

Liebe Leserinnen,
liebe Leser,

das Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist seit dem 1. Januar 2001 in Kraft und löst das Bundesseuchengesetz ab. Durch frühzeitige Erkennung und Meldung sowie das Ergreifen geeigneter Maßnahmen soll ein besserer Schutz der Bevölkerung herbeigeführt werden. Die Verpflichtung der Krankenhäuser und medizinischen Einrichtungen zur Erfassung nosokomialer Infektionen und Erreger mit Resistenzen ist äußerst positiv zu bewerten. Zur praktischen Durchführung dieser, als Surveillance bezeichneten, Aufgabe finden Sie in dieser aseptica-Ausgabe hilfreiche Beiträge. Bei den abgeleiteten, dem Schutz der Patienten dienenden Maßnahmen, können unter Umständen auch die ungeeigneteren Verfahren zum Tragen kommen, wenn unnötigerweise gemäß §18 IfSG maschinell aufbereitet wird. Bei diesem Paragraphen steht die Abwasserdesinfektion im Vordergrund. Dieses wird in dem Beitrag »Zyklus der maschinellen Aufbereitung und Infektionsschutz« aufgezeigt.

Infektionsproblematiken werden durch das IfSG erfassbar und bundesweit bewertbar. Das extreme Gegenteil konnte ich erst jüngst in Südafrika feststellen. Die AIDS-Epidemie ist dort in den letzten Jahren eskaliert. Dort vermutet man, daß derzeit über vier Millionen Menschen infiziert sind. Das wären mehr als 10% der Bevölkerung. Systematische Erfassungen und eine entsprechende Statistik existieren nicht und sind dort auch kaum möglich.

Bei medizinischem Personal gibt es nach persönlichen Informationen und Einschätzungen zwischen 50 und 80% HIV-infizierte. Präventiv werden dennoch keine Schutzmaßnahmen getroffen und die Aufbereitung chirurgischer Instrumente erfolgt immer noch fast ausschließlich manuell und die Reinigung ohne vorherige Desinfektion. Die Unterschiede in den Vorstellungen und der praktischen Durchführung der hygienischen Instrumentenaufbereitung werden nicht nur beim Vergleich von verschiedenen Umsetzungen in den unterschiedlichen Ländern, sondern auch in ein und demselben Land immer größer. Dabei rücken die Länder immer mehr zusammen und die Wechselbeziehungen werden immer verflochtener, wozu auch die infektiologische Beeinflussung gehört. Dieses wird uns in Europa durch BSE und damit verbunden der vCJK offenkundig dargelegt.

Es scheint daher immer wichtiger, daß wir uns nicht nur lokal, regional oder national mit diesen Fragen auseinandersetzen, sondern uns auch vermehrt darüber hinaus für die Analyse und Bewertung von Infektionsrisiken einsetzen und die Standardisierung der Instrumentenaufbereitung auf angemessenem Niveau einfordern. Wenn nicht die geeigneten Aufbereitungsmöglichkeiten, weder manuell noch maschinell bereitstehen, stellt sich wirklich die Frage, ob die Anwendung moderner medizinischer Techniken dann weniger Hilfe als vielmehr Gefahr darstellt. Fangen wir bei uns an, aber schauen wir über den »Tellerrand«.

Ihr



Dr. Winfried Michels

Inhalt

Titelthema

Spongiforme Enzephalopathien,
Amyloidosen und Prionen **S. 3**

Übertragbare spongiforme
Enzephalopathien und Konsequenzen
für die Instrumentenaufbereitung **S. 6**

Klinik + Hygiene

Zyklus der maschinellen Aufbereitung
und Infektionsschutz **S. 7**

Krankenhausbegehungen durch den
öffentlichen Gesundheitsdienst **S. 9**

Desinfektion von infektiösen Gütern
mittels Hochfrequenzverfahren **S. 18**

Infektiologie

Surveillance des Infektions-
geschehens in Krankenhäusern **S. 11**

Nosokomiale Infektionen und ihre
Prävention im intensivmedizinischen
Bereich **S. 14**

Reinigungsschaum – eine wirtschaftliche
und ökologische Alternative?

Aktuell

Reparaturprävention beim Einsatz
von Chemie in der Endoskopie **S. 17**

Buchtipp: Einführung in die Hygiene
und Umweltmedizin **S. 21**

Service

Bestellcoupon

Termine/Leserbrief

Impressum