




MRE Netzwerk Unna



20. Netzwerk-Tagung am 5. April 2017

- TOP 1** **Aktuelles zum Qualitätssiegel und Bericht vom MRE-Netzwerkmoderatorentreffen am RKI im November 2016 (R. Quentmeier, Kreisgesundheitsamt Unna)**

 - TOP 2** **Neue Gebührenordnungsposition, bisherige Erfahrungen und aktuelle Entwicklungen in der ambulanten ärztlichen Versorgung (A. Kintrup, Geschäftsbereich Versorgungsqualität KVWL)**

 - TOP 3** **MRE-Dokumentation im Krankenhausinformationssystem und dessen Auswertung (W. Preugschas, M. Thiemann, Abteilung Hygiene Klinikum Westfalen)**
- 



MRE-Netzwerk im Kreis Unna

20. Netzwerksitzung am 5. April 2017

TOP 1: Aktuelles zum Qualitätssiegel und Bericht vom MRE-Netzwerkmoderatorentreffen am RKI im November 2016 (R. Quentmeier, Kreisgesundheitsamt Unna)



RKI-Netzwerkmoderatorentreffen



➤ MRSA und VRE:

- Anzahl Einsendungen an RKI unverändert hoch
- rückläufige MRSA-Rate
- Problem: Reserveantibiotika-Resistenzen

➤ MRSA und VRE:

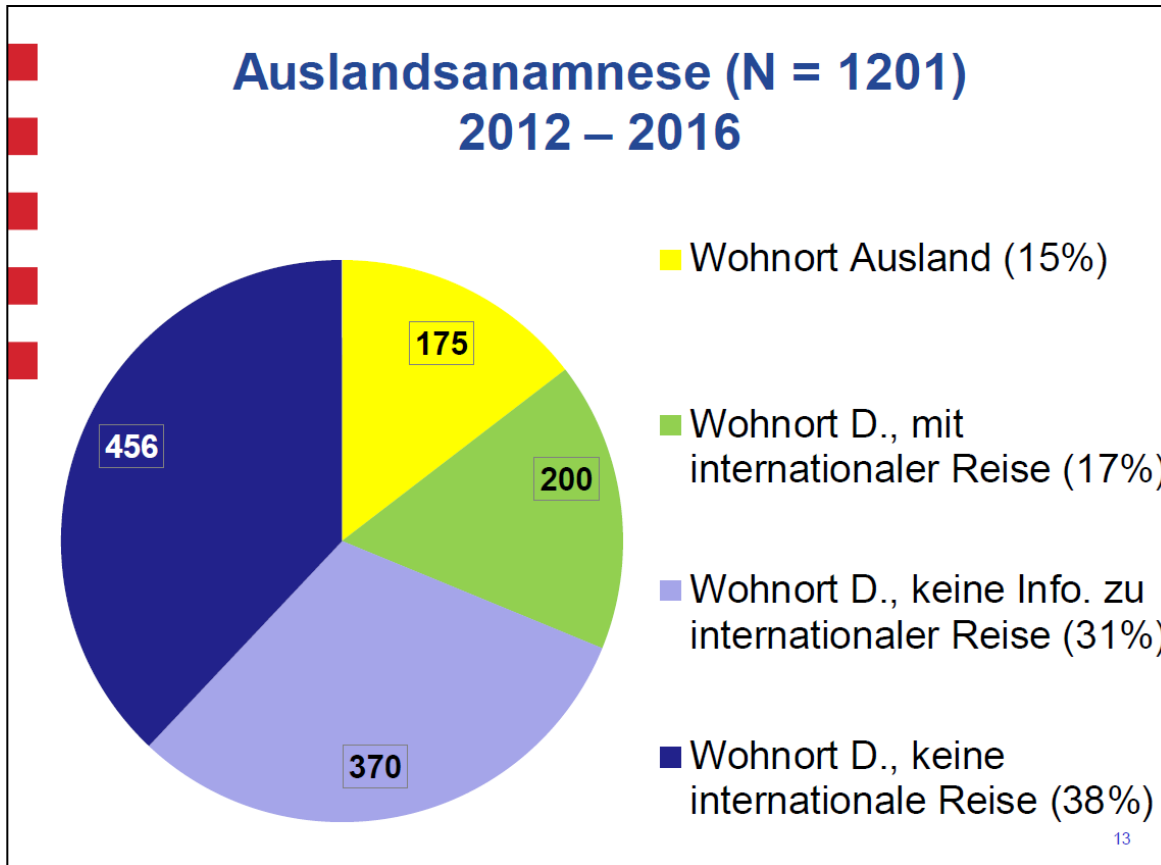
- VRE deutlich ansteigend!
- $\frac{3}{4}$ der VRE gehören zu nur 5 Stammlinien – überregionale Verbreitung! Enterokokken tauschen Resistenzgene viel häufiger, als z. B. Staphylokokken
- NRZ wünscht sich Einsendungen von:
MRSA und VRE mit V. a. Reserve-AB-Resistenz:
Ceftarolin, Linezolid (Staph.), Tigecyclin, Daptomycin
- NGS: Next Generation Sequencing
 - ermöglicht (komplette!) Ganzgenomsequenzierung
 - hilft, Ausbrüche, Herkünfte, Transmissionen

➤ MRGN:

ESBL-*E. coli* Transferwege

- Ganzgenom-Analysen zeigten einen hohen Grad an Identität von ESBL-*E. coli* ST410 von Menschen, Tier und Umwelt
Falgenhauer et al. Circulation of clonal populations of fluoroquinolone-resistant CTX-M-15-producing *Escherichia coli* ST410 in humans and animals in Germany. *Int J Antimicrob Agents.* 2016 Jun;47:457-6.
- Hohe Prävalenz von ESBL-*E. coli* (15-20%) bei Fliegen
Schaumburg et al. A geospatial analysis of flies and the spread of antimicrobial resistant bacteria *Int J Med Microbiol.* 2016 Nov;306:566-571.
- Hohe Trägerraten (>30%) von ESBL-*E. coli* bei Fernreisenden ohne vorherigen stationären Aufenthalt
Lübbert et al. *Int J Med Microbiol.* 2015 Jan;305:148-56.
Barreto Miranda et al. *J Travel Med.* 2016 Feb 8;23(2):tav024. doi: 10.1093/jtm/tav024
- Erhöhte Prävalenz von 3/4MRGN-Kolonisation bei Asylsuchenden
Heudorf et al. *Euro Surveill.* 2016;21(2). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.2.30109.
Reinheimer et al. *Euro Surveill.* 2016;21(2). doi: 10.2807/1560-7917.ES.2016.21.2.30110.
Tenenbaum et al. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2016 Nov;37(11):1310-1314.

➤ MRGN:



- bei 2/3 der MRGN war die Auslandsanamnese negativ bzw. unbekannt

Quelle: Hessisches Landesprüfungs- und Untersuchungsamt im Gesundheitswesen -Zentrum für Gesundheitsschutz-Meldepflicht für Carbapenem-resistente gramnegative Erreger in Hessen, 2012-2016;
A.M. Hauri

RKI-Netzwerkmoderatorentreffen



- **Weniger ist mehr – Antibiotika verantwortungsvoll einsetzen, MRE-Netz Rhein-Main**
- **Vorgeschichte: ATHOS Antibiotika Optimierungsstrategie, Berlin**
 - Umfangreiche Materialien
 - Internetseite
 - Vorträge
 - (<http://www.nrz-hygiene.de/athos/>)

WIM, MRE-Netz Rhein-Main

Von ATHOS zu WIM



Was sind Atemwegserkrankungen und wodurch werden sie verursacht?

Akute Rhinosinusitis und Nasennebenhöhlenentzündung

- Schmerzen im Stirn- und Oberkieferbereich
- Stauungsgefühl im Gesicht
- verstopfte Nase und Geruchsinnempfindlichkeit

Mittelohrentzündung (Otitis media)

- plötzlich einsetzende, heftige Ohrenschmerzen
- Hörstörungen
- allgemeines Krankheitsgefühl

Rhinitis (Schnupfen)

- plötzliche Niesattacken
- juckende, laufende Nase und Geruchsinnempfindlichkeit
- geschwollene Nasenschleimhäute

Pharyngitis und Tonsillopharyngitis

- Halsschmerzen, schmerzhaftes Schlucken
- gerötete Rachen Schleimhaut, geschwollene Mandeln
- Fieber

Laryngitis (Kehlkopfentzündung)

- Heiserkeit bis zum Stimmverlust
- trockener Husten

Akute Bronchitis

- trockener, oft schmerzender Husten
- Begleitsymptome wie Schnupfen, Heiserkeit, Kopfschmerzen und Fieber

Pneumonie (Lungenentzündung)

- akut einsetzende Beschwerden wie eine beschleunigte, angestrengte Atmung
- Husten und Fieber
- Abgeschlagenheit, Schwindel, beschleunigter Pulsschlag
- Erbrechen und Schmerzen im Brustkorb



20% aller Atemwegserkrankungen sind bakterielle Infektionen, Ihr Arzt wird Antibiotika, wenn nötig, gezielt einsetzen

80% aller Atemwegserkrankungen sind viral verursacht, sie lassen sich nicht ursächlich behandeln, auch nicht mit Antibiotika

Das können Sie tun, um Ihre Erkältungsbeschwerden zu lindern:



Ruhe und Schonung sind am wichtigsten, das hilft dem Immunsystem, die Krankheitserreger möglichst schnell und effektiv zu beseitigen. Schalten Sie einen Gang herunter.

Ausreichend trinken Genügend zu trinken ist bei Erkältungskrankheiten wichtig und hilfreich, weil das den Abfluss des Sekrets aus den entzündeten Atemwegen unterstützt. Bei Fieber soll man ganz besonders auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr achten, da der Körper durch das Schwitzen und die beschleunigte Atmung mehr Flüssigkeit verliert.

Schleimlöser Der therapeutische Effekt von Schleimlösern ist zwar wissenschaftlich noch eindeutig belegt, jedoch berichten viele Patienten mit akuter Bronchitis, dass sie sich subjektiv besser fühlen, wenn sie Schleimlöser einnehmen. Sie können aber nur dann wirken, wenn man genügend trinkt. Keinesfalls dürfen dann Hustenstiller oder Hustendämpfer dazu eingenommen werden. Eine gute Alternative dazu sind Hustentees und Hustenböhnen. Hustenstiller können jedoch bei trockenem Reizhusten eine gute Hilfe sein.



Abschwellende Nasentropfen und -sprays helfen Schnupfenschleimhäuten beim Durchatmen. Sie sind besonders abends sinnvoll, weil es sich mit freier Nase erholsamer schläft. Allerdings sollten sie höchstens 5 bis 7 Tage am Stück benutzt werden, weil sonst ein Dauerschnupfen entstehen kann.

Inhalationen mit Wasserdampf, ggf. mit Zusatz von Kamille oder ätherischem Öl wie Eukalyptusöl, sowie Einreibungen des Brustkorbs mit ätherischen Ölen werden von vielen Patienten als angenehm empfunden.

Schmerzmittel können das Fieber senken und Kopf-, Glieder- und Halsschmerzen für einige Stunden beseitigen. (Achtung: keine Acetylsalicylsäure für Kinder und Jugendliche!)

➤ Einflussfaktoren auf die AB-Verordnung,

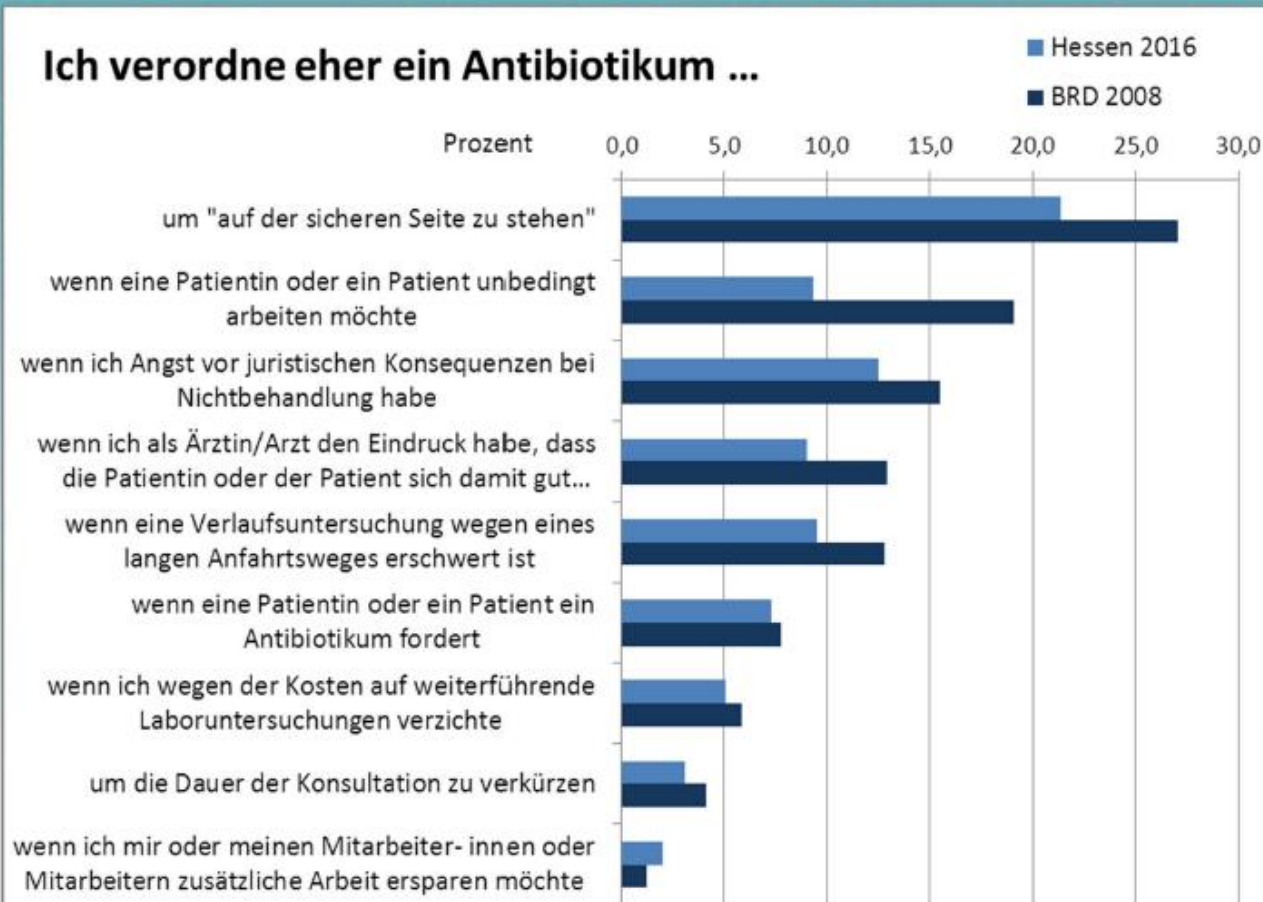
- Ergebnisse einer Befragung der niedergelassenen Ärzte in Hessen, 2016, GA Frankfurt, Dr. Katrin Steul



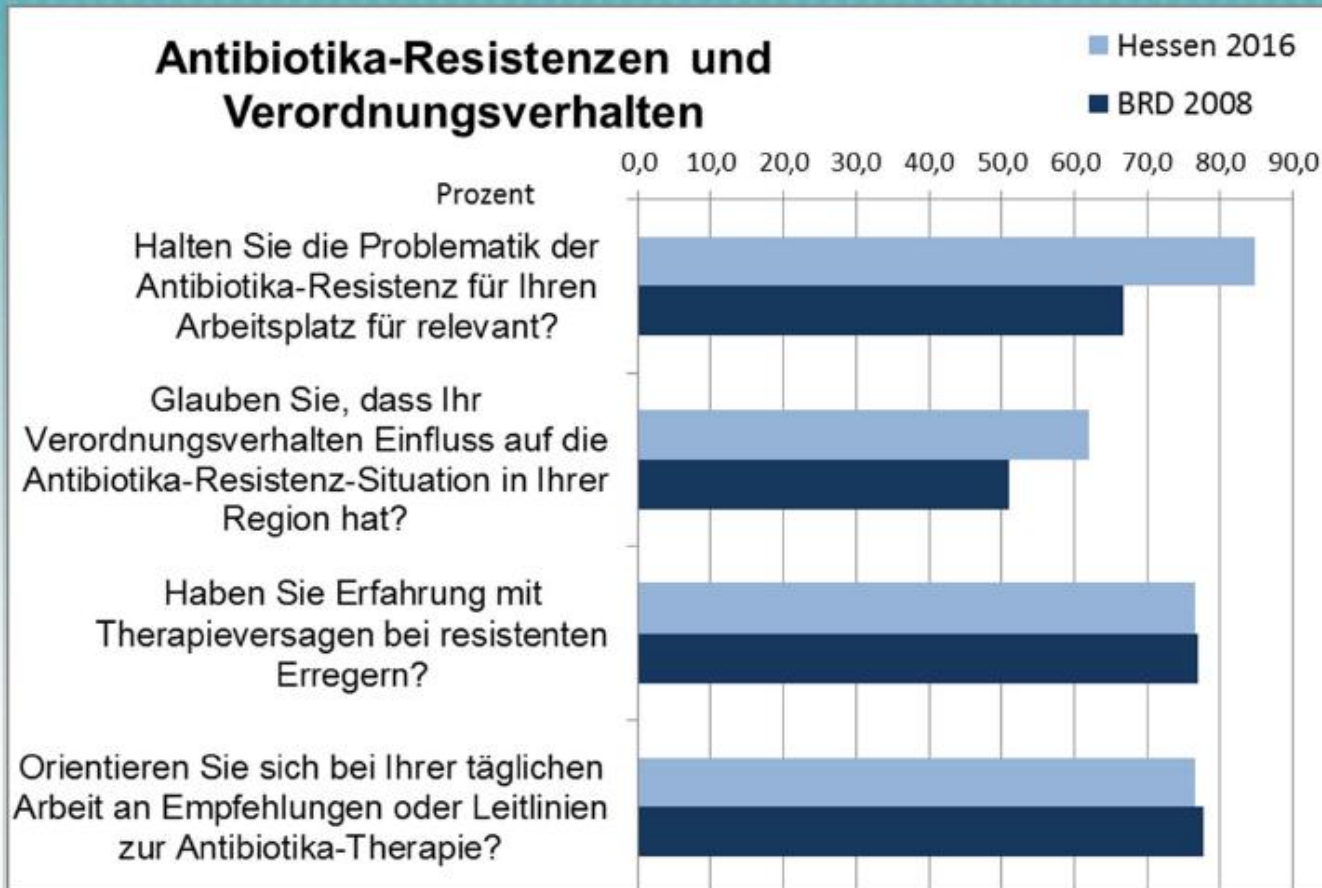
➤ Einflussfaktoren auf die AB-Verordnung,

- Bundesweite Befragung des RKI 2008
- Wiederholung der Befragung in Hessen (LAEKH und MRE-Netz Rhein-Main) 2016
- Fragen nach Antibiotikaeinsatz, Einflussfaktoren
- Verbesserungsvorschlägen und nach Erfahrung mit MRE in der Praxis

EVA-Studie Hessen 2016



EVA-Studie Hessen 2016



➤ Einflussfaktoren auf die AB-Verordnung

- Prof. Heudorf zitierte einen hessischen KV-Vertreter zu einer Patientenbefragung:
 - „Haben sie schon einmal den Arzt gewechselt, weil sie KEIN Antibiotikum verordnet bekamen?“
 - 2 % antworteten mit „Ja“
 - „Haben sie schon einmal den Arzt gewechselt, weil sie ZU VIEL Antibiotika verordnet bekamen?“
 - 8 % antworteten mit „Ja“

EQS-1-Qualitätssiegel für KH

- EQS-1-Siegel „=“ MRSA-Siegel
- vor Siegelvergabe: 2 Jahre Vorlaufzeit
01.01.2015 – 31.12.2016
- 10 Qualitätsziele
- Bewertung:
 - mindestens 1 Punkt pro Ziel
 - mindestens 28 von 40 Punkten (70 %)
- Erstbewertung: Kreisgesundheitsamt als Netzwerkmoderator
- Zweitbewertung: Landeszentrum Gesundheit

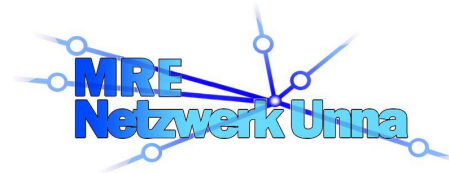
EQS-1-Qualitätssiegel für KH



➤ Herausforderungen:

- Verwendung der einheitlich vorgegebenen Formulare, Tabellen etc.
- Durchführung eines einwöchigen Prävalenzscreenings
 - seit Anfang 2010 Standardscreening im Kreis Unna
 - einige Häuser screenen Alle (Erfassung Risikoprofil?!)
- Hygienekommissionsbeschlüsse / detaillierte Vorgaben der Vorgehensweisen (aufgrund der langjährigen Routine in der geforderten Form nicht vorhanden)

EQS-1-Qualitätssiegel für KH



➤ Herausforderungen:

- Nachweis hausinterner Fortbildungen: Schwerpunkt MRSA, Erfassung Berufsgruppen und Bereiche
- personelle Wechsel / Neuzugänge und Standortübernahmen führten zu Brüchen im Wissenstransfer bei laufendem EQS-Prozess
- extrem strenge Auslegung des Zieles „Typisierung“: Ziel soll von Anfang an komplett erfüllt sein, nicht als prozessbezogene Fortentwicklung / Anpassung der Vorgehensweise innerhalb der Vorbereitungsphase

EQS-1-Qualitätssiegel für KH



- EQS-1-Ergebnisse bzw. Siegelvergabe nicht vor Ende Mai 2017 zu erwarten
- derzeitige Lage der Krankenhäuser:
 - entweder Korrekturphase (falls Siegel noch nicht vergeben wird)
 - oder Verstetigungsphase (für die Verlängerung nach 2jähriger Laufzeit)

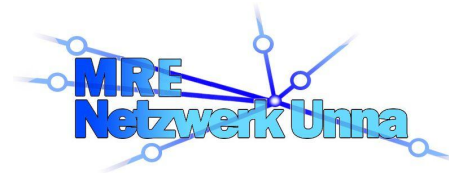
EQS-1-Verstetigung für KH



➤ Anforderungen Verstetigung:

QZ	Beschreibung	Punkte
1	Teilnahme an Qualitätsverbundveranstaltungen	3
2	Innerbetriebliche Schulungen/Fortbildungsveranstaltungen	3
3	MRSA Screening von Risikopatienten	3
4	Typisierung von ausgewählten MRSA	3
5	Umsetzung der der KRINKO-Empfehlung zu MRSA (Hygienemaßnahmen, Isolierung, Sanierung)	6
6	Festlegung und Überprüfung eines MRGN Hygienemanagements	6
7	Umsetzung §23 Infektionsschutzgesetz (ÖGD Report MRSA)	3
8	Datenaustausch zu MRGN (ÖGD Report MRGN)	3

EQS-1-Verstetigung für KH



➤ Jetzt bereits beachten:

- hausinterne FoBis:
 - Anwesenheitslisten anpassen (Berufsgruppen)
 - 2 * Schwerpunkt „MRE-Prävention“ vorsehen
- Screening Risikopatienten:
 - Hygieneplan zum MRSA-Screening (welche Risikopatienten in welchen Bereichen (abseits vom Aufnahmescreening))
 - ggf. klaren, detaillierten HyKo-Beschluss herbeiführen
 - Statistik monatl. Nasenabstriche + monatlich aufgenommene stat. Fälle + Plausibilität (Screeningsoll)

EQS-1-Verstetigung für KH



➤ Jetzt bereits beachten:

- Typisierung:
 - ALLE MRSA aus Blutkultur/Liquor UND aller Isolate bei Ausbrüchen
 - Querverbindung mit ÖGD-Report bleibt
- MRGN:
 - Begehung! Ebenso / weiterhin für MRSA
 - HyKo-Beschluss: Festlegungen im Hygieneplan gem. KRINKO! Screening von Risikopatienten und –bereichen!
 - ÖGD-Report (auch für) MRGN: Fall-ID, Erreger, Resistenzmuster, Station und Material des Erstnachweises...

EQS-1-Verstetigung für KH



MRGN-ÖGD-Report + Fallliste

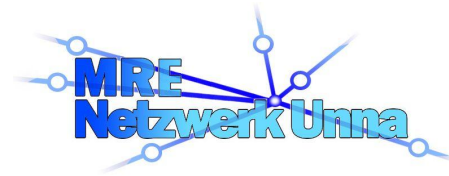
The screenshot shows two Excel windows. The top window displays a report with the following content:

	A	B
1	Bezeichnung	Angabe
2	stationäre Fälle gesamt pro Erfassungszeitraum (von der Krankenhausverwaltung zu erfragen)	
3	stationäre Falltage gesamt pro Erfassungszeitraum (von der Krankenhausverwaltung zu erfragen)	
4	Anzahl der 3MRGN Fälle (Anzahl Fälle in Fallliste (siehe zweites Tabellenblatt))	
5	Anzahl der 4MRGN Fälle (Anzahl Fälle in Fallliste (siehe zweites Tabellenblatt))	
6		

The bottom window displays a case list with the following columns:

Fall-ID	Abnahmedatum	Untersuchungsmaterial	Klinik/Abteilung des Erstnachweises	Erreger	3MRGN / 4MRGN	Piperacillin	Cefotaxim	Ceftazidim	Moraxson	Imipenem	Ciproflaxacin
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											

EQS-1-Verstetigung für KH



➤ Vorschlag:

- Zusendung aller Unterlagen und Formulare an KH
- Einberufung der MRE-AG für die teilnehmenden Krankenhäuser im Mai 2017, um:
 - sich über den bisherigen Prozess auszutauschen
 - Ziele für die Verstetigung im Detail zu besprechen und Unklarheiten / Diskussionspunkte zu identifizieren!



www.mre-netzwerke.nrw.de

- Das Landeszentrum Gesundheit (LZG)
- MRE-Netzwerke NRW: überarbeitete, landesweit einheitliche Info-Materialien sind jetzt online!
 - Allgemein (Absonderungsmaßnahmen, Transport, Überleitung)
 - MRSA
 - MRGN
 - VRE
 - Clostridium Difficile
- neu: Überleitungsbogen für MRE, Anamnesebogen MRE (inkl. MRGN)



Termine:

- nächste Netzwerksitzung 2017:
 - Mittwoch, 22. November 2017
 - 15:00 bis ca. 16:30 Uhr
Im Kreishaus Unna, Friedrich-Ebert-Straße 17, 59425 Unna
 - Saal C.001 – C.003

- Fallbeispiele / Vortragsangebote: bitte melden!
roland.quentmeier@kreis-unna.de

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!