

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. Ambulantes MRSA-Screening: Abrechnung bei einem Risikofaktor
2. Enterobacter aerogenes: Ausbruch in Tübinger Neonatologie
3. GARDP erhält 56,5 Millionen Euro für die Antibiotikaforschung

1. Ambulantes MRSA-Screening: Abrechnung bei einem Risikofaktor

Seit dem 01. Juli 2017 gelten im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) neue Kriterien zur ambulanten Abrechnung von MRSA-Statuserhebungen und -Eradikationstherapien für Patienten mit einem zurückliegenden Krankenhausaufenthalt.

Bereits seit dem 01. Juli 2016 ist in der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA geregelt, dass Vertragsärzte mit der Zusatzausbildung *Infektiologie* und/oder MRSA-Zertifizierung nach erteilter Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung (KV), zur Abrechnung von Leistungen zur „Speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ berechtigt sind. Zum 01. Juli dieses Jahres wurden die Definitionen für MRSA-Risikopatienten im EBM analog zu den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut angepasst.

Eine abrechnungsfähige Durchführung einer MRSA-Statuserhebung (Screening) sowie die Durchführung einer MRSA-Eradikationstherapie (Sanierung / Dekolonisierung) sind nun bereits unter folgenden Voraussetzungen möglich:

- Stationäre Krankenhausbehandlung innerhalb der vergangenen sechs Monate, an mindestens vier zusammenhängenden Tagen

zusätzlich muss mindestens einer der folgenden Risikofaktoren vorhanden sein:

- positive MRSA-Anamnese in der Vergangenheit (Zeitpunkt irrelevant)
- chronische Pflegebedürftigkeit inkl. durchgeführter Antibiotikatherapie innerhalb der letzten sechs Monate und/oder Devices (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)
- Vorliegen einer chronischen Wunde (z.B. Ulkus, Gangrän, Dekubitus)
- Dialysepflichtigkeit.

Weiterführender Link:

https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/aerztliche_verguetung/article/941071/abrechnung-mrsa-screening-beachten.html?ticket=ST-944-06OVGBs5GoKHVdxChOb1-2c055427-7f64-4a98-53c4-dbc9d620ed9c

2. Enterobacter aerogenes: Ausbruch in Tübinger Neonatologie

Die Uniklinik Tübingen berichtet über einen seit Mitte August andauernden Ausbruch auf ihrer neonatologischen Station. Eine Kolonisation mit Enterobacter aerogenes wurde bei sieben der derzeit 18 stationär behandelten Kinder nachgewiesen.

Das Erregerreservoir bzw. die Quelle der Häufung konnte laut dem Abteilungsoberrzt Dr. Christian Gille trotz durchgeführter Umgebungsuntersuchungen von Flächen und Raumluft bisher nicht identifiziert werden. Als Konsequenz des Ausbruchs hat die Klinik für die betroffene Station einen Aufnahmestopp verhängt.

Enterobacter aerogenes ist ein fakultativ pathogenes, ubiquitär vorkommendes, gram-negatives Stäbchenbakterium und ein physiologischer Bestandteil der menschlichen Darmflora. In den letzten Jahren traten Enterobacteriaceae als eine der häufigsten Erregergruppen nosokomialer Infektionen in Erscheinung.

Weiterführende Links:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=78017&s=KEime>

<http://www.bfr.bund.de/de/enterobacter-54354.html>

http://www.schwaebische.de/region/baden-wuerttemberg_artikel,-Aufnahmestopp-in-Fruehchenstation-wegen-eines-Bakteriums-arid,10729823.html

3. GARDP erhält 56,5 Millionen Euro für die Antibiotikaforschung

Die Global Antibiotic Research & Development Partnership (GARDP), die im Mai 2016 von der WHO und der "Drugs for Neglected Diseases initiative" (DNDi) initiiert wurde, erhält von internationalen Geldgebern insgesamt 56,5 Millionen Euro. Das Geld soll in die Entwicklung und Erforschung neuer Antibiotika investiert werden.

Von Deutschland erhielt die gemeinnützige Initiative 2016 bereits eine Förderung von insgesamt 2,6 Millionen Euro. Von Seiten des Bundesgesundheitsministeriums sollen 2018-2022 jährlich weitere 10 Millionen Euro zur Verfügung bereitgestellt werden.

Die GARDP hat im vergangenen Jahr bereits folgende Fortschritte initiiert:

- Entwicklung einer Roadmap zum Management sexuell übertragbarer Krankheiten (u.a. Entwicklung des neuen Antibiotikum Zoliflodacin gegen Gonorrhoe).
- Entwicklung neuer Behandlungsoptionen bis 2023, für die durch (multiresistente) gramnegative Erreger verursachte Neugeborenen-Sepsis
- Aufbau einer pädiatrischen Antibiotika-Plattform zur Optimierung bestehender Therapien und Beschleunigung der Entwicklung spezieller, auf Kinder zugeschnittener Antibiotika.

Weiterführende Links:

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/article/942457/resistenzen-antibiotikaforschung-erhaelt-weltweit-finanzmittel.html?sh=2&h=887385431

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=78019&s=Antibiotika>

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/3-quartal/gardp.html>

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/4_Pressemitteilungen/2017/2017_2/17_0707_42_PM_GARDP.pdf

Bitte beachten Sie, dass dieses Informationsschreiben eine individuelle Beratung nicht ersetzen kann! Eventuelle Änderungen, die nach Ausarbeitung dieses Informationsschreibens erfolgen, werden erst in der nächsten Ausgabe berücksichtigt. Trotz sorgfältiger und gewissenhafter Bearbeitung aller Beiträge übernehmen wir keine Haftung für den Inhalt.

Kommentare in kursiv.