

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. Bald keine Trennung mehr von septischem und aseptischem OP?
2. Frankfurter Uniklinik: Erregereintrag vermutlich durch Indexpatient
3. Möglicher Wirkungsverlust bei Hautdesinfektion mit verschiedenen Präparaten
4. Änderung des IFSG: IfSMoG tritt am 25.07.2017 in Kraft
5. NRZ meldet Anstieg von Carbapenemase-Resistenzen
6. EBM: MRSA-Screening bereits bei einem Risikofaktor möglich

1. Bald keine Trennung mehr von septischem und aseptischem OP?

Der Nutzen, der in Deutschland praktizierten regelhaften Trennung aseptischer und septischer OP-Bereiche konnte nun in einer Beobachtungsstudie widerlegt werden.

Im Rahmen der Erhebung wurden die mikrobielle Konzentration der Raumluft sowie die mikrobiologische Sedimentation während 16 septischen und 14 aseptischen Operationen im gleichen Operationsraum (ohne RLT-Anlage) unter Berücksichtigung der Schnitt-Naht-Zeit und der Anzahl der anwesenden Personen im Saal untersucht. Weder bei der mikrobiellen Konzentration der Raumluft, noch bei der Sedimentation auf dem Boden und an den Wänden zeigten sich signifikante Unterschiede zwischen aseptischen und septischen Operationen. Die vereinzelt in der Raumluft nachgewiesenen Erreger hätten niemals die minimale Infektionsdosis, die für eine Wundinfektion notwendig wäre, erreicht.

Die Studienautoren sehen deshalb selbst bei fehlender RLT-Anlage keine zwingende Notwendigkeit einer räumlichen Trennung aseptischer und septischer OP-Bereiche, sofern die erforderlichen basishygienischen Maßnahmen konsequent umgesetzt werden. Prof. Petra Gastmeier vom Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité spricht sich für eine flächendeckende Aufgabe der Trennung von aseptischen und septischen OP-Sälen aus und sieht die Ergebnisse als eine Chance im alltäglichen OP-Betrieb flexibler und kostendeckender agieren zu können.

Weiterführende Links:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=76854&s=hygiene>

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=192242&s=hygiene>

<http://www.faz.net/aktuell/wissen/hygiene-pflicht-von-zwei-op-saelen-in-kliniken-unsinn-15100680.html>

2. Frankfurter Uniklinik: Erregereintrag vermutlich durch Indexpatient

Das Erregerreservoir des Klebsiella pneumoniae-Stammes, der für den Ausbruch auf der Intensivstation der Uniklinik Frankfurt verantwortlich war, konnte bisher nicht identifiziert werden. Der ÖGD hält einen Erregereintrag ins Klinikum durch den Indexpatienten für wahrscheinlich.

Nach einer ersten Beprobung des falschen Bachlaufs konnte nun der korrekte Auffindort des Indexpatienten identifiziert und das vorhandene Bachwasser mikrobiologisch analysiert werden. Ursel Heudorf, Leiterin des Gesundheitsamtes Frankfurt, sieht einen plausiblen Zusammenhang zwischen der Infektion des beinahe ertrunkenen Patienten und der hohen Anzahl nachgewiesener MRE im Wasser. Prof. Exner, Direktor der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene, konnte einen Zusammenhang weder bestätigen noch ausschließen, da zwar Klebsiella pneumoniae, jedoch nicht der für den Ausbruch verantwortliche Stamm nachgewiesen werden konnte.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=76687&s=hygiene>

3. Möglicher Wirkungsverlust bei Hautdesinfektion mit verschiedenen Präparaten

Die DGKH greift in ihrem Hygienetipp von Juli 2017 mögliche Probleme auf, die bei kombinierter Anwendung verschiedener Hautdesinfektionsmittel entstehen können.

Die Umsetzung der zunehmenden Empfehlungen für den Einsatz remanent wirkender Hautdesinfektionsmittel gestaltet sich gerade bei der präoperativen Hautantiseptik als problematisch, da diese derzeit nur in ungefärbter Form auf dem Markt verfügbar sind. Die Anwender gehen laut der DGKH dazu über, die Hautdesinfektion zuerst mittels eines gefärbten, und im Anschluss eines ungefärbten Desinfektionsmittels durchzuführen. Hier besteht die Gefahr eines Wirkungsverlustes der remanent wirkenden Substanzen Chlorhexidin und Octenidin mit der Folge unzureichender präoperativer Hautantiseptik. Die DGKH empfiehlt vor der Etablierung eines solchen Verfahrens eine schriftliche Stellungnahme der Hersteller einzufordern.

Weiterführende Links:

<https://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/>

https://www.bdc.de/hygiene-tipp-vorsicht-bei-gleichzeitiger-anwendung-verschiedener-hautdesinfektionsmittel/?parent_cat

4. Änderung des IfSG: IfSMoG tritt am 25.07.2017 in Kraft

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der epidemiologischen Überwachung übertragbarer Krankheiten (IfSMoG) wird das Robert Koch-Institut beauftragt, ein elektronisches Melde- und Informationssystem (DEMIS) zu errichten, welches künftig eine durchgängig automatisierte Verarbeitung von Meldedaten gemäß IfSG ermöglicht.

DEMIS soll spätestens 2021 etabliert sein und hat zum Ziel, die Meldepflichten unter Einhaltung des Datenschutzes und der Datensicherheit zu entbürokratisieren. Zudem wurden die Meldepflichten bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen erweitert, um Infektionsketten und Übertragungswege einfacher identifizieren zu können.

Weiterführende Links:

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

<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/2017/2-quartal/epimod-bt-2-3-lesung.html>

5. NRZ meldet Anstieg von Carbapenemase-Resistenzen

Das nationale Referenzzentrum für gramnegative Krankenhauserreger (NRZ) meldet einen Anstieg der Carbapenemase-Resistenzen. 2016 konnten 2.262 Isolate nachgewiesen werden. Im Jahr zuvor lag die Anzahl positiver Isolate bei 1.997.

Da das NRZ nur bei Verdacht auf MRE durch externe Labore Resistenztestungen durchgeführt, sind die Ergebnisse nicht repräsentativ, zeigen jedoch einen Trend nach oben. Neben der Zunahme der Nachweise, die mit der steigenden Anzahl der Einsendungen korreliert, beobachtet das NRZ auch eine gestiegene Diversität der nachgewiesenen Carbapenemasen und begründet damit die Notwendigkeit einer intensiven Surveillance zur Entwicklung und Etablierung geeigneter Präventionsmaßnahmen.

Einen vielversprechenden Ansatz zur kombinierten antibiotischen Therapie multiresistenter gramnegativer Bakterien bietet das Konzept der „kollateralen Sensitivität“, welches an der Universität Kiel derzeit erforscht wird. Die Wissenschaftler konnten belegen, dass bei *Pseudomonas aeruginosa* eine vorhandene Antibiotikaresistenz mit einer erhöhten Sensitivität gegenüber einem anderen Wirkstoff einhergeht.

Weiterführende Links:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=76711&s=multiresistente>

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/mre/article/937374/antibiotika-therapie-keime-evolutionaere-sackgasse-treiben.html?sh=2&h=1454648222>

6. EBM: MRSA-Screening bereits bei einem Risikofaktor möglich

Die überarbeitete Definition der MRSA-Risikopatienten im Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) bietet Vertragsärzten seit dem 01.07.2017 die Möglichkeit den MRSA-Status hospitalisierter Patienten bereits bei Vorliegen eines einzigen Risikofaktors zu erheben.

Vertragsärzte, die mit dem Ziel einer Sanierung ein MRSA-Screening bei ihren Patienten durchführen wollen, können dies seit dem 01.07.2017 bereits bei Vorliegen von nur einem Risikofaktor abrechnen. Das Vorliegen kombinierter Risikofaktoren ist nicht mehr erforderlich. Die Patienten müssen lediglich in den vergangenen sechs Monaten an mindestens vier zusammenhängenden Tagen stationär behandelt worden sein.

Die Definition der MRSA-Risikopatienten im EBM wurde in Anlehnung an die KRINKO-Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen von 2014 angepasst.

Weiterführende Links:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/aerztliche_verguetung/article/939552/mrsa-status-ebm-kreis-risikopatienten-erweitert.html?sh=2&h=194543755

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=76912&s=hygiene>

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.