

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. Hygiene-Tipp der DGKH zur Handschuhdesinfektion
2. Outsourcing als Ursache mangelhafter Krankenhausreinigung?
3. Uniklinik Mannheim: Patientenfallzahlen steigen wieder
4. Projekt zur zielgerichteten ambulanten Antibiotikatherapie startet im Januar 2017
5. Gemeinsame Sterilisation von Kompressen und Instrumentarium
6. Chlorhexidin-getränkte Waschlappen senken MRSA-Inzidenz

1. Hygiene-Tipp der DGKH zur Handschuhdesinfektion

In der Praxis kommt häufig die Fragestellung auf, ob und in welchen Situationen eine Desinfektion behandschuhter Hände möglich ist und inwiefern dies eine sichere Alternative zum Handschuhwechsel mit erneuter Händedesinfektion bietet. Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene greift in ihrem Hygiene-Tipp diese Thematik auf und argumentiert dabei mithilfe der entsprechenden KRINKO-Empfehlung.

Gemäß der KRINKO sollte eine Handschuhdesinfektion nur in Ausnahmefällen erfolgen, in denen die Indikation für eine Hygienische Händedesinfektion gegeben ist. Werden Handschuhe getragen und ein Wechsel dieser ist im Arbeitsablauf nicht möglich, ist eine Handschuhdesinfektion nur unter der Voraussetzung möglich, dass die Handschuhe gemäß EN 374 chemikalienbeständig sind und nur während der Versorgung an einem einzigen Patienten genutzt werden.

Die DGKH greift in ihrem Hygiene-Tipp auch die Definition der KRINKO zur mikrobiellen Beschaffenheit keimarmer Einmalhandschuhe auf. Diese werden in der entsprechenden Empfehlung zur Händehygiene (2016) gleichbedeutend mit „frei von pathogenen Mikroorganismen“ definiert. Daraus erschließt sich auch, dass die in der Praxis oftmals gelebte Bevorratung einzelner Handschuhe in Kittel- oder Hosentaschen nicht zulässig ist. Vor Entnahme der Handschuhe aus der Umverpackung ist auch weiterhin eine hygienische Händedesinfektion indiziert. Aufgrund der Korrelation von Tragedauer und Perforationsrate, sollte gerade im Intensivbereich ein Wechseln spätestens nach 15 min erfolgen.

Weiterführender Link:

<http://www.krankenhaushygiene.de/informationen/hygiene-tipp/hygienetipp2016/599>

2. Outsourcing als Ursache mangelhafter Krankenhausreinigung?

Eine Undercover-Recherche des „stern“ deckte im August 2016 Mängel in der Unterhaltsreinigung in 17 Hamburger Krankenhäusern auf. Mittels „Glow-Check“ wurden an vorher definierten Handkontaktflächen Markierungen angebracht und nach 24 Stunden überprüft, ob diese in die Reinigung einbezogen wurden. Die Überprüfung zeigte, dass nur ca. 1/4 aller im Vorfeld gekennzeichneten Stellen gereinigt wurde.

Mittlerweile haben etliche Funktionsträger auf die damalige Berichterstattung (*siehe HygSo-Newsletter 08/2016*) reagiert und sind auf mögliche Ursachen der festgestellten Ergebnisse eingegangen:

- Prof. Walter Popp von der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) sieht hingegen das Outsourcing der Krankenhausreinigung und die oftmals lediglich durchgeführten „Sichtreinigungen“ als eine Ursache für die Qualitätseinbußen. Er schlägt vor, unrealistisch günstige Angebote von Reinigungsfirmen vor Vertragsabschluss unter Einbindung eines Krankenhaushygienikers durch entsprechende Probearbeiten hinsichtlich ihrer Qualität vorab prüfen zu lassen.
- Prof. Ursel Heudorf vom Gesundheitsamt Frankfurt/Main fordert eine qualifizierte Ausbildung des Personals zur Fachkraft für Krankenhausreinigung. Laut ihren Beobachtungen sei die mangelnde Qualität in der Reinigung nicht allein durch Personalknappheit und Zeiteinheiten begründet. Sie sieht das Problem in der mangelnden Qualifikation der Mitarbeiter.
- In vielen Kliniken sind außerdem noch immer Stellen für Krankenhaushygieniker und Hygienefachkräfte vakant, sodass auch die fehlende Umsetzung der KRINKO-Empfehlungen (z.B. *Anforderungen der Hygiene an die Reinigung und Desinfektion von Flächen*) als ein treibender Faktor beschrieben wurde.

Medizinrechtler Prof. Klaus Ulsenheimer weist zudem auf mögliche juristische Konsequenzen hin. Haftungsansprüche von Patienten aufgrund von Hygienemängeln seien derzeit leichter durchzusetzen als bei Behandlungsfehlern. Er empfiehlt den Medizinern, festgestellte Hygienemängel und deren Weitergabe an entsprechender Stelle zu dokumentieren. Auch eine nicht-sachgerechte Reinigung durch Fremdfirmen gilt als vermeidbar und kommt somit einem Organisationsverschulden gleich.

In der fachlichen Auseinandersetzung wurde leider komplett ignoriert, auf die möglichen methodischen Defizite der Erhebung an sich einzugehen. Dabei könnte beispielsweise über die nachweislichen Schwierigkeiten berichtet werden, den fluoreszenten Farbstoff überhaupt von Kunststoffoberflächen (Toilettenbrillen, Armlehnen, ...) zu entfernen – insbesondere, wenn die Farbe längere Zeit „einziehen“ konnte.

Weiterführende Links:

<http://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=184314&s=hygiene>

<http://www.stern.de/gesundheit/stern-krankhaeuser-hygiene-multiresistente-keime-7001500.html>

<http://www.stern.de/gesundheit/hygiene-in-deutschen-kliniken--so-schmutzig-sind-deutsche-krankhaeuser-wirklich-7002688.html>

3. Uniklinik Mannheim: Patientenfallzahlen steigen wieder

Nach dem Bekanntwerden eklatanter Mängel in der Aufbereitung von Medizinprodukten im Jahre 2014 steigen die Fallzahlen in der Uniklinik Mannheim wieder. Wirtschaftlich hat sich das Klinikum jedoch noch nicht erholt.

Als Konsequenz des Bekanntwerdens der desaströsen Strukturen in der ZSVA investierte die Uniklinik Mannheim 15 Millionen Euro zur Umstrukturierung der Abteilung sowie in Personalschulung und -Ausbau. Das Regierungspräsidium führte im Jahre 2015 acht Begehungen der betroffenen Bereiche durch, im Jahre 2016 erfolgten vier Kontrollen. Die verantwortliche Aufsichtsbehörde ist mit den geänderten Strukturen im Klinikum zufrieden und reduziert die Kontrollen nun auf den üblichen Dreijahresturnus.

Als Folge des Hygieneskandals fuhr die Klinik 2015, aufgrund sinkender Patientenzahlen ein Minus von 40 Millionen Euro ein. Inzwischen sei, laut einem Kliniksprecher, die Krise überwunden und man habe durch transparenten Umgang das Vertrauen der Patienten zurückerlangt. Die Klinik rechnet mit einer vollständigen finanziellen Sanierung bis zum Jahre 2020.

Weiterführender Link:

<http://www.swr.de/landesschau-aktuell/bw/uniklinik-mannheim-die-hygiene-stimmt-wieder-die-kasse-nicht/-/id=1622/did=18597422/nid=1622/1a1za9c/index.html>

4. Projekt zur zielgerichteten ambulanten Antibiotikatherapie startet im Januar 2017

Der Landesverband Nordwest der Betriebskrankenkassen hat gemeinsam mit der KV Nordrhein ein Projekt zur Förderung rationaler Antibiotikatherapie gestartet. Dies soll zunächst in Essen und Duisburg erprobt werden.

Einer neuen Veröffentlichung des BKK Gesundheitsreports zufolge, gibt es derzeit immense Unterschiede in Ost und West hinsichtlich der Häufigkeit ambulanter Antibiotikaverordnungen. Im Jahr 2015 erhielten 9,3 Millionen BKK-Versicherte in Deutschland mindestens einmal ein Antibiotikum. Mit Ausnahme von Teilen Bayerns und Baden-Württemberg liegen die verordneten Tagesdosen im Osten Deutschlands deutlich unter denen, die den Versicherten im Westen verordnet wurden, ohne entsprechende Anhaltspunkte auf eine Häufung entsprechender Indikationen.

Das für Anfang 2017 geplante Projekt könnte, sofern es erfolgreich ist und deutschlandweit ausgeweitet wird, einen wichtigen Schritt zur rationalen Antibiotikaverordnung und somit auch in der Prävention der Selektion multiresistenter Erreger darstellen. Das Ziel des für Anfang 2017 - 2018 veranschlagten Projektes ist es, den teilnehmenden Ärzten in der ambulanten Patientenversorgung mit Hilfe diagnostischer Verfahren eine indizierte, wirksame und zielgerichtete Antibiotikatherapie zu erleichtern.

In das Projekt eingeschlossen werden:

- Verdachtsfälle auf Infektionen mit Streptokokken der Serogruppe A. Diese sollen durch einen Antigenschnelltest und/oder mikrobiologischen Untersuchung bestätigt werden.
- Harnwegs- und Wundinfektionen sollen unter Berücksichtigung der vorliegenden Leitlinien nach Erstellung eines Antibiogramms behandelt werden.

Die geschlossenen Verträge zum Projekt sehen eine Pauschalvergütung pro Behandlungsfall sowie zusätzliche Erstattung für die Durchführung der Diagnostik vor.

Weiterführende Links:

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/krankenkassen/article/924602/antibiotika-turbo-rationale-therapie.html?sh=3&h=-1530527622

http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/arzneimittelpolitik/article/925585/antibiotika-aerzte-ost-west-verordnen-unterschiedlich.html?sh=1&h=-1530527622

5. Gemeinsame Sterilisation von Kompressen und Instrumentarium

Das Deutsche Beratungszentrum für Hygiene (BZH) hat in einer Stellungnahme die Möglichkeiten der gemeinsamen Sterilisation von Kompressen und anderem Instrumentarium in einem Container erläutert.

Anlass zur Stellungnahme war eine Kundenanfrage. Diesem wurde nach einer Begehung des Regierungspräsidiums die gemeinsame Sterilisation mit der Begründung untersagt, dass eine sichere Sterilisation des Instrumentariums nicht gegeben wäre.

Das BZH bezieht sich in seiner Stellungnahme auf die *Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten* von KRINKO und BfArM, die keine Einschränkungen zur gemeinsamen Sterilisation in einem Sterilgutcontainer macht. Unter der Voraussetzung, dass ein validierter medizinischer Dampfsterilisator mit fraktioniertem Vorvakuum genutzt und die Dampfdurchdringung täglich mittels Bowie-Dick Test überprüft wird, ist eine unzureichende Sterilisierung von Instrumenten und Kompressen in einem Container nicht zu erwarten.

Um den Sterilisationsprozess zu validieren, sollte als Validierungsgrundlage ein dementsprechend gepackter Container als die am schwersten zu sterilisierende Beladung angenommen werden.

Weiterführende Links:

Download: http://www.bzh-freiburg.de/Publikationen/Kompressen_EF.pdf

<http://www.bzh-freiburg.de/Publikationen/Medienberichte>

6. Chlorhexidin-getränkte Waschlappen senken MRSA-Inzidenz

Kanadische Infektiologen haben in einer Studie die Wirksamkeit zur Prävention nosokomialer MRSA-Infektionen durch tägliche Waschung mit Chlorhexidin-getränkten Waschlappen untersucht.

Untersucht wurden insgesamt 122 ältere, chronisch kranke Patienten von drei verschiedenen Stationen. Die Studie startete mit 98 Patienten von denen 21 mit MRSA besiedelt waren. In einer Kontrollgruppe wurden 87 Patienten untersucht, die ebenso Waschlappen benutzten, die allerdings ohne bakteriziden Wirkstoff getränkt waren. Die Stationen waren im Studienzeitraum zu mindestens 90 Prozent ausgelastet. Die notwendigen Abstrichuntersuchungen wurden alle zwei Wochen, mindestens zwölf Stunden nach dem Waschen aus den äußeren Nasenöffnungen, der Perianalregion und von den zwei größten Hautläsionen durchgeführt.

Die MRSA- Inzidenz in der Gruppe, in der eine Waschung mit Chlorhexidin durchgeführt wurde, war um 71% niedriger als in der Kontrollgruppe. Zudem gehen die Studienautoren davon aus, dass die niedrige Inzidenz der nosokomialen MRSA-Infektionen auch auf die Nicht-Verwendung des Waschbeckens als potenzielles Erregerreservoir zurückzuführen ist. Aufgrund der geringen Fallzahlen sind die Ergebnisse dieser Erhebung jedoch nicht ausreichend, um endgültige Schlussfolgerungen zu ziehen. Der tatsächliche Nutzen soll nun in weiteren Studien beobachtet werden.

Weiterführender Link:

<http://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/article/926561/mrsa-infektionen-schutz-durch-waschen-chlorhexidin.html?sh=1&h=-1145983737>

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.