

Wasser für den menschlichen Gebrauch

12. Konferenz der Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin, Halle/Saale

Auf der 12. Konferenz der Gesellschaft für Hygiene und Umweltmedizin (GHU), die vom 3. bis 5. Oktober 2004 in Halle/Saale stattfand, konzentrierten sich die Themenfelder auf die Bereiche Krankenhaushygiene, Umweltmedizin und Wasserhygiene. Ulrike Hoffrichter sprach mit Prof. Dr. Martin Exner, Direktor des Instituts für Hygiene und Öffentliche Gesundheit der Universität Bonn, über die neuen Drinking Water Guidelines (jüngst verabschiedet von der Weltgesundheitsorganisation) und deren Auswirkung auf die Bereitstellung des Trinkwassers in Krankenhäusern.



Prof. Dr. Martin Exner

M & K: Die Krankenschwester und Visionärin Florence Nightingale (12. Mai 1820 – 13. August 1910) entwickelte bereits eine strukturierte, allumfassende Konzeption für die Krankenhaushygiene. Sie forderte eine nachhaltige Verbesserung der hygienischen Verhältnisse. Dabei stützte sie sich u.a. auf das Waschen mit Wasser. Warum hapert es 150 Jahre nach dieser Visionärin noch immer am Instrument selber, nämlich am Wasser?

M. Exner: Wir haben geglaubt, das Wasser sehr gut zu kennen, haben aber mit neuen Nachweisverfahren erkennen müssen, dass weitere Mikroorganismen vorhanden sind, z.B. Legionellen. Wir erkannten dank neuer Feintypisierungsverfahren auch, dass Pseudomonaden ein wichtiges Infektionsreservoir im Wasser haben. Jetzt sind wir in der Phase, die Daten nicht nur überprüfen, sondern auch die Bedeutung von künftigen Präventionskonzepten untersuchen zu können. Die entsprechenden Ergebnisse zeigen uns, dass wir offensichtlich

das Problem in mancher Hinsicht übersehen haben. Mit Nachdruck arbeiten wir mit effizienten Verfahren daran, Risiken, die durch das Wasser – speziell in Hausinstallationen – entstehen können, in den Griff zu bekommen.

Zusätzlich hat uns unterstützt, dass dank der neuen Trinkwasserverordnung die Hausinstallation mit zum Regelungsbereich der Trinkwasserverordnung gehört. Das war vorher nicht so klar geregelt.

Welche Hauptaussagen betreffend das deutsche Gesundheitswesen machte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in den Drinking Water Guide Lines, die sie jüngst festgelegt hat?

M. Exner: Die WHO hat festgelegt, dass es nicht ausreichend ist, nur das Wasser am Austritt aus dem Wasserhahn zu kontrollieren. Vielmehr wird hinterfragt, woher das Wasser kommt, wie das Einzugsgebiet aussieht, ob es Verunreinigungsquellen gibt, wie hoch das

Rohwasser belastet ist, ob eingesetzte Aufbereitungsmaßnahmen ausreichen. Auch Verunreinigungsmöglichkeiten in der Hausinstallation werden hinterfragt. Somit wurde ein ganzheitliches Konzept entwickelt, damit sich auch neu erkannte Risiken mit heutigen Verfahren aufspüren lassen.

Wir haben in Deutschland sehr viel Vorarbeit geleistet. Im Vergleich zu anderen Ländern haben wir eine hervorragende Wasserqualität; doch wir sehen, dass mit Hilfe des umfassenden Konzepts neue Erkenntnisse gewonnen werden können.

Zunehmend wird vom Wasser für den „menschlichen Gebrauch“ gesprochen. Was impliziert dieser Begriff im Gegensatz zum Begriff „Trinkwasser“?

M. Exner: Trinkwasser wurde bislang nur als das Wasser gesehen, das man zum Trinken und Durlöscheln verwendet. „Wasser für den menschlichen Gebrauch“ bezieht aber auch das Wasser mit ein, mit dem wir uns täglich reinigen, duschen, waschen und fordert, dass auch dieses Wasser entsprechenden Anforderungen genügt. Denn nicht nur über den Magen-Darm-Trakt, sondern auch über das Einatmen von Duschaerosolen oder durch das Waschen von Wunden oder Katheterintrittsstellen können im Wasser vorhandene Mikroorganismen auf den Menschen übertragen werden. Deshalb führte der Gesetzgeber, basierend auf der EU-Richtlinie, jetzt den Begriff „Wasser für den menschlichen Gebrauch“ ein.

Herzlichen Dank für das Gespräch.

Hygienemängel sind ärztliche Kunstfehler

Die Hygiene-Regelungen für Krankenhäuser sind in den meisten Bundesländern unbefriedigend. Das kritisiert Dr. Klaus-Dieter Zastrow, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH). Das Interview führte Dr. Lorenz Goslich.

L. Goslich: Gern wird das Argument vorgebracht, Hygiene koste zu viel Zeit.

K.-D. Zastrow: Das ist Quatsch. Diese Zeit gehört zur Pflege und Behandlung, so wie die präoperative Hautdesinfektion. Aber es stimmt schon – ein Chefarzt hat mir tatsächlich mal gesagt: „Für Hygiene haben wir keine Zeit“

Was haben Sie erwidert?

K.-D. Zastrow: „Hygiene ist Teil Ihrer Behandlung! Wenn Sie dies nicht beachten, machen Sie einen Kunstfehler!“

Hat er es eingesehen?

K.-D. Zastrow: Nein. Er ist inzwischen glücklicherweise im Ruhestand. Aber in der jüngeren Generation ändert sich Vieles.

Schreiten die Aufsichtsbehörden bei Hygienemängeln nicht ein?

K.-D. Zastrow: Die sind eher harmlos, sie müssten da viel mehr ran. Aber die Gesundheitsämter sind überlastet.

„Der Hygienekurs muss ins erste Semester“

Reicht die Ausbildung in Hygiene aus?

K.-D. Zastrow: Auf dem Papier ist sie vorhanden. Aber es gibt Unterschiede. In den Pflegeberufen ist die Ausbildung in Krankenhaushygiene relativ dürftig. Krankenhausschwester haben etwa 120 Stunden Unterricht in Hygiene. Aber da sind andere



Dr. Klaus-Dieter Zastrow

Inhalte wie etwa Ernährung mit enthalten. Für die Hygiene, die wir meinen, bleiben vielleicht noch 20 Stunden übrig. Bei der Arztausbildung ist die Hygiene falsch platziert: erst im letzten Drittel der Ausbildung – wenn die angehenden Ärzte ihre ersten klinischen Erfahrungen schon gemacht haben.

Was wäre besser?

K.-D. Zastrow: Ganz an den Anfang, bevor der Student in die Klinik geht – ins erste klinische Semester – da muss der Hygienekurs hin.

Hygiene-Lehrstühle sind ja, wie man hören kann, nicht mal immer besetzt.

K.-D. Zastrow: Ja, zum Teil sind sie sogar abgeschafft oder der Mikrobiologie zugeschlagen worden. Aber die Mikrobiologen sitzen im Labor. Mikrobiologen suchen nach dem Krankheitserreger. Der Hygieniker dagegen ermittelt die Infektionsursache und erarbeitet Konzepte dafür, dass der Patient gar nicht erst krank wird. Das spart wirklich Geld und erhöht die Behandlungsqualität.

Was also müsste geschehen?

K.-D. Zastrow: Lehrstühle für Hygiene müssten besetzt oder überhaupt erst mal geschaffen werden.

Also ein Problem der Hochschulen?

„73.000 nosokomiale Infektionen sind vermeidbar“

K.-D. Zastrow: An denen liegt es vielleicht weniger als am Bundesgesundheitsministerium. Leider gibt es immer wieder Leute, die dieses Thema herunterspielen. Derartige Ansichten werden vom Gesundheitsministerium begierig aufgegriffen. Vor Jahren hat das Bundesgesundheitsministerium in Hinblick auf nosokomiale Infektionen „Entwarnung“ gegeben. In seiner Diktion wurden dann aus „mindestens“ 3,6% „nur“ 3,6% Infektionsrate. Selbst wenn diese Zahl stimmt, ist das enorm viel bei 16 Millionen Patienten, nämlich etwa 576.000 nosokomiale Infektionen! Und davon sind mindestens 173.000 vermeidbar. Solch ein Vermeidungspotential gibt es bei keiner anderen Infektionskrankheit.

Es gibt doch die RKI-Richtlinie. Reicht die nicht aus?

K.-D. Zastrow: Die ist eine Empfehlung, kein Gesetz. Bestimmte Dinge müssten eigentlich im Infektionsschutzgesetz stehen – etwa eine Verpflichtung, die Krankenhaushygiene durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen. In einer Gesundheitsministerkonferenz sind die Länder verpflichtet worden, dies zu regeln, aber umgesetzt haben das nur wenige. Wirklich gut sind nur die Hygieneverordnungen in Berlin, Bremen und Sachsen. Die meisten Bundesländer haben dies nicht befriedigend geregelt.

Gesetzliche Regelungen – gut und schön. Auch Einsparungen wird es wohl geben. Trotzdem muss erst mal Geld in die Hand genommen werden. Wer soll das bezahlen?

K.-D. Zastrow: Am besten und sichersten wäre ein gesondertes Personal-Budget für Hygiene. Bei den Betriebsärzten ist das ja auch per Gesetz geregelt worden.

Und Sie glauben, die Krankenkassen würden mitspielen?

K.-D. Zastrow: Die Krankenkassen würden diese Präventionsmaßnahme sicher gerne bezahlen. Aber denen ist wahrscheinlich das Einsparpotential gar nicht bekannt.

Am Schluss ein Rat an die Krankenhäuser?

K.-D. Zastrow: Bauen Sie unbedingt einen guten Bereich Krankenhaushygiene auf. Kleinere Kliniken müssen dafür nicht immer neue Stellen schaffen. Ein kleines Haus sollte mit einem beratenden Arzt für Hygiene einen Beratungsvertrag abschließen und sich von ihm ständig betreuen lassen. Ein Krankenhaus mit mehr als 450 Betten und mehreren Fachabteilungen sollte einen hauptamtlichen Hygienearzt einstellen. Eine Krankenschwester für Krankenhaushygiene muss jedes Haus beschäftigen.

Patientensicherheit muss im Vordergrund stehen

MedInform-Konferenz zur Wiederverwendung von Medizinprodukten

Die Wiederverwendung von medizinischen Einmalprodukten kann Risiken beinhalten, ist in Deutschland aber gängige Praxis und nicht gesetzlich verboten. Nicht nur Patientenorganisationen und Hersteller fordern deshalb eine eindeutige Regulierung der Aufbereitung von Einmalprodukten: „Es sollten die gleichen Spielregeln wie bei der Herstellung von Medizinprodukten gelten, um die Anwender- und Patientensicherheit sicherzustellen“, so Peter Schröder, Sprecher der Arbeitsgruppe „Re-Use“ der europäischen Medizinproduktehersteller auf der MedInform-Konferenz des BVMed am 28. Oktober in Mainz. Thema der Veranstaltung war die Wiederverwendung von Medizinprodukten – Die Vorschriften auf dem Prüfstand.

Prof. Hans-Georg Will vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) äußerte, Hersteller und Aufbereiter wie in den USA oder Australien gleichzustellen, könnte durchaus sinnvoll sein. Die Konformitätsbewertungsverfahren für Medizinprodukte mit einer anschließenden Zertifizierung durch eine benannte Stelle würden damit auch für Aufbereiter gelten. Der größte deutsche Aufbereiter, Vanguard, zeigte sich gegenüber dieser Forderung offen. „Wir sind bereit, wie Hersteller behandelt zu werden und haben keine Probleme mit einem auf Aufbereiter angepassten Konformitätsbewertungsverfahren“, so Vanguard-Vorstandsvorsitzender Robert Schröder.

Jürgen Attenberger, niedersächsisches Gesundheitsministerium, bezeichnetete in der Plenumsdiskussion

die RKI-Empfehlung zur Aufbereitung als „den richtigen Weg“. Die Länder Nordrhein-Westfalen und Niedersachsen würden die Aufbereitungspraxis seit einem Jahr sehr intensiv überwachen. Es habe sich seitdem viel bewegt, hygienische Standards würden bekannter und die Kliniken ließen sich beraten. Kooperation und Aufklärung müssten weiter intensiviert werden. Das Fazit der Konferenz von Moderator Joachim M. Schmitt, Geschäftsführer des BVMed, lautete: „Wir brauchen einheitliche Anforderungen für alle Beteiligten und müssen die Datenlage verbessern, um den Patientenschutz zu verbessern.“

Manfred Beeres M.A., BVMed - Bundesverband Medizintechnologie, Berlin beeres@bvmed.de - www.bvmed.de

Bulmahn: „Infektionskrankheiten keinen Raum geben“

Anlässlich eines Besuchs dreier Zentren für Infektionsforschung in Würzburg hob Bundesforschungsministerin Edelgard Bulmahn die hohe Qualität des Forschungsstandortes Deutschland in der Infektionsforschung hervor. „Es gibt viele Beispiele, wo deutsche Forscherinnen und Forscher Pionierarbeit geleistet haben“, betonte sie. Im Zuge des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) geförderten Nationalen Genomforschungsnetzes

haben Wissenschaftler des Bernhard-Nocht-Instituts in Hamburg in einer weltweit einmaligen Studie 14.000 Blutproben von Malaria-Infizierten ausgewertet und erstmals genetische Varianten der Krankheit umfangreich aufgespiert. Zu besonders gravierenden Infektionskrankheiten wie beispielsweise Hepatitis und HIV/AIDS fördert das BMBF den Aufbau von Forschungsnetzen. Das Kompetenznetz HIV/AIDS, das in der Gründung auf

Würzburger Forscher zurückgeht, wurde jüngst in einer international besetzten Begutachtung evaluiert und wird nach positivem Ergebnis nun für weitere zwei Jahre gefördert. Insgesamt wird der Bereich der Infektologie, der auch die Förderung von klinischen Forschergruppen und die Impfstoffforschung umfasst, mit jährlich rund 15 Mio. € unterstützt.

www.bmbf.de

Nationale und internationale Aktivitäten des RKI

„Das Robert Koch-Institut (RKI), Berlin, ist Deutschlands Bundesinstitut für Infektionsschutz und Gesundheitsberichterstattung. Über die nationalen und internationalen Aktivitäten des Instituts informierte sich der Generaldirektor der Weltgesundheitsorganisation (WHO), Dr. Jongwook Lee aus Seoul. Das Meldesystem für Infektionskrankheiten, insbesondere die Möglichkeiten zur Erfassung von Krankheitsausbrüchen, gilt international als führend. Die

rasche Information darüber, welche Erreger in Deutschland wo und in welchem Ausmaß vorhanden sind, ist eine wichtige Voraussetzung, um Risikofaktoren zu erkennen und geeignete Präventionsmaßnahmen vorzuschlagen. Das RKI ist eng in europäische und internationale Netzwerke und Vorhaben eingebunden. Für Polio- und Enteroviren sowie für die Erreger von Masern und Röteln werden auch die Aufgaben eines Regionalen Referenz-

labors der WHO/Europa wahrgenommen. Außerdem ist die Koordination des Europäischen Netzwerks für Diagnostik importierter Virus-erkrankungen am RKI angesiedelt. Seit Februar 2004 koordiniert das RKI für die WHO die qualitätssichernden Maßnahmen für die SARS-Diagnostik. RKI-Präsident Reinhard Kurth ist seit Anfang dieses Jahres Mitglied der Deutschen Sektion der Afrika-Kommission.

www.rki.de

Hygienische Textilien noch besser nutzen

Nachdem das Produkt Trevira CS Bioactive bereits erfolgreich auf Basis von Fasergarnen im Markt der schwer entflammaren Heimtextilien eingeführt wurde, kann das Produkt mit bioaktiver Zusatzfunktion nun auch als Luft- und FZ-texturiertes Filamentgarn in unterschiedlichen Titern angeboten werden. Die Nutzungs- und Variationsmöglichkeiten haben sich dadurch stark erweitert. Gerade gröbere Filamenttitern bieten hier neue Anwendungsmöglichkeiten für Möbelstoffqualitäten. Allgemein zeigt die steigende Nachfrage nach schwer entflammaren Textilien mit bioaktiven Eigenschaften für den Hotel-, Krankenhaus- und Pflegeheimbereich das wachsende Bewusstsein für Hygienefragen im Objektmarkt. Zu denken ist hier z.B. an Matratzenbezugsstoffe, Bettwäsche etc.

www.trevira.de

AIDS-Kampagne wird fortgesetzt

Das Aktionsbündnis gegen AIDS setzt seine Kampagne bis Ende 2007 fort. Dies beschlossen Vertreter der über 70 Mitgliedsorganisationen und mehr als 200 Basisgruppen bei ihrer Jahresversammlung in Bad Godesberg. Dringenden Handlungsbedarf sehen die Mitglieder des Bündnisses bei der Pharmaindustrie. „Für Kinder gibt es in Entwicklungsländern nach wie vor keine geeigneten Aidsmedikamente“, sagte Astrid Berner-Rodoreda von Brot für die Welt, Sprecherin des Aktionsbündnisses gegen AIDS.



Wir schützen helfende Hände

Helfende Hände: Jetzt mit der chirurgischen Hände-Desinfektion von nur 1,5 Minuten doppelt so schnell im OP.



Sterillium® bringt die volle Leistung in der Hälfte der Zeit. Wissenschaftlich abgesichert nach der europäischen Norm prEN 12791 und BfArM-zugelassen.

Sterillium® Zusammensetzung: 100 g Lösung enthalten: Arzneilich wirksame Bestandteile: Propan-2-ol 45,0 g, Propan-1-ol 30,0 g, Mecetroniummethylsulfat 0,2 g, Sonstige Bestandteile: Glycerol 85 %, Tetradecan-1-ol, Duftstoffe, Patentblau V 85 %, Gereinigtes Wasser. **Anwendungsgebiete:** Zur hygienischen und chirurgischen Hände-Desinfektion. Zur Haut-Desinfektion vor Injektionen und Funktionen. **Gegenanzeigen:** Für die Desinfektion von Schleimhäuten nicht geeignet. Nicht in unmittelbarer Nähe der Augen oder offener Wunden anwenden. Überempfindlichkeit gegen einen der Inhaltsstoffe. **Nebenwirkungen:** Gelegentlich kann eine leichte Trockenheit oder Reizung der Haut auftreten. In solchen Fällen wird empfohlen, die allgemeine Hautpflege zu intensivieren. Allergische Reaktionen sind selten. **Warnhinweise:** Erst nach Auftrocknung elektrische Geräte benutzen. Nicht in Kontakt mit offenen Flammen bringen. Auch nicht in der Nähe von Zündquellen verwenden. Flammpunkt 23 °C, entzündlich. Bei bestimmungsgemäßer Verwendung des Präparates ist mit Brand- und Explosionsgefahren nicht zu rechnen. Nach Verschütten des Desinfektionsmittels sind folgende Maßnahmen zu treffen: sofortiges Aufnehmen der Flüssigkeit, Verlüften mit viel Wasser, Lüften des Raumes sowie das Beseitigen von Zündquellen. Nicht rauchen. Im Brandfall mit Wasser, Löschpulver, Schaum oder CO₂ löschen. Sterillium soll nicht bei Neu- und Frühgeborenen angewendet werden. Ein etwaiges Umlüllen darf nur unter aseptischen Bedingungen (Sterilbank) erfolgen.

BODE CHEMIE HAMBURG
Telefon (+49) 40 540 06 - 0, Fax -200
www.bode-chemie.de
info@bode-chemie.de

Sterillium®