

Uniklinik Düsseldorf veröffentlicht Daten zum Vorkommen von nosokomialen Infektionen

Das Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD) geht beim Schutz vor multiresistenten Erregern seit Jahren deutlich über die Empfehlungen des Robert-Koch-Institutes (RKI) hinaus. Patienten am UKD werden bei der Aufnahme nach einem festen Schema auf Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)-Bakterien untersucht. Auch für multiresistente gramnegative Erreger (MRGN), zu denen auch der multiresistente Acinetobacter baumannii gehört, erfolgt ein Screening. Allein 2017 wurden über 45.000 MRSA-Untersuchungen durchgeführt, hinzu kamen mehr als 15.000 Screenings auf MRGN-Erreger am größten Düsseldorfer Krankenhaus.

„Durch unser umfassendes Screening-Programm sind wir in der Lage, Besiedelungen und Infektionen zu entdecken und dann entsprechende Schutzmaßnahmen zu ergreifen. Das war auch beim vergangenen Ausbruch so, der im Februar erfolgreich beendet werden konnte“, erklärt Ekkehard Zimmer, Kaufmännischer Direktor und stellvertretender Vorstandsvorsitzender des UKD. Das Laborergebnis solcher Screeninguntersuchungen liegt in der Regel innerhalb von 24 bis 48 Stunden vor. Seit Februar gab es keinen Nachweis dieses Keims mehr.

„In bestimmten Risikobereichen – wie z. B. Intensivstationen – werden alle Patienten grundsätzlich bei Aufnahme und dann im Verlauf wöchentlich auf das Vorhandensein von multiresistenten Erregern hin untersucht“, ergänzt Prof. Dr. Benedikt Pannen, stellvertretender Ärztlicher Direktor des UKD: „Damit gehen wir über die geltenden Anforderungen hinaus.“

Wird ein Patient mit einem hochresistenten Erreger wie dem Ausbruchsstamm 4-MRGN Acinetobacter baumannii am UKD aufgenommen, erfolgt von Anfang an eine strenge Abschirmung dieses Patienten, zudem werden weitere Schutzmaßnahmen umgesetzt. Prof. Pannen: „Im Intensivbereich bedeutet das konkret: Eine Pflegekraft pro Schicht kümmert sich nur um diesen einen Patienten, es gibt keinen Kontakt mit weiteren Patienten. Zudem wird extra ein weiteres Zimmer auf der Station gesperrt und nicht für die Patientenversorgung genutzt. Dieses Zimmer dient als Versorgungszimmer für Pflegeprodukte, Schutzkittel und dergleichen. So sind im Klinikbetrieb eine strikte Isolierung und getrennte Versorgungswege möglich.“

Diese Präventionsmaßnahme hat das UKD nun weiter ausgedehnt: Auch auf den IMC-Stationen wird jetzt dieses 1:1-Prinzip beim Nachweis von entsprechenden Erregern umgesetzt.

Zu dem Ziel, Infektionen als Folge einer medizinischen Behandlung zu vermeiden, gehört für das UKD auch der nachvollziehbare Vergleich mit anderen Kliniken beim Thema „Nosokomiale Infektionen“. Neben der im Infektionsschutzgesetz festgelegten systematischen Erhebung von festgelegten nosokomialen Infektionen wie z.B. Lungenentzündungen bei Patienten auf Intensivstationen, nahm das UKD freiwillig an einer europaweiten Erhebung teil. In Deutschland wurde diese Erhebung vom Nationalen Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen an der Charité in Berlin organisiert und wissenschaftlich begleitet.

Bei diesem Projekt wurde die Häufigkeit des Vorkommens von Infektionen bei allen Patienten in Krankenhäusern an einem Stichtag (Punktprävalenz) im Jahr 2016 verglichen. An diesem Vergleich

beteiligten sich insgesamt sieben Universitätskliniken und 211 weitere Krankenhäuser. Eine Pflicht zu einer solchen Veröffentlichung besteht nicht. Das Ergebnis des Vergleichs lautet: 4,4 Prozent der Patienten, die im UKD versorgt werden, entwickeln eine nosokomiale Infektion. „Damit entsprechen wir fast genau dem Referenzwert für Unikliniken, der bei 4,34 Prozent liegt. Das Ergebnis zeigt, dass unsere Maßnahmen der Infektionsprävention genauso gut funktionieren wie in vergleichbaren Einrichtungen. Diese freiwillige Erhebung, die wir als einziges Krankenhaus in Düsseldorf jährlich wiederholen, ist ein wichtiger Beitrag zur Verlaufsbeobachtung und sie gibt uns einen Überblick über das Geschehen im gesamten Krankenhaus und nicht nur über Risikobereiche“, so Dr. Susanne Kolbe-Busch, Leitende Krankenhaushygienikerin am UKD. In der aktuell durchgeführten Erhebung von April 2018 liegt die Rate bei 4,8 Prozent. Torsten Rantzsch, Pflegedirektor des UKD, stellt fest: „Nur wer sich öffentlich vergleicht, weiß wo er steht. Wichtig ist Transparenz.“

Nach Angaben des Robert-Koch-Institutes gab es in Deutschland 2016 insgesamt 141 Ausbrüche, die durch Bakterien, wie z.B. MRSA oder Acinetobacter baumannii, verursacht wurden, mit 1.320 betroffenen Patienten bundesweit (Quelle: „Infektionsepidemiologisches Jahrbuch meldepflichtiger Krankheiten für 2016“, Robert-Koch-Institut). „Diese Zahlen zeigen, dass aktive Infektionsprävention eine Daueraufgabe für alle Krankenhäuser ist. Das UKD nimmt diesen Auftrag sehr ernst. Nur durch sorgfältige und systematische Erfassung von Erregern, insbesondere mit Antibiotikaresistenzen, können Ausbrüche erkannt und dann auch bekämpft werden“, so Prof. Pannen.

Quellenangabe zur bundesweiten Vergleichsstudie 2016 auf freiwilliger Basis beim:
Nationales Referenzzentrum für Surveillance nosokomialer Infektionen (www.nrz-hygiene.de)

Direkt zu den Vergleichsdaten:

www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/download/pps2016/PPS_2016_Abschlussbericht_20.07.2017.pdf