

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. **Nosokomiale Pneumonie verhindern durch gezielte Mundpflege**
2. **Influenza: Zahl der Todesfälle auf Zehn-Jahres-Hoch**
3. **Ausbruchsmanagement am Beispiel von Influenza**
4. ***C. difficile*: Darmbakterien anstelle von Stuhltransplantation**
5. **West-Nil-Virus: Infektionen bei Berliner Stechmücken**
6. **In eigener Sache: unsere Hygieneschulungen und -seminare**

1. **Nosokomiale Pneumonie verhindern durch gezielte Mundpflege**

Auf der Tagung Global 2026 der European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases in München wurden Ergebnisse einer Studie vorgestellt, die zeigen, dass eine mehrmals tägliche, von geschultem Pflegepersonal angeleitete Mundhygiene die Zahl nosokomial erworbener Pneumonien um mehr als die Hälfte reduzieren kann.

Bei etwa jedem zehnten Krankenhausaufenthalt tritt eine schwere nosokomiale Infektion auf, rund ein Drittel davon sind Pneumonien. Da die Erreger häufig aus der Mundhöhle der Patienten stammen und bei geschwächten Personen aspiriert werden können, könnte eine konsequente Mundhygiene das Infektionsrisiko deutlich senken.

Dies bestätigt die australische HAPPEN-Studie, in der ein strukturiertes Mundhygieneprogramm auf mehreren Krankenhausstationen untersucht wurde. Die Patienten erhielten Zahnpflegeutensilien und Informationen, während das Pflegepersonal gezielt geschult wurde, die Mundpflege zu fördern und bei Bedarf zu unterstützen. Vorgesehen war eine mindestens zweimal tägliche Reinigung von Zähnen beziehungsweise Prothesen und Zunge, bei pflegebedürftigen Patienten bis zu viermal täglich. Das Personal motivierte und unterstützte die Patienten zur Mundpflege.

Im Verlauf der Studie nahm die regelmäßige Mundpflege deutlich zu. Gleichzeitig verringerte sich die Häufigkeit nosokomial erworbener Pneumonien um mehr als 50 Prozent. Nach Einschätzung der Studienautoren waren vor allem die systematische Schulung des Pflegepersonals, die frühzeitige Aufklärung der Patienten sowie die Bereitstellung geeigneter Mundhygieneprodukte entscheidend für den Erfolg.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/search/result/4ce28e91-61bb-4bb1-9c70-aadb6298bdc7>

2. Influenza: Zahl der Todesfälle auf Zehn-Jahres-Hoch

Das Landesamt für Versorgung und Gesundheit hat die Influenzastatistik für Brandenburg veröffentlicht. Daraus geht hervor, dass es in der vergangenen Grippesaison so viele Todesfälle gab wie seit zehn Jahren nicht mehr.

Nach Angaben des Landesamts für Versorgung und Gesundheit sind in der Grippesaison 2025/2026 in Brandenburg 81 Menschen an Influenza gestorben – so viele wie seit zehn Jahren nicht mehr. Besonders betroffen waren Menschen über 85 Jahre, auf die nahezu 50 der Todesfälle entfielen. Zum Vergleich: In der Saison 2024/2025 wurden 58 Todesfälle registriert, im Jahr zuvor 18.

Die Zahl der Grippeinfektionen ging trotz des Anstiegs der Todesfälle zurück. Während in der Saison 2024/2025 noch 18.719 Infektionen gemeldet wurden, waren es 2025/2026 insgesamt 12.801. Gleichzeitig sank die Impfquote bei den über 65-Jährigen deutlich: Von 65 Prozent in der Saison 2020/2021 auf 48,6 Prozent in der Saison 24/25.

Nach Einschätzung des Brandenburger Gesundheitsministeriums könnte die hohe Zahl der Todesfälle unter anderem darauf zurückzuführen sein, dass besonders viele hochbetagte Menschen betroffen waren. Zudem seien viele der Verstorbenen ungeimpft gewesen. Auch eine neue Virus-Subvariante mit einer geringeren Grundimmunität in der Bevölkerung könnte zu den schweren Verläufen beigetragen haben.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/search/result/418e3d13-ae4e-4397-b6ce-55fd6bc3acc1>

3. Ausbruchmanagement am Beispiel von Influenza

Influenza-Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen gehen aufgrund des hohen Alters der Bewohnerinnen und Bewohner sowie häufiger Vorerkrankungen mit einem deutlich erhöhten Risiko für schwere Verläufe und einer gesteigerten Sterblichkeit einher. In Baden-Württemberg erkrankten 54 Personen (47 Bewohnende und 7 Beschäftigte), sieben davon verstarben, darunter sechs Bewohnende und eine Pflegekraft.

Der Fall in der Pflegeeinrichtung in Baden-Württemberg zeigt die Bedeutung einer frühzeitigen diagnostischen Abklärung respiratorischer Ausbruchsgeschehen. Eine frühzeitige Meldung respiratorischer Ausbrüche in Pflegeeinrichtungen ist entscheidend und sollte gemäß § 6 Abs. 3 IfSG umgehend an das zuständige Gesundheitsamt erfolgen, damit eine schnelle epidemiologische Bewertung und gezielte Maßnahmen eingeleitet werden.

Für eine rasche Diagnostik sollten Einrichtungen idealerweise Schnelltests vorhalten, um Infektionen frühzeitig abklären zu können. Bei zunächst negativen Ergebnissen kann eine erneute Testung symptomatischer Personen durch die Einrichtung oder behandelnde Ärztinnen und Ärzte sinnvoll sein, um Ausbrüche sicher zu erkennen und zu steuern.

Zudem sind hohe Influenza-Impfquoten bei Bewohnerinnen, Bewohnern und insbesondere beim Personal eine zentrale Präventionsmaßnahme. Sie reduzieren sowohl das Infektionsrisiko als auch die Virusübertragung. Der Impfstatus sollte möglichst digital dokumentiert werden. Zur Steigerung der Impfbereitschaft können niedrigschwellige Angebote, Aufklärungskampagnen, die Vorbildfunktion der Leitung sowie sogenannte „Vaccine Champions“ beitragen; bei Bewohnern erleichtern etwa Dauerrezepte die Impfung.

Wichtig ist außerdem die konsequente Umsetzung infektionshygienischer Maßnahmen wie die Isolierung Erkrankter, Kohortierung, aktives Monitoring von Kontaktpersonen und die Einschränkung gemeinschaftlicher Aktivitäten unter Berücksichtigung der jeweiligen Einrichtungsstruktur. Bei Ausbrüchen kann zudem eine antivirale Prophylaxe sowohl bei Bewohnern als auch beim Personal unabhängig vom Impfstatus eingesetzt werden.

Weiterführender Link:

https://www.rki.de/DE/Aktuelles/Publikationen/Epidemiologisches-Bulletin/2026/25_26.pdf?_blob=publicationFile&v=2

4. *C. difficile*: Darmbakterien anstelle von Stuhltransplantation

Die konventionelle Stuhltransplantation bei einer Infektion mit *Clostridioides difficile* könnte durch ein im Labor hergestelltes Präparat aus 15 Darmbakterien ersetzt werden.

Ein sogenanntes Live Biotherapeutic Product (LBP) hat in einer ersten klinischen Studie ein gutes Sicherheitsprofil gezeigt und konnte bei den meisten Patientinnen und Patienten ein Wiederauftreten von *Clostridioides difficile*-Infektionen (CDI) verhindern.

Obwohl in den USA bereits erste Präparate für die fäkale Mikrobiom-Transplantation (FMT) zugelassen sind, kommt die Methode in der Praxis bislang nur selten zum Einsatz. Es besteht Sorge, dass unerwünschte oder bislang unbekannt Keime übertragen werden könnten und dass sich einzelne Präparate in ihrer Zusammensetzung stark unterscheiden, was die Übertragbarkeit von Studienergebnissen erschwert.

Um diese Hürden zu überwinden, wird an standardisierten, definierten Bakterienmischungen gearbeitet. Ein Team um Ari Grinspan von der Icahn School of Medicine in New York entwickelt dafür eine Plattform, mit der sich solche Präparate auch in Kliniken selbst herstellen lassen könnten. Dafür wären unter anderem eine anaerobe Arbeitsumgebung, geeignete Kulturverfahren, Sequenzierungsmöglichkeiten sowie ausgewählte Spender notwendig. Die Forschenden nutzen dabei gezielt definierte Bakterienstämme aus bestimmten Gruppen und verzichten bewusst auf Organismen wie *E. coli* oder *Bacteroides fragilis*, die mit unerwünschten Effekten oder Resistenzproblemen in Verbindung gebracht wurden. Zudem werden nur Stämme ausgewählt, die empfindlich gegenüber mehreren Antibiotika sind, um sie im Notfall kontrollieren zu können.

In einer ersten Studie wurden 18 Personen nach wiederkehrenden CDI-Episoden entweder mit einem 15-Bakterien-LBP oder mit einer klassischen FMT behandelt, wobei in beiden Gruppen Material desselben Spenders verwendet wurde. Der primäre Endpunkt war die Sicherheit der Therapie, die in beiden Gruppen bestätigt wurde. Unerwünschte Ereignisse traten selten und gleich verteilt auf. Auch hinsichtlich der Wirksamkeit zeigten sich vielversprechende Ergebnisse: Die meisten Teilnehmenden blieben über acht Wochen hinweg rezidivfrei.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/search/result/273f415c-8b69-43ad-9c81-e95e60d0442e>

5. West-Nil-Virus: Infektionen bei Berliner Stechmücken

Eine Infektion mit dem West-Nil-Virus wird bei Menschen recht selten gemeldet. Die Infektionsraten bei Stechmücken in einem Berliner Stadtteil seien einer Studie zufolge teilweise ähnlich hoch wie in südeuropäischen Ausbruchsbereichen.

Eine aktuelle Studie zeigt, dass die Verbreitung des West-Nil-Virus (WNV) in Berlin nicht einfach mit einer hohen Mückendichte zusammenhängt. Überraschenderweise fanden die Forschenden das Virus häufiger in Mücken aus einem parkähnlichen Wohngebiet und einem Friedhof als in einem deutlich mückenreicheren Natur- und Landschaftsschutzgebiet.

Die Unterschiede lassen sich laut Studienleiterin nicht durch die dort vorkommenden Mückenarten erklären, da überall ähnliche *Culex*-Arten dominierten. Stattdessen spielen offenbar die lokalen Umweltbedingungen und die Vogelpopulationen eine entscheidende Rolle. Je nach Umgebung unterscheiden sich die Vogelarten, die als Wirte dienen und das Virus unterschiedlich gut weitergeben. Besonders Sperlingsvögel und Krähen gelten als wichtige Verstärker.

Auch die Beschaffenheit der Umgebung – etwa Versiegelung, Grünflächen, Wasserflächen und Biodiversität – beeinflusst demnach, wie stark Mücken mit dem Virus infiziert

sind. So waren selbst naturnah gestaltete Flächen nicht zwingend stärker betroffen. Genetische Analysen deuten zudem darauf hin, dass sich das Virus in Berlin eigenständig etabliert hat und nicht nur eingeschleppt wurde.

Insgesamt wurden rund 24.000 Mücken untersucht, wobei bis zu 4,8 Prozent der getesteten Pools positiv waren. Die Infektionsraten schwankten zwischen den Jahren und erreichten ihre Höchstwerte jeweils im August. Trotz dieser vergleichsweise hohen Werte wurden beim Menschen nur wenige Fälle festgestellt, was auf eine mögliche Untererfassung hindeutet.

Fachleute warnen, dass das West-Nil-Virus in Deutschland durch klimatische Veränderungen günstiger verbreitet werden könnte. Ärztinnen und Ärzte sollen daher bei entsprechenden Symptomen in der Mückensaison verstärkt an eine Infektion denken. Zwar verlaufen die meisten Infektionen mild, in seltenen Fällen kann es jedoch zu schweren, auch tödlichen neurologischen Erkrankungen kommen.

Die Ergebnisse sind auch für die Stadtplanung relevant: Eine durchdachte Kombination aus Begrünung, Wasserflächen und Biodiversität könnte helfen, das Infektionsrisiko zu beeinflussen. Gleichzeitig sollen Hotspots gezielter überwacht und Präventionsmaßnahmen gegen Mückenstiche verstärkt werden.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/search/result/56a966f6-a61d-4cad-9350-7798a59d9bec>

6. In eigener Sache: unsere Hygieneschulungen und -seminare

Möchten Sie Ihr hygienebeauftragtes Personal ausbilden? Wir bieten verschiedene Schulungen für die Aus- oder Weiterbildung von Hygienemultiplikatoren in unterschiedlichen Positionen im Online-Format an.

Die nächsten Termine der kommenden Kurse:

- **Ausbildung zum Hygienebeauftragten für stationäre und ambulante Pflege [80 UE / DGKH-konform] ([Link](#));** insgesamt 80 Unterrichtseinheiten, davon 60 in Videopräsenz; nächster buchbarer Kurs startet am 19.10.2026
- **Refresher für Hygienebeauftragte in der ambulanten Pflege [8 UE] ([Link](#));** zwei Tage; nächster buchbarer Kurs am 06.10.2026
- **Refresher für Hygienebeauftragte in der stationären Pflege [16 UE] ([Link](#));** zwei Tage; nächster buchbarer Kurs startet am 04.08.2026
- **Ausbildung zur/m Hygienebeauftragten für psychiatrische Einrichtungen ([Link](#));** 24 Unterrichtseinheiten über vier Tage; nächster Kurs startet am 09.11.2026
- **Ausbildung zur Fachkraft für Hygienesicherung nach DIN 13063 ([Link](#));** vier Tage; nächster Kurs startet am 01.10.2026
- **Refresher für Fachkräfte für Hygienesicherung nach DIN 13063 ([Link](#));** ein Tag; nächster Kurs am 20.11.2026

Hier finden Sie unser gesamtes Seminarangebot: hygso.de/hygieneschulungen

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.