



Neues aus der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Nosokomiale und schwierig zu therapierende Infektionen
Aktuelle Empfehlungen der KRINKO
Novellierung des IfSG

Prof. Dr. med. M. Mielke, RKI





„Hygieneskandale“ in der Presse

- Todesfälle bei Frühgeborenen (Mainz, Bremen); ESBL-bildende *Klebsiella pneumoniae*
- Mängel bei der Aufbereitung von Medizinprodukten



Aufgaben und Herausforderungen für RKI und ÖGD

- Bestmögliche Einschätzung der tatsächlich bestehenden **Infektionsrisiken (Nosokomiale Infektionen)**
- Identifizierung der das Infektionsrisiko bestimmenden Einflussfaktoren (**Risikofaktoren, Risikopopulationen**)
- Erarbeitung von rationalen Konzepten und effektiven (effizienten) **Maßnahmen zur Beherrschung des Risikos**
- **§§ 4 und 23 IfSG („Hygienegesetz“ 2011)**
- **> Implementierung** der Strategien, Evaluierung an den Zielen (Senkung von Infektions- und Resistenzraten)



Implementierung von Strategien durch Stärkung regionaler Kompetenz (Regionale Netzwerke)

Letzter Erfahrungsaustausch im Dezember 2011





RKI Aktuelles - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe

RKIntra Homepage x RKI Aktuelles x +

www.rki.de/cdn_151/nn_206124/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Aktuelles/aktuelles__node.html?__nnn=true

Das Institut
Gesundheit A - Z
Gesundheitsberichterstattung und Epidemiologie

Infektionsschutz

- Infektionsschutzgesetz
- Blut/Transfusionsmedizin
- Biologische Gefahren
- Impfen
- Antibiotikaresistenz
- Krankenhaushygiene**
 - Aktuelles**
 - Regionale Netzwerke
 - Händehygiene
 - Heime
 - Nosokomiale Infektionen und Krankenhaushygiene im IfSG
 - Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
 - Nosokomiale Infektionen: Definition und Berichte
 - Desinfektion
 - Informationen zu ausgewählten Erregern
 - FAQ
 - Links
 - Epidemiologisches Bulletin
 - RKI-Ratgeber für Ärzte
 - Infektionsepi. Jahrbuch
 - SurvStat
 - Sentinels
 - Gesundheitsvorschriften
 - Nationale Referenzzentren
 - Priorisierung von Erregern
 - Infektionskrankheiten A - Z

Sie sind hier: [Startseite](#) > [Infektionsschutz](#) > [Krankenhaushygiene](#) > [Aktuelles](#)

Aktuelles

Titel	Erscheinungsdatum	Download
Ärztliche Leistungen zur Diagnostik und Therapie von Trägern mit MRSA in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V Information des Robert Koch-Institutes	22.02.2012	↓ (PDF, 20 KB)
Wenn die Grippe die Runde macht	24.11.2011	mehr
Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)		mehr
Europäischer Antibiotikatag 2011: Antibiotikaresistenz und nosokomiale Infektionen	14.11.2011	mehr
Erste europaweite Prävalenzerhebung zum Vorkommen nosokomialer Infektionen und zur Antibiotikaaanwendung	16.05.2011	mehr
Definitionen nosokomialer Infektionen (CDC-Definitionen) 7.Auflage 2011	10.02.2011	↓ (PDF, 711 KB)
Gemeinsam gegen nosokomiale Infektionen: 2. Internationaler Tag der Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens	30.04.2010	↓ (PDF, 41 KB)
Personelle und organisatorische Voraussetzung zur Prävention und Kontrolle nosokomialer Infektionen (Editorial aus Bundesgesundheitsblatt 2009 - 52:889-890)	12.10.2009	↓ (PDF, 168 KB)
Präambel zum Kapitel D, Hygienemanagement, der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention	12.10.2009	↓ (PDF, 161 KB)

Aktuelle Informationen

- Händehygiene
- Informationen zu beta-Lactamasen mit breitem Wirkungsspektrum (ESBL)
- Informationen zu Noroviren
- Informationen zu Clostridium difficile

Start Sekretariat Abt1 - Po... Microsoft PowerPoint ... RKI Aktuelles - Mozilla...



Aktuelle Empfehlungen der KRINKO

Injektionen und Punktionen

Definition der Mehrfachresistenz

MRE-Screeninguntersuchungen bei Frühgeborenen

Empfehlungen im Anhörungsverfahren:

- Aktualisierung der „Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten“
- MRE: Gram-negative Problemerreger (ESBL-Bildner)

Aktive Arbeitsgruppen:

- Aktualisierung der Empfehlungen zu MRSA (Reha-Einrichtungen)
- Prävention nosokomialer Pneumonien
- Hygienisch-mikrobiologische Untersuchungen im Patientenumfeld



Umfang des Problems: Nosokomiale Infektionen und Erreger

2010: Ca. 18 Millionen Menschen in vollstationärer Behandlung, ca. 15 Millionen operative Eingriffe

cMRSA

MRSA

180.000 Fälle (Kolonisation)
16.000 - 20.000 NI

L. pneumophila

Acinetobacter spp.
Pseudomonas spp.

E. coli; K. pneumoniae

VRE

C. difficile/CDAD

Norovirus

Device-assoziierte Sepsis
N: about 28.000 (1,3/1000 ZVKd)

Device-assoziierte Pneumonie
N: ca. 80.000 (4-6/1000 Ventd)

Postoperative Wundinfektionen

N: ca. 245.000

Device-assoziierte Harnwegsinfektionen

N: ca. 127.000



Prävalenzerhebung 2011

(Epid. Bull. 43/2010)

- „Die Erhebung würde erheblich erleichtert, wenn für die Erfassung zentrale Informationen grundsätzlich an exponierter Stelle in den Patientenakten ("Kurve") vermerkt werden würden, ...“
- **Diagnosen, Operationen/Eingriffe und Fremdkörper (Katheter, Tubus, etc.), Angaben zur Antibiotikatherapie, zu mikrobiologischen Befunden, lokalen Entzündungszeichen, Durchfall/Erbrechen und Fieber.**
- Dies entspricht auch der in der o. g. Ratsempfehlung 3 geäußerten Erwartung an die Mitgliedstaaten: "Auf der Ebene der Einrichtungen wird eine **hohe Qualität der Dokumentation von infektionsrelevanten Daten/mikrobiologischen Befunden** angestrebt."

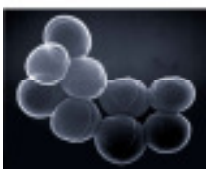


Grundlegende (Schutz-)Ziele

Gewährleistung von
Behandlungserfolg
und
Patientensicherheit

KRINKO

Zweckdienlichkeit, Eignung (Evidenzkategorien)
Erforderlichkeit, Verhältnismäßigkeit



Das zentrale Problem ist die Antibiotikaresistenz nosokomialer Infektionserreger

Die Vermeidung von Infektionen und die strenge Indikation des Antibiotikaeinsatzes senkt den Selektionsdruck

ITS-KISS

Jahr	Anzahl eingeschlossener Intensivpatienten	Harnwegkatheter-assoziierte Harnwegsinfektionsrate (pro 1.000 Harnwegkathetertage)	Beatmungsassoziierte Pneumonierate * (pro 1.000 Beatmungstage)	ZVK-assoziierte laborbestätigte Sepsisrate (pro 1.000 ZVK-Tage)
2000	97.412	3,5	8,7	1,4
2001	128.922	2,8	8,1	1,5
2002	157.096	2,5	7,2	1,5
2003	179.778	2,4	6,5	1,7
2004	214.663	2,3	5,9	1,4
2005	267.005	2,3	5,8	1,4
2006	292.228	2,0	5,5	1,3
2007	347.352	1,9	5,2	1,2
2008	371.841	1,9	5,1	1,2
2009	391.003	1,8	4,5	1,3
2010 #	328.161	1,7	3,8	1,1

Tab. 1: Device-assoziierte Infektionsraten auf KISS-Intensivstationen pro Kalenderjahr 2000–2010

* Definitionsänderung Januar 2005 # Daten aus 2010 bis November 2010

Anzahl MRE pro 1.000 Patiententage

SARI

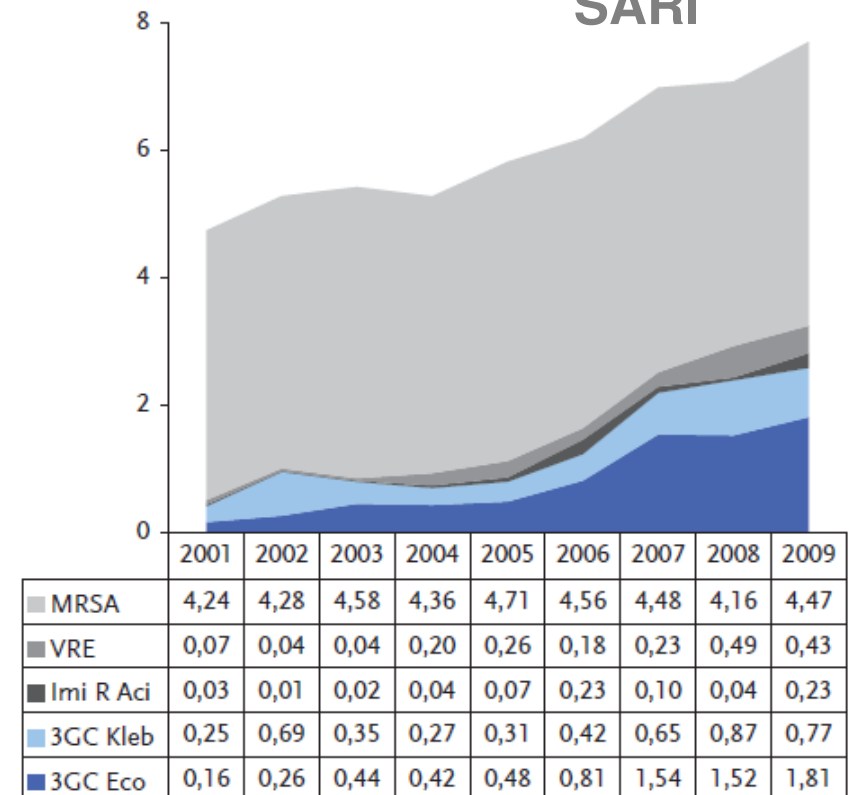


Abb. 1: Entwicklung multiresistenter Erreger in SARI pro Kalenderjahr 2001–2009; hellblau = Drittgenerationscephalosporin-resistente *Klebsiella* spp.; dunkelblau = Drittgenerationscephalosporin-resistente *Escherichia coli* (Imi R Aci = Imipenem-resistente *Acinetobacter baumannii*)



Die unkontrollierte Verbreitung von MRE
führt zwangsläufig zur
Eskalation der kalkulierten Therapie
von Infektionen im stationären und
ambulanten Sektor und damit zu einer
Beschleunigung der
Resistenzentwicklung und zur
Erhöhung des CDAD-Risikos



Kinetik der Resistenzentwicklung bei MRSA

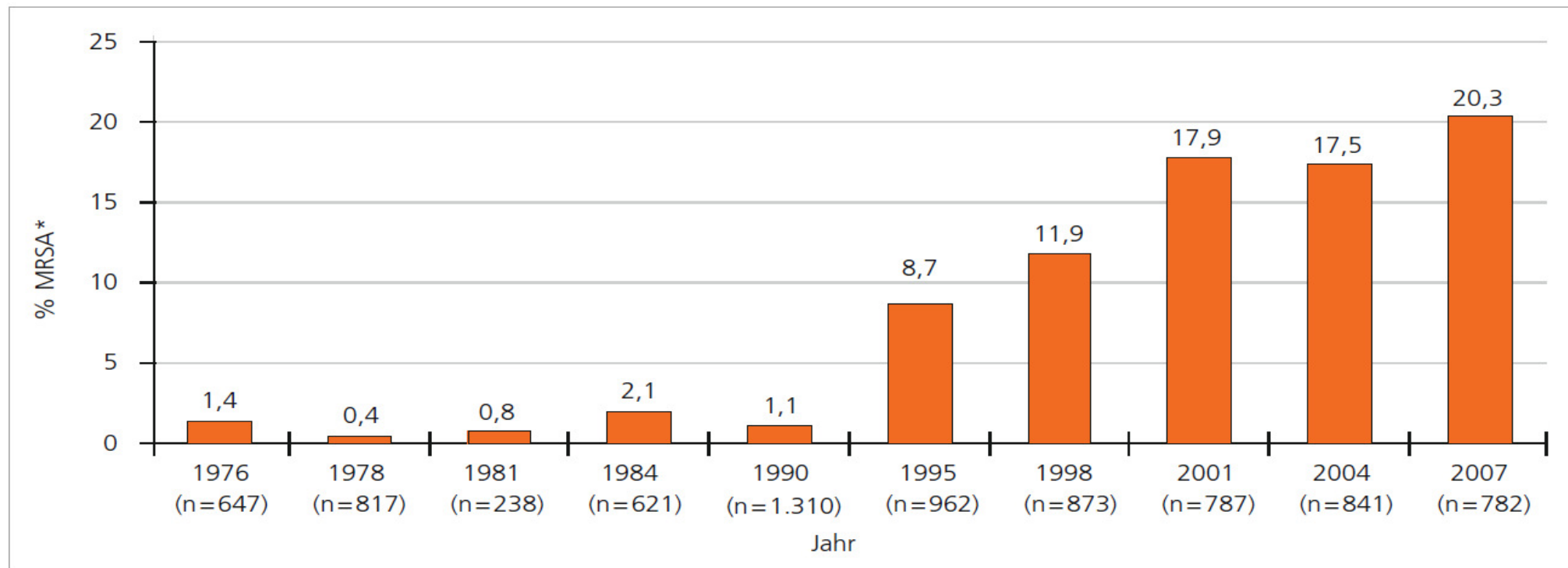
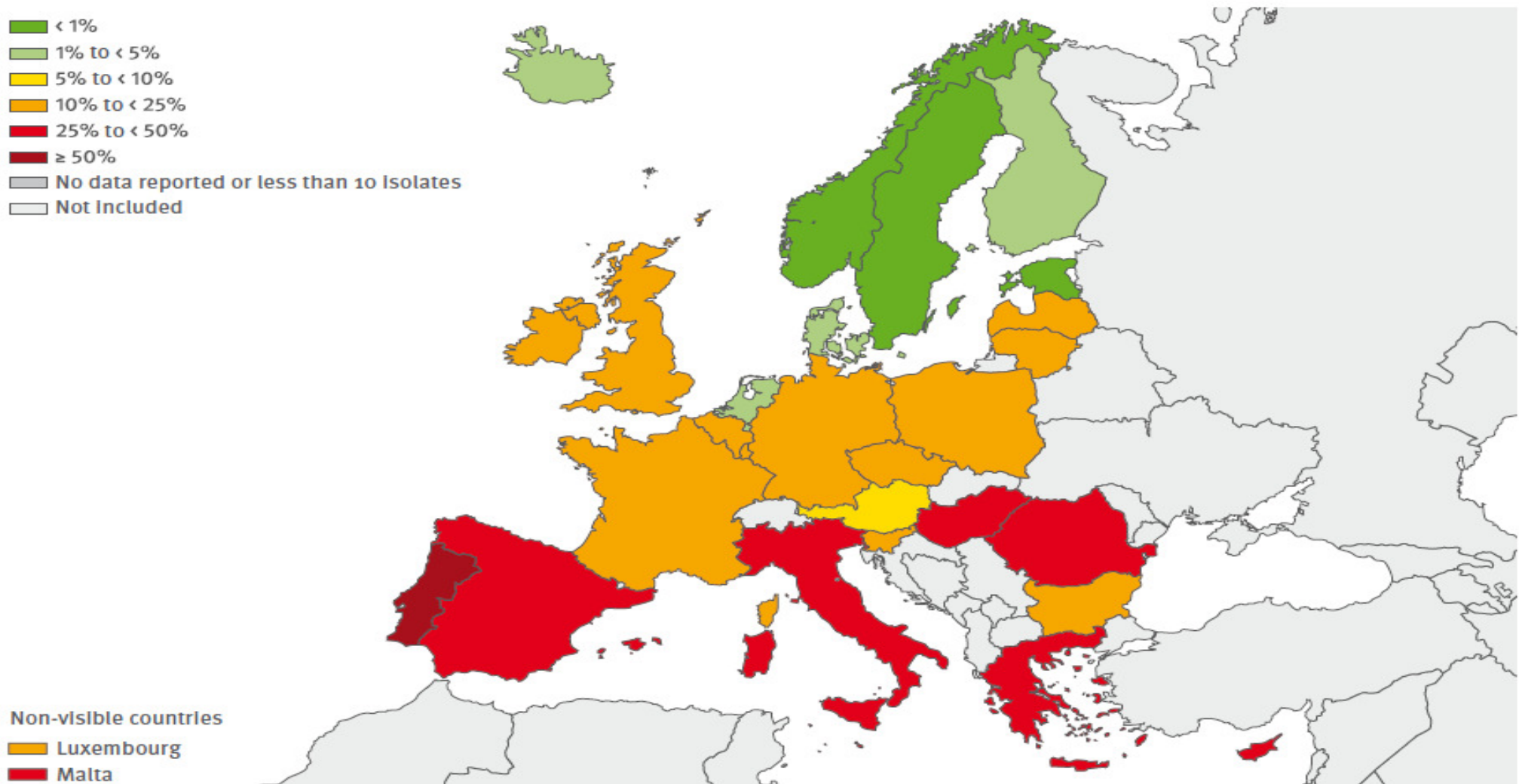


Abb. 4.1.2.1: Prävalenz von MRSA als Ergebnis der PEG-Resistenzstudie (*Testsubstanz Oxacillin; EUCAST-Grenzwert für Oxacillin-Resistenz: MHK > 2 mg/l)



Staphylococcus aureus: proportion of invasive isolates resistant to meticillin (MRSA) in 2010





Selektionsdruck durch Chinolone

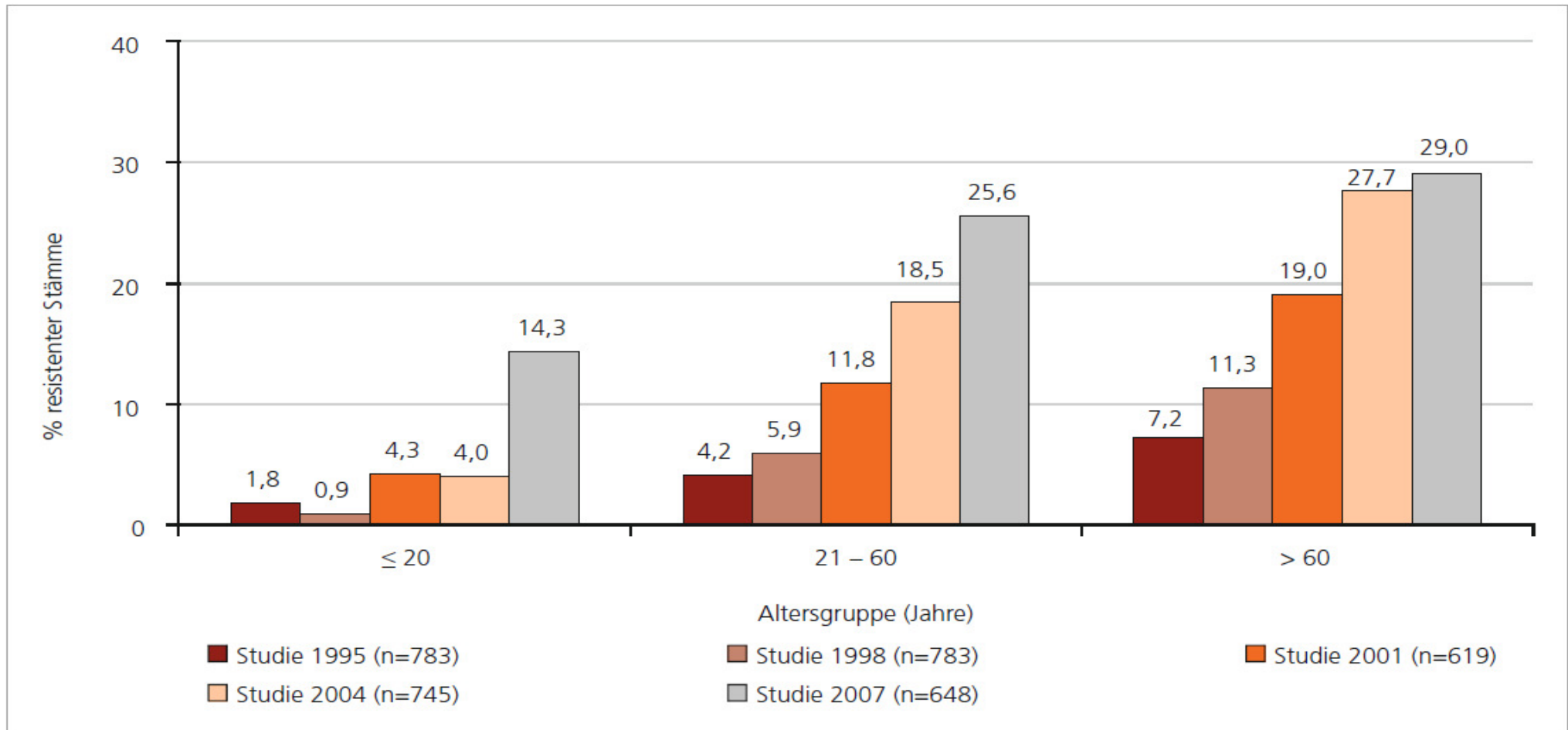


Abb. 4.1.5.1.2: Prozentuale Anteile Ciprofloxacin-resistenter Stämme von *E. coli* aufgeschlüsselt nach dem Alter der Patienten (Quelle: PEG-Resistenzstudie)



Unterschiede im Verschreibungsverhalten

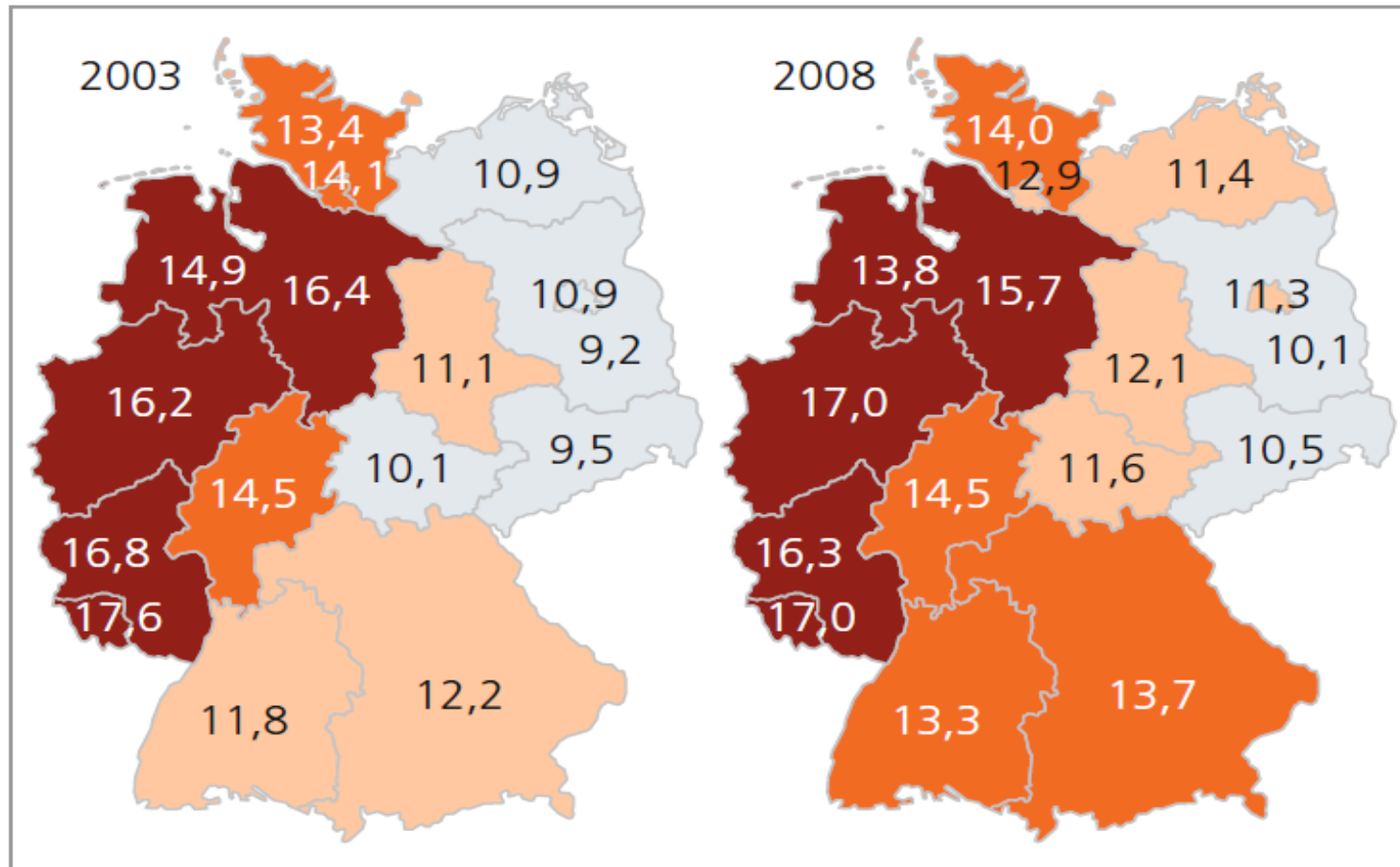


Abb. 2.1.5: Regionale Antibiotikaverordnungsdichten 2003 und 2008 (in DDD/1.000) (Quelle: WIdO, GKV-Arzneimittelindex)



Antibiotikaeinsatz im ambulanten Bereich

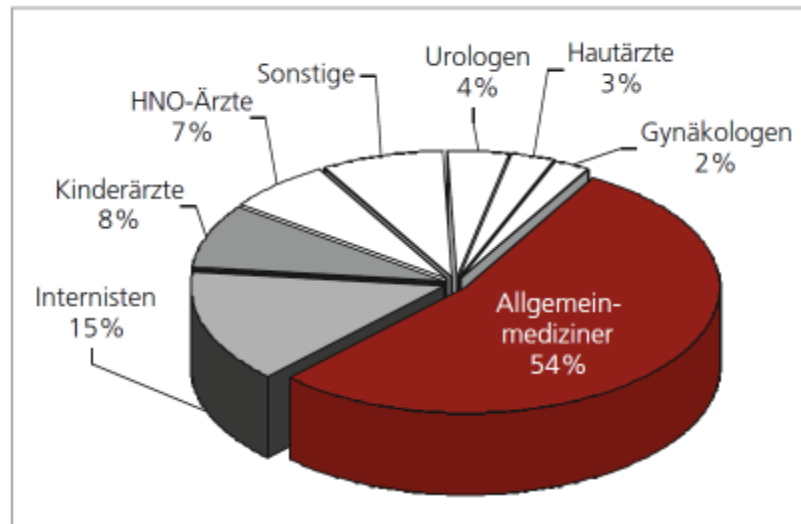


Abb. 2.1.7: Anteil einzelner Facharztgruppen am Gesamtverbrauch in Deutschland für das Jahr 2008 (Quelle: WiDO, GKV-Arzneimittelindex)

- Allgemeinmedizin (ca. 42.000)
- Innere (ca. 22.500)
- HNO, Urologie, Haut (ca. 11.000)

Tab. 2.1.2: Änderungen im ambulanten Verordnungsvolumen (nach DDD) bestimmter Antibiotikaklassen 2003 bis 2008 (Quelle: WiDO, GKV-Arzneimittelindex)

Antibiotikaklasse	Änderung (%)
Basispenicilline (Oralpenicilline, Aminopenicilline)	-4%
Tetracycline	-8%
Oralcephalosporine, Aminopenicillin mit β -Lactamase-Inhibitor, Flucloxacillin	+62%
Neuere Makrolide/Ketolide/Azalide	+11%
Chinolone	+34%
Folsäureantagonisten	-18%
Nitrofurantoin und andere spezielle Harnwegsantibiotika	+26%
Erythromycin und andere ältere Makrolide	-33%
Lincosamine/Streptogramine/Fusidinsäure	-4%
Breitspektrum- β -Lactame	+21%
Alle Antibiotika	+5%

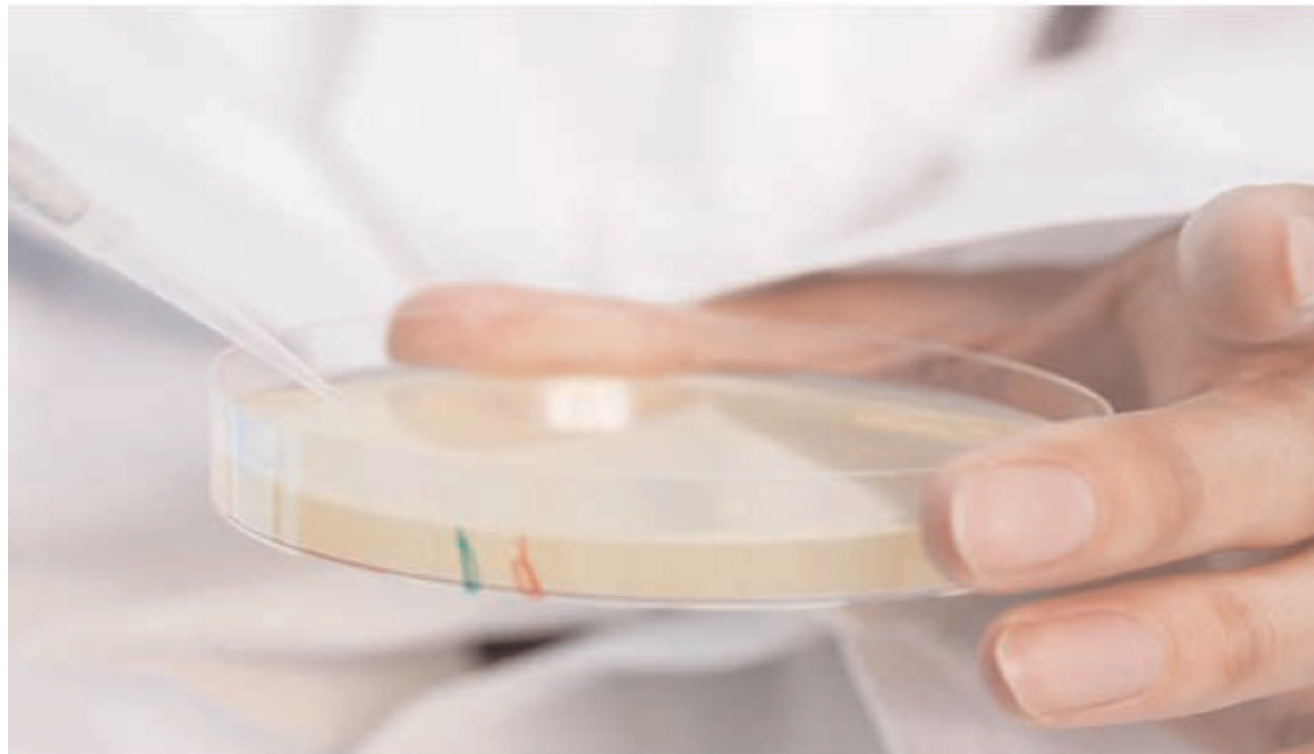
- Atemwegsinfektionen
- Harnwegsinfektionen



Bundesministerium
für Gesundheit

Bundesministerium für
Ernährung, Landwirtschaft
und Verbraucherschutz

Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



DART

Deutsche Antibiotika-Resistenzstrategie



3.8.2011 Bundesgesetzblatt

**Gesetz zur Änderung des IfSG und weiterer
Gesetze („Hygienegesetz“) vom 28. Juli 2011**



Zentrale Themen

Schutz vor nosokomialen Infektionen mit schwierig zu behandelnden Erregern

- Konkretisierung von **Aufgaben und Verantwortlichkeiten (Pflichten) der Leiter** von medizinischen Einrichtungen im Bereich der Infektionsprävention (**§23 IfSG**)
- Aspekte des Gebrauchs von Antibiotika (**Antiinfektiva**) (**§23 IfSG**)
- Erkennung und Sanierung von Patienten, die mit MRSA besiedelt sind (ambulanter Bereich; GBA, §87 SGB V)
- **Qualitätsberichte** (GBA, AQUA/**Qualitätsindikatoren** (31.12.2012; **§137 SGB V**))



Europäischer Rat, Juni 2009:

Council Recommendation on patient safety, including the prevention and control of healthcare associated infections

The Council acknowledged that patients can expect each EU health system to secure a systematic approach to ensuring patient safety.



§23 IfSG

Nosokomiale Infektionen, Resistenzen,
Rechtsverordnungen durch die Länder

- Abs. 1 KRINKO
- Abs. 2 ART



Zielkonflikt

Therapieerfolg / Resistenzentwicklung
> Kommission ART

Leitlinien der Antibiotikatherapie
Aspekte der Diagnostik



§23 IfSG

Nosokomiale Infektionen, Resistenzen,
Rechtsverordnungen durch die Länder

- Abs. 3 Verantwortung der Leiter !
Vermutungswirkung der
Kommissionsempfehlungen
- Abs. 4 Surveillance



Wesentliche Aufgaben/Pflichten der Leiter von medizinischen Einrichtungen

- Wahrnehmung der **Verantwortung für die Patientensicherheit**
- **Schaffung geeigneter baulicher Voraussetzungen** (z.B. Möglichkeiten für die Isolierung von Patienten; Zugang zu Händedesinfektionsmittelspendern)
- **Schaffung geeigneter organisatorischer Voraussetzungen** (z.B. die Sicherstellung von Informationsflüssen (IT) und die Etablierung notwendiger Screeningmaßnahmen; Zugang zu geeigneten diagnostischen Kapazitäten)
- **Sicherstellung geeigneter personeller Voraussetzungen** (z.B. Präsenz von Hygienefachpersonal, eines klinischen Mikrobiologen und qualifizierten Personals in der Pflege und den mit der Aufbereitung von Medizinprodukten betrauten Bereichen, sowie auf Seiten des ärztlichen Personals) und
- Etablierung von Maßnahmen zur **Förderung der Compliance** mit den einmal festgelegten und als effizient erkannten Methoden (z.B. durch **Fortbildungsmaßnahmen** und Überprüfung der Umsetzung festgelegter Regime; Händehygiene ! Antibiotikagebrauch/ perioperative Prophylaxe)
- Schaffung bzw. Pflege von „Feedbackstrukturen“ zur **Rückkopplung von Surveillancedaten** über nosokomiale Infektionen sowie Antibiotikaresistenzdaten und den Antibiotikaverbrauch an die Anwender (s. z.B. Teilnahme an KISS und ARS; ABS/ Beratung) sowie
- **Teilnahme an regionalen Netzwerken** zur Verbesserung der Kommunikation zwischen Zuweisern



Nachhaltige Aufmerksamkeit: Erkennung von Clustern und Antibiotikamissbrauch

Obersicht 1

Übersicht über die zu erhebenden nosokomialen Infektionen

postoperative Wundinfektionen (der häufigsten, mit einem nosokomialen Infektionsrisiko belasteten Operation)
katheterassoziierte Septikämien
beatmungsassoziierte Pneumonien
katheterassoziierte Harnwegsinfektionen

Nosokomiale Diarrhoe
C. difficile

Antibiotikaverbrauch

Tabelle 1

Liste der zu erfassenden Erreger gem. § 23 Abs. 1 S. 1

Erregerspezies	Zu erfassen ist die Resistenz (auch Einzel-R) gegen folgende Substanzen, sofern im Rahmen der klinisch-mikrobiologischen Diagnostik getestet
1 <i>S. aureus</i>	Vancomycin, <u>Oxacillin</u> , Gentamicin, Chinolon Gr. IV (z. B. Moxifloxacin), Teicoplanin, Quinupristin/Dalfopristin
2 <i>S. pneumoniae</i>	Vancomycin, <u>Penicillin</u> (Oxacillin 1 µg), Cefotaxim, Erythromycin, Chinolon Gr. IV (z. B. Moxifloxacin)
3 <i>E. faecalis</i> <i>E. faecium</i>	<u>Vancomycin</u> , Gentamicin ("high level": Gentamicin 500 mg/l; Streptomycin 1000 mg/l (Mikrodil.) bzw. 2000 mg/l (Agardilution)), Teicoplanin <i>E. faecium</i> : zusätzlich Quinupristin/Dalfopristin
4 <i>E. coli</i> Klebsiella spp.	Imipenem/Meropenem, Chinolon Gr. II (z. B. Ciprofloxacin), Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam, Cefotaxim oder analoge Testsubstanz
5 Enterobacter cloacae Citrobacter spp. Serratia marcescens	Imipenem/Meropenem, Chinolon Gr. II (z. B. Ciprofloxacin), Amikacin
6 <i>P. aeruginosa</i> <i>A. baumannii</i>	Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam
7 <i>S. maltophilia</i>	Chinolon Gr. II (z. B. Ciprofloxacin), Amikacin, Ceftazidim, Piperacillin/Tazobactam, Cotrimoxazol
8 <i>Candida</i> spp.*	Fluconazol

**Nachvollziehbare Rückkopplung
der Daten und Schlussfolgerungen !**



§23 IfSG

Nosokomiale Infektionen, Resistenzen,
Rechtsverordnungen durch die Länder

- Abs. 5 Hygienepläne
- Abs. 6 und 7 Infektionshygienische
Überwachung
- Abs. 8 Rechtsverordnungen durch die Länder
(31.3.2012)



§23 Abs. 8 IfSG

1. hygienische Mindestanforderungen an Bau, Ausstattung und Betrieb der Einrichtungen,
2. Bestellung, Aufgaben und Zusammensetzung einer Hygienekommission,
3. die erforderliche personelle Ausstattung mit Hygienefachkräften und Krankenhaushygienikern und Bestellung von Hygienebeauftragten, •Ärzte (31.12.2016),
4. Aufgaben und Anforderungen an Fort- und Weiterbildung der in der Einrichtung erforderlichen Hygienebeauftragten, Hygienefachkräfte und Krankenhaushygieniker, **Curriculäre Fortbildung**
5. die erforderliche Qualifikation und Schulung des Personals hinsichtlich der Infektionsprävention,
6. Strukturen und Methoden zur Erkennung von nosokomialen Infektionen und resistenten Erregern und zur Erfassung im Rahmen der ärztlichen und pflegerischen Dokumentationspflicht,



Bedarf an HFK/Bett (risikoadaptiert)

(s. Tab. 6 und 7 der entsprechenden Empfehlung der KRINKO)

- 1:100 in Bereichen mit hohem Infektionsrisiko (A)
- 1:200 in Bereichen mit mittlerem Infektionsrisiko (B)
- 1:500 in Bereichen mit niedrigem Infektionsrisiko (C)



7. die zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben erforderliche **Einsichtnahme** der in Nummer 4 genannten Personen **in Akten der jeweiligen Einrichtung** einschließlich der Patientenakten,
8. die **Information des Personals über Maßnahmen**, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind,
9. die **klinisch-mikrobiologisch und klinisch-pharmazeutische Beratung** des ärztlichen Personals,
10. die **Information von aufnehmenden Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten über Maßnahmen**, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind.





Beseitigung von Abrechnungshindernissen im
ambulanten Sektor
Angebote der KVen
„Kompetenzzentrum Patientensicherheit“ bei der
KV Westfalen-Lippe

- Hinweise zur Antibiotikaaanwendung
- Rückkopplung des Antibiotikaverbrauches
- Fortbildung zum Umgang mit MRSA-
Besiedelung und Infektion



Ärztliche Leistungen zur Diagnostik und Therapie von Trägern mit MRSA in der vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V

Information des Robert Koch-Institutes

Infolge der Änderung des Infektionsschutzgesetzes mit Ergänzung des § 87 Abs. 2a SGB V war der Bewertungsausschuss aufgefordert, eine Regelung zu treffen, nach der ärztliche Leistungen zur Diagnostik und Eradikationstherapie von Trägern mit dem Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus (MRSA) im ambulanten Bereich vergütet werden. Dieser Aufforderung wurde nun Rechnung getragen und in einem Beschluss zum 1. April 2012 eine Vergütungsvereinbarung für ärztliche Leistungen zur Diagnostik und ambulanten Eradikationstherapie von MRSA-Trägern in der vertragsärztlichen Versorgung formuliert.

Der Text des Beschlusses durch den Bewertungsausschuss ist im Internet bei <http://www.aerzteblatt.de/archiv/119022/> einzusehen.

Folgende Textpassage aus dem Dokument ist uns aus fachlichen Gesichtspunkten besonders zu beachten:

„.....

3. Die Leistungen dieses Abschnitts sind nur bei Risiko-Patienten für eine/mit einer MRSA-Kolonisation/MRSA-Infektion sowie bei deren Kontaktperson(en) bis zum dritten negativen Kontrollabstrich (11–13 Monate) nach Abschluss der Sanierungsbehandlung berechnungsfähig.



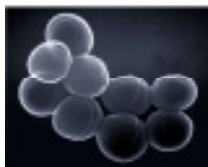
„Ambulante MRSA-Versorgung“

Fortbildungsseminar für niedergelassene Ärzte

Referent

Anlass

Dienstag, 21. Februar 2012




Wettbewerb

Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH: Startseite - Mozilla Firefox

Datei Bearbeiten Ansicht Chronik Lesezeichen Extras Hilfe


⌵ RKIntra Homepage ⌵ RKI Aktuelles ⌵ KKH Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH: Start... ⌵ +

⏪ KKH krankenhau-weilburg.de ⭐ ⌵ ↻



Kreiskrankenhaus Weilburg

- Startseite
- Aktuelles
- Patienteninformationen
- Med. Abteilungen
- Pflegedienst
- Krankenpflegeschule
- Kursangebote
- Babygalerie
- Kooperationspartner
- Qualitätsmanagement
- Stellenangebote
- Krankenhauszeitung
- IBF-Katalog 2012
- Zertifizierte Fortbildung




Startseite

Startseite


Hygiene im Krankenhaus Weilburg

Den Keimen keine Chance – Hände desinfizieren ist ein Muss!
Der Film zeigt das aufeinander abgestimmte Hygiene-Konzept des Weilburger Kreiskrankenhauses. ([Direktlink zu YouTube](#))

HYGIENE im Krankenhaus Weilburg





Herzlich Willkommen



Wir begrüßen Sie im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Kreiskrankenhaus Weilburg und freuen uns über Ihr Interesse an unserer Einrichtung.


Die nachfolgenden Seiten dienen dazu, Ihnen die Vielzahl der medizinischen, pflegerischen und sozialen Dienstleistungen unserer Einrichtung...

[Impressum](#)

Kreiskrankenhaus Weilburg gGmbH
Am Steinbühl 2
35781 Weilburg
Tel.: 06471 313-0
Fax: 06471 313-221
[info\(at\)krankenhaus-weilburg.de](mailto:info(at)krankenhaus-weilburg.de)

Das Krankenhaus in Bildern



Kreißaal



Nationale Händehygiene Kampagne HAND-KISS



Nationales Referenzzentrum
für die Surveillance von nosokomialen Infektionen

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Gesellschaft für Qualitätsmanagement
im Gesundheitswesen e. V.

„Keine Chance den Krankenhausinfektionen!“

Nationale Aktionstage: 5.5.XX



Vielen Dank für Ihr Interesse

