

MRE-Netzwerk  
 „Multiresistente Erreger im Landkreis Dillingen“  
 am 27.09.2012

## Protokoll

Thema	Inhalt
Begrüßung	Fr. Dr. Kastner
Teilnehmer	Siehe Teilnehmerliste
TOP 1	Einführungsvortrag Dr. Kastner: Resistenzsituation in D, By und DLG (Datenbanken, Antibiotikaresistenzen)
TOP“2	Sachstand MRE- Netzwerk Dillingen; <ul style="list-style-type: none"> <li>• MRSA Screening/ Sanierung und Antibiotikamanagement an den Krankenhäusern (CA Dr. Geisser/ Hygienefachkraft Frau Schmid)</li> <li>• KVB- Neuerungen für niedergelassene Ärzte zu MRSA Screening und Sanierung</li> <li>• Fallbeispiele: Anwendung des MRSA- Ausweises</li> </ul>
TOP 3	Weitere Vorgehensweise
Problemstellungen in der alltäglichen Praxis aus Sicht der Teilnehmer	<p><b>Informationsweitergabe von MRE</b></p> <p><b>1.Von Krankenhaus an Einrichtungen und Praxen</b>          Frau Schmid (Hygienefachkraft) und CÄin Dr.Bechtel sichern zu, dass die Information an Pflegeeinrichtungen über eine spezielle Rubrik im Pflegebrief geregelt ist, auch im Arztbrief sollte MRE- Status und eine evtl. begonnene Sanierung dokumentiert sein. Im Pflegeheim erfolgt bei Verlegung zuvor die Anmeldung über ein Telefonat. Ebenso sollten zur Fortsetzung der Sanierung die erforderlichen Mittel vom KH mitgegeben werden. Falls nicht bitten sie die Teilnehmer um sofortige Rückmeldung am Beispiel des konkreten Falls.          Informationen kommen laut Pflegeeinrichtungen immer noch zu spät. Es wurde die Bitte vorgetragen, immer die Pflegedienstleitung telefonisch zu informieren. Hier bestand aber Einigung seitens der anderen Teilnehmer, dass jede Einrichtung und Praxis nach einem Anruf des Krankenhauses in eigener Verantwortung die Weitergabe der Information innerhalb des Betriebs sicher stellen muss.</p> <p><b>2.Von Praxis zu Praxis bzw. von Praxis zu ambulanter Pflege</b>          Bessere Kommunikation zwischen den Fachärzten und den Hausärzten wird gewünscht z.B. Versorgung mit ausreichendem Wundverband bei Überweisung. Einbindung bzw. Weiterleitung von Informationen an den Notdienst. z.B. Vermerk im Medikamentenplan.          Ein MRSA Ausweis sollte in allen Fällen angelegt werden und dem Patienten ausgehändigt werden. Er kann dann zusammen z.B. mit anderen medizinischen Unterlagen in der vom Dillinger Praxisnetz entwickelten „Patientenmappe“ verwahrt werden.</p> <p><b>Umsetzung von Standards</b>          Es wird nach wie vor beklagt, dass Hygienemaßnahmen von den Hausärzten nicht durchgeführt werden bzw. die Vorstellungen der erforderlichen Hygienemaßnahmen zwischen Pflege und Arzt nicht deckungsgleich sind.          Hier verweist Frau Dr. Kastner auf die veröffentlichten Standards auf der Homepage des Landkreises.          Die Screening- und Sanierungsmöglichkeiten der niedergelassenen Ärzte haben sich mit den neuen Kassenärztlichen Abrechnungsmöglichkeiten verbessert.</p>
Fehlende Teilnehmer	Vertreter der Krankenkasse (AOK) Vertreter der KVB, Herr Bader entschuldigt Viele niedergelassene Ärzte

weitere angesprochene Themen	Homepage MRSA- Siegel Logo
Netzwerk MRE Kommission	Runder Tisch (Netzwerksitzungen), möglichst einmal jährlich MRE-Kommission, 1mal jährlich Kein eigener ärztlicher Qualitätszirkel, Anbindung an Fortbildungskonzept für Ärzte auf regionaler Ebene, Fallkonferenzen ans Netzwerk anbinden. MRE-Kommission entwickelt Logo und Qualitätssiegel und standardisiertes Vorgehen zur Umsetzung der KVB Screening /Sanierung Vorgaben (Dr. Hollein / Haus der Senioren Gundelfingen)
Ziele	1) Reduktion der Zahl der MRE-Infektionen im Landkreis. Netzwerk bekannt machen. MRSA- Ausweis konsequent anwenden. Sanierung dokumentieren. 2) Unterbrechung der MRSA-Zirkulation zwischen verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens. MRSA- Ausweis konsequent anwenden. 3) angemessenes Antibiotikamanagement im stationären und ambulanten Bereich <b>MRE-Kommission</b> entwickelt Logo und Qualitätssiegel <b>Gesundheitsamt</b> Anforderung von Hygienekonzepten von allen Arztpraxen, stationären Einrichtungen und ambulanten Pflegediensten mit dem Nachweis schriftlicher Standards im Umgang mit multiresistenten Erregern (§ 36 IfSG) 2012, Erstellung bis Ende 2013 <b>Pflegeeinrichtungen und Ambulante Dienste:</b> Umsetzung der Hygienepläne und Standards im Umgang mit MRE <b>Rettungsdienst:</b> Einhaltung des Standards „Transport“ <b>Arztpraxen:</b> Falls nicht vorhanden: Hygienepläne erstellen, Fortbildungsnachweise, Schulungsnachweise des Personals, Sanierung risikobasiert vornehmen MRSA – Ausweise ausgeben und Sanierungen eintragen <b>Praxisnetz</b> Konzept zur rationalen Antibiotikastrategie im ambulanten Bereich für Harnwegsinfekte und Atemwegsinfekte entwickeln <b>Krankenhaus intern:</b> Informationsweitergabe, systematische Etablierung der Standards Screening und Sanierung und ITS-KISS; Evaluierung der Therapieleitlinien <b>ALLE:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Informationsweitergabe standardisieren</li> <li>▪ Informationsfehler an konkretem Beispiel rückmelden</li> <li>▪ Hygiene(basis)maßnahmen müssen jeden Tag und für jeden Patienten mit gleicher Konsequenz umgesetzt werden</li> </ul>
Zusammenfassung	1) Das risikobasierte Aufnahmescreening an den Krankenhäusern wird sehr begrüßt. 2) Der Informationsfluss über den MRSA-Status der Patienten muss in allen Richtungen der Zusammenarbeit noch verbessert werden 3) Im Ausweis sollte die Lokalisation der Besiedlung oder Infektion eingetragen sein und ob eine Sanierungsbehandlung begonnen wurde bzw. unter standardisierten Bedingungen erfolgreich oder erfolglos war. Die einheitlichen Standards der Landesarbeitsgemeinschaft Bayern müssen beachtet werden (Homepage des Landratsamtes). 4) Gesundheitsamt: Rundbrief, Einstellen der Unterlagen auf der Homepage des Landkreises, links zu den wesentlichen Informationen) Öffentlichkeitsarbeit (Homepage, Pressemitteilung) 5) MRSA- Ausweis auf Anfrage beim Gesundheitsamt erhältlich
Nächstes Treffen	Ca. September 2013