

Epidemiologisches Bulletin



**Aktuelle Daten und Informationen
zu Infektionskrankheiten**

42/97

Surveillance nosokomialer Infektionen

Pilotprojekt des NRZ für Krankenhaushygiene und des RKI ird erweitert

Die Surveillance nosokomialer Infektionen auf der Grundlage von Stichprobenerhebungen ist ein wesentliches Hilfsinstrument zur Verbesserung der Krankenhaushygiene und zur Qualitätssicherung in der Krankenhaushygiene. Die gewonnenen Daten objektivieren die Einschätzung der Situation, markieren besondere Risiken und dienen der Vorbereitung und Durchführung notwendiger präventiver Maßnahmen.

Zur Vorbereitung eines einheitlichen Erfassungssystems in Deutschland haben das NRZ für Krankenhaushygiene und das RKI im Jahr 1996 die organisatorisch-technischen Voraussetzungen für ein Projekt zur Erhebung nosokomialer Infektionen (Handbuch und Erfassungsbögen) erarbeitet und den Seuchenreferenten der Länder übergeben. Damit wurde einer Bitte des Ausschusses für Seuchenhygiene der Arbeitsgemeinschaft der leitenden Medizinalbeamten (AGLMB) entsprochen. – Auf dieser Grundlage haben NRZ und RKI Anfang 1997 mit zunächst 15 Krankenhäusern eine Pilotstudie begonnen, in der praktische Erfahrungen mit dem Surveillance-Protokoll gesammelt wurden. Im September wurden die bisherigen Ergebnisse auf einer Arbeitstagung in Berlin diskutiert und Änderungen bzw. Verbesserungen in das Handbuch aufgenommen. – Erfasst werden ausgewählte nosokomiale Infektionen (>Device-assoziierte< Infektionen) auf Intensivstationen (Pneumonien, Sepsen und Harnwegsinfektionen) sowie postoperative Wundinfektionen. Ein Vorteil dieses Erfassungssystems ist, daß sich standardisierte und stratifizierte Infektionsraten für jede einzelne Infektionsart berechnen lassen. Dadurch können die besonderen Bedingungen in den verschiedenen Krankenhäusern besser berücksichtigt werden.

Die Teilnahme ist freiwillig und erfolgt in unmittelbarer Zusammenarbeit mit dem NRZ und dem RKI. Anonymisierte Erfassungsbögen, auf denen die Dokumentation erfolgt, werden zur Verfügung gestellt. Diese werden monatlich an das NRZ zurückgeschickt; dort erfolgt die EDV-Erfassung und Auswertung. Die Einsender erhalten ihre Infektionsstatistik mit Bewertung der Ergebnisse quartalsweise. Es handelt sich nicht um ein einseitiges Meldesystem, sondern um eine kollegiale Zusammenarbeit, in der auch die Projektträger Leistungen zur internen Qualitätskontrolle erbringen. – Das Handbuch zu diesem Projekt umfaßt 43 Seiten, es steht gegenwärtig nur in begrenzter Stückzahl zur Verfügung. Für Interessenten an diesem Handbuch sind die Seuchenreferate der obersten Landesgesundheitsbehörden Ansprechpartner, die über Exemplare verfügen und ggf. weitere Standorte nachweisen können.

Ab Dezember 1997 kann 35 weiteren Krankenhäusern die Mitarbeit an der Studie ermöglicht werden. Voraussetzung für die Teilnahme an der Studie ist, daß operative Eingriffe durchgeführt werden, eine Intensivtherapiestation vorhanden ist, die Beratung durch ein Hygieneteam (Hygienefachkräfte, hygienebeauftragte

Diese Woche:

**Surveillance nosokomialer
Infektionen: NRZ und RKI
erweitern Pilotprojekt**

**NRZ unterstützt bei
Ausbrüchen nosokomialer
Infektionen**

**Workshop zu speziellen
Erregern nosokomialer
Infektionen**

**HIV-Therapie: neue
Richtlinien stehen zur
Diskussion**

**Aktuelle FSME-
Risikogebiete in
Deutschland**

17. Oktober 1997

ROBERT KOCH
RKI
INSTITUT

Ärzte etc.) sowie die Teilnahme an einem Einführungskurs gewährleistet sind. Der Einführungskurs zur Teilnahme an diesem Projekt (der auch die Validierung in der Diagnostik nosokomialer Infektionen berücksichtigt), findet vom 1. bis zum 2. Dezember 1997 in Berlin statt.

Anmeldungen sind ab sofort möglich. Aufgrund der Initiative der zuständigen Landesgesundheitsbehörden liegen bereits einige Anmeldungen, vorwiegend aus Nordrhein-Westfalen und Bremen, vor; in diesen Fällen ist nichts weiteres zu veranlassen. Bisher sind besonders Studienkrankenhäuser aus dem Raum Berlin-Brandenburg und Südwestdeutschland beteiligt. Daher wären Anmeldungen aus den norddeutschen Bundesländern und Süddeutschland besonders willkommen. Falls eine endgültige Zusage zur Mit-

arbeit nicht kurzfristig möglich ist, kann sie auch später erfolgen. Bei einer beabsichtigten Teilnahme sollte aber ein(e) direkte(r) Ansprechpartner(in) benannt und eine verbindliche Anmeldung zum Einführungslehrgang Anfang Dezember abgegeben werden. Die neu registrierten Teilnehmer erhalten eine Einladung mit Kursprogramm und Hoteliste (Reisekosten können leider nicht übernommen werden). – Krankenhäuser, die aus Kapazitätsgünden in diesem Jahr nicht teilnehmen können, werden bei der nächsten vorgesehenen Erweiterung der Studie 1998 bevorzugt berücksichtigt.

Vertreter interessierter Krankenhäuser erhalten weitere Auskünfte im RKI bei Herrn Dr. A. Nassauer, Tel. 030/547-3470. Formlose Bewerbungen zur Studienteilnahme werden erbeten an: Robert Koch-Institut, Fachbereich 4, Stresemannstr. 90-102, 10963 Berlin, Fax: 030/4547-3522

Präzisierung des Leistungsangebotes des NRZ für Krankenhaushygiene

Unterstützung beim Erkennen und Aufklären von Ausbrüchen nosokomialer Infektionen

Im Leistungsangebot des Nationalen Referenzzentrums für Krankenhaushygiene (s. *Epid. Bull.* 23/96: 157) wurde bereits die Unterstützung der Ärzte in Krankenhäusern bei der Aufklärung von Ausbrüchen nosokomialer Infektionen mit speziellen diagnostischen Verfahren und epidemiologischen Methoden angeboten. Das NRZ macht dazu folgende spezielle Angebote:

- Spezielle Beratung bei der Aufklärung gehäuft auftretender nosokomialer Infektionen (z.B. welche Patientendaten sollten gesammelt, welche Faktoren berücksichtigt, welche Materialien entnommen und untersucht werden?),
- Charakterisierung und Typisierung von Erregern mittels spezieller Methoden (z. B. PFGE und PCR),
- Unterstützung beim Einsatz mathematisch-statistischer Verfahren zur Objektivierung ursächlicher Faktoren,
- Unterstützung beim Bewerten der Daten und Fakten, nachdem Erreger und Übertragungsfaktoren nachgewiesen wurden (z.B. durch eine Literaturrecherche, mit der überprüft wird, ob ähnliche Ausbrüche schon beschrieben sind),
- Bereitstellung von Daten aus der Datenbank des NRZ ›Ausbrüche nosokomialer Infektionen‹ zur Unterstützung der Bearbeitung und Auswertung eines Ausbruchs.

Zur Datenbank ›Ausbrüche nosokomialer Infektionen‹: Die genannte Datenbank wird im NRZ für Krankenhaushygiene

schrittweise aufgebaut. Beim Aufbau einer solchen Datenbank ist es von entscheidender Bedeutung, für möglichst viele Ausbrüche die Ursachen, Erreger, Quellen, Übertragungswege und praktizierten Maßnahmen zusammenzustellen. Deshalb ist beabsichtigt, neben den publizierten, meist aus dem Ausland stammenden Ausbrüchen auch kleinere, nicht zur Veröffentlichung vorgesehene Geschehen mit zu berücksichtigen. Vorhandene Beobachtungen und Erfahrungen sollen auch für andere nutzbar gemacht werden. Daher bittet das Nationale Referenzzentrum für Krankenhaushygiene darum, beobachtete Ausbrüche kurz zu dokumentieren und darüber zu berichten. – Ausbrüche können in Erscheinung treten als nach Art, Häufigkeit oder Schwere auffälliges Auftreten nosokomialer Infektionen in einem Krankenhaus, einer Abteilung oder auf einer Station.

Ein Dokumentationsbogen kann angefordert werden. Ansprechpartner für Anfragen in diesem Zusammenhang sind Frau Dr. A. Rath und Frau Dr. P. Gastmeier, Außenstelle des Instituts für Hygiene der Freien Universität Berlin im Virchow-Klinikum, Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin, Tel. 030/450-61001.

Anschriften des NRZ für Krankenhaushygiene:

*Institut für Hygiene der Freien Universität Berlin, Hindenburgdamm 27, 12203 Berlin, Tel.: 030/8445-3680/81; Fax: 030/8445-4486
Institut für Umweltmedizin und Krankenhaushygiene Albert-Ludwigs-Universität Freiburg, Hugstetter Str. 55, 79106 Freiburg i.B., Tel.: 0761/270-5469, -5471; Fax: 0761/270-5485*

Workshop: ›Besondere hygienische Maßnahmen bei besonderen Erregern?‹

Die **Fachgruppe Krankenhaushygiene der DGHM** führt am **16./17.1.98** einen Workshop durch. Anliegen der Veranstaltung ist, existierende Leitlinien und Empfehlungen für die Prävention nosokomialer MRSA- und VRE-Infektionen, nosokomialer Legionellosen und Aspergillose anhand von Beispielen und Erfahrungen zu beurteilen und Schlussfolgerungen für eine optimale Vorgehen abzuleiten. – Teilnehmerzahl max. 100, Anmeldedatum entscheidet. – Beginn am 16.01. um 14.00 Uhr, Ende am 17.01. gegen 13.00 Uhr. Kurzvorträge können bis zum 31.10.97 angemeldet werden. **Veranstaltungsort:** Berlin (Zehlendorf), Kliniken im Theodor-Wenzel-Park, Potsdamer Chaussee 69

Anmeldung/Auskünfte: Institut für Hygiene der Freien Universität Berlin, Frau Gebhardt; Augustenburger Platz 1, 13353 Berlin; Tel.: 030/450-61-001, Fax: 030/450-61-900

Neue HIV-Behandlungsrichtlinien zur Diskussion gestellt

Durch neue Medikamente und neue Behandlungsstrategien ist es insbesondere für nicht spezialisierte Ärzte oft schwierig, die Behandlung ihrer Patienten mit HIV-Infektionen und AIDS optimal zu gestalten und die richtigen Therapieentscheidungen zu treffen. Das RKI und die Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG) haben in dieser Situation einen gemeinsamen Entwurf für HIV-Behandlungsrichtlinien erarbeitet. Dieser steht auf der Homepage des RKI (<http://www.rki.de>) allen Interessierten zunächst zur Diskussion zur Verfügung. Anregungen und Änderungsvorschläge können dem RKI per E-Mail oder Fax zugeleitet werden. In der zweiten Novemberhälfte werden die Behandlungsrichtlinien auf einer Konsensuskonferenz endgültig verabschiedet. Künftig wird eine fortlaufende Aktualisierung der Richtlinien notwendig sein.

Aktuelle FSME-Risikogebiete in Deutschland

FSME-Risikogebiete, das heißt aktive Naturherde, von denen gegenwärtig regelmäßig Erkrankungen des Menschen ausgehen, lassen sich meist in recht engen Grenzen angeben und erscheinen relativ stabil. Für die Bewertung eines Infektionsrisikos werden differenzierte und aktuelle Darstellungen benötigt. Auf der Basis der von Herrn Prof. Dr. M. Roggendorf (Essen), Frau Dr. G. Jäger (München) und Herrn Dr. R. Kaiser (Freiburg) gesammelten und uns dankenswerterweise zur Verfügung gestellten Daten zu gesicherten FSME-Erkrankungsfällen wurde eine aktuelle topographische Darstellung erarbeitet, die hier vorgestellt wird. **Als sog. Risikogebiete wurden alle Stadt- und Landkreise definiert, in denen 1991–1996 mindestens 5 Erkrankungsfälle oder in einem dieser Jahre mindestens 2 Erkrankungsfälle ihren Ursprung hatten** (die Daten des Jahres 1996 sind noch nicht vollständig).

Innerhalb der dargestellten Kreisgebiete wurde das Infektionsrisiko nach Postleitbereichen weiter differenziert; dabei wurden – erwartungsgemäß – erhebliche örtliche Unterschiede, insbesondere die sog. *hot spots*, sichtbar. – Abbildung 1 zeigt die Anordnung der FSME-Risikogebiete innerhalb Deutschlands, in den Abbildungen 2 und 3 ist die Situation in Hessen/Baden-Württemberg bzw. Bayern detaillierter dargestellt. In Ergänzung der Beiträge im *Epidemiologischen Bulletin* 13/97: 87 ermöglichen diese Karten eine sehr differenzierte Risikobewertung als Grundlage für Beratung und Prophylaxe. – Hinweis: Neben den definierten und dargestellten FSME-Risikogebieten existieren noch einzelne latente Endemiegebiete, in denen in den letzten Jahren nur sporadisch FSME-Erkrankungsfälle entstanden sind.

Abb. 3 FSME-Risikogebiete in Bayern nach Kreisen u. besonders betroffenen Postleitbereichen (Auswahlkriterien s. Einleitung; Risikogebiete nicht maßstabgerecht angeordnet)