



91058 Erlangen  
Eggenreuther Weg 43  
Telefon: 09131 764-0



85764 Oberschleißheim  
Veterinärstraße 2  
Telefon: 089 31560-0



97082 Würzburg  
Luitpoldstraße 1  
Telefon: 0931 41993-0



80538 München  
Pfarrstraße 3  
Telefon: 089 2184-0



[www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)

Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 764-0  
Telefax: 09131 764-102

Internet: [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)  
E-Mail: [poststelle@lgl.bayern.de](mailto:poststelle@lgl.bayern.de)

Druck: KAISER MEDIEN GmbH, [www.kaisermedien.de](http://www.kaisermedien.de)

ISBN 978-3-942018-17-3 Druck Ausgabe ISBN 978-3-942018-18-0 Internet Ausgabe



## 2. Symposium der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (LARE)

8. Dezember 2010  
im Bürgerzentrum in Oberschleißheim  
Umwelt und Gesundheit

**Symposiumsband**

**Herausgeber:** Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)  
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 764-0  
Telefax: 09131 764-102  
E-Mail: [poststelle@lgl.bayern.de](mailto:poststelle@lgl.bayern.de)  
Internet: [www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de)  
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit  
Druck: Kaiser Medien GmbH, [www.kaisermedien.de](http://www.kaisermedien.de)  
Stand: Dezember 2010

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100% Altpapier

**Autorinnen und Autoren des Berichts:**

U. Kandler, C. Höller

ISBN 978-3-942018-17-3 Druck Ausgabe      ISBN 978-3-942018-18-0 Internet Ausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung. Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter [direkt@bayern.de](mailto:direkt@bayern.de) erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.



Bayerisches Staatsministerium für  
Umwelt und Gesundheit



Bayerisches Landesamt für  
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

## Einladung



### **2. Symposium der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger (LARE)**

**08. Dezember 2010**

**im Bürgerzentrum  
in Oberschleißheim**

# Programm

## 2. LARE Symposium

10.00 - 10.30	<b>Einführung</b> B. Liebl, LGL
	<b>Wissenschaftliche Vorträge</b>
10:30 - 12:10	<b>Antibiotikamanagement</b> <b>Moderation</b> W. Hierl, StMUG, C. Höller, LGL
10:30 - 10:50	ABS International: Antibiotic Stewardship- von Österreich nach Europa und zurück A. Wechsler-Fördös, Rudolfstiftung Wien
10:50 - 11:10	Antibiotikamanagement in den Niederlanden R. Hendrix, Universität Twente
11:10 - 11:30	Antibiotikamanagement im ambulanten Bereich J. Mattes, Neuötting
11:30 - 11:50	Antibiotikamanagement in der Klinik R. Hoffmann, TU München
11:50 - 12:10	<b>Kaffeepause</b>
12:10 - 14:20	<b>Qualitätssicherung und Hygiene</b> <b>Moderation</b> M. Küfer, StMUG; C. Herr, LGL
12:10 - 12:30	Qualitätsindikatoren in der Hygiene in Frankreich P. Hartemann, Universität Nancy
12:30 – 12:50	Qualitätsindikatoren der Krankenhaushygiene am Universitätsklinikum Dresden L. Jatzwauk, Universität Dresden
12:50 - 13:10	KTQ und Hygiene als Teil des Qualitätsmanagements und der Patientensicherheit F. Oppermann, KTQ-GmbH
13:10 - 13:40	<b>Mittagspause</b>
13:40 - 14:00	Hygiene im QM-System QEP® für Niedergelassene T. Mecklenburg, KVB Nürnberg
14:00 - 14:20	Hygiene und Qualitätsmanagement in der Pflege C. Kremser, Asklepios Stadtklinik, Bad Tölz
14:20 - 15:30	<b>Multiresistente Erreger (MRE) in Bayern</b> <b>Moderation</b> V. Lehner-Reindl, U. Kandler, LGL
14:20 - 14:40	LARE: Update 2010 C. Herr, U. Kandler, LGL

## 2. Symposium der Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger

14:40 - 15:30

### **Arbeitsgruppen der LARE:**

Standards für den Patiententransport

J.-P. Hausl, BRK, München

Informationsweitergabe

W. Falch, DBfK, Nürnberg

Fachinformationen zum Patientenmanagement

H.-M. Just, Klinikum Nürnberg

Screening und Sanierung

G. Schwarzkopf-Steinhauser, Städt.Klinikum München

Hygienemanagement in Rehaeinrichtungen

H. Hergenröder, Gesundheitsamt Miesbach

### **Ende der öffentlichen Veranstaltung**

15:30 - 17:00

### **4. LARE Treffen im Sitzungssaal**

## Inhaltsverzeichnis

<b>1. ABS International:</b> .....	7
<b>Antibiotic Stewardship - von Österreich nach     Europa und zurück</b> .....	7
A. Wechsler-Fördös, Rudolfstiftung Wien .....	7
<b>2. Antibiotika-Management im Krankenhaus</b> .....	8
R. Hoffmann, TU München.....	8
<b>3. Hygiene und Qualitätsmanagement in der Pflege</b> .....	10
C. Kremser, Asklepios Stadtklinik, Bad Tölz .....	10
<b>4. Bericht aus der LARE</b> .....	11
U. Kandler .....	11
<b>5. Arbeitsgruppen der LARE:</b> .....	14
<b>5.1. „Standards für den Patiententransport“</b> ...	14
J.-P. Hausl, BRK, München.....	14
<b>5.2. „Informationsweitergabe“</b> .....	15
W. Falch, DBfK, Nürnberg .....	15
<b>5.3. „Fachinformationen zum     Patientenmanagement“</b> .....	17
H.-M. Just, Klinikum Nürnberg .....	17
<b>5.4. „Screening und Sanierung“</b> .....	19
G. Schwarzkopf-Steinhauser, Städt. Klinikum München.....	19
<b>5.5. „Hygienemanagement bei MRSA in Reha-     Kliniken“</b> .....	20
H. Hergenröder, Gesundheitsamt Miesbach .....	20

## **1. ABS International: Antibiotic Stewardship - von Österreich nach Europa und zurück**

*A. Wechsler-Fördös, Rudolfstiftung Wien*

Die Entdeckung der Antibiotika ermöglichte die Beherrschung von früher oft tödlich verlaufenden bakteriellen Infektionen. Der Glaube an die „Allmacht der Antibiotika“ hat jedoch häufig unkritischen und inadäquaten Einsatz begünstigt: Es ist gut dokumentiert, dass mit zunehmender Verwendung auch die Resistenzen steigen. Neben MRSA (methicillinresistenten *Staphylococcus aureus*) und steigenden Raten an ESBL (Extended Spectrum Beta-Laktamase-Bildnern) sind rezent in vielen Ländern Bakterien entdeckt worden, die die bislang wirksamste Gruppe der Carbapeneme inaktivieren. Da derzeit kaum neue Antibiotika in Entwicklung sind, werden die therapeutischen Optionen dramatisch weniger.

Sorgsamer, verantwortungsbewusster Umgang mit Antibiotika im Sinne von Antibiotic Stewardship (ABS) ist daher ein Gebot der Stunde. Als ABS wird die kontinuierliche Bemühung von Institutionen des Gesundheitswesens zur Optimierung des Antibiotika-Einsatzes bei hospitalisierten Patienten mit dem Ziel der Verbesserung des Patienten-Outcomes, der Sicherstellung einer kosteneffizienten Therapie und der Minimierung von unerwünschten Wirkungen, im Speziellen der Antibiotikaresistenz, definiert. Für die Umsetzung von ABS sind Organisations- und Personalentwicklungsmaßnahmen erforderlich. Jedes Spital sollte über ein ABS-Team verfügen, das in der Minimalvariante aus einem infektiologisch ausgebildeten Arzt und einem ebenfalls speziell geschulten Apotheker besteht. Beispiele aus vielen Ländern belegen die Effizienz einer derartigen Investition in Hinblick auf

besseres Patienten-Outcome, verminderte Resistenzentwicklung und oft auch verringerte Kosten. Im Vortrag werden die Aktivitäten der ABS-Group in Österreich und das EU-Projekt ABS-International vorgestellt.

## **2. Antibiotika-Management im Krankenhaus**

*R. Hoffmann, TU München*

Verschiedene epidemiologische und Beobachtungsstudien haben in den letzten Jahren eine deutliche Zunahme der Antibiotika-Resistenzen in Krankenhäusern nachgewiesen. Damit einher ging ein deutlicher Anstieg des Verbrauchs an verschiedenen Antibiotika, insbesondere der Gruppe 3-Cephalosporine, der Chinolone und der Carbapeneme. Wie mehrfach gezeigt werden konnte, bedingt insbesondere der Einsatz von Gruppe 3-Cephalosporinen und Chinolonen einen Anstieg der Inzidenz von gegen diese Antibiotika resistenten gramnegativen Erregern, aber auch – im Sinne einer Co-Selektion - von MRSA und VRE. Interessanterweise ist für diese Zunahme der Antibiotikaresistenzen auch der Einsatz außerhalb des Krankenhauses von Bedeutung. Verschiedene, unter dem Oberbegriff „Antibiotic Stewardship“ zusammengefasste Strategien wurden entwickelt, um durch einen möglichst rationalen Einsatz von Antibiotika die Resistenzentwicklung zu verlangsamen oder aufzuhalten. Bei Einsatz einer „Formulary Restriction and Pre-Authorization“-Strategie werden bestimmte, vorher festgelegte Antibiotika erst nach Freigabe durch einen besonders geschulten Arzt oder klinischen Pharmazeuten ausgegeben. Diese Strategie eignet sich insbesondere zur schnellen Reduktion des Antibiotikaverbrauchs und wirkt sich günstig auf die



Resistenzlage im Krankenhaus aus; gelegentlich kommt es jedoch zur Zunahme von Resistenzen gegen nicht-restringierte Antibiotika. Im Gegensatz hierzu werden bei Anwendung von „Prospective Audit with Intervention and Feedback“-Strategien die Antibiotika ausgegeben, jedoch findet ein Feedback durch ein Mitglied des Antibiotic Stewardship-Teams statt. Diese Strategie ist eher auf nachhaltigen Erfolg ausgelegt. In vielen Studien konnte jedoch gezeigt werden, dass beide Strategien sich durch die Einsparungen bei Antibiotika-Kosten und Verringerung von Folgeerkrankungen finanziell selbst tragen und die Patientenversorgung verbessern. Dies gilt sowohl für große akademische Lehrkrankenhäuser wie auch für kleinere kommunale Häuser, sodass die Infectious Diseases Society of America die Einführung solcher Programme empfiehlt.

### **3. Hygiene und Qualitätsmanagement in der Pflege**

*C. Kremser, Asklepios Stadtklinik, Bad Tölz*

Hygienemanagement ist schon immer Qualitätsmanagement. Es wird geplant, umgesetzt, überprüft und ggf. reagiert. In der Pflege und der Hygiene gibt es seit Jahren Standards, Empfehlungen Richtlinien und auch gesetzliche Vorgaben. Doch läuft im praktischen Alltag nicht alles geplant, standardisiert oder wie gesetzlich vorgeschrieben. Die Umsetzung scheitert häufig an den fehlenden Voraussetzungen, an zu wenig Personal, am Faktor „Mensch“ u.v.m. Oder aber auch an den sehr unterschiedlichen Meinungen und Auffassungen der Experten.

Es muss erreicht werden, dass Hygiene und QM für den Mitarbeiter vor Ort machbar - umsetzbar wird. Dass der Inhalt von Richtlinien und Empfehlungen nachvollziehbar ist.

Wir müssen wissen, wohin wir wollen (Ziele haben). Wir müssen Ideen zur Veränderung haben. Und wir müssen die Folgen der Veränderung kontrollieren - und zwar alle Beteiligten.

## 4. Bericht aus der LARE

*U. Kandler*

Diese Landesarbeitsgemeinschaft LARE besteht zurzeit aus 26 verschiedenen Verbänden und Institutionen des bayerischen Gesundheitswesens.

Es ist das Ziel dieses bayerischen Netzwerkes, das Vorkommen von MRSA und anderen multiresistenten Erregern in den Einrichtungen des Gesundheitswesens zu verringern und so teils schwerwiegende, mitunter tödlich verlaufende, Erkrankungen zu verhindern. Durch den Informationsaustausch zwischen den Verbänden und Institutionen können vorhandene Strategien zur Prävention genutzt und ausgebaut werden. Die praktische Umsetzung dieser Strategien wird von den Verbänden und Einrichtungen durch die Weitergabe von Arbeitsergebnissen der LARE an ihre Mitglieder gefördert. Zu den vier bestehenden Arbeitsgruppen der LARE Krankentransport, Fachinformationen zum Patientenmanagement, Informationsweitergabe sowie Screening und Sanierung sind im Jahr 2010 zwei weitere hinzugekommen. Im Rahmen der regionalen Netzwerkarbeit wurde das Hygienemanagement bei MRE in Rehabilitationseinrichtungen immer wieder thematisiert, sodass eine entsprechende Arbeitsgruppe unter Leitung von Frau Dr. Hergenröder ins Leben gerufen wurde. Außerdem wurde die Arbeitsgruppe Arbeitsschutz und MRE unter Leitung von Frau Professor Dr. Herr gegründet, die sich mit den Problemen, die durch MRE in der Arbeitswelt verursacht werden auseinandersetzt.

Die Homepage der LARE ([www.lgl.bayern.de](http://www.lgl.bayern.de) →Gesundheit →Hygiene →Vorstellung der Landesarbeitsgemeinschaft Multiresistente Erreger) wurde Anfang des Jahres überarbeitet und soll im kommenden Jahr durch häufig gestellte Fragen und Merkblätter, bzw. Empfehlungen zu Screening und Sanierung ergänzt werden. Die Dokumente

wurden im vergangenen Jahr von den Arbeitsgruppen erarbeitet und werden noch durch die LARE-Mitglieder verabschiedet. Zurzeit stehen auf der Homepage Links zu nationalen und internationalen Fachgesellschaften, Behörden, Verbänden und anderen Netzwerken zur Verfügung. Wichtige Dokumente zum Thema MRE und Hygiene können frei heruntergeladen werden. Außerdem stellen sich die Arbeitsgruppen und die Mitglieder der LARE vor.

Die regionale Netzwerkbildung zum Management von resistenten Erregern im Gesundheitswesen wurde im Jahr 2010 durch die Gesundheitsämter weitergeführt und vom Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit regelmäßig unterstützt. Beteiligt waren vor Ort in den einzelnen Landkreisen unter anderem Krankenhäuser (Akutversorgung und Rehabilitation), Pflegeeinrichtungen (stationär und ambulant), Krankentransportunternehmen, niedergelassene Ärzte, Laboratorien, Krankenkassen, die kassenärztliche Vereinigung und der Medizinische Dienst der Krankenkassen. Standardisierte Dokumentationsbögen der Veranstaltungen wurden an das LGL geschickt und dort ausgewertet. Bis zum 30.11.2010 wurden in 55 von 76 Landkreisen Auftaktveranstaltungen zur Netzwerkgründung durch die örtlichen Gesundheitsämter gemeldet. In 8 Landkreisen trafen sich die Vertreter der eingeladenen Institutionen bereits zweimal oder öfter. Drei Veranstaltungen wurden über die Landkreisgrenzen hinweg von mehreren Gesundheitsämtern gemeinsam organisiert. Für das kommende Jahr ist geplant, die Arbeit in den Arbeitsgruppen fort zu setzen und weitere häufig gestellte Fragen, Merkblätter und Empfehlungen zu veröffentlichen. Im Dezember 2011 wird die LARE wieder ein Symposium veranstalten, das diesmal in den Räumen der Bayerischen Landesärztekammer in München stattfinden wird. Als Themen wurde unter anderem angedacht, sich mit der

Netzwerkbildung bundesweit und dem Ziel von Netzwerkarbeit auseinander zu setzen. Außerdem soll ein Schwerpunkt der Veranstaltung auf dem Hygienemanagement in Rehabilitationseinrichtungen liegen. Auch ist geplant, die Auswirkungen der neuen Hygieneverordnung auf die Einrichtungen des Gesundheitswesens zusammen zu fassen und auf dem Symposium vor zu stellen.

## **5. Arbeitsgruppen der LARE:**

### **5.1. „Standards für den Patiententransport“**

*J.-P. Hausl, BRK, München*

*Verfasser des Abstracts: I. Otto-Karg*

In Deutschland existieren keine einheitlichen bundesweiten Regelungen zum Thema Hygiene im Rettungsdienst, dementsprechend gibt es eine Vielzahl von Hygieneplänen, Richtlinien und Standards der einzelnen im Rettungsdienst und Patiententransport tätigen Organisationen und Verbände, in denen sehr unterschiedliche und teilweise auch widersprüchliche Hygienekonzepte vertreten werden.

In der Praxis führt das bei den Mitarbeitern der Krankentransportunternehmen zu Verunsicherung und einer Vielzahl von Fragen gerade im Umgang mit Patienten, die mit multiresistenten Keimen besiedelt oder infiziert sind.

Ein weiteres Problem ist der in den Ausbildungsprogrammen des Rettungsdienstpersonals zu gering bemessene Umfang des Unterrichts zu Fragen der Hygiene, der den steigenden und vielfältigen Anforderungen auf diesem Gebiet nicht mehr gerecht wird.

Ziel der Arbeitsgruppe, in der Vertreter verschiedener Rettungsdienste, Feuerwehr, Hygienefachkräfte, ein Notarzt, Vertreter aus dem ÖGD und eine Fachärztin für Hygiene und Mikrobiologie mitarbeiten ist es deshalb, praxisorientierte Empfehlungen für sinnvolle Hygienemaßnahmen für den Patiententransport zu erstellen.

Der Schwerpunkt wurde dabei auf die Einhaltung der Basishygiene gelegt, die gerade in der besonderen Situation im Rettungsdienst von entscheidender Bedeutung ist.

Als bisheriges Ergebnis der Tätigkeit der Arbeitsgruppe wurde ein auf eine A4 Seite passendes Konzept für den Umgang mit Patienten, die mit durch Kontakt übertragbare multiresistente Erregern besiedelt sind, erstellt, welches als Handlungsanweisung direkt im Einsatzfahrzeug mitgeführt werden kann. Als zusätzliche Hintergrundinformation wurden kurze verständliche Informationen zu den jeweiligen Erregern zusammengefasst, die in den Hygieneordner integriert werden können.

Beide Entwürfe sollen nun den LARE-Mitgliedern zur Diskussion zur Verfügung gestellt werden.

Die Arbeitsgruppe schlägt in einem weiteren Entwurf eine Einteilung der Patiententransporte in 5 Kategorien vor, gestaffelt nach dem vermutlichen Übertragungsrisiko des Erregers, an denen sich die notwendigen Hygienemaßnahmen orientieren. Dazu sollen als ein nächster Schritt Tabellen erarbeitet werden, die eine einfache Zuordnung in die Kategorie und Nachschlagen der empfohlenen Hygienemaßnahmen ermöglichen.

## **5.2. „Informationsweitergabe“**

*W. Falch, DBfK, Nürnberg*

*Verfasser des Abstracts: V. Lehner-Reindl*

Die Informationskette zwischen behandelnden, transportierenden und pflegenden Institutionen wird immer wieder unterbrochen, was dazu führt, dass sowohl das Hygienemanagement als auch die therapeutischen Maßnahmen oft nicht konsequent und

in angebrachter Weise durchgeführt werden können. Um einen reibungslosen Ablauf in der Versorgung des Patienten zu gewährleisten, muss aber sichergestellt sein, dass die relevanten Informationen die vorhandenen Schnittstellen ohne Informationsverlust und insbesondere zeitgerecht passieren. Dabei müssen datenschutzrechtlicher Aspekte und die Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht berücksichtigt werden.

Ziel der Arbeitsgruppe „Informationsweitergabe“ ist es, den Informationsfluss zwischen den Akteuren des Gesundheitswesens unter Berücksichtigung des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht zu erleichtern und damit die Kontinuität der Behandlung zu gewährleisten, gleichzeitig aber die Stigmatisierung des Patienten zu vermeiden. Zu diesem Zweck sollte ein Informationsweitergabebogen entwickelt werden, der o.g. Anforderungen erfüllt.

Die Arbeitsgruppe hat sich seit Dezember 2009 viermal getroffen. Der Informationsweitergabebogen wurde so gestaltet, dass der jeweiligen Institution (weiterbehandelnder Arzt, Krankentransport, stationäre Pflegeeinrichtung) nur die Informationen zukommen, die für die unmittelbare Weiterbetreuung des Patienten unumgänglich sind. Freitextfelder wurden aus Datenschutzgründen vermieden. Es ist geplant den Bogen in elektronischer Form zur Verfügung zu stellen. Er kann dann im Computersystem hinterlegt werden, nur die betreffende Seite bearbeitet und an den entsprechenden Empfänger ausgehändigt oder auf elektronischem Wege zugesandt werden.

Der Bogen wird nun dem Landesdatenschutzbeauftragten Bayerns zur Prüfung vorgelegt.



### **5.3. „Fachinformationen zum Patientenmanagement“**

*H.-M. Just, Klinikum Nürnberg*

Die AG hat sich seit dem letzten Symposium 5 mal getroffen und dabei folgende Ausarbeitungen fertig gestellt, die nach Absegnung durch die LARE auf der Homepage des LGL/der LARE eingestellt werden können:

#### **1. FAQ MRSA**

Der Umgang mit Patienten, bei denen der Nachweis von MRSA gelang, ist in den verschiedenen medizinischen Einrichtungen sehr unterschiedlich und geprägt von unterschiedlichen Risiken und damit Anforderungen. Diese Unterschiede werden in einer synoptischen Gegenüberstellung fachlich begründet und für den Leser plausibel gemacht. Unterschieden wird dabei zwischen stationären Einrichtungen, Reha- und Pflegeeinrichtungen wie auch dem niedergelassenen Bereich incl. ambulanter Pflege.

#### **2. Merkblätter zum Umgang mit Patienten, die mit MRSA/MRE besiedelt sind, für**

- a) Patienten und ihre Angehörigen
- b) weiterbehandelnde Ärzte
- c) Alten- und Pflegeheime, ambulante Pflege

Aufgrund oftmals unzureichender Information nicht nur der Patienten und ihrer Angehörigen, sondern auch der weiterbehandelnden Ärzte mit daraus resultierenden den Patienten verunsichernden Handlungskonsequenzen werden Merkblätter angeboten, die sich in der Vergangenheit bereits bewährt haben.

#### **3. Merkblatt Basishygiene / Basishygiene für Arztpraxen**

Insbesondere im niedergelassenen Bereich werden oftmals Defizite im täglichen Umgang mit den Patienten deutlich, unabhängig davon, ob sie mit multiresistenten Bakterien besiedelt sind, oder nicht. Viele, als sehr aufwendig und damit als teuer angesehene Maßnahmen wären vermeidbar, wenn mehr Disziplin in den sog. Basishygienemaßnahmen erkennbar wäre.

Da aber unabhängig von der Art der medizinischen Einrichtung bestimmte „Basishygiene-Maßnahmen“ immer eingehalten werden müssen, plädiert die AG für einen Informationsaufbau nach dem Baustein-Prinzip. Basierend auf den jeweils aktuellen Empfehlungen soll die „Basishygiene“ ergänzt werden um entsprechende spezifische Empfehlungen, z.B. für die Arztpraxen, in der Folge aber auch für andere medizinischen Einrichtungen, wie auch für spezielle, infektionskritische Maßnahmen. Dieser Aufbau hat zwei entscheidende Vorteile: Erstens muss jeweils nur ein Dokument „gepflegt“, d.h. bei neuen Erkenntnissen entsprechend angepasst werden und zweitens fokussiert sich jedes Dokument klar auf ein konkretes Thema (Bereich oder Maßnahme), wodurch langatmige Redundanzen vermieden werden. Erforderliche, ergänzende Querverweise können durch Links im Text hervorgehoben werden, sodass ein Leser selbst entscheiden kann, ob ihm ein Themenkomplex geläufig ist (dann liest er weiter), oder ob er weiterführende Informationen wünscht (dann klickt er den Link an). Nach diesem Prinzip könnten einzelne Dokumente kurz und auf das jeweilige Thema konzentriert gehalten werden. Allerdings ist bei (Mit-)Behandlung eines Aspekts in unterschiedlichen AGs ein Abgleich der Aussagen untereinander erforderlich.

Des Weiteren sind in der Bearbeitung unterschiedlich fortgeschritten:

1. FAQ ESBL
2. FAQ VRE
3. FAQ CDAD

*Die Bearbeitung dieser wichtigen Themenfelder erfolgt nach dem gleichen Schema wie für MRSA (s.o.).*

Die AG befürwortet das geplante Auftreten der LARE im Internet und erhofft sich für alle Beteiligten eine Informationsplattform, die Anreiz zur Kooperation bewirkt und auch dem Zusammenspiel zwischen medizinischer Einrichtung und Aufsichtsbehörde eine neue Qualität im Sinn einer Optimierung der Patientensicherheit verleiht.

#### **5.4. „Screening und Sanierung“**

*G. Schwarzkopf-Steinhauser, Städt. Klinikum München  
Verfasser des Abstracts: H. Bischoff*

Die AG Screening und Sanierung hat in insgesamt 7 Sitzungen standardisierte Empfehlungen sowohl zum MRSA-Screening als auch zur Sanierung von MRSA-besiedelten Personen erarbeitet. In der AG sind sowohl Pflegepersonal als auch ärztliches Personal vorzugsweise aus dem akutstationären Bereich vertreten, aber auch Mitarbeiter aus Heimen und niedergelassene Ärzte.

##### **- Screening**

Es werden die Indikationen für ein Screening von Patienten vor stationärer Aufnahme bei absehbarer

Verweildauer von mehr als 24 Stunden erläutert. Dabei sind unter anderem die Vorgaben der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut und die Kriterien, die im Rahmen des Projekts Euregio-MRSA-Net für ein prästationäres Screening definiert worden waren, mit in die Empfehlungen einbezogen worden. Neben dem in Frage kommenden Personenkreis werden auch der Zeitpunkt des Screenings und die praktische Durchführung beschrieben. Zusätzlich wird auf Indikation zum MRSA-Screening bei Angehörigen von MRSA-Trägern und bei medizinischem Personal eingegangen.

### **- Sanierung**

Die Sanierung von MRSA-kolonisierten Patienten wird von der AG sowohl zur Senkung der MRSA-Last des einzelnen Patienten als auch zur Senkung der MRSA-Grundlast in der Bevölkerung und des Übertragungsrisikos nachdrücklich empfohlen. Die von der AG erarbeiteten Empfehlungen zur Sanierung beziehen sich primär auf Patienten im Krankenhaus. Sanierungsversuche sollten auch bei Vorliegen sanierungshemmender Faktoren vorgenommen werden, wobei die Sanierung auf jeden Fall im Krankenhaus begonnen werden sollte – unabhängig von der absehbaren Verweildauer.

## **5.5. „Hygienemanagement bei MRSA in Reha-Kliniken“**

*H. Hergenröder, Gesundheitsamt Miesbach*

Im Rahmen der Gründung des regionalen Netzwerks MRE in Miesbach (Dezember 2009) wurde die Problematik deutlich, dass Reha-Kliniken MRSA-

kolonisierte oder –infizierte Rehabilitanden häufig als nicht Reha-fähig ablehnen oder deren Inanspruchnahme rehabilitativer Maßnahmen auf das Isolierzimmer eingrenzen.

Um dieser Problematik zu begegnen, wurde im Januar 2010 mit dem Verband der Privatkrankenanstalten Bayerns und der Bayerischen Krankenhausgesellschaft die Gründung einer LARE-Arbeitsgruppe „Hygienemanagement bei MRSA in Reha-Kliniken“ abgestimmt.

Von Seiten der KRINKO bestand Interesse an einer Kooperation mit der AG. In der KRINKO war angesprochen worden, dass die spezifischen Aspekte, Probleme und Fragen im Zusammenhang mit Reha-Kliniken am ehesten im Sinne eines Rahmenhygieneplans angemessen berücksichtigt werden.

An dem ersten Treffen der AG im Juni 2010 nahmen 13 Vertreter von Reha-Kliniken aus Bayern sowie Prof. Mielke, wissenschaftliches Sekretariat der KRINKO, Leiter der Abteilung Angewandte Infektions- und Krankenhaushygiene, RKI, teil. Es wurde beschlossen, im Korridor zwischen der KRINKO-Empfehlung für Heime und der KRINKO-Empfehlung für Krankenhäuser einen Rahmenhygieneplan für Reha-Kliniken zu entwerfen. Dieser Entwurf soll entsprechend den spezifischen Fachrichtungen modular aufgebaut sein und der KRINKO mit der Bitte um Befassung und Stellungnahme zugeleitet werden.

Im Rahmen des Treffens wurden zunächst in fachspezifischen Unter-AGs Risiko-Situationen für eine MRSA-Übertragung gesammelt. Beispiele hierfür sind Physiotherapie, Bewegungsbad, Logopädie, Sportgruppen, Ballspiele in der Gruppentherapie, Ergotherapie mit Linsenbad oder Knete, neuropsychologische Testung an der PC-Tastatur,

Inanspruchnahme des Orthopädietechnikers. Danach wurden im Plenum risikoadaptierte Präventivmaßnahmen diskutiert.

Mit Hilfe des in der AG gesammelten Materials wurde inzwischen ein Entwurf erstellt, der sich im Prozess der Abstimmung mit den Teilnehmern der AG befindet. Für die Diskussion des Entwurfs ist ein zweites Treffen der AG geplant.

Kontakt: Dr. Heike Hergenröder, LRA Miesbach, Wendelsteinstraße 1, 83714 Miesbach, 08025/ 704 423