

Zusätzlich bezieht sich auch die Norm für die Aufbereitung von Schwimm- und Badebeckenwasser (DIN 19643) auf zugelassene Alternativen für die Analyse von Trinkwasser und erlaubt deren Verwendung für Schwimm- und Badebeckenwasser. Dementsprechend kann Pseudalert gemäß DIN 19643 als Alternative für die Analyse von Schwimm- und Badebeckenwasser verwendet werden.

Das IDEXX Pseudalert®-Testverfahren ist eine Methode für die schnelle Identifizierung von *P. aeruginosa* in Trink- und Badewasser. Dieser Test wurde 2012 von IDEXX als Ergänzung seines Angebots mikrobiologischer Wassertests auf den Markt gebracht, um Schwimm- und Badebeckenwasser zu überwachen, in denen ein erhöhter Bakteriengehalt gesundheitliche Probleme, wie z. B. Hautkrankheiten (Follikulitis) und andere Infektionen verursachen kann. Wasserversorger und Unternehmen, die Trinkwasser in Flaschen abfüllen, verwenden Pseudalert für eine schnelle und effektive Qualitätskontrolle. Bei geschwächten Patienten in Krankenhäusern können durch *P. aeruginosa* ausgelöste Infektionen lebensbedrohliche Krankheiten verursachen, darunter Lungenentzündung, Gehirnhautentzündung und Sepsis. Mit Pseudalert liegen innerhalb von 24 Stunden, also im Vergleich zu herkömmlichen Methoden in weniger als der Hälfte der Zeit, bestätigte und quantifizierte Ergebnisse vor. Wo sehr früh Ergebnisse für eine Analyse vorliegen, können auch schneller Abhilfemaßnahmen ergriffen werden. „Diese neueste Zulassung eines unserer Produkte belegt unsere langjährigen Bemühungen im Bereich der Forschung und Entwicklung Jahren mit Bezug auf die Bereitstellung schneller, wirksamer und zuverlässiger Testverfahren zur Kontrolle der Wasserqualität“, erklärte Andrew Headland, Senior Business Manager, IDEXX EMEA. Der Pseudalert-Test von IDEXX basiert auf einer bakteriellen Enzymdetektionstechnologie, die die Gegenwart von *P. aeruginosa* durch die Hydrolyse des Substrats im Pseudalert-Reagenz signalisiert. Aufgrund des reichen Vorrats an Aminosäuren, Vitaminen und anderen Nährstoffen im Pseudalert-Reagenz wachsen und vermehren sich die *P. aeruginosa*-

Bakterien sehr schnell. Aktiv wachsende Stämme von *P. aeruginosa* produzieren ein Enzym, das das Substrat im Reagenz spaltet, wodurch im UV-Licht eine blaue Fluoreszenz bewirkt wird.

Pseudalert weist *P. aeruginosa* im Bereich von 1 KBE pro 100-ml- oder 250-ml-Wasserprobe nach und liefert innerhalb von 24 Stunden ein bestätigtes Ergebnis. Auf der jedes Jahr in Großbritannien stattfindenden Fachmesse IHEEM (Institute of Healthcare Engineering and Estate Management) ist dieses Testverfahren mit dem begehrten Product Innovation in Healthcare Award für innovative Produkte im Gesundheitswesen ausgezeichnet worden.

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an: Sonja Herterich bei IDEXX: sonja-herterich@idexx.com

Über IDEXX Water

IDEXX Water ist ein weltweiter Anbieter von Wassertestprodukten, die Labors und Stadtwerken auf der ganzen Welt den Erhalt einfacher, schneller, genauer und kostengünstiger Informationen über die Wasserqualität ermöglichen. IDEXX ist im Jahr 1993 mit Colilert®, einem der heute weltweit am häufigsten verwendeten Testverfahren für coliforme Keime und *Escherichia coli*, in die Wasserprüfbranche eingestiegen. Vor kurzem hat IDEXX den Pseudalert®-Test eingeführt, der für den Nachweis von *Pseudomonas aeruginosa* in den Wasseranlagen von Krankenhäusern, Schwimm- und Badebecken, Spas und abgefülltem Wasser eingesetzt wird. Der Pseudalert®-Test ermöglicht einen schnellen Nachweis von *P. aeruginosa*, wodurch infektionsgefährdete Populationen vor Infektionen geschützt werden können. Weitere Informationen finden Sie auf der Website unter idexx.com/water. Alle ®-Marken sind eingetragene Marken der IDEXX Laboratories, Inc. oder ihrer Tochterunternehmen in den Vereinigten Staaten und/oder in anderen Ländern. 2010 IDEXX Laboratories, Inc. Alle Rechte vorbehalten.

Über IDEXX Laboratories

IDEXX Laboratories, Inc. ist ein weltweit führender Anbieter von innovativen Lösungen im Bereich Veterinärwesen

und stellt Tierärzten auf der ganzen Welt ein breites Spektrum an Produkten und Dienstleistungen im Bereich der Diagnostik- und Informationstechnologie zur Verfügung. IDEXX-Produkte helfen Tierärzten, fortschrittliche medizinische Betreuung anzubieten, die Effizienz ihrer Praxis zu verbessern und wirtschaftlich erfolgreichere Praxen aufzubauen. Außerdem ist IDEXX ein weltweit führender Anbieter von diagnostischen Tests in der Nutztier- und Geflügelhaltung sowie von Tests, um die Qualität und Sicherheit von Wasser und Milch sicherzustellen. IDEXX Laboratories hat seinen Hauptsitz in Maine, USA, beschäftigt über 5.000 Mitarbeiter und vertreibt seine Produkte an Kunden in über 100 Ländern.

Quelle:

Northern Exposure Public Relations Limited

Tel: +44 161 728 5880

Mob: +44 7967 339273

Follow us on [twitter@NrthnExposurePR](https://twitter.com/NrthnExposurePR)

Bericht der Bundesregierung über nosokomiale Infektionen und Erreger mit speziellen Multiresistenzen

Drucksache 18/3600 des Deutschen Bundestages vom 18.12.2014

In einem über 100 Seiten starken Papier wird der Deutsche Bundestag mit obiger Drucksache durch die Bundesregierung zu der genannten Thematik unterrichtet. Darin werden eine Vielzahl von Daten aus der Literatur, im weiteren Ergebnisse von Umfragen der Bundesländer bearbeitet. Einige dieser Daten und Fakten sollen hier dargestellt werden.

In der Zusammenfassung wird festgestellt, dass die Surveillance von MRE in deutschen Krankenhäusern häufig nicht korrekt durchgeführt bzw. nicht bewertet wird. Bei der Erstellung einrichtungsbezogener Leitlinien zur Antibiotika-Therapie und -Prophylaxe ist eine deutliche Verbesserung notwendig und es erfolgt die Erfassung von Antibiotika-Resistenzen nur zum Teil

korrekt. Des Weiteren werden Beratungen durch Fachleute, wie z.B. Mikrobiologen, nicht ausreichend in Anspruch genommen.

Zum Fortbildungsbedarf der Gesundheitsämter wird festgestellt, dass wesentliche Regelungsinhalte des § 23 IfSG bisher teilweise oder vollständig nicht geprüft werden und daher Fortbildungsbedarf für die Gesundheitsämter besteht, um diese Aufgabe wahrnehmen zu können.

Aus dem zitierten Bericht der Bundesärztekammer zur Aus-, Fort- und Weiterbildung geht hervor, dass es gegenwärtig an 36 medizinischen Fakultäten noch 11 Lehrstühle für Hygiene und Umweltmedizin und 30 Lehrstühle für Mikrobiologie gibt.

Eine Anerkennung zum Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin erhielten 2011 insgesamt 10 Personen, 2012 12 Personen und 2013 5 Personen. Berufstätig sind insgesamt 195 Fachärzte für Hygiene und Umweltmedizin im Jahr 2013 gewesen.

Eine Anerkennung zum Facharzt für Mikrobiologie erhielten im Jahr 2011 insgesamt 31 Personen, 2012 37 Personen und 2013 34 Personen. Als Fachärzte für Mikrobiologie berufstätig sind insgesamt 713 Personen im Jahr 2013.

Zur strukturierten curricularen Fortbildung „Krankenhaushygiene“ wird ausgesagt, dass die 200-Stunden-Kurse der Landesärztekammern ca. 135 Personen bundesweit durchlaufen haben.

In Deutschland haben etwa 400 Krankenhäuser mehr als 400 Betten und damit den Bedarf an einem vollamtlichen Krankenhaushygieniker. Diese Forderung ist gegenwärtig noch nicht erfüllt.

Was die DGI-Fortbildung zum „Antibiotic-Stewardship“ betrifft, kommt es nach Informationen der Bundesärztekammer zu langen Wartezeiten. Die Kurse sind bisher nicht als strukturierte curriculare Fortbildungen der Ärztekammer etabliert.

Dagegen hat die Entwicklung der Anzahl der niedergelassenen Ärzte mit MRSA-Zertifizierung die anfänglichen Erwartungen deutlich übertroffen. Allerdings können zu den Effekten dieser Maßnahmen z.B. auf die MRSA-Prävalenz bei Aufnahme in ein Krankenhaus noch keine belastbaren Aussagen gemacht werden.

In einem weiteren Kapitel werden die Wirkungen des Infektionsschutzgesetzes auf das Vorkommen von Infektionen und resistenten Krankheitserregern beschrieben.

Die seit der ersten in Deutschland repräsentativ durchgeführte Prävalenzerhebung im Jahr 1994 relativ konstant und im internationalen Vergleich recht niedrige Prävalenz der nosokomialen Infektionen ist ein Hinweis dafür, dass es in zurückliegenden Jahren nicht zu einem grundsätzlichen Anstieg an nosokomialen Infektionen gekommen ist. Allerdings muss berücksichtigt werden, dass die Zahl der in Deutschland vollstationär behandelten Patienten von 15,5 Millionen 1994 auf 18,6 Millionen 2012 angestiegen ist. Auch können Daten aus Prävalenz-Untersuchungen nicht ohne Weiteres auf Inzidenzraten umgerechnet werden, weil Patienten mit nosokomialen Infektionen während ihres verlängerten Krankenhausaufenthaltes eine höhere Wahrscheinlichkeit haben, durch den Erfasser am Tag der Erhebung mit einer nosokomialen Infektion angetroffen zu werden.

Bei der nationalen Prävalenzstudie 1994 betrug die Prävalenz der Antibiotika-Anwendung (ABA) 17,7%, im Jahr 2011 dagegen 23,3%. Während sich die Prävalenz der NI seit 1994 also nicht signifikant verändert hat, ist es zu einer deutlichen Zunahme der Prävalenz der Antibiotika-Anwendung gekommen.

Dieses könnte damit zu erklären sein, dass die durchschnittliche Aufenthaltsdauer im Krankenhaus seit 1994 deutlich reduziert hat (um 4 Tage zwischen 1994 und 2010, s.u.).

Im Weiteren wird dargestellt, dass Krankenhäuser, die über mehrere Jahre und konsequent am KISS teilnehmen, auch eine Senkung von Infektionen objektivieren können (später wird allerdings ausgesagt, dass die Verkürzung der Verweilzeit hier einen Scheineffekt bewirken könnte).

Unter dem Kapitel „Schlussfolgerungen“ wird festgestellt, dass der Wunsch nach rechtsverbindlichen Aussagen und Handlungsvorgaben im Bereich der Hygiene häufiger als in anderen Gebieten der Medizin auftaucht. In den meisten Fällen liegt diesem Verlangen der Wunsch nach Verbesserung der Compliance mit Hygieneregimen in Situationen zugrunde, in denen – entweder aus Nachlässigkeit,

Unkenntnis, mangelnder Überzeugungskraft oder mangelnder Einsicht – infektionspräventive Maßnahmen tatsächlich oder vermeintlich vernachlässigt oder diesen zuwider gehandelt wird. Das ist insofern verständlich, als der Erfolg infektionspräventiver Bemühungen tatsächlich davon abhängt, dass sie von allen Mitgliedern des Behandlungs-/Pflegeteams entlang dem Behandlungspfad fortlaufend umgesetzt werden.

Inwieweit gesetzliche Verbindlichkeit Verhaltensregelungen im Sinne der konsequenten Umsetzung bewährter infektionspräventiver Maßnahmen bewirken kann, die auf Unkenntnis, Nachlässigkeit oder mangelnder Einsicht beruhen, ist Gegenstand gesundheitspädagogischer Untersuchungen zur Compliance sowie von Überlegungen zur Verankerung entsprechender Vereinbarungen in Arbeitsverträgen unter Bezug auf die Verantwortlichkeit und die Sorgfaltspflichten der jeweils agierenden Personen auf den verschiedenen Organisationsstufen in einer Gesundheitseinrichtung.

Als effektivste Maßnahmen zur Reduzierung nosokomialer Infektionen werden eine jederzeit und konsequent eingehaltene (Basis)Hygiene, eine aussagekräftige Surveillance und der gezielte und kontrollierte Umgang mit Antibiotika angesehen. **Ohne eine ausreichende Zahl gut ausgebildeter und motivierter Mitarbeiter sind Maßnahmen der Infektionsprävention nicht sachgerecht umsetzbar.**

Schließlich wird festgestellt, dass Maßnahmen zur Reduktion von nosokomialen Infektionen weiter eine hohe Priorität haben sollten, ebenso ist die Aufmerksamkeit für das Thema „Clostridium difficile-bedingte Infektionen“ zu verstärken.

Der Bedarf an Kenntnissen zum sachgerechten Einsatz von Antibiotika und damit an ABS-Kursen ist hoch. Hier sollten die Angebote weiter ausgebaut werden, da gegenwärtig die Wartezeiten hoch sind.

Dem großen Bedarf an Kenntnissen im Bereich „Hygiene und Mikrobiologie“ sowie dem Einsatz von Antibiotika soll auch durch eine Intensivierung der universitären Lehre sowie der Fort- und Weiterbildungsangebote zu diesen

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2683889>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2683889>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)