

**Anforderung an den Surveillance-Bericht
Krankenhäuser**

Stand: 15.05.2018

Abteilung Gesundheit
Dezernat für Krankenhaushygiene und Allgemeine Hygiene

Seite 1 von 5

Ansprechpartner - Telefonnummer - E-Mail Adresse
Dr. R. Poldrack - 0 38 34 / 89 02 01 - Rosmarie.Poldrack@lagus.mv-regierung.de

Das LAGuS als Überwacher der Krankenhaushygiene in den Krankenhäusern in M-V hat nachfolgenden Katalog zur Verfassung des nach § 23 IfSG und § 10 MedHygVO M-V geforderten Surveillance-Berichtes für das hygieneverantwortliche Personal zusammengetragen.

Ein Abweichen und Zuschneiden auf die tatsächlichen Gegebenheiten im Haus kann erfolgen.

- **Mindestens jährliche Zusammenfassung**
- **Besprechung in der Hygienekommission, Rückmeldung an das Personal**
- **Vorlage bei Begehungen durch das LAGuS**

1. Meldepflichtige Erkrankungen/Nachweise und Ausbrüche

Vorzulegende Daten

Häufungen sonstiger hygienerelevanter Erkrankungen

- Läuse
- Scabies

Anlage:

Separater Bericht bei Ausbrüchen

2. Surveillance-Bericht gemäß § 23 IfSG und § 10 MedHygVO M-V

2. A. Surveillance-Bericht über nosokomiale Infektionen (NI)

Gesetzliche Grundlage: § 23 (4) IfSG

Erfassung, Bewertung, Schlussfolgerungen, Rückmeldung an das Personal

A) der vom RKI festgelegten NI (2013)

- **Postoperative Wundinfektionen**
- **Katheter-assoziierte Septikämien**
- **Beatmungsassoziierte Pneumonien**
- **Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen**
- **CDAD in allen Bereichen des KH**

§ 10 (4) MedHygVO M-V

- Daten sind unter Anleitung des KH-Hygienikers aufzuarbeiten
- Gesonderte Niederschrift
- 10 Jahre aufbewahren
- Einsichtnahme auf Verlangen des GA

Vorzulegende Daten

Übersicht Risikobereiche des KH und dort durchgeführte NI-Surveillance (alle relevanten NI in konkret festgelegten Risikobereichen!)

Erfassung der vom RKI empfohlenen NI?

ja nein

Welche?

- Postoperative Wund-NI
- Katheter-ass. Septikämien
- Beatmungsass. Pneumonien
- Katheter-ass. Harnwegsinfektionen
- CDAD

Intensivstation vorhanden?

ja nein

Gesamtbettenzahl

Bereiche

1
2
3

Teilnahme an ITS-KISS

ja nein

Welche Stationen?

1
2
3

Andere Erfassungssysteme

ja nein

1
2
3

OP-Abteilung vorhanden ?

ja nein

1
2
3

Teilnahme an OP-KISS

Ja nein

1
2
3

Zusatzfragen:

Von der Klinikleitung beauftragter für die Erstellung des Berichtes:

Qualifikation:

Fristsetzung für die Erstellung

Besprechung in der
Hygienekommission

Rückmeldung an das Personal
Vortrag
Schriftlicher Bericht
Internet
Bitte System genau schildern

Anlage:

**Bericht des KH-Hygienikers mit Übersicht Ergebnisse im Vergleich zu den Vorjahren z.B. KISS-Daten
Schlussfolgerungen**

Anlage:

Separater Bericht bei Auffälligkeiten, Ausbrüchen

Andere Erfassungssysteme

ja nein

- 1
- 2
- 3

Onko./hämatolog. Stationen vorhanden?

Ja nein

Teilnahme an ONKO-KISS

Ja nein

Neonatologie und Teilnahme an NEO-KISS?

Ja nein

Anzahl bettenführender Stationen:

Teilnahme an Stations-KISS

Ja nein

Welche Bereiche?

- 1
- 2
- 3

Fälle von CDAD gesamte Klinik:

Aufarbeitung der Daten analog CDAD-KISS

Teilnahme an CDAD-KISS?

Datenaufarbeitung für bestimmte Stationen in

STATIONS-KISS

ITS-KISS

**Anlage: CDAD-Statistik
Gesamtklinik**

Gesamt Prävalenz	Anzahl CDAD-Fälle pro 100 Patienten
CDAD-Prävalenz bei Aufnahme	Anzahl mitgebrachter CDAD-Fälle pro 100 Patienten
Inzidenzdichte der nosokomialen CDAD-Fälle	Anzahl nosokomialer CDAD-Fälle pro 1000 Patiententage
Inzidenzdichte der schweren CDAD-Fälle	Anzahl schwerer CDAD-Fälle pro 1000 Patiententage

2. Surveillance-Bericht gemäß § 23 IfSG und § 10 MedHygVO M-V

2. B. Surveillance-Bericht über MRE

Gesetzliche Grundlage: § 23 (4) IfSG

Erfassung, Bewertung, Schlussfolgerungen, Rückmeldung an das Personal

B) der vom RKI festgelegten MRE

(Quelle: [Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:580–583 DOI 10.1007/s00103-013-1705-6](https://www.bundesanzeiger.de/bundesanzeiger/blatt/2013/56/580-583))

§ 10 (4) MedHygVO M-V

- Daten sind unter Anleitung des KH-Hygienikers aufzuarbeiten
- Gesonderte Niederschrift
- 10 Jahre aufbewahren
- Einsichtnahme auf Verlangen des GA

Vorzulegende Daten

Zur Einsichtnahme Liste der erfassungspflichtigen Erreger vom Labor (Einzelfälle) und epidemiologische Aufarbeitung der Daten pro Erreger und Organisationseinheit sowie Gesamtklinik (alle Fälle und nosokomiale Fälle pro 1000 Patiententage)

- MRSA*
- VRE
- 3 + 4 MRGN Enterobacteriaceae
- 3 + 4 MRGN *Pseudomonas aeruginosa*
- 3 + 4 MRGN *Acinetobacter baumannii*

* Anteil der auf MRSA gescreenten Patienten angeben: patientenbereinigte Nasenabstriche/100 Patienten

Zur Vereinheitlichung und zur Vereinfachung der Erfassung bietet das LAGuS eine Excel-Tabelle zur Dokumentation der Multiresistenten Erreger (MRE), spezifischer Erreger sowie der Händedesinfektion an.

Zusatzfragen:

Von der Klinikleitung beauftragter für die Erstellung des Berichtes:

Qualifikation:

Fristsetzung für die Erstellung

Besprechung in der Hygienekommission

Rückmeldung an das Personal Vortrag

Schriftlicher Bericht

Internet

Bitte System genau schildern

Bei relevanter Datenbasis: weitere Aufarbeitung nach KISS, z.B. MRSA-KISS, STATIONS-KISS, ITS-KISS für einzelne Erreger

Gesamt Prävalenz	Anzahl Fälle pro 100 Patienten
Prävalenz bei Aufnahme	Anzahl mitgebrachter Fälle pro 100 Patienten
Inzidenzdichte der nosokomialen Fälle	Anzahl nosokomialer Fälle pro 1000 Patiententage

Anlage: Bericht des KHH mit Übersicht Ergebnisse im Vergleich zu den Vorjahren z.B. KISS-Daten

Schlussfolgerungen

Anlage: Separater Bericht bei Auffälligkeiten, Ausbrüchen

2. Surveillance-Bericht gemäß § 23 IfSG und § 10 MedHygVO M-V

2. C. Surveillance-Bericht über Antibiotikaverbrauch und Resistenzsituation

Gesetzliche Grundlage: § 23 (4) IfSG

Erfassung, Bewertung, Schlussfolgerungen, Rückmeldung an das Personal

C) der vom RKI festgelegten Verfahrensweise zur Erfassung des Antibiotikaverbrauchs. (Quelle: [Bundesgesundheitsbl 2013 · 56:580–583 DOI 10.1007/s00103-013-1705-6](https://www.bundesanzeiger.de/bundesanzeiger/bl/2013/56/580-583))

§ 10 (4) MedHygVO M-V

- Lässt offen wer die Erfassung und Bewertung leiten soll
- Gesonderte Niederschrift
- 10 Jahre aufbewahren
- Einsichtnahme auf Verlangen des GA

Vorzulegende Daten

AB-Verbrauchsliste und Aufarbeitung gemäß RKI-Empfehlung liegen zur Einsichtnahme vor

Erreger- und Resistenzstatistik des Labors liegt vor

Trend der AB-Empfindlichkeiten und des AB-Verbrauches mit Empfehlung zur AB-Therapie liegt vor

Zusatzfragen:

Von der Klinikleitung beauftragter für die Erstellung des Berichtes:

Qualifikation:

Fristsetzung für die Erstellung

Besprechung in der HygKO

Rückmeldung an das Personal
Vortrag

Schriftlicher Bericht

Internet

Bitte System genau schildern

**Anlage: Bericht des Infektiologen mit Übersicht Ergebnisse im Vergleich zu den Vorjahren
Schlussfolgerungen**

3. Surveillance Händehygiene

HDM-Verbrauch und Bewertung, z.B. HAND-KISS; Auflistung im Vergleich zu den vergangenen Jahren

Quellen:

- 1) Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (Bundesgesundheitsbl 2013; 56:580–583; DOI 10.1007/s00103-013-1705-6)
- 2) Festlegung der Daten zu Art und Umfang des Antibiotikaverbrauchs in Krankenhäusern (Bundesgesundheitsbl 2013, 56:996–1002; DOI 10.1007/s00103-013-1780-8)
- 3) Surveillance des Antibiotikaverbrauchs in Krankenhäusern (Schweikert *et al.*, 2014)
- 4) Surveillanceberichte der Helios-Kliniken Schwerin und Leezen aus den letzten Jahren (Dr. Biedermann, Schmiedeke)
- 5) Übersichtstabelle zu infektionsrelevanten Daten der Sana-Kliniken (Prof. Geiss)
- 6) Surveillanceberichte zu Erregern und Antibiotikaresistenzen – eine Empfehlung zur Standardisierung (Warne *et al.*, 2013)