

Bildung regionaler Netzwerke zur Bekämpfung multiresistenter Erreger



Dr. med. Dipl. Biol. Doris Reick
Landesgesundheitsamt BW



Gliederung des Vortrags



Hintergründe



Ziel



Maßnahmen



Krankenhaushygieneverordnung BW

§ 2 Abs. 5

- KH sollen im Interesse der Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von NI und MRE eng mit den niedergelassenen Ärzten sowie den übrigen an der Patientenversorgung beteiligten ambulanten und stationären Diensten und Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zusammenarbeiten. Dabei soll zu Zwecken des Informationsaustausches und des Einzelfallmanagements eine Nachhaltige Kooperation in Form von Netzwerken zwischen den verschiedenen Leistungserbringern und weiteren Betroffenen (im Gesundheitswesen) gebildet werden.
- Netzwerkbildung soll durch den ÖGD koordiniert werden



MRSA/MRE - Entwicklung

- Anstieg des Anteil MRSA bezogen auf alle Staph. aureus Isolate auf Intensivstationen in Deutschland inzwischen 25%
- in 27 EU Staaten erkrankten jedes Jahr 3 Mill. Patienten an MRSA mit 50.000 bis 100.000 Todesfällen
- Fast 50% der Patienten sind bereits bei Aufnahme in eine Klinik MRSA positiv
- Durch konsequentes Screening und andere Hygienemaßnahmen konnte in den Niederlanden der Anteil an MRSA Isolaten von 10% auf <3% gesenkt werden
- behandlungsassoziierte Infektionen durch MRE werden vom ECDC als dringlichstes Problem bei der Bekämpfung von Infektionskrankheiten gesehen



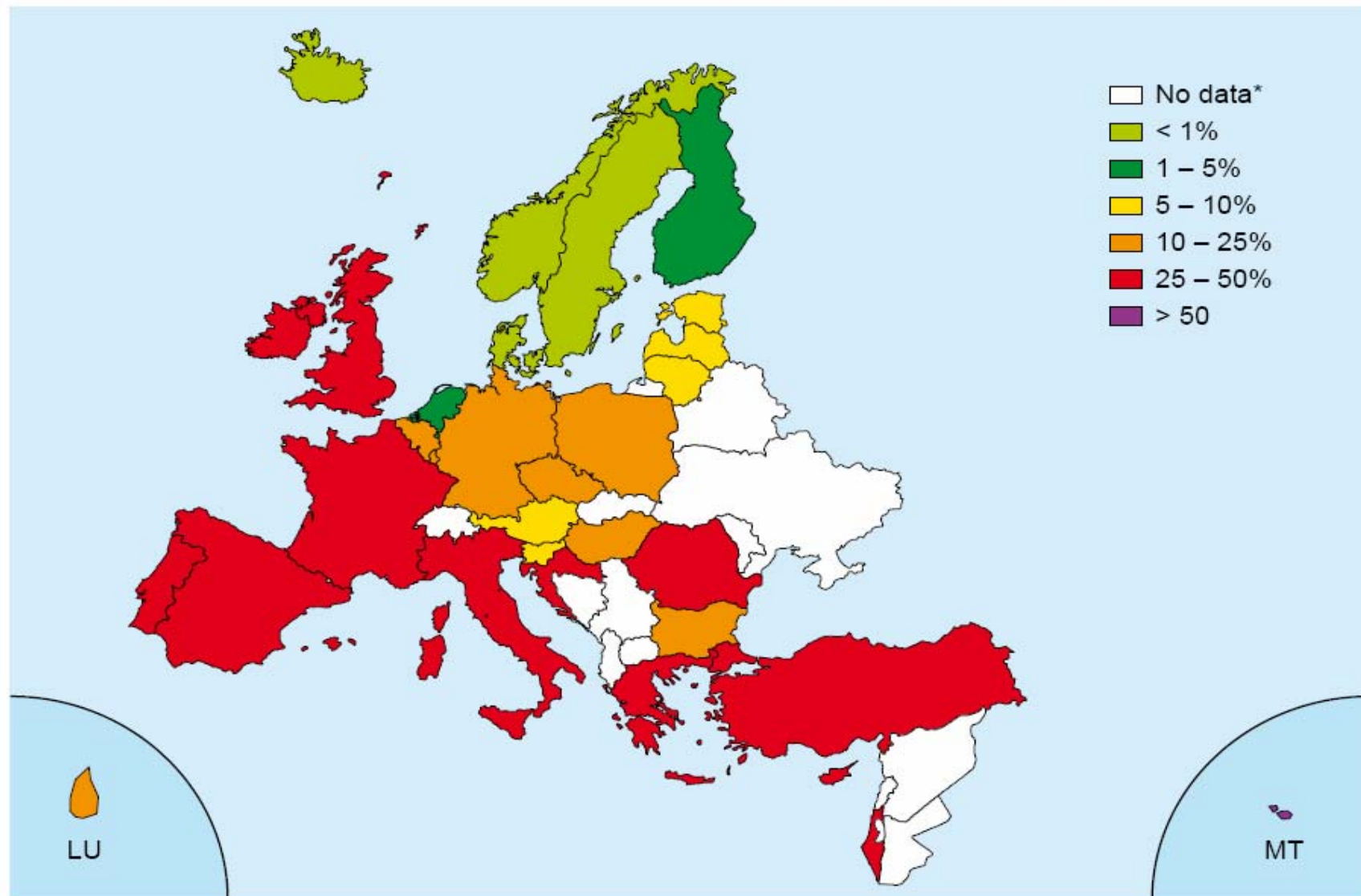


Figure 4.8. *Staphylococcus aureus*: proportion of invasive isolates resistant to oxacillin (MRSA) in 2007.

* These countries did not report any data or reported less than 10 isolates.

Aktivitäten auf Bundesebene

- Beschluss der 79. GMK am Juni 2006
„die GMK unterstützt die Empfehlungen zur Verbesserung der Umsetzung bereits vorhandener Empfehlungen. Die Etablierung regionaler, in der Summe flächendeckender Netzwerke der beteiligten Akteure im Gesundheitswesen, koordiniert durch den ÖGD
- Fachtagung zu MRSA am RKI 2004;
- Erfahrungsaustausch 2008, 2010
- Deutsche Antibiotika-Resistenz-Strategie (DART)
- Meldepflicht von MRSA seit 01.07.2009 aus sterilen Materialien (Blutkulturen und Liquor)



Ziele

kurzfristig

- Eindämmung der Weiterverbreitung von MRSA/MRE

mittelfristig

- Reduktion MRSA/MRE-bedingter Infektionen

langfristig

- Erkennung, Prävention und Kontrolle von Antibiotika-Resistenzen in Deutschland mit der Vision die Resistenzentwicklung von Mikroorganismen zu reduzieren



Search and follow

- Kriterien eines erfolgreichen MRSA-Managements

- Qualifizierung von Personal
 - sachgemäßes Hygienemanagement
 - Aufzeichnungen von NI und Ursachenermittlung als kontinuierlicher Verbesserungsprozess eines QM
 - rationaler Einsatz von Antibiotika
-
- Mikrobiologisches Screening und ggf. Typisierung
 - Therapie, Sanierung und mikrobiologische Erfolgskontrolle
-
- Integrierte Zusammenarbeit aller Akteure der Patientenversorgung (regionale Netzwerkbildung)

einrichtungs
intern

individuell

regional



Maßnahmen zur Erreichung der kurzfristigen Ziele

Verminderung der MRSA-Zirkulation

- Vereinheitlichung von Hygiene-Pflegestandards
- Screening von Risikopatienten bei Aufnahme
- Überwindung von Kommunikations- und Organisationsbrüchen an Schnittstellen der Patientenversorgung (Pflegeüberleitbogen)
- Fortführung der begonnenen Sanierungsmaßnahmen im ambulanten Bereich

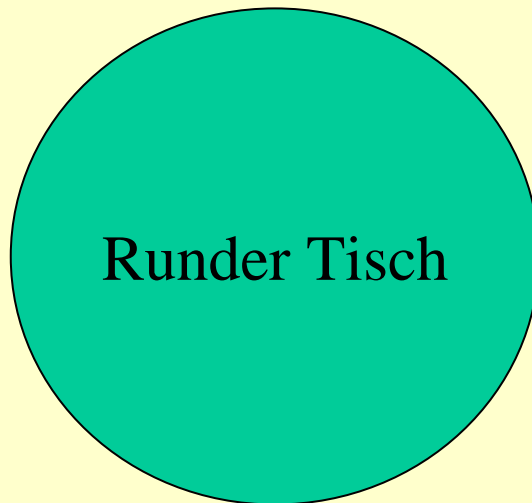
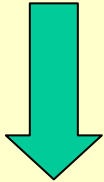


Netzwerke

- offen organisiert mit definierten Handlungsfeldern und zielbezogenen Strukturen
- gewährleisten Kooperation unterschiedlicher Akteure
- Fördern Synergieeffekte und die Umsetzung gemeinsamer Ideen
- „Runde Tische“ mit allen regional beteiligten Akteuren



Kernelement



Zusammentreffen aller Akteure in Gesundheitseinrichtungen einer Region

zielgruppenorientierter Informationsaustausch

Unterbrechung der MRSA-Zirkulation zwischen den verschiedenen Einrichtungen

Entwicklung einheitlicher MRSA -Standards in einer Region



wichtige Teilziele von Netzwerken

- Verbesserung der fallbezogenen Betreuung („case-management“)
- Experten-Sprechstunde für schwierige Fälle
- zielgruppenorientierter Informationsaustausch
- Entwicklung von Qualitätsindikatoren für die beteiligten Akteure



Maßnahmen zur Erreichung mittelfristige Ziele

Monitoring der regionalen Epidemiologie durch:

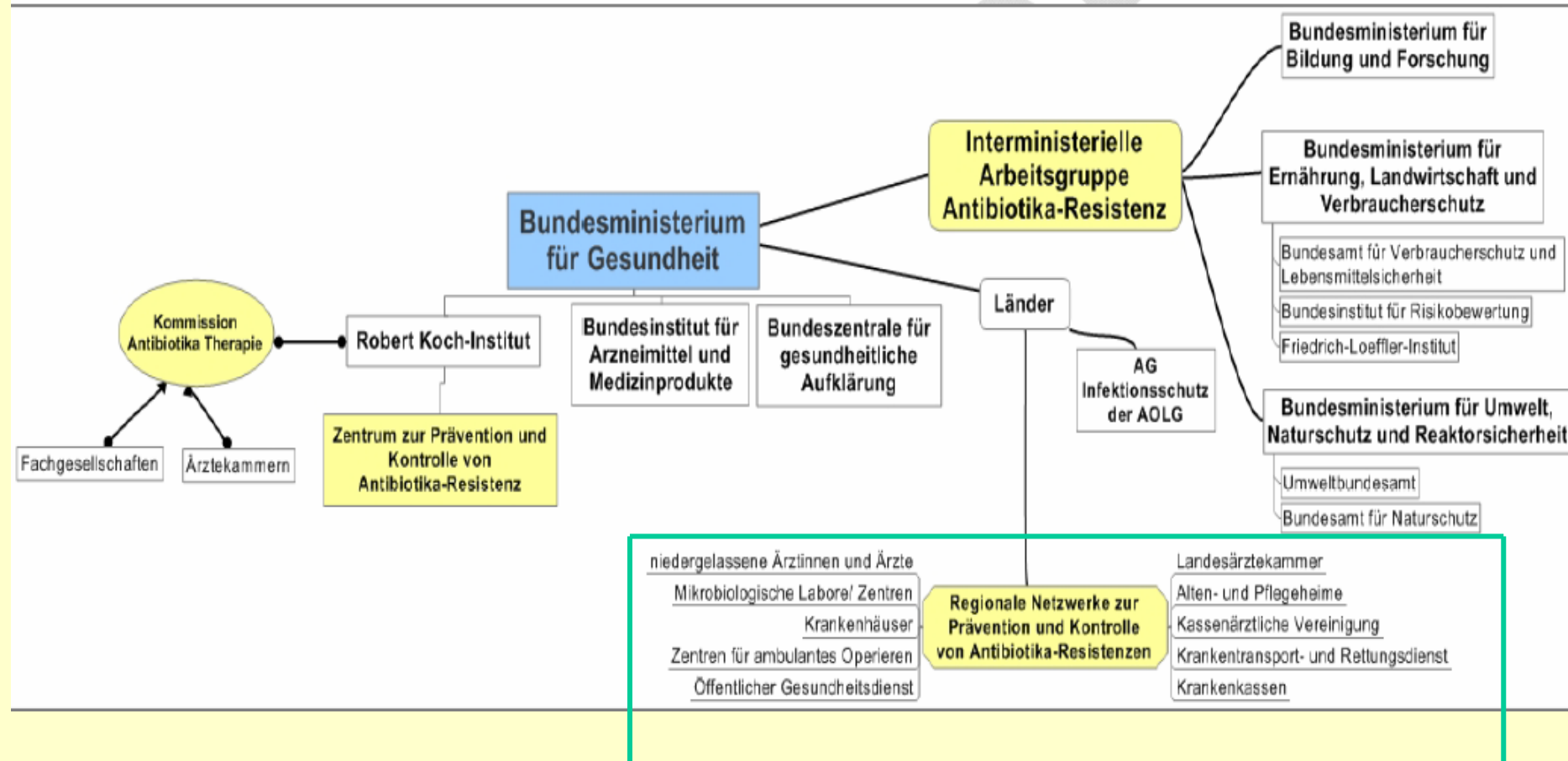
- Aufzeichnungen der Krankenhausinfektionen nach § 23 Abs. 1 IfSG
- Datenerhebung aus den beteiligten Labors
- Erfassung des Antibiotikaverbrauchs und regionales Feedback an Ärzte und Krankenhäuser (Schnittstelle zu Resistenznetzwerk Süd-West)
- Änderung des Verschreibungsverhaltens von Antibiotika
- Ausweitung der Strategie auf andere multiresistente Erreger



Langfristiges Ziel: bundesweit

Strategie zur Erkennung, Prävention und Kontrolle von Antibiotika-Resistenzen in Deutschland vom BMG

1.1 Übersichtsdarstellung der geplanten Struktur



Ausgangssituation

Auftrag des Ministeriums für Arbeit und Soziales an
das Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg:

- ➔ Entwicklung eines Konzeptes zur Etablierung flächendeckender regionaler Netzwerken mit dem Ziel der Verhinderung der Weiterverbreitung und längerfristigen Reduktion von multiresistenten Erregern (GMK-Beschluss von 2006)



Teilschritte der MRE-Management-Strategie BW

1. Anfang 2008: Status quo Erhebung zum Umgang mit MRSA
2. 01. Oktober 2008: konstituierende Sitzung der interdisziplinären Arbeitsgruppe mit Vertretern aus dem Gesundheitswesen
3. 11. Mai 2009: Eröffnung der Modellphase in fünf Pilotlandkreisen
4. Anfang 2010: Freischaltung der Internetseite
5. 19.05.2010 Erfahrungsaustausch und Gewinnung weiterer Landkreise
6. Mitte 2010: Evaluation der Pilotphase



Status Quo Erhebung



- Das LGA Baden-Württemberg hat im Jahr 2008 spezifisch ausgearbeitete Fragebögen landesweit an alle Kreise versandt:
 - Einrichtungen der Alten- und Langzeitpflege
 - Krankenhäuser
 - Reha- und Fachkliniken
 - Gesundheitsämter als fachliche Leitstellen



Fazit



- Die meisten Einrichtungen verfügen über spezifische Handlungsanweisungen zum Umgang mit MRSA, die jedoch häufig **nicht einheitlich** sind.
- **Probleme** gibt es an den **Schnittstellen** von ambulanter und stationärer Versorgung.
- Die **Vernetzung der Einrichtungen** bezüglich einheitlicher, abgestimmter Präventionsmaßnahmen, die Unterstützung bei Problemfällen sowie eine schnellere Information bei der Übergabe von Patienten wird gewünscht



Landesebene: interdisziplinäre AG

- Kompetenznetzwerk der vier Universitäts-Hygieneinstitute
- Baden-Württembergische Krankenhausgesellschaft
- Kassenärztliche Vereinigung BW
- Landesärztekammer BW
- Vertreter der niedergelassenen Ärzte
- Vertreter der sozialen Trägerschaften (LIGA)
- Vertreter der gesetzlichen Krankenversicherung
- Verband der Hygienefachkräfte
- Vertreter der Gesundheitsämter
- Landesgesundheitsamt



Aufgaben der interdisziplinären AG

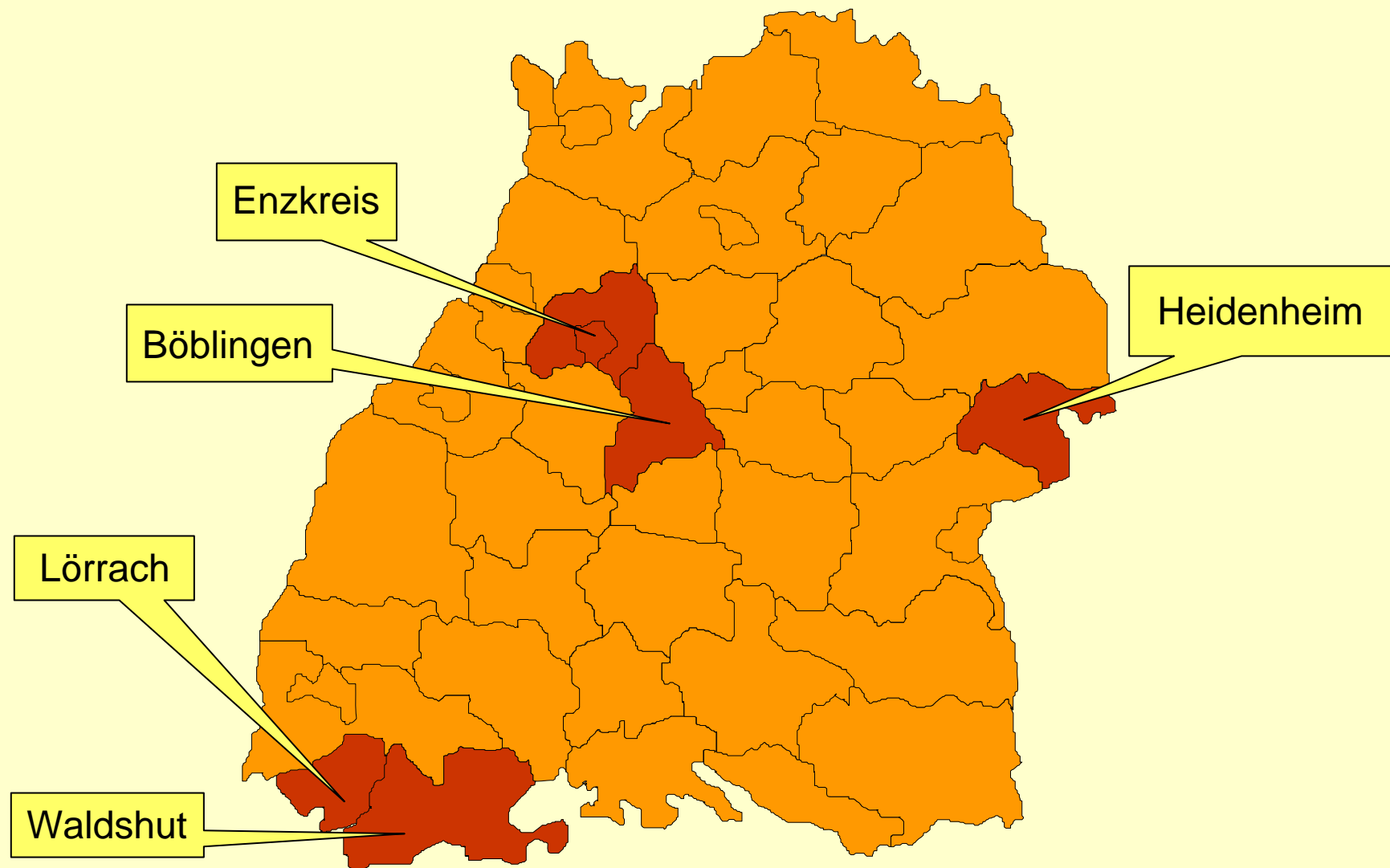
- Aufbau und Koordination eines gemeinsamen Informationssystems
- Abstimmung von Handlungsempfehlungen und Qualitätskriterien
- Multiplikatoreffekt in den jeweils vertretenen Einrichtungen
- Verbesserung der Akzeptanz bei den beteiligten Akteuren in der Peripherie
- Erörterung der Umsetzung von Maßnahmen für überregionaler Empfehlungen
- Auswertung der Berichte aus den regionalen Netzwerken, Anpassung der Empfehlungen



Aufgaben der 5 Pilotkreise

- Ansprechpartner benennen
- Kontaktaufnahme mit den Einrichtungen
- Etablierung „Runder Tische“
- Vereinbarung von Aufgaben

Pilotphase



BWKG
03.02.2011

Landesgesundheitsamt BW



Landkreis: regionales Netzwerk



- Gesundheitsämter
- Krankenhäuser
- Alten- und Pflegeheime
- Hausärzte
- Klinisch-Mikrobiologische Labors
- Zentren für ambulantes Operieren
- Krankentransport und Rettungsdienst
- ggf. Schwerpunktpraxen



Aufgaben der Runden Tische

- Regelmäßiger Informationsaustausch
- Gemeinsame Zielvereinbarungen
- Organisation von Fortbildungen auf Kreisebene
- Schulungen für einzelne Zielgruppen
- Vereinbarung von Screeninguntersuchungen
- Unterstützung bei der Verbreitung der Überleitbögen

Pflege-Überleitbogen bei Keimträgerschaft multiresistenter Erreger

Datum: _____

Name des Patienten: _____

Geburtsdatum: _____

Aufnehmende Einrichtung: _____

Pflege-Überleitbogen

Der Patient ist Träger des folgenden multiresistenten Erregers:

- ☐ Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA)
- ☐ Vancomycin-resistenter *Enterococcus* (VRE)
- ☐ Extended Spektrum Betalaktamase (ESBL)-Bildner
- ☐ Sonstiger multiresistente Keim: _____

Der Erreger wurde in folgendem Untersuchungsmaterial nachgewiesen:

Nase <input type="checkbox"/>	Haut <input type="checkbox"/>	Wunde <input type="checkbox"/>
Rachen <input type="checkbox"/>	Perianal <input type="checkbox"/>	_____ <input type="checkbox"/>
Resp. Sekret <input type="checkbox"/>	Rektal <input type="checkbox"/>	

Sanierungsstatus:

Sanierungsmaßnahmen begonnen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sanierungsmaßnahmen abgeschlossen	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Anmerkung: nach Sanierungsmaßnahmen sind Kontrollabstriche nötig.

Bemerkungen zur Keimträgerschaft:

Vielen Dank für ihre Bemühungen.
Sollten Sie noch Fragen haben, rufen Sie uns bitte an.

Datum / Unterschrift

BWKG
03.02.2011

Landesgesundheitsamt BW



Mit dem Datenschutzbeauftragten
abgestimmt

landesweit eingeführter,
gemeinsamer Übergabebogen für
alle Einrichtungen, die MRE-
Keimträger betreuen

soll die Weitergabe notwendiger
Informationen
an den Schnittstellen
sicherstellen.

Arbeit in den Kreisen

- Öffentlichkeitsarbeit (Presse, Newsletter, Homepage)
- Beratungsservice, Einzelfallmanagement
- Einheitliche Merkblätter für verschiedene Zielgruppen
- Qualitätskriterien erarbeiten für Teilnehmer (in der Diskussion)



Erfahrungen der
Pilotkreise:



Vorteile

- Darstellung in der Öffentlichkeit
- Gute Kooperation mit den verschiedenen Partnern
- Verbesserung der Kommunikation innerhalb der beteiligten Einrichtungen gleicher Art, aber auch interdisziplinär
- Gute Beteiligung an Fortbildung und Beratung
- Wahrnehmung des ÖGD als Partner, nicht nur als Kontrollbehörde





Erfahrungen
der Pilotkreise:

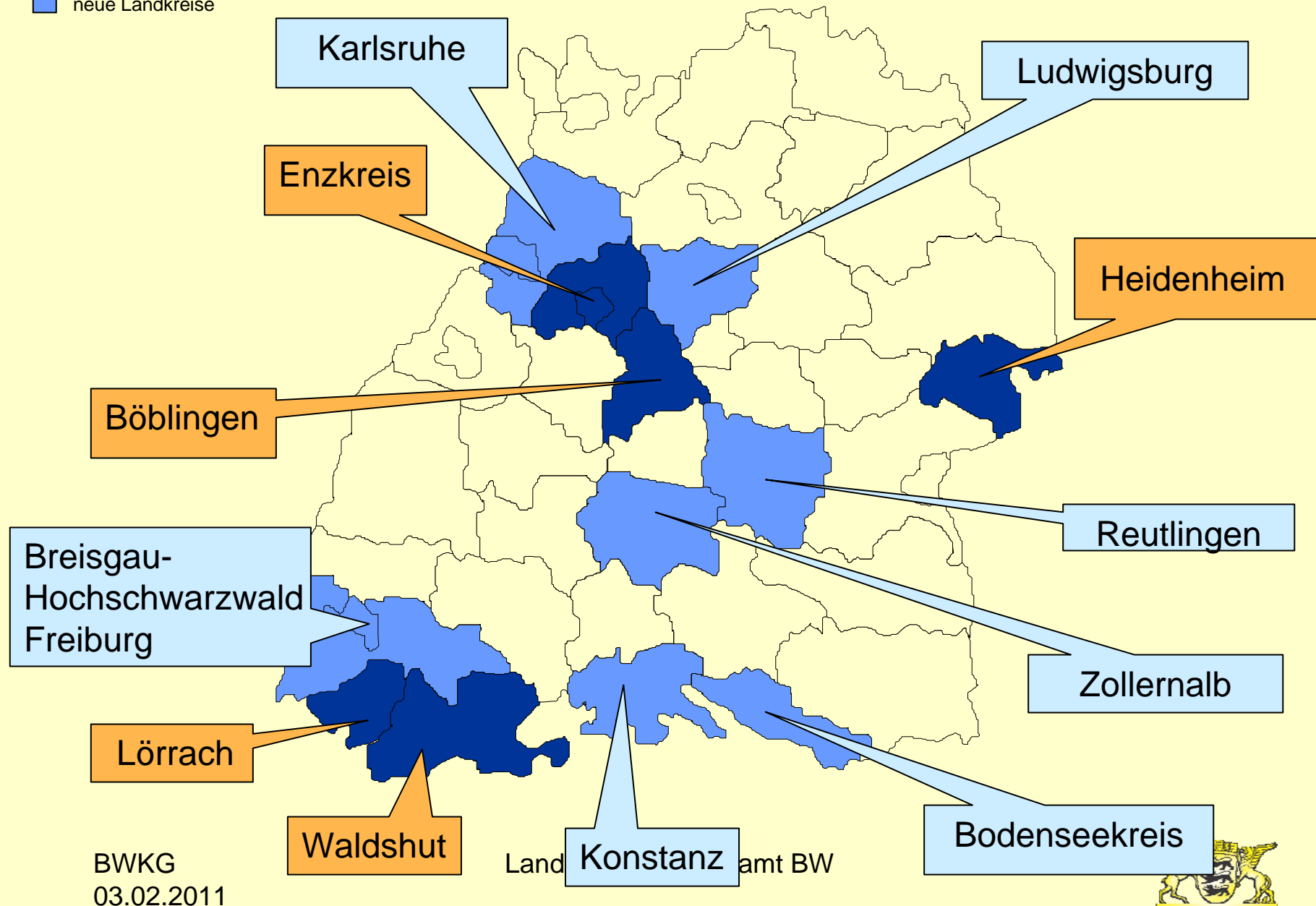


Nachteile

- **Rückmeldung:** Oft Abbruch von Sanierung und Nachkontrolle bei Entlassung von Keimträgern aus der klinischen Behandlung
- Zurückhaltendes Interesse bei niedergelassenen Ärzten
- Ressourcen für Erweiterung des Screenings und Durchführung von Sanierungsmaßnahmen sind sehr begrenzt



-  Pilotkreise
-  neue Landkreise



Koordination durch LGA:



- = Plattform regelmäßige Treffen der Pilotkreise
 - Erfahrungsaustausch
 - interne Fortbildungen
 - Gemeinsamer Internetauftritt
 - Entwicklung eines einheitlichen Pflegeüberleitbogens
 - Durchführung eines MRSA-Prävalenz-Screenings
 - Erarbeitung von Evaluierungspunkten zur Bewertung der MRE-Management-Strategie in den Pilotkreisen
- Evaluierung erfolgreich: Veranstaltung hierzu am 11.10.2010



Danke für Ihre Aufmerksamkeit

BWKG
03.02.2011

Landesgesundheitsamt BW

