

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. Legionellen-Ausbruch in Mülheim: vier Patienten verstorben
2. Scabies-Ausbruch in Bonn: Krankenhaus sperrt Station
3. E. aerogenes Ausbruch in Tübinger Neonatologie unter Kontrolle
4. Hygiene-Tipp: Wunden ausschließlich mit steriler Flüssigkeit spülen
5. Campylobacter in der Bevölkerung kaum bekannt
6. Hohe Tuberkulose-Prävalenz bei Flüchtlingen

1. Legionellen-Ausbruch in Mülheim: vier Patienten verstorben

Im Evangelischen Krankenhaus in Mülheim an der Ruhr ist einen Legionellen-Ausbruch zu verzeichnen. Insgesamt sind 18 Patienten erkrankt, wobei vier der infizierten Patienten mittlerweile an einer Legionellose verstorben sind.

Als mögliche Erregerreservoirie kamen laut der Klinik die Kühlanlage auf dem Dach, sowie die Trinkwasserinstallation in Betracht. Durch Beprobung der Kühlanlage und der Trinkwasserinstallation konnte der zunächst vermutete Übertragungsweg von der Verdunstungsanlage über die Außenluft am Krankenhaus ausgeschlossen werden.

Das Ausbruchmanagement des Krankenhauses richtete daher den Fokus auf die Trinkwasseranlage des Gebäudes. Es erfolgte zunächst eine Aufrüstung aller Wasserentnahmestellen mit endständigen Sterilfiltern. Im Anschluss daran folgte eine thermische Desinfektion des Warmwassersystems. Ob die Todesfälle in unmittelbarem Zusammenhang mit den nosokomialen Infektionen stehen ist laut Angaben der Klinik noch nicht abschließend geklärt.

Laut Prof. Exner (Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn) sind keine weiteren Infektionen in diesem epidemiologischen Zusammenhang mehr zu erwarten, da die ergriffenen Maßnahmen erfolgreich waren und die Inkubationszeit inzwischen verstrichen sei.

Weiterführende Links:

http://www.focus.de/regional/nordrhein-westfalen/vorfall-in-muelheim-legionellen-im-krankenhaus-16-patienten-erkrankt-vier-bereits-verstorben_id_7661219.html

<http://evkmh.de/index.php?id=8367>

2. Scabies-Ausbruch in Bonn: Krankenhaus sperrt Station

Das Johanniter-Krankenhaus in Bonn vermeldet einen Ausbruch mit Krätzmilben unter Patienten und Mitarbeitern. Zur Verhinderung einer weiteren Ausbreitung wurde die betroffene Station für drei Tage geschlossen.

Betroffene Patienten sowie Mitarbeiter seien erfolgreich mit einer 5-prozentigen Permethrincreme, die nach einmaliger Anwendung die Krätzmilben abtötet, behandelt worden. Es erfolgte zudem eine mehrfache Reinigung und Desinfektion der Station, Auswechslung aller Betten und sämtlicher Wäsche. Laut Dr. Heiderhoff, Krankenhausdirektor des Johanniter-Krankenhauses Bonn, sei somit sichergestellt, dass die betroffene Station absolut milbenfrei und eine Ausweitung auf andere Klinikbereiche nicht zu befürchten sei.

Weiterführende Links:

<https://www.welt.de/regionales/nrw/article169617591/Bonner-Krankenhaus-schliesst-ganze-Station-wegen-Kraetze.html>

<http://www.johanniter.de/einrichtungen/krankenhaus/bonn/aktuelles/alle-meldungen/johanniter-krankenhaus-station-1-a-wieder-geoeffnet/>

3. E. aerogenes Ausbruch in Tübinger Neonatologie unter Kontrolle

In der Uniklinik Tübingen ist der seit Mitte August andauernden Ausbruch mit Enterobacter aerogenes offensichtlich unter Kontrolle. Noch immer sind allerdings acht der insgesamt 16 behandelten Frühgeborenen betroffen.

Die infizierten Frühgeborenen seien isoliert und es habe keine weiteren nosokomialen Übertragungen gegeben. Die eingeleiteten Hygienemaßnahmen sollen bis zur Entlassung aufrechterhalten werden.

Weiterführende Links:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=79225&s=Keim>

<http://www.bfr.bund.de/de/enterobacter-54354.html>

4. Hygiene-Tipp: Wunden ausschließlich mit steriler Flüssigkeit spülen

Der neue Hygienetipp des Bundes deutscher Chirurgen beschäftigt sich mit Wundspülungen. Die bekannten Krankenhaushygieniker Kramer, Popp und Zastrow beschreiben darin, dass bei bestehender Indikation zur Spülung einer Wunde, dies ausschließlich mit sterilen Spüllösungen/Flüssigkeiten erfolgen muss.

Falls eine Wundspülung durch Leitungswasser erfolgen soll, besteht die Möglichkeit, die Keimfreiheit durch einen endständigen Sterilfilter (Durchlässigkeit < 0,2 µm) sicherzustellen. Aufgrund des Risikos der retrograden Kontamination des Systems, gerade bei eigenständiger Nutzung durch den Patienten, sind diese ausschließlich patientenbezogen zu verwenden. Eine hygienisch weniger risikoreichere Alternative bieten sterile Lösungen in Einmalgebinden.

Weiterführender Link:

https://www.bdc.de/hygiene-tipp-wundspueloesungen-muessen-steril-sein/?parent_cat=

5. Campylobacter in der Bevölkerung kaum bekannt

Laut einer Umfrage des Bundesinstituts für Risikobewertung (BfR) ist Campylobacter, häufigster Infektionserreger bakterieller Magen-Darm-Infektionen, nur 22 % der 1.000 befragten Teilnehmer bekannt.

Im vergangenen Jahr wurden ca. 74.000 Fälle von Campylobacter-Enteritiden an das Robert Koch-Institut (RKI) übermittelt. Die Inzidenz der Infektionen stieg im Vergleich zum Vorjahr um 5 %. Campylobacter sind in Deutschland nach Noroviren der zweithäufigste Erreger infektiöser Gastroenteritiden. Die weitaus bekannteren Salmonellen treten hingegen wesentlich seltener als Durchfallerreger in Erscheinung: 2016 wurden lediglich 13.000 Salmonellen-Infektionen gemeldet.

Campylobacter-Infektionen zeigen einen saisonalen Verlauf mit den höchsten Fallzahlen von Juni bis September.

Weiterführende Links:

<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/magen-darminfekte/article/944611/umfrage-campylobacter-ursache-diarrhoe-kaum-bekannt.html?sh=2&h=198728335>

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Jahrbuch/Jahrbuch_2016.pdf?blob=publicationFile

Das zunehmende Auftreten schwer verlaufender Campylobacter-Infektionen in Verbindung mit dem geringen Bekanntheitsgrad des Erregers lässt zudem eine gewissen Notwendigkeit gezielter Personalschulungen hinsichtlich Übertragungswegen und Hygienemaßnahmen zur Verhinderung der Weiterverbreitung innerhalb stationärer Gesundheitseinrichtungen vermuten.

6. Hohe Tuberkulose-Prävalenz bei Flüchtlingen

Die im Jahr 2015 deutlich gestiegene Anzahl von Tuberkulose (Tbc)-Nachweisen blieb auch 2016 auf annähernd hohem Niveau. Rund drei Viertel der 5.915 registrierten Patienten haben einen Migrationshintergrund.

Generell gehört Deutschland weiterhin zu den Ländern mit der niedrigsten Tuberkulose-Inzidenz. Als Konsequenz der Zuwanderungswelle von Menschen aus Hochinzidenzländern kam es 2015 zu einem Anstieg der Neudiagnosen. Jede fünfte Tuberkulose-Erkrankung in Deutschland wird durch das aktive Screening von Asylsuchenden diagnostiziert. Die Infektionsrate unter den Asylsuchenden lag höher als die Prävalenz der Erkrankung in den jeweiligen Heimatländern. Der Anteil resistenter Tbc-Erreger im Vergleich zum Vorjahr ist um 0,4 % auf 2,7 % gesunken.

Das Robert Koch-Institut (RKI) schlussfolgert aus den Ergebnissen, dass die steigenden Infektionszahlen in der nichtdeutschen Bevölkerung sowie die Resistenzentwicklung weiterhin ein nicht zu unterschätzendes Problem in Risikopopulationen darstellt. Eine Gefährdung der einheimischen Bevölkerung sei derzeit jedoch nicht erkennbar. Die Anzahl der Tuberkulose-Infektionen bei in Deutschland geborenen Menschen ist von 3.630 (2011) auf 1.427 Neuinfektionen (2016) gefallen.

Weiterführende Links:

<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/tuberkulose/article/945506/rki-tb-fallzahlen-deutschland-bleiben-erhoeht.html?sh=3&h=887385431>

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=83194&s=multiresistent>

Bitte beachten Sie, dass dieses Informationsschreiben eine individuelle Beratung nicht ersetzen kann! Eventuelle Änderungen, die nach Ausarbeitung dieses Informationsschreibens erfolgen, werden erst in der nächsten Ausgabe berücksichtigt. Trotz sorgfältiger und gewissenhafter Bearbeitung aller Beiträge übernehmen wir keine Haftung für den Inhalt.

Kommentare in kursiv.