

Prontoderm®

Die Lösung zur Dekolonisation von multiresistenten Erregern (MRE)



Das MRE Hygieneset enthält alle notwendigen Bestandteile für eine erfolgreiche Sanierungsmaßnahme inkl. Nasengel, ideal geeignet für die Versorgung von MRE-Patienten vor elektiven Eingriffen

Lieferform	Art.-Nr.	PZN
MRE Hygieneset	400302	09721273

Produktvorteile Prontoderm®

- Wirksam gegen multiresistente Erreger wie z.B. MRSA, VRE, ESBL, MRGN
- Medizinprodukt der Klasse III
- Nachgewiesener antimikrobieller Barriereeffekt bis zu 24 Stunden
- Sehr gute Hautverträglichkeit, dermatologisch getestet
- Muss nicht abgespült werden, dadurch Zeit und Kosten sparend
- Als Lösung, Tücher, Nasengel, Haarschaum, Duschgel und Mundspüllösung

Hotline (056 61) 71-33 99

www.mrsa.bbraun.de



Mehr Informationen unter www.ambulant-bbraun.de

B. Braun Melsungen AG | OPM | 34209 Melsungen | Deutschland
Tel. (056 61) 71-33 99 | Fax (056 61) 71-35 50 | www.ambulant-bbraun.de

Quellen

- 1 <http://www.mrsa-net.nl/de/oeffentlichkeit/im-krankenhaus/aufnahme/393-muss-ich-bei-jeder-krankenhausaufnahme-isoliert-gepflegt-werden-wenn-ich-mrsa-habe>
- 2 http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/lare_merkblatt_sanierung_patienten.pdf
- 3 Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2007 · 50:377-393 DOI 10.1007/s00103-007-0167-0 © Springer Medizin Verlag 2007
- 4 M. Haenle¹ · C. Skripitz² · W. Mittelmeier¹ · R. Skripitz¹
¹ Orthopädische Klinik und Poliklinik, Universität Rostock
² Institut für Medizinische Mikrobiologie, Virologie und Hygiene, Universität Rostock Orthopäde 2012 · 41:467-476 DOI 10.1007/s00132-012-1939-2 Online publiziert: 2. Juni 2012 © Springer-Verlag 2012
- 5 MRSA-Pilotprojekt Bremen Erste Daten Präsentation Deutscher Wundkongress Bremen, 15.05.2013
- 6 MRSA: Keimfrei vor elektiven Eingriffen nahdran 2/14 - Magazin der Aesculap AG

Risikominimierung durch Hygiene vor elektiven Eingriffen

Präoperatives Screening – geringer Aufwand, großer Effekt



Hygiene

Ganzkörperanierung mit dem Prontoderm®-System: geringer Aufwand, großer Effekt

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

Risikominimierung durch Hygiene vor elektiven Eingriffen

„Bessere Hygiene könnte Abhilfe schaffen.“

Mehr Tote durch Behandlungsfehler als im Straßenverkehr: 19.000 Klinikpatienten sterben laut Schätzungen jährlich durch vermeidbare Behandlungsfehler. Dies geht aus dem Krankenhausreport 2014 der AOK hervor. Bessere Hygiene und größere Spezialisierung von Kliniken könnten Abhilfe schaffen.

Beispiel Endoprothetik: Laut AQUA-Institut gab es 2012 154.000 geplante Implantationen von Hüftgelenksprothesen. Bei AOK-Patienten kam es bei 7,4% der Patienten in der Folge zu Komplikationen, 4% benötigten eine Folge-OP.

Quelle: AOK-Krankenhausreport vom 21.04.14 Wege zu mehr Patientensicherheit



Rechtliche Rahmenbedingungen

EUREGIO MRSA net:

„Es macht Sinn, Patienten bei elektiven Eingriffen 1 bis 2 Wochen vor stationärer Aufnahme zu screenen (vorstationäres Screening). So kann noch vor stationärer Aufnahme eine Sanierung über die Ambulanz, ggf. über den auch später nachbehandelnden Hausarzt durchgeführt werden.“¹

LARE BAYERN (Landes Arbeitsgemeinschaft Resistente Erreger):

„Dringende Indikation zur MRSA-Sanierung besteht aus Sicht der Arbeitsgruppe bei MRSA-Kolonisation von Patienten vor einem elektiven operativen Eingriff.“²

RKI Empfehlung Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet:

„Ein Screening auf MRSA sollte bei Risikopatienten durchgeführt werden. Bei einer Kolonisation mit MRSA ist eine Sanierung anzustreben.“³

„Bei einer Kolonisation mit MRSA ist eine Sanierung anzustreben.“

B. Braun bietet

- Erfahrung aus vergleichbaren Projekten
- Schulungsmaßnahmen für Klinikmitarbeiter
- Unterstützung bei PR Maßnahmen
- Unterstützung bei Veröffentlichungen
- Steuerung der Nachversorgung durch Kontakte in den ambulanten Bereich
- Medizinprodukte zur Sanierung aller Körperregionen (Haare, Nase, Mund/Rachen, Haut) im Set
- Produkte und Dienstleistungen für alle chirurgischen und interventionellen Kernprozesse durch die Sparte Aesculap
- Expertise zu den Themen DRG, Erstattung und Abrechnung
- Patientenratgeber, HealthCare Journal MRE, Anwendungsposter
- Fachwissen Website www.mrsa.bbraun.de und MRE-Film

Eingriffen

Ökonomische Auswirkungen infizierter Hüfttotalendoprothesen im DRG-System, Orthopädische Klinik und Poliklinik, Universität Rostock

Ergebnisse einer Studie mit 49 Patienten:⁴

	Infizierte Hüftprothese	Kontrolle
Anzahl	49	21
Kosten/Patient (€)	29.331,36	6.263,59
Erstattung nach DRG (€)	16.645,76	7.045,--
Über-/Unterdeckung (€)	- 12.685,60	+ 781,41
Deckung (%)	56,75	110,80

Vergleich der durchschnittlich ermittelten Kosten mit den Erstattungen nach G-DRG in Euro

Neben der Kostenproblematik sind auch die enormen psychosozialen Belastungen für die Patienten zu betrachten

Prof. Dr. Hergert-Rosenthal, Rotes Kreuz Krankenhaus Bremen, spricht von Tragödien nach MRSA-Infektionen und trifft die klare Aussage: Präoperatives MRSA-Screening und Sanierung hilft.

Der zeitliche, personelle und organisatorische Aufwand liegt bei 50 € für einen gescreenten Patienten. Ist ein Patient positiv getestet, sind es wahrscheinlich rund 150 €, inklusive Sanierungskit und Abstriche. Kalkulationen aus den USA und Großbritannien zeigen, dass die Kosten im Fall einer Infektion deutlich über 60.000 €, in den USA sogar über 100.000 € liegen. Das ist natürlich nicht exakt übertragbar, aber selbst, wenn es in Deutschland 45.000 € pro Patient sind, ist dies eine immense Summe. Dagegen sind die Kosten für MRSA-Abstriche, gegebenenfalls mit Sanierung eines MRSA-Besiedelten, fast zu vernachlässigen.

„MRSA-Wundinfekte sind mit sehr hoher Morbidität, Mortalität und Kosten assoziiert.“

Prof. Dr. Stefan Hergert-Rosenthal, Chefarzt der Medizinischen Klinik und ärztlicher Geschäftsführer des Roten Kreuz Krankenhauses Bremen⁵

Ihr Nutzen

- Hygienekonzept zur OP-Vorbereitung vor elektiven Eingriffen
- Ökonomischer Vorteil durch Vermeidung von Folgekosten
- Imagegewinn durch vorbildliche Hygienemaßnahmen
- Steigerung der Kompetenz, dadurch Steigerung der Patientenzahlen

Beispiel Pilotprojekt Bremen

Problem

Da ein elektiver Eingriff kein Krankheitsbild darstellt, gibt es noch keine ausreichende Vergütungsregelung für die notwendigen Medizinprodukte. Die Kosten gehen entweder zu Lasten der Klinik oder des Patienten. Sehr häufig finden daher weder Screening noch Sanierung statt.

Lösung

Durch einen IV-Vertrag zwischen der AOK Bremen/Bremerhaven, dem Roten Kreuz Krankenhaus in Bremen und der B. Braun Melsungen AG ist bundesweit zum ersten Mal eine Erstattung der Sanierungsprodukte, die im ambulanten Bereich eingesetzt werden, erreicht worden.

Ziel ist es, die betroffenen Patienten in der häuslichen Umgebung mit dem MRE Hygieneset zu sanieren und somit die Patientensicherheit zu verbessern und MRSA-Protheseninfekte zu vermeiden.

„Infektionsschutz muss als etwas Positives und als Teil der Behandlungsqualität begriffen werden.“

Prof. Dr. Stefan Hergert-Rosenthal, Chefarzt der Medizinischen Klinik und ärztlicher Geschäftsführer des Roten Kreuz Krankenhauses Bremen⁶

Zwischenergebnis

Resultat nach zwei Jahren Laufzeit des Projektes:

- 94 Patienten erfasst, Screening-Einwilligung 100%, 5 MRSA positiv → 5%
- Alle 5 Patienten erfolgreich saniert
- Kein MRSA Wundinfekt nach einer elektiven OP⁵

Ablauf

- ▼ MRSA-Screening, ca. drei Wochen vor geplanter OP beim Aufklärungsgespräch
- ▼ MRSA-Abstrich positiv, Info an Patient und Hausarzt
- ▼ Gespräch mit Patienten, Einweisung in die Maßnahmen, Sanierung eigenständig
- ▼ Kontrollscreening, ca. eine Woche vor OP an drei aufeinander folgenden Tagen
- ▼ Ist der Patient MRSA-frei, erhält er vom Case Manager den festen OP-Termin

Kosten

Die Gesamtkosten im Bremer Projekt belaufen sich auf lediglich 2.100 € (Screening, Eradikation), d.h. die Kosten für Krankenkasse und Klinik sind vernachlässigbar! Ca. 800 bis 1.600 Patienten könnten bezüglich MRSA für die Kosten gescreent werden, die ein MRSA-Protheseninfekt erzeugt.

