

DRK Kliniken Berlin

MRSA - Strategien zur Infektionsprävention für Kliniken in Berlin – Brandenburg -

Unfallkrankenhaus Berlin
7. Mai 2009

Dr. Marlies Höck
Institut für Mikrobiologie und Krankenhaushygiene
DRK Kliniken Berlin

Kooperationen mit:
DRK-
Schwesternschaft
Berlin e.V.

DRK Kliniken Berlin

MRSA – Inzidenzdichte Berlins Mikrobiologen–Netzwerk-Berlin

Krankenhäuser Berlins (n < 19)
Inzidenz = Anzahl von MRSA-Nachweisen je 1000 Patiententage

Jahr	Krankenhaus	Konservative med. Abt.	Allgemeinchir.	Unfall-, Gefäßchir., Orthopädie	ITS
2001	0,40	0,35	0,36	0,26	2,27
2002	0,57	0,51	0,64	1,24	4,57
2003	0,70	0,58	0,63	1,82	7,80
2004	0,95	0,61	0,55	2,44	9,12
2008	1,05	0,65	0,46	2,30	10,40

2

DRK Kliniken Berlin

Nosokomiale MRSA – Infektionen Berlins Mikrobiologen–Netzwerk-Berlin

Krankenhäuser Berlins (n < 19)
Inzidenz = Anzahl von nosokomialer MRSA-Infektionen je 1000 Patiententage

Jahr	Krankenhaus	Konservative med. Abt.	Allgemeinchir.	Unfall-, Gefäßchir., Orthopädie	ITS
2001	0,09 0,40	0,08 0,35	0,12 0,36	0,06 0,26	0,72 2,27
2002	0,14 0,57	0,10 0,51	0,26 0,64	0,28 1,24	1,11 4,57
2003	0,33 0,70	0,25 0,58	0,28 0,63	0,31 1,82	2,03 7,80
2004	0,31 0,95	0,23 0,61	0,29 0,55	0,34 2,44	4,12 9,12

3

DRK Kliniken Berlin

Nosokomiale MRSA – Infektionen Berlins Mikrobiologen–Netzwerk-Berlin

Krankenhäuser Berlins (n < 10)
Inzidenz = Anzahl von nosokomialer MRSA-Infektionen je 1000 Patiententage

Jahr	Krankenhaus	Konservative med. Abt.	Allgemeinchir.	Unfall-, Gefäßchir., Orthopädie	ITS
2005	0,29	0,26	0,20	0,38	4,06
2006	0,24	0,20	0,14	0,25	3,85
2007	0,18	0,12	0,12	0,21	3,35
2008	0,14	0,10	0,12	0,20	3,05

4

DRK Kliniken Berlin

Zusammenfassung

1. Unterschiedlicher Anstieg des Nachweises von MRSA-Patienten in Krankenhäusern Berlins!
2. Seit 2004 MRSA-Nachweise auf gleichem Niveau ohne Anstieg!
3. Bis 2004 Anstieg nosokomiale MRSA-Infektionen, danach bis 2008 auf gleichem Niveau bis leicht rückläufig!
4. Höchste Inzidenz nosokomialer MRSA-Infektionen auf ITS!

Was ist passiert?

5

DRK Kliniken Berlin

Was wurde getan?

1. Einführung des MRSA – Screens:
 - unterschiedlicher Beginn und Dauer je Krankenhaus
 - unterschiedlich je Risikofaktoren, mind. RKI-Empfehlung
 - unterschiedliche MRSA-Schnellteste
2. Infektionsprävention durch MRSA - Hygienestandards
 - unterschiedlich je Krankenhaus
 - unterschiedlicher Beginn der Surveillance der Händedesinfektion

MRSA Screening mit Patienten mit Risikofaktoren
ITS 01.01.2005-30.09.2006

MRSA Screening aller Patienten
ITS 01.01.2006-30.09.2009

6

Was wurde getan?

3. Surveillance
 - Hygienekommission im Krankenhaus mit ÄGF
 - Vergleich mit Surveillance- und Ausbruchdaten des NRZ nos. Infektionen
 - ITS – Device-assoziierte Infektionen
 - postoperativer Wundinfektionen
 - MRSA – KISS
4. Einführung eines definierten Ausbruchmanagements:
 - gemäß RKI – Empfehlungen
 - Ursachenfindung:
 - Inadäquate Händedesinfektion bei weniger Personal?
 - Personaluntersuchungen – was wenn positiv?

7

Was wurde getan?

5. Infektionsprävention durch Einführung / Überarbeitung von Antibiotika-Therapieleitlinien
 - Vermeidung übermäßigem Einsatz weniger Antibiotikagruppen
 - Vermeidung von unkritischem Einsatz von Breitbandantibiotika wie Chinolonen und Carbapenemen
 - Vermeidung subtherapeutischer Dosierung
 - Inadäquate Substanzen und Therapiezeiten!
- Leitlinien je Krankenhaus und Resistenzstatistik
Leitlinie auch bei MRSA-Infektionen je molekularbiol. Typ

8

Zusammenarbeit – mit wem?

1. Einbindung der zuständigen Gesundheitsämter in Surveillance und Ausbruchmanagement
 - Krankenhauspezifisches Patientengut
 - Krankenhauspezifische Ergebnisse des MRSA-Screens
- +
2. Zusammenarbeit in regionalen Netzwerken, z. B. Berlin / Brandenburg

9