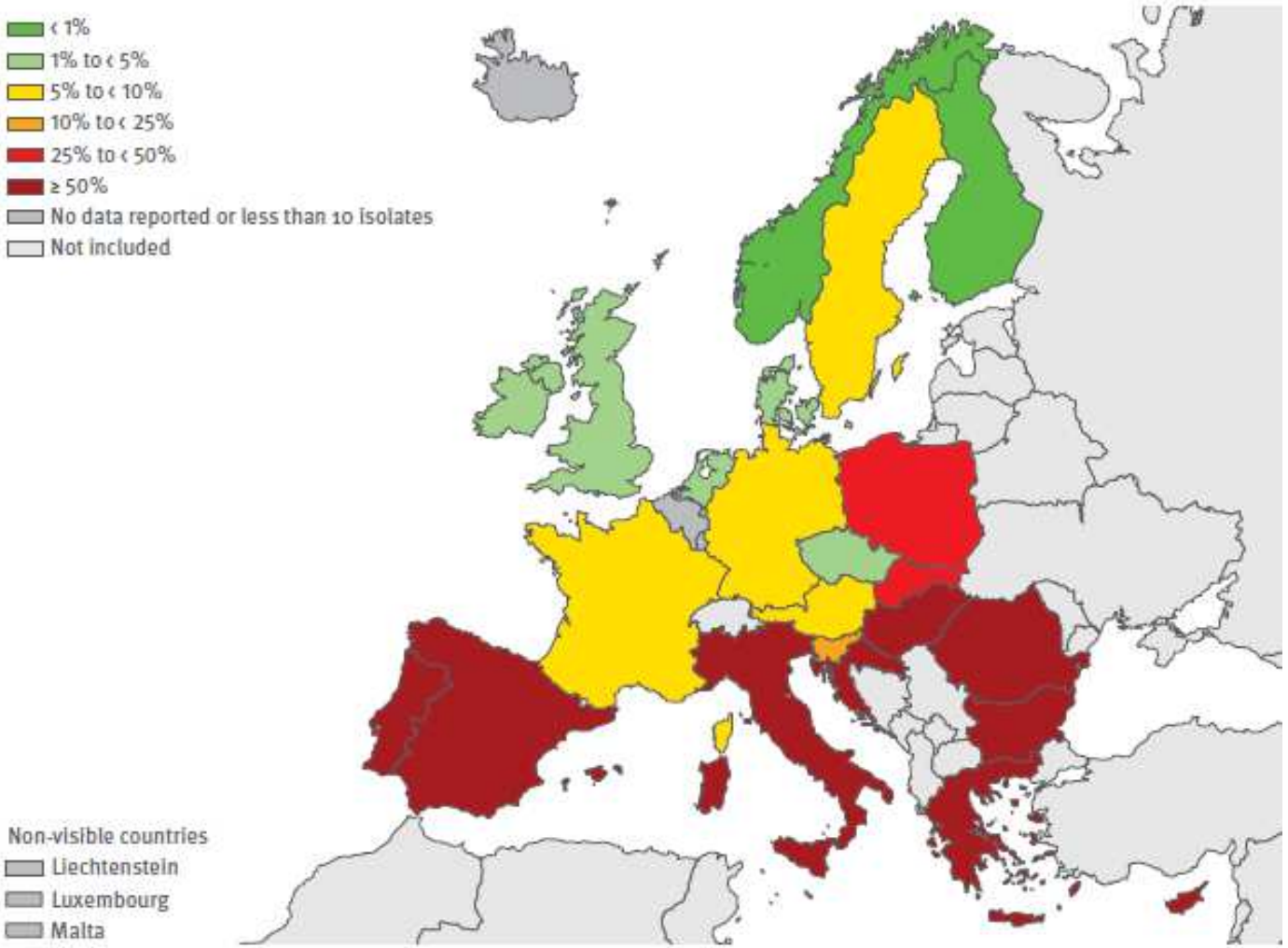
### Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

Neu: 2014




www.rki.de → Infektionsschutz → Krankenhaushygiene
→ Empfehlungen der Kommission....

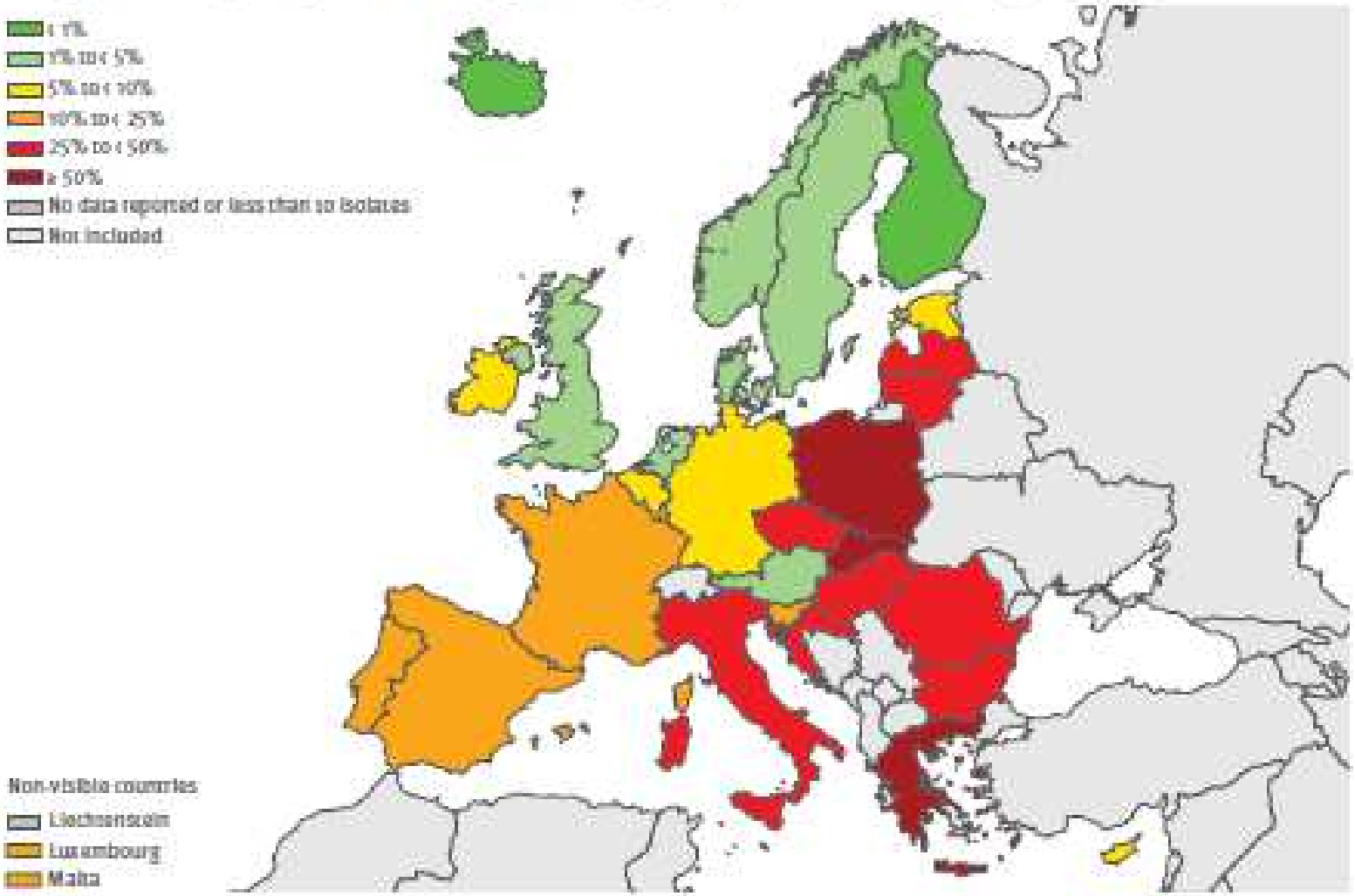
Figure 3.19. *Acinetobacter* spp. Percentage (%) of invasive isolates with resistance to carbapenems, by cou
EU/EEA countries, 2013






Krankenhaushygiene

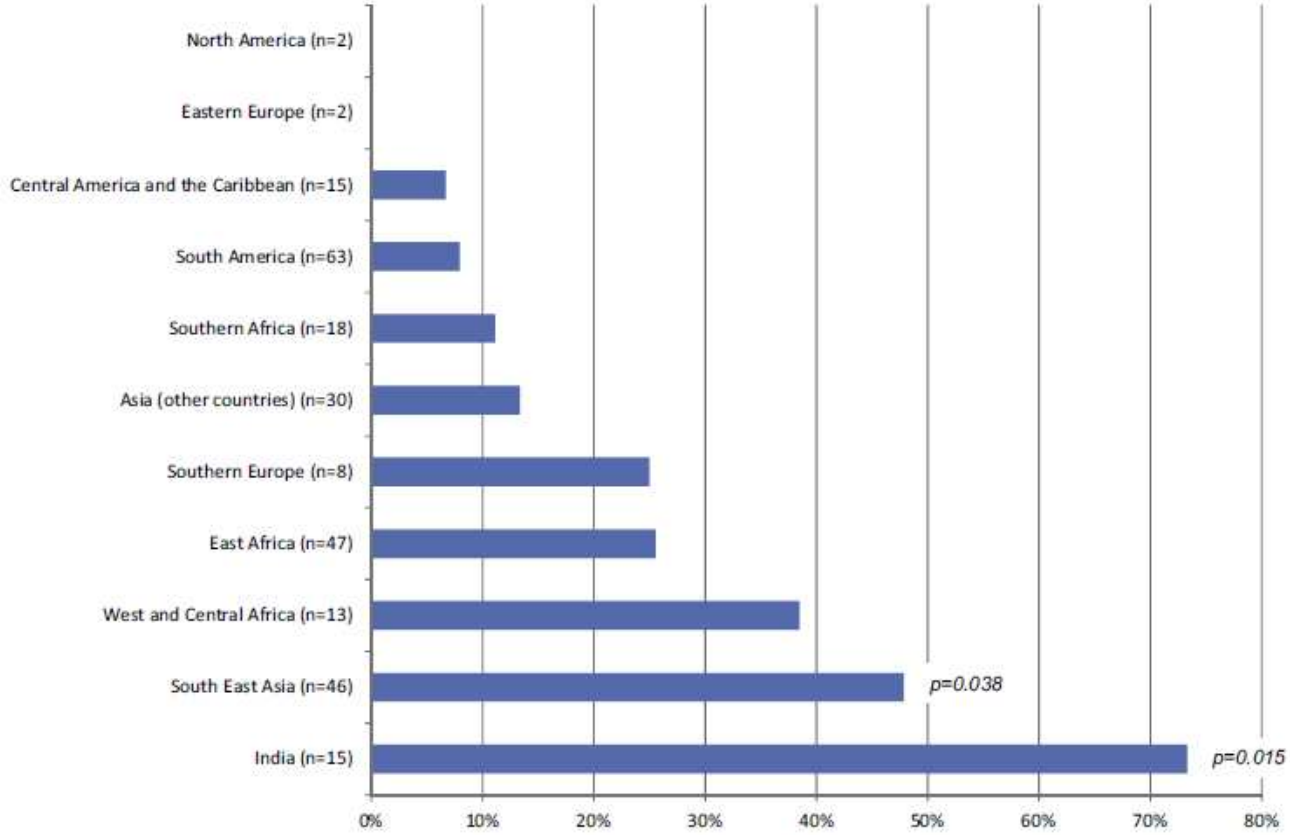
Figure 3.10. *Klebsiella pneumoniae*. Percentage (%) of invasive isolates with combined resistance to fluoroquinolones, third-generation cephalosporins and aminoglycosides, by country, EU/EEA countries, 2013



# Colonization with extended-spectrum beta-lactamase-producing and carbapenemase-producing *Enterobacteriaceae* in international travelers returning to Germany

Christoph Lübbert[a,*], Laurentia Straube[a], Claudia Stein[b], Oliwia Makarewicz[b], Stefan Schubert[a], Joachim Mössner[c], Mathias W. Pletz[b,1], Arne C. Rodloff[d,1]

International Journal of Medical Microbiology 305 (2015) 148–156




*The rate of intestinal colonization with ESBL-PE strains was statistically significant for travelers visiting India (p=0.015) and South East Asia (p=0.038). Note that 50 participants (26.2%) visited more than one country and 5 travelers (2.6%) visited more than one continent, and therefore, the sum of travelers in this diagram exceeds the actual number of 191 study participants.*

**Fig. 2.** Destinations of travelers who tested negative for ESBL-PE before the trip and their rate of intestinal colonization with ESBL-producing *E. coli* and *K. pneumoniae* strains upon return*.

# Antimicrobials Increase Travelers' Risk of Colonization by Extended-Spectrum Betalactamase-Producing *Enterobacteriaceae*

Anu Kantele,[1,2,3,4] Tinja Lääveri,[1,2] Sointu Mero,[5] Katri Vilkman,[2,3] Sari H. Pakkanen,[3] Jukka Ollgren,[6] Jenni Antikainen,[5] and Juha Kirveskari[5]



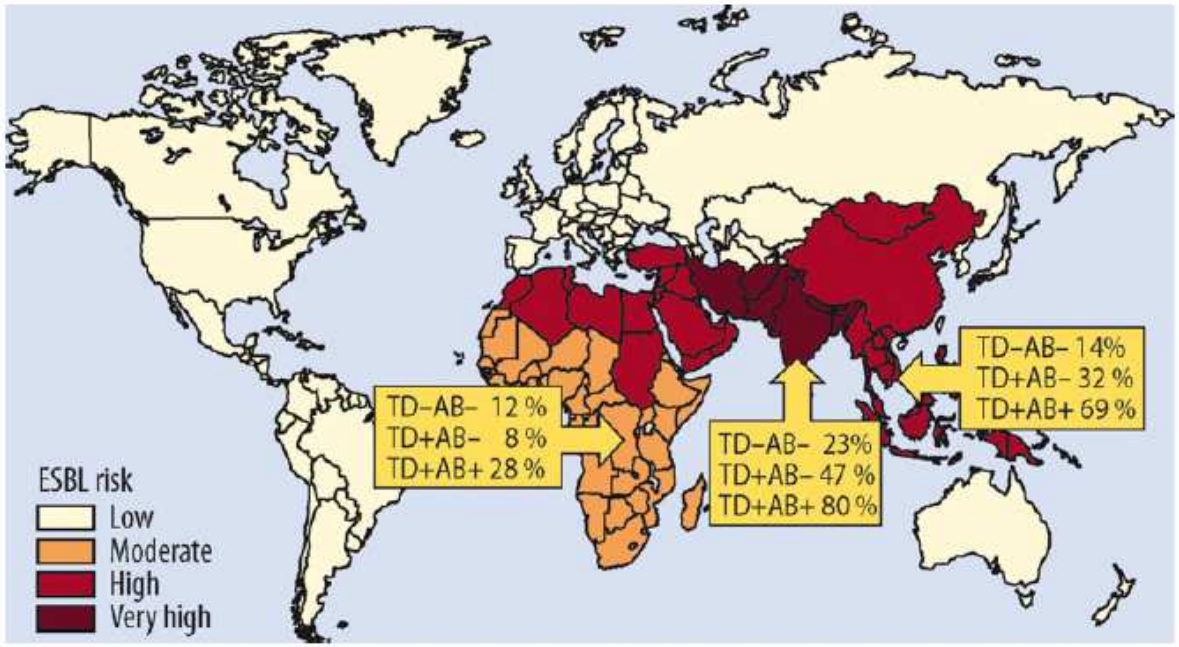



**Figure 2.** World map indicating the risk levels of contracting extended-spectrum beta-lactamase–producing *Enterobacteriaceae* (ESBL-PE) in different geographic regions as established in the present investigation. In the entire study population, 21% of the travelers contracted ESBL-PE; 11% in subgroup TD−AB− (travelers' diarrhea/antimicrobials), 21% in TD+AB−, and 37% in TD+AB+ contracted ESBL-PE. The respective subgroup analyses for the regions with highest risk (Africa, South Asia, and Southeast Asia) are given in the boxes with arrows. The ESBL-PE strains contracted were all *Escherichia coli*, except for 2 *Klebsiella oxytoca* and 1 *Escherichia hermannii*.

www.rki.de

DART 2020→ gegen multiresistente Erreger

Abendzeitung

TELEFON 089.23 77 0
WEB WWW.ABENDZEITUNG.DE

Münchner Hygiene-Skandal

So dreckig ist es im Krankenhaus

● Schock-Gutachten: Knochenreste am OP-Besteck

MÜNCHEN Täglich werden neue, schockierende Details über den Skandal an den städtischen Kliniken Bogenhausen und Neuperlach bekannt. Ein Gutachten über die alarmierenden hygienischen Zustände liegt schon seit Mai vor – trotzdem unternahm niemand etwas. Was Bürgermeister Hep Monatzeder zu dem Skandal sagt, die Ursachen für die Schlamperei: *Seiten 10, 11, Meinung S. 2*

Geschäftsführer wurden suspendiert.....

Siff im OP

Schon wieder Hygiene-Skandal am Klinikum Fulda

Letzte Meldung vom Samstagnachmittag!
Klinik-Vorstand zurückgetreten!
Mehr auf www.kreisanzeiger-online.de

LESERBRIEFE

29.Oktober 2014

Hygiene-Skandal am Klinikum Mannheim

## Gezielte Sabotage des OP-Bestecks?

Im Hygiene-Skandal am Mannheimer Klinikum gibt es fast täglich neue Vorwürfe. Jetzt sprechen Klinik-Mitarbeiter sogar von gezielter Sabotage des OP-Bestecks.

Ärzte sollen sich bereits vor zwei Jahren über die hygienischen Zustände beschwert haben.

Nach einem Bericht des "Mannheimer Morgen" (Mittwoch) gibt es nun wohl Sabotage-Vorwürfe von Mitarbeitern. Danach soll steriles OP-Besteck verunreinigt worden sein - und zwar gezielt. Ein Mitarbeiter erzählte der Tageszeitung, jemand habe mit einer Nadel in Schutzhüllen für OP-Besteck gestochen - damit sei dieses nicht mehr steril gewesen. Dem Zeitungsbericht zufolge sollen Klinikumsmitarbeiter die Vorwürfe dem Betriebsrat gemeldet haben. Der Betriebsrat des Klinikums bestätigte der Zeitung inzwischen, dass er Kenntnis von den Sabotage-Vorwürfen hat.

# Homepage RKI: www.rki.de

# Aufbereitung von Medizinprodukten

# Design of Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (ERCP) Duodenoscopes May Impede Effective Cleaning: FDA Safety Communication

Hinweis des BfArM und des RKI zu komplex aufgebauten Endoskopen (Duodenoskopen), deren Aufbereitung und damit verbundenen Infektionsrisiken

---

Aufgrund von Hinweisen aus Fachkreisen sowie seitens der FDA [1] wird hier aktuell noch einmal auf die besonderen Herausforderungen der Aufbereitung komplex aufgebauter Endoskope und damit potenziell verbundene Infektionsrisiken hingewiesen.
**Es wurden Ausbrüche mit mehrfachresistenten Bakterien insbesondere im Zusammenhang mit einem speziellen Duodenoskop-Typ nicht nur in den USA sondern auch in Deutschland beobachtet [1,2,3,4].**

Ergänzend möchten wir darauf hinweisen, dass Hersteller von Endoskopen (Medizinprodukten) die sichere Anwendung und Aufbereitung dieser Instrumente in der Gebrauchsanweisung beschreiben müssen (RICHTLINIE 93/42/EWG, MPG, MPV). Dies gilt auch, wenn der Hersteller geringfügige Änderungen am Design eines bereits vorhandenen Instruments vornimmt. Die Gebrauchsanweisung wäre dann gegebenenfalls entsprechend anzupassen. Die prinzipielle Eignung eines Medizinproduktes zur Aufbereitung und Wiederverwendung hat dessen Hersteller vorher in seinem produktbezogenen Risikomanagement entsprechend den Vorgaben der Norm DIN EN ISO 14971 zu belegen.

# Verordnung über die Erfassung, Bewertung und Abwehr von Risiken bei Medizinprodukten (Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung - MPSV)

MPSV

Ausfertigungsdatum: 24.06.2002

Vollzitat:

"Medizinprodukte-Sicherheitsplanverordnung vom 24. Juni 2002 (BGBl. I S. 2131), die zuletzt durch Artikel 3 der Verordnung vom 10. Mai 2010 (BGBl. I S. 555) geändert worden ist"

**Stand:** Zuletzt geändert durch Art. 3 V v. 10.5.2010 I 555

# BfArM und KRINKO

- Gemeinsame KRINKO/BfArM- Empfehlung:
  Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten (2012)

- Ein Mitarbeiter des BfArM nimmt an KRINKO-Sitzung mit Bezug zu MP teil, z.B. Gefäßkatheter

- Arbeitsgruppe gebildet, die im November erstmalig tagt → Praxisfragen zur Anwendung und Umgang mit Arzneimitteln und Medizinprodukten sowie zur Aufbereitung

# Leitlinie zur Validierung maschineller Reinigungs-Desinfektions-prozesse zur Aufbereitung thermolabiler Endoskope

DGSV Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung e.V.

ARBEITSKREIS INSTRUMENTEN-AUFBEREITUNG

2011

Bekanntmachung

Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1244–1310
DOI 10.1007/s00103-012-1548-6
© Springer-Verlag 2012

# Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten

2012

## Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM)

Dieser Text ersetzt die entsprechende Empfehlung aus dem Jahr 2001, veröffentlicht im Bundesgesundheitsblatt 44 (2001):1115-1126.

# Leitlinie zur Validierung der manuellen Reinigung und manuellen chemischen Desinfektion von Medizinprodukten

DGKH – Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene
DGSV – Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung
AKI – Arbeitskreis Instrumentenaufbereitung
in Kooperation mit dem
VAH – Verbund für angewandte Hygiene

2013

# Leitlinie von DGKH, DGSV und AKI für die Validierung und Routineüberwachung maschineller Reinigungs- und thermischer Desinfektionsprozesse für Medizinprodukte

4. Auflage 2014

DGKH
Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene

DGSV
Deutsche Gesellschaft für Sterilgutversorgung

AKI
Arbeitskreis Instrumentenaufbereitung

mhp Verlag GmbH

Mitteilung des Vorstands der
Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene

# Aktuelle Forderungen der DGKH zur Krankenhaushygiene

Am 19. 12. 2014 beschloss der Vorstand der DGKH nachfolgende Forderungen, die im Weiteren erläutert und begründet werden:

1. Qualifizierte infektionshygienische Überwachung von medizinischen Einrichtungen (Krankenhäusern, ambulant operierenden Einrichtungen, Arztpraxen, ambulanten/stationären Pflegeeinrichtungen, Rehabilitationseinrichtungen) durch die Gesundheitsämter
2. Verbesserung und Überwachung der Reinigung in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen mit Einsatz von periodisch geschultem Fachpersonal (verbindliche Mindestanforderungen zum risikoadaptierten Personalschlüssel und zur Qualifikation)
3. Umsetzung der S3-Leitlinie zum „Antibiotic Stewardship“ in allen Krankenhäusern, ambulant operierenden Einrichtungen und Arztpraxen
4. Ausreichende Investitionen zur Qualifikation und Sicherung eines ausreichenden Personalbestands in den Pflegeberufen mit verbindlicher Festlegung eines risikoadaptierten Personalschlüssels in allen medizinischen und pflegerischen Bereichen

5. Bereitstellung ausreichender Mittel für Krankenhausbau, -ausstattung und -sanierung unter mitverantwortlicher Beteiligung der Länder zur nachhaltigen Sicherung einer hochqualitativen modernen medizinischen Versorgung als primärem Auftrag unter kommunaler Trägerschaft
6. Erhaltung vorhandener und Wiedereinrichtung abgewickelter sowie Schaffung neuer Lehrstühle für Hygiene an allen medizinischen Fakultäten unserer Universitäten
7. Verbesserung der Lehre der Hygiene in der medizinischen Ausbildung und in allen Berufen in der direkten und indirekten Patientenversorgung
8. Ausweitung einer kontrollierten Meldepflicht für nosokomiale Infektionsausbrüche auf Häufungen von Besiedlungen relevanter MRE wie MRSA und Carbapenem-resistenten gramnegativen Erregern mit Bußgeldbewehrung bei Nichteinhaltung
9. Information und Schulung der Patienten in ihrer persönlichen Hygiene u. a. zur Prävention nosokomialer Transmissionen von MRE

Gehen wir den richtigen Weg?

Hoffentlich!!!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit