

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. 10 Prozent der MRSA-Träger haben keine Screeningindikation
2. *Hart-aber-fair* zur MRE-Gefahr im Krankenhaus
3. WHO warnt vor post-antibiotischer Ära
4. Modellprojekt zur zielgerichteten Antibiotikatherapie
5. Antibiotikapass zur Prävention der MRE-Weiterverbreitung
6. Gesundheitsminister fordern Tag der Patientensicherheit

1. 10 Prozent der MRSA-Träger haben keine Screeningindikation

Das Kasseler Marienkrankenhaus veröffentlichte jüngst die Ergebnisse einer internen Studie zur MRSA-Kolonisierung stationärer Patienten mit dem Ergebnis, dass 10 % der identifizierten MRSA-Träger gemäß der KRINKO-Empfehlung keine Screeningindikation aufweisen.

Laut Michael Schmidt, Geschäftsführer des Marienkrankenhauses, konnten im Beobachtungszeitraum von insgesamt 9.237 getesteten Patienten 149 MRSA-Träger ermittelt werden. Davon wären 14 Patienten im Standardscreening gemäß der KRINKO-Empfehlung, welches ausschließlich Risikopatienten untersucht, nicht erfasst worden. „Diese Zahl mag klein erscheinen. Rechnet man sie jedoch auf die bundesweit rund 20 Millionen Krankenhauspatienten hoch, wird mit 30.000 Menschen eine Dimension erreicht, die zum Nachdenken anregt“, so Schmidt.

Für Susanne Glasmacher, Sprecherin des RKI, sei klar, dass es MRSA-kolonisierte Patienten gäbe, die mit dem normalen Screening nicht erfasst würden. Es sei eine Abwägung der einzelnen Kliniken die Screeningindikationen, die als Minmalempfehlung zu verstehen sind, auszudehnen.

Weiterführende Links:

http://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/klinikmanagement/article/934643/klinikmanagement-multiresistente-keime-oft-uebersehen.html?sh=3&h=-313451520

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=74405&s=multiresistente>

2. *Hart-aber-fair* zur MRE-Gefahr im Krankenhaus

Die ARD hat in ihrer Sendereihe *Hart-aber fair* mit dem Titel „Gefahr im Krankenhaus“, Ursachen der Ausbreitung multiresistenter Erreger (MRE) in Krankenhäusern aufgegriffen. Deutlich wird, dass die korrekte Umsetzung der krankenhaushygienischen Anforderungen in einem markanten Gegensatz zum klinischen Alltag steht.

Der sehenswerte Bericht thematisiert mit kritischem Blick die Gründe, die zur MRE-Ausbreitung in deutschen Krankenhäusern führen. Die berufsgruppenübergreifende Gesprächsrunde rund um Frank Plasberg diskutierte neben den praktischen Problemen, die durch Kosteneinsparung und Fallzahloptimierung entstehen, die damit eng verknüpften, unbefriedigenden Arbeitsbedingungen.

Während Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe das Thema Patientensicherheit groß schreibt und dem Pflegepersonal bedarfsgerechte Arbeitsbedingungen verspricht, berichtet Reinhold Beckmann von einem persönlichen Schicksalsschlag. Er verlor seinen Bruder durch eine MRE-Infektion nach einer Lungentransplantation.

Dem Zuschauer wird vermittelt, dass die von Bundesminister Gröhe hochgelobte Verpflichtung, jedes Patientenzimmer mit Händedesinfektionsmittelspendern auszustatten, nichts an der Tatsache ändert, dass im straffen klinischen Arbeitsalltag die korrekte Durchführung einer indizierten Händedesinfektion oftmals einer permanenten Überlastung zum Opfer fällt.

Eine Veränderung, so war sich die Runde einig, kann nur durch eine Optimierung der Rahmenbedingungen, z.B. einen angepassten Personalschlüssel erfolgen. Dieser liegt in Deutschland im Schnitt bei 1:14 (Verhältnis Pflegekraft zu Patienten) und damit teilweise wesentlich geringer als in anderen Ländern der Europäischen Union.

Weiterführende Links:

http://www.faz.net/aktuell/feuilleton/medien/tv-kritik-hart-aber-fair-gefahr-im-krankenhaus-14956401.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2

Video: <http://www.ardmediathek.de/tv/Hart-aber-fair/Gefahr-Krankenhaus-Wenig-Personal-abe/Das-Erste/Video?bcastId=561146&documentId=41963138>

Im Bericht wird fälschlicherweise von jährlich ca. 15.000 Toten durch Krankenhauskeime berichtet, statt von ca. 15.000 Toten durch nosokomiale Infektionen.

3. WHO warnt vor post-antibiotischer Ära

Angesichts der drohenden post-antibiotischen Ära, siebzig Jahre nach der Entdeckung des Penicillins, ruft die WHO dazu auf, die verbleibenden wirksamen Medikamente zielgerichtet und sparsam einzusetzen.

Der Artikel aus der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* beschreibt die Konsequenzen, wie die Entwicklung von Antibiotikaresistenzen, die aus immer noch vorherrschenden und praktizierten, längst überholten Empfehlungen zur antibiotischen Therapie resultieren. Laut Dr. Sören Gatermann, Leiter der Abteilung Medizinische Mikrobiologie an der Universität Bochum, sind die in Deutschland festgelegten Grenzwerte zur Resistenzbestimmung, aufgrund fehlender Studien, zu hoch angesetzt. Zudem würden die unterschiedlichen Applikationsmöglichkeiten gar nicht berücksichtigt. Dies habe zur Folge, dass jede dritte Antibiotikatherapie in deutschen Krankenhäusern verbesserungsfähig sei.

Das Europäische Komitee für antimikrobielle Empfindlichkeits-Testung (EUCAST) hat es sich zur Aufgabe gemacht, jede Festlegung zu überprüfen und mit vorhandenen Daten aus Studien abzugleichen, um die Grenzwerte zur Resistenztestung neu festzulegen.

Weiterführender Link:

http://www.faz.net/aktuell/wissen/medizin-ernaehrung/multiresistente-bakterien-vom-richtigen-umgang-mit-antibiotika-14953311.html?printPagedArticle=true#pageIndex_2

4. Modellprojekt zur zielgerichteten Antibiotikatherapie

Immer häufiger werden Ärzte im ambulanten Bereich mit dem Wunsch des Patienten nach einer antibiotischen Therapie konfrontiert, auch wenn im Falle einer viralen Atemwegsinfektion keine Indikation zur Verordnung gegeben ist. Zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Arzt und Patient wurde das Projekt RESIST entwickelt.

Ziel dieses Modellprojektes (*RESISTenzvermeidung durch adäquaten Antibiotikaeinsatz bei akuten Atemwegsinfektionen*) ist es, durch eine verbesserte Kommunikation zwischen Arzt und Patient, unnötige Antibiotikaverordnungen zu vermeiden und somit aktiv der Entstehung von Antibiotikaresistenzen entgegen zu wirken. 300 Mediziner des ambulanten Sektors haben nun die Möglichkeit, sich an dem mit 14 Millionen Euro geförderten Projekt zu beteiligen.

Das Projekt wird nach Abschluss wissenschaftlich evaluiert. Mit den ersten Ergebnissen ist Ende 2019 zu rechnen.

Weiterführender Link:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/anzneimittelpolitik/article/932977/antibiotikaresistenz-3000-aerzte-modellprojekt-gesucht.html?sh=5&h=573118883

5. Antibiotikapass zur Prävention der MRE-Weiterverbreitung

Muss eine Klinik einzelne Bereiche als krankenhaushygienische Konsequenz auf den Nachweis eines schwer zu beherrschenden Erregers ganz oder teilweise außer Betrieb nehmen, hat dies erhebliche wirtschaftliche Konsequenzen für die betroffene Einrichtung.

Prof. Axel Kramer, Direktor des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Universität Greifswald, fordert die stärkere Einbindung der Patienten. Dies könne anhand von leicht verständlichen Aufklärungsfilmern, Broschüren, Checklisten oder gar der Ausgabe von Antibiotikapässen geschehen. Dieser solle neben evtl. aufgetretenen Nebenwirkungen und Risikofaktoren für eine MRE-Trägerschaft auch die Ergebnisse von bereits durchgeführten Screeninguntersuchungen enthalten.

Weiterführender Link:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/praevention/article/934187/klinikhygiene-kampf-keime-viele-facetten.html?sh=2&h=1161843079

6. Gesundheitsminister fordern Tag der Patientensicherheit

Die Teilnehmer des 2. internationalen Ministertreffens zur Patientensicherheit in Bonn fordern die WHO auf, den 17. September zum internationalen Tag der Patientensicherheit zu ernennen; als Signal für die internationale Zusammenarbeit.

Bundesminister Hermann Gröhe sieht den globalen Austausch als unabdingbar in der Prävention von Infektionen, bei der Bekämpfung von Antibiotikaresistenzen sowie der Verhinderung unerwünschter Arzneimittelwirkungen. Er wünscht sich einen internationalen Austausch nach dem Best-Practice-Prinzip.

Weiterführender Link:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/article/932824/patient-safety-minister-fordern-aktionstag.html?sh=3&h=573118883

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.