

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. RKI veröffentlicht 17. Desinfektionsmittelliste
2. Hygiene-Tipp: Hygieneförderprogramm
3. Verordnung häuslicher Krankenpflege zur MRSA-Eradikation
4. Erhebungsbogen zum Hygiene-Status in Arztpraxen aktualisiert
5. MRE in geriatrischen Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen
6. Gutachterliste für hygienische Fragestellungen der DGKH
7. Wussten Sie schon, dass ...

1. RKI veröffentlicht 17. Desinfektionsmittelliste

Das Robert Koch-Institut (RKI) hat im Epidemiologischen Bulletin 48/17 die 17. Aktualisierte Liste der vom RKI geprüften und anerkannten Desinfektionsmittel veröffentlicht.

Die novellierte RKI-Liste umfasst gemäß §18 Infektionsschutzgesetz (IfSG) neue Präparate zur Hände-, Flächen-, Instrumenten- und Wäschedesinfektion. Neben einem physikalischen Verfahren zur Abfalldesinfektion enthält die aktuelle Fassung außerdem eine größere Anzahl viruswirksamer Präparate.

Laut der Veröffentlichung sollen Einzelheiten zur Eintragung der Wirkungsbereiche „begrenzt viruzid“ sowie „begrenzt viruzid plus“ für Flächendesinfektionsmittel in Kürze in einer separaten Bekanntmachung erfolgen. Ebenfalls in Vorbereitung seien die Eintragungen von Clostridium difficile wirksamen Produkten.

Weiterführende Links:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/48_17.pdf?blob=publicationFile

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Desinfektionsmittel/Desinfektionsmittellist/Desinfektionsmittelliste_node.html

2. Hygiene-Tipp: Hygieneförderprogramm

Im aktuellen Hygienetipp des Berufsverbandes Deutscher Chirurgen greifen die bekannten Krankenhaushygieniker Popp und Zastrow die teilweise noch immer unzureichende personelle Ausstattung mit qualifiziertem Hygienepersonal auf und weisen auf das bestehende Hygieneförderprogramm der Bundesregierung.

Das Hygieneförderprogramm der Bundesregierung ermöglicht noch bis 2019 eine finanzielle Abdeckung der Kosten, u.a. einer qualifizierten Fort- und Weiterbildung im Bereich der Krankenhaushygiene.

Weiterführender Link:

https://www.bdc.de/hygiene-tipp-hygienepersonal-fehlt-noch-in-vielen-krankenhaeusern/?parent_cat

3. Verordnung häuslicher Krankenpflege zur MRSA-Eradikation

Um die ambulante Versorgung von MRSA-Patienten zu verbessern, hat der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) bereits 2014 die MRSA-Eradikationstherapie in der häuslichen Krankenpflege integriert. Zur Sicherstellung einer nahtlosen Versorgung und Übernahme der Kosten durch die gesetzliche Krankenversicherung ist es laut der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) zwingend erforderlich, den individuellen Bedarf des Patienten konkret zu benennen.

Eine Verordnung häuslicher Krankenpflege zur Dekolonisierung von MRSA-Trägern mit gesicherter Diagnose ist durch jeden Vertragsarzt, mit und ohne Genehmigung der KBV zur „Durchführung und Abrechnung der speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie im Rahmen von MRSA“ möglich. Sofern die Sanierungsmaßnahme bereits im Krankenhaus begonnen wurde, ist auch eine Verordnung durch Krankenhausärzte möglich.

Der Umfang der verordnungsfähigen Leistungen richtet sich nach den individuellen Bedürfnissen des Patienten. Verordnungsfähig sind beispielsweise die Applikation einer antibakteriellen Nasensalbe, die Mund- und Rachenspülung mit antiseptischen Lösungen sowie die Dekontamination von Haut und Haaren mittels antiseptischer Substanzen.

Auch notwendige umgebungshygienische Maßnahmen, wie z.B. ein täglicher Bettwäschewechsel sowie umfangreiche Flächendesinfektionsmaßnahmen sind unter der Voraussetzung verordnungsfähig, dass dem Patienten keine Leistungen der Pflegeversicherung zustehen und der Patient und/oder seine Angehörigen nicht in der Lage sind diese eigenständig durchzuführen. Bei nicht erfolgreicher Eradikation besteht die Möglichkeit, nach Eruiern der Gründe, eine erneute Erstverordnung auszustellen.

Bislang ist eine Verordnung von nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln und Medizinprodukten zur MRSA-Dekolonisierung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen möglich. Lediglich antibakterielle Nasensalben sind als zugelassene Arzneimittel verordnungsfähig. Wird demnach eine Mund- und Rachenspülung mit einer antiseptischen Lösung verordnet, sind die Kosten für die entsprechenden Präparate durch den Patienten selbst zu tragen.

Weiterführender Link:

https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/rezepte/article/954549/abrechnung-grosser-verordnungsspielraum-mrsa-sanierung.html?ticket=ST-21974-ZMRc9HnU3pJcleT3EeyF-200fbb22-f8d5-429b-61e4-7108

4. Erhebungsbogen zum Hygiene-Status in Arztpraxen aktualisiert

Das Kompetenzzentrum für Hygiene und Medizinprodukte der Kassenärztlichen Vereinigung und die Kassenärztliche Bundesvereinigung haben ihren Erhebungsbogen zur Überprüfung des Hygiene-Status in Arztpraxen überarbeitet und an die gesetzlichen Anforderungen angepasst. Oberstes Ziel ist es, ein funktionierendes Hygienemanagement zu etablieren, um einen optimalen Infektionsschutz für Patienten und Personal zu gewährleisten.

Der Erhebungsbogen gliedert sich in folgende vier Themenbereiche:

- Organisatorische Voraussetzungen
- Maßnahmen der Basishygiene
- Umgang mit Medizinprodukten
- Aufbereitung von semikritischen und kritischen Medizinprodukten

Innerhalb des Bogens finden sich Erläuterungen und Hinweise sowie konkrete Rechtsgrundlagen. Der Bogen bietet Vertragsärzten ein unkompliziertes Instrument zur Einschätzung und Optimierung des praxiseigenen Hygienemanagements.

Weiterführender Link:

<http://www.hygiene-medizinprodukte.de/download/status-quo-in-der-arztpraxis/>

5. MRE in geriatrischen Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen

Das Robert Koch-Institut (RKI) veröffentlichte im Epidemiologischen Bulletin 50/17 eine lesenswerte Abhandlung zur gegenwärtigen Problematik der Ablehnung bzw. der unterschiedlichen Vorgehensweise bei der Behandlung von MRE-kolonisierten Patienten in geriatrischen Kliniken und Rehabilitationseinrichtungen und fordert eine gleichberechtigte und optimale Patientenversorgung durch die Etablierung und Umsetzung sinnvoller Hygienemaßnahmen.

Das RKI sieht die Ablehnung der Behandlung von MRE-Patienten in Einrichtungen zur Rehabilitation durch ein Wissensdefizit begründet. Dieses Defizit könne durch fundiert ausgebildetes, in ausreichender Anzahl vorhandenes Hygienepersonal, Hygienepläne und Pflegestandards, in denen die Besonderheiten beim Umgang mit MRE-Patienten verankert sind, behoben werden. Hilfestellung bieten hier die umfangreichen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO).

Aufgrund der unterschiedlichen Verbreitungsdynamik von MRE in Abhängigkeit vom Patienten- und Einrichtungsprofil in verschiedenen Einrichtungen ist eine Festlegung von spezifischen Präventionsbündeln nach individueller Risikoeinschätzung sinnvoll.

Das RKI stellt innerhalb der Veröffentlichung klar heraus, dass die Forderung eines Nachweises von negativen Abstrichen vor Verlegung/Übernahme von Patienten mit MRE nicht den Empfehlungen der KRINKO entspricht und verdeutlicht, dass eine Sanierung einer intestinalen Besiedelung mit 3/4-MRGN oder VRE nicht möglich ist.

Weiterführender Link:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2017/Ausgaben/50_17.pdf?_blob=publicationFile

6. Gutachterliste für hygienische Fragestellungen der DGKH

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene (DGKH) plant in Abstimmung mit den Gutachterkommissionen der Ärztekammern und den Oberlandesgerichten die Erstellung einer Liste potentieller Gutachter in hygienischen Fragestellungen.

In der Vergangenheit wurde zur Erstellung sachverständiger Gutachten in hygienischen Fragestellungen vor Gericht häufig auf die Fachexpertise klinischer Fachärzte oder anderer Professionen zurückgegriffen, die nicht über eine Qualifikation als Facharzt für Hygiene oder Hygienefachkraft verfügen.

Die DGKH plant nun die Erstellung und Veröffentlichung einer Liste potentieller Gutachter auf ihrer Website. Ein Eintrag für Gutachten ist in folgenden Bereichen möglich:

- Krankenhaus- und Praxishygiene
- Technische Hygiene
- Hygiene in der Pflege

Die DGKH bittet darum, eine Eintragung nur vorzunehmen, wenn bereits eine gutachterliche Erfahrung vorliegt.

Weiterführender Link:

<http://www.krakenhaushygiene.de/informationen/645>

7. Wussten Sie schon, dass ...

... die mikrobielle Raumluftkontamination durch Luftstromtrockner ansteigt?

Die jüngst veröffentlichten Ergebnisse einer britischen Pilotstudie zeigten einen Zusammenhang zwischen einer erhöhten mikrobiellen Kontamination der Raumluft und der Nutzung von Luftstromtrocknern in Sanitärräumen von Krankenhäusern.

Das Forscherteam rund um Prof. Wilcox, der Abteilung Mikrobiologie des britischen Leeds Teaching Hospitals NHS Trust und der Universität of Leeds, untersuchte über einen Zeitraum von drei Monaten die Raumluft in zwei Herrenwaschräumen eines Krankenhauses. In einem Waschraum wurden die Hände mittels Luftstromtrockner getrocknet, im anderen standen Papierhandtücher bereit.

Die Analysen zeigten eine im Durchschnitt 1,6mal höhere Kontamination der Raumluft im Waschraum mit dem Luftstromtrockner. Insbesondere wurde eine höhere Anzahl an Enterococcus faecalis detektiert. Die Autoren sprachen sich dafür aus, die bisherigen Ergebnisse in einer Längsschnittstudie zu prüfen, um das tatsächliche Infektionsrisiko für Patienten, gerade auch im Hinblick auf die Verbreitung pathogener und antibiotikaresistenter Erreger zu begrenzen.

Die Studienergebnisse führen aus rechtlicher Sicht allerdings ohnehin nicht zu einem Änderungsbedarf. Die maßgebende TRBA 250 fordert in Abschnitt 4.1.1 Handwaschplatz, dass den Beschäftigten im Gesundheitswesen „(...) Einmalhandtücher zur Verfügung zu stellen (sind)“. Demnach sind Luftstromtrockner keine Alternative.

Weiterführender Link:

<http://www.management-krankenhaus.de/topstories/hygiene/pilotstudie-vermutet-hoehere-mikrobielle-belastung-krankenhaus-waschraeumen-mit-l>

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.