

# Handout regionale MRSA-Netzwerk-/Fallkonferenz

## Kreis Recklinghausen

Recklinghausen, 16. Januar 2013



Im Dienst der Medizin.

## Definition eines Risikopatienten

Ein MRSA-Risikopatient muss  
in den letzten sechs Monaten stationär behandelt worden sein  
(mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer)  
und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:



**Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese**

und/oder



**Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:**



- chronische Pflegebedürftigkeit (*mindestens Stufe 1*),

- Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,

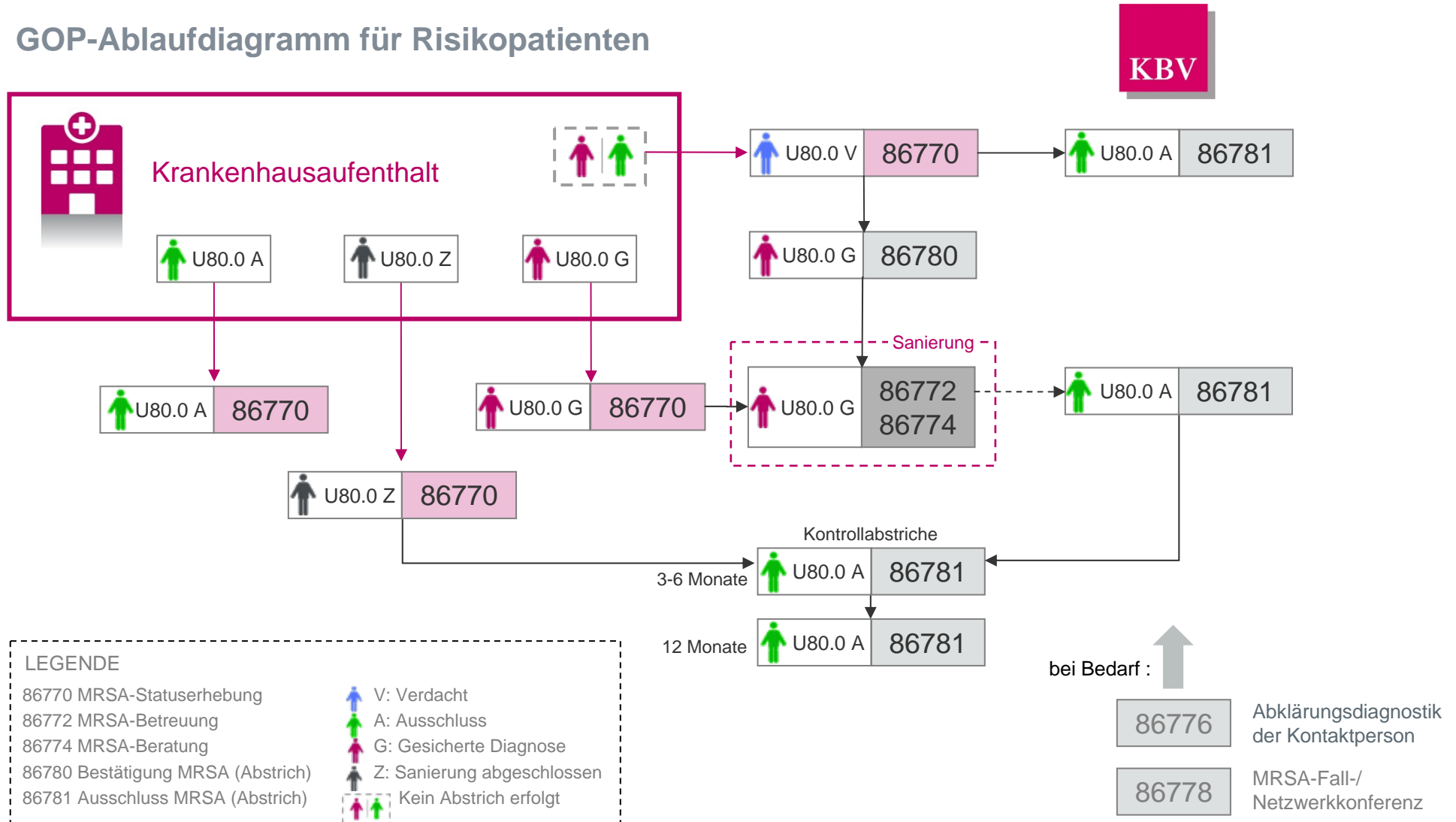


- liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde),

- Dialysepflichtigkeit,

- Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen.

## GOP-Ablaufdiagramm für Risikopatienten

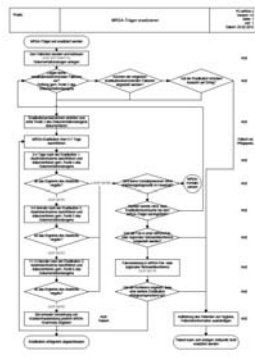


## • Prozessbeispiel

- Verfahrensanweisung „Medizinische Versorgung von MRSA-Risikopatienten“
- Flowcharts
  - MRSA-Risikopatienten identifizieren
  - MRSA-Träger eradizieren
  - MRSA-Besiedelung von Kontaktperson abklären
- Behandlungsanweisung
- Dokumentationsbogen Eradikation
- Patienteninformation

(Im Internet: [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de) unter der Rubrik: Mitglieder/ Qualität/ Qualitätsmanagement/ Prozessbeispiele/ MRSA – Med. Versorgung von Risikopatienten)

Plan 13: Zusammenfassung	Medizinische Versorgung von MRSA-Risikopatienten	Eradikation
Seitenzahl 13		
13 von 13		
<b>1. Zielsetzung</b>	Die medizinische Versorgung von MRSA-Risikopatienten ist ein zentraler Bestandteil der Patientenversorgung in allen Krankenhausern. Ziel ist es, die MRSA-Besiedelung zu vermeiden und bei bestehender Besiedelung die Eradikation zu erreichen. Die Patienten sollen in ihrer Lebensqualität und Autonomie bestmöglich unterstützt werden.	
<b>2. Zielvorgabe</b>	Die Versorgungsanweisung gilt für alle Mitarbeiter des Hauses.	
<b>3. Begriffsdefinition</b>	MRSA: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus MRSA-Risikopatient: Ein Patient, bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt.	
<b>4. Verantwortlichkeiten</b>	MRSA-Steuergruppe: Die MRSA-Steuergruppe ist die zentrale Stelle für die Koordination und Umsetzung der MRSA-Verfahrensanweisung. Sie besteht aus Vertretern aller Abteilungen des Krankenhauses.	
<b>5. Verantwortlichkeit für die Schulung und Aufklärung</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Schulung und Aufklärung der Mitarbeiter des Krankenhauses verantwortlich.	
<b>6. Verantwortlichkeit für die Schulung und Aufklärung</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Schulung und Aufklärung der Patienten verantwortlich.	
<b>7. Aufzeichnungen, die im Zusammenhang entstehen</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Aufzeichnung der Ergebnisse der Eradikation verantwortlich.	
<b>8. Anmerkungen</b>		
<b>9. Anmerkungen</b>		
<b>10. Anmerkungen</b>		

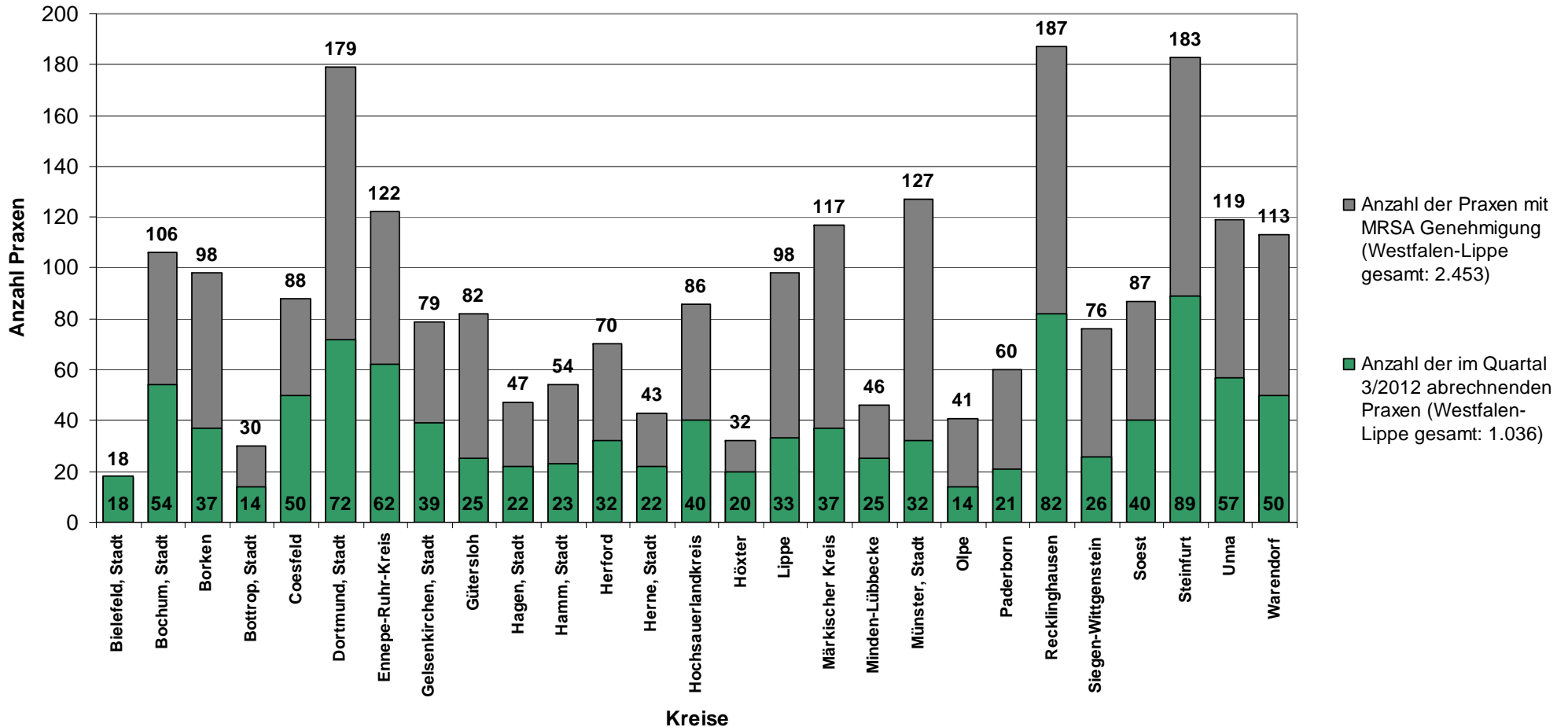


Plan 13: Zusammenfassung	Behandlungsanweisung	Eradikation
Seitenzahl 13		
13 von 13		
<b>1. Zielsetzung</b>	Die medizinische Versorgung von MRSA-Risikopatienten ist ein zentraler Bestandteil der Patientenversorgung in allen Krankenhausern. Ziel ist es, die MRSA-Besiedelung zu vermeiden und bei bestehender Besiedelung die Eradikation zu erreichen. Die Patienten sollen in ihrer Lebensqualität und Autonomie bestmöglich unterstützt werden.	
<b>2. Zielvorgabe</b>	Die Versorgungsanweisung gilt für alle Mitarbeiter des Hauses.	
<b>3. Begriffsdefinition</b>	MRSA: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus MRSA-Risikopatient: Ein Patient, bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt.	
<b>4. Verantwortlichkeiten</b>	MRSA-Steuergruppe: Die MRSA-Steuergruppe ist die zentrale Stelle für die Koordination und Umsetzung der MRSA-Verfahrensanweisung. Sie besteht aus Vertretern aller Abteilungen des Krankenhauses.	
<b>5. Verantwortlichkeit für die Schulung und Aufklärung</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Schulung und Aufklärung der Mitarbeiter des Krankenhauses verantwortlich.	
<b>6. Verantwortlichkeit für die Schulung und Aufklärung</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Schulung und Aufklärung der Patienten verantwortlich.	
<b>7. Aufzeichnungen, die im Zusammenhang entstehen</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Aufzeichnung der Ergebnisse der Eradikation verantwortlich.	
<b>8. Anmerkungen</b>		
<b>9. Anmerkungen</b>		
<b>10. Anmerkungen</b>		

Plan 13: Zusammenfassung	Dokumentationsbogen Eradikation	Eradikation
Seitenzahl 13		
13 von 13		
<b>1. Zielsetzung</b>	Die medizinische Versorgung von MRSA-Risikopatienten ist ein zentraler Bestandteil der Patientenversorgung in allen Krankenhausern. Ziel ist es, die MRSA-Besiedelung zu vermeiden und bei bestehender Besiedelung die Eradikation zu erreichen. Die Patienten sollen in ihrer Lebensqualität und Autonomie bestmöglich unterstützt werden.	
<b>2. Zielvorgabe</b>	Die Versorgungsanweisung gilt für alle Mitarbeiter des Hauses.	
<b>3. Begriffsdefinition</b>	MRSA: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus MRSA-Risikopatient: Ein Patient, bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt.	
<b>4. Verantwortlichkeiten</b>	MRSA-Steuergruppe: Die MRSA-Steuergruppe ist die zentrale Stelle für die Koordination und Umsetzung der MRSA-Verfahrensanweisung. Sie besteht aus Vertretern aller Abteilungen des Krankenhauses.	
<b>5. Verantwortlichkeit für die Schulung und Aufklärung</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Schulung und Aufklärung der Mitarbeiter des Krankenhauses verantwortlich.	
<b>6. Verantwortlichkeit für die Schulung und Aufklärung</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Schulung und Aufklärung der Patienten verantwortlich.	
<b>7. Aufzeichnungen, die im Zusammenhang entstehen</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Aufzeichnung der Ergebnisse der Eradikation verantwortlich.	
<b>8. Anmerkungen</b>		
<b>9. Anmerkungen</b>		
<b>10. Anmerkungen</b>		

Plan 13: Zusammenfassung	Patienteninformation	Eradikation
Seitenzahl 13		
13 von 13		
<b>1. Zielsetzung</b>	Die medizinische Versorgung von MRSA-Risikopatienten ist ein zentraler Bestandteil der Patientenversorgung in allen Krankenhausern. Ziel ist es, die MRSA-Besiedelung zu vermeiden und bei bestehender Besiedelung die Eradikation zu erreichen. Die Patienten sollen in ihrer Lebensqualität und Autonomie bestmöglich unterstützt werden.	
<b>2. Zielvorgabe</b>	Die Versorgungsanweisung gilt für alle Mitarbeiter des Hauses.	
<b>3. Begriffsdefinition</b>	MRSA: Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus MRSA-Risikopatient: Ein Patient, bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt oder bei dem ein MRSA-Infekt vorliegt.	
<b>4. Verantwortlichkeiten</b>	MRSA-Steuergruppe: Die MRSA-Steuergruppe ist die zentrale Stelle für die Koordination und Umsetzung der MRSA-Verfahrensanweisung. Sie besteht aus Vertretern aller Abteilungen des Krankenhauses.	
<b>5. Verantwortlichkeit für die Schulung und Aufklärung</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Schulung und Aufklärung der Mitarbeiter des Krankenhauses verantwortlich.	
<b>6. Verantwortlichkeit für die Schulung und Aufklärung</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Schulung und Aufklärung der Patienten verantwortlich.	
<b>7. Aufzeichnungen, die im Zusammenhang entstehen</b>	Die MRSA-Steuergruppe ist für die Aufzeichnung der Ergebnisse der Eradikation verantwortlich.	
<b>8. Anmerkungen</b>		
<b>9. Anmerkungen</b>		
<b>10. Anmerkungen</b>		

# MRSA-Auswertung Quartal 3/2012 (geregelte Daten)

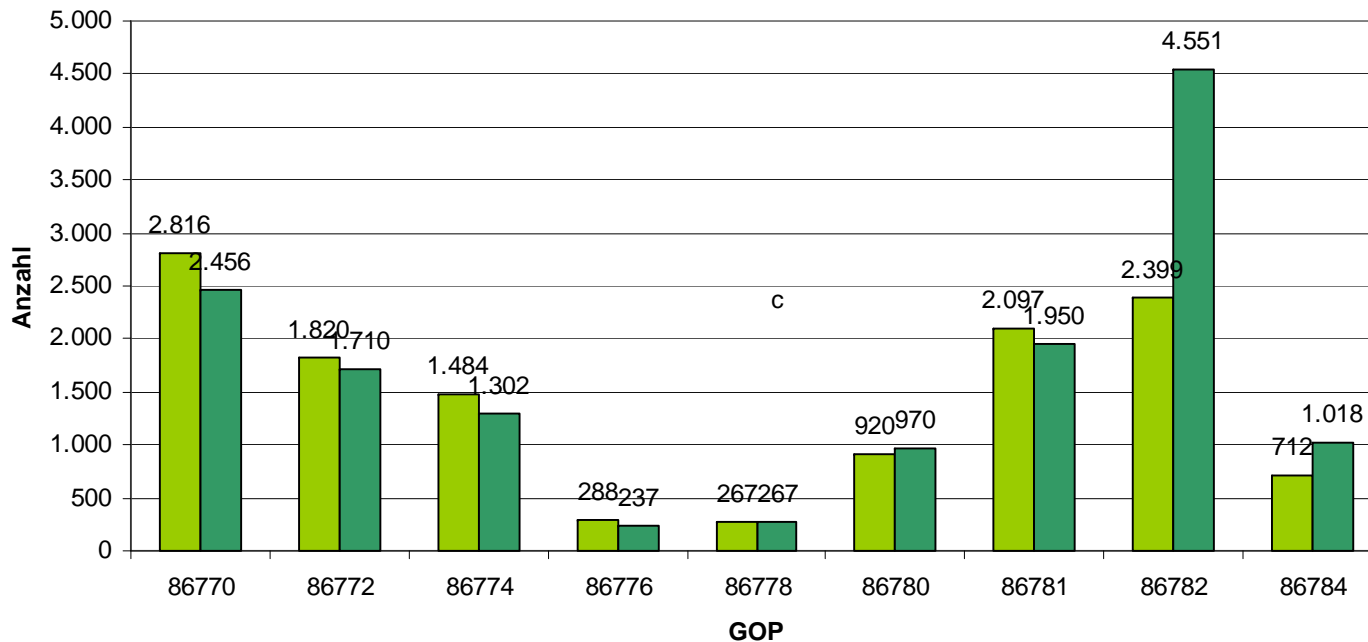


Stand: 17.12.2012

# MRSA-Auswertung Westfalen-Lippe

## Quartal 2/2012 (geregelte Daten) und 3/2012 (geregelte Daten)

Anzahl der abgerechneten MRSA-GOP in Westfalen Lippe im 2. und 3. Quartal 2012

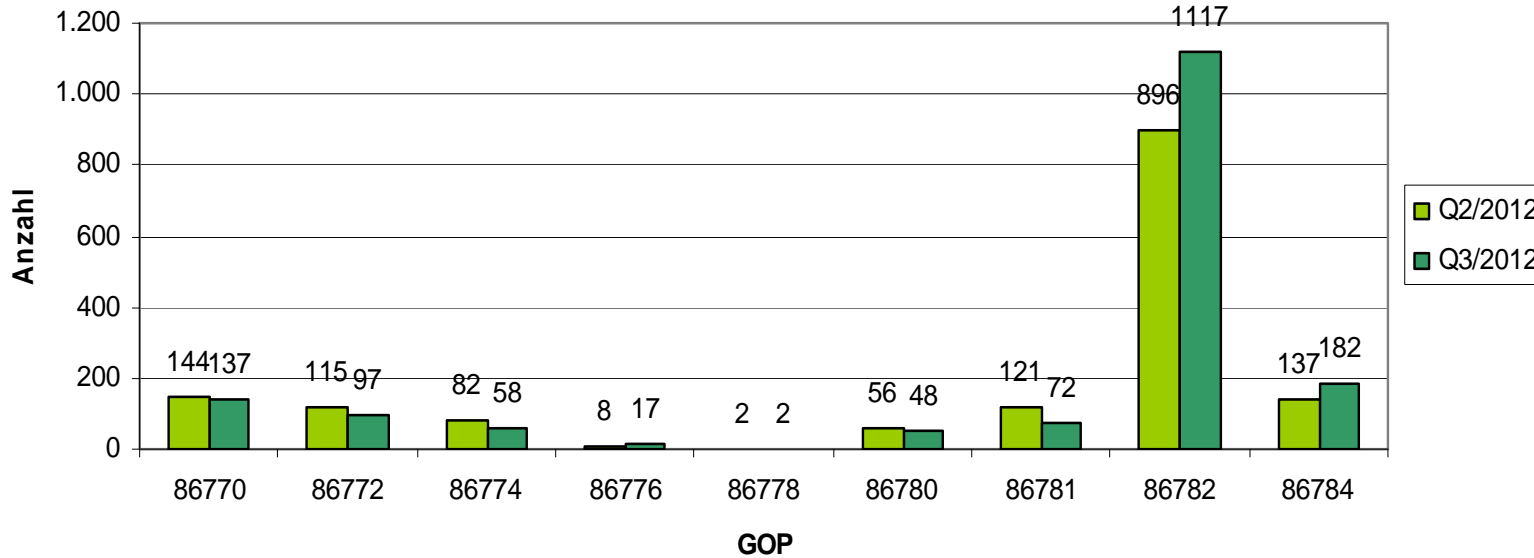


- 86770 – MRSA-Status
- 86772 – Behandlung & Betreuung
- 86774 – Aufklärung & Beratung
- 86776 – Abklärungs-Diagnostik Kontaktperson
- 86778 – MRSA-Fall-/Netzwerkkonferenz
- 86780 – Bestätigung durch Abstrich
- 86781 – Ausschluss durch Abstrich
- 86782 – Nachweis auf chromogenen Selektivnährboden
- 86784 – Koagulase und/oder Clumpingfaktor

# MRSA-Auswertung Recklinghausen

## Quartal 2/2012 (geregelte Daten) und 3/2012 (geregelte Daten)

Anzahl der abgerechneten MRSA-GOP im Kreis Recklinghausen im 2. und 3. Quartal 2012

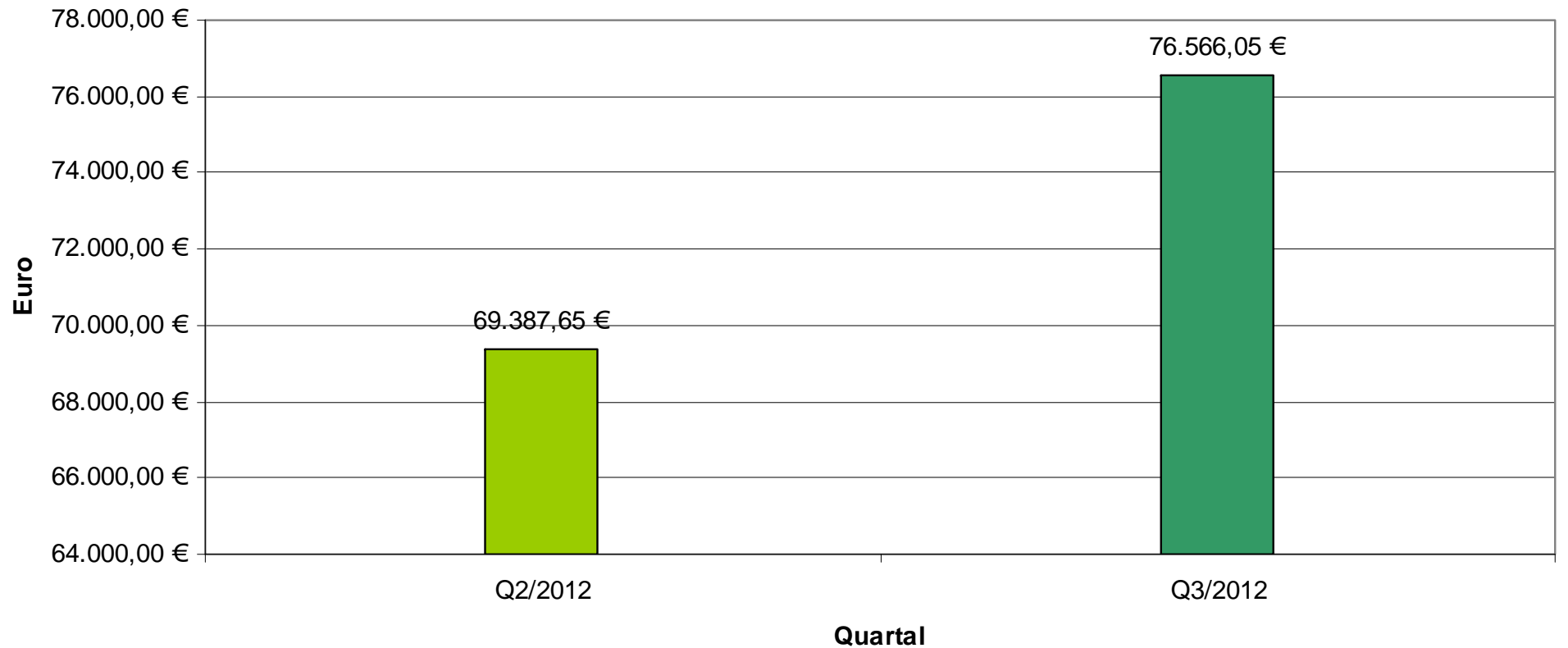


- 86770 – MRSA-Status
- 86772 – Behandlung & Betreuung
- 86774 – Aufklärung & Beratung
- 86776 – Abklärungs-Diagnostik Kontaktperson
- 86778 – MRSA-Fall-/Netzwerkkonferenz
- 86780 – Bestätigung durch Abstrich
- 86781 – Ausschluss durch Abstrich
- 86782 – Nachweis auf chromogenen Selektivnährboden
- 86784 – Koagulase und/oder Clumpingfaktor

# Ausgaben MRSA: Quartal 2/2012 und 3/2012

(geregelter Daten)

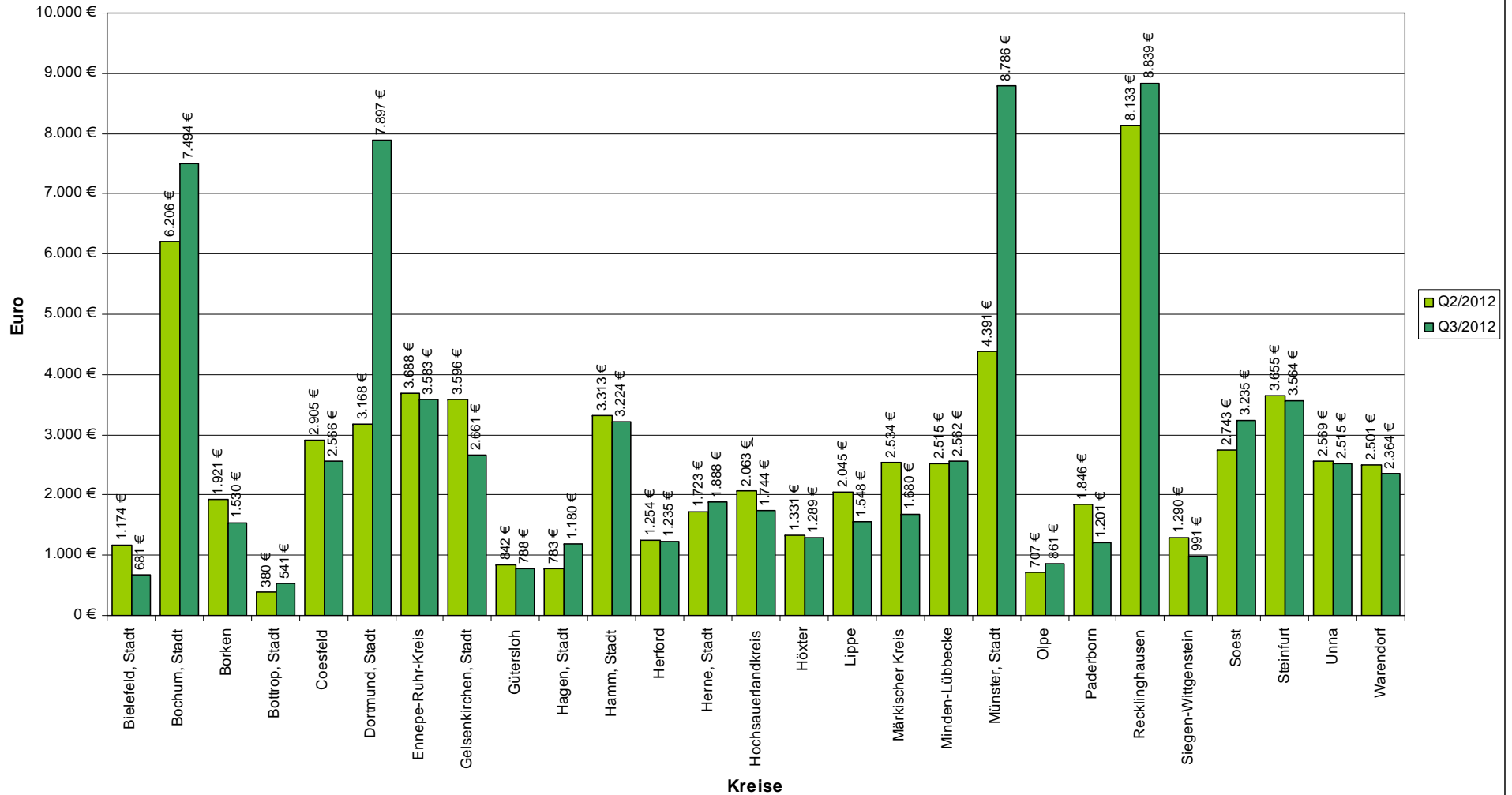
Ausgaben in Westfalen-Lippe: MRSA Q2 & Q3 2012





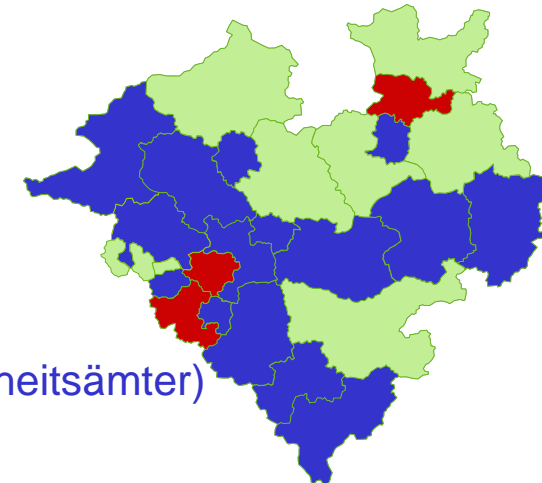
# Ausgaben MRSA: Quartal 2/2012 und 3/2012 (geregelte Daten)

Ausgaben MRSA im 2. und 3. Quartal 2012 nach Kreis



- **Gesamt Westfalen-Lippe** (Quartal 2/2012: geregelte Daten/ Quartal 3/2012: geregelte Daten):

	Q2/2012	Q3/2012
Anzahl MRSA- Genehmigungen	2451 Praxen	2453 Praxen
Anzahl „Abrechnende“	970 Praxen	1.036 Praxen
Anzahl GOP	12.803	14.434
Behandlungsfälle	5.159	5.797



- **MRSA-Fall-/Netzwerkkonferenzen 2012:**

- Gesundheitsämter in Westfalen-Lippe: 27
- Durchgeführte MRSA-Fall-/Netzwerkkonferenzen: 14 (→ 15 Gesundheitsämter)
- Geplante MRSA-Fall-/Netzwerkkonferenzen : 3
- Nock keine Planung für MRSA-Fall-/Netzwerkkonferenzen: 9

## Positiv

- Die neue Vergütungsregelung wird ausdrücklich begrüßt.
- Trotz Anlaufschwierigkeiten, richtiger Weg.
- Wünschenswert wären auch Regelungen für andere MRE.

## Negativ

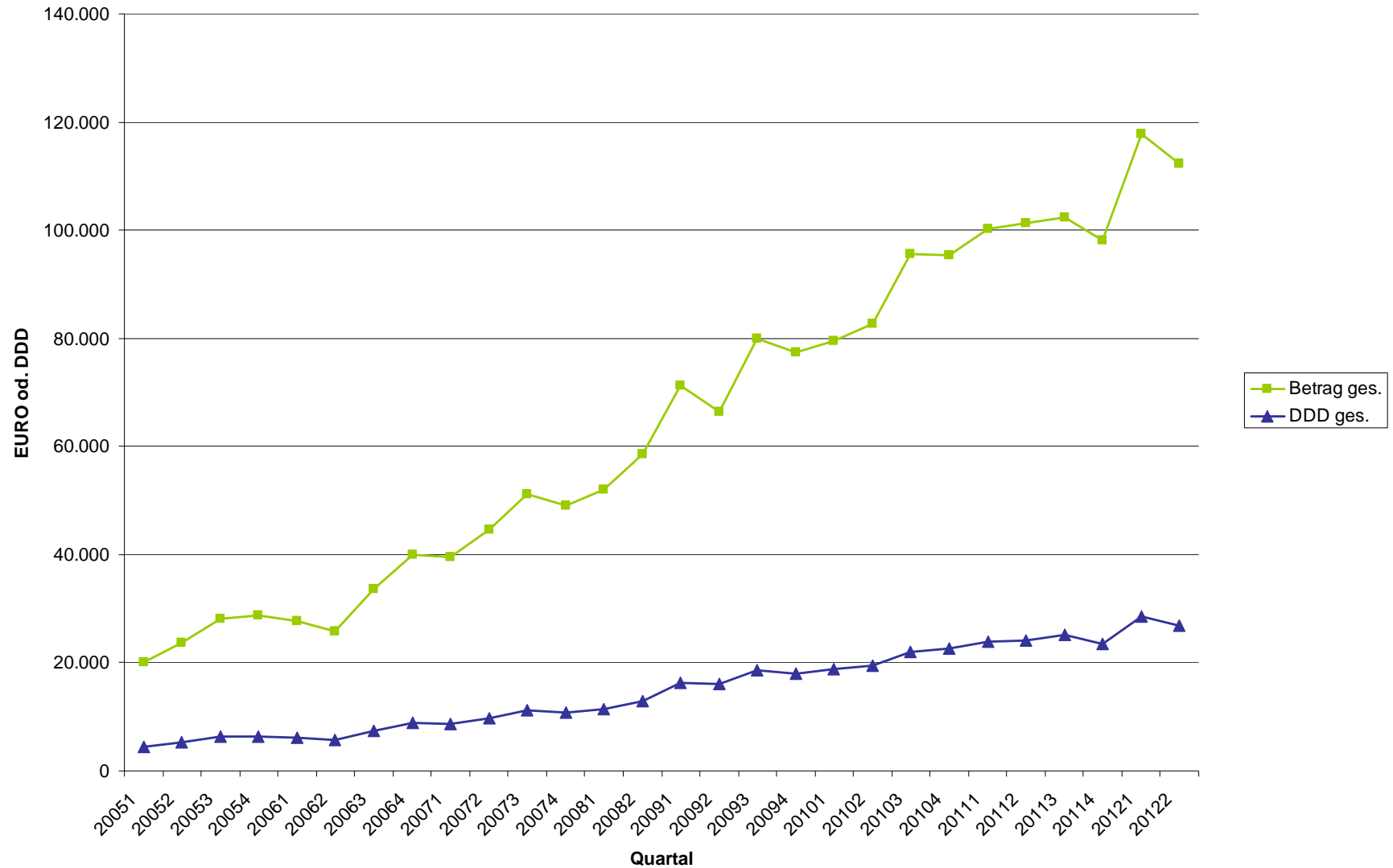
- Offene Diskussion mit allen Beteiligten bislang noch schwierig, aber lösbar.
- Verordnungsfähigkeit von Waschlösungen wäre wünschenswert.
- Definition des „Risikopatienten“ (RKI/KRINKO vs. Vergütungsvereinbarung)
  - z. B. Live-Stock-associated MRSA in Vergütungsvereinbarung nicht berücksichtigt
- Keine klaren Regelungen für prästationäres/präoperatives Screening.

- „Beschluss des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Einrichtung einer AG
  - Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 19. Juli 2012 beschlossen:
    - I. Das Plenum richtet eine Arbeitsgruppe „Regelungsmöglichkeiten des G-BA im Rahmen einer MRSA-Sanierungsbehandlung“ unter Federführung des Unterausschusses Arzneimittel, ein.
    - II. Der G-BA beauftragt die Arbeitsgruppe „Regelungsmöglichkeiten des G-BA im Rahmen einer MRSA-Sanierungsbehandlung“ mit der Klärung
      - der grundsätzlichen Leistungspflicht der GKV für eine MRSA-Sanierungsbehandlung
      - ggf. von Fallkonstellationen für notwendige MRSA-Sanierungsbehandlungen im Rahmen der GKV
    - III. Die Arbeitsgruppe berichtet an das Plenum bis zum 1. November 2012 über die Ergebnisse der Beratungen und legt hierzu eine entsprechende Beschlussvorlage vor.“  
(Quelle: G-BA)

- Der Gemeinsame Bundesausschuss hat in seiner Sitzung am 22. November 2012 festgestellt, dass für eine ambulante MRSA-Sanierungsbehandlung bei folgenden Patientinnen und Patienten eine Leistungspflicht der GKV im Rahmen des derzeit geltenden Leistungsrechts gemäß § 23 bzw. § 27 SGB V besteht:
  - Personen mit positivem MRSA-Nachweis (sog. „MRSA-Träger“), die zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren aufweisen:
    - Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden oder tiefe Weichteilinfektionen
    - Dialysepflichtigkeit
    - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)
    - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
    - Pflegebedürftigkeit (mindestens Stufe 1)
- In diesen Fallkonstellationen ist davon auszugehen, dass die Patientinnen und Patienten sich in einer Behandlungssituation befinden, die einer schwerwiegenden Erkrankung im Sinne von § 34 Abs. 1 SGB V gleichzustellen ist bzw. in der es die Verschlimmerung einer solchen zu verhüten gilt.“ (Quelle: G-BA)

- „Unter Berücksichtigung der Feststellung unter Ziffer I soll in Zuständigkeit der Unterausschüsse Arzneimittel und Veranlasste Leistungen über die Umsetzungsmöglichkeiten und ggf. weitere Fallkonstellationen sowie notwendige Änderungen der jeweiligen Richtlinien (Arzneimittel-Richtlinie, Häusliche Krankenpflege-Richtlinie) beraten werden und entsprechende Beschlussempfehlungen dem Plenum vorgelegt werden. Für den Bereich der häuslichen Krankenpflege ist hierbei § 92 Abs. 7 SGB V i. d. F. des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes (PNG) besonders zu berücksichtigen.“ (Quelle: G-BA)
- KBV-Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines bundeseinheitlichen Konzepts für das vorstationäre MRSA-Screening
  - Pilotprojekte der KVen Baden-Württemberg und Thüringen mit der SRH Klinik GmbH

# Verordnung von Mupirocin in Westfalen-Lippe



**KVWL** Kassenärztliche  
Vereinigung  
Westfalen-Lippe

Im Dienst der Medizin.

STARTSEITE MITGLIEDER BÜRGER PRESSE KVWL

Abrechnung Dienste Qualität Rechtsquellen / Verträge Sicherstellung Verordnung

Stellenangebote Impressum

### Patientensicherheit

#### Patientensicherheit von A bis Z

A C E G H I L **M** N P S Z

PDF	M/J	KB
Mängelliste (für Einrichtungen für ambulantes Operieren)	03/11	178
Medikationsplan	03/11	31
Medizinprodukte - hygienische Aufbereitung - Übersicht Anforderungen	09/11	80
Medizinprodukte - hygienische Aufbereitung (Portfolio)	11/10	6440
Medizinprodukte - hygienische Aufbereitung - Selbstauskunft	02/11	133
Medizinprodukte - hygienische Aufbereitung - Anforderungen (Dr. Terhechte)	03/11	1500
Meldeformular des RKI für meldepflichtige Krankheiten	03/11	81


**MRSA:**

Präsentationen der "MRSA Informationsveranstaltungen 2012"

Weiter Infos zum Thema:

Genehmigungspflichtige Leistungen - Voraussetzungen und Antrag

### Verordnung



Atiskiren  
Neue Warnhinweise und  
Kontraindikationen

Suchen

### SERVICE

- Kontakt / Anfahrt
- Arztsuche
- Beratung
- Mediathek
- Notfalldienst
- Pressespiegel
- Terminkalender
- Linksammlung

Internet: [www.kvwl.de](http://www.kvwl.de)

Unter den Rubriken:  
Mitglieder/Qualität/Patientensicherheit A-Z/M