



Stand: 14.07.2025

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *DIPS (01VSF18045)*

Der Innovationsausschuss berät bei geförderten Projekten der Versorgungsforschung innerhalb von drei Monaten nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Schluss- und Ergebnisberichte über die darin dargestellten Erkenntnisse. Dabei kann er eine Empfehlung zur Überführung in die Regelversorgung beschließen. Dies kann auch eine Empfehlung zur Nutzbarmachung der Erkenntnisse zur Verbesserung der Versorgung sein. In seinem Beschluss konkretisiert der Innovationsausschuss, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist.



Stand: 14.07.2025

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 18. Oktober 2024 zum Projekt *DIPS - Cluster randomisierte Interventionsstudie zur Reduktion von Infektionen bei Dialysepatienten in der ambulanten Versorgung im Stepped Wedge-Design Dialyse-assoziierte-Infektionsprävention und Surveillance* (01VSF18045) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Die Empfehlung zu den Ergebnissen des Projekts *DIPS* wird wie folgt gefasst:
 - a) Die im Projekt erzielten Erkenntnisse werden an die ambulanten Dialysezentren in Deutschland weitergeleitet. Diese werden gebeten, die Erkenntnisse hinsichtlich der Prävention von dialyseassoziierten Infektionen aus dem Projekt zeitnah zu prüfen.
 - b) Die Ergebnisse werden zur Information an die Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut, die Deutsche Gesellschaft für Nephrologie, das Kuratorium für Dialyse und Nierentransplantation, den Verband Deutscher Nierenzentren, das Aktionsbündnis Patientensicherheit und den Bundesverband Niere weitergeleitet.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine standardisierte Surveillance und multimodale Präventionsstrategie zur Reduktion von dialyseassoziierten Infektionsereignissen (DAIEs) bei Hämodialyse-Patientinnen und -Patienten im ambulanten Versorgungssetting entwickelt. Die Intervention umfasste Schulungsmaßnahmen zu Handhygiene und aseptischen Prozessen beim Dialysepersonal sowie Informationsmaterial für Patientinnen und Patienten. Zudem wurden eine Surveillance der DAIEs mittels eines digitalen Erfassungssystems sowie eine Händedesinfektions-Compliance-Beobachtung durchgeführt, welche im Zuge der Intervention mit einem aktiven Feedback an die ambulanten Dialyseeinrichtungen verknüpft waren.

Die Evaluation erfolgte im Rahmen einer cluster-randomisierten kontrollierten Studie im Stepped-Wedge-Design. Im Hinblick auf den primären Endpunkt konnte ein statistisch signifikanter Rückgang der DAIEs in der Interventionsphase (IP) im Vergleich zur Kontrollphase (KP) nachgewiesen werden. Dieser Effekt war in allen Ereignistypen (Start einer intravenösen Antibiotikatherapie und lokale Infektionen am Gefäßzugang) statistisch signifikant mit Ausnahme der Blutstrominfektionen. Bei Betrachtung der Gefäßzugangsart zeigte sich der stärkste Interventionseffekt bei Patientinnen und Patienten, deren Hämodialyse über den zentralen Venenkatheter lief. Hinsichtlich der sekundären Endpunkte war die Intervention mit einem statistisch signifikanten Anstieg der indikationsgerechten Händedesinfektion assoziiert.

Veränderungen im Händedesinfektionsmittelverbrauch ließen aufgrund der Erfassung über die Jahresbestellmenge keinen Rückschluss auf die Auswirkung der Intervention zu. Die Ergebnisse aus den Querschnittsbefragungen der Patientinnen und Patienten sowie



Stand: 14.07.2025

des medizinischen Personals ergaben keinen Hinweis auf ein signifikant besseres Selbstmanagement oder Verständnis bzw. Fachwissen zum Thema Händehygiene bei aseptischen Prozessen nach der Schulungsintervention. Darüber hinaus war die ursprünglich geplante Sensitivitätsanalyse der Infektionsraten anhand von Routinedaten aufgrund der geringen Anzahl an Versicherten der Techniker Krankenkasse nicht möglich. Die Prozessevaluation ergab, dass die systematische Infektionserfassung und Händedesinfektions-Compliance-Messungen mit regelmäßigem Feedback zwar mit Mehraufwand verbunden waren, jedoch von den befragten ambulanten Dialyseeinrichtungen (3 von 43) als sinnvoll erachtet wurden. Dabei wurde eine zukünftige Integration der Infektionserfassung in bestehende medizinische Dokumentationssysteme als essentiell für eine langfristige Surveillance und Reduktion des Mehraufwands in den Dialysezentren angesehen.

Die Methoden waren grundsätzlich angemessen zur Beantwortung der Forschungsfragen. Die Ergebnisse des primären Endpunkts zeigten sich insgesamt konsistent. Die Aussagekraft unterliegt den allgemeinen Limitationen, die mit einer unverblindeten Erhebung mittels Erhebungsbogen durch die Einrichtungen und mit nicht auszuschließenden Zeiteffekten im Rahmen des Stepped-Wedge-Designs, insbesondere während der Covid-19 Pandemie, einhergehen. Die Ergebnisse bezüglich der sekundären Endpunkte wie Händedesinfektions-Compliance und der Befragungen von Patientinnen und Patienten und Personal sind aufgrund der Art der Datenerhebung und -auswertung (ohne Berücksichtigung der Cluster-Struktur und letztere ohne parallelen Gruppenvergleich) nur begrenzt aussagekräftig. Die Aussagekraft der Prozessevaluation ist zudem durch die geringe Teilnahme eingeschränkt.

Insgesamt konnte die Wirksamkeit der Infektionspräventionsstrategie, bestehend aus Schulungsintervention und Infektionssurveillance, bei Hämodialyse-Patientinnen und – Patienten in der ambulanten Versorgung nachgewiesen werden. Daraus können indikationsgerechte Hygiene- und Infektionsschutzmaßnahmen für die Fortbildung von medizinischem Personal und das alltägliche Selbstmanagement für Patientinnen und Patienten abgeleitet werden. Aufgrund der im Projekt erzielten positiven Ergebnisse, unter Berücksichtigung der genannten Limitationen, werden die Ergebnisse an die oben genannten Adressatinnen und Adressaten zur weiteren Veranlassung übermittelt.

Darüber hinaus begrüßt der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss, dass durch das Konsortium bereits erste Schritte zur Umsetzung der Projekterkenntnisse in die Versorgung gegangen wurden. So hat das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance nosokomialer Infektionen im Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System das Modul AMDI-KISS als KISS-Modul für ambulante Dialyseeinrichtungen verfügbar gemacht. Mithilfe von AMDI-KISS können ambulante Dialyseeinrichtungen eine Surveillance dialyseassoziiierter Infektionsereignisse (z.B. Blutstrominfektionen) in ihrer Einrichtung durchführen. Projektergebnisse haben auch Berücksichtigung bei der Aktion Saubere Hände gefunden.

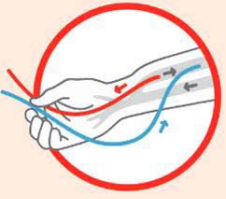
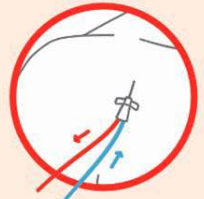
Stand: 14.07.2025

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Gemeinschaftspraxis für Innere Medizin und Dialyse Friedrichshafen	12.12.2024	<i>„[...] in Bezug auf Ihr Schreiben zur DIPS-Studie zu Dialyse-assoziierten Infektionen und Hygienemaßnahmen wird eine Rückmeldung erbeten; diese möchte ich hiermit geben:</i> <i>1. Mitarbeiter werden regelmäßig zum Thema Hygiene und damit auch zum Thema Händedesinfektion geschult.</i> <i>2. Es erfolgen regelmäßige Audits/Hygiene-Begehungen, dabei erfolgt auch eine Beobachtung der Mitarbeiter, im Falle von unzureichender Händedesinfektion oder Hygienemaßnahmen erfolgt eine direkte Rückmeldung</i> <i>3. In der Zusammenfassung der Studie ist von einem "Patientenflyer zum Umgang mit dem Dialysezugang in der Häuslichkeit" die Rede; diesen Flyer möchte ich hiermit keine [sic] anfordern, dann werden wir prüfen, ob eine systematische Aushändigung an Patienten erfolgen kann. [...]"</i> Antwortschreiben des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss: <i>„[...] vielen Dank für Ihre Nachfrage zu dem Patientenflyer sowie Ihre Rückmeldung [...].</i>

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Der Flyer ist als Anlage 11 dem Ergebnisbericht angehängt. (Siehe https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/beschluss-dokumente/697/2024-10-18_DIPs_Ergebnisbericht.pdf)</i> Zur Anforderung des Flyers, bitten wir Sie, die im Flyer auf Seite 2 angegebenen Institutionen zu kontaktieren. Anlage 11: Patientenflyer Hygiene im Alltag  Händehygiene spielt im täglichen Umgang mit Ihrem Dialysezugang eine wichtige Rolle. Sie ist ein einfacher Weg, um Ihre Gesundheit zu schützen. → Worauf kann ich im Alltag achten? → Waschen Sie sich mehrmals täglich die Hände. → Insbesondere bevor Sie Ihren Shuntarm bzw. Ihren Katheterverband berühren, sollten Sie Ihre Hände gründlich waschen. → Gründliches Händewaschen mit Wasser und Seife reicht im Alltag aus. → Auf Reisen kann es sinnvoll sein, ein Händedesinfektionsmittel in der Tasche zu haben, falls Seife und Wasser nicht immer verfügbar sind. Händehygiene im PHV-Dialysezentrum  Auch während Ihrer Dialysebehandlung im PHV-Dialysezentrum ist die richtige Händehygiene zum richtigen Zeitpunkt entscheidend, um Komplikationen zu vermeiden. → Worauf sollte ich im PHV-Dialysezentrum achten? Achten Sie darauf, dass das Dialysefachpersonal eine hygienische Händedesinfektion durchführt, bevor es Ihren Dialysezugang berührt. Auch während des An- bzw. Abschließens von der Dialyse sind die Hände zu desinfizieren. Sprechen Sie darüber und fragen Sie nach! Sie selbst sollten eine hygienische Händedesinfektion im PHV-Dialysezentrum durchführen: → wenn Sie das PHV-Dialysezentrum betreten, → nach jedem Toilettengang und → nach Abschluss der Dialysebehandlung.  Tragen Sie beim Abdrücken der Punktionsstelle am Shunt immer Einmalhandschuhe und führen Sie direkt nach dem Ausziehen der Handschuhe eine hygienische Händedesinfektion durch. Ihr Shunt  Ein Shunt wird operativ angelegt und dient als langfristiger Zugang für die Dialyse. Damit er so lange wie möglich funktionstüchtig bleibt, sollte er bestmöglich geschützt werden. → Wie schütze ich meinen Shunt? Nach dem Abheilen der OP-Narben kann der Shunt-Arm wie gewohnt im Alltag genutzt werden. Dennoch sollten Sie folgende Hinweise beachten: → Meiden Sie zu starken Druck, Schläge oder Stöße auf den Shunt und schützen Sie diesen vor äußeren Verletzungen. → Achten Sie darauf, dass Blutdruckmessungen und Blutentnahmen nicht am Shuntarm gemacht werden. → Kontrollieren Sie Ihren Blutfluss am Shunt, indem Sie diesen abtasten oder abhören. → Verkrustungen im Shuntbereich sollten Sie nicht eigenmächtig aufkratzen oder entfernen. Ihr Venenkatheter  Ein Venenkatheter wird so lange als Dialysezugang genutzt, bis ein Shunt operativ angelegt werden kann oder wenn die operative Shuntanlage nicht möglich ist. → Wie schütze ich meinen Venenkatheter? Ihr Venenkatheter wird nach jeder Dialysebehandlung im PHV-Dialysezentrum neu verbunden. Achten Sie darauf, dass Ihr Katheterverband intakt bleibt. Bei den folgenden Anzeichen sollte der Verband erneuert werden: → Ablösen des Verbandes → Durchfeuchtung oder Verschmutzung → Zu straff sitzende Verbände, die Zug auf die Haut oder den Katheter ausüben. Vor dem Duschen wird ein spezieller Duschverband über den eigentlichen Katheterverband angelegt, um diesen vor Durchfeuchtung zu schützen. Ihr Dialysefachpersonal hilft Ihnen dabei. Fragen Sie nach!

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		 Für alle Fälle → Halten Sie wichtige Kontaktdaten griffbereit! Legen Sie sich alle wichtigen Adressen und Telefonnummern griffbereit an einen zentralen Ort. Praktisch: Wichtige Telefonnummern können Sie gerne hier eintragen ↓ Ihr behandelnder Arzt Ihr Dialysezentrum → Kontakt DIPS Dialyseassoziierte Infektionsprävention und Surveillance: DIPS-Studienbüro an der Charité Berlin: Institut für Hygiene und Umweltmedizin Charité - Universitätsmedizin Berlin Hindenburgdamm 27 12203 Berlin E-mail: dips-studien@charite.de Ansprechpartner innerhalb der PHV: Frau Inga Kröcher Frau Katrin Thomas Herr Chris Graf Allgöier Patienten Heimerziehung Gemeinnützige Stiftung (PHV) Nehringstraße 17 61352 Bad Homburg E-mail: dips@phv-dialyse.de DIPS ist ein Gemeinschaftsprojekt der Patienten Heimerziehung, Gemeinnützige Stiftung (PHV), der Techniker Krankenkasse (TK) und des Instituts für Hygiene und Umweltmedizin der Charité Berlin. Entzündungszeichen erkennen Infektionen am Dialysezugang sind ein Risiko für Ihre Gesundheit. Daher ist es wichtig, Infektionszeichen so früh wie möglich zu erkennen. → Wie erkenne ich bei mir eine Infektion? Achten Sie im Shuntbereich oder an der Kathetereintrittsstelle (KAST) auf die folgenden Entzündungszeichen: → Rötung oder Schwellung → Überwärmung der Haut → druckschmerzhafte Stellen → Verhärtungen oder nässende bzw. eitrig Wunden Allgemeine Krankheitssymptome wie Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$) oder Schüttelfrost, allgemeines Unwohlsein oder Übelkeit und Erbrechen können ebenfalls für eine Infektion sprechen. Entzündungszeichen am Dialysezugang oder allgemeine Krankheitssymptome sollten Sie ärztlich abklären lassen. Impfungen schützen Impfungen können das Risiko für bestimmte Infektionskrankheiten senken. Daher sind bestimmte Impfungen für Ihre Gesundheitsvorsorge sinnvoll. → Lassen Sie sich ärztlich beraten! Ihre behandelnden Ärzte des PHV-Dialysezentrums überprüfen regelmäßig Ihren Impfstatus. Fragen Sie nach! Die folgenden Impfungen sind wichtig: → Masern-Impfung → Hepatitis B-Impfung → Herpes zoster-Impfung → Tetanus (Wundstarrkrampf)-Impfung → Auffrischung alle 10 Jahre → Influenza-Impfung → jährliche Auffrischung → Pneumokokken-Impfung → ggf. einmalige Auffrischung der Impfung nach 6 Jahren Ihre Dialysebehandlung: → Tipps für Patientinnen und Patienten Charité - Universitätsmedizin Berlin 10.08.20 14:50

[...]"

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
Dialyse-Zentrum Schleswig	23.04.2025	„[...] wir wurden als ambulant Dialysezentrum angeschrieben mit einer Prüfbitte des beiliegenden Beschlusses. <i>Konsortialführung: Charité - Universitätsmedizin Berlin</i> <i>Förderkennzeichen: 01VSF18045</i> <i>Akronym: DIPS</i> <i>Projekttitel: Cluster randomisierte Interventionsstudie zur Reduktion von Infektionen bei Dialysepatienten in der ambulanten Versorgung im Stepped-Wedge-Design</i> <i>Dialyse-assoziierte-Infektionsprävention und Surveillance</i> Laut diesem Schreiben sind wir verpflichtet, dem Innovationsausschuss innerhalb von 12 Monaten nach dem jeweiligen Beschluss über die Umsetzung der Empfehlung zu berichten. Wir sind ein ambulant Dialysezentrum, wir betreuen in 2 voneinander räumlich getrennten Zentren 220 Patienten. Darüber hinaus betreiben wir eine nephrologische Praxis für Patienten mit Nierenerkrankungen, Hochdruck- und Stoffwechselerkrankungen. Wir betreuen zusätzlich Patienten auf dem Weg zu einer Organtransplantation als auch regelmäßig nach Nierentransplantation. Zu den in dem Artikel behandelten formulierten Forschungsfragen würden wir wie folgt Stellung beziehen <u>1- Lässt sich eine Surveillance von dialyseassoziierten Infektionen (z.B. Blutstrominfektionen und lokale Infektionen am Gefäßzugang) in ambulanten Dialyseeinrichtungen etablieren?</u>

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Augenblicklich dokumentieren wir in unserem Dialysezentrum jede infektiöse Erkrankung, die eine Antibiotikatherapie auslöst mit der Patientensystemnummer, der vermuteten Erkrankung und der daraus resultierenden antibiotischen Therapie in einem Begleitbuch händisch.</i> <i>Es ist uns in unseren Dokumentationssystem „nephro 7“ aktuell noch nicht möglich, wenn wir Patienten bezogen diese Daten im System hinterlegen, diese anschließend nach Krankheiten bzw. Antibiotika sortiert auszuwerten bzw verknüpft oder auch unverknüpft abzurufen.</i> <i>Da in der Studie einige Teilnehmerinnen das gleiche Problem bemängelten, haben wir uns an MedVison (Vertreiber und IT- Schaltstelle für Nephro7) gewandt und man ist sehr bemüht, über eigens erstellte Listen diese Möglichkeiten der Abfrage zu realisieren.</i> <i>Die gute Funktionalität unseres aktuellen, leicht primitiv anmutenden Dokumentationssystems konnten wir sehr gut innerhalb der Pandemie nachweisen, da wir einen deutlichen Rückgang der Atemwegsinfektion insgesamt aufgrund der strengen FFP2-Maskenpflicht abbilden konnten. Das System ist vielleicht nicht besonders digital und auch schon gar nicht KI gesteuert aber es funktioniert gut und bei 3 Ärztinnen die das Team vor Ort betreuen und einem Arzt ist eine sehr hohe Compliance und Verlässlichkeit in der Dokumentationstreue vorhanden.</i>

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Zusätzlich werden positive Kulturen sei es aus dem Urin oder Blutkulturen sowie Katheterabstriche mit positivem Keimnachweis abgeheftet und nach Keimen sortiert. Sodass wir auch einen Trend hin zu Resistenzentwicklungen in unserem Zentrum erfassen könnten.</i> <i>Ich selber bin im Moment in Kontakt mit MedVision, den Programmierern hinter „nephro 7“, um eventuell doch eine Möglichkeit zu etablieren, um die Dokumentation von Infektionen und die daraus resultierende Antibiotikatherapie im Tagesgeschäft Patienten zugeordnet durch die Schwester erfassen zu lassen. Dann sollte auch eine Zuordnung zur Dialysefistel, Shunt oder Vorhofkatheter möglich sein, da dann ja bereits im System erfasst.</i> <i>Es muss dann aber auch eine Abfragemöglichkeit bestehen, zum Bsp. Welche Infektion löst welches Antibiotikum aus, wie lange wird im Durchschnitt eine Vorhofkatheter Infektion antibiotisch behandelt und mit welchem Medikament, sowie der Antibiotikaverbrauch insgesamt, wie viel von welchem Antibiotikum und eine quantitative Erfassung der Infektionen je nach Infektionsfokus.</i> <i>Das alles können wir über unsere händische Buchführung erarbeiten. Ist aber aufwendig und in Zeiten der KI verbesserungsbedürftig.</i>

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<u>Forschungsfrage 2:</u> - Welche Effekte hat ein multimodales Präventionskonzept (Surveillance, Händedesinfektions (HD)-Compliance-Beobachtungen, Feedback zu Infektionszahlen und HD-Compliance-Raten, intensivierte Schulung aseptischer Prozesse, Patienteninformation) auf dialyseassoziierte Infektionen? - Hat Surveillance und das multimodale Präventionskonzept einen Effekt auf die Antibiotikaaanwendung, das heißt die intravenöse Antibiotikatherapie, in den ambulanten Dialyseeinrichtungen? Aus den Forschungsfragen ergeben sich folgende Arbeitshypothesen: - Die Einführung eines multimodalen Präventionskonzepts (Surveillance, Händedesinfektions (HD)-Compliance-Beobachtungen, Feedback zu Infektionszahlen und HD-Compliance-Raten, intensivierte Schulung aseptischer Prozesse, Patienteninformationen) führt zur Reduktion von dialyseassoziierten Infektionseignissen in ambulanten Dialyseeinrichtungen. Akronym: DIPS Förderkennzeichen: 01VSF18045

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<u>Ergebnisbericht:</u> - Die Einführung von Händedesinfektions-Compliance-Messungen mit Feedback und das intensivierte Training in aseptischen Prozessen führt zur Steigerung der korrekten Händehygiene und somit der Händedesinfektions-Compliance. - Die Einführung des multimodalen Präventionskonzepts führt zur Reduktion dialyseassoziiierter Infektionen und damit zur Reduktion von iv. Antibiotikatherapien in der ambulanten Versorgung von Dialysepatienten. Dies verzögert die Ausbildung von antimikrobiellen Resistenzen und erhöht somit den Schutz der Patienten vor Infektionen multiresistenter Erreger (MRE). Aus unseren Zentren können wir folgendes dazu beitragen, dass besonders die COVID 19-Pandemie mit ihrer vital bedrohenden Konsequenz für jeden Patienten <u>und</u> jeden Mitarbeiterinnen / Mitarbeiter sehr effektiv dazu geführt hat, dass wir wirkungsvoll Atemwegsinfektion reduzieren konnten. Konsequentes Tragen von Masken und akribische Händedesinfektion haben eindeutig zu einer Reduktion von Infektion besonders in diesem Bereich geführt. Überhaupt ist die Compliance und Akzeptanz der Händedesinfektion sowie auch das Tragen einer Mundgesichtsmaske bei der Punktion einer Dialysefistel bzw. eines Shunts deutlich durch die Pandemie gestiegen. Vorhofkatheter wurden bei uns immer schon nach Anleitung und Standard unter aseptischen Bedingungen versorgt.

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Zusätzlich haben wir in eine Hygienefachkraft investiert die 2 x im Jahr eine „Vor Ort Begehung“ durchführt und besonderes Augenmerk auf die Schulung im Hinblick auf korrekte Händedesinfektion sowohl in der Durchführung als auch in der Indikation (die 5 Momente der Händedesinfektion) legt. Seitdem ist auch hier die Awareness deutlich gestiegen, sich vor nach dem Patientenkontakt fast automatisiert die Hände zu desinfizieren.</i> <i>Sekundärdatenanalyse</i> <i>- Entspricht die Anzahl der klinisch diagnostizierten und somit nach ICD-10 abgerechneten dialyseassoziierten Infektionen (z.B. A41.-; Sepsis) in Deutschland im Studienzeitraum näherungsweise der Anzahl der in der Infektionssurveillance erhobenen dialyseassoziierten Infektionsereignisse (z.B. laborbestätigte Blutstrominfektion, lokalen Infektionen am Gefäßzugang)</i> <i>Wie bereits oben erwähnt, wird eine Infektion bei uns erfasst, sobald ein ärztlicher Kollege die Konsequenz einer Antibiotikatherapie zieht. Auffälligkeiten im Cast Bereich, vermutete Blutstrominfektionen, gehen immer in die Berechnung ein, sobald als Konsequenz eine Antibiotikatherapie resultiert. Möglicherweise sind hinterher die Blutkulturen negativ, trotzdem würde erst einmal eine vermutete Shuntinfektion gezählt werden. Die vermutete Shuntinfektion ist von der gesicherten Shuntinfektion bzw. gesicherten Blutstrominfektion noch einmal zu trennen. Wobei natürlich ein Keim in der Blutkultur nicht beweisend ist für eine Blutstrominfektion, sondern durchaus auch einen Fokus im Bereich der Harnwege haben könnte.</i>

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Sollte hier festgestellt werden, dass der Fokus woanders lokalisiert werden konnte als in der ursprünglich vermuteten Diagnose, so würde die initiale Diagnose korrigiert und die Blutstrominfektion dem neuen Fokus zugeordnet und würde nicht als Infektion eines Dialysezugangs mit in den Berechnung Eingang finden.</i> <i>In unserem Zentrum wurden vom 1.1.2018 bis zum 24.12.2024 insgesamt 26 ShuntInfektion vermutet und 24 Demers-Katheter Infektion vermutet bzw. Cast Auffälligkeiten beobachtet</i> <i>Der erfasste Verbrauch an Sterillium sind alle 2 Monate 20 l also 100 l im Jahr zusätzlich noch Descoderm 10 l/Jahr (allergische Krankenschwester)</i> Händedesinfektionsmittelverbrauch Schleswig 2024 Refrenzdaten Hand KISS: 6 <i>Patiententage 12480</i> <i>HD-Verbrauch in ml 110000</i> <i>HD-Verbrauch pro Patiententag 8,814102564</i> <i>Anzahl durchgeführter HD pro Patiententag 2,938034188</i> <i>Es wurden 2024 am Standort Schleswig <u>2,94 Händedesinfektionen pro Tag und Patient</u> durchgeführt. Die Vergleichszahlen vom NRZ sind 6 Händedesinfektionen pro Tag/Patient. Alle Mitarbeiter sollten zum Thema</i>

Stand: 14.07.2025

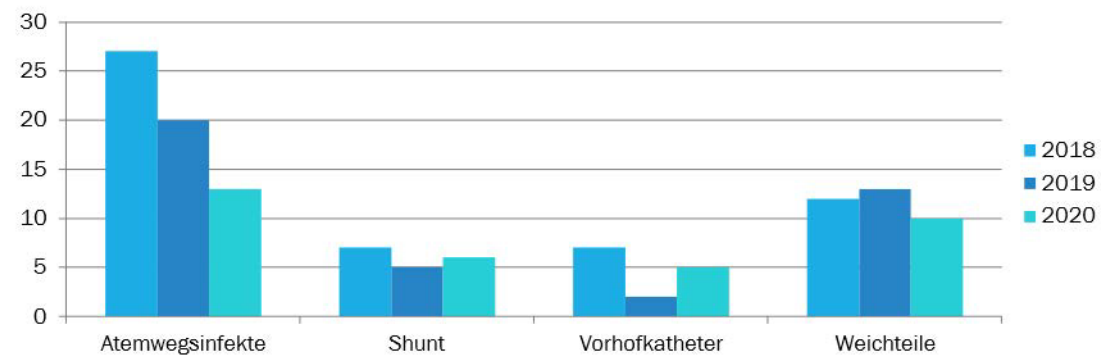
Adressat	Datum	Inhalt
		<i>Händedesinfektion weiter sensibilisiert werden. (es werden 3ml Steriulium/Händedesinfektion dieser Berechnung zu Grunde gelegt)</i> <i>Händedesinfektionsmittelverbrauch Mildstedt 2024</i> <i>Refrenzdaten Hand KISS: 6</i> <i>Patiententage 6564</i> <i>HD-Verbrauch in ml 50000</i> <i>HD-Verbrauch pro Patiententag 7,61730652</i> <i>Anzahl durchgeführter HD pro Patiententag 2,539102173</i> <i>Es wurden 2024 am Standort Mildstedt <u>2,54 Händedesinfektionen pro Tag und Patient</u> durchgeführt. Die Vergleichszahlen vom NRZ sind 6 Händedesinfektionen pro Tag/Patient.</i> <i>Alle Mitarbeiter sollten zum Thema Händedesinfektion weiter sensibilisiert werden.</i> <u>Anhang:</u>

Stand: 14.07.2025

		INFEKTIONSERFASSUNG → Es werden alle positiven mikrobiologischen Befunde (BK, Urkult...) kopiert und in den eigens dafür vorgesehen Ordner abgeftet. Das passiert durch das Dialysepersonal. → Es werden alle Antibiotikaanordnungen in das dafür vorgesehen Buch mit Doagnose, Patient und Präparat eingetragen. Das ist ärztliche Aufgabe.
--	--	---

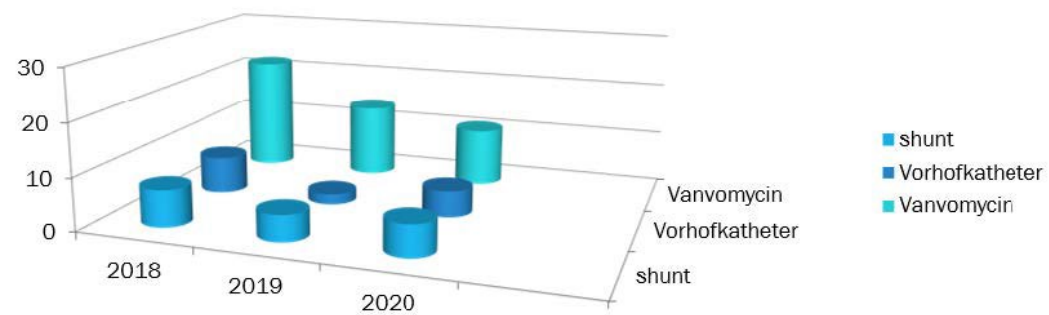
Stand: 14.07.2025

RELEVANTE INFEKTIONEN IM ZENTRUM SCHLESWIG



Stand: 14.07.2025

VANCOMYCIN VERBRAUCH



Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
		<u>Zusammenfassend</u> halten wir eine rationale und konsequent durchgeführte Umsetzung der Hygieneleitlinien für absolut sinnvoll. Die Händedesinfektion und das Tragen von Mund- Nasenmasken sind dabei die wichtigsten Grundpfeiler. Eine dauerhafte Nachschulung in diesem Bereich ist sinnvoll und wird in unserem Zentrum regelmäßig durchgeführt. Eine Surveillance/Überwachung hinsichtlich des Keimspektrums und der Infektionsfoci ist ebenfalls sinnvoll, in der Durchführung nicht ganz einfach zu implementieren in den Tagesablauf, das sollte einen aber nicht davon abhalten, die Bemühung weiter in die Richtung zu vertiefen. Ich denke, dass in der Zusammenarbeit mit den Entwicklern der jeweiligen Dokumentationssysteme noch einige Verbesserungen zu erreichen sind, die dann eine Selbstverständlichkeit in der Erfassung dieser Daten um eine Infektion (Antibiotikaverbrauch, Fokus, katheterassoziiert oder nicht ...) in der täglichen Routine möglich machen. Anschließend sollte eine Abfragemöglichkeit bestehen, die eine Transparenz der Häufigkeit bestimmter Infektionen in Zusammenhang mit den jeweils verwendeten Antibiotika und daraus resultierenden Resistenzentwicklung möglich macht. Dieser Datenpool wäre wichtig und dann auch überregional zusammenzuführen. Hier sehe ich aber ganz klar einen Arbeitsauftrag an die MedVision AG, die überregional in Deutschland das Dokumentationssystem „nephro 7“ für die Mehrzahl der Anwender zur Verfügung stellt. Ich denke aber auch, dass die Kollegen hier bereits sehr bemüht Lösungen entwickeln. Uns war nicht ganz klar, was von einem Antwortschreiben bzw. einer Stellungnahme zum Berufsbericht von uns erwartet wurde. Auch eine telefonische Nachfrage konnte das nicht ganz klären. Wir hoffen, damit der verpflichtenden Zusendung über die Umsetzung der Empfehlung nachgekommen zu sein. [...]“

Stand: 14.07.2025

Adressat	Datum	Inhalt
Nephrologisches Zentrum Offenburg	09.05.2025	„[...] 1. Die im Versorgungsforschungsprojekt DIPS (01VSF18045) aufgeführten Maßnahmen zur Prävention von dialyseassoziierten Infektionen sind uns bekannt. 2. Seit 2016 werden in unserer Praxis die Gefäßkatheter- assoziierten Blutstrominfektionen, einschl. Berechnung der BSI- Rate, jährlich systematisch erfasst und dem Pflegepersonal im Rahmen der Hygiene- Fortbildungen oder - Nachschulungen vorgestellt. Die BSI- Inzidenzraten liegen seitdem stets unter dem Benchmark von < 1/1000 Kathetertage. 3. Jährlich finden Hygiene- Fortbildungen statt. Zudem erhalten die neuen Mitarbeiter:innen kurz nach der Tätigkeitsaufnahme eine Hygieneunterweisung. Bei Bedarf finden Nachschulungen statt, wie zuletzt im Januar 2025. 4. Eine Compliance- Beobachtung mit Blick auf die strikte Einhaltung der Hygieneregeln bei aseptischen Tätigkeiten wurde durch eine der Hygienefachkräfte des Ortenauklinikums Offenburg im Januar 2025 durchgeführt. Als Kooperationspartner vom Ortenauklinikum Offenburg wird unsere Praxis durch die dort ansässige Hygieneabteilung, unter der Leitung vom Chefarzt Dr. Schröder, betreut. 5. Ergänzend planen wir den Patienten-Flyer zum Umgang mit dem Dialysezugang in der Häuslichkeit einzuführen. [...]“