



LGL

Spezialeinheit Infektionshygiene

C. Höller und V. Lehner-Reindl

Ausgangslage

- Daten des NRZ:
400.000 – 600.000 nosokomiale Infektionen pro Jahr in Deutschland
- 20-30% durch geeignete Hygienemaßnahmen vermeidbar
→ 50 000 nosokomiale Infektionen und 2 000 Todesfälle
- Zunahme Antibiotika-resistenter Erreger (MRSA, ESBL, VRE)
- „Hygieneskandale“ (Mainz, Bremen)
- starkes Medieninteresse an Hygienethemen

Neukonzeption der infektionshygienischen Überwachung durch den ÖGD in Bayern

Arbeitsauftrag durch StM Dr. Markus Söder im Herbst 2010

Süddeutsche Zeitung vom 15.09.2010

Keime und Krisen

Bei einer Diskussionsveranstaltung des Klinikums Bogenhausen sind sich Chefarzte und Leitung nicht einig, wer für den Hygieneskandal verantwortlich ist

Von Dominik Hutter

Nichts passiert? Zeitweise konnte dieser Eindruck entstehen im Hörsaal des Klinikums Bogenhausen. Das Thema der öffentlichen Podiumsdiskussion lautete Hygiene – war aber, wenn es nach Michel Rodzynek geht, falsch gewählt. Schließlich

damit in die Diskussion geraten. „Unter unserem früheren ärztlichen Direktor wäre das Ganze nicht passiert“, betonte Heitland. Prinzipielle Zustimmung kam vom Orthopädie-Kollegen Ludwig Seebauer. Und auch Reinhard Ruppert, der Chefarzt in Naurach, hat

Beanstandungen, stehe Ersatzbesteck in ausreichender Zahl zur Verfügung. Und: Mag es auch Anhaftungen an den Gerätschaften geben, steril sei das Besteck nach der Behandlung in der Reinigungsanlage auf jeden Fall. Insofern spricht auch Ruppert aber von einem Logistik-

Donaukurier vom 26.08.2010

Infizierten Säuglingen geht es besser

Nach Mainzer Klinikskandal: Forderungen nach schärferen Regeln bei Krankenhaus-Hygiene

Die politische Debatte um Klinikhygiene ging gestern weiter – auch wenn es sich in dem Mainzer Fall nicht um die typischen multiresistenten Krankenhauskeime handelt. Dennoch reagierten Kliniken deutschlandweit auf den Tod der Babys und überprüften ihre

gen der einzelnen Länder geschehen. Die Gesundheitsminister von Bund und Ländern kündigten an, noch im Herbst über eine bessere Hygiene in Krankenhäusern zu beraten. Auch Bayern fordert eine Verschärfung des bundesweit

Malz/München (dpa) Hoffnung in der Klinik: Nach dem Tod von drei Babys im Mainzer Infektionsskandal geht es vier weiteren Kindern inzwischen besser. Auf politischer Ebene ging die Debatte um Klinikhygiene gestern weiter.

Vier kleinen Patienten an der Uni-Klinik Mäser: Sie waren verseuchter

Süddeutsche Zeitung vom 27.08.2010

Strafanzeige gegen Regensburger Uniklinik

Ehemalige Putzfrau berichtet von Schlamperei bei der Hygiene, Anwältin sieht das Wohl der Patienten in Gefahr

Von Max Hägler

Regensburg – Die Diskussion um mangelnde Hygiene an Krankenhäusern hat das Uniklinikum Regensburg erreicht. Eine auf Medizinrecht spezialisierte Rechtsanwältin hat Strafanzeige wegen Hygienemängeln und Körperverletzung gegen die Klinik gestellt. Eine Patientengefährdung sei nicht auszuschließen. Die Klinik

geht halt nicht auf die Onkologie, sondern nur zu den Frischoperierten.“ Einmal im Jahr habe es eine angesagte Kontrolle gegeben, da habe man dann vorher „heftig geputzt“. Die Informantin sei glaubwürdig, sagt Glufke-Böhm, die auch einige Patientinnen im aktuellen Hygieneskandal um die Münchner Residenzklinte vertritt.

arbeiter des Gesundheitsamts das Klinikum bei zwei kurzfristig angesetzten Besuchen kontrolliert. Dabei seien „keine Maßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz nötig geworden“. Reinigung und Sterilisation von Instrumenten erfolge durch professionelle Dienstleis-

Die Klinik teilt mit,

Abendzeitung vom 13.10.2010

20 Tote wegen Keimen?

In Krankenhäusern sterben Menschen an Infektionen mit multiresistenten Erregern – angeblich auch, weil Ärzte und Pfleger ihre Hände zu nachlässig reinigen. Grüne wollen Aufklärung

MÜNCHEN Sie sind gefährlich, Einrichtungen ausgemacht. Und sie breiten sich immer. Zum anderen den unkri-

heitsreferent Joachim Lorenz damals. Jetzt hat Stadtrat Florian Vogel es in einer Anfrage aufgegriffen. Er kritisiert: In vielen Bundesländern, auch in Bayern, fehle eine eigene Krankenhaus-Hygieneverordnung. Und in der Ärzteausbildung

25.11.10 15:14 Uhr

Hygiene-Mängel im Krankenhaus?

Von Axel Blinks



RUMMELSPERG – Stolz des Krankenhauses wie in den Bogenhausem Rummelsperg, die auf massen Sterilgüter hat sich der Fladaktionäre Zeitung gew Monate sch Geschäftsführer allerdings k Hygiene-Er-

Abendzeitung

http://www.abendzeitung.de/muenchen/198537
12. Jul. 2010, 11:07
» Bilder einblenden

Hygieneskandal an Münchner Kliniken weitet sich aus

Der Hygieneskandal an den Kliniken Neuperlach und Bogenhausen weitet sich

erklärt das geheime Berger-Gutachten

Was in den Kliniken wirklich falsch läuft

Mit einer neuen Struktur will die städtische Klinikum GmbH aus der Krise. Der Aufsichtsrat

Dann bemängeln die Gutachter die „Langsame Entscheidungsfindung“ sowie eravieren-

Teilweise sehr starke Konzentration auf den eigenen Betrieb. Die Identifikation

Für die Zukunft schlägt Berger eine dreiköpfige Klinikleitung vor mit einem Vorstandsvorsitzenden der

StMUG 2010: 10-Punkte-Aktionsprogramm

Kernelemente

- Hygieneverordnung MedHygV
- Qualifizierungsoffensive
- Stärkung der Überwachung

Passauer Neue Presse vom 26.08.2010

Söder will Hygiene-Gesetz verschärfen

München. Nach dem Tod dreier Babys im Mainzer Uniklinikum fordert Bayern eine Verschärfung des bundesweit geltenden Infektionsschutzgesetzes. Vor allem müsse es künftig nur allgemeine Empfehlungen, aber keine saubere gesetzliche Grundlage. Eine grundlegende Novellierung des Gesetzes ist dringend nötig. Für Bayern kündigte er die schärfste Hygieneverordnung im Bund an.

Auch Kanzlerin für bundesweite Regeln

Bundeskanzlerin Angela Merkel (CDU) schloss sich den Forderungen an. „Wir richten einen dringenden Appell an die Politik: Sicherheit kostet auch Geld“, sagte der Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum.

einigen, dass Hygieneverordnungen für alle Länder verpflichtend werden“, sagte Regierungssprecher Steffen Seibert. Gesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) will, „dass es bundesweit einheitliche Krankenhausregelungen gibt“, sagte sein Sprecher Christian Lipicki. Bisher haben nur Berlin, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Sachsen eine Hygiene-Verordnung. Krankenhäuser und Ärzte dämpften die Erwartungen. „Wir richten einen dringenden Appell an die Politik: Sicherheit kostet auch Geld“, sagte der Geschäftsführer der Deutschen Krankenhausgesellschaft, Georg Baum. — dpa

Hygieneverordnung, die zum 1. Januar 2011 in Kraft treten wird

Kampf den Keimen

Gegen multiresistente Keime sind nahezu alle gängigen Antibiotika wirkungslos. Haben sich die Mikroorganismen einmal im Krankenhaus verbreitet, kommt es zu Schließungen ganzer Stationen – so geschehen im Münchner Klinikum rechts der Isar. Solche Vorfälle sollen durch die neue Hygieneverordnung minimiert werden.

Jährlich gibt es in deutschen Krankenhäusern rund 800 000 nosokomiale (Krankenhausbedingte) Infektionen. Egal, ob Universitätsklinik, Kommunale Häuser, private Träger oder Pflegeeinrichtungen: Jedes Jahr sterben dort 20 000 Menschen wegen mangelnder Hygiene. 80 Prozent aller deutschen Krankenhäuser verfügen bis dato über keine einschlägig ausgebildeten Hygieniker. In der ganzen Republik gibt es nur etwa 75 Hygienefachärzte an insgesamt 2000 Kliniken.

So weit das statistische Material, das Theresa Schopper, gesundheitspolitische Sprecherin der Grünen im bayerischen Landtag, präsentierte. Anlass für die Aufzählung war die Informationsveranstaltung „Ansteckungsherd Krankenhaus – Wie gut schützt die bayerische Hygieneverordnung wirklich?“ An der Diskussion hat auch Iris Meyenburg-Altward, Pflegedirektorin der Medizinischen Hochschule Hannover, teilgenommen.

Gegenstand der Debatte war allerdings nicht die alte, im Jahr 1987 erlassene „Verordnung zur Verhütung übertragbarer Krankheiten“. Im Auftrag der Grünen hat Meyenburg-Altward den im Haus von Gesundheitsminister Markus Söder (CSU) entstandenen neuen Entwurf begutachtet. Dieser soll bereits zum 1. Januar 2011 in Kraft treten.

„Nicht schlecht.“ Dies war der erste Eindruck der Pflegedirektorin, wie sie während der Diskussion erklärte. Das zwölf Paragrafen umfassende Papier verfüge über nischen und pflegerischen Versorgung fristen.

Infektionen innerhalb eines Jahrs um 63 Prozent gesenkt

Wie viel ein gut ausgebildeter Hygieniker in einem Krankenhaus gefasst als jener in manch anderen wird auch auf Rechnung der Regierung war. Altfächer beispielerung wert spielen nach. Am vor mien Altward xis im mänding ihre setz ren gen neven gen wert sie f were Al nike schv auch in boren einzuhalten. Vor allen Dingen aber müsse so etwas wie ein Mentalitätswechsel einsetzen und das Fach Hygiene bereits in Ausbildung und Studium verankert werden. „Wir müssen die Anwender überzeugen“, betonte Meyenburg-Altward.

Neue Presse Coburg vom 26.08.2010

Bayern verbessert Hygiene in Kliniken

Gesundheitsminister Söder kündigt verbindliche Vorschriften an. Außerdem sollen Kommissionen die Zustände kontrollieren.

München – Nach dem Tod dreier Babys im Mainzer Uniklinikum fordert Bayern eine Verschärfung des bundesweit geltenden Infektionsschutzgesetzes. Vor allem müsse es künftig klare Sanktionsmöglichkeiten geben, wenn gegen Hygienevorschriften verstoßen wird, sagte Gesundheitsminister Markus Söder am Mittwoch in einem Gespräch mit der Nachrichtenagentur dpa in München. Dies sei dringend notwendig, weil die Länder bisher keinerlei rechtliche Möglichkeit für Sanktionen haben.

Grundlage fehlt

„Bislang gibt es nur allgemeine Empfehlungen, aber keine saubere gesetzliche Grundlage. Eine grundlegende Novellierung des Bundesinfektionsschutzgesetzes ist dringend nötig.“ Für Bayern kündigte Söder die bundesweit schärfste Hygieneverordnung an. In Mainz hatten mehrere Säuglinge an der Uniklinik eine mit Bakterien verseuchte Nährlösung bekommen.

Die geplanten Regelungen in Bayern sehen vor, dass jede dieser Einrichtungen künftig eine Hygienekommission einrichten muss. „Diese Kommission muss dann klare und verbindliche Hygienepläne aufstellen“, sagte Söder. Zudem müssten künftig überall Hygienefachkräfte beschäftigt und regelmäßig entsprechend weitergebildet werden.

Spezialeinheit

Am Landesamt für Gesundheit soll zudem eine Spezialeinheit gegründet werden, die regelmäßig und unangemeldet die hygienischen Zustände in den Krankenhäusern und anderen Einrichtungen unter die Lupe nimmt. Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler, FDP, hatte am Dienstag angekündigt, die Krankenhaus-Hygiene auf die Tagesordnung der Gesundheitsministerkonferenz (GMK) von Bund und Ländern zu setzen.



Forciert schärfere Gesetze: Minister Söder

Gesundheitsdienst in Diskussion einbinden

Mit der Überwachung werden dem ohnehin überlasteten öffentlichen Gesundheitsdienst eine zu

Konzept zur Verbesserung der Überwachung: Strukturen



LGL – Spezialeinheit Infektionshygiene (SEI)



- 5,15 Ärzte, 1 Biologe, 1,5 Ingenieure, Laborpersonal (Leitung: Frau Dr. med. Lehner-Reindl)

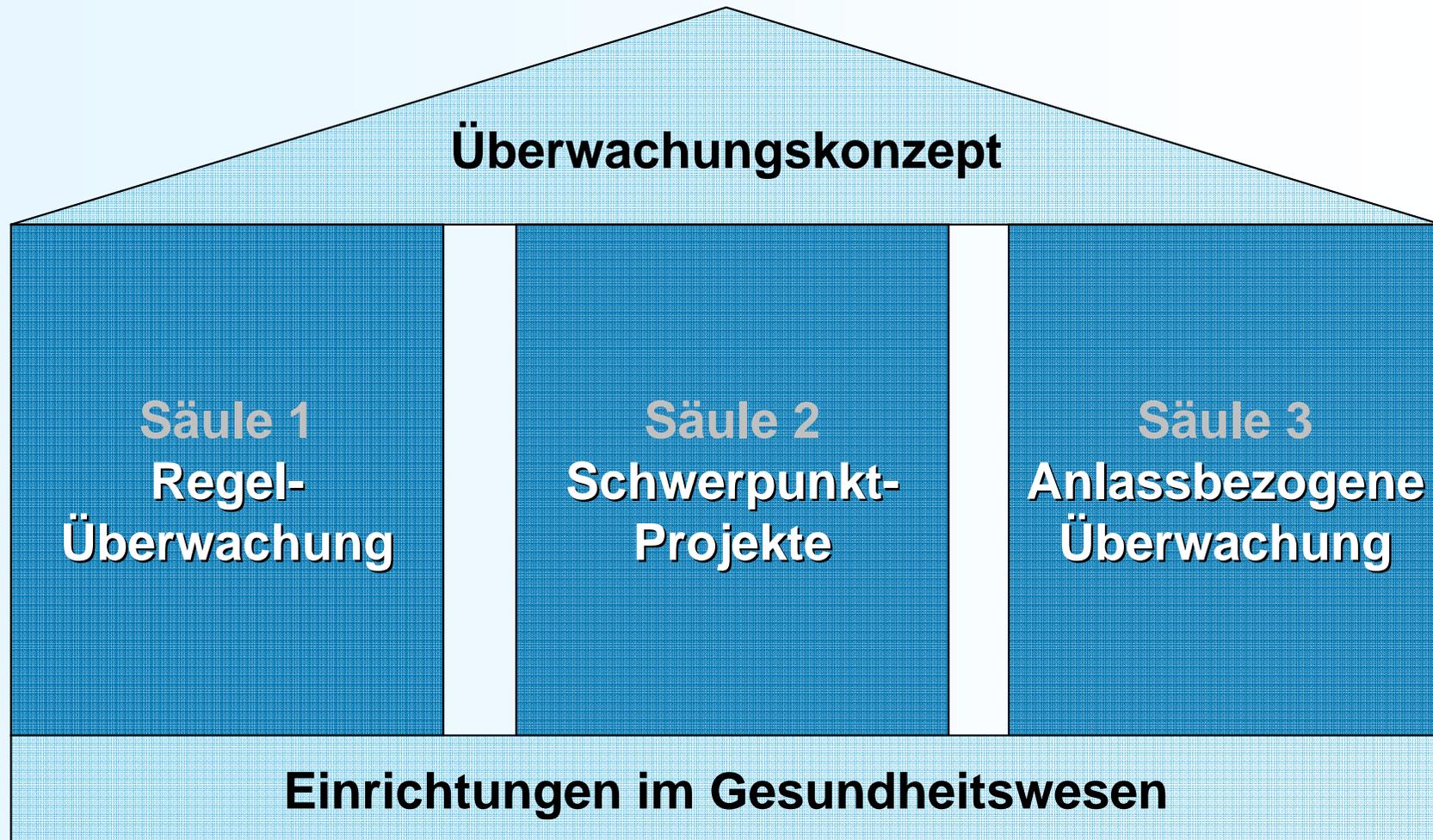
- Gesetzliche Grundlage: Landesämter-Verordnung „§2b Spezialeinheit Infektionshygiene“
→ subsidiäre Vollzugskompetenz

Aufgaben

- Fachkonzepte und Standards (Checklisten, Rahmenhygienepläne)
- Festlegung der Überwachungsschwerpunkte in Absprache mit dem StMUG und den Regierungen
- Unterstützung der Gesundheitsämter (Beratung, Begehungen)
- Berichte, Evaluation der Überwachungstätigkeit
- Koordination der LARE, Unterstützung der regionalen Netzwerke
- Aus-, Fort- und Weiterbildung (ÖGD und medizinisches Fachpersonal)



Konzept zur Verbesserung der Überwachung: 3 Säulen



Überwachungsprogramm 2011

- **Risikoprofilerfassung in allen bayerischen Plankrankenhäusern**
- Schwerpunktprojekt der Gesundheitsämter
 - Begehung der OP-Abteilung und der Intensivstationen in den bayerischen Plankrankenhäusern mit speziellen modularen Checklisten
- Schwerpunktprojekt der SEI
 - Überprüfung der Surveillance device-assoziiertes Infektionen auf Intensivstationen

Projektarbeit 2011: Erfassung der Risikoprofile

- Abfrage mittels Checkliste auf Grundlage der KRINKO-Empfehlung zum Hygienemanagement (2009)

Bundesgesundheitsbl 2009
DOI 10.1007/s00103-009-0929-y
© Springer-Verlag 2009

Empfehlung

Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

Absatz 1: Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Men- Im Rahmen der beschriebenen Eigenverantwortung ist es erforderlich, dass die

Tab. 9 Beispiel einer Berechnung des Bedarfs an Hygienefachkräften (HFK) für ein fiktives Kreis Krankenhaus mittlerer Größe, das in einigen Fachabteilungen im Belegarztsystem arbeitet. Einige Funktionsabteilungen und Versorgungseinrichtungen sind vorhanden

Betten führende Abteilungen	Anzahl der Betten nach Risikobereichen			VK HFK
	A	B	C	
Intensivmedizin	9			
Intermediate care		12		
Unfallchirurgie		39		
Viszeralchirurgie		39		
Geburtschilfe		20	16	
Innere Medizin			196	
HNO				
Summe der Betten	9	110	212	
Gesamt-Bettenzahl	331			
Berechnungsgrundlage (VK/Betten)	1:100	1:200	1:500	
Stellen-Äquivalent (Anteil VK)	0,09	0,550	0,424	
Bedarf (VK) Betten führende Abteilungen	Summe aus A+B+C			1,064

Berechnung für teilstationäre/ambulante Fälle

Zuordnung	VK HFK	
	Mittel	Niedrig
Ambulante Operationen	2666	5549
Summe Fälle/Jahr	2666	5549
Berechnungsgrundlage	1:50.000	
Stellen-Äquivalent (Anteil VK)	0,053	
Bedarf (VK) für „Fälle“	0,053	

Berechnung für nicht Betten führende Abteilungen

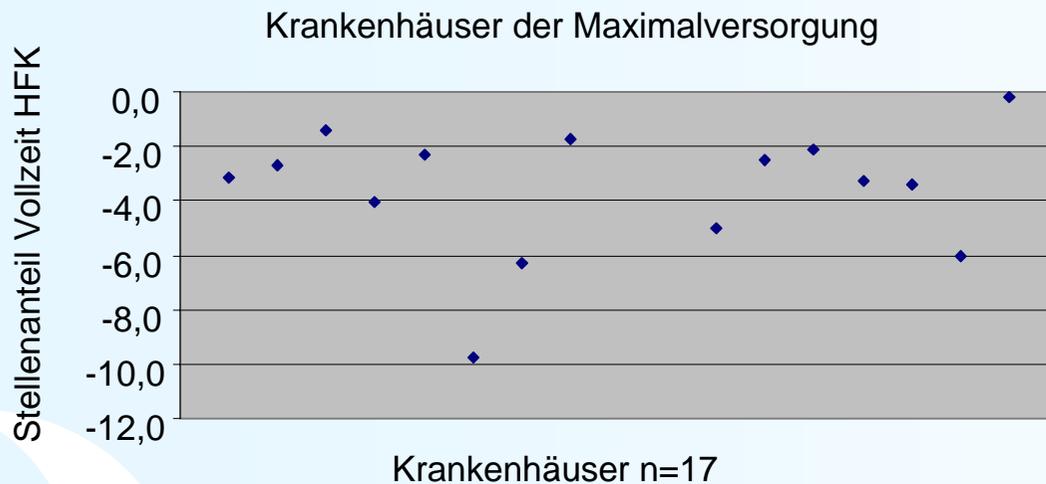
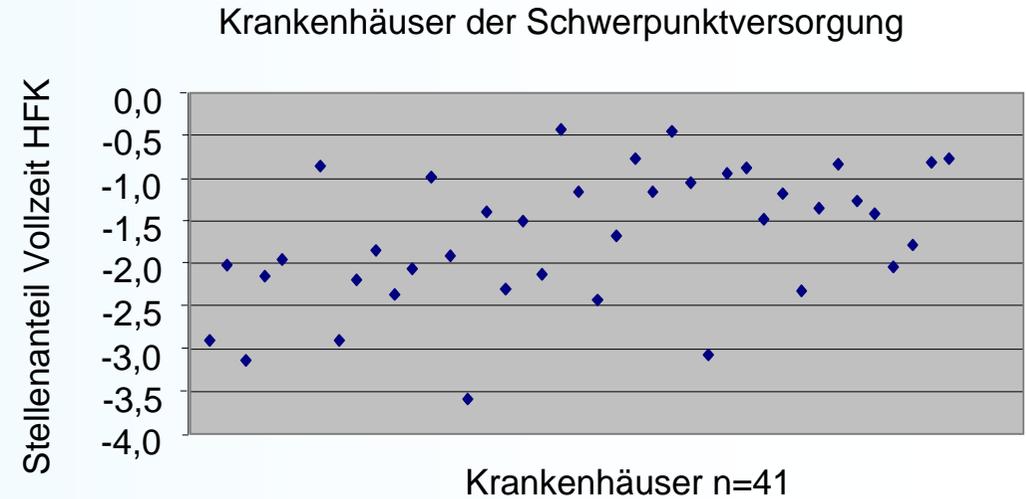
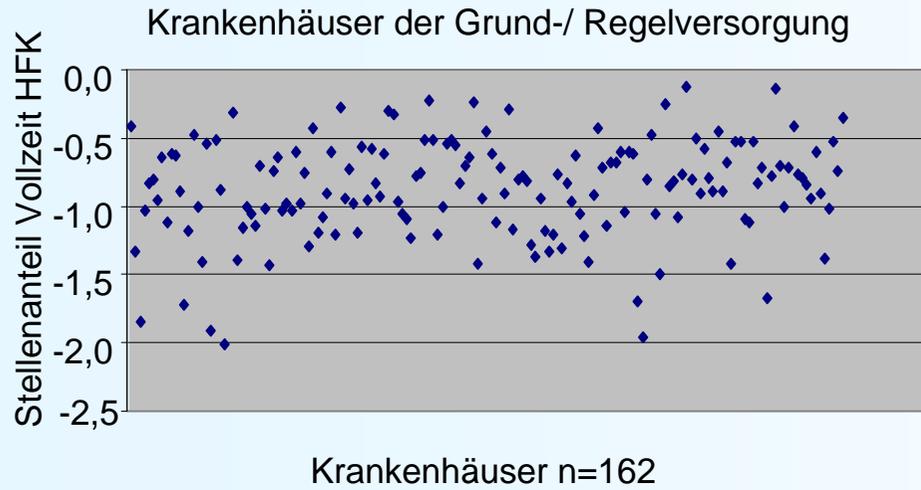
Abteilungen	VK HFK
Radiologie, Labor, Physikalische Medizin, Küche, ZSWA	0,1-0,3
Funktionsabteilungen	0,25
Endoskopie, Bronchoskopie, Herzkatheter, Angiographien	
Gesamtbedarf an VK HFK	1,5-1,7

Tab. 6 Einstufung von Maßnahmen/Patienten/-innen in Bezug auf das Infektionsrisiko

Maßnahmen	Hoch	Mittel	Niedrig
Risiko	– Intensivmedizinische oder vergleichbare Betreuung – Komplexbehandlungen – Betreuung isolierter Patienten/-innen	– Alle Operationen und Eingriffe – Invasive Diagnostik	– Konservative Diagnostik und Therapie
Patienten	Hoch (A)	Mittel (B)	Niedrig (C)
Stationär	– Immunsupprimierte/-defiziente Patienten/-innen mit signifikant erhöhtem Infektionsrisiko – Polytraumatisierte Patienten/-innen – Schwere Brandverletzte – Alle Intensivpatienten	– Chirurgische Fächer – Gynäkologie – Geburtshilfe – Stroke Unit – Intermediate Care – Interventionelle Radiologie – Operative Dermatologie – Chemotherapie – Dialyse	– Psychiatrie – Konservative Medizin der verschiedenen Fachrichtungen (zum Beispiel Innere Medizin, Geriatrie, HNO, Dermatologie, Neurologie, Radiologie) – Nicht immunsupprimierte hämatologisch-onkologische Patienten – Rehabilitationsabteilungen
Ambulant und teilstationär	– Ambulante Operationen – Ambulante, invasive Diagnostik (zum Beispiel Endoskopien, Bronchoskopien) – Ambulante/teilstationäre Dialyse		– Behandlungsbereiche ohne invasive Maßnahmen und Diagnostik (inklusive Tageskliniken) – Ambulante Chemotherapien

- Ziele**
 - Risiko-Einstufung der Häuser nach Einrichtungs-, Patienten- und Maßnahmen-spezifischen Kriterien
 - Ermittlung des Bedarfs an Hygiene-Fachpersonal (Hygienefachkräfte)
 - Ableitung von Frequenz / Dringlichkeit der Überwachung

Bedarf an Hygienefachkräften in bayerischen Krankenhäusern nach Versorgungsstufe



Schlussfolgerungen

- Erheblicher Bedarf an Hygienefachpersonal, aber ernst gemeinte Bestrebungen die Situation zu verbessern



allein in Bayern fehlen ca. 350 Hygienefachkräfte (Vollzeit)

- **Maßnahmen:**

- Erarbeitung eines Curriculums für Hygienefachkräfte
- Schaffung von 3 neue Ausbildungsstätten für Hygienefachkräften
- Vermehrtes Kursangebot für hygienebeauftragte Ärzte
- Curriculare Fortbildung zum Krankenhaushygieniker

Überwachungsprogramm 2011

- Risikoprofilerfassung in allen bayerischen Plankrankenhäusern
- **Schwerpunktprojekt der Gesundheitsämter**
 - **Begehung der OP-Abteilung und der Intensivstationen in den bayerischen Plankrankenhäusern mit speziellen modularen Checklisten**
- Schwerpunktprojekt der SEI
 - Überprüfung der Surveillance device-assoziiertes Infektionen auf Intensivstationen

Projektarbeit 2011(II): Begehung der OP-Abteilungen und Intensivstationen Erstellung von Checklisten und Begleittexten

▪ Neukonzeption der Checklisten

- Modularer Aufbau
- Kurzgefasste Checklisten
- Erörternde Begleittexte

▪ Einheitliche Struktur der Checklisten

- Allgemeine Strukturdaten
- Baulich-funktionelles Konzept
- Hygieneorganisation
- Fragen zu speziellen Themen (z.B. Umgang mit krankenhaushygienisch relevanten Erregern, Screening, Surveillance, Antibiotika-Management)
- Ggf. Prozessbeobachtung

Checkliste OP (Auszug)

	Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit	

Gesundheitsamt (Lkr/Stadt)	Amtsarzt	Regierungsbezirk	Datum der Begehung
_____	_____	_____	_____

Name des Krankenhauses/ Name der Einrichtung	Träger	Anschrift
_____	_____	_____

OP-Bereich

Hinweis:	Ja	Nein
Alle Punkte der Checkliste <u>müssen geprüft</u> werden		
1. Baulich-funktionelles Konzept		
räumliche Abtrennung des OP-Bereichs gegenüber dem übrigen Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.1. Personalumkleide/Personalschleuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eindeutige funktionelle Trennung unrein/rein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eindeutige Wegeführung unrein/rein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Händedesinfektionsmittelpender am Übergang unrein/rein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personaltoiletten auf der unreinen Seite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorhaltung der OP- Bereichskleidung in der Personalschleuse in offenen Systemen (Versorgungswägen bzw. Regale) geschlossenen Systemen (Wägen, Schränke)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ausreichende Schrankflächen für Privat- und Arbeitskleidung offen geschlossen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ausreichende Sammelbehälter für benutzte OP-Kleidung/Schuhe im unreinen Bereich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Begleittext zur Checkliste OP

Vorwort

Die Erläuterungen zum modularen Leitfadenabschnitt „OP-Bereich“ sind angelehnt an die Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert-Koch-Institut (RKI), die in Klammern befindlichen Evidenzkategorien sind aus den jeweiligen RKI-Empfehlungen zitiert.

Die Anforderungen der Hygiene bei ambulant und stationär durchgeführten invasiven Eingriffen unterscheiden sich grundsätzlich nicht.

Die hygienischen Anforderungen an die baulich-funktionelle Gestaltung von Operationsabteilungen richten sich nach der jeweiligen Aufgabenstellung und dienen vorrangig der Prävention exogen bedingter postoperativer Wundinfektionen und dem Schutz des Personals vor berufsbedingten Infektionen.

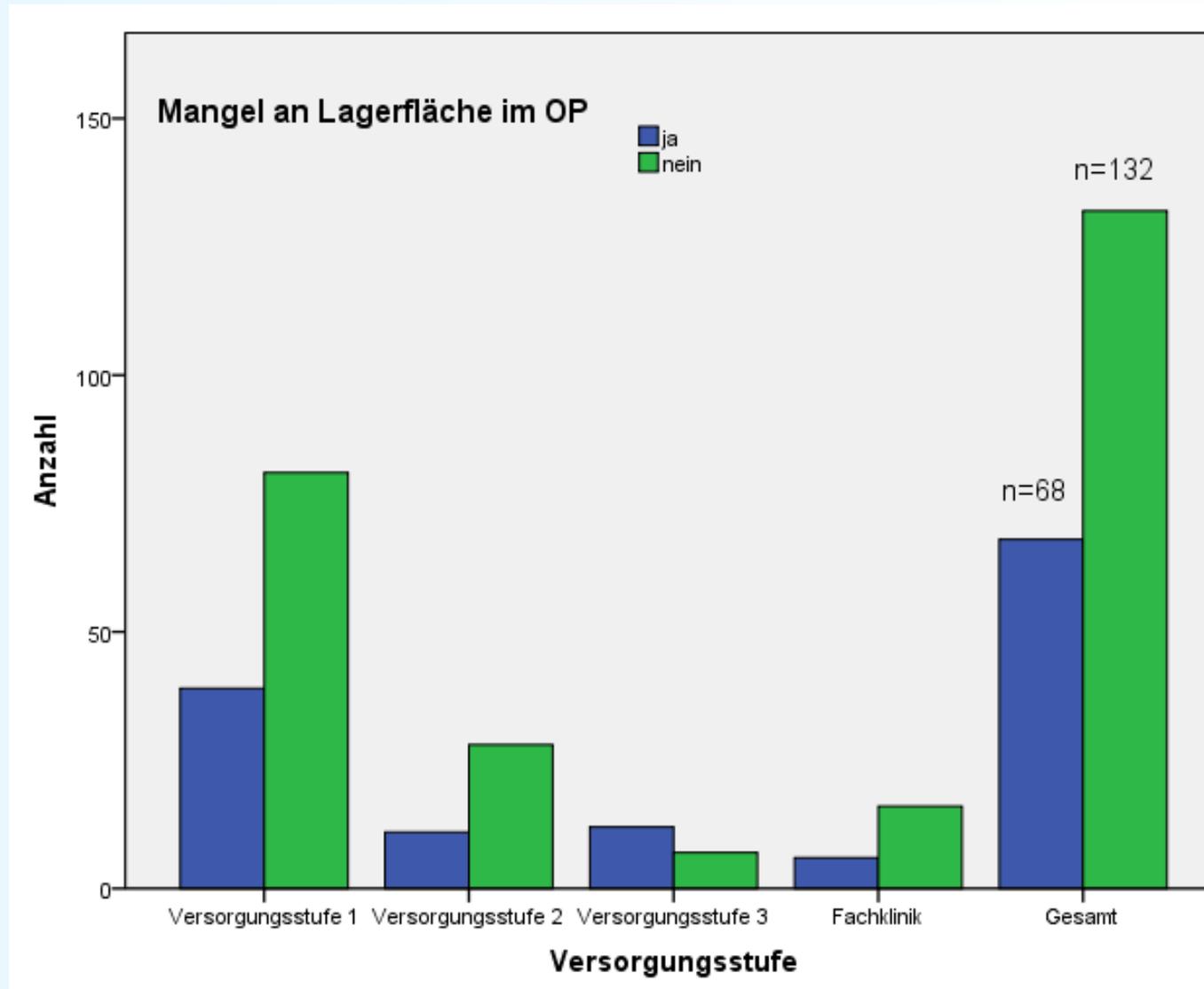
Eine adäquate Raumplanung erleichtert eine sinnvolle Ablauforganisation und damit hygienisch einwandfreies Arbeiten bei allen Operationen unabhängig von ihrer fachlichen Zuordnung und ihrem Kontaminationsgrad.

1 Baulich-funktionelles Konzept

Die Operationsabteilung ist gegenüber dem übrigen Krankenhaus abgetrennt (Kat I B), um unautorisierten Zugang und damit einen potentiellen Eintrag von Erregern vorzubeugen. Dies ist ggf. durch entsprechende bauliche Maßnahmen (z.B. Türöffnung nur von einer Seite möglich) zu gewährleisten. Nach TRBA 250 ist der OP-Bereich ein Arbeitsbereich der Schutzstufe 2, dessen Zugang ausschließlich berechtigten Personen erlaubt ist. Das räumliche Konzept beinhaltet einen oder meh-

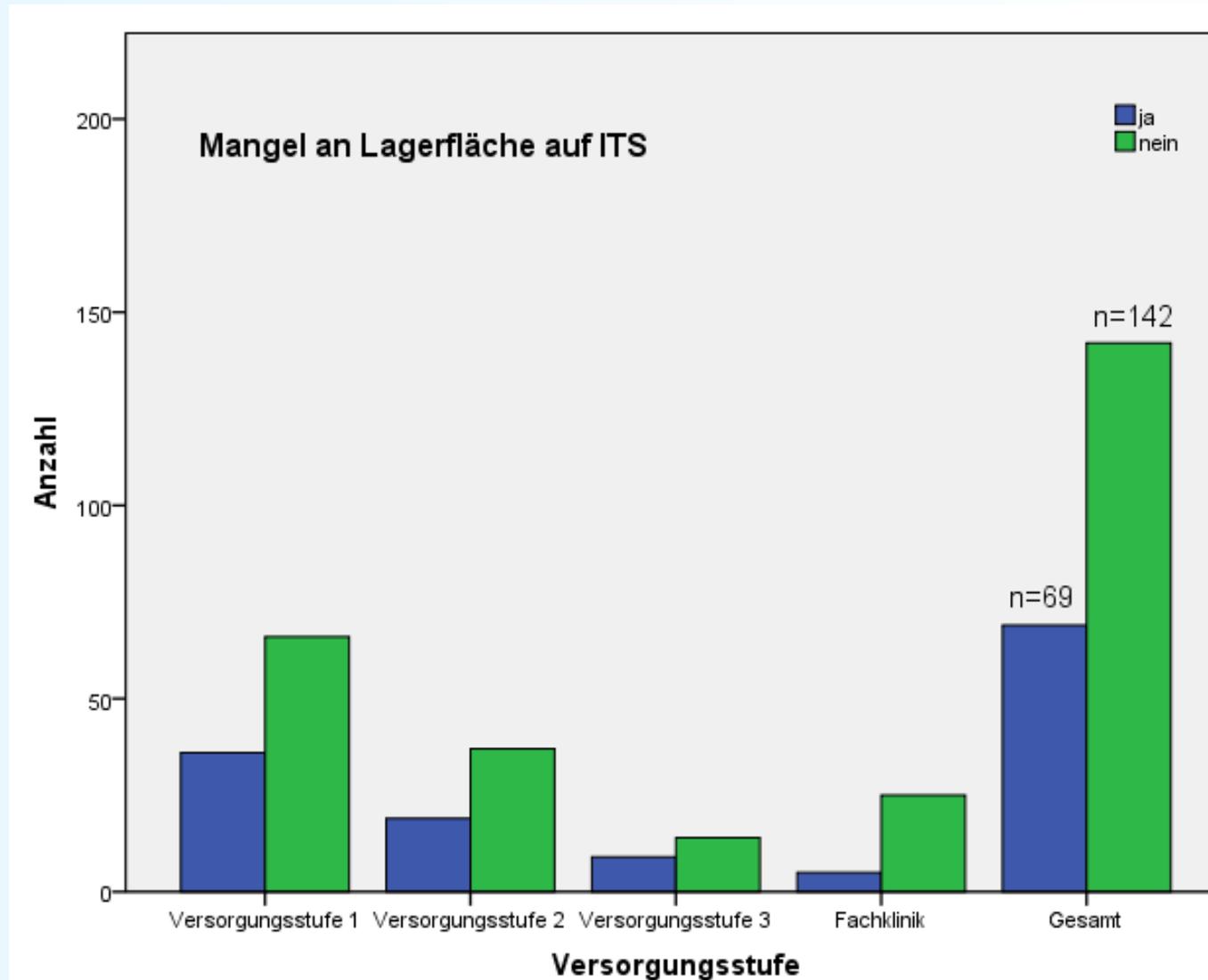
Ergebnisse OP

In 68 (34%) von 200 OP-Abteilungen gab es einen Mangel an Lagerfläche.



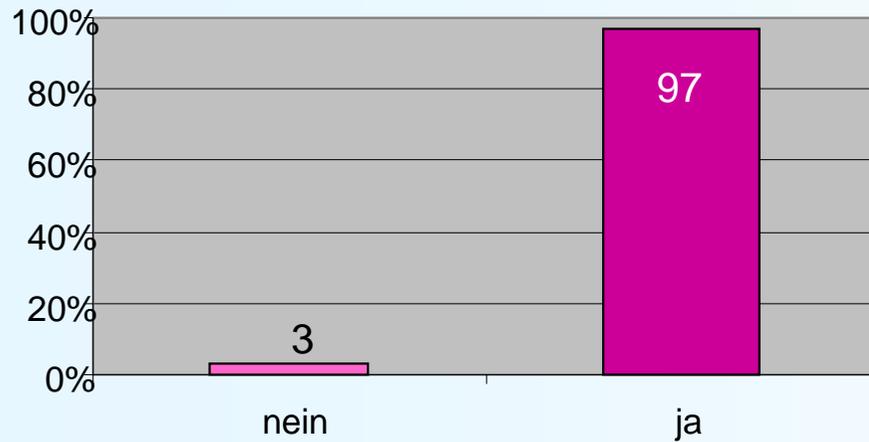
Ergebnisse ITS

66 (31%) von 211 Intensivstationen gaben an, nicht über ausreichend Lagerfläche zu verfügen.

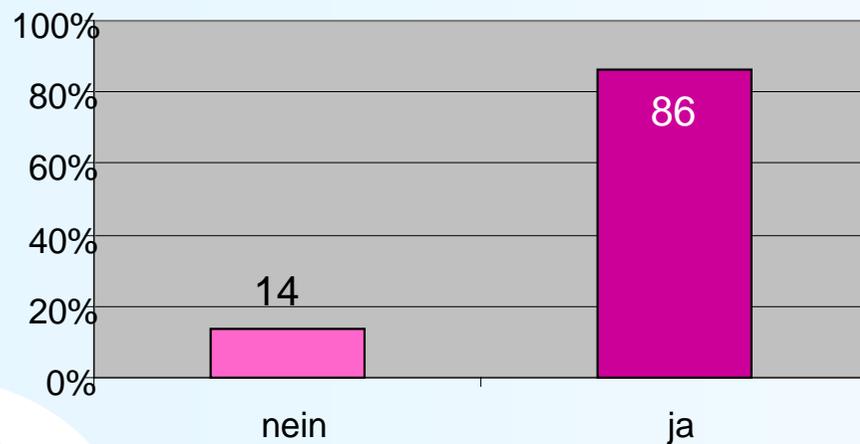


Ergebnisse ITS

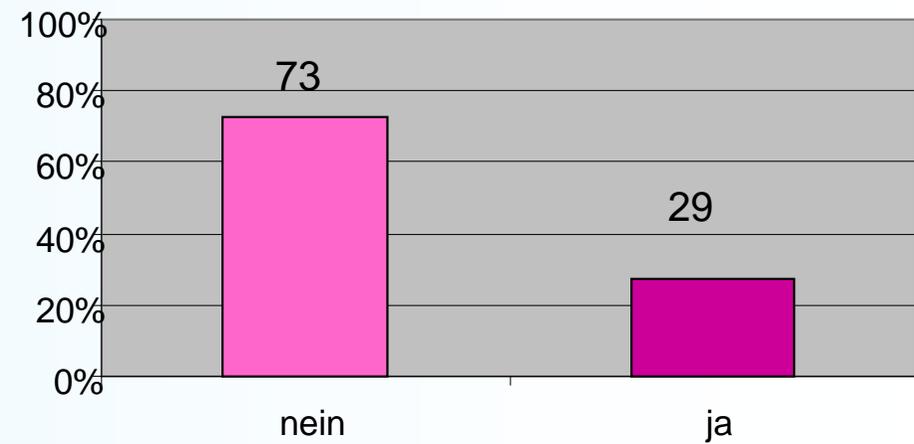
MRSA-Management bei Erregernachweis festgelegt



Aufnahmescreening für MRSA



Entlassungsscreening für MRSA



Schlussfolgerungen

- In nahezu allen Häusern fehlende Flächen für die Lagerung von Sterilgütern, Einmalprodukten und Geräten
- Unzureichende Regelungen zum Umgang mit hygienerelevanten Keimen, z.B. MRE
- **Maßnahmen:**
 - Bericht über Mängel an StMUG, Regierungen und GÄ
 - Gründung der AG Bau
 - Vertreter des Ministeriums, des LGL und der Regierungen
 - Anpassung des bayerischen Raum- und Funktionsprogrammes
 - Zusätzlich 40 Mill. € vom StMUG für bauliche Maßnahmen 2012 und 2013
 - Schwerpunktprogramm 2012 u.a. zum MRE-Management

Überwachungsprogramm 2011

- Risikoprofilerfassung in allen bayerischen Plankrankenhäusern
- Schwerpunktprojekt der Gesundheitsämter
 - Begehung der OP-Abteilung und der Intensivstationen in den bayerischen Plankrankenhäusern mit speziellen modularen Checklisten
- **Schwerpunktprojekt der SEI**
 - **Überprüfung der Surveillance device-assoziiertes Infektionen auf 40 Intensivstationen**

Schlussfolgerungen

Fast 50% der befragten Kliniken konnten für das Jahr 2010 keine Raten device-assoziiertes nosokomialer Infektionen auf ihren Intensivstationen beibringen, dementsprechend auch keine Bewertung durchführen oder Konsequenzen ziehen.

- **Maßnahmen:**

- KISS-Schulung der Klinikärzte durch NRZ in München im Januar 2012
- Schwerpunktprogramm 2012 zum MRE-Management und zur Surveillance auf Intensivstationen in allen bayerischen Plankrankenhäusern
- KISS-Schulung der Amtsärzte durch das NRZ

Überwachungsprogramm 2012

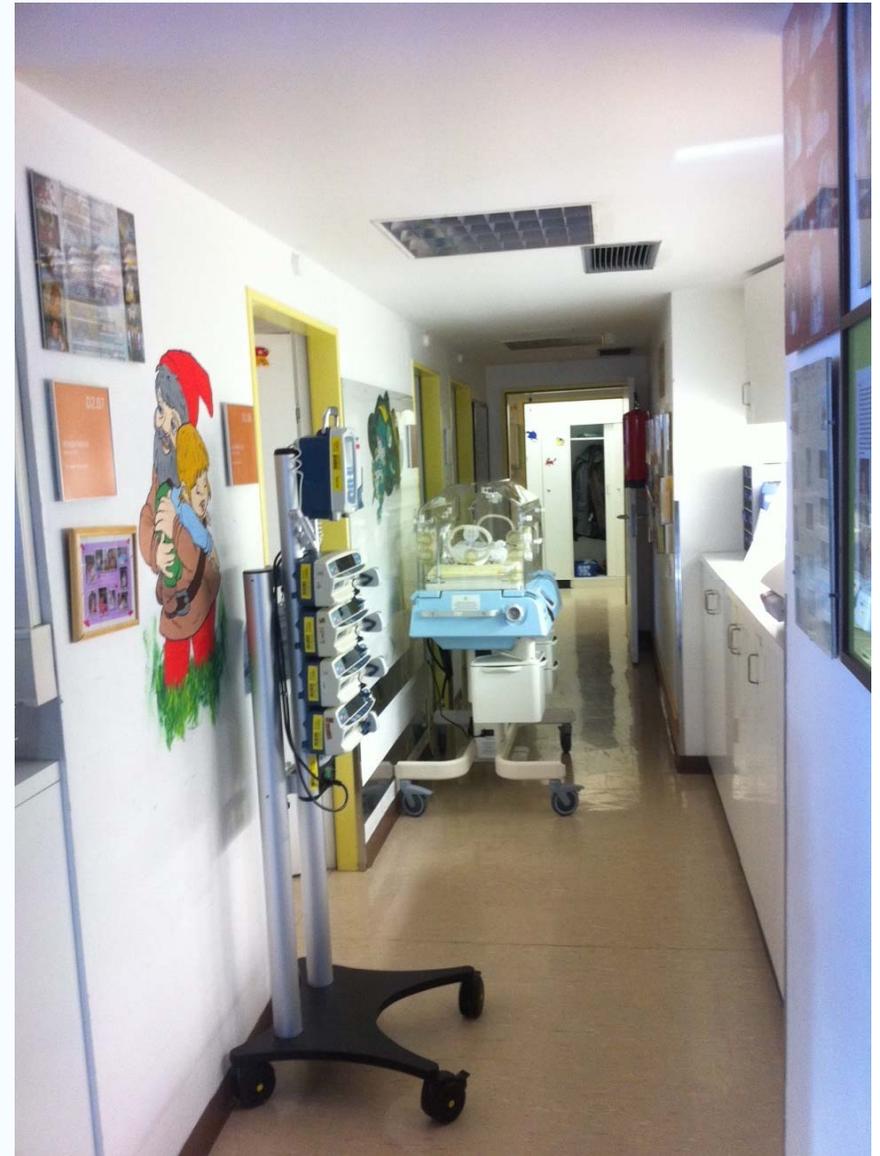
- Schwerpunktprojekt der Gesundheitsämter
 - Begehung der bayerischen Plankrankenhäuser
 - Surveillance nosokomialer Infektionen auf Intensivstationen
 - Händehygiene inkl. Prozessbeobachtung
 - Umgang mit krankenhaushygienisch relevanten Erregern und Antibiotikamanagement
 - Durchführung eines Netzwerktreffens

- Schwerpunktprojekt der SEI
 - Begehung aller neonatologischen Intensivstationen in Bayern

NIPS-Patientenzimmer: Wunsch.....



..... und Wirklichkeit



Erste Konsequenzen

- Neubau einer NIPS und Änderung bereits bestehender Baupläne
- Meldung der Überwachungsergebnisse hinsichtlich Herstellung von Mischinfusionen an Pharmazieüberwachung
- Teilweise Nachbegehung durch Pharmazieüberwachung
- Teilweise Verlagerung der Herstellung in Apotheken



**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**