



Epidemiologisches Bulletin

9. Juni 2006 / Nr. 23

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Surveillance nosokomialer Infektionen gemäß § 23 IfSG in einem Berliner Krankenhaus

Mit Inkrafttreten des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) sind die Leiter von Krankenhäusern und von Einrichtungen für ambulantes Operieren gemäß § 23 IfSG zur Surveillance, d. h. zur Erfassung und Bewertung von bestimmten vom RKI festgelegten nosokomialen Infektionen sowie von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen verpflichtet. Die erhobenen Daten dienen nicht zuletzt auch dem Qualitätsmanagement. Auf ihrer Grundlage sollen gegebenenfalls erforderliche Interventionsmaßnahmen zum Schutz der Patienten vor nosokomialen Infektionen möglich werden und deren Erfolg objektivierbar sein. Dabei wird von der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim RKI empfohlen, die Methoden etablierter Surveillance-Systeme wie des vom Nationalen Referenzzentrum (NRZ) für Surveillance von nosokomialen Infektionen etablierten Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) anzuwenden (s. unter www.rki.de > Infektionsschutz > Krankenhaushygiene). Unter der Voraussetzung der Anwendung identischer Definitionen für nosokomiale Infektionen ist ein orientierender Vergleich mit Referenzdaten, die von KISS geliefert werden, möglich.

Die Aufzeichnungen werden in der Regel bei den Begehungen der Krankenhäuser durch das zuständige Gesundheitsamt eingesehen (s. a. Epid. Bull. 29/05). Dabei zeigt die Erfahrung, dass durch eine unterschiedliche Wahrnehmung der Bedeutung der gesetzlichen Vorschrift seitens der Einrichtungen die Qualität der Aufzeichnungen schwankt und die Nutzung für das Qualitätsmanagement sehr unterschiedlich ist. An dieser Stelle sollen in loser Folge Erfahrungen aus dem Öffentlichen Gesundheitsdienst bei der Umsetzung von § 23 Abs. 1 veröffentlicht werden.

Das folgende Beispiel einer internistischen Klinik in Berlin zeigt, wie durch persönliches Engagement ein effektives Surveillance-System etabliert werden kann, das sich an den Bedürfnissen des jeweiligen Krankenhauses orientiert und dadurch in der täglichen Praxis hohe Akzeptanz findet.

Die Klinik betreibt 138 Überwachungsbetten und 12 Intensivbetten. Pro Jahr werden ca. 2.900 Patienten nach überwiegend kardiochirurgischen Operationen und vor oder nach Herz- oder Lungentransplantationen versorgt. Durch dieses Patientenspektrum ergeben sich besondere infektiologische Risiken und infektionspräventive hygienische Herausforderungen.

Anspruch der Nachsorgeklinik war, ein System zu entwickeln, das sich methodisch an KISS orientiert und gleichzeitig eine Verknüpfung der im Rahmen der Surveillance nach § 23 IfSG zu erhebenden Parameter mit den schon routinemäßig EDV-gestützt aufgezeichneten Patientendaten ermöglicht. Hierzu wurde ein System zur Erfassung von Infektionen und zur Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen etabliert. Nachdem die technischen Voraussetzungen geschaffen waren und sowohl das Pflegepersonal als auch das ärztliche Personal geschult worden war, ist der Zeitaufwand für die Registrierung der Daten gering. So benötigt das Pflegepersonal beispielsweise für die Erfassung und Dokumentation der „Device-Tage“ und Beatmungstage pro Tag und Patient etwa 1–2 Minuten. Die Erfassung nosokomialer Infektionen durch die Ärzte nimmt etwa 5 Minuten pro Patient und Infektion in

Diese Woche

23/2006

Krankenhaushygiene:

- ▶ Bericht eines Gesundheitsamtes zur Umsetzung des § 23 IfSG am Beispiel eines Berliner Krankenhauses
- ▶ Berücksichtigung der MRSA-Problematik im Fallpauschalensystem

Masern:

RKI zum Gefahrenhinweis der PAHO anlässlich der Fußball-WM

Publikationshinweise:

- ▶ Desinfektionsmittelliste des VAH erschienen
- ▶ Steckbriefe seltener und importierter Infektionskrankheiten in aktualisierter Fassung erschienen

Meldepflichtige

Infektionskrankheiten:

Aktuelle Statistik
20. Woche 2006
(Stand: 7. Juni 2006)



Anspruch. Eine den gestellten Erwartungen entsprechende Qualität der Erfassung dieser Infektionen kann jedoch nur durch aktive Maßnahmen wie Schulungen und Sensibilisierung für die Problematik gewährleistet werden.

Obwohl die Methode der Datenerfassung eine zeitnahe Analyse mit den damit verbundenen Möglichkeiten für eine rasche Intervention und Erfolgskontrolle bietet, ist der Zeitraum seit Einführung des Systems noch zu kurz und die Patientenzahlen sind noch zu gering, um statistisch nachweisbare Erfolge aufzuzeigen. Allerdings konnte bereits ein Rückgang der MRSA-Inzidenzdichte dokumentiert werden.

Nach Einschätzung des zuständigen Gesundheitsamtes ist die Entwicklung und Implementierung des Systems zum einen dem infektiologischen Sachverstand des ärztlichen Direktors zu verdanken, der in der Surveillance primär eine Strategie zur Bewältigung klinikspezifischer infektiologischer Probleme und nicht nur die lästige Erfüllung einer gesetzlichen Vorschrift sieht. Eine wichtige Bedingung für die Realisierung des Projektes war – neben fundierten Kenntnissen auf dem Gebiet der elektronischen Datenverarbeitung – sein ständiges Bestreben, Strukturen und Abläufe zu standardisieren und zu optimieren.

Zum anderen trafen diese etablierten Strukturen synergistisch auf einen engagierten hygienebeauftragten Ober-

arzt, der mit persönlichem Einsatz und infektionsepidemiologischem Sachverstand das Projekt weiter entwickelte. Er wertet die Daten fortlaufend aus und publiziert die Ergebnisse im hauseigenen Intranet. Auch die Mitarbeiter werden von ihm in die Erfassung eingewiesen und geschult.

Durch die Kooperation mit einem kompetenten Labor ist zudem eine unmittelbare Übertragung von mikrobiologischen Befunden in das System möglich.

Dieses aus Sicht des ÖGD erfreuliche Beispiel der Umsetzung des § 23 IfSG in der Praxis zeigt vor dem Hintergrund der Erfahrung mit anderen Einrichtungen, dass die bestehenden Vorgaben in Form von Gesetzen und Umsetzungsempfehlungen eine wichtige Voraussetzung für sachgerechtes Handeln sind, die aber nur in Verbindung mit persönlichem Engagement von Entscheidungsträgern in einem Krankenhaus zum Erfolg führen. Unter solchen Gegebenheiten können personelle und strukturelle Voraussetzungen geschaffen werden, die es ermöglichen, die gesetzlich vorgesehene Surveillance nosokomialer Infektionen zum Wohle des Patienten mit Leben zu erfüllen.

Dank für diesen Bericht gilt Frau Dr. Gabriele Sinn, Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf von Berlin (E-Mail: Gabriele.Sinn@ba-cw.verwalt-berlin.de).