

# Hygiene im Gesundheitswesen

Neuigkeiten und Besonderheiten

## Inhaltsverzeichnis

1. KRINKO: Zusammenfassung zur VRE-Empfehlung
2. Hygieneschulungen: Kostenlose Sammlung von Piktogrammen
3. MRSA: Protein verändert Erregeroberfläche
4. KBV: Ratgeber zur Prävention postoperativer Wundinfektionen
5. EMA beschränkt Anwendung von Fluorchinolonen

### 1. KRINKO: Zusammenfassung zur VRE-Empfehlung

**Die neue Empfehlung „Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention ist kürzlich erschienen.**

Primär richtet sich die Empfehlung an Krankenhäuser bzw. insbesondere an das Hygienefachpersonal. Auch für medizinische Einrichtungen, in denen mit Krankenhäusern vergleichbare therapeutische Maßnahmen, wie z.B. Beatmungen in der neurologischen Frührehabilitation, durchgeführt werden, kann sie hilfreich sein.

**Die wesentlichen Inhalte der Empfehlung teilen sich in drei Abschnitte, auf die wir unterhalb des beigefügten Links genauer eingehen:**

1. Grundsätzliche Handlungsanweisungen
2. Maßnahmen bei Auftreten einer antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektion
3. Maßnahmen bei Auftreten einer oder mehrerer antibiotisch-therapie-bedürftiger Infektionen in Populationen mit kolonisierten Patienten

Einrichtungen, die den Lebensbereich der Patienten darstellen (z.B. Alten- und Pflegeheime) werden jedoch explizit nicht berücksichtigt. Hier sind etwaig notwendige und sinnvolle Präventionsmaßnahmen anhand einer individuellen Risikoanalyse, wie in der KRINKO-Empfehlung zur „Infektionsprävention in Heimen“ dargestellt, festzulegen. Da sich das Vorkommen von resistenten Enterokokken regional deutlich unterscheidet, ist die Kenntnis der lokalen epidemiologischen Situation die Grundvoraussetzung zur Planung und Implementierung wirksamer Präventions- und Bekämpfungsmaßnahmen.

Weiterführender Link:

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Enterokokken\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Enterokokken_Rili.pdf?__blob=publicationFile)

Die nachfolgende Auflistung ist eng angelehnt an die Kapitel 5.1. und 5.2 der o.g. Empfehlung. Dabei haben wir gekürzt und fassen Aspekte zusammen bzw. ordnen sie anders an. Aufgrund der manchmal etwas unklaren Formulierungen in der KRINKO-Empfehlung sind Fehler nicht auszuschließen.

Die VRE-Empfehlungen konzentrieren sich auf die Prävention von antibiotisch-therapiebedürftigen Infektionen.

### Grundsätzliche Handlungsanweisungen

- **Surveillance** AB-resistenter Enterokokken über §23 IfSG hinaus **erweitern**: kontinuierliche Bewertung der Infektionen durch *E. faecium*, die antibiotischer Therapie bedürfen (unabhängig von der AB-Resistenz); (z.B. durch Bewertung von **Erregerstatistiken aus Blutkulturen**).
  - ↳ **konsequente Umsetzung der Basishygiene, solange in einer definierten Population keine antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektionen auftreten**, unabhängig von der Anzahl der kolonisierten Patienten (Kat. II).
  - ↳ **bei Zunahme von** antibiotisch-therapiebedürftigen Infektionen durch *E. faecium* (unabhängig von der Antibiotikaresistenz): **Umsetzung** der Basishygiene-Maßnahmen und des Antibiotic Stewardships **prüfen** und ggf. intensivieren bzw. darüber hinausgehende Maßnahmen ergreifen
- **Patientenpopulationen/Behandlungsgruppen identifizieren**, in denen therapiebedürftige Infektionen durch *E. faecium* (unabhängig von der AB-Resistenz) auftreten [u.a. gemeinsam mit KH-Hygienikern, MiBi-Labor, ...]
  - ↳ **Eingruppierung der Patientenpopulationen** oder Behandlungsgruppen **hinsichtlich ihres Risikos**, Infektionen durch VRE zu erleiden (Kat. II)

### Maßnahmen bei einer antibiotisch-therapiebedürftigen Infektion durch VRE

- **Bewertung der VRE-Infektion** (nosokomial vs. aus einer anderen Klinik mitgebracht vs. ambulant erworben) (Kat. IV, IfSG)
  - ↳ bei ambulant erworbenen VRE-Infektionen: **individuell festgelegte Maßnahmen** umsetzen, um **eine Weiterverbreitung zu verhindern** (Kat. II)
  - ↳ bei Patienten mit VRE-Infektionen, die kurz zuvor aus einer anderen Klinik zuverlegt wurden: s.o. und zusätzlich die **verlegende Klinik informieren**, so dass dort ggf. weitere Maßnahmen umgesetzt werden können (Kat. II)
  - ↳ **bei erstmaligem Auftreten einer nosokomialen Infektion** in einer Patientenpopulation mit unbekannter VRE-Prävalenz: **Prävalenz der VRE-Besiedelung in der betroffenen Population erfassen** – anhand dessen eine Risikobewertung durchführen (Kat. II)
- **konsequente Umsetzung der Basishygiene in der betroffenen Population**, wenn bei der Prävalenzuntersuchung keine weiteren Fälle detektiert werden (Kat. II)
- **Information an aufnehmende Einrichtungen** / niedergelassene Ärzte bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung gemäß Länderhygieneverordnung (Kat. IV)

### Maßnahmen bei einer oder mehrerer antibiotisch-therapie-bedürftiger Infektionen in Populationen mit kolonisierten Patienten

- **Compliance** in Bezug auf Basishygiene, Bündel zur Prävention Device-assoziiierter Infektionen und ABS-Programmen **überprüfen** und ggf. verbessern (Kat. IV)

- **Einführung, Schulung und Umsetzung eines Maßnahmenbündels**, bestehend aus einer Auswahl (mindestens 2) der folgenden Komponenten (Kat. II):
  - ↳ Screening
  - ↳ Isolierung
  - ↳ Antiseptisches Waschen
  - ↳ Einbeziehung der Patienten in Hygienemaßnahmen
  - ↳ Intensivierte Reinigung und Desinfektion der Umgebung.

*Das Für und Wider der möglichen Komponenten eines Präventionsbündels bitte ggf. in der Empfehlung unter 5.3 nachlesen.*

- **Effizienz des Maßnahmenbündels regelmäßig überprüfen** (Kat. IV); **bei Überschreiten der Zielwerte** das Maßnahmenbündel **überprüfen und ggf. erweitern** (Kat. II)
- bei langfristiger Einhaltung der Zielgröße: Maßnahmenbündel weiter beibehalten und Surveillance fortführen sowie bei fehlendem Auftreten von nosokomialen antibiotisch-therapiebedürftigen VRE-Infektionen über längere Zeiträume (z.B. mehr als ein Jahr) das **Maßnahmenbündel ggf. schrittweise reduzieren** (Kat. II)
- **Information an aufnehmende Einrichtungen** / niedergelassene Ärzte bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung gemäß Länderhygieneverordnung (Kat. IV)

## 2. Hygieneschulungen: Kostenlose Sammlung von Piktogrammen

**Der Fachbereich „Nosokomiale Infektionen“ des Bundesverbandes Medizintechnologie hat in Zusammenarbeit mit dem Institut für Hygiene und Umweltmedizin der Charité in Berlin eine umfangreiche Sammlung von Piktogrammen erstellt, die unentgeltlich für Schulungen und Präsentationen genutzt werden können.**

Die Piktogrammsammlung umfasst mehr als 80 Symbole rund um die Prävention nosokomialer Infektionen. Sie können gebührenfrei im Internetportal des Fachbereichs heruntergeladen werden.

Weiterführende Links:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=203508&s=Hygiene>

<http://www.krankenhausinfektionen.info>

## 3. MRSA: Protein verändert Erregeroberfläche

**Wissenschaftler der Universität Tübingen haben bei einigen Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* Stämmen (MRSA) ein bisher unbekanntes, erworbenes Protein identifiziert, welches die Oberflächenstruktur der Bakterien für das menschliche Immunsystem unsichtbar macht.**

Die Wissenschaftler rund um Dr. David Gerlach vermuten, dass das von Ihnen entdeckte Protein TarP (Teichoic acid ribitol P) die Anordnung der Zuckermoleküle auf der Erregeroberfläche verändere, sodass das Immunsystem keine Antikörper gegen das bedeutendste MRSA-Antigen, die Teichnosäure, bilden kann.

Weitere Untersuchungen der Struktur von TarP sollen nun die Basis für die Entwicklung neuer Wirkstoffe bilden, um das Protein zu blockieren.

Weiterführender Link:

<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/mre/article/976677/tarp-protein-multiresistente-keime-tarnkappe.html?sh=1&h=1055531629>

#### 4. KBV: Ratgeber zur Prävention postoperativer Wundinfektionen

**Postoperative Wundinfektionen gehören zu den häufigsten nosokomialen Infektionen in Deutschland. Die Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen zur Prävention postoperativer Wundinfektionen wird im Rahmen von behördlichen Begehungen überprüft.**

In diesem Jahr ist darüber hinaus eine jährliche Einrichtungsbefragung ausgewählter Fachgruppen zum Hygiene- und Infektionsmanagement in Krankenhäusern und Praxen (sektorenübergreifendes QS-Verfahren „Vermeidung nosokomialer Infektionen – postoperative Wundinfektionen“) gestartet. Die KBV stellt in ihrem Online-Portal neben der Themenseite „Hygiene“ das Online-Tool „Mein PraxisCheck Prävention Wundinfektionen“ gebührenfrei zur Verfügung. Dieses bietet einen raschen Überblick und Tipps zur Umsetzung der gesetzlichen Anforderungen.

Vertragsärzte können ihre Aufwendungen bei Teilnahme am sektorenübergreifenden QS-Verfahren rückwirkend zum 01.01.2018 über die Gebührenordnungsposition (GOP) 01650 abrechnen. Die neue GOP ist mit 47 Punkten bewertet (rund 5 Euro) und wird als Zuschlag zu den Leistungen der EBM-Kapitel 31 und 36 gezahlt. Als Höchstwert je Praxis pro Quartal hat der Bewertungsausschuss 704 Punkte (rund 70 Euro) festgelegt.

Weiterführende Links:

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=1&nid=99364&s=Hygiene>

<https://www.aerzteblatt.de/treffer?mode=s&wo=17&typ=16&aid=203225&s=Hygiene>

#### 5. EMA beschränkt Anwendung von Fluorchinolonen

**Als Konsequenz auf das bereits vor einem Jahr durch das Bundesamt für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) angestoßene Risikobewertungsverfahren für die Anwendung von Antibiotika aus der Gruppe der Fluorchinolone hat die Europäische Arzneimittel-Agentur (EMA) nun mit einer Empfehlung zur Anwendungseinschränkung reagiert.**

Der Grund für die Neubewertung im Bereich der Pharmakovigilanz (PRAC) sind möglicherweise langanhaltende, die Lebensqualität einschränkende Nebenwirkungen, die laut BfArM meist Muskeln, Sehnen, Knochen und das Nervensystem betrafen.

Auf Basis des PRAC sollten Fluorchinolonen nicht angewendet werden:

- Bei Infektionen, die auch ohne Behandlung abklingen oder die nicht schwer sind (z.B. Halsentzündungen),
- zur Prophylaxe der Reisediarrhöe oder wiederkehrender Infektionen der unteren, auf die Blase begrenzten, ableitenden Harnwege,
- zur Behandlung von Patienten, bei denen anamnestisch bereits schwere Nebenwirkungen im Zusammenhang mit Fluorchinolonen oder Chinolonen aufgetreten sind,
- zur Behandlung leichter bis mittelschwerer Infektionen, es sei denn, andere Antibiotika, die üblicherweise zur Behandlung dieser Infektionen empfohlen werden, können nicht angewendet werden.

Weiterführender Link:

<https://www.aerztezeitung.de/medizin/krankheiten/infektionskrankheiten/article/976133/ema-bewertung-wann-vorsicht-fluorchinolonen-geboten.html?sh=16&h=-109600303>

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.*