

MRSA-Netzwerk Berlin
Jahresveranstaltung 2011



Zertifizierung der MRSA-Netzwerk- Teilnehmer - ein Beitrag zum Qualitätsmanagement

Dr. med. Sina Bärwolff
Fachärztin für Hygiene und Umweltmedizin und
Öffentliches Gesundheitswesen
Leiterin des Fachbereiches Hygiene und Umweltmedizin
Gesundheitsamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
Kordinatorin des MRSA-Netzwerkes Marzahn-Hellersdorf



Zertifikat = Qualitätssiegel

- Vorschlag von den Teilnehmern
- „Aktives Krankenhaus im Netzwerk zur Prävention und Kontrolle von multiresistenten Erregern und nosokomialen Infektionen“ in Berlin
- Pilotphase in Marzahn-Hellersdorf (M-H)
- Entwicklung eines Angebotes für Alten- und Pflegeheime und Arztpraxen



Entwicklung der Kriterien

- Vorbild Qualitätsziele für Krankenhäuser aus Euregio Netzwerk Münsterland
- Sammlung von Vorschlägen aus den regionalen Krankenhäusern in M-H
- Diskussion in der berlinweiten AG Krankenhaushygiene
- Zusammenstellung der Ergebnisse
- Abstimmung der Ergebnisse in der AG-MRSA



Entwicklung der Kriterien

- Präsentationen im Netzwerk, in Arbeitsgruppen, in Gesundheitsämtern
- Festlegen des Zertifizierungsteams
- Testen der Kriterien und Vergabemodalitäten in den regionalen Krankenhäusern in M-H
- Erprobung der Zertifizierung und Vergabe der ersten Qualitätssiegel 2011



Grundlagen für die Kriterien

- Definition der Mindestanforderungen
- RKI Empfehlungen
- Infektionsschutzgesetz
meldepflichtige Daten §§ 6, 7 und 23
- Empfehlungen aus Surveillancesystemen
- Erfahrungen aus etablierten Netzwerken



Schwerpunkte der Zertifizierung

1. Erfassung von Strukturdaten

Teilnahmebestätigung durch AD, Benennung einer Kontaktperson aus der Klinik, Bettenanzahl, Art der Klinik

2. Darstellung und Bewertung der krankenhaushygienischen Versorgung

(Krankenhaushygieniker, Hygienefachkräfte, Hygienebeauftragte Ärzte)

3. Bewertung des Screeningkonzeptes

Nur bei Aufnahme oder auch internes Screening von Risikopatienten

Management der Patienten bis zum Vorliegen des Screeningergebnisses

Bewertung des Prozesses zur Festlegung hausspezifischer Risikogruppen

Festlegung zur Notwendigkeit einer Prävalenzuntersuchung

Aufarbeitung der Daten (Anzahl der Abstriche, Anteil MRSA an S.aureus, Anteile der gescreenten Patienten)

Bewertung und Präsentation der Screeningdaten: Mindestens jährlich



Schwerpunkte der Zertifizierung

4. Surveillance MRSA

Datenmanagement

Erfassung der nosokomialen und mitgebrachten MRSA-Fälle pro 100 Patienten und pro 1000 Patiententage

Darstellung der Fälle in einer Graphik, differenziert nach Kliniken oder Stationen
regelmäßige Präsentation der Daten im internen Qualitätsmanagement
Pflichtintervall: jährlich auf der Hygienekommissionssitzung

5. Patientenmanagement bei MRSA

Bewertung des Umsetzungsstandes der entsprechenden RKI-Empfehlungen
(Isolierung, Sanierung nach Konzept, Erfassung sanierungshemmender Faktoren)

6. Ausbruchmanagement

(Meldung von mehr als 2 Fällen mit epid. Zusammenhang, Abstimmen der Maßnahmen mit GA, ggf. Typisierung der Stämme
Auswertung und kurzer Abschlussbericht an GA nach Beendigung des Ausbruchs,
Datenpräsentation mind. jährlich auf Hygienekommissionssitzung
Datenabgleich anhand der Graphiken von 4



Schwerpunkte der Zertifizierung

7. Surveillance nosokomialer Infektionen (NI)

Erfassung der NI durch geschultes Personal (CDC-Kriterien)

Erfassung der Wundinfektionen

Berechnung der Anzahl der WI pro 100 Operationen derselben Art
(Pro Patient zu Erfassen: OP-Dauer, ASA-Score, Kontaminationsgrad)

und eine relevante NI-Art auf ITS

Beatmungs-assoziierte Pneumonien pro 1000 Beatmungstage

ZVK-assoziierte Sepsisrate/1000 Kathetertage

Harnwegkatheter-assoziierte Harnwegsinfektionsrate/1000 HWK Tage

oder auf peripherer Station (Chirurgie, Innere Medizin, Gynäkologie, Geriatrie,
Neurologie, Reha-Stationen)

Harnwegkatheter-assoziierte Harnwegsinfektionen und/oder ZVK-assoziierte Sepsis-
Fälle

8. Antibiotikamangement

Feststellung der Resistenzentwicklung über Labor und Darstellung der
Besonderheiten, Anpassen der hausspezifischen Leitlinien zur Antibiotikaaanwendung

Realisierung von infektiologischen Beratungen oder Visiten min. ITS oder

Fortbildung und Einsatz von Ärzten „Antibiotic Stewardship“

Regelmäßige Tagung der Arzneimittelkommission



Schwerpunkte der Zertifizierung

9. Präventive Maßnahmen (min. 2 Maßnahmen Pflicht)
z.B. Hospitationen der Hygienefachkräfte, Kampagnen zur Händehygiene, Sicherstellung der Informationsweitergabe zu Isolierungspflichtigen Patienten bei Entlassung, Management bei Wiederaufnahme, anonymisiertes Patienten- und Mitarbeiterbeschwerdemanagement

10. Aktive Teilnahme und Mitarbeit an Veranstaltungen des Netzwerkes lokal und berlinweit



Vergabekriterien

- Erfassen der Daten und Informationen anhand von Frage- und Erfassungsbögen, Checklisten (Pilotphase)
- Sichtung und Bewertung der erfassten Daten
- Übermittlung der Termine und Tagesordnungen der Sitzungen
- Prüfung der Plausibilität der Erfüllung der Anforderungen (z.B. Graphiken MRSA - Meldung Ausbrüche)
- Vorlegen eines schlüssigen Konzeptes zur Umsetzung der geforderten Kriterien, kann auch befristet gewertet werden
- Vor-Ort Begehung
- Vorlage des Vorschlages zur Zertifizierung in der AG- MRSA Netzwerk
- Entscheidung über Zertifikat bzw. Empfehlungen
- Mindestens 1x jährlich Überprüfung z.B. im Rahmen der amtsärztlichen Begehung



Fazit

- WIN-WIN Situation
- Daten für Taten!
- Verbesserung des Qualitätsmanagements Krankenhaus – Gesundheitsamt
- Effektiver Infektionsschutz durch Transparenz und Optimierung der infektionspräventiven Anforderungen und Maßnahmen
- Nutzen der Kriterien für Optimierung der Begehungen und Beratungen durch das Gesundheitsamt