



Einverständniserklärung zur Teilnahme der Kliniken/Praxen am EurSafety Health-Net

Hiermit erkläre ich mich als Bevollmächtigter der unten genannten Klinik/Praxis mit folgenden Punkten einverstanden:

1. Die von mir vertretene Klinik/Praxis nimmt offiziell als Teilnehmer am EUREGIO Qualitätsverbund teil.
2. Durch Erfüllung der vom Projekt gesetzten Qualitätsziele strebt die von mir vertretene Klinik/Praxis die Anerkennung als EUREGIO Qualitätsverbundklinik/praxis an.
3. Ich bin damit einverstanden, dass der Name der von mir vertretenen Klinik/Praxis im Rahmen des Projektes und der vom EUREGIO-Projekt gesetzten Qualitätsziele zur Bekämpfung von MRSA auf der Projekt-Homepage mit Namen und Anschrift genannt und die Erfüllung der Qualitätsziele öffentlich gemacht wird.
4. Ich bin damit einverstanden, dass bei positiven MRE-Nachweisen die Angabe der Postleitzahl, das Isolationsdatum und die Materialangabe dem Projekt übermittelt wird. Dies erfolgt legiglich unter der Bedingung, dass die Zuordnung zu einer Klinik/Praxis nicht möglich ist (z.B. 3-stellige PLZ-Ebene).
5. Ich bin mit der Übermittlung folgender Daten aus dem Zeitraum des Projektes an die Projektkoordinatoren einverstanden:
 - i.) Anzahl der Patientenzahl,
 - ii.) Anzahl der Patiententage,
 - iii.) Anzahl der durchgeführten Untersuchungen (z.B. Nasenabstriche, Blutkulturen),
 - iv.) Nachweise von *S. aureus* (MRSA und MSSA) u.a. MRE,
 - v.) Nachweise der spa-Genotypen, Nachweis von MRSA und MSSA in Blutkulturen
 - vi.) Risikofaktoren der Patienten,
6. Ich bin damit einverstanden, dass die Resultate des Projektes anonymisiert veröffentlicht werden. Eine Zuordnung zur einzelnen Klinik/Praxis erfolgt dabei nicht. Die Erlangung des Qualitätssiegels jeder einzelnen Klinik/Praxis soll auf der Projekt-Homepage veröffentlicht werden.

Ort/Datum

Unterschrift/Funktion
Stempel der Einrichtung

Qualitätsziele EQS 1 (Akutkrankenhäuser und Kliniken)

1. **Teilnahme an den EUREGIO Qualitätsverbundveranstaltungen.**

In regelmäßigen Abständen laden die Koordinatoren der Euregio zu so genannten Qualitätsverbundveranstaltungen ein. Diese können lediglich das Eursafety Health-Net Projekt betreffen oder im Rahmen von Qualitätszirkeln zu Antibiotikatherapie, Diagnostik oder von Kursen für Hygienebeauftragte Ärzte RKI-Richtlinie stattfinden. An diesen Veranstaltungen nehmen meist die Hygienebeauftragten Ärzte oder Hygienefachkräfte der jeweiligen Krankenhäuser teil.
2. **Erfassung epidemiologischer Daten**

Im Rahmen des Projektes ist die Erfassung epidemiologischer Grunddaten (z.B. Anzahl der Patientenbehandlung, Patientenbehandlungstage etc.) für jedes Krankenhaus notwendig. Diese Daten werden von den jeweils zuständigen Hygienebeauftragten Ärzten bzw Hygienefachkräften erfasst.
3. **Fortbildung/„MRSA-Tisch“ mit Gesundheitsamt**

Die Infektionsüberwachung der Krankenhäuser erfolgt gemäß Infektionsschutzgesetz durch die zuständigen Gesundheitsämter. Im Rahmen dieser Überwachung wird auch das Auftreten von Erregern wie MRSA abgefragt und diskutiert. Dennoch soll zusätzlich in regelmäßigem Abstand ein Treffen zwischen Gesundheitsamt und Krankenhäusern erfolgen, dass sich lediglich mit der Problematik „MRSA“ befasst. Dies soll als pars pro toto im Zusammenhang mit multiresistenten Erregern und nosokomialen Infektionen im Allgemeinen stehen. Hierzu gehören selbstverständlich neben Themen wie Hygiene und Screening, auch Strukturen, Personalschutz und Antibiotikatherapie.
4. **Prävalenz- und Eingangsscreening (Zusage, Durchführung, Analyse)**

Im Rahmen des Projektes Eursafety Health-Net muss ein Eingangsscreening gemäß RKI-Richtlinie durchgeführt werden. Die Festlegung der Risikopatienten kann jedoch in der Anzahl und Qualität von Krankenhaus zu Krankenhaus variieren. Aus diesem Grund wird einmal über einen Zeitraum jeder Patient auf MRSA hin untersucht und die Risikofaktoren werden erfasst. Die Analyse des Prävalenzscreenings erlaubt die Festlegung der Anzahl und Art der Risikopatienten für jedes Haus und ist Grundlage für die folgenden Qualitätsziele.
5. **Festlegen der Anzahl und Art der hauspezifischen Risikogruppen (RG) und Screening**

Dies muss auf Grundlage des Prävalenzscreenings durch das Krankenhaus selbst in Zusammenarbeit mit den Koordinatoren des Netzwerks durchgeführt werden. Hierbei müssen möglicherweise zusätzliche Risikofaktoren definiert werden.
6. **Typisierung von ausgewählten MRSA (z.B. Ausbruchstämmen)**

Europaweit kommen mehrere tausend verschiedene MRSA-Stämme vor. Daher ist es für das korrekte epidemiologische Verständnis von ausgesprochener Wichtigkeit, MRSA von MRSA zu unterscheiden. Hierzu dient eine am Institut für Hygiene entwickelte Typisierungsstrategie (spa Typisierung), die das molekular-epidemiologische Rückgrat darstellt. Sie ist als Surrogatmarker für besonders epidemische (z.B. spa t003) oder virulente MRSA (z.B. spa t044) nutzbar. Ausbruchs isolate, aber auch Isolate, die für Infektionen verantwortlich sind sollten in jedem Fall durch das zuständige Labor typisiert werden.
7. **Umsetzung der RKI-Richtlinie (Hygienemaßnahmen, Isolierung, Sanierung)**

Alle Krankenhäuser der Euregio setzen die nationalen Empfehlungen (z.B: Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention der KRINKO am Robert Koch Institut zum Umgang mit MRSA um.
8. **Umsetzung §23 Infektionsschutzgesetz/gesetzliche Vorgaben (mittels EPI-MRSA Software)**

Alle Krankenhäuser der Euregio setzen die gesetzlichen Forderungen, die sich für die Krankenhäuser aus §7 und §23 Infektionsschutzgesetz ergeben, um. Die Daten der einzelnen Kliniken muss für das Gesundheitsamt vergleichbar sein (z.B. ÖGD-Report der EUREGIO bzw. MRSA-KISS).
9. **Übergabe von Informationen bei Entlassung**

Die Richtlinie der KRINKO zum Umgang mit MRSA sieht vor, dass der nachbehandelnde Arzt ausreichend informiert wird, welche weiteren Schritte zu veranlassen und welche hygienischen Maßnahmen notwendig sind. Für die Euregio sind diese Empfehlungen ausgearbeitet. Diese Empfehlungen sind für die Schnittstelle Krankenhaus→Transportdienst, Krankenhaus→Arztpraxis bzw. Alten-/Pflegeheim sowie Krankenhaus→Krankenhaus dringend zu beachten.
10. **Screening von Risikopatienten**
 - i) Anzahl von Abstrichen (Screeningkontrolle) ii) Anzahl von *S. aureus* (Qualitätskontrolle Abstrich/Labor)

Die Bekämpfung von MRSA gelingt nur, wenn vorbeugend bereits die kolonisierten Personen im Krankenhaus/in der Rehaklinik identifiziert (Screening) und in der Folge – meist ambulant - saniert werden. Die Identifizierung der MRSA hängt von der Durchführung eines Eingangsscreenings ab. Aus diesem Grund müssen die Krankenhäuser der Euregio folgende Daten, die sich aus den Ergebnissen des eigenen Prävalenzscreenings ergeben, erfassen.