

MRE-Netzwerk
 „Multiresistente Erreger im Landkreis Dillingen“
 am 22.09.2010

Protokoll

| Thema | Inhalt |
|---|--|
| Begrüßung | Fr. Dr. Kastner |
| Teilnehmer | siehe Teilnehmerliste |
| Vorstellung | <p>Dr. Kastner: → Netzwerk warum? → bisherige Ergebnisse der Landesarbeitsgemeinschaft Bayern (LARE) → kurzer Verweis auf die Erfolge in Holland (search and destroy) → kurzer Rückblick auf die letzte Netzwerkveranstaltung in Dillingen am 14.10.2009 (allgemeine Problematik, Dialog Arzt – Personal in KH und AH, Patientenversorgung, Wissenstransfer und allgemein notwendige Hygienestandards) → Ergebnisse 2009: Netzwerkgründung; Bildung von 2 Arbeitsgruppen: infektionshygienische Schnittstellen finden, Informationslücken aufdecken und schließen.</p> |
| <p>Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen AG Kommunikation</p> <p>Diskussion:</p> <p>AG Standards (Hygiene, Screening, Sanierung)</p> | <p>AG Kommunikation: Leitung: Chefärztin Dr. Bechtel, Mitglieder: [REDACTED] (internistische Gemeinschaftspraxis Dillingen), [REDACTED] (Sozialstation Dillingen)</p> <p>Fr. Dr. Bechtel bedankt sich für die Zusammenarbeit. In der Arbeitsgruppe entstand die Idee zu einem MRSA- Ausweis, um die Kommunikation zwischen Einrichtungen (Praxis-Pflegeheim-KH) zu verbessern. Der neue MRSA-Ausweis wird vorgestellt und die Vorteile erläutert. Ebenfalls wird auf evt. datenschutzrechtliche Belange aufmerksam gemacht. Die Informationsweitergabe darf immer nur mit Einverständnis des Patienten erfolgen. Der Patient entscheidet, ob und wem er den Ausweis zeigen möchte. Eine gute Aufklärung und Information des Patienten ist Voraussetzung zur Zusammenarbeit. Herr [REDACTED] (DRK-DLG) merkt an, dass im Innentext der Rettungsdienst als zu informierende Stelle fehle und gibt zu Bedenken, dass die Patienten im Notfall selten an diese Unterlagen denken bzw. bei sich tragen.</p> <p>Es werden zwei Formate vorgelegt; A6 und A7. Die Mehrheit entscheidet sich für die kleinere Variante A 7. Es soll nun 1 Jahr mit dem Ausweis gearbeitet werden, um dann Vor- und Nachteile zu evaluieren.</p> <p>Neben dem Ausweis wurden folgende Kommunikationswege vereinbart bzw. sind bereits im Landkreis verankert:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermerk der Hausärzte auf dem Einweisungsschein bei bekannten MRSA-Status, sonst Angabe von Risikofaktoren • Aufnahme in Anästhesiefragebogen bei elektiven Operationen • Aufnahme in Pflegebrief/Sozialbrief des KH (mit Einverständnis des Patienten) • Mitteilung von Screening-Ergebnissen der Intensivstation im ärztlichen Entlassbrief <p>AG 2-Standards: Leitung: Allgemeinarzt Dr. Hollein. Mitglieder: [REDACTED] (Pflegeheim Lipp), [REDACTED] (Hygienefachkraft Krankenhäuser).</p> <p>Herr Dr. Hollein erläutert die von ihm und seiner Gruppe entworfenen Standards: Für alle Einrichtungen der medizinischen Versorgung wurde eine MRSA-Agenda erstellt (Ärzte, Pflege - und Behinderten-einrichtungen, ambulante Dienste, Fahrdienste) mit einer „to do Liste“ zu hygienischen und organisatorischen Abläufen. Die Maßnahmepläne werden auf der homepage des Landkreises. www.landkreis-dillingen.de eingestellt und lagen an der Veranstaltung zum Mitnehmen bereit. Weiterhin ging Dr. Hollein auf die noch unklaren Abrechnungsmodalitäten des Screenings der niedergelassenen Ärzte ein (Anfrage bei KVB ist erfolgt). Das Screening sollte nur bei Risikopatienten durchgeführt werden. Ein Standard zur Durchführung</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| <p>Diskussion</p> | <p>von „Screening und Sanierung“ für niedergelassene Ärzte wurde entwickelt und liegt als Merkblatt vor. Ebenso ein „Merkblatt Transport“, das von Frau Dr. Kastner (Gesundheitsamt) im Vorfeld mit Herrn Bachler, BRK Rettungsdienst, abgesprochen wurde.</p> <p>Anmerkung: Am 23..09.2010 wurde von [REDACTED] (KVB) gegenüber dem Gesundheitsamt telefonisch bestätigt, dass für alle Abstriche (Screening und Sanierung) die EBM Laborausnahmeziffer 32006 verwandt werden darf und die Leistungen somit außerhalb des Budgets verrechnet werden können.</p> <p>Informationen sollten unbedingt an und von niedergelassenen Ärzten, Transport- und Rettungsdienst, Pflegeeinrichtungen und Krankenhaus weitergegeben werden.</p> <p>Fragen aus der Runde: wie viel Abstriche/wann? Abstriche sind nur sinnvoll aus Nase bzw. Wunde (CÄin Dr. Bechtel). Als MRSA-frei gilt ein Patient, wenn drei aufeinanderfolgende negative Abstriche vorliegen. (s. Merkblatt Empfehlung Screening und Sanierung)</p> <p>Abstriche beim Personal? Bei Personal im Krankenhaus und Pflegeeinrichtungen sind die Abstriche weniger sinnvoll, meist nur vorübergehende Besiedlung. Bei immungeschwächtem Personal wäre ein Abstrich denkbar. Einhaltung der Händehygiene ist oberstes Gebot, um eine Weiterverbreitung zu vermeiden(CÄin Dr. Bechtel, Erfahrungen aus der Dialyse).</p> <p>Sanierung vor elektiven OPs? Eine Sanierung vor z.B. Hüft TEP ist unbedingt anzustreben (CA Dr. Kapfer)</p> |
| <p>Schlussbemerkung:</p> | <p>Weiteres Vorgehen (Dr. Kastner):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Rundbrief an alle Akteure. ➤ Einstellung der erarbeiteten Dokumente und des MRSA-Ausweis auf der homepage des Landkreises unter „Netzwerk multiresistente Erreger Dillingen a.d. Donau“. ➤ Gründung einer Kommission zur Planung weiterer Maßnahmen <p>Als Mitglieder der Kommission werden benannt: Chefärztin [REDACTED], Hygienefachkraft [REDACTED] (Krankenhäuser) [REDACTED] (ambulante Pflege), [REDACTED] (Pflegeeinrichtungen), [REDACTED] [REDACTED] (Behinderteneinrichtungen), [REDACTED] (Rettungsdienst), [REDACTED] (Gesundheitsamt)</p> <p>Mögliche nächste Themen:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Evaluierung des MRSA-Ausweis ➤ Umsetzung der Basishygiene: Aktion „Saubere Hände“ ➤ rationale Antibiotikastrategie: Standards Krankenhaus, ambulante Praxis. <p>Schlusswort: „Netzwerke können mehr bewirken als neue Gesetze“ (Zitat: Dtsch. Arzteblatt,107;36:1663) Dank an alle Teilnehmer für die rege Diskussion, Dank an die Arbeitsgruppen für die effektive und engagierte Arbeit. Das Netzwerk in Dillingen ist einen großen Schritt weiter gekommen.</p> |
| <p>Nächstes Treffen</p> | <p>Runder Tisch: ca. 1 Jahr, Kommission ca. ½ Jahr</p> |