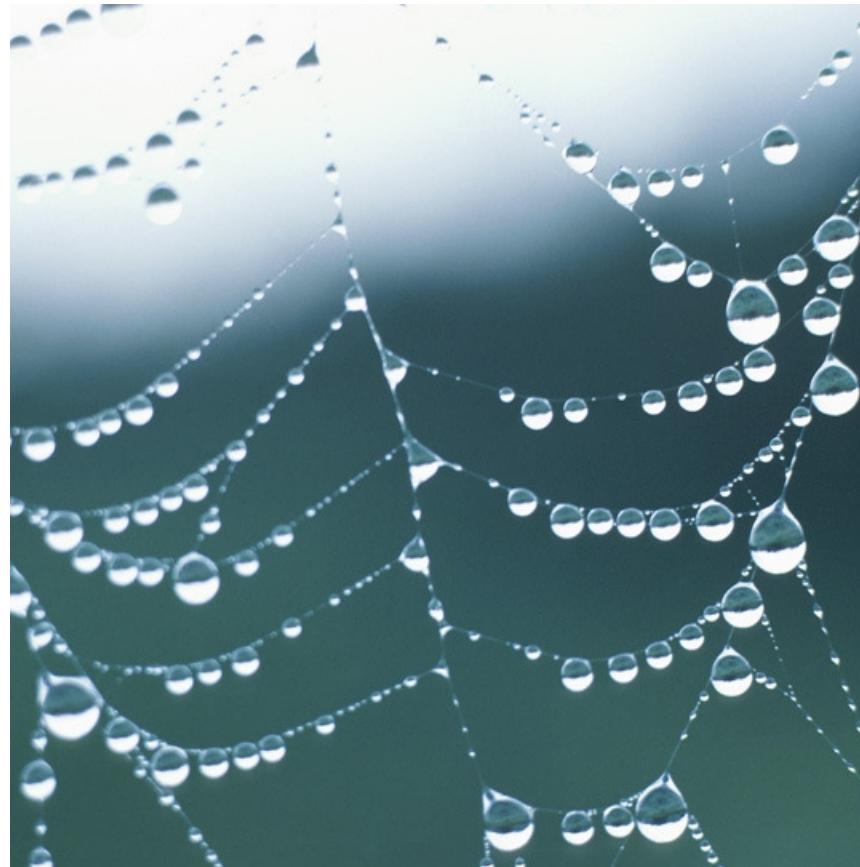
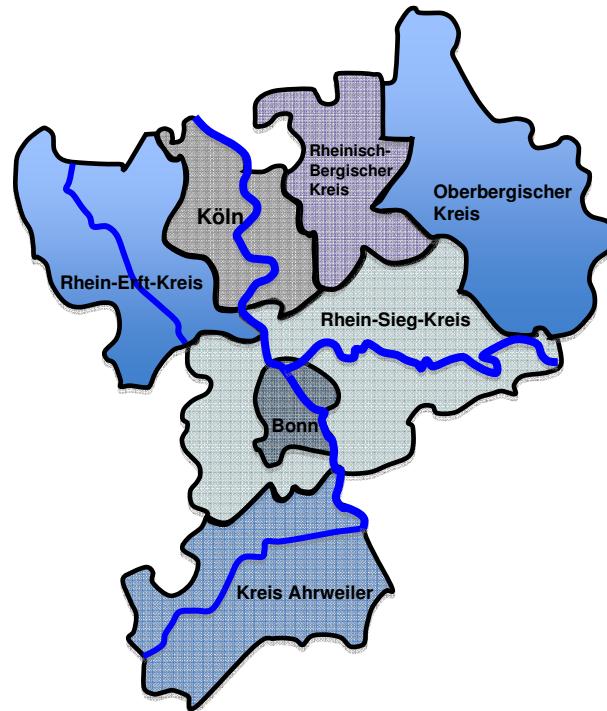


22.05.2012

# Fortbildung stationäre Pflege



# mre-netz regio rhein-ahr

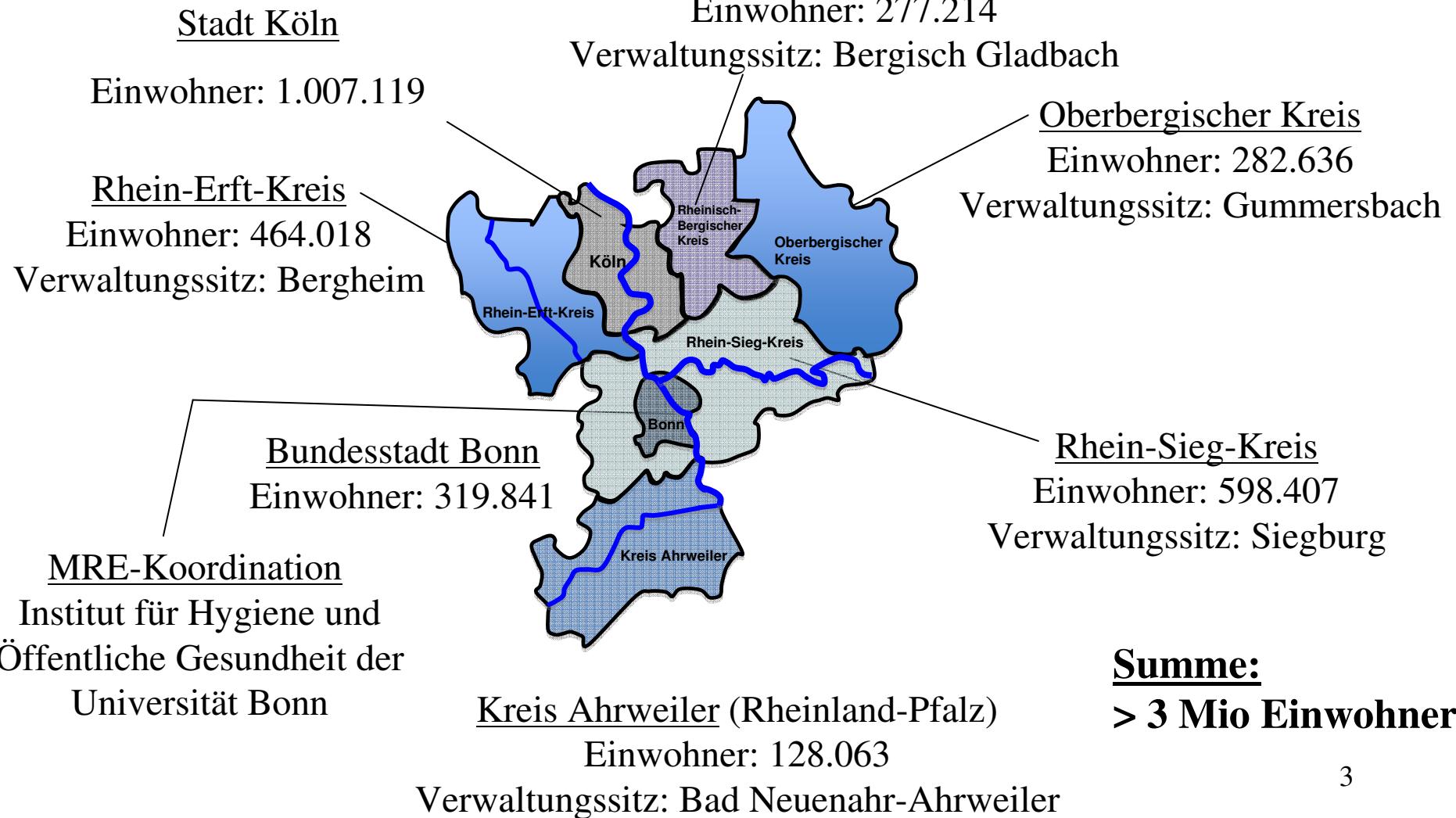


**Dr. med. Luba Lendowski (MRE-Koordinatorin Köln)**

**Claudia Rösing (MRE-Koordinatorin Rhein-Ahr)**

Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit, Universitätsklinikum Bonn

# Mitglieder



## Aufbau

- Vertragsbeginn 1. September 2010 Netzwerk Rhein-Ahr
- Vertragsbeginn 1. Januar 2012 Netzwerk Köln
- Mitglieder
  - Leitende Vertreter der Gesundheitsämter der beteiligten Kreise (ggf. Stellvertreter)
  - Leitung des Instituts für Hygiene und öffentliche Gesundheit der Universität Bonn
  - 2 MRE-Koordinatoren
- regelmäßige Treffen zur Projekt-Koordination und Feinabstimmung

## Projektvision

# Was soll mit unserem Netzwerk erreicht werden?

- Zieldefinition: „Aufbau und Förderung von **übergreifenden Strukturen** zur Bekämpfung und Kontrolle multiresistenter Erreger durch standardisierte und qualitätskontrollierte Strategien über alle Einrichtungen der medizinischen Versorgung hinweg“
- Wissensvermittlung (Hygiene, AB-Verschreibung, Sanierung)
- Stärkung der Durchdringung von **Hygienemaßnahmen**
- Förderung von Screening und Surveillance
- Steigerung von **Transparenz und Toleranz** im Umgang mit MRSA und anderen MRE
- Förderung der Lebensqualität betroffener Personen
- Verbesserung der **Kommunikation**

# Wer sind die Akteure?

## Krankenhäuser und Reha-Einrichtungen

stationäre/ambulante Pflege

niedergelassene Ärzte

Krankentransport

Labore

wissenschaftliche Institutionen

Kranken-/Rentenversicherer

Ärztekammer

KV

Patientenorganisationen

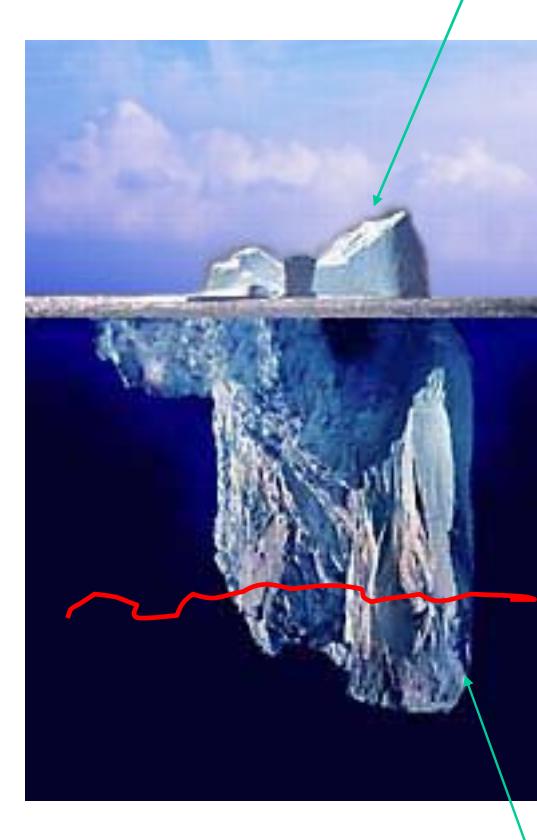
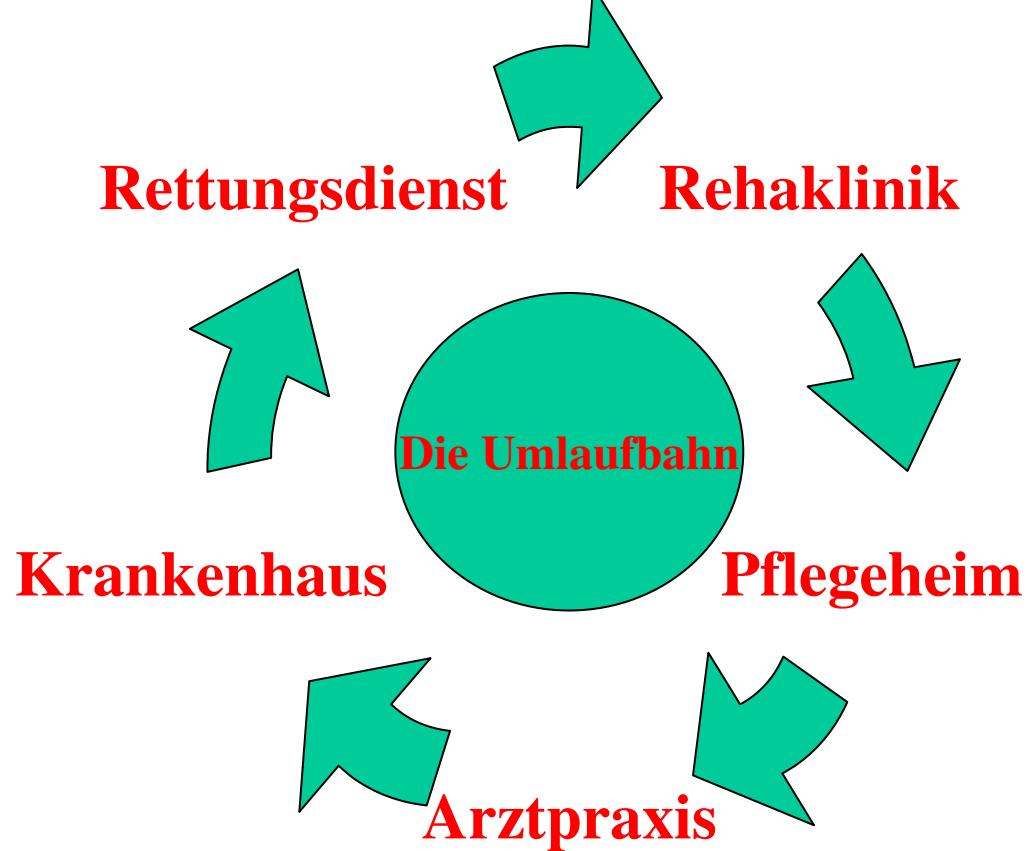
## Welche bestehenden Kontakte / Strukturen können genutzt werden?

- Qualitätszirkel und Runde Tische
- Arbeitsgruppen
- Internetplattform
- Aktionen z.B. Siegel

## Schnittstellen-Problematik

- Defizite bei der Weitergabe von Informationen zu MRE zwischen den Einrichtungen (z.B. Krankenhaus – Praxis, Krankenhaus – Pflegeheim etc.) → **Überleitungsbogen**
- Fehlende Weiterführung von Sanierungsmaßnahmen und Kontrollen im ambulanten Bereich bzw. nach Entlassung aus dem Krankenhaus → **4.8.2011 neues Infektionsschutzgesetz, 1.4.2011 Vergütung KV ärztlicher Leistungen**
- Unkenntnis der Prävalenz von MRE (v.a. MRSA) in Einrichtungen (Pflege-/Altenheime etc.) → **Prävalenzscreening**
- Fehlende Einheitlichkeit im Umgang mit MRE (Schutzmaßnahmen, Screening, Isolierung, Sanierung) → **Schulungen**
- Fehlendes Verständnis für eine koordinierte Zusammenarbeit im Kampf gegen MRE → **Motivation**

# Reservoir für die Verbreitung von MRE (z.B. MRSA)

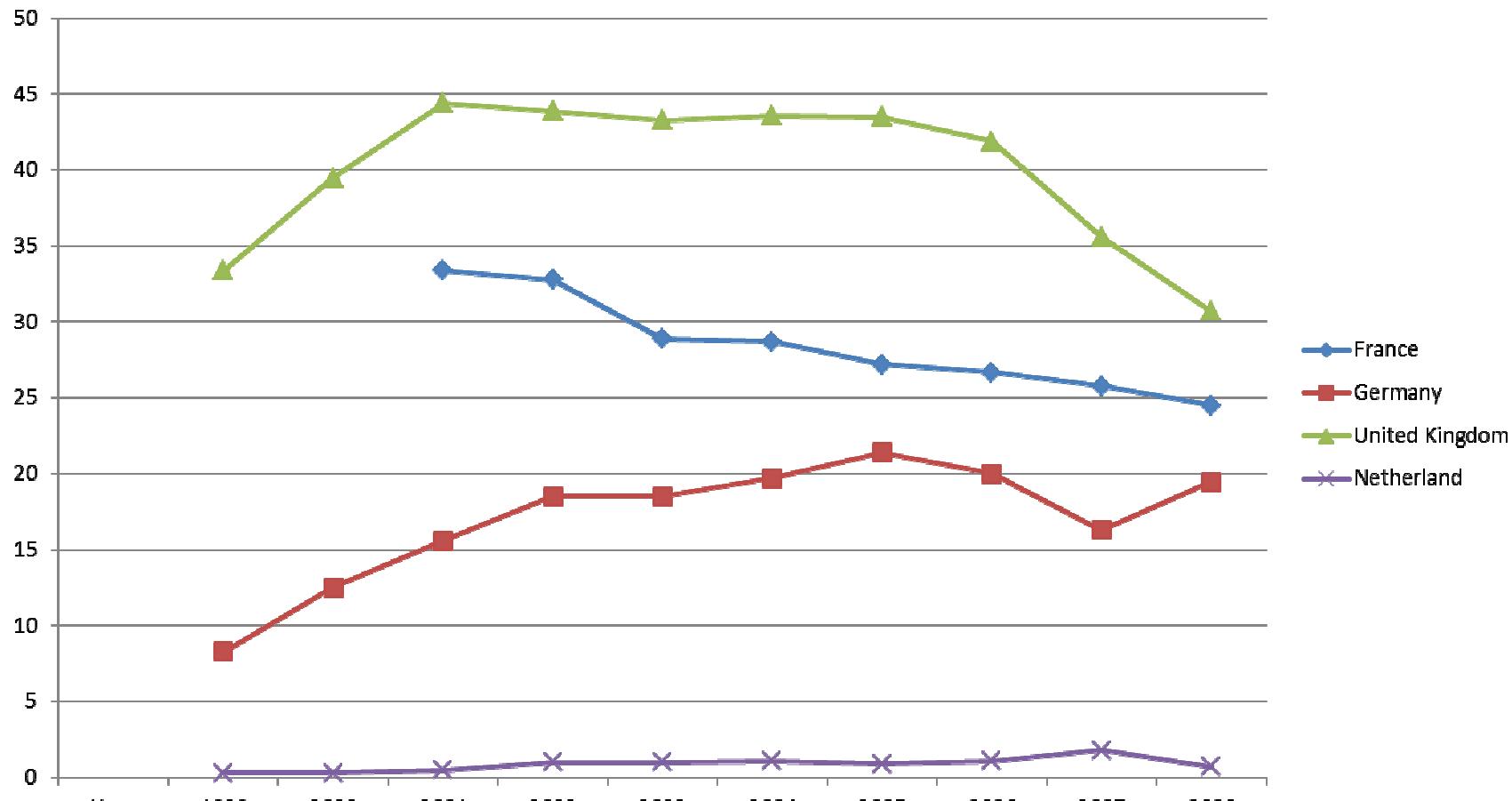


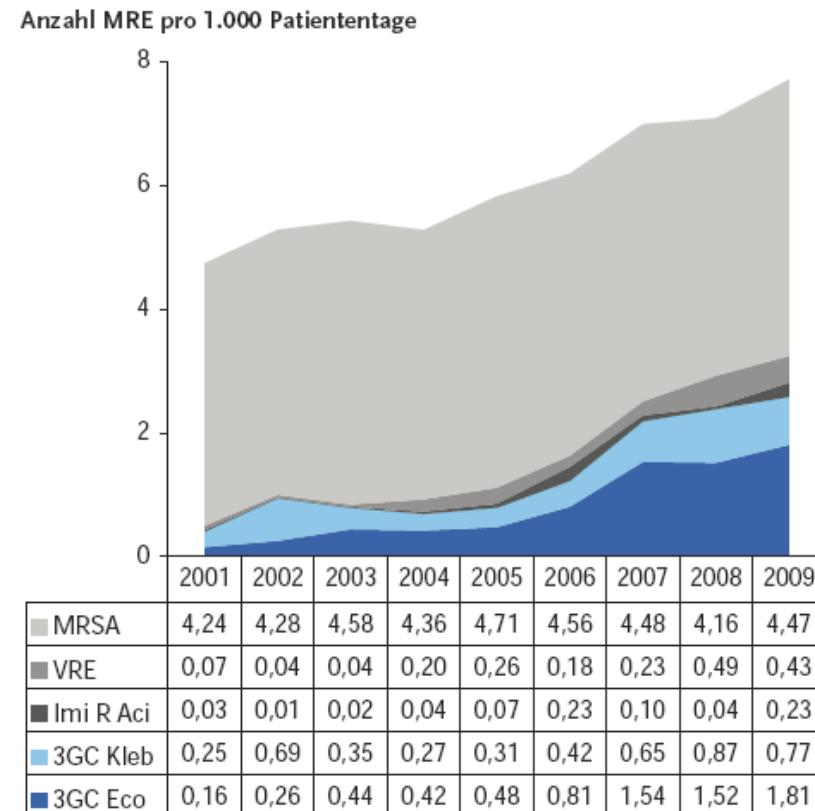
# Die wichtigsten nosokomialen Infektionserreger in Europa

- *Staphylococcus aureus*
- MRSA bei ca. 5 % aller nosokomialen Infektionen
- *Pseudomonas aeruginosa*
- *Enterobacteriaceae* (*E.coli*, *Enterobacter* sp., *Klebsiella* sp.)
- Enterokokken
- Pilze (*Candida* sp., *Aspergillus* sp.)
- koagulase-negative Staphylokokken (Katheter-assoziierte Sepsis)
- *Acinetobacter* sp.
- *Clostridium difficile*
- *Legionella*



## Trends in MRSA in % in different European Countries reported by EARSS





Entwicklung multiresistenter Erreger in SARI pro Kalenderjahr 2001 – 2009;  
 hellblau = Drittgenerationscepholosporin-resistente *Klebsiella spp.*;  
 dunkelblau = Drittgenerationscepholosporin-resistente *Escherichia coli*  
 (Imi R Aci = Imipenem-resistente *Acinetobacter baumannii*)

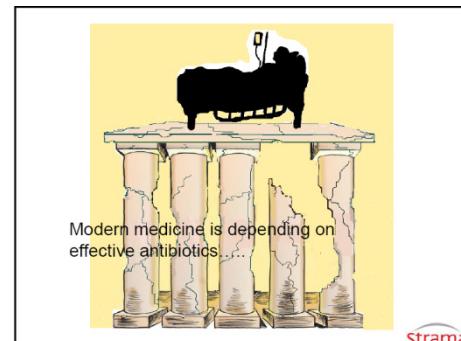
# Nosokomiale Infektionen und Beherrschbarkeit

Vollständig beherrschbare Infektionen

Teil-beherrschbare Infektionen

Schicksalhafte Infektionen

Neu: Zero Tolerance Strategy



# Schulung

- Kontinuierliche Schulung für medizinisches Personal ist eine der effizientesten und kostengünstigsten Maßnahmen in der Krankenhaushygiene.
- Dies bedarf jedoch der Grundkenntnisse, die in Universität, Pflegeschulen etc. gelegt werden müssen, um tägliche Disziplin und Ritualisierung bei der Arbeit am Patienten sicherzustellen und hierzu zu motivieren.

## Surveillance

Primäre Ziele der Surveillance sind die Bereitstellung einer einheitlichen Surveillance-Methode und von Vergleichswerten für das interne Qualitätsmanagement. Die hierbei gewonnenen Daten werden genutzt, um Aussagen zur Häufigkeit von nosokomialen Infektionen und zum Auftreten epidemiologisch relevanter Erreger in Deutschland treffen zu können und mit denen der eigenen Einrichtung vergleichen zu können.

## Kommunikation

- einheitliche Risikokommunikation auf – auf Basis der RKI- Richtlinie
- Abweichungen sind nur dann möglich, wenn diese begründet werden und nicht zu einem niedrigeren Schutzniveau für Patienten führen oder ein höheres Schutzniveau offensichtlich ist (Besorgnisgrundsatz )

**mre-netz**  
regio rhein-ahr

**Netzwerk zur Prävention und Kontrolle von MRE**

[Home](#) [Wichtige Links](#) [Kontakt](#)

[Über uns](#)  
[Partnernetzwerke](#)  
[Teilnehmer](#)  
[Aktivitäten](#)  
[MRE](#)  
[FAQ](#)  
[Presse](#)  
[Downloads](#)  
[Information für niedergelassene Ärzte](#)

Suchen >>

**Home**

**Gemeinsam gegen antibiotikaresistente Keime**

**mre-netz regio rhein ahr**

Willkommen auf der Internetplattform des mre-netz regio rhein-ahr. Wir freuen uns über Ihr Interesse und laden Sie ein, auf den folgenden Seiten das Netzwerk und seine Arbeit näher kennen zu lernen.



7

**mre-netz**  
regio rhein-ahr

**Netzwerk zur Prävention und Kontrolle von MRE**

**Home** | **Wichtige Links** | **Kontakt**

**Ansprechpartner**

	
<u><a href="#">Prof. Dr. Steffen Engelhart</a></u>	<u><a href="#">Dr. Luba Lendowski</a></u>
<b>Krankenhaushygieniker des UK Bonn</b>	<b>MRE Koordinatorin Köln</b>
Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit Sigmund-Freud-Straße 25 53105 Bonn	Institut für Hygiene und Öffentliche Gesundheit Sigmund-Freud-Straße 25 53105 Bonn
Telefon 0228 / 287-14434	Telefon 0228 / 287-15531 Mobil 0151-58233452
	
<u><a href="#">Prof. Dr. Martin Exner</a></u>	<u><a href="#">Claudia Rösing</a></u>

**Über uns**

- [mre-netz regio rhein-ahr](#)
- [Ansprechpartner](#)
- [Was sind multiresistente Erreger \(MRE\)?](#)
- [Ziele des Netzwerkes](#)
- [Strategien der Umsetzung](#)
- [Qualitätssiegel](#)

**Partnernetzwerke**

**Teilnehmer**

**Aktivitäten**

**MRE**

**FAQ**

**Presse**

**Downloads**

**Information für niedergelassene Ärzte**

## Bisherige Aktivitäten *regional*

- Runde Tische (v.a. HBÄ, HFK) bereits in fast allen Gesundheitsämtern besucht (Einführungsvortrag und Diskussion)
- Zielgruppenorientierte Fortbildung: Pflegedienst, Rettungsdienst, Zahnärzte, Allgemeinmedizin Bonn involviert
- Informationen zum Netzwerk auf den Internetseiten aller beteiligten Gesundheitsämter und Verlinkung auf das Netzwerk

## **Bisherige Aktivitäten** *Netzwerk-übergreifend*

- Schnittstelle Bonn (*Netzwerk Nordwest* und *mre-netz regio rhein-ahr*)
- Arbeitsgruppe „Qualitätssiegel für Alten- und Pflegeheime“ (*EurSafety Health-Net*, *Netzwerk Nordwest*, *mre-netz regio rhein-ahr*)
- Arbeitsgruppe „MRE im Rettungs- und Transportdienst“ (*EurSafety Health-Net* und *mre-netz regio rhein-ahr*)



## Weiterentwicklung des Qualitätssiegels

NETZWERK  
NORDWEST



Aufbau eines Qualitätsnetzwerkes in der Euregio Maas-Rhein



mre-netz  
regio rhein-ahr

## Geplante Aktivitäten

- Fortführung kommunaler **runder Tische**
- Weiterer Ausbau und laufende Aktualisierung der **homepage**
- Zielgruppenorientierte Fortbildungen
- Durchführung Krankenhaussiegel bis 2013
- Verbreitung Altenheimsiegel

**Qualitätssiegel für  
Alten- und Pflegeheime  
„mre-Netzwerk Nordwest“**

Ein Modellprojekt des Bonner Gesundheitsamtes

**Kontakt**

Gesundheitsamt der Stadt Bonn  
Dr. med. Inge Heyer  
Engeltalstraße 6, 53111 Bonn

Telefon: 02 28.77 37 87  
Fax: 02 28.77 27 81  
E-Mail: [amtsleitung.amt53@bonn.de](mailto:amtsleitung.amt53@bonn.de)  
Internet: [www.bonn.de](http://www.bonn.de)

**Kooperationspartner**

I. Heyer<sup>1</sup>, G. Scherholz-Schlösser<sup>1</sup>,  
A. Braubach<sup>2</sup>, S. Engelhart<sup>3</sup>, M. Exner<sup>3</sup>,  
I. Daniels-Haardt<sup>4</sup>, R. Köck<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Gesundheitsamt der Bundesstadt Bonn;

<sup>2</sup> Bonn; <sup>3</sup> Institut für Hygiene und Öffentliche  
Gesundheit, Universitätsklinikum Bonn;

<sup>4</sup> Landeszentrum Gesundheit, Nordrhein-  
Westfalen; <sup>5</sup> Institut für Hygiene, Universität  
Münster

**STADT.  
CITY.  
VILLE.  
BONN.**

[www.bonn.de](http://www.bonn.de)  
Herausgeber: Der Oberbürgermeister der Stadt Bonn,  
Gesundheitsamt, Presseamt, April 2012,  
Auflage: 500, Druck: Hausdruckerei



### Hintergrund

Seit Dezember läuft bundesweit das 1. Modellprojekt „mre-QualitätssiegelfürAlten-undPflegeheime“. Am niederländischen Vorbild orientiert arbeiteten in der 1. Phase 12 der insgesamt 38 Bonner Heime engagiert mit.

### Das Qualitätssiegel

Zur Verleihung des Qualitätssiegels sind mindestens 60 % der Gesamtpunkte für die 10 Qualitätsziele (siehe Infokasten) umzusetzen. Ein Großteil der Ziele gehört zu den Empfehlungen des Robert-Koch-Instituts für Alten- und Pflegeheime, deren Umsetzung bisher nicht Pflicht war, aber dennoch bereits in vielen Einrichtungen erfolgte.



Erstmals wurde die Standardisierung auf hohem Niveau im Bereich der Hygiene auf lokaler Ebene erreicht. Neu ist die Erfassung von Bewohnern, die eine akute Infektion aufweisen oder die sich gerade einer Antibiotika-Therapie unterziehen.

Kritisch hinterfragt wird zum Beispiel die Notwendigkeit von Antibiotika-Therapien und von Katheteranwendungen.

Fortbildungsveranstaltungen seitens des Gesundheitsamtes erweitern das Praxiswissen und erhöhen so die Kompetenz zur Vermeidung und zum Management pflegeassozierter Infektionen.

### Erste Ergebnisse und Folgerungen

Alle 12 Heime haben die Vorgaben so erfolgreich in die Tat umgesetzt, dass ihnen Anfang April 2012 das Qualitätssiegel verliehen werden konnte.

### Die 10 Qualitätsziele

- Einrichtung einer Hygienekommission
- Messung der Prävalenz pflegeassozierter Infektionen
- Teilnahme an Qualitätsverbundsveranstaltungen
- Erarbeitung von Richtlinien
  - MRSA
  - Harnwegsinfektionen
  - Influenza
  - Gastroenteritis
  - Basis- und Händehygiene
- Benennung einer Hygienebeauftragten Kraft
- Durchführung qualifizierter Mitarbeiterschulungen

Die Erarbeitung der Voraussetzungen wurde mit einer externen Evaluation begleitet. Diese zeigte beispielsweise, dass in den Heimen durchschnittlich etwa 3 Arbeitstage zur Erlangung des Siegels aufgewendet wurden (siehe Grafik).

Verbesserungsvorschläge fördern den Prozess der Ausweitung des Modellprojektes auf weitere Einrichtungen innerhalb und außerhalb Bonns.



# Danke für die Aufmerksamkeit

