

Neues aus dem MRSA- Netzwerk Berlin

Dr. med. Sina Bärwolff

Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin

Leiterin des Fachbereiches Hygiene und Umweltmedizin

des Gesundheitsamtes Marzahn-Hellersdorf



1. Schritt

- Bildung einer Arbeitsgruppe mit Vertretern aus Gesundheitsämtern von vier Bezirken, Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz Berlin
- Planung der Pilotphase aus 3 Bausteinen:



Pilotphase 2009

Pilot-Netzwerk
in Marzahn-
Hellersdorf

Ist-Zustands-Analyse:
Befragung der
Krankenhäuser

Kontakt zu
Ärztekammer,
KV-Berlin,..

**Evaluation der Ergebnisse und
Erfahrungen**

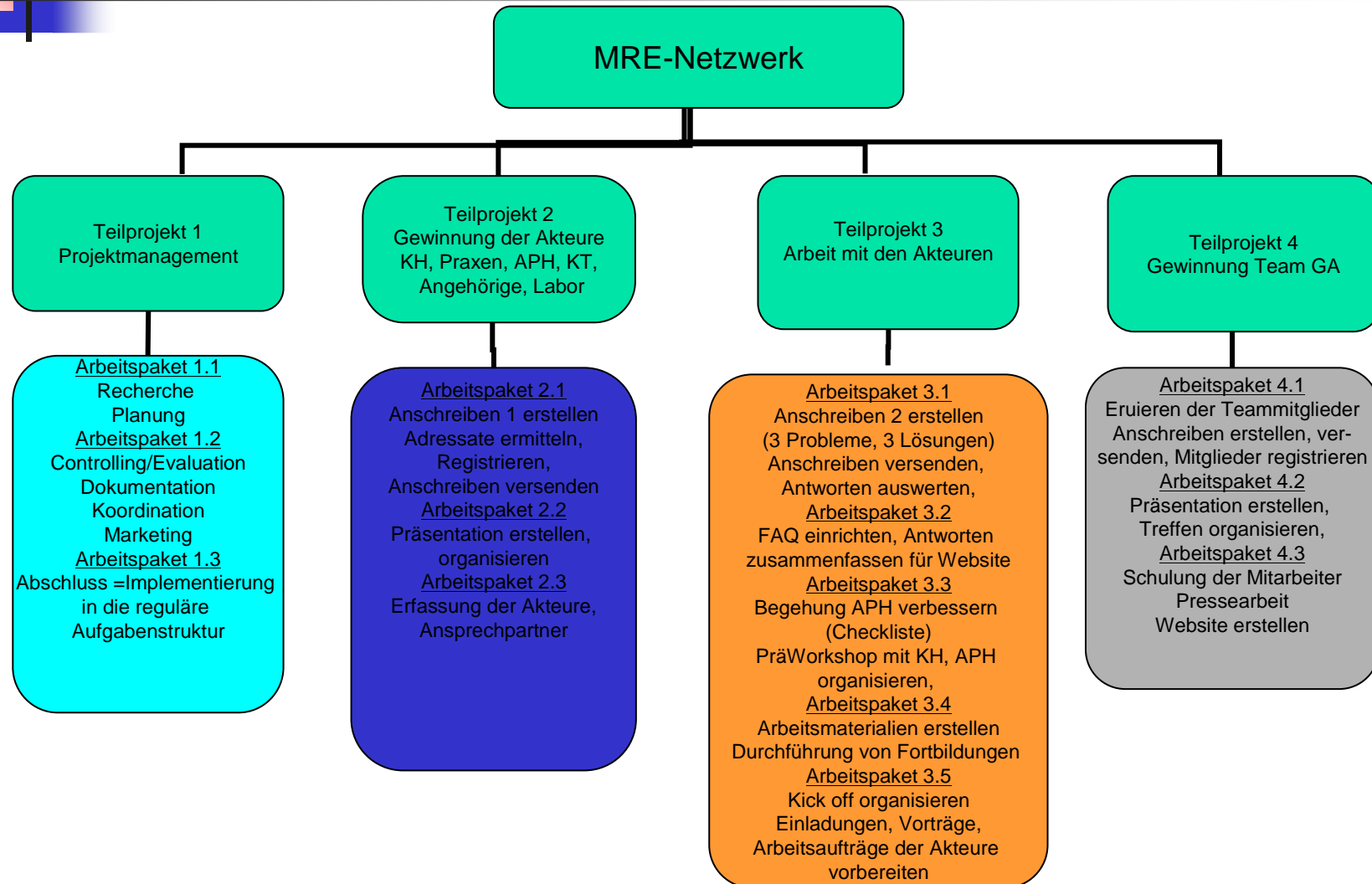
**Gründung eines regionalen Netzwerks
für Prävention von nosokomialen
Infektionen und
Antibiotikaresistenzen in Berlin**



Projektvorstellung

- Vorstellung des Projektvorhabens im Bezirksamt
Bürgermeisterin, Bezirksstadträtin für Gesundheit
Fachbereich Hygiene und Umweltmedizin (HuU),
den Krankenhäusern
- Bildung einer Arbeitsgruppe im GA Marzahn-
Hellersdorf

Projektstrukturplan





Meilensteine Jan-Juni 2009

- Gewinnen der Akteure
- Erarbeiten der Probleme, Lösungskonzepte
- Erarbeiten von Materialien
- Organisation des Kick OFF Workshops
- Durchführung von Fortbildungen
- Einrichten der Website



Gewinnung Akteure

- niedergelassene Ärzte
Internisten, Allgemeinmediziner, Hautärzte
- Krankenhäuser
- Pflegeheime
- ambulanter Pflegedienst
- Krankentransporte, Rettungsdienst



Teilnahmevoraussetzungen

- Erklärung der Teilnahme
- Benennen einer Kontaktperson für das Netzwerk
- Teilnahme an Rund-Tischgesprächen
- Formulieren der Probleme und Lösungsvorschläge
- Teilnahme an Fortbildungsveranstaltungen



Keine Vorgaben als Dogmen!
Nutzen der Kompetenzen der Akteure!

Netzwerkarbeit in Alten- und Pflegeheimen (APH)



- Viele Anfragen zur Versorgung von MRSA-Trägern
- Beschwerden von Angehörigen
- Überwachung jährlich (§ 36 IfSG, GDG-Berlin)
- Neues Konzept der Begehungen zur Qualitätsverbesserung im Fachbereich HuU



Warum Ranking?

- Wunsch der Einrichtung nach Transparenz
- Resultate der Überwachung verständlich und schnell in überschaubarer Weise aggregierbar
- fachliche Differenzierung berücksichtigt
- Steigerung der Beurteilungssicherheit und Motivation der Mitarbeiterinnen



Methode

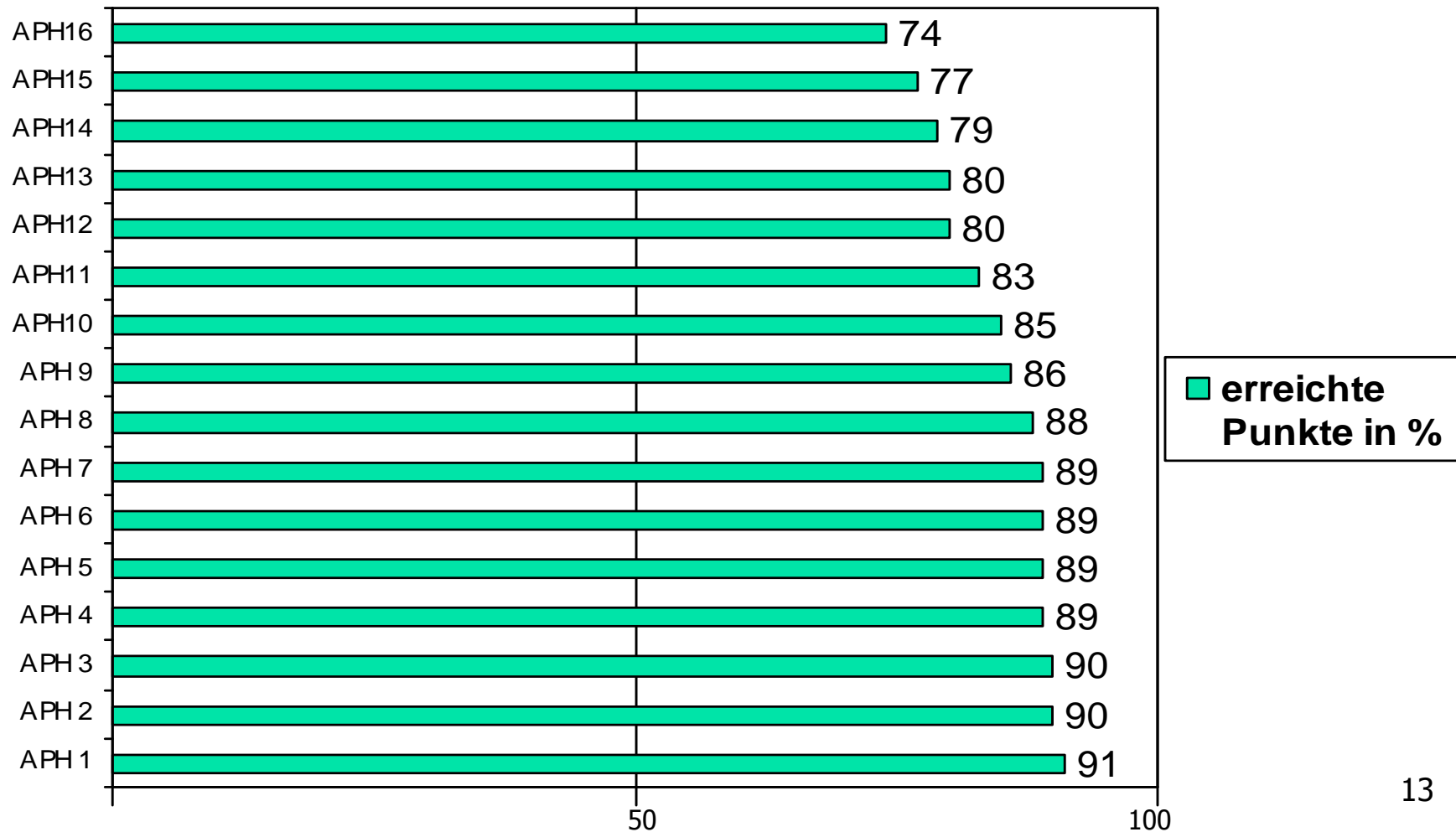
- Überprüfungen in insgesamt 5 auf die Hygiene bezogenen Prüfbereichen anhand einer Checkliste
- Erstellung einer gewichteten Gesamtbeurteilung
- z.B. bauliche und organisatorische Voraussetzungen gehen mit dem Faktor 1 ein, aktuelle Hygiene (u.a. Umgang mit MRSA) mit dem Faktor 6
- Vergleich der erzielten Leistungen in den Hygienebereichen und
- schneller Überblick über gesamte hygienische „Leistung“ durch die Gewichtung und die daraus ermittelte Gesamtbewertung



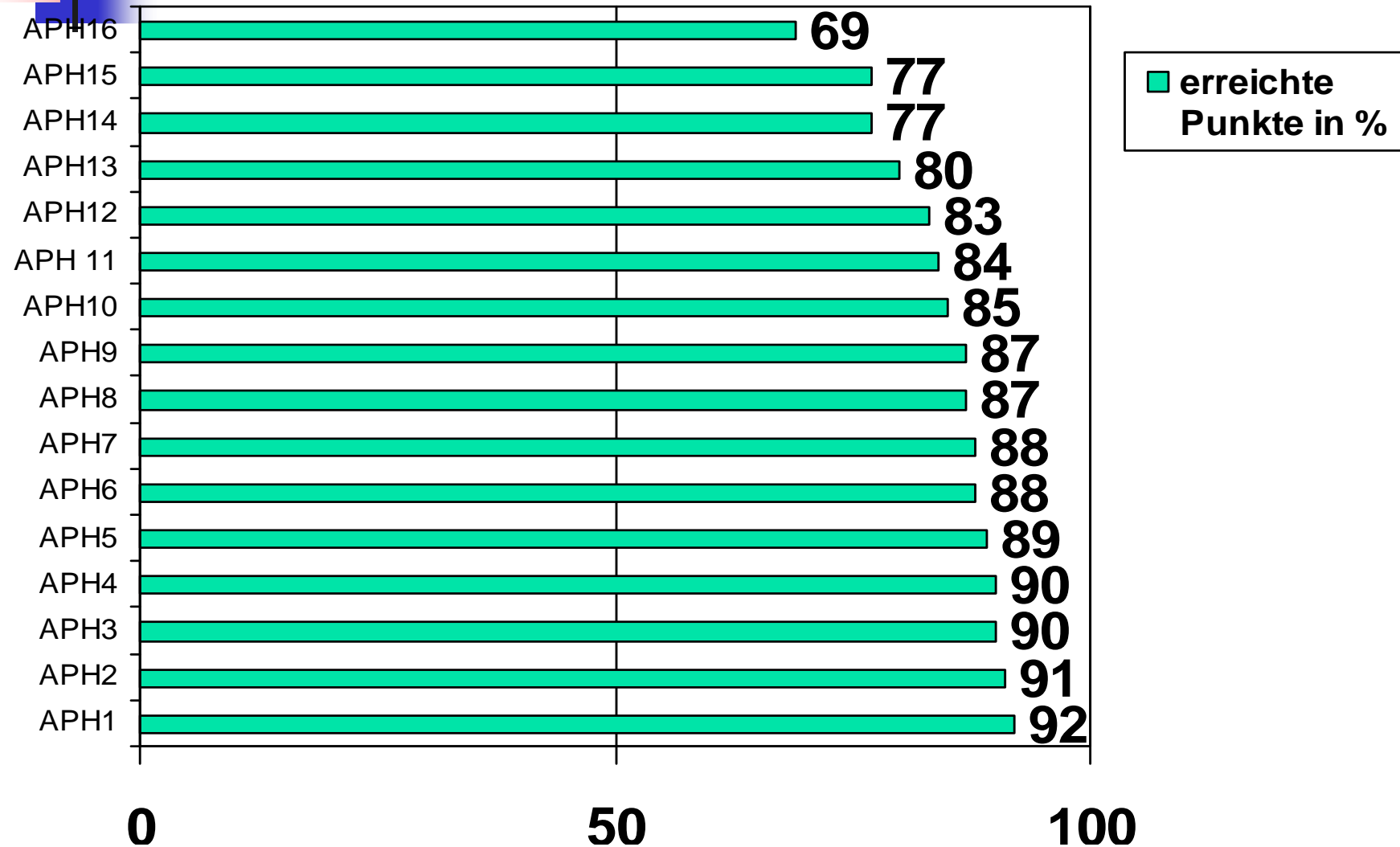
Modul Alten- und Pflegeheime

- Anschreiben aller Einrichtungen im Bezirk
- Modifikation des Rankingsystems
- Bewertungsbogen zum MRSA-Management
- Schulung der Mitarbeiter
- Erstellen von kurzen Handlungsempfehlungen
z.B. Verbandwechsel, Händedesinfektion,
Insulin-Pennutzung, Podologeneinsatz
- Durchführung der Begehung mit Checkliste
- Organisation eines Workshop mit Präsentation
der Auswertung und Fortbildung zu MRSA

Erreichte Gesamtpunktzahl in %



6 Aktuelle Hygiene (x 6)





Kick OFF APH

- Festlegung der Problemschwerpunkte
- Lösungskonzepte
- Fortbildung



Problemschwerpunkte MRSA

- Unzureichende Information zum Status des Patienten
- Fehlende Fortbildungen
- Fehlende Information des behandelnden Arztes zu Abstrichorten, Sanierungsversuchen, Behandlungen
- Unzureichende Information der Angehörigen



Lösungsvorschläge

- Festlegung individueller Maßnahmepläne für MRSA positive Bewohner
- Nutzung der E-Mail für Fragen an Netzwerk
- Einsatz des Übergabebogens
- Fortbildungen zu übertragungswegabhängigen Hygienemaßnahmen
- Erhöhung der Compliance der Händehygiene durch Fluoreszenzkontrollmethode über GA
- Flyer für Angehörige



Modul Krankenhäuser

Problemschwerpunkte

- Fehlen EDV-gestützter Systeme zur Erkennung von MRSA-Patienten bei Wiederaufnahme
- Finanzierung von ausreichendem Hygienefachpersonal
- Screeningverfahren
- Antibiotikaresistenzstrategien



MRSA-Präventionsstrategien für Krankenhäuser

- Identifizierung, Erfassung und Bewertung von MRSA (Screening, Surveillance)
- Strikte Umsetzung geeigneter Hygienemaßnahmen
- Sanierung von MRSA-Trägern
- kontrollierter Einsatz von Antibiotika zur Vermeidung eines Selektionsdruckes



Identifizierung

- Screeningkonzepte
- entsprechend der RKI- Empfehlungen
- Ziel:
- hohe Compliance sicherstellen
- Screeningkontrollen zur Bestimmung der Risikofaktoren



Lösungsvorschläge

- Übergabebogen
- EDV-System zur Patientenidentifizierung
- Erhöhung der Compliance bei Screening und Hygienemaßnahmen z.B. Teilname an Projekten „Saubere Hände“, „Patientenschutz durch Hygiene“
- Fortbildungskonzepte unter Einbeziehung der Verbrauchsdaten von Händedesinfektionsmittel-, Antibiotikaverbräuchen
- Sanierungskonzept



Lösungsvorschläge

Sanierung von MRSA-Trägern

- einheitliches Konzept
- Erfassung sanierungshemmender Faktoren und individuelle Entscheidung
- 1 Sanierungsversuch über 5 Tage
3 Tage nach Beendigung der Maßnahmen:
Kontrollabstriche
- Sanierungsbogen eingestellt



Lösungsvorschläge Antibiotikamanagement

- Aktivierung der Arzneimittelkommission
- Aktualisierung der Antibiotikaleitlinien auf der Basis der lokalen Resistenzsituation
- Erfassung und Bewertung der Antibiotikaverbräuche
- konsiliarischer Beratung zum Antibiotikaeinsatz in Risikobereichen



Lösungsvorschläge Ausbruchsmanagement

- Implementierung von Alert-Faktoren zur Ausbruchserkennung im Labor
- Standards zum Vorgehen bei Ausbrüchen



Umsetzung Hygienemanagement

- RKI Empfehlung als Mindeststandard
- Kontaktisolierung im Einzelzimmer
- Ggf. im Mehrbettzimmer
- PSA Personal bei Kontakt/ Eintritt ins Zimmer
- Ansprechpartner aus der Hygiene für differenzierte Fragen zur Verfügung



Problemschwerpunkte Arztpraxen

- Fehlende Information zum Status des Patienten
- Defizite bei der Erstellung und Umsetzung von Hygieneplänen in den Praxen
- Fehlende Honorierung für Abstrichkontrollen und Fortsetzung der Sanierung
- Fehlende Fortbildungen



MRSA-Präventionsstrategien für Arztpraxen

- Strikte Umsetzung geeigneter Hygienemaßnahmen
- Information zum Status des Patienten
- Weiterführung der Sanierung
- Weiterführung der Abstrichdiagnostik
- Antibiotikakontrollstrategien



Lösungskonzepte Arztpraxen

- Informationsverbesserung durch Übergabebogen
- Bereitstellung eines Rahmenhygieneplanes
- Fortbildungsangebote
- Nutzung der FAQs; E-Mail
- Kontakt zur KV über Senatsverwaltung zur Klärung der Finanzierung
- Antibiotikamanagement verbessern (Fachgesellschaften)



Problemschwerpunkte Krankentransport

- Fehlende Information zum Status des Patienten
- Unterschiedlicher Kenntnisstand der Mitarbeiter
- Fehlende Fortbildungen
- Defizite bei der Ausstattung



Lösungskonzepte Krankentransport

- Übergabebogen
- Umsetzung geeigneter Hygienemaßnahmen
- Bereitstellung eines Rahmenhygieneplanes
- Fortbildungen

Website

MRSA-Netzwerk Marzahn-Hellersdorf - Berlin.de - Microsoft Internet Explorer

Adresse: http://www.berlin.de/ba-marzahn-hellersdorf/verwaltung/gesundheits/mrsa_index.html

Berlin.de | Stadtplan | Branchenbuch | Berlin-Mail | Ihre Meinung | Suchen & Finden

Politik & Verwaltung | Bürger-service | Die Hauptstadt | Tourismus & Hotels | Kultur & Tickets | Wirtschaft | Themen

RATHAUS

Suche | Stichwortliste A-Z | Pressemeldungen | Impressum | Kontakt

Abteilung Gesundheit, Soziales und Personal - Gesundheitsamt - Hygiene und Umweltmedizin

MRSA

Netzwerk Marzahn-Hellersdorf

Methicillin Resistenter Staphylokokkus Aureus

Ein regionales Netzwerk der im Gesundheitsdienst tätigen Akteure im Bezirk Marzahn-Hellersdorf zur Bekämpfung resistenter Keime.

Aktuelles

Termine, Pressemeldungen, neue Informationen, Ergebnisse, [mehr](#) >

Allgemeines

Grundlagenwissen, Studienergebnisse, Ergebnisse anderer MRSA-Netzwerke [mehr](#) >

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Alice-Salomon-Platz 3
12627 Berlin

Telefon (030) 90293-0
[E-Mail](#)

Postanschrift
12591 Berlin

MRSA-Netzwerk

A bis Z
[Stichwortliste und häufig gestellte Fragen](#)

Veranstaltungskalender
[nach aktuellen Veranstaltungen suchen](#)

Fertig, es sind Fehler auf der Seite aufgetreten. | Internet



WIN-WIN Situation

- Niedrigschwellige Kontaktaufnahmen
- Nutzen der Kompetenz der Akteure
- Erhöhung Qualität und Effektivität von Pflichtaufgaben (Begehungen, Beratungen, Fortbildungen) von Materialien (Übergabebogen, Flyer)
- Mitarbeitermotivation



Befragung von Berliner Krankenhäusern zu MRSA und anderen Erregern



Irina Zuschneid
Gesundheitsamt Friedrichshain-Kreuzberg



Ziel der Befragung

- **Erhebung des Ist-Zustands** bezüglich
 - Personal im Bereich Hygiene
 - Screening, Surveillance
 - Isolierungs-, Sanierungsmaßnahmen
 - Übergabemanagement
 - Umgang mit Antibiotika
- **Analyse von Problemen** im Bereich der resistenten Erreger
- Finden von Ansatzpunkten für einen **besseren Austausch zwischen Krankenhäusern und Gesundheitsämtern**

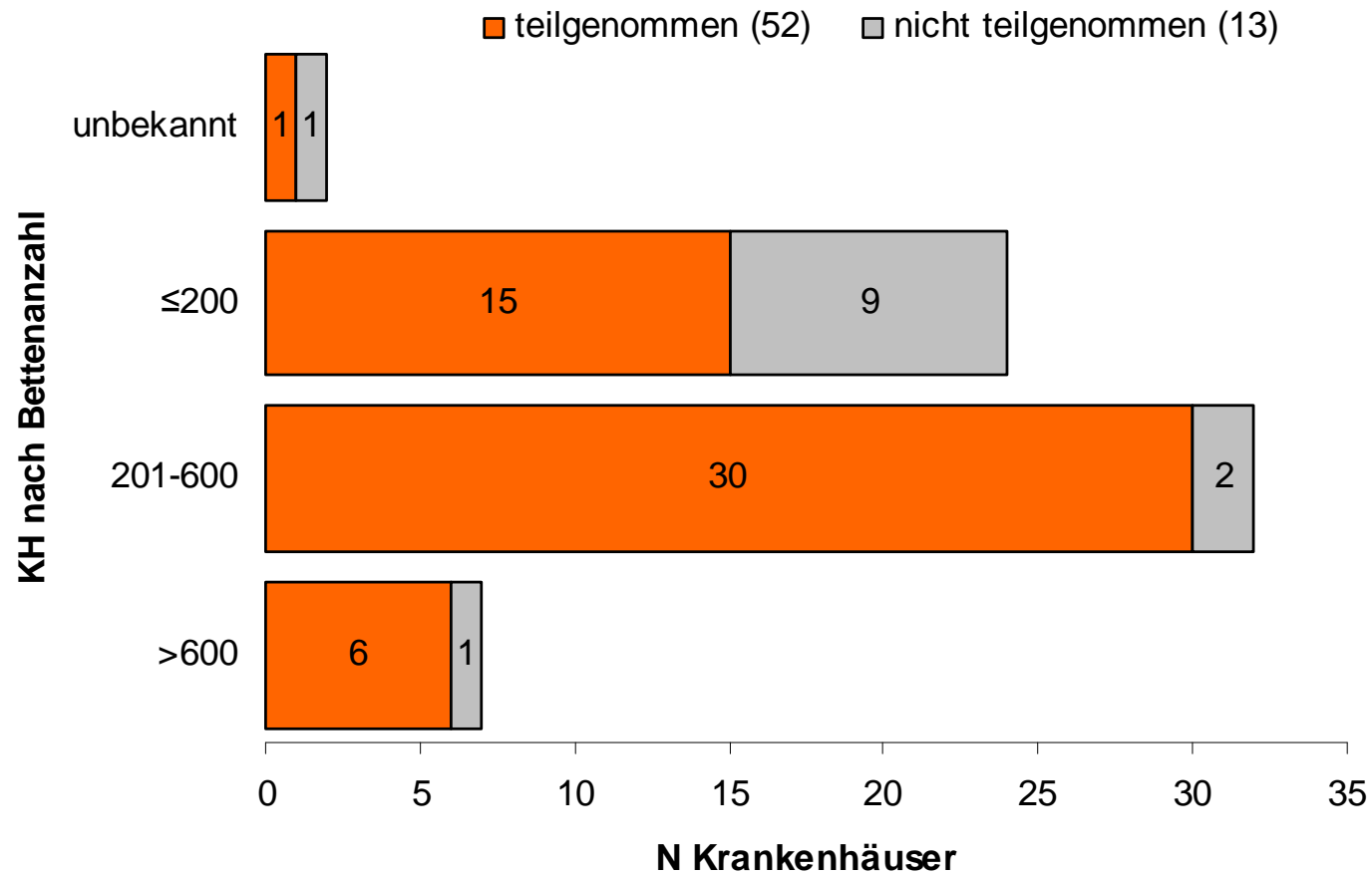


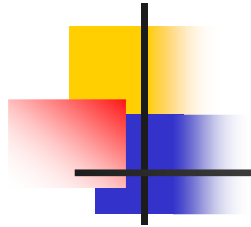
Methode

- Einschlusskriterium: **Krankenhäuser (KH) mit ≥ 20 Betten** in Berlin (N=65), freiwillige Teilnahme
- Befragungszeitraum: April-Juni 2009
- **Standardisierter Fragebogen** zu **Daten des Jahres 2008** (KH-Größe, MRSA-Fälle, Maßnahmen bei MRSA etc.)
- Ablauf: Verschickung durch Hygienereferenten der 12 Gesundheitsämter
- **Auswertung** der **anonym weitergeleiteten Daten** durch **Michaela Spáckova**, Infektionsepidemiologie des **Robert Koch-Instituts** (Teilnehmerin an der Postgraduiertenausbildung für angewandte Epidemiologie)

Fragebogenrücklauf

52 (80%) von 65 KH haben den Fragebogen beantwortet.





Ergebnisse

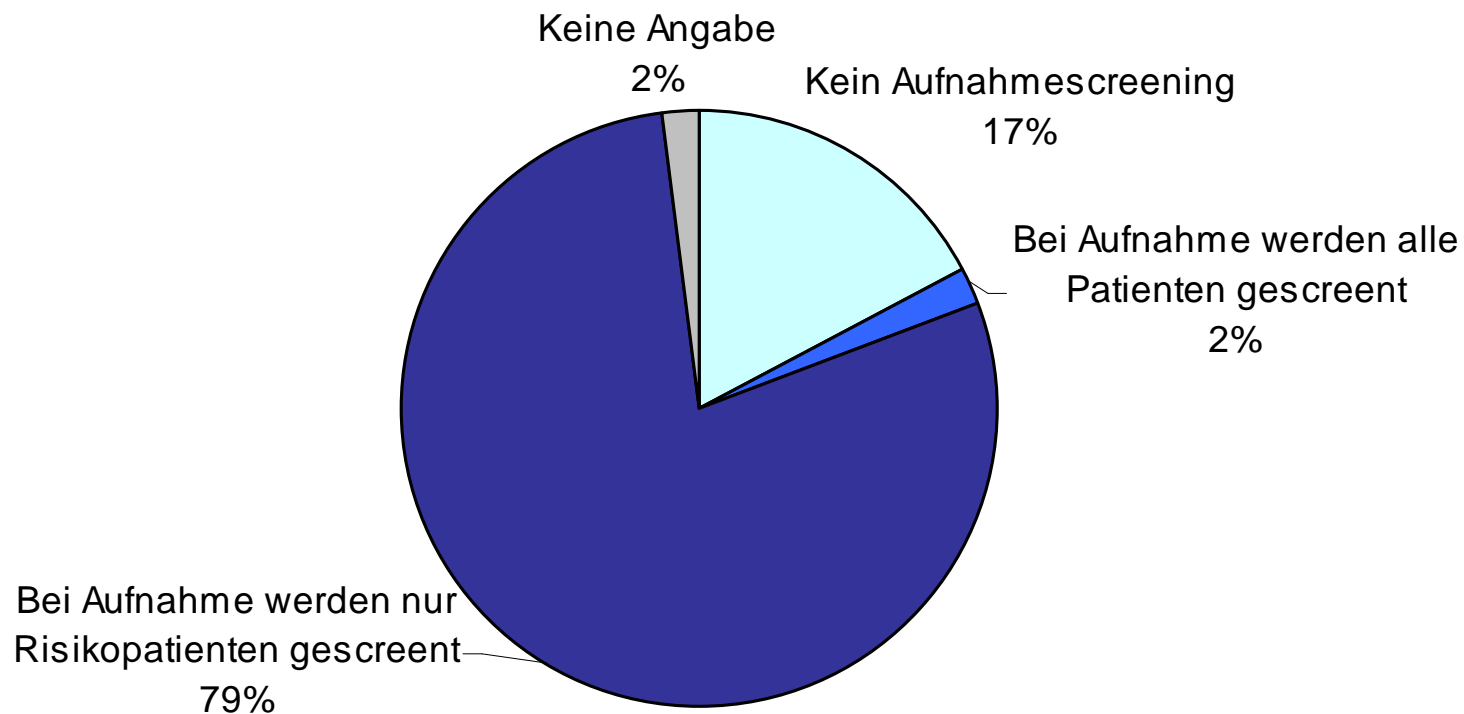


Personal im Bereich Hygiene

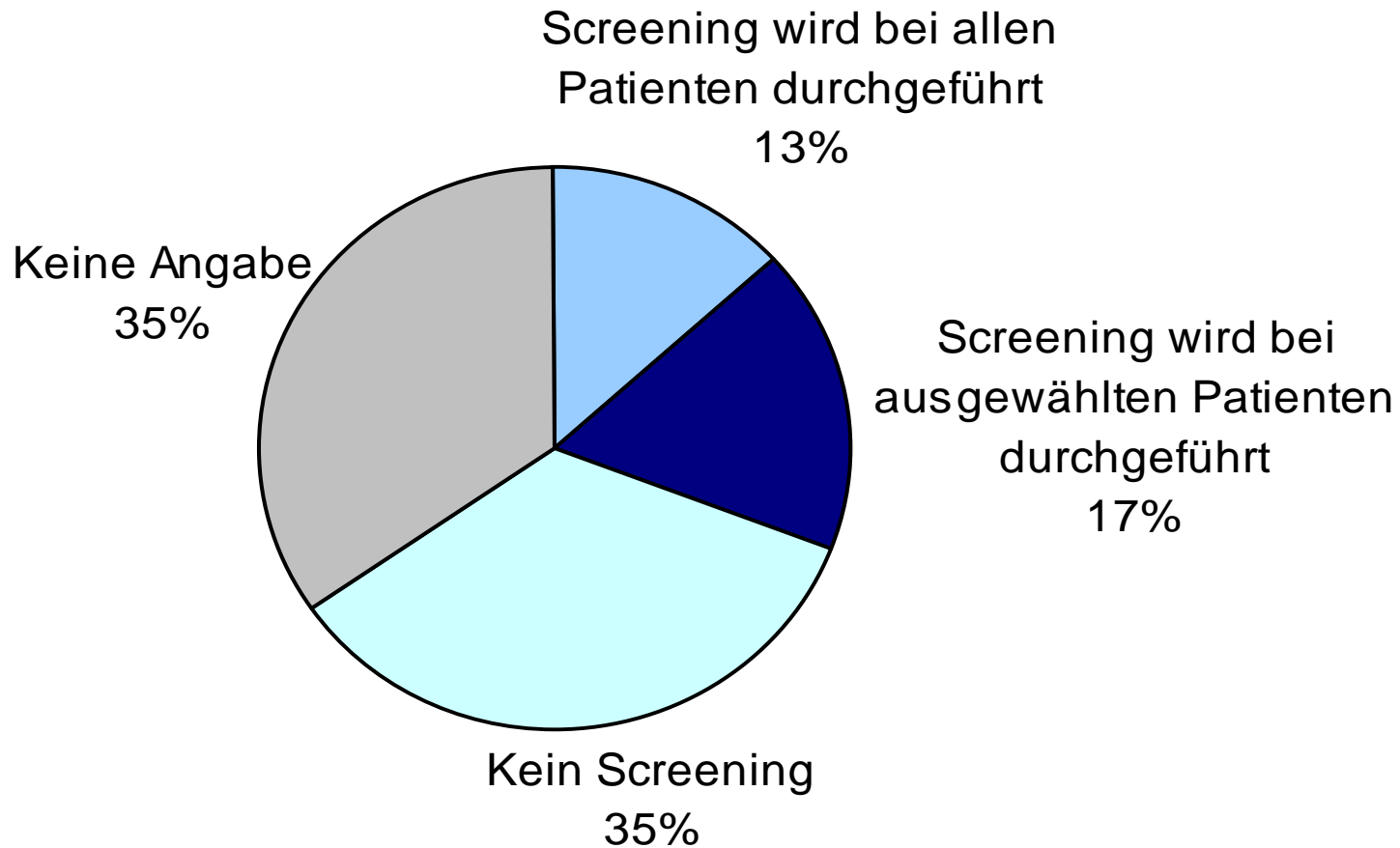
- **Ärzte für Hygiene** (2 KH ohne Angaben):
 - Fest angestellte Ärzte für Hygiene : 18 KH (35%)
 - Beschäftigungszeit < 20 h pro Woche : 35 KH (67%)
- **Hygienefachkräfte** (1 KH ohne Angaben):
 - Fest angestellte Hygienefachkräfte : 45 KH (87%)
 - in 31 KH (60%) mind. 1 Vollzeitkraft
 - Beschäftigungszeit < 20 h pro Woche : 12 KH (23%)
- **Hygienekommission:**

In 42/52 (81%) der KH gibt es Hygienekommission
(trotz fehlender Verankerung in der KH-Verordnung 2006).

MRSA-Screening bei Aufnahme



Screening bei Aufnahme in Risikobereiche





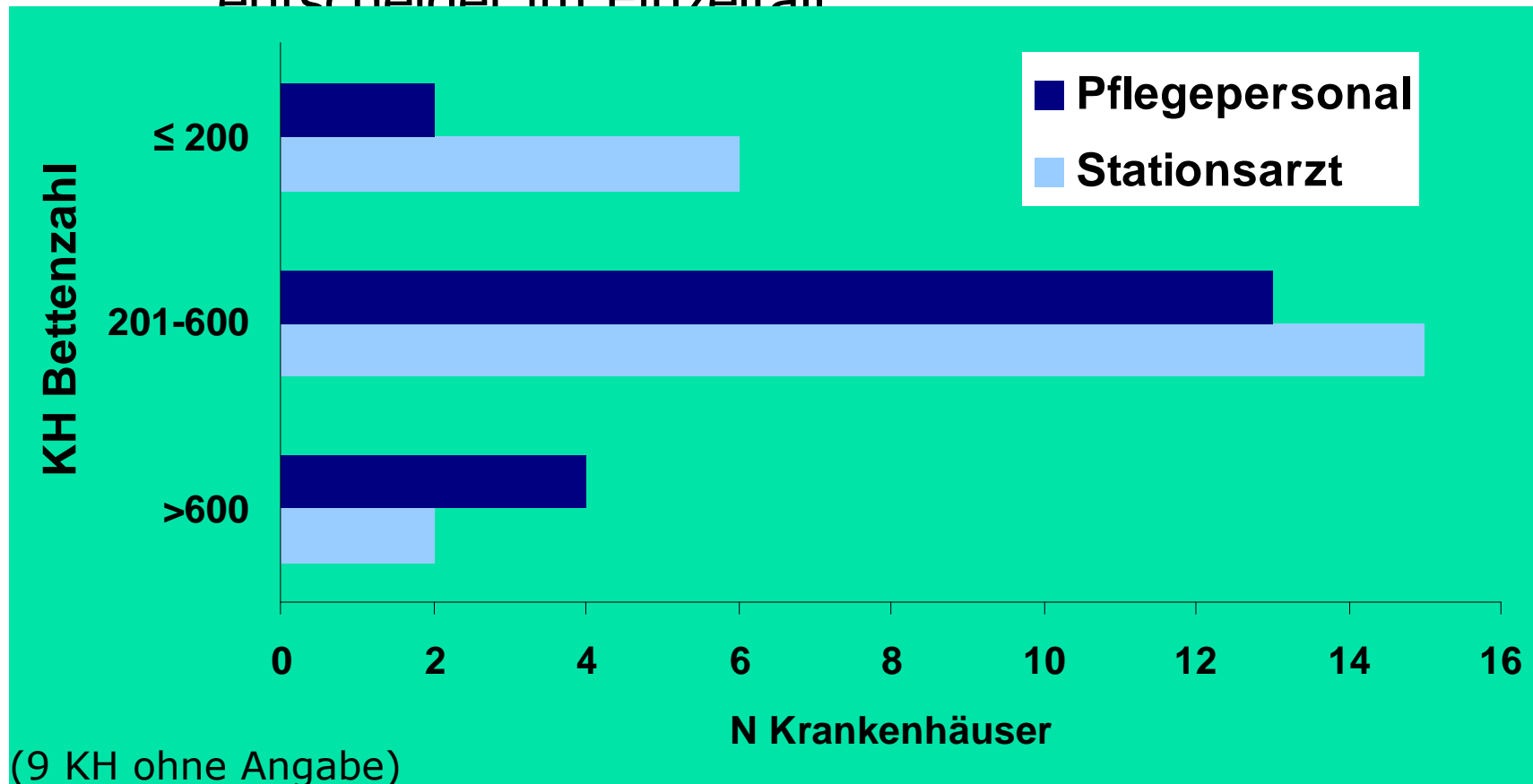
Definition „Risikopatienten“

Bei Vorliegen folgender Faktoren werden die Patienten als „Risikopatienten“ eingestuft:

Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese	41x
Chronische Wunde (z.B. Ulcus cruris, Dekubitus)	39x
Katheter	28x
Tracheostoma	28x
Dialysepflichtigkeit	26x
Zuweisung aus einem Krankenhaus	24x
Zuweisung aus einer Pflegeeinrichtung	22x
Diabetes	15x
Antibiotische Therapie innerhalb letzten 6 Monate	11x
Sonstige Risikofaktoren	18x

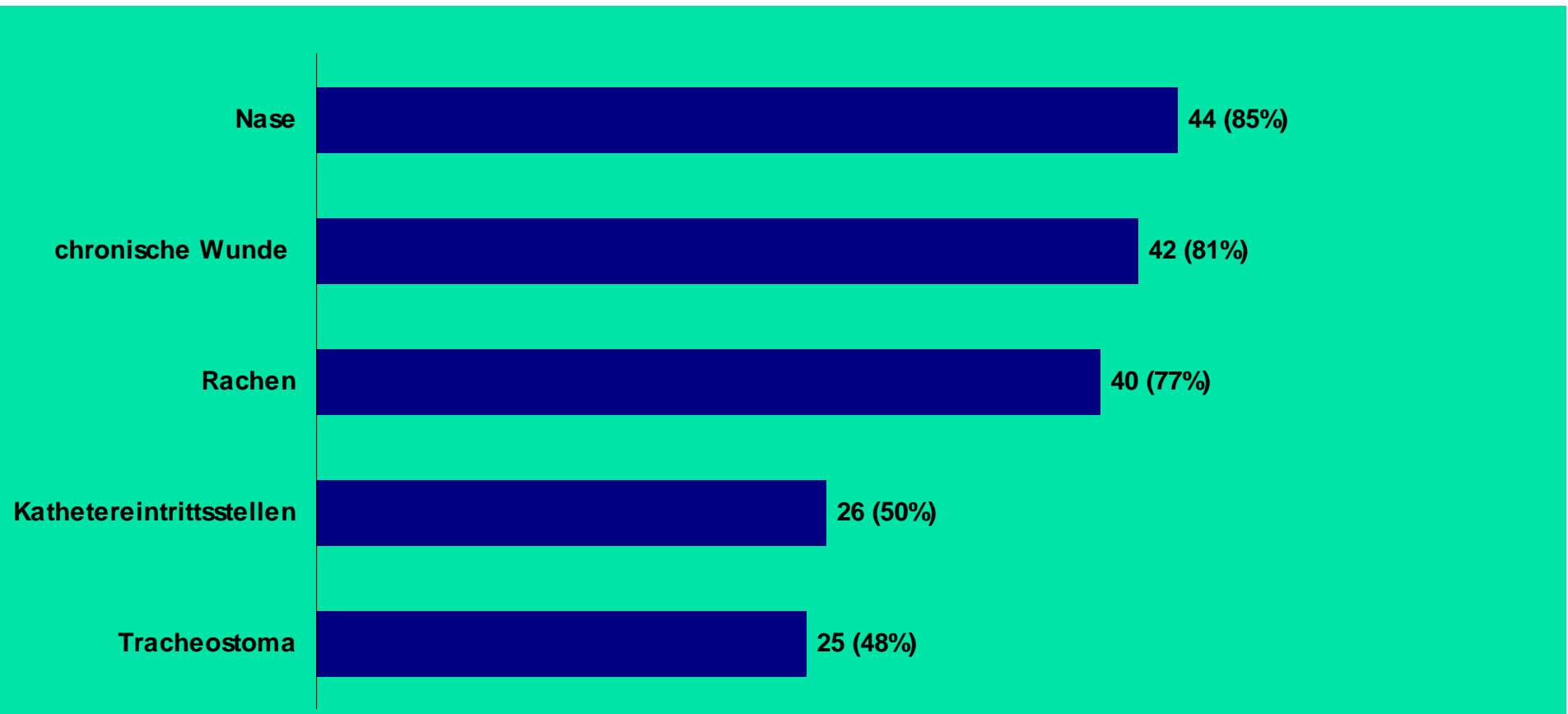
Entscheidung zum Screening

- Ob die Kriterien für ein Screening erfüllt sind entscheidet im Einzelfall:

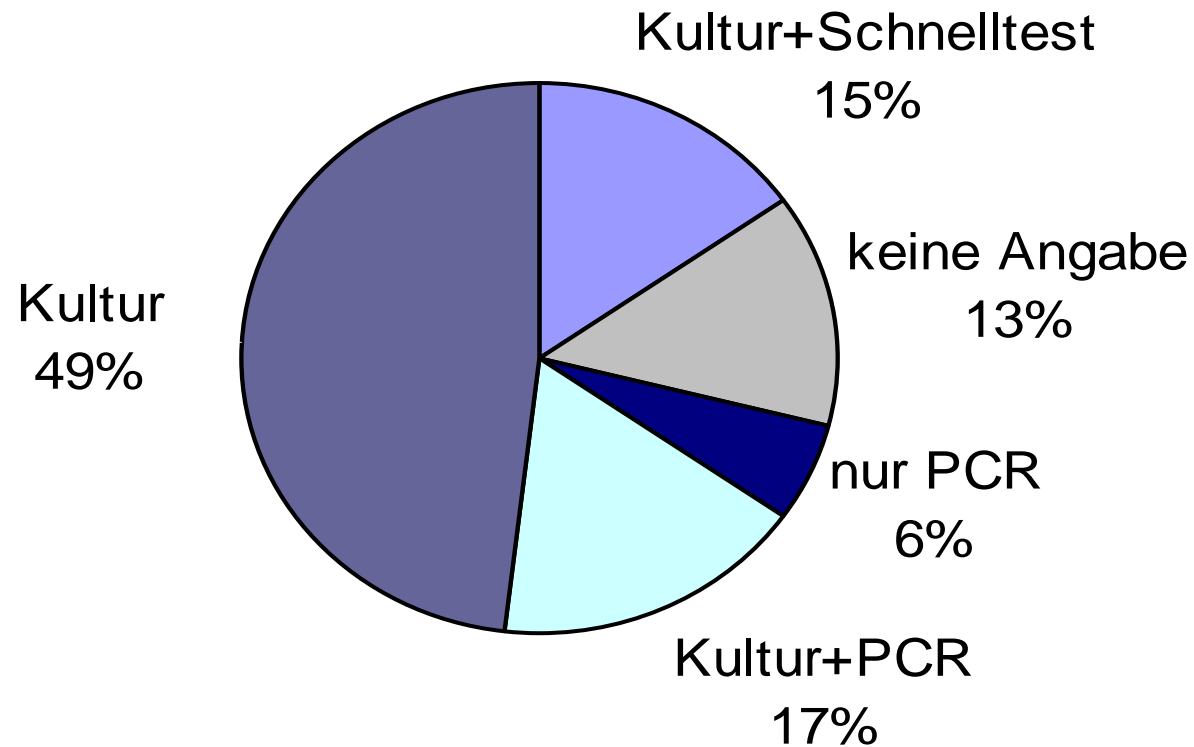


Abstrichorte beim Aufnahmescreening

(Mehrfachnennung möglich)



MRSA – Testverfahren beim Aufnahmescreening





Isolierung von Patienten

- **Präventive Isolierung** bis zum Vorliegen des Ergebnisses des Aufnahmescreenings in **24 KH** (46%) (9 KH ohne Angabe)
- **Räumliche Isolierung** MRSA-positiver Patienten in **49 KH** (94%),
davon in **48 KH** (92%) in erster Linie im **Einzelzimmer** (1 KH ohne Angabe)
- In **Krankenhäusern** mit spezieller Ausprägung (z.B. Psychiatrie) findet bei MRSA-positiven Patienten z.T. **keine räumliche Isolierung**, sondern eine Kittelpflege statt.



Übermittlung des MRSA-Trägerstatus

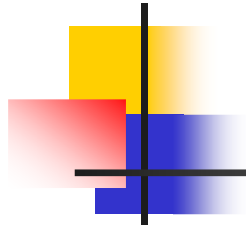
- Bei **internen Verlegungen** : 49 KH (94%)
- Bei **externen Verlegung/Entlassung** : 50 KH (96%)

- **Informationssystem** bei **Wiederaufnahme** eines
MRSA-Patienten : 35 KH (67%)
 - 25x elektronische Kennzeichnung
 - 8x Kennzeichnung der Akte
 - 2x keine Spezifizierung



Antibiotika-Management

- **Hauseigene Leitlinien:** 27 KH (52%)
- **Regelmäßige mikrobiologische- oder infektiologische Konsile zum Einsatz von Antibiotika:** 22 KH (42%)
- **Stationen erhalten regelmäßig vom Labor Resistenzstatistiken:** 33 KH (63%)
- **Rückkopplung des Antibiotikaverbrauchs an die Stationen:** 37 KH (71%)
- **Teilnahme an der „Antibiotika Resistenz Surveillance“ (ARS) des RKI geplant:**
 - 7 KH (13%) planen eine Teilnahme
 - 24 KH (46%) noch nicht entschieden



In den befragten Krankenhäusern
erhobene Daten zu MRSA und
anderen Erregern im Jahr 2008



MRSA-Fälle in Berliner Krankenhäusern 2008

Gesamtzahl der in den KH erfassten MRSA-Fälle (51 KH): 7191

KH nach Bettenanzahl	Spann- weite	Arithme- tischer Mittelwert (Median)	% an allen stationär behandelten Fällen
≤200	0-154	44 (36)	1,3
201-600	8-411	135 (124)	0,6
>600	199-577	403 (423)	1,1



MRSA-Tage eines MRSA-Falles

Durchschnittliche Liegedauer der Patienten vom Nachweis des MRSA bis zur Entlassung aus der Isolierung: 16 Tage.

KH nach Bettenzahl (Anzahl der KH mit auswertbaren Daten)	Stationäre MRSA- Tage / MRSA-Fall	
	Spann- weite	Arithmetischer Mittelwert (Median)
≤200 (10 KH)	3-39	20 (15)
201-600 (21 KH)	8-25	15 (14)
>600 (5 KH)	11-20	16 (17)

Anteil der MRSA-Tage an den Gesamtpflegetagen: 2,4%



MRSA: mitgebracht vs. nosokomial

- 46 KH (88%) unterscheiden mitgebrachte und nosokomiale MRSA-Fälle.
- Anteil der mitgebrachten MRSA insgesamt 77%, nosokomial 23% (gleiche Verteilung wie in MRSA-KISS)
- MRSA-Raten im Vergleich zu MRSA-KISS:

Rate	Berliner KH	MRSA-KISS
MRSA-Fälle insgesamt/ 1000 Patiententage	1,4	1,03
Nosokomiale MRSA-Fälle/ 1000 Patiententage	0,3	0,24
Mitgebrachte MRSA-Fälle/ 100 aufgenommene Patienten	0,56	0,58

- 34 KH (65%) unterscheiden außerdem zwischen MRSA-Kolonisation und Infektion, 17 KH differenzieren dies nicht (1 KH o.A.).



Erfassung anderer Erreger

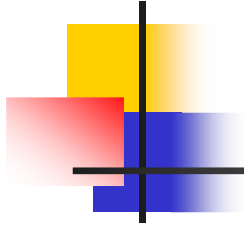
Erfassung von

- VRE und ESBL : 46 KH (88%)
- Clostridium difficile : 34 KH (65%)



Andere Erreger im Jahr 2008

	Spannweite	Arithmetisches Mittel (Median)	Anteil an allen stationären Patienten %	Fälle / 1000 Patiententage
VRE-Fälle (Daten aus 34 KH)	0-114	11 (3)	0,04	0,09
ESBL-Fälle (Daten aus 44 KH)	0-290	47 (29)	0,2	0,5
C.difficile-Fälle (Daten aus 31 KH)	0-179	80 (88)	0,4	0,7



**Vielen Dank
an die beteiligten Krankenhäuser
und Mitarbeiter des RKI!**



Ausblicke

- Kontakte über Mail und Website
- Min. 1x pro Jahr Treffen der Module
- Bearbeitung der Aufträge
- 1x pro Jahr modulübergreifender Workshop
- Pressearbeit
- Ausbau der Website



Ausblick

- Einbeziehung der Krankenhaushygieniker und Laborärzte
- Kontaktaufnahme mit der KV
- Ausweitung der Netzwerkstrukturen auf alle Bezirke
- Integration des Netzwerkes Marzahn-Hellersdorf in die Routine

(zurzeit Begehung der APH mit Schwerpunkt Realisierung individueller Maßnahmepläne, Teilnahme am Screeningprojekt RKI, Fortbildung Rettungsdienst am 24.02.2010, Flyer für Angehörige in der Beratungsrunde)



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Haben Sie Fragen?

Es liegt in Ihrer Hand!



**Hände können MRSA verbreiten.
Händehygiene schützt!**