



Krankenhaushygiene – Möglichkeiten und Grenzen der Beratung durch das RKI im Rahmen täglicher Anfragen

Alfred Nassauer

Robert Koch-Institut

Fachgebiet 14

Angewandte Infektionshygiene und
Krankenhaushygiene



Email vom 16. März 2006 aus einem
Gesundheitsamt (ungekürzter Originaltext):

„können sie mir weiterhelfen?
wachkomastation phase f ca. 16
bewohner/innen mit trachealkanülen und z. t.
mit mrsa u. ä. - 8 cuff-druckmesser - reicht das?
institution vertritt die meinung, man brauche
für jeden bewohner ein gerät?“



Wohin geht die Reise?

Leider ist nur die grobe Richtung
bekannt!

Jedenfalls sitzen die meisten
Zuhörer im Saal mit uns im
gleichen Boot.



Informationsfreiheitsgesetz (I)

**Gesetz
zur Regelung des Zugangs zu Informationen des Bundes
(Informationsfreiheitsgesetz – IFG)**

Vom 5. September 2005



Informationsfreiheitsgesetz (II)

§ 1

Grundsatz

(1) Jeder hat nach Maßgabe dieses Gesetzes gegenüber den Behörden des Bundes einen Anspruch auf Zugang zu amtlichen Informationen. Für sonstige Bundesorgane und -einrichtungen gilt dieses Gesetz, soweit sie öffentlich-rechtliche Verwaltungsaufgaben wahrnehmen. Einer Behörde im Sinne dieser Vorschrift steht eine natürliche Person oder juristische Person des Privatrechts gleich, soweit eine Behörde sich dieser Person zur Erfüllung ihrer öffentlich-rechtlichen Aufgaben bedient.

(2) Die Behörde kann Auskunft erteilen, Akteneinsicht gewähren oder Informationen in sonstiger Weise zur Verfügung stellen. Begehrt der Antragsteller eine bestimmte Art des Informationszugangs, so darf dieser nur aus wichtigem Grund auf andere Art gewährt werden. Als wichtiger Grund gilt insbesondere ein deutlich höherer Verwaltungsaufwand.



Informationsfreiheitsgesetz (III)

§ 2

Begriffsbestimmungen

Im Sinne dieses Gesetzes ist

1. amtliche Information: jede amtlichen Zwecken dienende Aufzeichnung, unabhängig von der Art ihrer Speicherung. Entwürfe und Notizen, die nicht Bestandteil eines Vorgangs werden sollen, gehören nicht dazu;
2. Dritter: jeder, über den personenbezogene Daten oder sonstige Informationen vorliegen.



Amtsaufgaben des RKI gem. § 4 IfSG (I)

- Veröffentlicht Richtlinien, Empfehlungen, Merkblätter und sonstige Informationen zur Infektionsprävention
- Mitteilungen an die Fachöffentlichkeit
- Wird auf Ersuchen von Obersten Landesgesundheitsbehörden tätig
- Liste der zu erfassenden nosokomialen Infektionen und der Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen



Amtsaufgaben des RKI gem. § 4 IfSG (II)

Die Beratung privater Einrichtungen ist also keine Amtsaufgabe im eigentlichen Sinne.

Allgemeine Informationspflicht resultierend aus Art. 17 GG: Wir bemühen uns immer eine Stellungnahme abzugeben, die Anfragende in die Lage versetzt, ein vorgetragenes Problem weiter ziel führend zu bearbeiten.



**Wir haben pro Jahr bei
www.rki.de → Infektionsschutz
→ Krankenhaushygiene ca. 1
Million Zugriffe auf unsere Seiten**



Häufig angesprochene Themenbereiche

- **Aufbereitung von Medizinprodukten**
- Hautantiseptik
- Umgang mit Parenteralia
- Desinfektionsmaßnahmen
- **Umgang mit Patienten, die mit multiresistenten Erregern besiedelt sind**
- Infektionsprävention in Heimen
- Management von Ausbrüchen
- Räumliche Anforderungen an **Einrichtungen für das ambulante Operieren**



Der häufigste Anlass von Fragen an das RKI ist, dass Anwender (Adressaten) von Hygieneempfehlungen sich nicht zutrauen, die **abstrakte Darstellung eines Problems in einer **Kommissionsempfehlung** problemorientiert im Hinblick auf die konkrete Situation **selbstverantwortlich fortzuentwickeln.****



Die Einstiegsfragen für alle Lösungsstrategien sind:

1. Worin besteht das **eigentliche Problem (Kern der Fragestellung)?**

2. Gibt es bereits **beschriebene Lösungen?**

a) Wenn nicht, wie können **hygienerrelevante Vorschriften im Rechtssystem hinsichtlich ihrer Geltung und Verbindlichkeit im Einzelfall **zugeordnet werden** und**

b) welche **Schritte sind erforderlich, um abstrakte und allgemeine Regelungen im Praxisalltag umzusetzen.**



Beispiel: OP-Management

Ein OP-Koordinator bemängelt, dass er Patienten nach Narkoseeinleitung erst in den OP bringen darf, wenn das Instrumentarium gerichtet ist. Da aber im OP das bessere Monitoring und Beatmungsgerät vorhanden ist, birgt die Weigerung des OP-Teams Gefahren für die Patienten.

Er bittet da RKI um Hilfe, wie er das OP-Team überzeugen kann, damit es nicht zu dieser zeitlichen Verzögerung kommt. (eine Literaturrecherche war nicht erfolgreich.)

Im Vordergrund steht eine Meinungsverschiedenheit und der Fragesteller geht davon aus, dass das RKI „sein Anwalt“ sein müsse.



Lösungsstrategien bei Meinungsverschiedenheiten

- Fokussierung und Versachlichung des Problems
- Einbindung aller Betroffenen
- Information über verfügbare Leitlinien
- Fehlt es an solchen Leitlinien hilft es weiter, das zu erreichende Schutzziel und die dieses Ziel bestimmenden Parameter zu definieren.

Im angeführten Beispiel ist das Problem, dass beide „Parteien“ für unterschiedliche Schutzziele „streiten“ und das Gebot der Neutralität verlangt, ohne genaue Kenntnis des Sachverhaltes nicht einseitig Position zu beziehen.



Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen

Die Empfehlung führt bei den räumlichen Anforderungen auf, dass ggf. ein eigener Vorbereitungsraum für Instrumentiertische erforderlich ist, für den dann die gleichen hygienischen Verhältnisse gelten müssen wie für einen OP.

Sinn und Zweck der Aussage: Das Richten der Instrumente ist eine „kritische Phase“ im Rahmen der OP-Vorbereitung.



Die Einstiegsfragen für alle Lösungsstrategien sind:

1. Worin besteht das **eigentliche Problem (Kern der Fragestellung)?**

2. Gibt es bereits **beschriebene Lösungen?**

a) Wenn nicht, wie können **hygienerrelevante Vorschriften im Rechtssystem hinsichtlich ihrer Geltung und Verbindlichkeit im Einzelfall **zugeordnet werden** und**

b) welche **Schritte sind erforderlich, um abstrakte und allgemeine Regelungen im Praxisalltag umzusetzen.**



Beispiel: Op-Management

- **eigentliches Problem:** „audiatur et altera pars“, unterschiedliche Schutzziele
- **beschriebene Lösung:** Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen: ggf. Vorbereitungsraum für Instrumentiertische
- **Zuordnung hygienerelevanter Vorschriften:** Fortentwicklung einer Aussage (Auslegung)
- **Schritte zur Umsetzung in der Praxis:** Mit welchen Verfahrensschritten lassen sich beide Schutzziele erreichen?

Beispiel aus der Arbeitsmedizin



(Anfrage vom 2. Febr. 2007)

Guten Tag,

ich betreue eine große Automobilzuliefererfirma im Rhein Main Gebiet betriebsärztlich. Bei uns kam jetzt bezüglich des Noro/Norwalk-Virus die Diskussion auf, ob es Sinn machen würde, die Türklinken 1x tgl. desinfizierend zu reinigen. (3300 Mitarbeiter, ca. **7000 Klinken** auf dem Gelände !!!)

Ich stehe diesem Vorschlag eher skeptisch gegenüber, wäre aber sehr dankbar für eine fachliche Stellungnahme aus ihrem Haus.

Falls sie für eine Reinigung plädieren sollten, welche Mittel in welcher Dosierung kämen denn infrage (Alkohole und Seifen sollen ja angeblich nicht wirken und zu aldehydischen Mitteln kann ich nichts finden).

Die zu klärenden Fragen sind:

1) Worin besteht das Schutzziel? (Aus infektionspräventiver Sicht allgemein bzw. aus Sicht des durch Sie beratenen Unternehmens: z.B. Vermeidung von Arbeitsausfall durch Gastroenteritis der Mitarbeiter?)

2) Welchen Risiken für den Erwerb einer Gastroenteritis sind die Mitarbeiter ausgesetzt? (privat/beruflich? z.B. Verzehr von privaten Speisen; Kantinenverpflegung; Verbreitung von Gastroenteritis-Erregern durch beruflichen Mensch-zu-Mensch-Kontakt? Kontakt mit kontaminierten Flächen?)

3) Welche Maßnahmen sind zur Verminderung der identifizierten Risiken geeignet? (z.B. persönliche Hände-/Toilettenhygiene; Küchenhygiene in der Kantine)

4) Wie ist das Kosten-Nutzen-Verhältnis der ausgewählten Maßnahmen?

Informationen für Ärzte zum Übertragungsweg und zur Pathogenese finden sich auf unseren Internetseiten

(http://www.rki.de/cln_048/nn_196658/DE/Content/InfAZ/N/Noroviren/Noroviren.html).



Beispiel: Besucherregelung

Eine Krankenhausärztin interessiert, ob es eine offizielle Regelung des RKI gibt, die das Besuchsrecht von Angehörigen, insbesondere von Kindern unter 12 Jahren bei Patienten mit Pneumonie und Enteritis unklarer Genese betreffen.



Rationale Ableitung von Präventionsmaßnahmen

- Überlegungen zum (bekanntem) Erregerspektrum.
- Physiologische Eigenschaften des Erregerreservoirs?
- Überlegungen zum Übertragungsweg
- Eintrittspforten?
- Unterbrechung der Infektionswege



Besucherregelung: Weitere Aspekte

- Besuch im Krankenhaus zu empfangen ist eine Menschenrecht und fördert die Genesung.
- Besucherregelungen sind **Teil interner Krankenhausorganisation** und Empfehlungen aus dem RKI weder vordringlich noch besonders hilfreich



Beispiel: MRSA-Ausbruch

In unserem Krankenhaus wurde aufgrund eines gehäuften Austretens von MRSA eine Mitarbeiteruntersuchung durchgeführt. Trotz durchgeführter Sanierung sind zwei Mitarbeiter bei Nachtestungen seit Wochen positiv.

.....

Folgt daraus ggf. ein Berufsverbot?

Wer trägt die Kosten für die Untersuchung und ggf. der Angehörigen von Mitarbeitern?



Beispiel: MRSA – Ausbruch - Mitarbeiteruntersuchungen

- Nicht sanierbare Mitarbeiter –
Tätigkeitseinschränkung - § 31 IfSG
- Kosten der Sanierung: KHEntgG, BPflV, SGB V
- Art. 83/84 GG



Beispiel: MRSA

- Die überwiegende Mehrzahl von Anfragen aus der Krankenhaushygiene beinhalten rechtliche wie fachliche Aspekte.
- Zur Beurteilung des Rechtsrahmens ist es erforderlich, dass Bearbeiter des Problems alle in Betracht kommenden **Rechtsquellen heranziehen**
- Die Übertragung abstrakter Regeln auf einen konkreten Sachverhalt erfolgt durch die **Auslegung der im Tatbestand einer Rechtsnorm genannten Rechtsbegriffe**.
- Die Auslegung von Rechtsbegriffen wird in der Hygiene und Infektionsprävention wesentlich durch die Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention bestimmt.



Die Richtlinie enthält nach wie vor Lücken in wichtigen Feldern der Infektionsprävention: Empfehlungen zur Dialyse, für Immunsupprimierte, Umbaumaßnahmen u. a. Hier sollten Anwender unbedingt im Auge behalten, dass es vornehmliche Aufgabe wissenschaftlicher Fachgesellschaften ist, bereichsspezifische Leitlinien zu veröffentlichen. Ein Beispiel sind die Leitlinien der Paul-Ehrlich-Gesellschaft, die wir oft zitieren, weil eine Antibiotikaprophylaxe sowohl eine präventive wie therapeutische Maßnahme darstellt. Wenn also ein Bereich durch eine Fachgesellschaft bearbeitet wird, muss die Kommission im Interesse klarer Aufgabenteilung Zurückhaltung üben.



Schlussbemerkung (II)

Der sensibelste Bereich in der Anwendung von Empfehlungen, Standards und Leitlinien wird – und das nicht nur in der Infektionshygiene – bleiben, in welchen Fällen von den Vorgaben abgewichen werden kann. Die Richtlinie selbst hat in Ihrer Einleitung dazu ermuntert, nicht am Buchstaben zu haften, sondern den Schutz des Patienten als „kategorischen Imperativ“ zu betrachten. Diese Freiheit jenseits der hier so intensiv bemühten gesetzlichen Regeln könnte mehr in Anspruch genommen werden.



Aktuelles	
Nosokomiale Infektionen und Krankenhaushygiene im IfSG	Prävention von nosokomialen Infektionen und Krankenhaushygiene im Infektionsschutzgesetz (IfSG)
	Aufgaben, aktuelle Probleme und Perspektiven der Krankenhaushygiene
	1974-2004: 30 Jahre Kommission für Krankenhaushygiene: Von der „alten“ zur „neuen“ Richtlinie
Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene	Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
	Ergänzende Texte mit Bezug zu den Empfehlungen
Nosokomiale Infektionen: Definition und Berichte	Definitionen nosokomialer Infektionen
	Improving Patient Safety in Europe
Desinfektion	Liste der vom Robert Koch-Institut geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel und –verfahren
	Weitere Listen zur Desinfektion und Entwesung
Informationen zu ausgewählten Erregern	Informationen zu ausgewählten Erregern
	- Übertragung: Vorwiegend aerogen bzw. über Tröpfchen
	- Erreger mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen
	- Übertragung: Vorwiegend über Kontakt bzw. fäkal-oral, manuell
	- Übertragung: Vorwiegend über kontaminiertes Wasser
Häufig gestellte Fragen (FAQ)	- Übertragung: Vorwiegend über Blut/Blutprodukte bzw. Gewebe/Organe
Links	Fachgesellschaften, Projekte
	-National
	- Nationale Daten zur Antibiotikaresistenz
	- Nationale Beteiligung an europäischen Projekten
	- International
	Rechtsvorschriften/Technische Regeln
	Fort- und Weiterbildung
	Datenbanken
Interessante Publikationen	