

pluspunkt.

Antisepsis und Desinfektion · 01/2011

Keine Macht den Keimen durch moderne Antisepsis-Maßnahmen.

Antibiotikaresistenzen sind ein großes Problem in Krankenhäusern. Sowohl die Anzahl hochvirulenter Bakterienstämme als auch deren Ausbreitung nehmen stetig zu. Denn die Keime sind enorm anpassungsfähig. Zudem vermehren sie sich rasant, wodurch die Mutationen wiederum sehr schnell weitergegeben werden. Wichtig ist es, die Verbreitung gefährlicher Bakterien durch lückenlose Hygienemaßnahmen und Patientensanierung zu verhindern.

Eine besondere Rolle kommt nach wie vor dem *Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA)* zu, dessen Sanierung zeitintensiv und schwierig ist und bei immunsupprimierten Patienten oft langwierig sein kann. Nach Untersuchungen der

Universität Genf überlebt der gefürchtete Krankenhauskeim bis zu zwei Wochen in Körperzellen und kann unbemerkt vom Immunsystem wieder in die Blutbahn gelangen und erneut zu Infektionen führen.

➤ weiter auf S. 2



editorial

Welche ist die richtige Strategie gegen multiresistente Keime, was sind die besten vorbeugenden Maßnahmen zur Verhütung von Infektionen? Das sind die Fragen, mit denen wir uns als ein international führendes Unternehmen im Bereich Infektionsprophylaxe und Hygiene täglich beschäftigen. In enger Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern, Ärzten und Produktentwicklern wollen wir neue Standards setzen und nachhaltig wirksame Produkte anbieten, die das Hygiene-Management in Klinik und Praxis optimieren und auch erleichtern. pluspunkt. setzt Sie ins Bild. Durch aktuelle Informationen aus Forschung und Politik, durch das Aufzeigen neuer Entwicklungen in den Bereichen Antisepsis und Desinfektion, durch nützliche Tipps und Statements. Ein Pluspunkt für gutes Hygiene-Management.



Sven Frohard

Marketingleiter Hygiene International Schülke & Mayr GmbH

Themen im Fokus

- Keine Macht den Keimen..... S. 1
- Hilfe im Umgang mit Rückständen... S. 2
- Anti-Resistenz-Bewegungen S. 3
- Innovationspreise..... S. 4
- Neue Strategie zur Keimreduktion... S. 5
- Orphan Drug-Status für Octenidin ... S. 6
- Für Sie gelesen..... S. 6

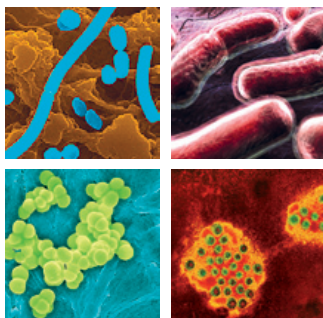


Fortsetzung von S. 1

In jüngster Zeit breitet sich daneben ein äußerst gefährlicher Neuankömmling aus: Immer häufiger treten in Europa nosokomiale, oft tödliche Infektionen mit *Acinetobacter baumannii* auf.

Bakterien entwickeln Überlebensstrategien

Die Multiresistenz des Bakterientyps wurde 2003 erstmals in den USA festgestellt. Auf der Liste der US-Gesellschaft für Infektionskrankheiten hat das human-pathogene gramnegative Stäbchenbakterium inzwischen höchste Priorität. Mehr als 50 % der *extended-spectrum beta-Lactamase*-bildenden (*ESBL*) Keime sind gegen Imi- und Meropenem resistent, ein Teil sogar gegen Carbapenem, mehr als 60 % gegen Ceftazidim, Levofloxacin und Tobramycin.



Acinetobacter baumannii bedeutet den Notfall

Ein weiteres Problem ist die ausgeprägte Umweltresistenz von *Acinetobacter baumannii*: *E. coli* überlebt bis zu acht Stunden auf Oberflächen, *MRSA* bis zu fünf Tage, *A. baumannii* zwischen sieben Tage und fünf Monate, was mit einem deutlich erhöhten Risiko für die Ausbreitung in Kliniken assoziiert ist. Multiresistente Bakterien wie *A. baumannii* gelten daher als Notfall.

Zur Vermeidung hartnäckiger pathogener Keime im patientennahen Umfeld spielt Hygiene eine entscheidende Rolle.

Kein Pardon in puncto Patientenhygiene

Laut Studien lassen sich nosokomiale Infektionen durch Patientenhygiene um bis zu 30 % reduzieren. Ein wiederholtes Sanieren mit antibakteriellen Laugen ist allerdings bei einer strapazierten Haut nicht geeignet. Problematisch ist zudem das Verteilen der Erreger auf andere Körperteile durch wieder verwendbare Waschlappen und Wasser. Eine sichere Sanierung und Infektionsprophylaxe pflegebedürftiger Patienten verlangt dem medizinischen Personal einen hohen Einsatz ab, was bei personellen Engpässen zum Risiko werden kann.

Um die konsequente Patientenhygiene zu vereinfachen und das Resistenzpotenzial pathogener Keime zu durchbrechen, hat der Hygienespezialist schülke sein Präventionskonzept um antibakteriell wirksame, besonders strapazierfähige Tuchprodukte ergänzt. Sicherheit, Arbeitserleichterung und Zeitersparnis sprechen für die innovative Komforthygiene.

Mikrobiologisch wirksame Waschlappen eliminieren Keime

Mit den parfüm- und farbstofffrei getränkten *octenisan*® Waschlappen wird der Patient partiell oder am ganzen Körper schonend gereinigt, desinfiziert und seine Haut dank Allantoin gepflegt. Jedes Softpack enthält 10 extra flauschige



gebrauchsfertige Waschlappen: ein Handschuh pro Körperregion plus zwei als Reserve. Die Übertragung von Erregern auf andere Körperteile wird vermieden. Die beidseitig verwendbaren *octenisan*® Waschlappen sind vollumfänglich wirksam gegen alle relevanten, pathogenen Keime (inkl. *MRSA/ORSA*, *ESBL*-Bildner, *VRE*) und Pilze. Sie können zur Sanierung von Patienten mit resistenten Erregern sowie zeitlich begrenzt zur Infektionsprävention eingesetzt werden. Die Kombination aus Tuchqualität und Lösung beschreiben Patienten als angenehm und verträglich. Da Einsatz und Aufbereitung üblicher Waschlappen entfallen, bringen die antibakteriellen Waschlappen nicht nur Zeit-, sondern auch Kostenvorteile.

Mit *octenisan*® Waschlappen gelingt eine vollständige Keimsanierung bei reduziertem Pflege- oder Personalbedarf.



Komforthygiene: Das *octenisan*® Softpack kann in der Mikrowelle erwärmt werden.

Umgang mit schwer einzustufenden Rückständen.

Die konsequente Vorgehensweise der Gesundheitsämter (z. B. Schließungen von ZSVAs) hat zu Verunsicherungen bei Anwendern geführt. Verfärbungen an Instrumenten werden häufig als kritisch eingestuft, obwohl es sich um Silikatrückstände handelt, die laut „Arbeitskreis Instrumentenaufbereitung“ lediglich eine Prüfung des Aufbereitungsprozesses erforderlich machen. Folgendes sollten Sie beachten:

- Sowohl zwischen Blut- und Rostflecken als auch zwischen organischen Rückständen und Silikatbelägen kann optisch in der Regel nicht unterschieden werden. Eine chemische Analyse verschafft Sicherheit.
- Erfahrungsgemäß kommen Silikatrückstände in der Maschine oder an den Instrumenten aus dem Wasser, nicht vom Reiniger. Diese Rückstände sind nicht „schön“ berge aber keine Gefahr.

Sollten Sie unsicher sein, nehmen Sie bitte Kontakt mit dem schülke Customer Care auf. schülke kann durch chemische Analysen Klarheit schaffen und in Zusammenarbeit mit den schülke-Instrumentenexperten ein Sicherheitskonzept in Ihrer ZSVA aufbauen.
Customer Care: Telefon +49 (0)40-521 00-666 | Fax +49 (0)40-521 00-660 | E-Mail: info@schuelke.com

Anti-Resistenz-Bewegungen.

Forschung und Gesundheitspolitik ziehen an einem Strang.

In Deutschland infizieren sich jährlich rund 60.000 Patienten auf Intensivstationen. Auslöser sind meist multiresistente Keime. Um diesen etwas entgegen zu setzen, werden die bakteriellen Resistenz-Strategien entschlüsselt und neue Antibiotika und Antikörper erforscht. Auch die Gesundheitspolitik engagiert sich durch neue Gesetzesvorlagen im Kampf gegen Krankenhauskeime. Die Anti-Resistenz-Bewegungen kommen aus verschiedenen Richtungen, haben aber das gleiche Ziel. Der Wettlauf gegen die gefährlichen Erreger ist lange noch nicht beendet.

Eine Metaanalyse¹ mit rund 2.500 Patienten zeigte, dass lediglich in jedem 15. Fall eine Antibiose Sinn machte. Das Dilemma beginnt schon im Kindesalter, wenn etwa bei Atemwegsinfekten leicht-

fertig Antibiotika verordnet werden. Das rächt sich: Durch Änderungen im Erbgut machen Bakterien Antibiotika unschäd-

lich. Im Krankenhaus mit hoher Dichte immunschwacher Menschen bietet sich den Erregern ein idealer Nährboden, und dort werden sie zum Hochrisikofaktor. Die Medizin braucht dringend neue Strategien. Die Forschung läuft auf Hochtouren.

Erreger wappnen sich auf vielfältige Weise

Vor allem genetische Mechanismen sind für die Resistenzentwicklung bei Bakterien verantwortlich: Die Bakterien sind durch schnelle Veränderungen ihres Erbguts beispielsweise in der Lage, die wachstumshemmenden Eigenschaften von Antibiotika enzymatisch zu inaktivieren. Einzelne DNA-Moleküle in den Bakterien (Plasmiden), die eine Antibiotikaresistenz bedingen und ihren Trägern Überlebensvorteile verschaffen, sind mobil und übertragen die Resistenz selbst auf biologisch weit entfernte Bakterienarten gleicher Gattung. Die erstaunliche Widerstandsfähigkeit von Bakterien zeigt sich auch auf andere Weise: Sie sind in der Lage, ihr ribosomales Enzymsystem sehr schnell zu modifizieren, was sie auch gegen Makrolid-Antibiotika resistent macht.

Bakterien warnen Artgenossen vor Toxinen

Amerikanische Forscher haben bei der Untersuchung resistenter Bakterien² eine verblüffende Entdeckung gemacht. Die Keime senden den aromatischen Signalstoff Indol aus. Dieser aktiviert Schutzmechanismen bei den nicht resistenten Nachbarn: Pumpen werden angeschaltet, um das Pharmakon aus der Zelle zu schleusen. Der Stoffwechsel reagiert mit einer molekularen Abwehrstrategie auf das Signalmolekül. Auf diese Weise können viele der bis dato nicht resistenten Bakterien eine Antibiotika-Attacke überleben. Für die Medizin ist das eine wichtige Entdeckung, da eine Blockade der Indol-Signale eine bessere Antibiotika-Wirksamkeit zur Folge hätte. Interessant ist auch, dass erstmals ein Beweis für altruistisches Verhalten von Bakterien vorliegt. Denn das resistente Bakterium hat selbst keinen Nutzen von der Warnung – im Gegenteil: Die Produktion des Aromastoffs verlangsamt seine Vermehrung. Allerdings wird durch das intelligente Verhalten die Bakterienkolonie als Gesamtheit robuster gegen die Antibiose.

Gute Chancen für die Antikörper-Therapie

Erfolgversprechend ist die Therapie mit Antikörpern. Diese Eiweiße sind eine wichtige Waffe des Immunsystems. Sie heften sich an fremde Moleküle und markieren sie für die Beseitigung durch Fresszellen. Forschern am Helmholtz Zentrum für Infektionsforschung (HZI) in Braunschweig ist es gelungen, Mäuse zur Bildung eines Antikörpers gegen *Staphylococcus aureus*-Bakterien zu veranlassen.³ Kollegen der Universität Würzburg bescheinigen dem neuen Antikörper ein hohes Potenzial: Geimpfte Mäuse entwickelten einen Abwehrmechanismus

gegen *Staphylococcus aureus*, durch den das Immunsystem 30 % mehr Erreger abtötete. Klinische Untersuchungen zur Anwendung des Antikörpers am Menschen stehen noch aus. Es wird mit dem Beginn einer Studie Ende 2012 gerechnet.

Antibiotikum-bildendes Bakterium gegen Problemkeime

Zum ersten Mal ist es gelungen, anaerobe Bakterien zur Bildung einer antibiotischen Substanz zu bewegen: Ein Forscher-Team am Hans-Knöll-Institut in Jena imitierte durch Zugabe von Bodenextrakt zum Nährmedium die Verhältnisse in der Natur. *Clostridium cellulolyticum* wurde dadurch zur Bildung einer Verbindung stimuliert, die unter den üblichen Laborbedingungen nicht produziert wird. Die neue Substanz Closthioamid ist ein ungewöhnliches, schwefelreiches Molekül, das sich als äußerst aktiv gegen Problemkeime wie multiresistente Staphylokokken erweist und als Grundlage für die Entwicklung einer neuen Antibiotika-Generation dienen könnte.⁴ ■





Plectasin hemmt bakteriellen Zellwandaufbau

Forscher der Universität Bonn arbeiten zusammen mit dänischen und holländischen Kollegen an Plectasin, einem Abwehrmolekül aus Pilzen. Plectasin wurde in *Pseudoplectania nigrella* (Glänzender Schwarzborstling) entdeckt. Es stört im Experiment die Ausbildung von Zellwänden bei der bakteriellen Zellteilung, ohne die Bakterien nicht lebensfähig sind.⁵ Durch diese Eigenschaft könnte Plectasin hochresistente Keime zerstören. Allerdings wird es noch Jahre dauern, bis ein Arzneimittel marktreif ist.

Politik schafft verbindliche Regeln zur Infektionshygiene

Auch die deutsche Regierung ist gegen Krankenhausinfektionen aktiv. Das Bundeskabinett hat am 16. März 2011

den „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ beschlossen. Damit werden die Voraussetzungen geschaffen, insbesondere die Hygienequalität in Krankenhäusern und bei medizinischen Behandlungen zu verbessern. Der Gesetzesentwurf soll schon Mitte Juli 2011 in Kraft treten. Konkret werden Selbstverwaltung, Länder, Krankenhäuser und niedergelassene Ärzte stärker in die Verantwortung genommen. So werden z. B. Indikatoren für die Hygienequalität in Kliniken in die Qualitätsberichte einfließen, so dass sich einweisende Ärzte, Krankenkassen und Patienten ein konkretes Bild von der jeweiligen Hygienesituation machen können. Risikopatienten sollen vor einem Klinikaufenthalt auf MRSA gescreent werden. Vertragsärzte bekommen Screening und MRSA-Eradikation durch neue Abrechnungsziffern gesondert vergütet. Alle Bundesländer werden verpflichtet, Verordnungen zur Infektionshygiene in

medizinischen Einrichtungen zu erlassen. Darüber hinaus ist die Einrichtung der „Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie“ (Kommission ART) am Robert Koch-Institut (RKI) vorgesehen. Sie soll Ärzten Empfehlungen für Diagnostik und Therapie unter Berücksichtigung von Infektionen mit multiresistenten Krankheitserregern geben. ■

¹⁾ J. Young et al.: Antibiotics for adults with clinically diagnosed acute rhinosinusitis: a meta-analysis of individual patient data (Lancet 2008; 371: 908-914)

²⁾ Henry H. Lee et al.: Bacterial charity work leads to population-wide resistance (Nature, September 2010, 467, 82-85)

³⁾ U. Lorenz et al.: Functional antibodies targeting *Isa A* of *Staphylococcus aureus* augment host immune response and open new perspectives for antibacterial therapy. (Antimicrobial Agents and Chemotherapy, 2010 October 18)

⁴⁾ T. Lincke et al.: Clostioamide: An Unprecedented Polythioamide Antibiotic from the Strictly Anaerobic Bacterium *Clostridium cellulolyticum* (Angew. Chem. Int. DOI: 10.1002/anie.200906114)

⁵⁾ T. Schneider et al.: Plectasin, a Fungal Defensin, Targets the Bacterial Cell Wall, Precursor Lipid II (Science, 28 May 2010, Vol. 328 no. 5982 pp. 1168 – 1172)

Ausgezeichnete Forschung

schülke erhält zwei Innovationspreise.

Innovationen kommen nicht zwingend aus Paris, werden dort aber alljährlich bewertet und ausgezeichnet. Initiator des zukunftsorientierten und seit Jahren etablierten Innovationstages ist die weltweit agierende Air Liquid-Gruppe. In 2010 wurden über 550 Patente durch das Inventors Recognition Program (IRP) analysiert. Zwei Patente von schülke Entwicklungs-Teams haben den begehrten Innovationspreis erhalten.



Auszeichnung für Desinfektion gegen Mykobakterien: (vlnr) Bernard Bigot, Bertrand Hillion, Michael Mohr, Peter Goroncy-Bermes, Benoit Potier, Francois Darchis

„Innovation ist ein essentieller Pfeiler für Wachstum und Wettbewerbsfähigkeit“, so Francois Darchis, Air Liquide Senior Vice President, im Vorwort des Programms für den Innovationstag Ende 2010 in Paris. Air Liquide (42.600 Mitarbeiter) erforscht alle Möglichkeiten, die Moleküle aus Gasen zum Schutz des Lebens bieten können.

Beim Innovationstag sind 67 Erfindungen in fünf Kategorien ausgezeichnet worden. Die 27 Erfinder der 11 erfolgreichsten Patente wurden im Rahmen eines Festaktes persönlich prämiert. Darunter das schülke-Team Wolfgang Beilfuss,

Andreas Dettmann und Thomas Spuida mit dem Patent „Säurehaltige Desinfektion und Reinigungsmittel mit verbesserter Reinigungsleistung“. Das zweite schülke-Team, Michael Mohr und Peter Goroncy-Bermes, erhielt die Innovationsauszeichnung für das Patent „Desinfektionsmittel mit verbesserter Aktivität gegen Mykobakterien“. Für schülke ist das ein zusätzlicher Ansporn, die Forschung und Entwicklung im Biochemistry-Bereich weiter voran zu treiben und damit die Basis für ein hochmodernes, zukunftsorientiertes Produkt-Sortiment zu schaffen. ■

Neue Strategie zur systematischen Keimreduktion.

Gebrauchsfertige Desinfektionstücher für die Flächen- und Inventarhygiene.



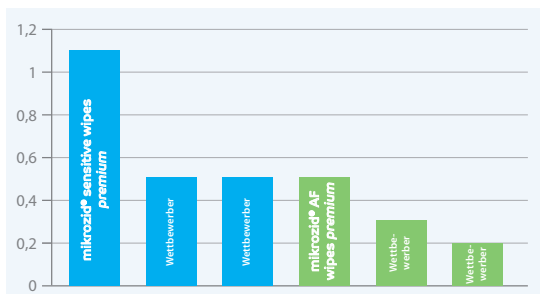
Praktisch und wirksam für die Reinigung und Desinfektion kleinerer Arbeitsberei-

che und Oberflächen medizinischen Inventars: Mit den **mikrocid® wipes premium** im Softpack ist eine neue Generation gebrauchsfertiger Desinfektionstücher in hochwertiger Premium-Qualität auf dem Markt. In einem Wisch desinfizieren die strapazierfähigen, ergiebig getränkten, weichen Tücher gründlich und entfalten eine sichere Wirkung gemäß VAH-Anforderungen. Erhältlich sind die extra großen Tücher als alkoholbasierte, biologisch abbaubare **mikrocid® AF wipes premium** und als alkoholfreie **mikrocid® sensitive wipes premium** speziell für alkoholempfindliche

Oberflächen. Ob Liegen, Ablagen, OP-Tisch oder Ultraschallköpfe:

Der Einsatz der Premium-Desinfektionstücher in allen Bereichen mit erhöhtem Infektionsrisiko und der Erfordernis einer kurzen Einwirkzeit reduziert den Arbeitsaufwand und erhöht die Desinfektionssicherheit, da die Tücher in optimaler Konzentration getränkt sind. Durch den Einmalgebrauch ist eine Kreuzkontamination ausgeschlossen. Das Ansetzen von Gebrauchslösungen und das Aufbereiten mehrfach verwendbarer Reinigungstücher entfallen. Ein weiterer Pluspunkt ist die hohe Reichweite. ■

Auf Tuchföhlung: Test zeigt überlegene Reichweite.



Die **mikrocid® wipes premium**-Linie zeichnet sich durch hochwertige Tuchqualität, benutzerfreundliche Verpackungen und die doppelt so hohe Reichweite im Vergleich mit handelsüblichen Fertigtüchern aus. Ein Plus sowohl für die Kosten- als auch die Nutzenseite.

* Die Reichweite pro Tuch ist abhängig von den Umgebungsbedingungen und der Oberflächenstruktur der gewischten Fläche.

- alkoholfreie Tücher
- alkoholhaltige Tücher



Anwender sind überzeugt

Die **mikrocid® wipes premium** sind als neue Hygiene- und Desinfektionsoption von über 80 Hygienefachkräften und Anwendern aus dem medizinischen Bereich getestet worden:

- **98 %** der Testpersonen sagen, dass die **premium wipes** flauschiger sind als handelsübliche Vergleichstücher.
- **98 %** würden die **premium wipes** weiterempfehlen.

KISS-Daten zeigen Veränderungen im Erreger-Spektrum

Das 1996 gegründete Nationale Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen (NRZ) hat ein Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS) mit Referenzdatenbank entwickelt. KISS soll Krankenhäuser befähigen, nach einer einheitlichen Methode eine Infektions-Surveillance durchzuführen. Die aktuellen KISS-Daten zeigen, dass sich das Spektrum der Erreger verändert. Die Gesamtinzidenz der MRSA-Fälle hat sich seit 2004 verdreifacht, die Inzidenzdichte der nosokomialen MRSA-Fälle ist nahezu konstant geblieben. Auffällig sind sich häufende Fälle Vancomycin-resistenter Enterokokken sowie *extended-spectrum-beta-Lactamase*-bildender Bakterien. Zu beobachten sind Drittgenerations-cephalosporin-resistente *E. coli* bzw. *Clepsiella spp.*, die die zur Verfügung stehenden Antibiotika-Alternativen limitieren und besondere Beachtung verdienen.

Kongress der ICW in Bremen

Zum 5. Mal hat im Mai der Deutsche Wundkongress stattgefunden. Der Kongress hat sich als wichtiges Informations- und Diskussionsforum etabliert. Über 4.000 Teilnehmer aus Ärzteschaft und Pflegeberufen haben das wissenschaftliche und praktische Angebot rund um Wunden und Versorgungsstrukturen genutzt. Auch schülke war mit einem Stand zum Thema Wundantiseptik und Patientenhygiene vertreten. Großes Interesse bestand am angebotenen Octenidin-Workshop. Es ging vorrangig um neue Studien zur Verträglichkeit des umfassend wirksamen Haut- und Schleimhautantiseptikums bei akuten und chronischen Wunden sowie um die Anwendungssicherheit. Insbesondere auf die Information über den richtigen Einsatz von **octenisept®** legt schülke sehr großen Wert.



Octenidin zur Anwendung bei Frühgeborenen.

Europäische Arzneimittelbehörde erkennt Orphan Drug-Status an.



Die Kommission für Seltene Erkrankungen (COMP) der Europäischen Arzneimittelbehörde hat Octenidin für die Indikation „Prevention of late onset sepsis in premature infants of \leq to 32 weeks of gestational age“ den Orphan Drug-Status zugesprochen. schülke bietet zur Zeit Neonatologen ein Octenidin-Konzentrat als Zwischenprodukt zur eigenverantwortlichen Herstellung einer Zubereitung für Frühgeborene in der Krankenhausapotheke an. Mittelfristig ist ein Fertigprodukt geplant.

Der erfolgreiche Antrag von schülke basierte auf der RKI-Empfehlung aus dem Jahre 2007 zur bevorzugten Behandlung von Frühgeborenen < 1.500 g mit Octenidin zur Haut-, Schleimhaut- und Wundantiseptik, der Publikation von Bühner et al.

im „Journal of Hospital Infection“ in 2002 zur Anwendung von octenisept® bei Frühgeborenen sowie einer Vielzahl vorgelegter Daten zur Sicherheit und Wirksamkeit von Octenidin. Zusätzlich zur RKI-Empfehlung unterstreicht die Orphan Drug-Zuerkennung auf europäischer Ebene die Sicherheit von Octenidin auch bei Hochrisikopatienten mit hohem Schutzbedürfnis. Zu den EU-Kriterien für Seltene Erkrankungen (d. h. die Anerkennung des Orphan Drug-Status) gehört, dass weniger als 230.000 Patienten pro Jahr oder maximal 5 pro 10.000 Einwohner von einer Krankheit betroffen sind, und es bisher keine ausreichende Therapie gibt.

Mit dem Orphan Drug-Status für Octenidin in der Behandlung von Frühgeborenen erhalten Anwender gleichzeitig

für alle Produkte, die Octenidin als antimikrobiellen Wirkstoff enthalten, weitere Sicherheit bei der bestimmungsgemäßen Anwendung der eingesetzten Produkte in den unterschiedlichsten Indikationen. ■



„ Dosierung wesentlich für sichere Händedesinfektion

Entscheidend für die Wirksamkeit eines Händedesinfektionsmittels ist die ausreichende Dosierung. So das Ergebnis einer Studie, die zwei alkoholische Händedesinfektionsmittel unter Anwendung unterschiedlicher Produktmengen gemäß EN 1500 prüft. Um bei der hygienischen Händedesinfektion den gewünschten Desinfektionseffekt zu erreichen, muss eine Menge verwendet werden, die höher ist als die im Klinikalltag durchschnittlich verwendete. Die Autoren empfehlen eine Menge von 3 ml. Die Hände sollten komplett benetzt sein und das Desinfektionsmittel mindestens 20 – 30 Sekunden konsequent eingearbeitet werden, bis die Hände wieder gänzlich trocken sind.

(Impact of the amount of hand rub applied in hygienic hand disinfection on the reduction of microbial counts on hands, Journal of Hospital Infection, 2010, 74, 212-218)

„ Verwendung verunreinigten OP-Bestecks keine Straftat

Das bei der Staatsanwaltschaft Fulda geführte erste Ermittlungsverfahren gegen das Klinikum Fulda im Zusammenhang mit verunreinigtem OP-Besteck ist am 2. Mai 2011 mangels hinreichenden Straftat-Verdachts eingestellt worden.



Die nicht ordnungsgemäße Aufbereitung von verunreinigten Medizinprodukten stellt keine Straftat, sondern eine Ordnungswidrigkeit nach MPG und MPBetreibV dar. Das Ermittlungsverfahren wurde daher zur Prüfung und Verfolgung von Ordnungswidrigkeiten nach MPG und MPBetreibV an das Regierungspräsidium Kassel abgegeben.

„ Aus Ulmer Legionellen-Katastrophe keine Lehre gezogen

Seit 15 Monaten ermittelt die Ulmer Behörde im Fall der Legionellen-Epidemie, bei der Anfang 2010 in Ulm 5 Menschen starben und 64 intensivmedizinisch behandelt werden mussten. Auch ein 135 Seiten starkes Gutachten gibt keinen Aufschluss über die Verantwortlichkeiten darüber, wie die Bakterien ins Kühlwasser der neuen Klimaanlage der Telekom am Hauptbahnhof gelangten. Die Staatsanwaltschaft hat ein neues Gutachten angekündigt. Während andere Staaten, allen voran England und Frankreich, aus ähnlichen Legionellen-Ausbrüchen Lehren zogen und Gesetze zur Genehmigung, Erfassung und Wartung von Rückkühlanlagen erließen, ist in Deutschland bisher nichts geschehen. Experten plädieren u. a. für eine spezifische Weiterbildung der Anlagenmechaniker und verstärkte Kontrollen.

Der direkte Weg zur Information:

Möchten Sie pluspunkt. regelmäßig lesen? Besuchen Sie die schülke Website über den Link www.schuelke.com/de/de/newsletter und melden Sie sich an.

Sie erhalten dann automatisch die neuen Ausgaben von pluspunkt.

pluspunkt.

Herausgeber: Schülke & Mayr GmbH
Robert-Koch Str. 2 | 22851 Norderstedt
Tel.: +49(0)40 521 00-0 | www.schuelke.com
Redaktion: Adriane Beck & Partner GmbH | Hamburg
Design, Satz und Druck: westwerk.eu | Hamburg
ViSdP: Sven Frohard | Schülke & Mayr GmbH