

17.11.2016 **Qualitätssicherung**

Hygiene-Tipp: Ausbruchsprävention

W. Popp, K.-D. Zastrow



Das größte Ausbruchs-Desaster mit einem multiresistenten Keim in Deutschland ereignete sich ab 2010 an der Universitätsklinik Leipzig.

Im Juli 2010 wurde erstmals eine *Klebsiella pneumoniae* nachgewiesen, die Carbapenemase-bildend war (KPC-2-produzierend – KPC-2-KP). Ein Patient hatte den Keim aus Griechenland mitgebracht. Ab Herbst 2010 kam es dann zu einem gehäuften Auftreten dieses Keims bei vielen Patienten, monatlich bis zu zwölf neue Fälle. Insgesamt wurden bis 2013 über 100 Fälle gezählt. 40 der Patienten verstarben, gesichert im

Zusammenhang mit dem Keim mindestens sieben.

Die Ausbruchsmeldung an das Gesundheitsamt erfolgte erst Monate nach dem ersten Auftreten, nämlich im Januar 2011. Umfangreiche Screeningmaßnahmen wurden erst im Juni 2012 eingeführt, also fast zwei Jahre nach dem ersten Fall. Der letzte Fall trat im April 2013 auf.

Im Einzelfall reichte eine einzige Nacht in einem Mehrbettzimmer, das mit einem KPC-positiv getesteten Patienten belegt war, für eine Erregerübertragung aus. Es wird angenommen, dass der Keim über die Hände des Personals, über Oberflächen (eventuell auch Lagerungskissen, in denen die Erreger ebenfalls gefunden wurden) sowie direkt von Patient zu Patient übertragen worden sind.

Der katastrophale Ausbruch ist unverständlich, da eine frühzeitige Erkennung von Ausbrüchen auf drei Ebenen möglich ist:

- Zum einen werden die Ergebnisse vom Labor durch einen Arzt vor Ausgabe der Daten „validiert“. Diesem Mikrobiologen müsste normalerweise eine Häufung eines bestimmten hochresistenten Keimes frühzeitig auffallen.
- Die eingehenden Befunde müssen täglich vom Stationsarzt auf Station durchgesehen werden. Auch diesem müssten Häufungen eines extrem hochresistenten Keimes auffallen.

- Schließlich werden in vielen Krankenhäusern derartige Befunde von der Mikrobiologie auch an die Krankenhaushygiene geleitet, die sie ebenfalls täglich durchsieht und der ebenfalls eine Häufung auffallen muss.

Es kann somit eine dreifache Sicherheit etabliert werden, die normalerweise funktionieren sollte und die zu einer frühzeitigen Erkennung von Ausbrüchen führen sollte.

Der Kurztipp gibt die Meinung der Verfasser wieder.

Popp W. / Zastrow K.-D. Hygiene-Tipp: Ausbruchsprävention. Passion Chirurgie. 2016 November; 6(11): Artikel 03_04.

Autoren des Artikels



Prof. Dr. med. Walter Popp

Ärztlicher Leiter
HyKoMed GmbH

Vizepräsident der Deutsche Gesellschaft für
Krankenhaushygiene e.V. (DGKH)

[> kontaktieren](#)



Prof. Dr. med. Klaus-Dieter Zastrow

Chefarzt des Hygiene-Instituts der REGIOMED-Kliniken Bayern/
Thüringen

[> kontaktieren](#)