



»Tu Gutes und sprich darüber« Euregionales Qualitäts- und Transparenzsiegel

MRSA^{ar/netz}-Netzwerkkonferenz

1. Oktober 2014

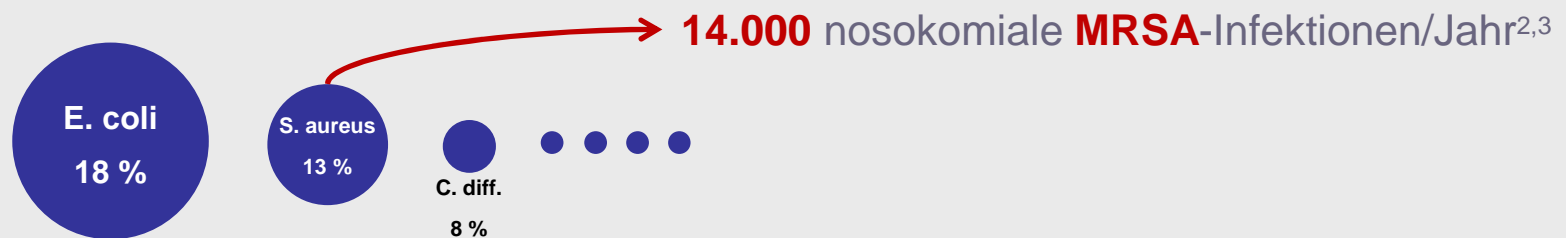
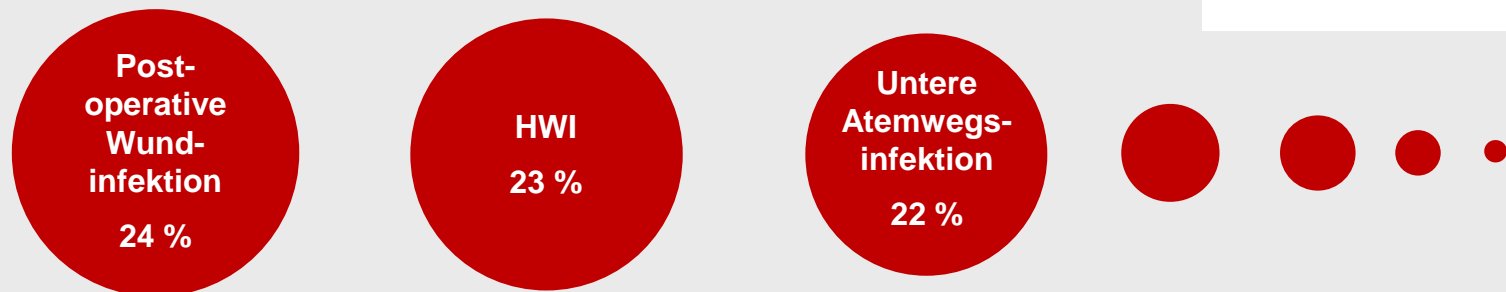
Dr. I. Daniels-Haardt



Ausgangslage - mikrobiologisch

Nosokomiale Infektionen in Deutschland

⇒ **500.000** nosokomial infizierte Patienten/Jahr¹



¹ Behnke et al. (Dtsch Arztebl Int 2013; 110: 627-633.

² Noll et al. Bundesgesundheitsbl 2012; 55: 1370-1376.

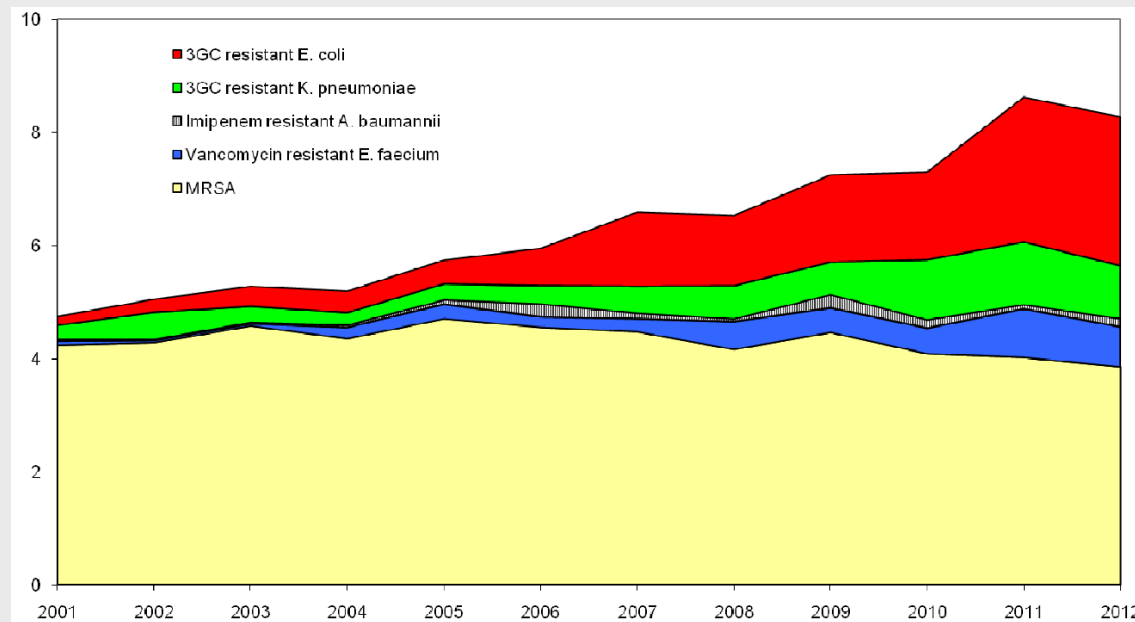
³ NRZ und RKI. Nosokomialen Infektionen und Antibiotika-Anwendung 2011



Ausgangslage - mikrobiologisch

Nosokomiale Infektionen in Deutschland

⇒ nicht nur MRSA: multiresistente Erreger (**MRE**)



Deutsche Intensivstationen:
Nosokomiale MRE-Infektionen
pro 1.000 Patiententage⁴

⁴ Mattner et al. Dtsch Arztebl Int 2012; 109: 39-45.



Ausgangslage - juristisch

Leitlinien, Richtlinien, Empfehlungen

Bekanntmachung

Bundesgesundheitsbl 2012; 55:1311–1354
DOI 10.1007/s00103-012-1549-5
© Springer-Verlag 2012

Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

1 Einleitung und Hintergrund

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch - Gesundheitsschutz 2009; 50:377–393
DOI 10.1007/s00103-009-0167-0
© Springer Medizin Verlag 2009

Nachdem die letzten Jahre eine zunehmende Anzahl von nosokomialen Infektionen im Krankenhaus zu beobachten ist, werden in dieser Leitlinie die wichtigsten multiresistenten Erreger...

Prävention postoperativer Infektionen im Operationsgebiet

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut

1 Einführung

1.1 Geltungsbereich

Diese Empfehlung ergänzt die „Anforderungen der Hygiene beim ambulanten Operieren in Krankenhaus und Praxis“ [1] hinsichtlich weiterer Maßnahmen mit dem Ziel...

Nicht behandelt werden die Prävention und Kontrolle von Infektionen im Zusammenhang mit der Versorgung traumatisch bedingter Wunden einschließlich Verbrennungswunden. Ebenso sind Maßnahmen im Zusammenhang mit Infektionen chronischer Wunden oder Fisteln (z. B. bei M. Crohn) ausgeschlossen. Bei transplantierten Patienten sind zusätzliche Aspekte und Maßnahmen zu beachten. Hierzu wird auf spezifische...

Die Empfehlung richtet sich primär an das ärztliche und Pflegepersonal sowie die Leiter von Einrichtungen, in denen Operationen bzw. invasive Eingriffe durchgeführt werden, unabhängig davon, ob es sich z. B. um Krankenhäuser oder Einrichtungen für das ambulante Operieren handelt. Entscheidend für die zu treffenden infektionspräventiven Maßnahmen ist die Art der Operation bzw. des invasiven Eingriffs.

Bekanntmachungen - Amtliche Mitteilungen

Bundesgesundheitsbl 2014; 57:696–732
DOI 10.1007/s00103-014-1980-x
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Einleitung

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) haben sich seit der Erstbeschreibung 1961 weltweit zu einem der wichtigsten multiresistenten Erreger ent-

wickelt und infektionspräventive Fragestellungen sind nicht nur in zahlreichen Originalarbeiten, sondern auch in mehreren großen Übersichtsarbeiten sowie europäischen und amerikanischen Empfehlungen bearbeitet worden [6–11].

Geltungsbereich

Diese Empfehlung richtet sich primär an die Mitarbeiter und verantwortlichen Leitungen von stationären und ambulanten medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Eine Risikoanalyse sowie die aufzunehmenden Maßnahmen können auch in anderen Einrichtungen hilfreich sein.

S3-Leitlinie Strategien zur Sicherung rationaler Antibiotika-Anwendung im Krankenhaus

AWMF-Registernummer 092/001

S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Infektiologie e.V. (DGI) (federführend) in Zusammenarbeit mit den folgenden Fachgesellschaften/Verbanden/Institutionen:

Bundesverband Deutscher Krankenhauspapierhersteller e.V. (ADKA)
Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM)
Paul-Ehrlich-Gesellschaft für Chemotherapie e.V. (PEG)
Arbeitsgemeinschaft Österreichischer Krankenhauspapierhersteller (AAHP)
Österreichische Gesellschaft für Infektionskrankheiten und Tropenmedizin (ÖGIT)
Österreichische Gesellschaft für antimikrobielle Chemotherapie (ÖGACH)
Robert Koch-Institut (RKI), Berlin

Dr. Dr. Katja de Witth¹, Univ.-Prof. Dr. Franz Allerberger², Dr. Stefan Anagnostou³, Univ.-Doc. Dr. Petra Aptel⁴, Prof. Dr. Hans-Rainer Bode⁵, Dr. Tim Eckmann⁶, Dr. Matthias Fellhauer⁷, Prof. Dr. med. Heinrich K. Geiss⁸, Dr. Oskar Janda⁹, Univ.-Prof. Dr. Robert Knaus¹⁰, Prof. Dr. Sebastian Lammert¹¹, Priv.-Doc. Dr. Elisabeth Meyer¹², Priv.-Univ.-Prof. Dr. Helmut Mittermayer¹³, Mag. pharm. Dr. Ulrike Porsche¹⁴, Univ.-Prof. Dr. Elisabeth Prestel¹⁵, Prof. Dr. Stefan Reuter¹⁶, Prof. Dr. Dr. Bhanu Srinivas¹⁷, Priv.-Doc. Dr. Richard Strauß¹⁸, Dr. Agnes Wechsler-Fordos¹⁹, Univ.-Doc. Dr. Christoph Wenzel²⁰, Univ.-Prof. Dr. Winfried V. Kern²¹

Bundesgesundheitsbl 2009; 52:951–962
DOI 10.1007/s00103-009-0929-y
Online publiziert: 20. August 2009
© Springer-Verlag 2009

Personelle und organisatorische Voraussetzungen zur Prävention nosokomialer Infektionen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention

1 Zielsetzung

Diese Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) hat das Ziel, die aus fachlicher Sicht notwendigen Rahmenbedingungen für organisatorische und personelle Voraussetzungen einer effektiven Infektionsprävention sowohl für die stationäre wie auch die ambulante medizinische Versorgung darzustellen und zu erläutern.¹

Schwerpunkt ist die Beschreibung der Aufgaben aller Berufsbeiräte, die unmittelbar einem Team von Hygienefachberufen in einer Einrichtung angehören oder mit diesen eng zusammenarbeiten.

Absatz 1: Zweck des Gesetzes ist es, übertragbaren Krankheiten beim Menschen vorzubeugen, Infektionen frühzeitig zu erkennen und ihre Weiterverbreitung zu verhindern. Absatz 2: Die hierfür notwendige Mitwirkung und Zusammenarbeit von Behörden des Bundes, der Länder und der Kommunen, Ärzten, Tierärzten, Krankenhäusern, wissen-

Im Rahmen der beschriebenen Eigenverantwortung ist es erforderlich, dass die Einrichtungen selbst innerbetriebliche Strukturen und Organisation an den Erfordernissen der jeweiligen medizinischen Einrichtung orientieren. Dieser wichtige Aspekt zur Sicherung der Behandlungsqualität erfordert institutionenintern verbindliche Vorgaben (zum Beispiel Hygi-

Bundesgesundheitsbl 2013; 56:903–912
DOI 10.1007/s00103-013-1764-8
Online publiziert: 22. Juni 2013
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013

B. Schwickert¹, W.V. Kern², K. de Witth³, E. Meyer⁴, S. Berner⁵, M. Kresken⁶, M. Fellhauer⁷, M. Abdel-Horn⁸, T. Eckmann⁹

¹ Fachgebiet Nosokomiale Infektionen, Surveillance von Antibiotikaresistenzen und Infektionsprävention, Robert Koch-Institut, Berlin
² Deutsche Gesellschaft für Infektiologie (DGI), Berlin
³ Nationale Referenzzentren für Surveillance von nosokomialen Infektionen, Berlin
⁴ Deutsche Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie (DGPI), Berlin
⁵ Paul Ehrlich Gesellschaft für Chemotherapie (PEG), Berlin
⁶ Referenzlabor Österr. Krankenhauspapierhersteller (ÖKHA), Wien
⁷ Deutsche Gesellschaft für Hygiene und Mikrobiologie (DGHM), Hannover

Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance

Empfehlungen und Erläuterungen zur Bekanntmachung „Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs in Krankenhäusern nach § 23 Abs. 4 Satz 2 IfSG“

1002

1013

Bekanntmachung des Robert Koch-Instituts

Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs in Krankenhäusern nach § 23 Abs. 4 Satz 2 IfSG

Vom RKI gemäß § 4 Abs. 2 Nr. 2b zu erstellende Liste über die Daten zu Art und Umfang des Antibiotika-Verbrauchs¹

Im Juli 2011 wurde das „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze“ verabschiedet mit dem übergeordneten Ziel, die Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und resistenten Krankheitsregimen zu verbessern. In darin enthaltenen Änderungen des Infektionsschutzgesetz-

sonderen Bedingungen der Einrichtungen für ambulantes Operieren angepasste Vorlage zu erarbeiten. Im Text wird der Terminus „Antibiotika“ benutzt, er ist aber im erweiterten Sinne inhaltlich auf alle Antifolantika bezogen zu verstehen.

insetzung hygienischer Standards, strategische Einsatz von Antibiotika für die Entwicklung und Verbreitung Antibiotika-Resistenzen eine wichtige Rolle spielt [2]. Dies gilt insbesondere für Krankenhäuser, in denen Antibiotika Anwendungsbereiche vorwiegend hoch sind. Durch die demographischen Veränderungen und die Ent-

werden Antibiotika ein hoher Stellenwert zu erhalten müssen sowohl durch spezielle Fort- und Weiterbildung von Ärzten und Apothekern, z. B. Antibiotikastewardship (ABS)-Fortbildungen, als auch durch die Etablierung geeigneter organisatorischer Strukturen in den Krankenhäusern (Antibiotika-Management-Systeme) die Voraussetzungen geschaf-



Ausgangslage - strukturell

Heterogene versorgungslandschaft





Sektorierte Versorgungslandschaft



Labore



Homecare



Rettungsdienst

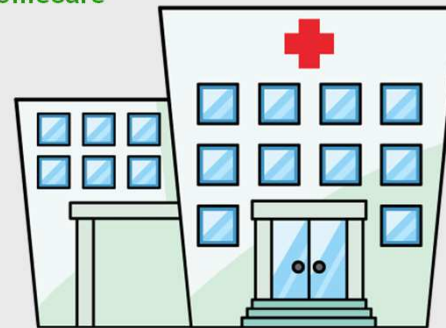


Alten- und
Pflegeheime

ÖGD



Reha



Hausärzte



Universitäten



Zahnärzte



Krankentransport



Tierärzte