

# Fortschritt erLeben

 Januar 2017  
 Seite 1

## EXPERTEN BEZIEHEN STELLUNG.

### Infektionen bei Routineeingriffen im Krankenhaus: Patienten können aktiv vorbeugen

**Jährlich infizieren sich in deutschen Kliniken bis zu 600.000 Patienten, verursacht durch resistente und sensible Erreger. Das Risiko lässt sich vor planbaren Eingriffen durch keimlastreduzierende Waschungen deutlich senken.**

Fast jeder zehnte Patient, der in einem Krankenhaus länger als 48 Stunden behandelt wird, infiziert sich mit nosokomialen, das heißt erst im Krankenhaus zugezogenen, Erregern. Häufig kommt es zu Infektionen der Atemwege, des Harnweges und des Blutstroms. Ein erhöhtes Risiko besteht bei unsachgemäßem Umgang mit Beatmungsschläuchen und Kathetern sowie durch Wundinfektionen nach operativen Eingriffen.

Natürliche Keime der Haut und der Schleimhäute können bei einer Operation in die Wunde gelangen und Infektionen auslösen. „Bakterien lieben die Oberflächen von Fremdkörpern, wie zum Beispiel die einer Hüftprothese. Dort haften sie an und bilden einen Biofilm, der eine Infektion des Knochens verursachen kann“, so Prof. Dr. Rudolf Ascherl, Chefarzt der Klinik für spezielle Chirurgie und Endoprothetik am Krankenhaus

Tirschenreuth. Das gilt für sensible Bakterienstämme wie den MSSA (Methicillin-sensibler Staphylococcus aureus) ebenso wie für den besonders gefährlichen, auch als „Krankenhauskeim“ bekannten multiresistenten Erreger MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus). Dieses Risiko droht auch bei Routineoperationen und wird mit dem demografischen Wandel und der einhergehenden steigenden Zahl prothetischer Eingriffe immer relevanter. Vor multiresistenten Keimen haben 65 Prozent der Deutschen bei einer Behandlung im Krankenhaus besondere Angst. Dabei ließe sich dieses Risiko reduzieren. Offizielle Zahlen des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS) zeigen, dass es fast immer die Patienten selbst sind, die die Erreger „mitbringen“. Im Jahr 2015 waren von insgesamt 70.315 MRSA-Fällen 63.782 auf mitgebrachte Keime zurückzuführen, dagegen nur 6.533 auf im Krankenhaus erworbene Keime.

#### Einfache Maßnahmen reduzieren das Infektionsrisiko

Laut Bundesministerium für Gesundheit lässt sich rund ein Drittel der Infektionen vermeiden. Die einfachste Vorbeugungs-

maßnahme ist die Händedesinfektion des medizinischen Personals. Krankenhäuser tragen dazu bei, Risikoquellen zu identifizieren, indem sie Hygienebedingungen und -prozesse in den Bereichen Desinfektion und Sterilgutversorgung überprüfen. Auch Patienten selbst sollten sich auf einen Eingriff vorbereiten. „Die sorgfältigste Reinigung der Haut gehört unbedingt zur hygienischen Vorsorge bei einer Operation“, betont Prof. Ascherl. „Patienten sollten schon vom Hausarzt erfahren, wie sie sich auf die OP vorbereiten können. Mit unserem Konzept ‚don't screen, but clean‘ wollen wir die Patienten über die Bedeutung der Haut in der Infektionsprophylaxe aufklären.“

Denn auch wenn kein Keimscreening stattfindet, können sich Patienten schützen und zwei bis drei Tage vor dem geplanten Eingriff mit entsprechenden Medizinprodukten eine vorbeugende Ganzkörperwaschung vornehmen. Um die Keimlast zu verringern, werden dabei Haut, Haare und Mundhöhle mit geeigneten keimlastreduzierenden Waschlotionen behandelt. Prof. Ascherl: „Das, was wir eigentlich suchen beim Screening, sollte durch die gezielte Vorbereitung des Patienten zu Hause schon bereinigt sein.“

### Risikominimierung durch keimlastreduzierende Waschung vor planbaren operativen Eingriffen

#### 1. Körper- und Haarwäsche:

- wie gewohnt waschen
- abtrocknen mit frischem Handtuch
- Reinigungsschaum zur MRE-Dekolonisation auf dem Körper und im feuchten Haar anwenden

#### 2. Nasenpflege:

- 3 x täglich mit Watteträger reinigen
- nasal Gel zur MRE-Dekolonisation anwenden

#### 3. Mundspülung:

- 3 x täglich nach dem Zähneputzen mit einer Mundspüllösung zur MRE-Dekolonisation spülen

.....  
 Behandlungsbeginn: 2–3 Tage vor dem geplanten Eingriff



Quelle: Mitgliedsunternehmen des BVMed

- Der Zustand der Haut ist für die Infektionsprophylaxe von großer Bedeutung. Mit einer antiseptischen Waschung vor der Operation kann das Risiko von Wundinfektionen gesenkt werden.
- Neben dem zentralen Gesundheitsschutz für Patienten ist die Minderung des Infektionsrisikos auch ein wichtiger Kostenfaktor aus Sicht der Krankenhäuser.
- Allein bei endoprothetischen Eingriffen lassen sich deutschlandweit rund 59 Millionen Euro einsparen, wenn infektionsbedingte Komplikationen und damit Folgeeingriffe und längere Aufenthalte vermieden werden.

# Fortschritt erLeben

 Januar 2017  
 Seite 2

## HINTERGRUND.

### Unterschätztes Infektionsrisiko: Nadelstichverletzungen in Gesundheits- und Pflegeberufen

**Bis zu 75 Prozent der Unfälle mit Nadeln, Kanülen und ähnlichen Instrumenten betreffen Pflegekräfte. Weniger als ein Drittel der Beschäftigten in der Altenpflege nutzt Instrumente mit Sicherheitsmechanismus, häufig aufgrund unklarer Erstattungsbedingungen durch die Krankenkassen.**

Als Nadelstichverletzung gelten Stich- und Schnittwunden der Haut durch Instrumente, die mit Patientenmaterial wie etwa Blut verunreinigt wurden. Am häufigsten verletzen sich Pflegekräfte, gefolgt von Ärztinnen und Ärzten. Fast 50 Prozent der gemeldeten Versicherungsfälle unter Beschäftigten sind auf Nadelstiche zurückzuführen. Schätzungen zufolge liegt die Dunkelziffer jedoch weit höher. Experten gehen davon aus, dass 50 bis 90 Prozent der Fälle nicht gemeldet werden.

#### Sicherheitsgeräte oft unerlässlich

Besonders hoch ist das Infektionsrisiko bei Entnahmen von Blut oder sonstigen Körperflüssigkeiten und beim Legen von Gefäßzugängen. Eine der häufigsten Ursachen für Stichverletzungen ist der Einsatz konventioneller Produkte, die sich nach Gebrauch nicht sichern lassen.

Die Verletzungsgefahr wird durch Sicherheitsgeräte minimiert. Dabei handelt es sich um spitze oder scharfe medizinische Instrumente mit Sicherheitsmechanismen. In vielen Fällen sind Sicherheitsgeräte unverzichtbar, etwa um Patienten zu behandeln, die mit pathogenen Erregern infiziert sind, wenn eine Infektionsgefahr anzunehmen ist oder bei fremdgefährdenden Patienten, beispielsweise aufgrund einer Demenz.

#### Folgen für Beschäftigte und Betriebe

Neben dem Gesundheitsrisiko für die Beschäftigten sind Stich- oder Schnittverletzungen auch für Betriebe folgenreich. Verletzungs- oder infektionsbedingte Ausfallzeiten bedeuten Mehrbelastungen für das übrige Team. Zudem sind nach jedem Vorfall innerbetriebliche Maßnahmen zu durchlaufen (vgl. § 13 BioStoffV sowie Nr. 6.1.2 ff. TRBA 250, siehe Infokasten). Pro Vorfall entstehen den Unternehmen Kosten

von durchschnittlich 500 Euro, zuzüglich Folgekontrollen und Postexpositionsprophylaxe je nach Infektionsrisiko.

zu bestehen. Eine Umfrage unter Beschäftigten in der Altenpflege zeigte, dass weniger als ein Drittel der Befragten Instrumente mit Sicherheitsmechanismus nutzen.

#### Mehr Schutz vor Nadelstichverletzungen: neue BioStoffV und TRBA 250

- Die Neufassung der Biostoffverordnung (BioStoffV) und die Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA 250) gelten für Personen, die an ihren Arbeitsplätzen mit Biostoffen umgehen (§ 2 BioStoffV).
- Ziel ist es, Stich- und Schnittverletzungen, soweit technisch möglich, zu verhindern. Auf Basis einer spezifischen Gefährdungsbeurteilung sollen unter anderem Arbeitsmittel so ausgewählt werden, dass Beschäftigte so wenig wie möglich mit Biostoffen in Kontakt kommen.
- Beschäftigte erhalten mehr Anspruch auf Information, Beratung und Beteiligung (§ 8 BioStoffV).

#### Sicherheitsgeräte: Diskrepanz zwischen Krankenhäusern und ambulanter Pflege

50 Prozent der Verletzungen lassen sich durch sichere Instrumente vermeiden, wie die Ergebnisse der sogenannten Frankfurter Nadelstichstudie zeigen. Seit 2014 ist ihr Einsatz vorgeschrieben, sobald von einer Infektionsgefahr auszugehen ist (siehe TRBA 250, Ziffer 4.2.5).

Im Vergleich zum Krankenhaus, wo Sicherheitsgeräte zumeist an der Tagesordnung sind, scheint in Pflegeheimen und insbesondere in der ambulanten Pflege ein Mangel

#### Konflikt bei der Erstattung

Eine Ursache liegt in der Erstattungspraxis der Krankenkassen, denn zwei Drittel der Pflegekräfte sind auf die Instrumente angewiesen, die Patienten per hausärztlicher Verordnung erhalten. Einige Krankenkassen sehen jedoch Sicherheitsgeräte als nicht erstattungsfähig im Rahmen der Hilfsmittelversorgung (§ 33 SGB V) an. Sie verweisen stattdessen auf den Arbeitsschutz. Sichere Instrumente würden primär als Arbeitsmittel dienen und seien damit keine Hilfsmittel im Sinne der GKV. Eine einheitliche Vorgehensweise bei der Erstattung durch die Krankenversicherungen gibt es jedoch nicht.

Nach Einschätzung der Bundesregierung muss in Fällen, in denen der Einsatz medizinischer Sicherheitsinstrumente zum Schutz der Beschäftigten beiträgt, dieser Schutz sichergestellt werden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales und das Bundesministerium für Gesundheit prüfen, ob hierfür Regelungen erforderlich sind, die über die bestehenden Vorschriften hinausgehen.

#### Sicherheitsgeräte

Eine Übersicht sicherer Produkte finden Sie unter [www.sicheres-krankenhaus.de](http://www.sicheres-krankenhaus.de) [www.bvmed.de/de/technologien/sicherheitsprodukte](http://www.bvmed.de/de/technologien/sicherheitsprodukte)

#### Sie haben Fragen oder Anregungen zu den Themen unseres Newsletters?

Herr Olaf Winkler, Leiter Referat Gesundheitssystem, steht Ihnen gerne zur Verfügung: Telefon 030 246255-26 oder E-Mail [winkler@bvmed.de](mailto:winkler@bvmed.de)