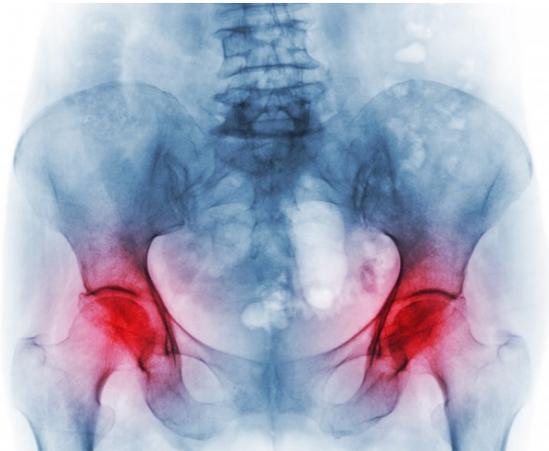


01.09.2018 **Sonstige**

Editorial: Infektionen vorbeugen

J. Seifert



© iStock/stockdevil

Sehr geehrte Kollegin und sehr geehrte Kollegen,
liebe Leserinnen und Leser,

zur dritten Printausgabe der PASSION CHIRURGIE in
diesem Jahr begrüße ich Sie herzlich!

Wir haben mit dem Beitrag „Implantat assoziierte
Infektionen“ einen Themenkomplex aufgegriffen, der
den Weg aus der hintersten und dunklen Ecke
seltener Komplikationen in eine der ersten Reihen auf
nahezu jedem Kongress chirurgischer Fächer
geschafft hat. Eine Entwicklung, die zeigt, dass die

Inzidenz steigt, die Therapie schwierig und komplex ist und die Folgen wie Morbidität, Invalidität sowie Mortalität
bedeutsam sind. Über 600.000 zusätzliche Behandlungstage/Jahr werden allein durch postoperative Wundinfektionen
deutschlandweit verursacht.

Drei wesentliche Neuerungen sind dieses Jahr zu nennen, die sich rund um die Prävention von nosokomialen
Infektionen, bzw. postoperativen Wundinfektionen, drehen:

1. Die aktualisierte Fassung der **KRINKO Empfehlung**, die im April 2018 publiziert wurde und zu dem viel diskutierten Punkt einer *Trennung aseptischer und septischer OPs* erneut Stellung bezieht, wobei sie konstatiert, dass aus der Trennung reiner und unreiner OP-Abteilungen kein eigener infektionspräventiver Effekt erzielt wird. Hierdurch ergibt sich eine gewisse Diskrepanz zu den strikten Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger an Krankenhäuser zur Beteiligung am Verletzungsartenverfahren, die im § 34 SGB VII festgelegt sind. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind gemäß § 114 SGB VII die Berufsgenossenschaften, Unfallkassen und Gemeindeunfallversicherungsverbände, deren Spitzenverband die Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV) ist. Diese fordern eine räumliche Trennung zwischen septischem und aseptischem OP. Eine Publikation im DÄB unter dem Titel „Mikrobielle Belastung in septischen und aseptischen Operationsräumen: Ergebnisse einer prospektiven, vergleichenden Beobachtungsstudie“ von Harnoss et al. sowie ein darauffolgendes Editorial von Gastmeier et al. heizte die Diskussion erneut an. Die DGUV ließ die Originalstudien Daten prüfen

und konnte einige Schwächen im Studiendesign und in der Dateninterpretation nachweisen. Sie veranlasste außerdem eine Studie mit dem Ziel einer systematischen Identifikation, qualitativen Bewertung und quantitativen Aggregation der besten verfügbaren Evidenz zur Beantwortung der Frage, ob die räumliche Trennung septischer und aseptischer Operationssäle als Merkmal der Strukturqualität auf Prozessqualität und Ergebnisqualität Einfluss nimmt. Des Weiteren sollen im Rahmen einer Machbarkeitsstudie im spezifischen Umfeld einer BG-Klinik prospektiv Daten über das typische Eingriffs- und Nutzungsspektrum eines ausgewiesenen septischen OP-Saals, die dort vorherrschende mikrobielle Ökologie, den Einfluss auf die Rate nosokomialer Infektionen und verschiedene Prozessindikatoren gewonnen werden. Erste Ergebnisse werden 2020 zu erwarten sein.

2. Unter Federführung der DGU konnte eine **S2k Leitlinie „Akute und chronische exogene Osteomyelitis langer Röhrenknochen des Erwachsenen“** entwickelt werden (AWMF Registernummer 012-033). Mit dieser neu entwickelten Leitlinie auf S2k-Niveau wurden erstmalig Empfehlungen für diagnostische (Klinik, Labor, Bildgebung und andere) sowie therapeutische Prinzipien (chirurgisch, antiinfektiv) gegeben.
In der Langfassung finden sich neben den Empfehlungen auch Kommentartexte und ein Methodenreport. Die Leitlinie wendet sich speziell an Chirurgen, Orthopäden, Unfallchirurgen, Radiologen und Mikrobiologen und dient der Information für Infektiologen.
3. Die bisher nur wenigen Facharztgruppen vorbehaltenen **Zusatzweiterbildung Infektiologie**, konnte nach einem mehrjährigen und durch den BDC maßgeblich beeinflussten Diskurs mit der Bundesärztekammer, der ART Kommission sowie den zuständigen Fachgesellschaften geöffnet werden. Auf dem 121. Deutschen Ärztetag in Erfurt wurde eine zwölfmonatige Zusatzweiterbildung Infektiologie konsentiert, die in Ergänzung zu einer Facharztkompetenz die Vorbeugung, Erkennung und Behandlung erregerbedingter Erkrankungen sowie die interdisziplinäre Beratung bei Fragen, die Infektionskrankheiten oder deren Ausschluss betreffen, umfasst. Voraussetzung zur Erlangung ist nunmehr die Facharztanerkennung in einem Gebiet der unmittelbaren Patientenversorgung oder in Mikrobiologie, Virologie und Infektionsepidemiologie oder in Hygiene und Umweltmedizin. Die noch zu erarbeitenden Inhalte sollen fachübergreifender werden und mehr präventive Aspekte berücksichtigen.
Wir werden diesbezüglich selbstverständlich am Ball bleiben!

Neben meinen Herzensthemen der Hygiene und Infektiologie beinhaltet unsere Zeitschrift natürlich wie immer weitere spannende Artikel zu den Themen Patientensicherheit, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Recht und der Gesundheitspolitik.

Viel Spaß beim Lesen,
Ihre

Julia Seifert

Autor des Artikels



Prof. Dr. med. Julia Seifert

Zuständigkeit Hygiene im BDC

Leitende Oberärztin der Klinik für Unfallchirurgie und

Orthopädie

Unfallkrankenhaus Berlin

Warenerstr. 7

12683 Berlin

[> kontaktieren](#)