

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. MRE-Infektion verursacht 17.500 Euro Mehrkosten
2. Angaben zu postoperativen Wundinfektionen in der Schweiz
3. Unabhängige Informationen zu MRSA & Co.
4. KBV erneuert Forderungen nach prästationärem MRSA-Screening
5. Anstieg von Campylobacter-Enteritis-Fällen zu beobachten
6. Berichte über hygienische Auffälligkeiten in Karlsruher Klinik

1. MRE-Infektion verursacht 17.500 Euro Mehrkosten

Die Techniker Krankenkasse hat die finanziellen Auswirkungen bei der gesundheitlichen Versorgung von MRE-infizierten Patienten untersucht. Die aufwändige Umsorgung und Behandlung mit entsprechend verlängerter Verweildauer verursacht für die Krankenkassen jährliche Mehrkosten von mehreren hundert Millionen Euro.

Das Wissenschaftliche Institut der TK hat gemeinsam mit Forschern der Universität Greifswald Daten von 11.000 MRE-positiven TK-Versicherten untersucht und schon Anfang 2015 Besonderheiten hervorgehoben. Als ein zentrales Erkenntnis zeigte sich, dass Patienten mit einer MRE-Infektion durchschnittlich 27 Tage im Krankenhaus bleiben und somit dreimal so lang stationär behandelt werden im Vergleich zur regulären Verweildauer.

Leider macht die Studie keine Angaben zu den Mehrkosten, die für ein Krankenhaus entstehen, wenn ein Patient aufgrund einer nosokomial erworbenen MRE-Infektion höheren Aufwand in Bezug auf Medikamente und Hygiene sowie die entsprechend verlängerte Verweildauer verursacht.

Weiterführende Links:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/article/891450/tk-studie-jede-mre-infektion-verursacht-17500-euro-mehrkosten.html?sh=1&h=-313451520

<http://www.tk.de/tk/regional/sachsen-anhalt/pressemitteilungen/695376>

2. Angaben zu postoperativen Wundinfektionen in der Schweiz

Die DGKH und der Bund deutscher Chirurgen berichten über die Daten von 293 Schweizer Krankenhäusern und deren postoperative Wundinfektionsraten. Auffallend ist dabei, dass die Rate an nosokomialen Infektionen in der Schweiz etwa 2-3-mal so hoch ist wie in Deutschland.

Die Ursache für diese hohe Differenz liegt dem Vernehmen nach nicht in einer qualitativ schlechteren Medizin oder Infektionsprävention, sondern ist eher in der Erfassungsmethodik der nosokomialen Infektionen zu suchen. Wo in Deutschland die Patienten meist nur während ihres klinischen Aufenthalts hinsichtlich möglicher (postoperativer) Infektionen verfolgt werden, erweitern Krankenhäuser in der Schweiz die Surveillance auch über den stationären Aufenthalt hinaus.

Die sogenannte Follow-up-Rate liegt in der Schweiz bei 92 %, in Deutschland hingegen bei 31 %, womit anzunehmen ist, dass die Schweizer Infektionsraten eher die realistischen Zahlen über Krankenhausinfektionsraten in einem modernen Gesundheitssystem widerspiegeln.

Weiterführende Links:

http://www.bdc.de/index_level3.jsp?documentid=46A17E8092F00E88C1257E9E00397E6B&form=Dokumente

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

3. Unabhängige Informationen zu MRSA & Co.

Noch immer herrscht in der Bevölkerung große Unsicherheit über die Gefahren, die von MRSA und weiteren multiresistenten Krankheitserregern ausgehen.

Das *Ärztliche Zentrum für Qualität in der Medizin* (ÄZQ) hat nun Kurzinformationen u.a. zum Thema MRSA veröffentlicht, die gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer entwickelt wurden.

Auch wenn die Veröffentlichungen für Hygienefachpersonal inhaltlich nichts Neues beinhalten, sind sie dennoch gut als unabhängige Informationsquelle für Patienten und deren Angehörige geeignet. In der Praxis könnten sie z.B. als ergänzende Informationen in Aufklärungsgesprächen genutzt werden.

Weiterführende Links:

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63719/Neue-Publikation-informiert-ueber-MRSA?s=hygiene>

<http://www.patienten-information.de/mdb/news/news2015-08-06>

4. KBV erneuert Forderungen nach prästationärem MRSA-Screening

Die KBV setzt sich erneut für ein ambulantes prästationäres MRSA-Screening vor elektiven Eingriffen und dessen ausreichende Vergütung durch die Krankenkasse ein.

Seit einigen Monaten versucht die Kassenärztliche Bundesvereinigung das bereits bestehende System der poststationären MRSA-Sanierung durch einen prästationären Ansatz zu ergänzen. Die Vorteile eines solchen Systems werden vor allem darin gesehen, dass im Falle eines positiven Abstriches gezielt eine Dekolonisierungsbehandlung eingeleitet werden kann, auch um unnötige Risiken und Aufwand beim stationären Aufenthalt zu vermeiden.

Weiterführender Link:

<http://www.aerzteblatt.de/nachrichten/63733/KBV-fordert-praestationaeres-MRSA-Screening?s=mrsa>

5. Anstieg von Campylobacter-Enteritis-Fällen zu beobachten

Vielen Krankenhaushygiene-Abteilungen ist sicherlich schon aufgefallen, dass deutlich mehr Patienten mit Campylobacter-Infektionen aufgenommen werden als in den Vorjahren. Das Bundesgesundheitsministerium liefert jetzt einen Erklärungsansatz.

Im zurückliegenden Jahr wurden bei 71.000 Menschen Campylobacter-Infektionen belegt – das sind etwa 15.000 Fälle mehr als 2004. Eine mögliche Ursache dieses Anstiegs ist möglicherweise mit kontaminiertem Hähnchenfleisch zu erklären. Entsprechende Stichproben seien z.B. 2013 weitaus häufiger positiv auf Campylobakterien getestet worden als noch 2011 (Steigerung um über 10 %-Punkte).

Das Ministerium sieht einen zwingenden Handlungsbedarf vor allem darin, in Schlachtbetrieben die konsequente die geltenden Hygienevorschriften umzusetzen.

Privatpersonen sollten zum Eigenschutz bei der Essenszubereitung Kreuzkontaminationen vermeiden. Krankenhäuser und ambulante Praxen müssen ihren Mitarbeitern gegebenenfalls noch mal in Erinnerung rufen, wie Campylobacter-positiven Patienten hygienisch zu begegnen ist.

Weiterführender Link:

<http://www.spiegel.de/gesundheit/ernaehrung/hygienemaengel-bei-fleisch-zahl-der-darmerkrankungen-steigt-a-1046216.html>

http://www.aerztezeitung.de/medizin/fachbereiche/sonstige_fachbereiche/ernaehrung/article/891393/schlechte-schlachthygiene-immer-darmerkrankungen.html?sh=2&h=1161843079

6. Berichte über hygienische Auffälligkeiten in Karlsruher Klinik

Nachdem vor knapp einem Jahr an der Mannheimer Uniklinik (UMM) Hygienemängel bekannt wurden, gerät nun die ZSVA der Paracelsus-Klinik Karlsruhe in die Schlagzeilen. Nach zwischenzeitlichem Operationsstopp erfolgt die Medizinprodukteaufbereitung mittlerweile interimswise durch ein externes Unternehmen.

Die Hygienemängel an der UMM haben nun wohl auch Folgen für umliegende Krankenhäuser in Baden-Württemberg. Denn das Regierungspräsidium Karlsruhe scheint jetzt auch bei routinemäßigen Begehungen in anderen Einrichtungen ganz besonders aufmerksam zu prüfen.

In der Paracelsus-Klinik Karlsruhe wurden Mängel in der Medizinprodukteaufbereitung entdeckt, die wohl vor allem räumliche und kapazitative Ursachen haben. Die Klinik selbst räumt ein, dass gerade die Zunahme an orthopädischen Patienten die hauseigene ZSVA überlastet habe. Dies äußerte sich wiederum in Mängeln, die eine Schließung der Sterilisationsabteilung notwendig gemacht hätten.

Auch wenn sich die Mängel wohl nicht negativ auf die Infektionszahlen des Hauses ausgewirkt hätten, plant das Krankenhaus, zeitnah die hauseigene ZSVA umzubauen.

Weiterführende Links:

<http://www.swr.de/landesschau-aktuell/bw/hygienemaengel-an-paracelsus-klinik-in-karlsruhe-sterilisationsabteilung-geschlossen/-/id=1622/did=15951618/nid=1622/gkyay/index.html>

<http://www.swr.de/landesschau-aktuell/bw/rhein-neckar/op-besteck-erneut-nicht-ordentlich-gereinigt-hygienskandal-uniklinikum-mannheim/-/id=1582/did=15612170/nid=1582/1f9zkyz/index.html>

<http://www.ka-news.de/region/karlsruhe/Hygiene-Maengel-Das-sagt-die-Paracelsus-Klinik-zu-den-Vorwuerfen;art6066,1702023>

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.