

Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

Inhaltsverzeichnis

1. **Hygienetipp: Masken in der Medizin - damals bis heute**
2. **Ärztetag: Facharztweiterbildung für Infektiologie beschlossen**
3. **SpiFa: Refinanzierung der Hygienekosten durch Krankenkassen**

1. Hygienetipp: Masken in der Medizin - damals bis heute

In ihrem aktuellen Hygienetipp des Berufsverbands Deutscher Chirurgen (BDC) geben die Krankenhaushygieniker W. Popp, L. Jatzwauk, R. Schmithausen und W. Kohnen einen Überblick über die Historie des Tragens von Atemschutzmasken in der Medizin und deren bis dato unverzichtbare Bedeutung für eine gelebte Infektionsprävention.

Das Tragen von Masken als Schutzmaßnahme vor Infektionskrankheiten, wie z.B. der Pest, begann bereits im Mittelalter. Ende des 19. Jahrhunderts wurden mit der Erkenntnis, dass beim Sprechen infektiöse Tröpfchen in die Umgebung abgegeben werden, Masken bereits im Operationsaal genutzt. Im frühen 20. Jahrhundert konnte während der protrahierten Diphtherie- Epidemien nachgewiesen werden, dass das Tragen von Masken auch den Träger vor einer Übertragung schützen.

Während der 1. Welle der Spanischen Grippe 1918 verhängte San Francisco eine allgemeine Maskenpflicht, die allerdings zu früh aufgehoben wurde, sodass die Anzahl der Infektionen während der 2. Welle fulminant anstieg. In den folgenden Jahren wurde die Beschaffenheit der Masken weiter optimiert und auch ihr Einfluss auf die Entstehung postoperativer Wundinfektion wissenschaftlich bestätigt.

Anfang der 1940er Jahre mit der Einführung des Penicillins sank das Interesse an Masken zur Infektionsprävention. Erst Ende der 1950er Jahre zeitgleich mit der Einführung aseptischer Operationstechniken in der Chirurgie gewannen die Masken wieder an Bedeutung, Zu diesem Zeitpunkt wurden auch die bisher gebräuchlichen Mullmasken durch effektivere Filtermasken ersetzt. In den 1990er Jahren fanden dann die zum Arbeitsschutz bereits etablierten Partikel-filtrierenden Masken vom Typ FFP1 bis 3 Einzug ins Gesundheitswesen. Sie zeigten eine deutlich höhere Schutzwirkung gegenüber dem etablierten chirurgischen Mund-Nasen-Schutz (MNS) was vor allem auf ihr dichteres Anliegen zurückzuführen ist.

Heute werden sowohl FFP-Masken als auch MNS hinsichtlich ihres Mindestrückhaltevermögens gemäß DIN EN-Normen geprüft. Das Rückhaltevermögen beträgt bei:

- FFP1 80 %
- FFP2 94 %
- FFP3 99 %

MNS und FFP-Masken dienen sowohl dem Fremd- wie auch Eigenschutz. Zu beachten ist jedoch, dass bei FFP-Masken, die über ein Ausatemventil zur Erleichterung der Expiration verfügen, ein Fremdschutz nicht mehr gegeben ist. Die Voraussetzung zur Anwendung ist demnach, dass der Träger nicht infektiös ist.

Die Erfahrungen mit tröpfchenübertragbaren Infektionskrankheiten wie Influenza, SARS und COVID-19 zeigen, dass die Schutzwirkung des MNS nur unwesentlich geringer, als die einer FFP2-Maske ist. Während der Versorgung von Patienten mit Coronaviren, aviärer Influenza und Tbc wird das Tragen von FFP2-Masken jedoch unbedingt empfohlen. Bei multiresistenten Tuberkulosen (MDR-Tbc) ist sogar das Tragen einer FFP3-Maske angezeigt.

Weiterführender Link:

https://www.bdc.de/hygiene-tipp-masken-in-der-medizin-eine-kleine-geschichte/?parent_cat=252

2. **Ärztetag: Facharztweiterbildung für Infektiologie beschlossen**

Nach Antrag der Bundesärztekammer (BÄK) und auf Anregung der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie (DGI) beschlossen die Delegierten des 124. Deutschen Ärztetags die Einführung eines „Facharztes für Innere Medizin und Infektiologie“.

Ziel der Einführung einer Facharztweiterbildung ‚Innere Medizin und Infektiologie‘ sei die Verbesserung der Versorgungsqualität im Bereich der Infektiologie“. Deutschland verfügte bis dato neben der Zusatzweiterbildung „Infektiologie“ über keine vertiefende klinische Facharztkompetenz, was zu einer strukturellen Unterversorgung bei schweren und kompliziert verlaufenden Infektionskrankheiten führe. Die COVID-19-Pandemie habe gezeigt, welche Bedeutung Infektionskrankheiten für den Menschen und die Gesellschaft insgesamt habe.

Weiterführende Links:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=1&nid=123617&s=hygiene>

<https://www.aerztezeitung.de/Kongresse/Aerztetag-gibt-gruenes-Licht-fuer-Facharzt-fuer-Infektiologie-419381.html>

3. **SpiFa: Refinanzierung der Hygienekosten durch Krankenkassen**

Der Spitzenverband Fachärzte Deutschlands (SpiFa) sendet erneut einen Appell an die Krankenkassen zur wirtschaftlichen Refinanzierung der Kosten für Hygienemaßnahmen in niedergelassenen Arztpraxen.

Nach Angaben der SpiFa seien die Kosten einer qualitätsgesicherten und validierten Aufbereitung medizinischer Geräte in den vergangenen Jahren erheblich angestiegen. Durch die von den Krankenkassen gezahlten Beträge werden diese nicht gedeckt.

Lars Lindemann, Hauptgeschäftsführer des SpiFa, betont die seit Jahren bestehende destruktive Verhandlungsposition der Krankenkassen nun an die Patienten zu kommunizieren, damit diese sich im Vorfeld eine „Kostenübernahmeerklärung für die vor Benutzung notwendige hygienische Wiederaufarbeitung der medizinischen Geräte“ einholen. Er fordert zudem die Krankenversicherungen auf, dem Patienten zu erklären, warum durch die Krankenkasse geforderte und allseits anerkannte Hygienestandards durch diese nicht refinanziert werden.

Weiterführender Link:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=1041&typ=1&nid=123971&s=hygiene>

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.