

Sehr geehrter Herr Präsident!

Wir, die Unterzeichner, verstehen dieses Schreiben als Ausdruck großer Sorge. Die Art und Weise, in der diesen Herbst die Kollegen der Charité durch ein Mitglied der DGKH vorschnell verurteilt wurden, war unserer Fachgesellschaft unwürdig. Die Aussagen sind zudem fachlich falsch. Es wurden Anklagen gegenüber Mitarbeitern in den Medien geäußert, für die es zu dem Zeitpunkt keine Beweise gab und die inzwischen widerlegt wurden. Im Namen der DGKH wurde sogar die Entlassung von Kollegen bei der Charité gefordert, unter anderem, weil der Ausbruch *„immer ein Zeichen von Schlamperei“* sei. Weiter wurde im Namen der DGKH gesagt: *„Auf jeden Fall hat die Charité einen Makel, nicht weil dort der Keim aufgetreten ist, sondern weil sie die Infektionswelle nicht in den Griff bekommen hat.“* (Tageszeitung vom 23. Oktober 2012). Es gibt für den Ausbruch auch andere denkbare und plausible Erklärungsmöglichkeiten. Wir halten fest:

- Das Frühgeborene wird in gewollter Weise mit der mütterlichen Flora kolonisiert. Um frühzeitig eine unerwünschte Kolonisierung zu erkennen und reagieren zu können, wird deshalb von der KRINKO ein mikrobiologisches Screening für Neonaten mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g empfohlen.
- Für die Versorgung der Früh- und Neugeborenen ist die Barrierepflege etabliert. Dazu gehört als wichtigste Basismaßnahme die Händedesinfektion vor und nach jedem Kindkontakt.
- Aber auch bei lückenloser Barrierepflege bleiben Übertragungsmöglichkeiten übrig, die sich nicht ausschalten lassen. Hier ist an erster Stelle die Mutter zu nennen. Für die kindliche Entwicklung braucht das Neugeborene den Kontakt zur Mutter, deshalb legt die Mutter ihr Frühgeborenes zur Kontaktaufnahme auf der nackten Brust ab (sog. Kangarooing). Die Mutter wird zwar in die Notwendigkeit der Händedesinfektion unterwiesen, die korrekte Durchführung kann jedoch nicht lückenlos gewährleistet werden. Da die Mütter Gemeinschaftseinrichtungen in der Klinik nutzen (mit Handkontakt), können dadurch Kreuzinfektionen verbreitet werden, da es nicht möglich ist, alle potentiellen Kontaktflächen im Umfeld der Einrichtung stets zu desinfizieren.
- Als weitere potentielle Infektionsquelle müssen bei einer Ursachenanalyse z.B. kontaminierte Fertignahrung und Pflegeprodukte ausgeschlossen werden.

Was haben wir aus Mainz gelernt? Die Uniklinik war unschuldig am Tod der Babys. Was lehrte uns EHEC über vorschnelle Verurteilungen? Was lernen wir seit Jahren durch die Nachrichten aus dem US-amerikanischen Rechtssystem? Im Juli dieses Jahres wurde dort ein unschuldig Verurteilter nach 32 Jahren Haft entlassen. Immer wieder erbringen Mittel der Wissenschaft den Beweis, dass Fakten, nicht Meinungen zu Urteilen führen sollten. Wir wissen nicht, was die Ursache für den Ausbruch in der Charité war. Aber wir fragen alle Kollegen in der DGKH: Wie passt die Verdammung der Kollegen in der Charité zum Verständnis der DGKH von Wissenschaft und Erkenntnis? Wollen wir, dass unsere Fachgesellschaft so auftritt? Für uns, die Unterzeichner, bedeutet Wissenschaft, kritisch zu hinterfragen. Sie bedeutet eben gerade nicht, von außen und ohne Kenntnis aller verfügbaren Einzelheiten mit vorschnellen Verurteilungen Kollegen zu brandmarken.

Aus der Präambel unserer Satzung: *„Zur Erreichung bestmöglicher hygienischer Niveaus in allen medizinischen Bereichen, zur Förderung der wissenschaftlichen Arbeit, der Vermittlung ihrer Erkenntnisse sowie des Dialogs zwischen Hygienikern, Klinikern, ambulant tätigen Ärzten und Zahnärzten sowie Schwestern, Ökonomen, Ingenieuren und Hygienefachkräften schließen sich diese zur Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene zusammen.“* Wir vermissen die Förderung des Dialogs zwischen Hygienikern und ihren Kollegen in den

Krankenhäusern. Diese Vorgehensweise behindert vielmehr die Vermittlung wissenschaftlicher Erkenntnisse. Wir plädieren für die rasche Einführung eines Ethik-Kodex, der öffentliche Äußerungen im Namen der DGKH regelt. Wir fordern Vorgaben, wie bei Interessenskonflikten zu verfahren ist. Es schadet der Neutralität einer Fachgesellschaft, wenn sich ein Vorstandsmitglied zu einem Fall äußert, der einen unmittelbaren Wettbewerber seines Arbeitgebers betrifft.

Als Mitglieder der DGKH distanzieren wir uns hiermit von den Äußerungen des Pressesprechers unserer Fachgesellschaft im Zusammenhang mit dem Nachweis resistenter Erreger auf der Neonatologie der Charité in Berlin.

Es wurden insgesamt 34 Mitglieder um Ihre Meinungsäußerung gebeten. Davon zeichneten 31 diesen Brief.

gez.: Prof. Dr. Dr. B. Al-Nawas, Mainz; Dr. L. Bader, München; PD Dr. C. Brandt, Frankfurt/Main; Prof. Dr. I. Chaberny, Hannover; HFK P. Creutzburg-Laschinsky, Berlin; PD Dr. G. Daeschlein, Greifswald; Prof. Dr. T. Eikmann, Gießen; Dr. I. Fenner, Hamburg; Dr. M. Frank, Berlin; Prof. Dr. A. Friedrich, Groningen; Prof. Dr. H. K. Geiss, Wiesbaden; Dipl.-Pflegerwirt B. Gruber, Osnabrück; Prof. Dr. P. Heeg, Ammerbuch; Dr. J. Haak, Greifswald; HFK G. Hoffeins, Hamburg; HFK C. Huesmann, Emsdetten; Dr. S. Huggett, Hamburg; HFK U. Jürs, Hamburg; Prof. Dr. A. Kramer, Greifswald; Dr. M.-T. Linner, München; Dipl.-Pflegepädagogin B. Loczenski, Berlin; Prof. Dr. F. Mattner, Köln, Prof. Dr. H.-J. Piechota, Minden; Dr. R. Poldrack, Greifswald; HFK S. Ryll, Greifswald, PD Dr. G. Schrader, Weimar; Dr. M. Seewald, Berlin; PD Dr. A. Simon, Homburg/Saar; HFK V. Strübing, Greifswald; P. Weißgerber, Prof. Dr. M. Wendt, Greifswald.