



Hygiene beim Endoskopieren mit flexiblen Endoskopen

Ergebnisse der Überprüfung von Krankenhäusern und Praxen in Frankfurt am Main durch das Gesundheitsamt, 2003

Heudorf U., Stark S., Frankfurt

Endoskopische Untersuchungen sind ein wichtiger Teil der modernen medizinischen Diagnostik und Therapie. Diese invasiven Methoden sind jedoch mit dem Risiko verbunden, Infektionen weiter zu verbreiten (1), weshalb hier eine sachgerechte Hygiene unabdingbar ist. Von den Fachgesellschaften verschiedener Länder wurden Leit- und Richtlinien zur Aufbereitung von flexiblen Endoskopen und deren Zusatzinstrumenten erarbeitet (2). In Deutschland wurde 2002 eine neue Richtlinie der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut veröffentlicht (3, 4, RKI-Richtlinie). Das Gesundheitsamt der Stadt Frankfurt am Main hat in seinem Zuständigkeitsgebiet im Jahre 2003, ein Jahr nach Publikation der vielbeachteten HYGEA-Studie (5), auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (6) alle Einrichtungen begangen, die mit flexiblen Endoskopen Endoskopien durchführen. Ziel war es, den Hygienestandard in den Einrichtungen und die Umsetzung der Richtlinie festzustellen und ggf. Verbesserungen zu fordern.

Es wurden alle Einrichtungen besucht, die nach Kenntnis des Amtes in Frankfurt Endoskopien durchführen: 15 Krankenhäuser und 23 Praxen. In diesen Einrichtungen werden jährlich ca. 70.000 Gastro-, Colo- und Rectoskopien vorgenommen, je zur Hälfte in Krankenhäusern und Praxen. Bronchoskopien wurden nahezu ausschließlich, ERCPs und PEG-Sonden-

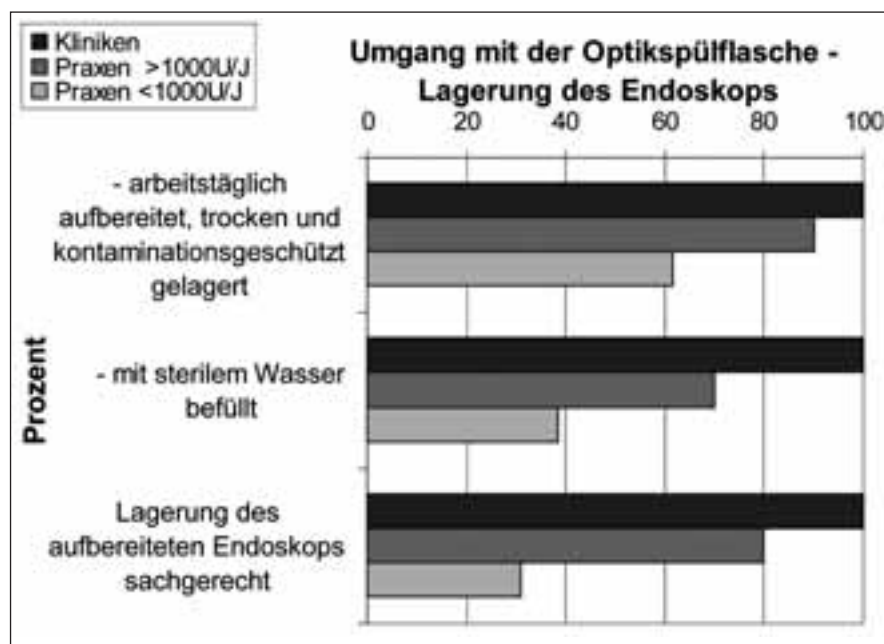
anlagen ausschließlich in Krankenhäusern durchgeführt, insgesamt ca. 7.000/Jahr.

Verbesserungsbedarf wurde festgestellt ...

93 % der Krankenhäuser aber nur 22 % der Praxen führten eine maschinelle Aufbereitung durch; 39 % der Praxen bereiteten teilmaschinell auf. Eine manuelle Aufbereitung wurde in einem Krankenhaus (7 %) und in 39 % der Praxen vorgenommen. In den Krankenhäusern wurden die Hygienevorschriften weitgehend eingehalten. In den Praxen waren die häufigsten und wesentlichen Hygienemängel: Fehlen eines Ultraschallbads zur Aufbereitung der Zusatzinstru-

mente 74 %, Optikspülflasche nicht arbeitstäglich desinfiziert und aufbereitet 26 % bzw. nicht mit sterilem Wasser befüllt 52 %, Sterilisation der Zusatzinstrumente nicht sichergestellt (z. B. kein Sterilisateur vorhanden) 43 %, mikrobiologische Testung fehlt 44 %. In den Krankenhäusern waren diese Vorgaben weitgehend eingehalten. – Es ergaben sich teilweise deutliche Unterschiede im Hygienestandard zwischen großen und kleineren Praxen (10 Praxen > 1.000 Untersuchungen pro Jahr; 13 Praxen < 1.000 U/J) (Abb. 1-2). Die Praxisinhaber waren in der Regel sehr daran interessiert, die Mängel umgehend zu beheben.

Während die HYGEA-Studie sich auf die mikrobiologischen Kontrollen stütz-





Fortbildung

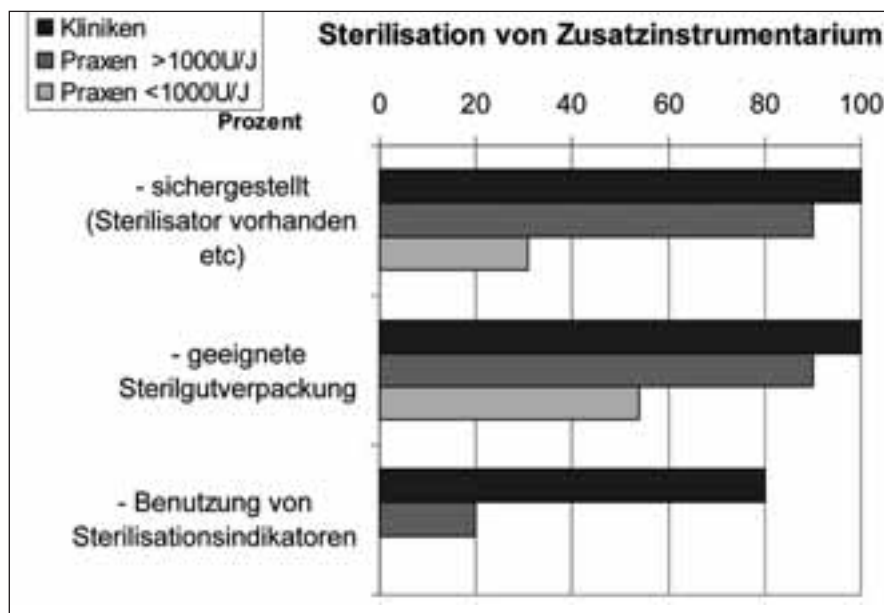
te im Sinne einer Ergebnisqualität und auch die Qualitätssicherungsprogramme der Kassenärztlichen Vereinigungen sich auf diese Kontrollen konzentrieren (7, 8), wurden bei der vorliegenden Erhebung keine mikrobiologischen Tests durchgeführt, dafür die Struktur- und Prozeßqualität betrachtet und nicht nur die Endoskope selbst sondern auch das Zubehör und das Zusatzinstrumentarium in die Bewertung mit einbezogen (9).

... und eine Fortbildung wird angeboten

Die Daten unserer Erhebung sollen am 29. September 2004 im Rahmen einer von der Ärztekammer zertifizierten Fortbildung vorgestellt und weitere Verbesserungsmöglichkeiten diskutiert werden. Darüber hinaus wird Professor Leiss, Wiesbaden, über die Anforderungen der Hygiene beim Endoskopieren sprechen. Dr. Harald Herholz, KV Hessen, wird über das Qualitätsmanagement der KV Hessen beim Endoskopieren berichten und erste Ergebnisse darlegen (29. September 2004, 15-18 Uhr, KV Hessen, Georg Voigt Str. 15, Frankfurt). Weitere Informationen zur HYGEA-Studie, der RKI-Richtlinie und den Ergebnissen unter www.frankfurt.de
Sichwort: Endoskopieren.

Literatur:

- 1) Leiss O, Niebel J. Infektionsübertragung in der Endoskopie – virtuelles oder reales Risiko? Verdauungskrankheiten 2003; 21: 216-223.
- 2) Leiss O, Beilenhoff U, Bader L, Jung M, Exner M. Leitlinien zur Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums im internationalen Vergleich. Z Gastroenterol. 2002; 40: 531-42.



- 3) Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Anforderungen der Hygiene an die baulich-funktionelle Gestaltung und apparative Ausstattung von Endoskopieeinheiten. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2002; 45: 412-414.
- 4) Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Anforderungen der Hygiene bei der Aufbereitung flexibler Endoskope und endoskopischen Zusatzinstrumentariums. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2002; 45: 395-411.
- 5) Bader L, Blumenstock G, Birkner B, Leiss O, Heesemann J, Riemann JF, Selbmann HK. HYGEA (Hygiene in der Gastroenterologie – Endoskop-Aufbereitung): Studie zur Qualität der Aufbereitung von flexiblen Endoskopen in Klinik und Praxis. Z Gastroenterol. 2002; 40:157-70.
- 6) Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (IfSG) Bundesgesetzblatt 2000; 1045-1077.

- 7) NN: Qualitätssicherungsvereinbarung Koloskopie. Deutsches Ärzteblatt 2002; 99: A 2654-2656.
- 8) NN: QSHE-Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern. GastroNachrichten 2003; 37: 6-7
- 9) Heudorf U, Hofmann H, Kutzke G, Otto U, Exner M: Hygiene beim Endoskopieren in Klinik und Praxis, 2003 - Ergebnisse der infektionshygienischen Überwachung der Endoskopie-Einrichtungen in Frankfurt am Main durch das Gesundheitsamt. Z Gastroenterol, 2004 im Druck

Heudorf U., Stark S.
Gesundheitsamt
der Stadt Frankfurt am Main

Schlüsselwörter

Endoskopie – Hygiene – Aufbereitung flexibler Endoskope – Infektionshygiene



Deutscher Ärztinnenbund e.V.

Intensivseminar:

2. Karrieretraining und Coaching für leitende Ärztinnen

22. bis 24. Oktober 2004

Landidyll Parkhotel Bad Salz, Tagungsvilla, 56154 Boppard
Leitung: Dr. Kirstin Borchers und Dr. Susan Trittmacher

Das komplette Programm kann angefordert werden bei
Dr. Kirstin Borchers, Herne,
Tel: 02323/919494, Fax: 02323/919494,
email: faerboerchers@t-online.de

Fortbildung Pädiatrie

6. Oktober, 16 bis 19 Uhr
Japan Center
Taanustor 2
60311 Frankfurt/Main

Aktuelle Empfehlung der STIKO: Varizellen - eine neue Herausforderung für Kinder und Jugendliche Professor F. Zepp, Mainz und

Qualitätsmanagement in der Kinder- und Jugendarztpraxis Dr. N. Weißrieder, München

Ansprechpartner: Dr. Josef Geisz, Bahnhofstr. 24, 35576 Wetzlar
Telefon: 06441 -42051 - Fax: 42949
Landesverbandsvorsitzender des BVKJ