

Veranstaltungsberichte

Hygienekongress, Wundkongress, X-Thema 2020: Sicherheit: HWX-Kongress 2020 / ICW Süd - einer der letzten Präsenzkongresse vor der Krise

HWX - Safety first!

Sicherheit ist ein Urbedürfnis des Menschen, so alt wie die Menschheit selbst. Sicherheit war einmal ein Lagerfeuer und Wachen, die in alle Richtungen spähten oder das Innere einer Höhle, welche Schutz vor dem Wetter und vor Feinden bot.

Sicherheit war gleichbedeutend mit Geborgenheit in Zeiten, in denen das Leben gefährlich und im Mittel kurz war. Später wurde Sicherheit in Festungen, Stadtmauern und Nachtwächtern vermutet.

Doch was bedeutet Sicherheit heute – gerade jetzt in Zeiten von Coronakrise und Unruhe in der Gesellschaft? In den letzten Wochen hat sich unser Alltag so schnell und umfassend verändert, wie man es nicht für möglich gehalten hätte. „Abstand ist Anstand“ - und die Distanz sei die neue Nähe und wahre Fürsorge, heißt es während der Coronavirus-Pandemie.

Der HWX-Kongress fand Anfang März legal noch vor den umfassenden Beschränkungen statt und passte aber mit seinem X-Thema „Sicherheit“ direkt in die Zeit.

*„Ich verbinde als die, die ich bin.“
(Schwester Liliane Juchli, 2020)*

Doch es gibt noch einen anderen besonderen, historischen Fokus. In diesem Jahr wäre Florence Nightingale 200 Jahre alt geworden, weshalb die die WHO dieses Jahr weltweit zum „Jahr der Pflegenden und Hebammen“ ernannt hat.



Claudia und Dr. Andreas Schwarzkopf begrüßen die Teilnehmer.

In Ihrem Grußwort schreibt Schirmherrin **Schwester Juliane Juchli** dazu: „Das, was uns diese große Frau überliefert, gibt dem Kongresssthema „Sicherheit“ eine besondere Bedeutung: Es geht um den Menschen, um seine Unversehrtheit, es geht darum, jeden Einzelnen im richtigen Licht zu sehen und so seine Ressourcen und Einschränkungen zu erkennen, was wichtigste Voraussetzung ist, um sich in sicheren Händen zu wissen.

Nachfolgend eine Auswahl aus den wie immer spannenden Vorträgen.

Nosokomiale Infektionen vermeiden

Welche Sicherheit gibt uns der Hersteller von Medizinprodukten für die Aufbereitung? Dieser Frage ging **Prof. Dr. Lutz Jatzwauk** aus Dresden nach. Die Frage ist berechtigt, denn die weltweit auftretenden postoperativen Wundinfektionen haben der Bedeutung von Medizinprodukten als Infektionsquelle oder Übertragungsweg nosokomialer Infektionen wieder stärkere Aufmerksamkeit zukommen lassen. Jatzwauk berichtet von einem Fall in der Kardiochirurgie, wo ein Ausbruchsgeschehen von *Mycobacterium chimaera* in Zusammenhang mit dem Betrieb von Hypothermiegeräten auftrat.

Medizinprodukte müssen mit einem CE-Zeichen in Verkehr gebracht werden. Dieses Konformitätszeichen attestiert jedoch nicht zwangsläufig ausreichende Sicherheit vor der Übertragung nosokomialer Infektionen. Vor allem bei Medizinprodukt der Klasse I ist das nicht auszuschließen. Hier fehlen teilweise bis heute harmonisierte Normen, denen die Produkte entsprechen müssen. Die grundlegenden Eigenschaften dieser Produkte werden dann nach einer Risikoanalyse des Herstellers des jeweiligen Produktes definiert und geprüft, die aber in Wirklichkeit nicht alle Infektionsrisiken berücksichtigt, so Jatzwauk weiter.

In Deutschland beurteilt seit mehr als 25 Jahren die Fachkommission „Hy-



Foto: B. Springer

Immer wieder imposant! Die Feste Marienberg in Würzburg.

gienische Sicherheit medizintechnische Produkte und Verfahren“ der DGKH die hygienische Eignung von nicht normativ geregelten Geräten, Anlagen, Einrichtungen und Verfahren, die mittelbar oder unmittelbar pflegerischen, therapeutischen und oder diagnostischen Zwecken dienen. Hier werden insbesondere potentielle Gefährdungen durch mikrobielle Kontamination, durch chemische Rückstände sowie Funktionsbeeinträchtigungen infolge von Aufbereitungsmaßnahmen beurteilt.

Eine weitere wichtige Säule in der Vermeidung nosokomialer Infektionen ist die adäquate Händehygiene. Ihren Stellenwert und mögliche Fallstricke bei der Umsetzung erläuterten **Christina Salg** und **Dr. Alfred Schmidt** aus Aschaffenburg.

Generell ist die Einsicht in die Sinnhaftigkeit der Händedesinfektion groß, aber das spiegelt nicht unbedingt die tatsächliche Einhaltung wider, wie immer wieder in Studien und Versuchen gezeigt wird. Um die Compliance aller Mitarbeiter aufrecht zu erhalten, bedarf es verschiedener Herangehensweisen. Die Vortragenden betonten, dass es von großer Bedeutung sei, Einsicht in die Notwendigkeit der Händehygiene zu vermitteln. Ebenfalls wichtig sei eine kontinuierliche Einbindung aller Beteiligten, die Automatisierung der Handlungsabläufe, eine adäquate Kontrolle der Durchführung und die Möglichkeit, ein Feedback zu geben.

Der nachhaltige Erfolg der Händehygiene lässt sich durch Kommuni-

kation innerhalb eines Teams sichern. Stabile Teams bilden in vielen Institutionen jedoch nicht mehr die reale Arbeitssituation ab! Sowohl der flexible Einsatz in verschiedenen Einsatzbereichen, als auch die Fluktuation von Personal oder der Einsatz von Honorarkräften sind eine Herausforderung, die es immer wieder zu bewältigen gilt. Der Verweis auf Richtlinien oder Empfehlungen kann die klinikeigene Verfahrensanweisung nicht ersetzen – diese sollte allgemein zugänglich und für die jeweiligen Bereiche eindeutig formuliert werden.

Weiterhin wurden noch die „fünf Momente“ der Händedesinfektion der WHO vorgestellt: Vor Patientenkontakt, vor einer aseptischen Tätigkeit, nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material, nach Patientenkontakt und nach Kontakt mit der direkten Patientenumgebung. Diese werden vom Institut Schwarzkopf gerne um zwei weitere ergänzt: Vor der Entnahme der Handschuhe aus der Box und nach Ausziehen der Handschuhe.

Die „takehome-message“ umfasste 3 Aussagen: 1. Händedesinfektion ist die wirksamste Einzelmaßnahme, 2. Die Einreibzeit sollte 30 sec betragen und 3. Einmalhandschuhe sind kein 100%iger Schutz!

Unter dem drastisch-plakativen Titel „Tod aus der Waschmaschine“ stellte **Dr. Markus Schimmelpfennig** aus Kassel in informativer und unterhaltsamer Weise das trockene Thema der hygienisch sachgerechten Aufbereitung von Dienstkleidung, Flachwäsche und Leibwäsche der Patienten in den Fokus.

Dass eine Vernachlässigung hier fatale Folgen haben kann, wurde im September 2019 durch eine Arbeitsgruppe

um Prof. Dr. Martin Exner, Leiter des Institutes für Hygiene und öffentliche Gesundheit der Universität Bonn, veröffentlicht. Beschrieben wurde ein Ausbruch von *Klebsiella oxytoca* auf einer Neugeborenenstation, verursacht durch die hygienisch unsachgemäße Aufbereitung der Wollsockchen und Mützchen der Neugeborenen in einer Haushaltswaschmaschine.

Schimmelpfennig wies darauf hin, dass mit nachgewiesenen wirksamen desinfizierenden Waschverfahren agiert werden muss. Haushaltswaschmaschinen sind nicht geeignet, da sie u. a. keine definierte Temperaturhaltezeiten und keine definierte Konzentration des Waschmittels im Wasser (das sog. Flottenverhältnis) angeben können.

Lebensqualität nach Langzeitbeatmung

Bei einer intensivmedizinischen Behandlung geht es zunächst um das Überleben des Patienten. Aber welche Probleme entstehen durch eine lange Phase künstlicher Beatmung - welche Lebensqualität hat ein Patient nach der Behandlung?

Diesen Fragen widmete sich **Prof. Dr. Thomas Bein** aus Regensburg in seinem Vortrag. Denn eine ausgediente intensiv medizinische Behandlung führt häufig zu lang dauernden psychischen und körperlichen Einschränkungen der Überlebenden. Diese Einschränkungen umfassen kognitiv psychische und körperliche Defizite. Zusammenfassend wird hier von einem Post-Intensive-Care-Syndrome (PICS) gesprochen. Risikofaktoren sind vor allem eine bestehende psychiatrische Vorerkrankung, Hypoxie oder Hypotension, Sepsis, Schlafentzug, Sedierung metabolische Störungen oder ein Delir.

Die Patienten klagen häufig über ausgeprägte Einschränkungen der gesundheitsbezogenen Lebensqualität wie

Schluckstörungen, Muskelschwäche oder Depression. Hier sei dringend intensive Forschung unter Einbeziehung der Angehörigen geboten, so Bein.

Die WundApp

Digitale Technologien werden das Gesundheitswesen weiter revolutionieren, denn sie machen es möglich, Patientinnen und Patienten schneller und ganzheitlich zu begleiten.

Der Einsatz neuer Technologien soll bei der Krankheits-Prävention und vor allem durch Information die Kommunikation zwischen Patienten, Angehörigen und dem Arzt unterstützen.

Rita Eckmüllner und **Dr. Markus Duft** aus Wien zeigten in einem Anspiel mithilfe der Handpuppe „Adele“, die als Patientin ihren Arzt des Vertrauens konsultiert, wie eine Diabetikerin mit einer chronischen Wunde am Fuß durch Empowerment neue Sicherheit im Umgang mit der chronischen Wunde erlangen kann. Ihr wurde die Wunde „spielerisch“ mit der WundApp erklärt. Weitere Features der App sind eine Tagebuchfunktion und ein QoL-Fragebogen.

IAD oder Dekubitus

Schon seit Jahren werden Wunden im Bereich des Gesäßes von Patienten oder Bewohnern immer wieder standardmäßig als Dekubitus klassifiziert.

Gerhard Schröder aus Göttingen konnte schon in eigenen Erhebungen vor rund 15 Jahren feststellen, dass rund zwei Drittel der als Dekubitus bezeichneten Wunden in Wirklichkeit gar keine waren. Häufig hat es sich um durch Feuchtigkeit ausgelöste Wunden gehandelt, die als dermatologische Wunde zu betrachten sind.

Der seit einigen Jahren übliche Fachbegriff dafür lautet Inkontinenz assoziierte Dermatitis, kurz IAD. Es handelt sich per Definition hier um eine irritative Kontaktdermatitis, die bei Patienten

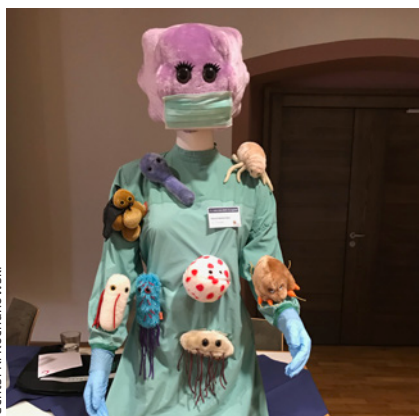


Foto: li. und mi.: B. Springer, rechts: R. Kochanowski

„Teilnehmerin“ Corona Epstein-Barr war stets im Gespräch ...



Patientin und Arzt im Gespräch: „Adele“ erfährt vom „Medizinmann“ einiges über ihre Wunde und die WundApp.



Die Lust auf Filzen entfachte Ariane Zimmermann als Möglichkeit für geschütztes Gehen beim DFS.



Fotos: R. Kochanowski

PD Dr. Dr. Friedrich von Rheinbaben (links) und PD Dr. Andreas Schwarzkopf (Mitte) in vollem Saal bei ihren Vorträgen zum neuartigen Coronavirus und dem Krisenmanagement.

mit Stuhl- oder Harninkontinenz auftritt. Symptome sind Hautrötung, Bläschen, Erosion und Schmerzen. In der Praxis bereitet die Unterscheidung zwischen IAD und Dekubitus immer wieder Schwierigkeiten. Schröder stellte Diagnosetools, Therapieansätze und Schutzmaßnahmen vor.

Wundbehandlung 4.0

Als Wundrapper sind sie den Kongressbesuchern aus den vorigen Jahren bekannt. In diesem Jahr stellten **Dr. Alfred Tylla** und **Thorsten Prennig** aus Roth ein neuartiges Konzept im Rahmen der Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden vor (siehe auch Artikel im Sonderheft 1 WUNDmanagement, das dieser Ausgabe beiliegt). Das sogenannte Advanced wound treatment (AWT) basiert auf einer Idee des interdisziplinären Wundteams (iWT) und stellt die ganzheitliche Behandlung von Patienten mit chronischen Wunden in den Fokus. Mit Hilfe des ABCDEF-Schemas werden Diagnostik und Diagnose sowie Therapie und Evaluation digital



Foto: R. Kochanowski

Der „Wundarzt aus Boppard“, Dr. Gunnar Riepe hat dankenswerterweise - wie z. B. auch Marianne Hintner aus Österreich mit „Fehlerquellen und Stolpersteinen in der Wundversorgung“ - neben seinem Vortrag über die „Kausaltherapie zur Wundbehandlung mit Zinkleim und TCC“ einen weiteren Vortrag übernommen. Er berichtete in passendem T-Shirt über die „3 Heiligtümer der Wundbehandlung“: Wasser, Druck und Blut.

erfasst, bearbeitet und überprüft. Die daraus resultierenden Checklisten erleichtern es dem Koordinator (AWT-Provider), den Überblick über die komplexen Arbeitsprozesse mittels App zu behalten. Die dabei erhobenen Daten werden zentral und anonymisiert einem Wundregister (AWT Register) zugeführt. Es sind noch Studien erforderlich, um die Wirksamkeit dieses neuartigen Konzeptes zu betrachten.

Wenn es schwierig wird, braucht es Bastler und Spezialisten

Robert Zimmer aus Erlangen begeisterte in seinen Workshops mit Tipps und Tricks zum sicheren Sitz von Wundauflagen und schulte das Auge der Teilnehmer bei Differenzialdiagnosen.

Ein spezielles Patientenkontext stellte **Peggy Völkle** aus der Földiklinik vor: Wunden und die Schuhversorgung bei Patienten mit Lymphödem sind eine besondere Herausforderung

Die Wahrheit am Krankenbett

„Herr Doktor, sagen Sie mir die Wahrheit!“ Diesen Satz hören wir oft, begann **Prof. Dr. Michael Schmidt** aus Höchberg seinen Vortrag. Aber soll dem Patienten wirklich gesagt werden, was der Arzt weiß? Und ist das dann wahr oder richtig? Meist meint man doch eher Richtigkeit, wie ein Laborergebnis oder einen Befund. Wahrheit brauchen Menschen, wenn sie etwas gemeinsam tun wollen, so Schmidt weiter.

Im Verhältnis Arzt-Patient ist es wichtig, nicht zu lügen. Ehrlichkeit und Wahrhaftigkeit dienen der Glaubwürdigkeit und ohne gemeinsame Wahrheit funktioniert kein Team. Schmidt schloss mit dem Satz von Max Frisch: „Man sollte dem anderen die Wahrheit wie einen Mantel hinhalten, so dass er hineinschlüpfen kann, und sie ihm nicht wie einen nassen Lappen um die Ohren schlagen“.

Das neue Coronavirus und das Krisenmanagement

Angesichts der sich bereits anbahnenden Coronakrise war der Saal Wolfskeel schon vor der Sitzung über das neuartige Coronavirus (**PD Dr. Dr. Friedrich von Rheinbaben, Schweirin**) und das Krisenmanagement in Zeiten der Corona-Panik (**PD Dr. Andreas Schwarzkopf, Bad Bocklet**) bis auf den letzten Platz gefüllt.

Vermutlich haben sich aber zu dem Zeitpunkt weder die beiden Referenten noch die Zuhörer vorstellen können, welche Ausmaße die Sache im Rahmen der Corona-Pandemie mittlerweile angenommen hat. Die Flut der Informationen zu dem Virus, den Behandlungsmöglichkeiten und zum Krisenmanagement ist schier unerschöpflich und hat die Vortragsinhalte zum Teil überholt.

Den aktuellen Kenntnisstand zu dem Virus lesen Sie daher in einem eigenen Artikel von Dr. Schwarzkopf auf Seite 132 in dieser Ausgabe.

Die Auswirkungen der Pandemie auf Wundexperten in der DACH-Region sind in der Umfrage auf Seite 121 zusammengefasst.

Die Organisatoren wurden oft gefragt, ob diese Veranstaltung nicht zu riskant war. Es kam zu keiner nachgewiesenen Ansteckung, aber vielen dankbaren Kommentaren, die zeigten, dass sich der Mut lohnte. Der Kongress endete am Freitag und wäre am Samstag bereits nicht mehr möglich gewesen – so schnell änderte sich die Einschätzung der Lage. Vielen konnte in Vorträgen und persönlichen Gesprächen noch die Panik genommen und damit Aktivismus in zielgerichtete Aktivität gewandelt werden. Politiker waren leider nicht da...

Beim X-Thema Sicherheit stand der Umgang mit Schutzkleidung in Theorie und Praxis sowie die Einschätzung der Qualität verschiedener Masken im Mittelpunkt. Dies stellte sich als gute Vorbereitung der Coronakrise heraus.

Der nächste Kongress findet diesmal etwas später vom 14.-16. April 2021 mit dem X-Thema „Visionen“ in Würzburg statt.

Dr. Barbara Springer, Redaktion, Wiesbaden

Dr. Andreas und Claudia Schwarzkopf, Bad Bocklet