

## Bettenaufbereitung

Die aktuellen, im § 23 IfSG genannten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention äußern sich vereinzelt bereichsspezifisch zur Bettenaufbereitung (siehe Link 1).

Eine ältere Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention zu den "Anforderung der Hygiene an die funktionelle und bauliche Gestaltung von Einrichtungen zur Bettenaufbereitung" ist zu finden ab Seite 46 unter (siehe Link 2). Allerdings ist die Empfehlung schon 35 Jahre alt und nicht mehr Bestandteil der von uns veröffentlichten Richtlinie (siehe Link 3). Bei der Umsetzung, Anwendung und fachlichen Bewertung der älteren Empfehlungen sind die Adressaten der Richtlinie gehalten, den Abgleich mit dem aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstand selbst vorzunehmen. Einzelfallberatungen zu offenen Fragen führen die Krankenhaushygieniker vor Ort durch. Rein informativ verweisen wir diesbezüglich auch auf eine aktuelle Leitlinie der AWMF und eine Mitteilung der DGKH zu dieser Thematik [1,2]. Alle drei Publikationen beschreiben neben der zentralen Bettenaufbereitung auch mögliche Wege einer ordnungsgemäßen dezentralen Bettenaufbereitung.

Die infektionshygienische Überwachung, die auch die Bettenaufbereitung einschließt, obliegt in Deutschland den zuständigen Gesundheitsämtern. Bei der dezentralen Aufbereitung der Betten wurden dabei zahlreiche Fehler beobachtet [3]. Da Krankenhausbetten in der Regel als Medizinprodukte in Verkehr gebracht werden, betrifft dies ebenfalls die Durchführung der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (MPBetreibV) und somit die für die Überwachung bzw. das Inverkehrbringen von Medizinprodukten zuständigen Behörden. Die in § 4 Absatz 2 MPBetreibV genannte Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionshygiene "Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten" [4] enthält detaillierte Vorgaben bezüglich der sachgerechten Durchführung. Dort zu finden sind z.B. unter Ziffer 1.2.2 Erläuterungen zu den Angaben des Herstellers sowie unter Ziffer 1.3 allgemeine Angaben zur Validierung von manuellen und maschinellen Reinigungs- und Desinfektionsverfahren.

Eine zentrale thermische Aufbereitung von Krankenhausbetten, einschließlich Matratzen und Polster ist das sicherste Desinfektionsverfahren, wird aber derzeit nicht gefordert [1,2,3,4]. Bei dem Einsatz im Bereich der Versorgung von Schwerst-Brandverletzten Patienten könnten zumindest die Teile mit direktem Patientenkontakt als semikritisches Medizinprodukt eingestuft werden. Für die abschließende Desinfektion, nach einer adäquaten Reinigung, müssen die verwendeten Desinfektionsverfahren nachweislich bakterizid (einschließlich Mykobakterien), fungizid und viruzid sein [4]. Bei einer nicht sachgerechten Aufbereitung geht ein potenzielles Infektionsrisiko von dem Krankenhausbett grundsätzlich und insbesondere bei der Versorgung von Risikopatienten, wie z.B. Schwerst-Brandverletzten Patienten aus [3].

Hinweisen möchten wir diesbezüglich noch auf die Anmerkung im Bericht zum KPC-Ausbruch in Leipzig: "Es konnte in speziell für die Bauchlagerung von ARDS-Patienten mit ECMO vorgesehenen Lagerungskissen, deren „Innenleben“ aus Schaumstoff durch einen Reißverschluss hindurch mit infektiösen Sekreten von KPC positiven Beatmungspatienten kontaminiert wurde, noch mehr als 6 Monate nach der Kontamination ein positiver kultureller KPC-2-KP-Nachweis erbracht werden. Daher ist dieser spezielle Übertragungsweg bei ARDS -Patienten in Betracht zu ziehen." [5]. Der Aufbereitung von Krankenhausbetten sollte daher besondere Beachtung geschenkt werden.

*Arbeitskreis „Krankenhaus- und Praxishygiene“ der AWMF. Hygienische Aufbereitung von Patientenbetten. AWMF-Register Nr. 029/023. Hyg Med 2010; 35 [7/8]:268-72.*

*Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene. Leitlinie Anforderungen an die Bettenhygiene (IB). Hyg Med 2003; 28 [1/2]:44-6.*

*Heudorf U. et al. Bettenaufbereitung im Krankenhaus – Ergebnisse der Infektionshygienischen Überwachung in Frankfurt/Main 2009. Hyg Med 2011; 36 [9]:344-50.*

*Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und des Bundesinstitutes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukte. Bundesgesundheitsbl. 2012 • 55:1244–1310.*

*Lübbert C. Was lernen wir aus dem Leipziger KPC-Ausbruch? Krankenhaushygiene up2date 03/2014; 09(01):13-20.*

*Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention*

*Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention*

*Alte Anlagen der Richtlinie*

*Alte Anlagen der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (vor 1997) (PDF, 2 MB, Datei ist nicht barrierefrei)*

*Erläuterungen zu den Anlagen*

*Erläuterung zu den älteren Anlagen der Richtlinie (2003) (PDF, 63 KB, Datei ist nicht barrierefrei)*

*Stand: 22.07.2014*