

KRANKENHAUS- HYGIENE + INFEKTIONS- VERHÜTUNG

Offizielles Organ

der Vereinigung der Hygiene-Fachkräfte der Bundesrepublik Deutschland e. V. (VHD),
des Fachverbandes für Desinfektoren,
Landesverband Hessen e. V.,
Landesverband Niedersachsen e. V.,
Landesverband NRW e. V.,
Landesverband Sachsen e. V.,

der Deutschsprachigen Interessengruppe der BeraterInnen für Infektionsprävention
und Spitalhygiene (dibis)

Liebe Leserin, lieber Leser,

schon wieder halten Sie das 6. und letzte Heft eines Jahrgangs in Ihren Händen. Das bedeutet gleichzeitig, dass sich das Jahr 2004 dem Ende nähert. Uns steht ein Zeitraum bevor, in dem es hoffentlich nicht mehr ganz so hektisch zugeht und in dem man einen Rückblick auf das vergangene Jahr machen darf.

Aus Sicht der Krankenhaushygiene stellt sich die Frage, welche Neuerungen es gab und ob Fortschritte erreicht wurden.

Uns scheint kein Optimismus angebracht zu sein, was das Jahr 2004 betrifft. Es wurden weiterhin in allen Krankenhäusern Sparmaßnahmen ergriffen, die auch und besonders im Personalbereich liegen. Es ist aber aus einer Vielzahl von Untersuchungen bekannt, dass eine mangelhafte personelle Ausstattung mit Ärzten und Pflegepersonal die Rate an nosokomialen Infektionen erhöht, verwiesen wird hier auf die zusammenfassende Arbeit von H. Panknin in *aseptica*, Heft 1/2004.

Dabei müsste es jedem Verwaltungsleiter oder Geschäftsführer klar sein, dass nosokomiale Infektionen unter dem Aspekt der DRG-Abrechnung – auch wenn durch die Infektion eine Aufwertung des Falles erfolgt – keinesfalls „wirtschaftlich“ sind. Folglich sollte zumindest für die Brennpunkte nosokomialer Infektionen, also insbesondere Intensivstationen, eine komfortable Ausstattung mit Pflegepersonal gewährleistet sein.

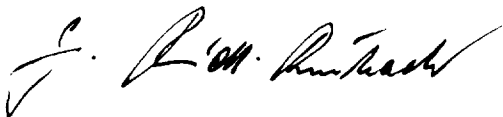
Ähnliches ist im Bereich der Aufbereitung von Medizinprodukten zu beobachten. Insbesondere beim Outsourcing einer Zentralsterilisation – so zeigen die Erfahrungen – kommt es fast regelhaft zu teilweise dramatischen Qualitätseinbußen. Konsequenzen daraus sind, dass einerseits die Qualität der „Nachfolgeleistungen“ – also der Operationen – sinkt, wenn z.B. die Instrumentensiebe nicht komplett sind.

Es zeigt sich allein an diesen beiden Beispielen, dass Sparmaßnahmen teilweise nur vordergründig zu Einsparungen führen, mittelfristig und langfristig können sie jedoch zum Bumerang werden.

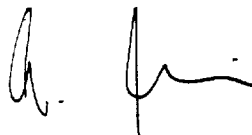
Wir würden uns wünschen, dass möglichst viele Verantwortliche im Gesundheitswesen erkennen, dass bessere Qualität die Kosten senkt und schlechte Qualität die Kosten erhöht.

Ihnen, unseren Lesern wünschen wir, dass Sie auf ein erfolgreiches Jahr zurückblicken können und die vor Ihnen liegenden Tage bis zum Jahreswechsel etwas ruhiger angehen lassen können!

Die Redaktion!



Prof. Dr. G. Schmidt-Burbach



Prof. Dr. med. B. Wille

INHALT · HEFT 6/2004

| | |
|--|----------|
| Antibiotikaaanwendung auf chirurgischen und internistischen Intensivstationen von Universitätskliniken – Ergebnisse des Projekts INTERUNI-II Kern, W. V., With, K. | 215 |
| Methicillinresistenter Staphylococcus aureus (MRSA) in Altenpflegeeinrichtungen. Was tun? Heudorf, U. | 218 |
| Entnahme- und Versandtechniken von mikrobiologischem Probenmaterial: Infektionen des Darmes Reul, M. | 222 |
| Bericht über den 7. Internationalen Kongress der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) e.V. | 229 |
| Aus der internationalen Fachliteratur | 234 |
| Kongresse/Termine | 228, 239 |
| Buchbesprechungen | 241 |
| Hygiene aktuell | 236 |
| Hygiene compact | 242 |
| Das Letzte | 244 |
| Impressum | 244 |
| Hinweise für Autoren | 214 |
| Beilage: Register zum 26. Jg. | |

Das jeweils neueste Inhaltsverzeichnis können Sie auch kostenlos per e-mail erhalten (ToC Alert Service).

Melden Sie sich an: <http://www.elsevier.de/krkhyg>