

Die Unempfindlichen

Antibiotikaresistenzen besonders von gramnegativen Bakterien und die Übertragung der Keime im Krankenhaus machen Gesundheitsbehörden und Gesundheitspersonal immer mehr Probleme. Kann ein Nationaler Aktionsplan helfen? Und was bringt Hygiene?

Elisabeth Tschachler

Befragungen können zuweilen verstörend aufschlussreich sein. Etwa jene, die das Gallup-Institut im Vorjahr im Auftrag von Eurobarometer zum Thema Antibiotika durchführte. Darin gab jeder dritte der mehr als tausend befragten Österreicher an, die Bakterienkiller bei Husten einzunehmen, 24 Prozent schlucken sie bei einer Erkältung (EU-Schnitt: 13%). Auch sonst ist hierzulande das Wissen über den Umgang mit Antibiotika erschreckend gering: 62 Prozent sind der Meinung, dass Antibiotika auch Schnupfenviren abtöten, 61 Prozent nehmen an, die Mittel helfen gegen Grippe, fünf Prozent werfen übriggebliebene Antibiotikatabletten nicht weg, sondern verwenden sie später, wenn sie es für nötig halten. Letzteres scheint eine Spezialität der Österreicher zu sein, die sonst nur noch in Spanien und Lettland vorkommt.

Hohe Verschreibungszahlen

45 Tonnen Antibiotika werden von Österreichs Humanmedizinern jährlich verordnet, rund die Hälfte für Atemwegserkrankungen, in der Veterinärmedizin sind es noch einmal soviel. Mit 13 Prozent bilden Antibiotika den größten Einzelposten des Arzneimittelverbrauchs in Österreich. Im niedergelassenen Bereich schreiben hauptsächlich Kinder- und HNO-

Ärzte entsprechende Verordnungen, auch wenn beispielsweise bei Mittelohrentzündungen ein „watchful waiting“ in den meisten Fällen die bessere Option wäre.

Abgesehen davon, dass die an sich segensreichen Antibiotika unliebsame Nebenwirkungen etwa als Abführmittel haben können, gibt es noch einen anderen Grund, die hohen Verschreibungszahlen einzudämmen: zunehmende Resistenzen und damit nicht beherrschbare Infektionen, die vor allem in Krankenhäusern problematisch sind. „Jetzt muss weltweit gehandelt werden, sonst bricht in wenigen Jahren eine post-antibiotische Ära an“, warnten internationale Forscher um den Infektiologen Otto Cars von der Universität Uppsala in Schweden vor Kurzem im Fachblatt *The Lancet*.¹

Laut einer aktuellen Studie des European Centre for Disease Prevention and Control ECDC erkranken jährlich 3,2 Millionen Menschen in Europa an mindestens einer im Krankenhaus erworbenen Infektion, geschätzte 25.000 Menschen sterben daran. Pneumonien, Harnwegsinfekte und postoperative Wundinfektionen sind dabei am häufigsten, sie verlängern den Krankenhausaufenthalt, erfordern mehr Diagnostik- und Behandlungsaufwand und sind mit erheblichen Mehrkosten verbunden.

Mehr Bewusstsein

Ein Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz NAP-AMR² soll jetzt in Österreich mehr Bewusstsein für die Problematik schaffen. Nach dem Muster des europäischen Strategiepapiers aus dem Jahr 2011 soll vor allem der sachgerechte Einsatz antimikrobieller Substanzen sichergestellt werden: „Die Wirksamkeit des Antibiotikums sollte durch antimikrobielle Empfindlichkeitstestungen der ursächlichen Bakterienkultur bestätigt bzw. überprüft werden. Aufgrund der zunehmenden Antibiotikaresistenzen sollten nur die ‚richtigen‘ Antibiotika (richtig für die individuellen Patientinnen und Patienten und richtig für die



In Europa erkranken jedes Jahr 3,2 Millionen Menschen an mindestens einer im Krankenhaus erworbenen Infektion.

O Ignaz!

„20 bis 30 Prozent der Krankenhausinfektionen sind vermeidbar“, sagt Simone Höfler-Speckner, hygienebeauftragte Ärztin im Wiener Krankenhaus Hietzing. Die Aktion Saubere Hände mit den vielzitierten fünf Momenten der Handhygiene ist eines der Mittel, um nosokomiale Infektionen hintanzuhalten. Die Compliance des Personals liegt allerdings durchschnittlich bei mageren 50 Prozent, obwohl seit Ignaz Semmelweis bekannt ist, dass Händewaschen Keimübertragung stoppt. In Hietzing konnte die Compliance durch entsprechende Schulung auf 70 bis 75 Prozent angehoben werden. „Oft geht es auch um Veränderung von Arbeitsabläufen“, sagt Höfler-Speckner. Etwa bei der Pflegerunde. Durch Planung und vorheriges Bereitstellen der benötigten Utensilien auf einem Beistelltischchen könnten viele Wege und somit Händedesinfektionen eingespart und die Kontamination von nicht für diesen Patienten bestimmten Materialien verhindert werden.

Falsches Sauberkeitsgefühl

Auch die Sache mit den Handschuhen hat einen Haken: „Sie werden zu oft eingesetzt und vermitteln ein falsches Sauberkeitsgefühl“, sagt die HBA, „doch sie ersetzen nicht die Händedesinfektion.“ Momentan werde propagiert, Handschuhe nur bei Kontakt mit potenziell infektiösem Material zu tragen und nach deren Ausziehen die Hände zu desinfizieren. Doch anstatt zu versuchen, alte Gewohnheiten aufzubrechen,

plädiert Höfler-Speckner dafür, dem medizinischen Personal das anzubieten, was ohnehin seit Jahren (verbotenerweise) praktiziert wird: Handschuhe zu desinfizieren. Das scheitert aber an der fehlenden Evidenz, denn man bräuchte Handschuhe aus einem Material, das dem Händedesinfektionsmittel standhält. Latex schafft das nicht. „Es wäre doch einmal eine Untersuchung wert, festzustellen, ob Handschuhmaterialien, die Reinigungskräften für den Umgang mit Flächendesinfektionsmitteln zur Verfügung stehen, auch für Handschuhe des medizinischen und Pflegepersonals einsetzbar sind.“

empirische Empfehlung) zur Therapie bakterieller Infektionen zur Anwendung kommen“, lautet der entsprechende Passus.

Zudem, so wollen es die Aktionsplaner, soll die Diagnostik von Infektionskrankheiten gestärkt, Hygiene konsequent angewandt, die Surveillance weiterentwickelt und die Information der Öffentlichkeit gefördert werden. „Ein wichtiges Ziel ist auch die Umsetzung einer einheitlichen Erfassung von nosokomialen Infektionen. Derzeit gibt es mehrere Systeme wie beispielsweise ANISS (Austrian Nosocomial Infection Surveillance System) zur Erfassung von postoperativen Wundinfektionen, dessen Daten auch für den EU-Vergleich herangezogen werden. Österreich liegt dabei im unteren Mittelfeld“, sagt Reinhild Strauss, Leiterin der Abteilung für Antibiotikaresistenz im Gesundheitsministerium.

Laut Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz sind die Spitäler verpflichtet, die Infektionshäufigkeit zu überwachen, und der Bundes-Zielsteuerungsvertrag 2013 sieht die Verpflichtung eines einheitlichen

Neues von der ÖRRG 2014

Die heimische Reinraumtechnik-Szene profitiert durch die intensive Netzwerkarbeit. 2014 startet die Österreichische Reinraumgesellschaft (ÖRRG), die auch Partner der International Confederation of Contamination Control Societies (ICCCS) ist, ein verstärktes Serviceprogramm für seine Mitglieder.

Neu ist der **ÖRRG-Newsletter**, ein Mal im Quartal, mit aktuellen Veranstaltungen und Seminaren, Vorstellung neuer Mitglieder, Aktuellem aus Normung & Richtlinien und einem kurzen Rückblick zu den Aktivitäten der ÖRRG. Ergänzend dazu wurde ein **Eilmeldungs-Service** für besonders brisante Meldungen zum Thema Reinraum ins Leben gerufen. Damit können dringliche Anfragen z.B. zur Lösung außergewöhnlicher Herausforderungen an die ÖRRG-Experten gestellt werden.

Neu sind auch die regionalen **Kamingespräche**. Dabei steht das persönliche „Miteinander“ und ein besseres Kennenlernen der Experten im Vordergrund.

Die Spezialausbildung **OP-Schulung im Schulungs-OP** wird nun bereits im dritten Jahr angeboten und wurde speziell für Ärzte, OP-Dienste, Hygieneteams und alle, die im Operationsbereich arbeiten, entwickelt. Zahlreiche Operationssituationen können in dem voll funktionsfähigen Schulungs-OP realistisch überprüft werden. Unerkannte Fehlerquellen werden mit den Luftstromvisualisierungen und Partikelmessungen eindrucksvoll aufgezeigt und können so im „echten“ OP-Alltag vermieden werden. Damit wird ein wesentlicher Beitrag zur Verringerung des Infektionsrisikos geleistet.

**Die nächsten Termine 2014:**

- **OP-Schulung im Schulungs-OP:** 13. März, 22. Mai, Schulungszentrum Wiener Neudorf
Anmeldungen ab sofort auf der www.oerrg.at; 15% Ermäßigung mit Schaffler Verlag Vorteilskarte
- **Kamingespräch:** 15. Mai

Standards für die Krankenhaushygiene vor. „Die Umsetzung der Vorgaben von PROHYG tragen wesentlich zu einer Optimierung der Organisation der Krankenhaushygiene bei“, sagt Strauss.

Geringe Aussagekraft

Wie groß das Problem der nosokomialen Infektionen in Österreich ist, kann bisher nur anhand von Hochrechnungen gesagt werden, schätzungsweise 6,2 Prozent der Patienten stecken sich im Spital mit einem potenziell gefährlichen Keim an. Bisher liefern 140 Krankenanstalten Daten resistenter invasiver bakterieller Erreger an das Nationale Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz. Laut dem Resistenzbericht 2012 liegt die Unempfindlichkeitsrate bei grampositiven Erregern (Streptokokken, Staphylokokken) in Österreich verglichen mit anderen europäischen Ländern günstig und relativ stabil. Einen Problembereich stellen allerdings gramnegative Bakterien wie Meningokokken oder Legionellen dar.³ 2011/2012 wurde EU-weit zum ersten Mal eine sogenannte Punktprävalenz erhoben: Fallzahlen zu bestehenden Krankenhausinfektionen in Akutkrankenhäusern an einem bestimmten Tag. Ganze neun Krankenhäuser beteiligten sich in Österreich – die Aussagekraft der Daten ist entsprechend gering.⁴

Einheitliche Definitionen

Und die Transparenz? In anderen Ländern, etwa in Deutschland, wird von manchen Spitälern die Anzahl an Krankenhausinfektionen

veröffentlicht, nicht zuletzt aus Marketinggründen. Ein Wettbewerb auf der Basis veröffentlichter Infektionsdaten einzelner Häuser könne auch gefährlich sein, betonte Elisabeth Presterl, Leiterin des Klinischen Instituts für Krankenhaushygiene an der MedUni Wien, auf einer Veranstaltung zum Thema „Krankenhausinfektionen. Brauchen wir mehr Transparenz?“ vergangenen November in Wien. Um eine Blamage zu vermeiden, würden unter Umständen Daten dann weniger nachdrücklich erhoben werden, so Presterl, jedenfalls müsse „eine Veröffentlichung von Zahlen gut geplant sein, um weder auf der Medizinseite Angst vor Schuldzuweisungen, noch auf der Patientenseite zu Verunsicherung zu führen“. Doch dazu brauche es zuerst einmal saubere Daten, einheitliche Definitionen und Indikatoren, um die notwendigen Schlüsse zu ziehen.

Literatur:

- ¹ Laxminarayan R et al (2013): Antibiotic resistance—the need for global solutions. The Lancet 13, 1057-1098.
- ² Rendi-Wagner P et al (2013): Nationaler Aktionsplan zur Antibiotikaresistenz. Bundesministerium für Gesundheit, Wien. Zugang: <http://www.bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Krankheiten/Antibiotikaresistenz>. Zugriff: 2.1.2014.
- ³ Apfalter P et al (2013): Resistenzbericht Österreich AURES 2012. Antibiotikaresistenz und Verbrauch antimikrobieller Substanzen in Österreich.
- ⁴ ECDC Surveillance Report (2013): Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in European acute care hospitals 2011–2012. Zugang: http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/healthcare-associated_infections/point-prevalence-survey/pages/point-prevalence-survey.aspx. Zugriff: 2.1.2014.

Elisabeth Tschachler

tschachler@schaffler-verlag.com

Design und Funktionalität für den Boden

Ganz egal, wo im Gesundheitswesen: Die Kautschuk-Bodenbeläge von nora systems spielen ihre Vorzüge aus. Dabei stehen Sicherheit und Funktionalität natürlich an erster Stelle. Gleichzeitig punkten die nora® Beläge aber auch mit aktuellem Design, hoher Wirtschaftlichkeit und besten Hygieneeigenschaften.

Beste Hygieneeigenschaften

Für ein umfassendes Hygienekonzept in Gesundheitseinrichtungen ist die Reinigung und Desinfizierbarkeit des Bodenbelags von großer Bedeutung. nora® Kautschuk-Bodenbeläge sind aufgrund der extrem dichten Oberfläche beständig gegenüber Flächendesinfektionsmitteln und fleckunempfindlich. Auch die Kurzzeiteinwirkung von Lösungsmitteln, verdünnten Säuren oder Laugen hinterlässt keine dauerhaften Spuren. nora systems bietet außerdem ein innovatives System zur Bodenpflege: die nora® Pads, Reinigungsscheiben bestückt mit mikroskopisch kleinen Diamanten. Sie ermöglichen eine Reinigung nur mit Wasser, ganze ohne Chemie. Zudem benötigen nora® Kautschuk-

Beläge keine Beschichtung und sind maßstabstabil, können daher also unverfugt verlegt werden. Dies bietet nicht nur optische, sondern auch hygienische Vorteile. Eine Untersuchung des Hygiene-Instituts der Universität Heidelberg hat bestätigt, dass sich Bodenflächen, die unverfugt mit nora® Kautschuk-Belägen verlegt sind, vollständig desinfizieren lassen.

Gesunde Innenraumluft

Da nora® Kautschuk-Beläge im Gegensatz zu PVC keine Weichmacher enthalten, sind sie emissionsarm und garantieren eine gesunde Innenraumluft. Dafür wurden sie bereits 2006



als erste elastische Bodenbeläge überhaupt mit dem Umweltsiegel „Blauer Engel... schützt Umwelt und Gesundheit“ ausgezeichnet.

nora®

nora flooring systems Ges.mBH
Reinhold Mayer, Rablstraße 30/1,
A-4600 Wels, Tel.: (+43) 7242/74001 0
info-at@nora.com, www.nora.com/at