

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. KRINKO-Empfehlung zu *C. difficile* online
2. Prästationäre MRSA-Sanierung: GBA fördert Modellprojekt
3. ÄZQ aktualisiert Patienteninformation zu MRSA
4. AWaRe: WHO startet Programm zum rationalen Antibiotikaeinsatz
5. Geschwächte Killerzellen begünstigen nosokomiale Infektionen

1. KRINKO-Empfehlung zu *C. difficile* online

Die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut hat eine neue Empfehlung zu *Hygienemaßnahmen bei Clostridioides difficile*-Infektion (CDI) [früher: Clostridium difficile] veröffentlicht.

Die im Bundesgesundheitsblatt veröffentlichte Empfehlung schließt insbesondere noch vorhandene Lücken in Bezug auf die fachlichen Hintergründe und die Verbindlichkeit der seitens des RKI bisher nur im RKI-Ratgeber für Ärzte gemachten Empfehlungen.

Eine Zusammenfassung der wichtigsten Inhalte und praktischen Umsetzungsmöglichkeiten werden wir in den nächsten Hygienenews von Juli 2019 veröffentlichen.

Weiterführender Link:

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/ThemenAZ/C/Hygiene_CDI_BGBL_62-7-2019.pdf?__blob=publicationFile

2. Prästationäre MRSA-Sanierung: GBA fördert Modellprojekt

Im kürzlich initiierten Modellprojekt „STAUfrei“- Keimfrei zur OP und wieder zurück sollen Hausärzte und Kliniken in Baden Württemberg gemeinsam aktiv an der Risikominimierung bei der Entstehung nosokomialer Wundinfektionen beteiligt werden.

Das für die kommenden drei Jahre mit 2,8 Millionen Euro aus den Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschuss (GBA) geförderte Projekt verfolgt das Ziel, die Übertragung von Multiresistenten Staphylokokken (MRSA) sowie Methicillin-sensiblen Staphylokokken (MSSA) beim Übergang zwischen dem ambulanten und dem stationären Gesundheitssektor zu vermeiden.

Patienten, die sich einem geplanten operativen Eingriff unterziehen müssen, werden nun im Rahmen des Projekts bereits vor der stationären Aufnahme bei ihrem Hausarzt

auf das Vorliegen einer Kolonisation mit MSSA/MRSA untersucht. Im Falle eines positiven Nachweises wird unmittelbar durch den Hausarzt eine Sanierung mittels Dekontaminationssets für zu Hause eingeleitet.

Im Rahmen der stationären Aufnahme sowie nach Entlassung erfolgt eine erneute Überprüfung des Trägerstatus. Die ambulante poststationäre Betreuung umfasst ein Monitoring auf etwaige Rekolonisation sowie dem Auftreten von Wundinfektionen.

Weiterführender Link:

https://www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/netze_kooperation/article/989732/projekt-staufrei-keimfrei-op-zurueck.html?sh=8&h=1344970677

3. ÄZQ aktualisiert Patienteninformation zu MRSA

Das Ärztliche Zentrum für Qualitätssicherung (ÄZQ) hat vier ihrer Patienteninformationen aktualisiert. Unter anderem auch ihren Ratgeber zu Multiresistentem Staphylokokkus aureus (MRSA).

Das MRSA-Informationsblatt zeigt in patientenverständlicher Sprache auf, für wen multiresistente Erreger wirklich bedrohlich sind und welche Maßnahmen eine Übertragung verhindern können. Die aktualisierten Informationen können auf der Homepage des ÄZQ gebührenfrei heruntergeladen und weitergegeben werden.

Weiterführende Links:

<https://www.patienten-information.de/kurzinformationen/arzneimittel-und-impfungen/multiresistente-erreger>

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=104070&s=mrsa>

4. AWaRe: WHO startet Programm zum rationalen Antibiotikaeinsatz

Nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation (WHO) nimmt die steigende Anzahl an Antibiotikaresistenzen alarmierende Ausmaße an. Die WHO sieht 100 Jahre medizinischen Fortschritts bedroht. Die internationalen Gesundheitsexperten haben mit der AWaRe- Kampagne nun ein Programm entwickelt, mit dem sie die Regierungen zu einem rationalen Antibiotikaeinsatz verpflichten wollen.

Das Akronym AWaRe bedeutet wörtlich übersetzt so viel wie „aufpassen“ und gruppiert die innerhalb eines Klassifikationssystems vorhandene Antibiotika in drei Kategorien, um die Auswahl wirksamer und zielgerichteter Wirkstoffgruppen zu optimieren:

- **A (Kategorie 1)** steht für Access oder Zugang. Hier sind Antibiotika aufgeführt, die bei ernsthaften Infektionen eingesetzt werden sollen (etwa Aminoglykoside und Tetrazykline).
- **Wa (Kategorie 2)** steht für Watch oder „beobachten“. Darin sind Antibiotika zusammengefasst, die zwar vorgehalten werden sollten, deren Einsatz jedoch nicht bei banalen Infektionen erfolgen sollte (u.a. 3.-Generations-Cephalosporine und Carbapeneme).
- **Re (Kategorie 3)** steht für Reserve und bedeutet „zurückhalten“: Hier sind die Antibiotika aufgeführt, die nur als letzter Ausweg genutzt werden sollen (z.B. 4.- oder 5.-Generations-Cephalosporine und Oxazolidinone).

Weiterführender Link:

https://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/arzneimittelpolitik/article/990712/who-neue-antibiotika-kampagne-gestartet.html?sh=3&h=1673037711

5. Geschwächte Killerzellen begünstigen nosokomiale Infektionen

Wissenschaftlern der Universität Duisburg-Essen (UDE) ist es gelungen, die natürlichen Killerzellen der unspezifischen Immunabwehr als begünstigenden Faktor zur Entstehung nosokomialer Infektionen zu identifizieren.

Die Forscher rund um die Biologin Prof. Dr. Stefanie Flohé führten bei lebensbedrohlich verletzten, intensivpflichtigen Patienten eine in-vitro Analyse der weißen Blutkörperchen und deren Reaktion auf Bakterien durch. Die Erhebungen zeigten, dass die natürlichen Killerzellen bereits nach 24 Stunden erheblich in ihrer Funktion eingeschränkt waren. Den Untersuchungen zur Folge sei dieser Effekt bis zu vier Wochen anhaltend, in denen die Patienten erheblich infektionsanfälliger seien.

Dies stützt die – wissenschaftlich bisher jedoch nicht hinreichend begründete – Beobachtung, dass Patienten, die auf der Intensivstation behandelt werden, oft an einer systemischen Infektion erkranken und besonders anfällig für nosokomiale Infektionen sind. Als Ursache konnten die Experten den Wachstumsfaktor GDF-15, der einen hemmenden Effekt auf die Killerzellen habe, identifizieren. Dieser war bereits nach 24 Stunden, demnach fünf bis sechs Tage vor Infektion, im Serum von Traumapatienten nachweisbar.

Durch ihre Forschungsergebnisse erhoffen sich die Wissenschaftler, dass GDF-15 zukünftig als Marker dienen kann, um Patienten mit einem besonders hohen Risiko für nosokomiale Infektionen frühzeitig zu identifizieren und die Behandlung entsprechend anzupassen.

Weiterführender Link:

<https://www.management-krankenhaus.de/news/krankenhausinfektionen-verhindern>

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.