

EurSafety Health-net

Netzwerk für Patientensicherheit und Infektionsschutz

Krankenhausinfektionen durch multiresistente Erreger wie MRSA stellen gegenwärtig für Patientinnen und Patienten und behandelnde Ärztinnen und Ärzte eines der drängendsten infektiologischen Probleme dar. Bei Infektionen durch diese Erreger sind die Behandlungsmöglichkeiten so weit eingeschränkt, dass häufig nur noch teure Reserveantibiotika wirksam sind.

Hauptziel des deutsch-niederländischen Projekts „EurSafety Health-net“ ist es, mittelfristig eine Reduktion von MRSA (Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*) und weiterer multiresistenter Erreger, wie ESBL (extended-spectrum-beta-lactamase)-Bildner und VRE (Vancomycin-resistente-Enterokokken) zu erreichen. Dies soll u. a. durch eine Verbesserung des Hygienemanagements, einen sachgerechten Umgang mit Antibiotika sowie ein koordiniertes Zusammenwirken der Akteure des Gesundheitswesens auf lokaler Ebene, aber auch grenzüberschreitend erreicht werden.

EurSafety Health-net startete Anfang 2010 in Niedersachsen im unmittelbaren Anschluss an das Projekt „MRSA-net“ der Region Münster-Twente, um insbesondere den anhaltend hohen MRSA-Raten entgegen zu treten. Anders als MRSA-net wird EurSafety Health-net im INTERREG-Programm als sog. „majores Projekt“ eingestuft, da es sich nicht nur auf eine Region beschränkt, sondern sich auf das gesamte Programm-

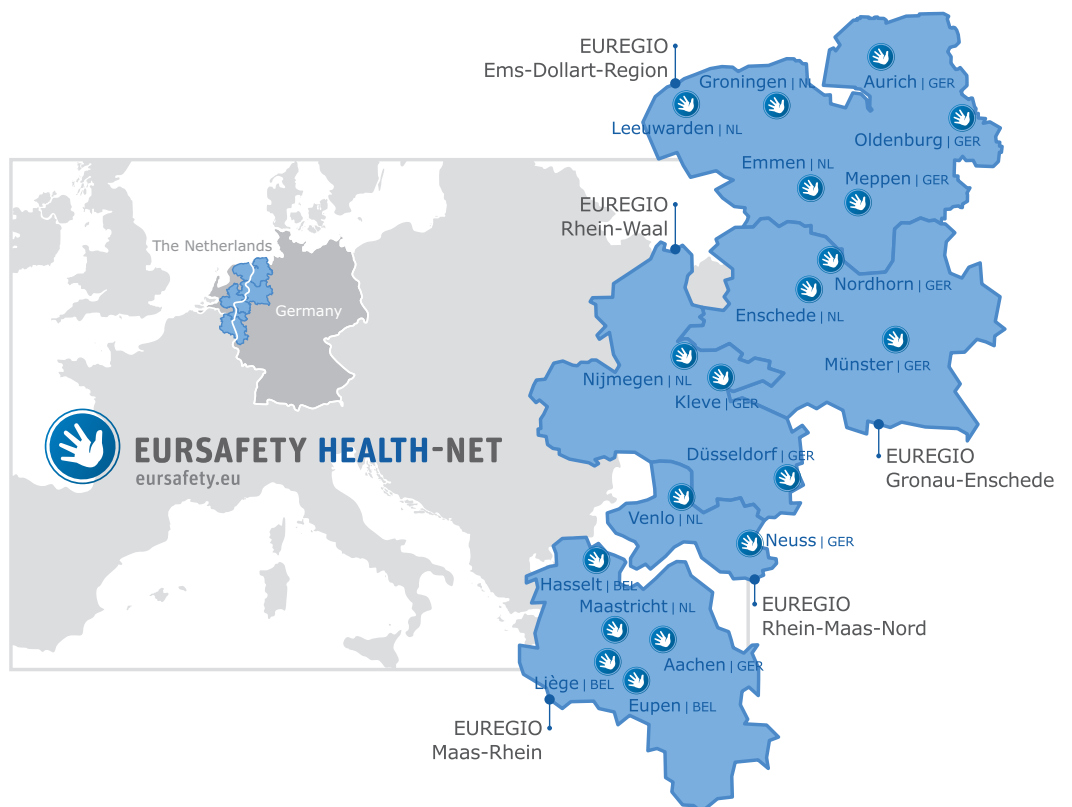
gebiet zwischen Nordseeküste und Niederrhein auswirkt. In Niedersachsen nehmen elf Landkreise und fünf kreisfreie Städte am EurSafety-Projekt teil und somit deutlich mehr als ursprünglich vorgesehen, da initial nur Kommunen der Ems-Dollart-Region (EDR) durch das INTERREG-Programm gefördert werden sollten.

Wichtige Säulen für die Umsetzung der Projektziele sind die Etablierung von MRSA-Qualitätssiegeln, d. h. nach außen sichtbare Zeichen, dass ein Teilnehmer (v. a. Krankenhäuser und Altenpflegeheime) festgelegte Kriterien im Bereich Infektionsprävention umsetzt, die Einbeziehung aller Akteure an lokalen und überregionalen MRSA-Netzwerken und die engere Zusammenarbeit über die deutsch-niederländische Grenze hinweg. In allen drei Teilbereichen können bereits deutliche Fortschritte verzeichnet werden, wie die

Verleihung der ersten Qualitätssiegel an die Krankenhäuser im August 2013, die fortlaufenden Treffen der lokalen MRSA-Netzwerke und die intensiven Kontakte zwischen deutschen und niederländischen Gesundheitsämtern zeigen.

Ansprechpartner im NLGA: Dr. Matthias Pulz und Dr. Dagmar Rocker

Informationen zu EurSafety Health-net:
www.eursafety.eu



EurSafety-Qualitätssiegel MRSA

49 Krankenhäuser erfüllen definierte Qualitätsstandards

Im Rahmen von EurSafety Health-net sollen sich die teilnehmenden Krankenhäuser verbindlich und transparent dazu bekennen, dass sie im Umgang mit MRSA definierte Qualitätsstandards einhalten. Dazu müssen sie innerhalb der Projektlaufzeit insgesamt zehn Qualitätskriterien erfüllen, um das erste von insgesamt fünf Qualitätssiegeln zu erreichen.

Qualitätskriterien für das erste Krankenhausqualitätssiegel im EurSafety Health-net:

1. Teilnahme an EUREGIO Qualitätsverbundveranstaltungen
2. Erfassung epidemiologischer Daten
3. Fortbildung / "MRSA-Tisch" mit dem Gesundheitsamt
4. Prävalenz- und Eingangsscreening
5. Festlegung der Anzahl und Art der hausspezifischen Risikogruppen (RG) und Screening
6. Typisierung von ausgewählten MRSA
7. Umsetzung der RKI-Richtlinie (Hygienemaßnahmen, Isolierung, Sanierung)
8. Umsetzung §23 Infektionsschutzgesetz / gesetzliche Vorgaben
9. Übergabe von Informationen bei Entlassung
10. Screening von Risikopatienten

Mit Beginn des Jahres 2011 starteten die Krankenhäuser des INTERREG-Projektgebietes in der Ems-Dollart-Region (EDR) mit der Umsetzung der Kriterien für die Erlangung des ersten Qualitätssiegels. Nur wenig später schlossen sich auch Krankenhäuser aus den direkt an die Projektregion angrenzenden Landkreisen und kreisfreien Städten dem Projekt und dem Siegelgedanken an. Seit September 2011 streben auch die Krankenhäuser des MRSA-Netzwerkes Osnabrück im Verbund mit dem EurSafety Health-net den Erhalt dieses Hygiene-Qualitätssiegels an. Mittlerweile neh-

men 52 Krankenhäuser aus der nun stark vergrößerten EDR an EurSafety und somit am Qualitätssiegel teil.

Eine besondere Bedeutung hatte die Durchführung eines fünftägigen MRSA-Eingangsscreenings (Qualitätsziel 4 des Qualitätssiegels), also einer Reihenuntersuchung auf eine MRSA-Trägerschaft aller neu aufzunehmenden Patienten in das behandelnde Krankenhaus. Dieses Screening wurde von fast allen Krankenhäusern zeitgleich im Mai 2011 durchgeführt. Die Ergebnisse zeigen, dass z. B. der Anteil von Tier-assoziierten MRSA (Ia-MRSA) in dieser von der Landwirtschaft geprägten Region deutlich höher ist als aus anderen bisherigen Studien bekannt. In den Krankenhäusern der Stadt und des Landkreises Osnabrück fand bereits im November 2010 ein eintägiges Prävalenzscreening statt, bei dem jeder Patient, der zu dem Zeitpunkt im Krankenhaus lag, auf eine MRSA-Trägerschaft hin untersucht wurde. Auch hier zeigte sich der Einfluss von Tierkontakten in der Landwirtschaft auf die Ergebnisse des Screenings.

Nach nunmehr zwei bzw. zweieinhalb Jahren der Teilnahme am EurSafety-Projekt wird am 14. August 2013 das erste Qualitätssiegel an 49 Krankenhäuser verliehen. Auf der Projekthomepage (www.eursafety.eu) sind ab September 2013 die Namen der ausgezeichneten Krankenhäuser zu finden. Der Erhalt dieses Qualitätssiegels bedeutet aber keinen Stillstand in den Bemühungen, den Infektionsschutz in den Krankenhäusern zu verbessern. In Anlehnung an die Krankenhäuser in der südlichen Projektregion - diese starteten bereits 2005 im MRSA-net - werden auch in der Ems-Dollart-Region die nächsten Stufen der Qualitätssiegel mit anderen Schwerpunkten (Antibiotikastrategie, Personalmanagement) angeboten.

Qualitäts- und Transparenzsiegel für Altenpflegeeinrichtungen

Erste Stufe wird 2014 abgeschlossen

Bereits 2011 hatten sich die Krankenhäuser der Ems-Dollart-Region dem Projekt EurSafety Health-net angeschlossen. Sie verpflichteten sich mit der Teilnahme gleichzeitig zur Erlangung eines Qualitätssiegels, in dessen Hauptfokus die Verbesserung der Patientensicherheit und die Vermeidung von Krankenhausinfektionen stehen. Neben der Umsetzung der Qualitätsziele des Hygienesiegels ist die aktive Teilnahme an lokalen MRSA-Netzwerken verpflichtend. In diesen Netzwerken sind neben den Krankenhäusern auch Vertreter von anderen medizinischen Institutionen eingebunden, wie die Alten- und Pflegeheime, die ambulanten Pflegedienste, der Rettungsdienst und die niedergelassenen Ärzte.

Nach den Krankenhäusern haben auch die Alten- und Pflegeheime die Möglichkeit, ein sogenanntes Hygienesiegel zu erwerben. Um auf das Qualitäts- und Transparenzsiegel für Altenpflegeheime hinzuweisen und die Kriterien vorzustellen, haben im Herbst 2012 in der gesamten Region fünf Auftaktveranstaltungen in Leer, Meppen, Oldenburg und Osnabrück stattgefunden.

Das Qualitäts- und Transparenzsiegel umfasst mehrere Stufen und basiert auf einem Punktesystem, welches 10 Qualitätsziele (QZ) mit insgesamt 100 Qualitätspunkten (QP) umfasst. Zur Erlangung der ersten Stufe sind mindestens 60 QP notwendig, wobei zu jedem QZ bestimmte Mindestanforderungen erfüllt sein müs-

sen. Die erste Stufe hat eine Gültigkeitsdauer von zwei Jahren. Danach müssen von den 100 QP mindestens 80 erreicht worden sein, um sich für die Teilnahme an der zweiten Siegelstufe zu qualifizieren. Über eine dritte Stufe wurde bislang noch nicht entschieden. Wichtige Punkte in der ersten Stufe sind die verbesserte Umsetzung der Händehygiene, die Bereitstellung von hygienebeauftragtem Personal, die Schaffung von Hygienrichtlinien und hygienebezogene Mitarbeiterschulungen.

Das Angebot für die teilnehmenden Einrichtungen umfasst zahlreiche Informationsmaterialien, Fortbildungsveranstaltungen und Workshops. Eng begleitet in Form von fachlicher Beratung wird die Erlangung des Siegels durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst in den Landkreisen und kreisfreien Städten der Ems-Dollart-Region und durch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt. Sind die festgelegten 60 Qualitätspunkte der ersten Stufe erreicht, erhalten die teilnehmenden Einrichtungen voraussichtlich Anfang 2014 das offizielle Qualitätssiegel. Durch die Teilnahme an diesem Siegel wird vor allem die Sicherheit der Bewohner verstärkt; dies kann auch nach außen kommuniziert werden.

Ansprechpartner im NLGA: Herr Bergen, Frau Dr. Rocker und Herr Dr. Pulz.

cMRSA-Infektionen in der Ems-Dollart-Region

Eine Studie im Rahmen von EurSafety Health-net

Weltweit wird über eine Zunahme von ambulant erworbenen Infektionen durch Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*- (MRSA-) Stämme mit besonderem Pathogenitätspotential berichtet. Durch die Bildung des Toxins „Panton-Valentine-Leukozidin“ (PVL) kommt es zur Abtötung von Granulozyten und Makrophagen. Hieraus resultiert eine Schwächung der zellulären Immunabwehr, in deren Folge sich meist tiefe Haut- und Weichteilinfektionen (vor allem Abszesse oder Furunkel) manifestieren, die häufig rezidivieren. Auffällig sind auch familiäre Häufungen der Infektion. Schwere Verlaufsformen mit hoher Letalität (z. B. nekrotisierende Pneumonie, nekrotisierende Faszitis) sind jedoch selten.

Derzeit wird davon ausgegangen, dass cMRSA (community-acquired, also Bevölkerungs-assoziierten MRSA)-Infektionen in Deutschland relativ selten vorkommen. Gezielte Untersuchungen deuten jedoch darauf hin, dass das Problem möglicherweise unterschätzt wird, zumal der molekulare Nachweis von PVL nicht zu den üblichen Routineverfahren in der MRSA-Diagnostik gehört. Durch zunehmende globale Mobilität ist weiterhin mit einem Eintrag von cMRSA aus Ländern mit hoher Prävalenz (z. B. USA, Südostasien, Afrika, Griechenland) zu rechnen.

Vor diesem Hintergrund führt das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) in der Ems-Dollart-Region im Rahmen des Projekts EurSafety Health-net und in Kooperation mit einigen, diese Region versorgenden Vertragslaboratorien und den kommunalen Gesundheitsämtern eine Studie zur Bedeutung von cMRSA durch.

Eine zentrale Rolle in dieser Studie fällt den beteiligten Laboren zu. Wird unter den eingesendeten Materialien MRSA isoliert und fallen die Angaben auf dem Einsendeschein in eine vorgegebene Faldefinition für cMRSA, wird das Isolat anonym an das NLGA geschickt, wo die kostenlose Untersuchung auf das spezifische Toxin PVL erfolgt. Im positiven Fall nimmt das einsendende Labor Kontakt mit dem Hausarzt auf, der wiederum gebeten wird, seinen Patienten über diesen speziellen Befund zu informieren. Der Patient kann entscheiden, ob er an der Studie teilnimmt. Die Studienteilnahme beinhaltet das Ausfüllen eines Fragebogens, die Möglichkeit auch Kontaktpersonen zu untersuchen und bei Nachweis von cMRSA einmalig eine kostenlose Sanierungsbehandlung von Patient und Kontaktperson(en). Diese wird eng durch das zuständige lokale Gesundheitsamt begleitet.

Ansprechpartner im NLGA: Frau Dr. Claußen, Frau Dr. Rocker und Herr Dr. Pulz.

ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen)

Datenabfrage in neuem Design

Das NLGA hat die Datenabfrage für das Surveillance-system ARMIN (Antibiotika-Resistenz-Monitoring in Niedersachsen) überarbeitet. Ein Zugriff auf die Daten ist jetzt auch von mobilen Endgeräten möglich. Wie bisher können Erregerprofil, Datentabellen und Trendgrafiken getrennt für den stationären und ambulanten Bereich für 14 ausgewählte

bakterielle Infektionserreger abgerufen werden. Die Darstellungen lassen sich für jeden Erreger auf jeweils drei Seiten ausdrucken.

Inzwischen beteiligen sich 13 Labore an ARMIN und stellen anonymisierte Ergebnisse der Resistenztestungen, wie sie routinemäßig bei bakteriologischen Untersuchungen in mikrobiologischen Laboratorien durchgeführt werden, zur Verfügung. So wird mit ARMIN die Resistenzentwicklung der klinisch relevanten Bakterien im stationären und ambulanten Bereich in Niedersachsen seit 2006 systematisch erfasst und langfristig beobachtet.

Die ARMIN-Daten können unter folgender Internetadresse abgerufen werden:

www.armin.nlga.niedersachsen.de

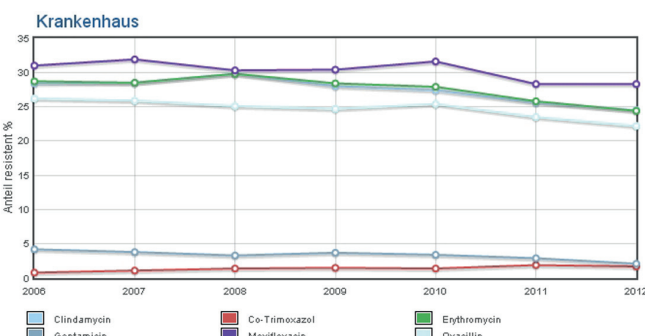
Zeitlicher Verlauf

Staphylococcus aureus

Antibiotika auswählen:

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ciprofloxacin | <input checked="" type="checkbox"/> Clindamycin | <input checked="" type="checkbox"/> Co-Trimoxazol |
| <input checked="" type="checkbox"/> Erythromycin | <input type="checkbox"/> Fosfomycin | <input type="checkbox"/> Fusidinsäure |
| <input checked="" type="checkbox"/> Gentamicin | <input type="checkbox"/> Levofloxacin | <input type="checkbox"/> Linezolid |
| <input checked="" type="checkbox"/> Moxifloxacin | <input type="checkbox"/> Mupirocin | <input checked="" type="checkbox"/> Oxacillin |
| <input type="checkbox"/> Penicillin | <input type="checkbox"/> Rifampicin | <input type="checkbox"/> Telcoplanin |
| <input type="checkbox"/> Tetracyclin | <input type="checkbox"/> Vancomycin | |

Standardauswahl anzeigen



Impressum

Herausgeber:

Niedersächsisches Landesgesundheitsamt
 Roesebeckstr. 4 - 6, 30449 Hannover
 Fon: 0511/4505-0, Fax: 0511/4505-140

Redaktion:

Dr. Katja Claußen, Michael Hoopmann, Dr. Masyar Monazahian,
 Dr. Holger Scharlach (v.i.S.d.P.), Christel Zühlke

August 2013