

Handbuch Qualitätszirkel

Modul

MRSA – Diagnostik und Therapie für die Praxis

Kassenärztliche Vereinigung Hessen

Abteilung Qualitätsförderung

Europa-Allee 90, 60486 Frankfurt

MRSA-Diagnostik und Therapie für die Praxis

Autoren:

Dr. med. Claus Haeser (Allgemeinmediziner)

Dr. Ulrich Dorenburg (KV Hessen)

Klaus Hollmann (KV Hessen)

Evelyn Vollmer (KV Hessen)

Inhaltsverzeichnis

Prolog

- 1 Arbeitsziele
- 2 Themenhintergrund
- 2.1 MRSA-Diagnostik und Therapie
- 3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ–Moderation und QZ–Arbeit
- 3.1 Abrechnungsschema (Stadien gerechter Ansatz der GOP)
- 3.2 Definition der Risikopatienten
- 3.3 GOP Abrechnung
- 4 Spezielle Vorgaben für die Moderation
- 5 Moderationsmedien
- 6 Literaturverzeichnis

Anlage MRE-Hygiene Empfehlungen

Prolog

Diagnostik und Therapie des Methicillin resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) haben in der Praxis einen zunehmend großen Stellenwert erlangt. Der Keim bekam diesen Namen, da dieser sowohl gegen Methicillin, β -Lactam Antibiotika und weitere Substanzgruppen unempfindlich geworden ist. Die Besiedelung mit diesem Keim festzustellen und nachfolgend entsprechend den Empfehlungen zu behandeln ist der Anlass, dieses Modul über die Qualitätszirkel dem Kreis der behandelnden Ärztinnen und Ärzte näher zu bringen. Entsprechend der jeweiligen Risikoeinstufung lassen sich im kassenärztlichen Bereich spezifische Gebührenordnungspositionen (GOP'en) zum Ansatz bringen. Auch dieses soll in diesem Rahmen erläutert werden. Das Modul soll dazu dienen, die Thematik im Qualitätszirkel zu reflektieren beziehungsweise auf den Online-Test vorzubereiten, um die Qualifikation zu erlangen, die entsprechenden GOP'en abzurechnen. Das Modul orientiert sich dabei an den Anforderungen des Curriculums der KVen und der KBV.

1 Arbeitsziele

■ Für Tutoren:

- Der Tutor verfügt über grundlegende Kenntnisse zum Thema, u. a. zu Begriffen, Definitionen, Informationsquellen und relevanten Institutionen, und kann diese an Moderatoren vermitteln.
- Er ist in der Lage, Moderatoren für die Integration des Themas in die Qualitätszirkelarbeit zu motivieren.
- Er kann sie für die Beachtung der Wichtigkeit der Diagnostik und Therapie des MRSA sensibilisieren.
- Der Tutor kann Moderatoren vermitteln, wie sie die Thematik im Qualitätszirkel (QZ) strukturiert umsetzen können.

■ Für Moderatoren:

- Der Moderator weiß, wie er die Thematik im QZ strukturiert umsetzen kann.
- Er kann die Zirkelteilnehmer motivieren, sich mit dem Thema - fokussiert auf den Alltag in der eigenen Praxis - auseinanderzusetzen.
- Er kann den QZ-Teilnehmern vermitteln, relevante Vorgehensweisen zu entwickeln, um eine entsprechende Diagnostik und Therapie umzusetzen. Er vermittelt, dass eine entsprechende Vorgehensweise erforderlich und zweckmäßig ist und zu einer nachvollziehbaren Behandlung des Patienten führt. Entscheidungen werden begründet und die Behandlungsqualität als solche verbessert.
- Der Moderator vermittelt den Abruf von wichtigem Informationsmaterial beispielsweise über die Quellen der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen die dort als pdf. bzw. als externen link verfügbar sind.
- Der Moderator erläutert die Abrechnungsschritte zur Vergabe der stadiengerechten GOP.

■ Für Qualitätszirkel-Teilnehmer:

- Die Teilnehmer sind für die Thematik sensibilisiert.
- Sie können wesentliche und notwendige Inhalte der Besiedelung von Patienten mit MRSA in ihrer Behandlungspraxis identifizieren.
- Die Teilnehmer können die Umsetzung einer sorgfältigen Diagnostik und Therapie als Vorteil für die Praxistätigkeit im Sinne einer optimierten Behandlungsqualität erkennen.
- Die Teilnehmer sind informiert, damit die KBV-online Qualifikation erfolgreich absolviert werden kann, mit dem Ziel die Abrechnungsgenehmigung zu erhalten.
- Die Teilnehmer sind nach Bestehen des nur Online erhältlichen Zertifikates sicher im Umgang mit der Vergabe der entsprechenden GOP.

■ Für alle:

Tutoren, Moderatoren und Qualitätszirkel-Teilnehmer sind sich bewusst, dass eine entsprechende zielgerichtete Diagnostik und Therapie den Behandlungsverlauf deutlich verbessern und abkürzen kann.

2 Themenhintergrund

Die Besiedlung von Patienten mit MRSA stellt für die Betroffenen eine Problematik dar, die in vielen Bereichen zu Einschränkungen führt. Eine Behandlung des Patienten sollte daher erwogen werden. Sei es, dass sonst geplante Operationen nicht durchgeführt werden können oder in Kliniken, Alten- und Pflegeheimen aufwändige Maßnahmen zur Verhinderung einer Ausbreitung des Keimes getroffen werden müssen. Die Versorgung von Patienten, die mit MRSA besiedelt sind, ist mittlerweile ein Aspekt der täglichen Praxis der behandelnden Ärztinnen und Ärzte geworden. In Deutschland ist der Anteil an diesen resistenten Stämmen auf bis zu 25% angestiegen. Daraus resultieren wiederum eine erhöhte Sterblichkeit und erhebliche Behandlungskosten pro Erkrankungsfall.

Informationsquellen und relevante Institutionen, auch für weitergehende Fragestellungen, sind in den folgenden Kapiteln aufgeführt.

2.1 MRSA-Diagnostik und Therapie

Das Qualitätszirkel-Modul soll die Fortbildung zum Thema unterstützen und helfen, Verbesserungspotenziale zu erschließen. Es soll auch das Interesse wecken, sich mit dem Thema weiter zu beschäftigen.

Im Sinne eines Serviceangebotes für Qualitätszirkel beziehen sich die Ausführungen im Folgenden auf relevante Aspekte im Praxisalltag von Vertragsärzten. Das Modul eignet sich sowohl für bestehende Zirkel als auch für Gruppen, die sich neu zusammenfinden, um sich ausschließlich mit dieser Thematik zu befassen. Die Zirkel können fachgleich oder fachgebietsübergreifend zusammengesetzt sein.

Fertige Lösungen gibt es sicherlich nicht. Die Auseinandersetzung mit dem Thema im Qualitätszirkel soll motivieren, Fragen zu stellen und nach Lösungen für eine noch bessere, effizientere Patientenversorgung zu suchen.

Im Curriculum „Ambulante MRSA-Versorgung“ aus dem Kompetenzzentrum Patientensicherheit der KVen und der KBV wird ein detaillierter Überblick über die Problematik im Umgang mit MRSA gegeben. Dieses Curriculum ist unter der Mitwirkung zahlreicher Experten, der KVen, der KBV und EurSafety health-net entstanden. Die Lerninhalte hierfür sind in der Anlage (1) aufgeführt und über den KV-Safenet Zugang jeder Ärztin und jedem Arzt zugänglich.

Dabei sind hier 2 Themengebiete exemplarisch herausgegriffen:

Diagnostik und Therapie (Sanierung)

Die Diagnostik von MRSA bedeutet über die Entnahme von Abstrichen auf den Schleimhäuten beziehungsweise auf der Haut einen Nachweis zu führen, dass der Patient Träger von MRSA Keimen ist. Diese Abstriche erfolgen in der Regel in Nase, Rachen, Achseln und Leiste, ggf. Rektum oder einer eventuell vorhandenen Wunde. Bei positivem Befund erfolgt unter Abwägung der Erfolgsaussichten eine Behandlung, unabhängig davon, ob der Patient Symptome zeigt oder nicht.

Diagnostik und Therapie sind in einzelne Phasen unterteilt, die Therapie beziehungsweise Sanierung erfolgt unter Berücksichtigung möglicher weiterer Erkrankungen üblicherweise durch das Aufbringen einer antibakteriellen Nasensalbe (Wirkstoff Mupirocin), Rachenspülung und Waschungen. Wurde im Test auf Resistenzen dennoch die Sensibilität auf ein Antibiotikum festgestellt, kann auch dieses zum Einsatz kommen. Diese sogenannte Standard-Eradikation mit oben genannten Maßnahmen wird über einen Zeitraum von 5-7 Tagen durchgeführt.

Als begleitende Maßnahmen kommen die Reinigung der Kleidung, Bettwäsche oder Wechsel persönlicher Hygiene-Artikel zum Einsatz.

Der Erfolg dieser Sanierung wird durch Kontroll-Abstriche gesichert, im Krankenhaus erfolgen an 3 Tagen hintereinander Abstriche der befallenen bzw. dann sanierten Region. In der ambulanten Versorgung ist ein Abstrich der zuvor als kontaminiert ausgewiesenen Region ausreichend. Im Sinne einer fortlaufenden Kontrolle kann die erfolgreiche Sanierung durch erneute Abstriche nach 3, 6 und 12 Monaten erfolgen. Nach diesen 12 Monaten gilt der Patient bei weiterhin negativem Befund als MRSA frei.

Ein GOP-Ablaufdiagramm der KBV erläutert dieses Vorgehen auch im Hinblick auf den Ansatz stadiengerechter Abrechnungsziffern im Detail. Diese Ziffern können nach dem erfolgreichen Testat mittels Online-Qualifikation abgerechnet werden.

3 Strukturelle Vorgaben für die Gestaltung von QZ-Moderation und QZ-Arbeit

■ Daten und Informationsbeschaffung

Der Zirkel sollte vorzugsweise mit Daten aus den Praxen der teilnehmenden Vertragsärzte/-psychotherapeuten arbeiten. Bei Bedarf können Experten in den Zirkel eingeladen werden.

Weiterführende Literatur, eine Linkliste (auch mit Dokumenten zum download direkt von der Homepage der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen) zum Thema und eine Übersicht zu Institutionen, die zum Thema arbeiten, finden sich am Ende dieses Moduls.

Zur Systematik der Abrechnung bzw. zum richtigen Ansatz der GOP `en soll das folgende Schema beitragen:

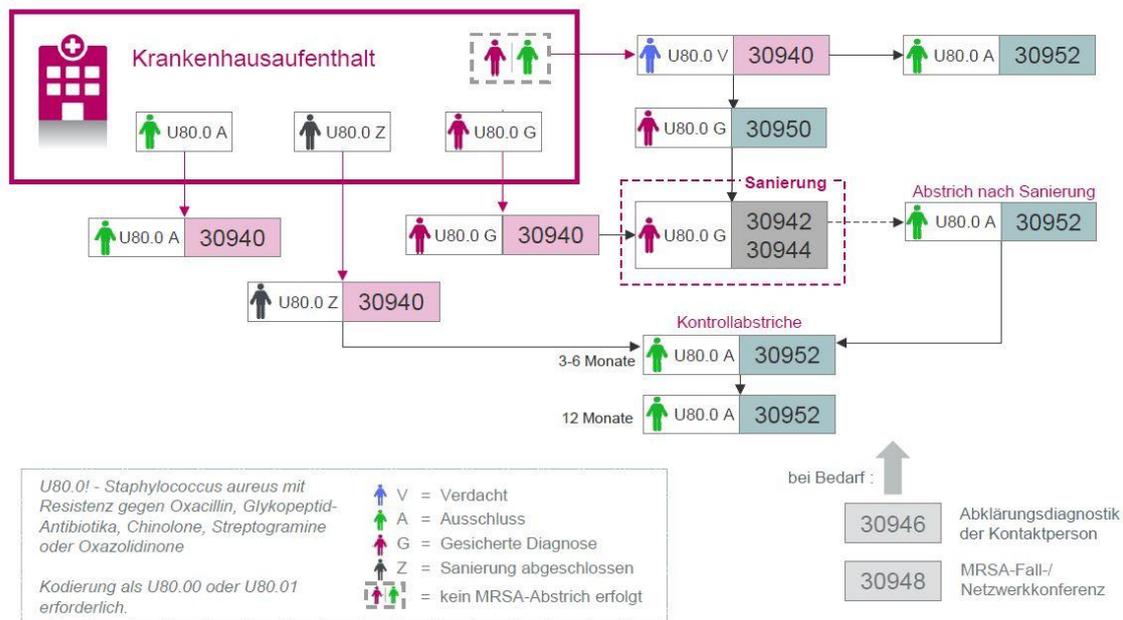
3.1 Abrechnungsschema

Die Abrechnung spezieller Leistungen im Zusammenhang mit der ambulanten Betreuung von MRSA-Trägern ist an spezifische Bedingungen geknüpft. Sie ist nur möglich bei sogenannten Risikopatienten und setzt eine Genehmigung der Kassenärztlichen Vereinigung voraus. Diese kann nach Erwerb eines Online-Fortbildungszertifikates beantragt werden.

Die im EBM aufgeführten Ziffern erfüllen neben der Abrechnung eine weitere wichtige Funktion. Sie werden bundesweit erfasst und ausgewertet, um belastbare Aussagen über die Epidemiologie, Diagnostik und Therapie von MRSA-Trägern in der ambulanten Versorgung zu gewinnen.

Das folgende GOP-Ablaufdiagramm der KBV erläutert dieses Vorgehen im Detail. Wesentlich ist, dass jeder Risikopatient zunächst über die GOP 30940 erfasst wird, unabhängig davon, ob oder welche weiteren diagnostischen bzw. therapeutischen Maßnahmen erforderlich sind. Über die verschiedenen Ziffern werden ggfs. der Verlauf sowie eine erfolgreiche/erfolglose Sanierung dokumentiert. Wichtig dabei ist die Kennzeichnung des Patienten mit dem ICD U80.00: „Staphylococcus aureus mit Resistenz gegen Oxacillin oder Methicillin“.

GOP-Ablaufdiagramm für Risikopatienten



Stand: 25.03.2014

3.2 Unter dem Begriff der Risikopatienten sind die in der folgenden Aufzählung der KBV genannten Patienten zusammengefasst:

Modifizierte Definition der Risikopatienten seit 1. Juli 2017:

Patienten, die nach Abschnitt 30.12 EBM ambulant versorgt werden, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen.

Der MRSA-Risikopatient muss in den vergangenen sechs Monaten an mindestens vier zusammenhängenden Tagen stationär behandelt worden sein und zusätzlich die folgenden Risikokriterien erfüllen:

- ein positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese (unabhängig vom Zeitpunkt der Infektion) und/oder
- eine chronische Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und Vorliegen eines der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten,
 - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle) und/oder
 - Vorliegen von Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und/oder tiefe Weichteilinfektion und/oder
 - Dialysepflicht.

3.3 GOP Abrechnung

Auf einen Blick: Die MRSA-Gebührenordnungspositionen im EBM

| GOP | Kurzlegende | Bewertung |
|------------|--|------------------|
| 30940 | Erhebung des MRSA-Status eines Risikopatienten | 35 Punkte |
| 30942 | Behandlung und Betreuung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson (GOP 30942 ist nur in Behandlungsfällen berechnungsfähig, in denen eine Eradikationstherapie erfolgt und darf nur einmal je Sanierungsbehandlung berechnet werden.) | 133 Punkte |
| 30944 | Aufklärung und Beratung eines Risikopatienten oder einer positiv nachgewiesenen MRSA-Kontaktperson (GOP 30944 ist je vollendete zehn Minuten berechnungsfähig, jedoch höchstens zweimal je Sanierungsbehandlung.) | 90 Punkte |
| 30946 | Abklärungs-Diagnostik einer Kontaktperson | 32 Punkte |
| 30948 | Teilnahme an einer MRSA-Fall- und/oder regionalen Netzwerkkonferenz | 46 Punkte |
| 30950 | Bestätigung einer MRSA-Besiedlung durch Abstrich(e) | 19 Punkte |
| 30952 | Ausschluss einer MRSA-Besiedelung durch Abstrich(e) | 19 Punkte |
| 30954 | Gezielter MRSA-Nachweis auf chromogenem Selektivnährboden | 51 Punkte |
| 30956 | Nachweis der Koagulase und/oder des Clumpingfaktors zur Erregeridentifikation nur bei positivem Nachweis gemäß GOP 30954 | 25 Punkte |

■ Setting

▪ Teilnehmerkreis

Empfohlen wird ein fester Teilnehmerkreis mit 12 bis max. 20 Personen, günstiger sind 10-12 Teilnehmer. Sitzungsfrequenz mindestens 4 x im Jahr.

Der Zirkel sollte regelmäßig zusammenkommen.

▪ Datenschutz/Verschwiegenheit

▪ gegenseitige Wertschätzung

Ein wertschätzender Umgang der Teilnehmer untereinander ist Voraussetzung für eine ergebnisorientierte und vertrauensvolle Zusammenarbeit im Zirkel.

▪ aktive Mitwirkung

▪ Dokumentation und Evaluation der Ergebnisse

Die Ergebnisse der Zirkelarbeit sollten dokumentiert und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt werden. Es wird empfohlen, sowohl Feedback zu den einzelnen Sitzungen des Zirkels einzuholen als auch eine Evaluation dazu durchzuführen, ob die Ergebnisse der Zirkelarbeit in der Praxis umgesetzt werden konnten.

4 Spezielle Vorgaben für die Moderation

Für das Thema wird eine Zirkelsitzung vorgesehen werden. Die Fallarbeit kann entsprechend dem Wunsch der Teilnehmer aber auch beliebig oft wiederholt werden. Im Vorfeld der ersten Sitzung soll der Moderator die Teilnehmer auf die Thematik vorbereiten (Arbeitsblatt/AB 1: Muster-Einladungsschreiben).

■ Phasenablauf der Moderation

| Sitzung I/Phase I: Einführung (Themenhintergrund und Relevanz) | | |
|---|---|--|
| Zeitbedarf: 10 Minuten | | |
| Schritte | Hinweis Moderationsplakat (MP) | Dokumente/Instrumente |
| <p>1</p> <p>Sofern sich der Qualitätszirkel neu gründet, stellen sich Moderator und Teilnehmer vor. Dabei sollten insbesondere das Fachgebiet und die Qualitätszirkelerfahrungen genannt werden. Die Teilnehmer sollten kurz ihre Erwartungen an die Zirkelarbeit zum Thema „MRSA“ erläutern. Lassen Sie diese in Stichpunkten auf dem Flipchart dokumentieren. Vereinbaren Sie dann mit den Teilnehmern das Setting für die Spezifik dieser Zirkelarbeit. Als Grundlage dazu können die voranstehend aufgeführten Punkte und Ergänzungen durch die Teilnehmer dienen. Dokumentieren Sie das Ergebnis.</p> <p>Methodische Hinweise: Der Moderator sollte besonders darauf hinweisen, dass das Thema alle Zirkelteilnehmer betrifft und der Benefit aus der Zirkelarbeit dann am größten ist, wenn sich alle Teilnehmer einbringen. Sowohl die Erwartungen der Teilnehmer als auch die Settingregeln sollten schriftlich festgehalten werden, um ggf. zu einem späteren Zeitpunkt darauf verweisen zu können. Wenn Sie dafür einen Schriftführer auswählen, entlastet Sie das in Ihrer Funktion als Moderator.</p> | | Flipchart |
| <p>2</p> <p>Führen Sie nun in die Thematik: „MRSA, Diagnostik und Therapie in der Praxis“ ein und erläutern Sie relevante Begriffe/Definitionen. Weisen Sie auf den Stadien-gerechten Ansatz der GOP`en hin.</p> <p>Methodische Hinweise: Die Einführung kann sowohl durch einen kurzen Vortrag des Moderators, ggf. unterstützt durch eine Präsentation, als auch eines Experten oder Qualitätszirkelteilnehmers erfolgen. Grenzen Sie das Thema auf jeden Fall ein, das erleichtert Ihnen die Moderation. Es können innerhalb eines begrenzten Zeitrahmens nicht alle Aspekte diskutiert werden.</p> | | Muster-Präsentation beispielsweise download: Quellen der Muster Schemata im Anhang, Laptop, Beamer |
| <p>3</p> <p>Überlegen Sie gemeinsam mit den Teilnehmern, welche Zielstellung sich der Zirkel in Bezug auf die Bearbeitung der Thematik stellen möchte. Hier kommen z. B. Informationsaustausch, Fallbearbeitung (beispielsweise Standardtherapie vs. Therapie-resistente Fälle), Nutzung von Evidenzquellen, ein Benchmarking unter den Zirkelteilnehmern oder z. B. auch Analyse der möglichen Pharmakotherapie in Frage.</p> <p>Methodische Hinweise: Auch die konsentierten Zielstellung sollte für den späteren Abgleich mit den Ergebnissen der Zirkelarbeit schriftlich festgehalten werden.</p> | | Flipchart |
| <p>Übergreifende Hinweise zur Phase I: Wichtig ist, die Vertraulichkeit im Zirkel zu wahren und einen wertschätzenden Umgang zu pflegen. Sofern Patientendaten Verwendung finden, dürfen diese nur anonymisiert genutzt werden. Die relevanten Datenschutzbestimmungen sind bei der Zirkelarbeit zu berücksichtigen.</p> | | |
| <p>Ziele der Phase I</p> | | |
| 1. | Die Zirkelteilnehmer sind in die Thematik eingeführt. | |
| 2. | Wichtige Begrifflichkeiten, Definitionen und mit dem Thema befasste Institutionen sind benannt. | |
| 3. | Die Zielstellung der weiteren Zirkelarbeit am Thema ist geklärt. | |

Phase II: Analyse (Diagnostik und Therapie/Sanierung/Abrechnungssystematik))

Zeitbedarf: 10 Minuten

Schritte

Hinweis Moderationsplakat (MP)
Dokumente/Instrumente

1 Tragen Sie nun gemeinsam mit den Teilnehmern Aspekte oder Fragen, die in der Behandlungspraxis der Zirkelteilnehmer eine Rolle spielen, zusammen. Alle Teilnehmer erläutern kurz, welche Beispiele ihnen bekannt sind und welche Erfahrungen sie in ihrer Praxis diesbezüglich gemacht haben.

MP: Analyse

Methodische Hinweise:

Nutzen Sie dafür das Moderationsplakat 1. Dieser Schritt kann auch in Kleingruppenarbeit erfolgen. Im Anschluss werden die Ergebnisse der Gruppen zusammengetragen.

2 Priorisieren Sie jetzt die Themen/Fragen mit der Gruppe, um festzulegen, womit sich der Zirkel im Weiteren beschäftigen möchte.

MP: Analyse
Klebepunkte

Methodische Hinweise:

Die Priorisierung kann mit Hilfe von Klebepunkten, Strichen oder auch durch Abstimmung per Hand erfolgen.

3 Legen Sie nun gemeinsam mit dem Zirkel fest, mit welchen Methoden die ausgewählten Fragestellungen bzw. Aspekte im Weiteren bearbeitet werden sollen. In Frage kommen zum Beispiel Fallvorstellungen/Fallkonferenzen, Experteninterview, Journal Club, Arbeit mit ausgewählten Qualitätsindikatoren.

Inhalte der Online Fortbildung zum Thema MRSA

Methodische Hinweise:

Lassen Sie die Gruppe selbst entscheiden, wie sie sich dem Thema nähern möchte.

Übergreifende Hinweise zur Phase II:

Ergebnisse des Gedankenaustauschs/Brainstormings sollen nun im Zirkel umgesetzt werden. Die Kleingruppenarbeit ist abgeschlossen, der Moderator übernimmt wieder und fasst die Ergebnisse zum Beispiel auf dem Flipchart oder einem anderen Präsentationsmedium zusammen. Er hebt die vom Zirkel ausgewählten Aspekte auf dem Präsentationsmedium hervor.

Ziele der Phase II

1. Die Gruppe hat ein Thema/mehrere Themen bzw. Schwerpunkte ausgewählt und entschieden, wie sie weiter daran arbeiten möchte.

Phase III: Themenbearbeitung (wissenschaftlichen Aspekte und eigene Erfahrung)

Zeitbedarf: 60 Minuten

Schritte

Hinweis Moderationsplakat (MP)

Dokumente/Instrumente

1 Die Zirkelteilnehmer tauschen sich über ihre gängige Praxis zu einem ersten ausgewählten Sachverhalt aus. Dabei steht im Fokus, wie der Einzelne durch die Anwendung der Informationen als Behandler(in) eine Veränderung/Optimierung für Diagnostik und/oder Therapie ableiten kann. Wo liegen möglicherweise Unklarheiten in Bezug auf die Abrechnung vor?

Flipchart, MP: Analyse, Abrechnungsschema KBV

Methodische Hinweise:

Der Moderator soll darauf hinwirken, dass sich alle Zirkelteilnehmer einbringen und ein wertschätzender Umgang unter den Zirkelteilnehmern gewahrt ist.

2 Das Vorgehen im Zirkel wird analog auf weitere Aspekte/Themen angewendet.

Flipchart, MP: Analyse

Methodische Hinweise:

s. o.

Übergreifende Hinweise zur Phase III:

Die einzelnen Aspekte können auch wieder in Kleingruppen diskutiert und die Ergebnisse vor allen Zirkelteilnehmern vorgestellt werden. Wichtig ist, die gefundenen Lösungsansätze zu dokumentieren, um sie im Anschluss allen Teilnehmern zur Verfügung stellen zu können. Das kann ggf. auch am Laptop durch einen vorab bestimmten Schriftführer erfolgen.

Ziele der Phase III

- 1.** Die ausgewählten Sachverhalte wurden diskutiert und auf die Behandlungspraxis der Zirkelteilnehmer bezogen reflektiert.
- 2.** Jeder Zirkelteilnehmer hat wichtige Hinweise erhalten, wie er seine Behandlungspraxis und Abrechnung unter Berücksichtigung der gefundenen Lösungsansätze optimieren kann.

Phase IV: Resümee

Zeitbedarf: 10 Minuten

Schritte

Hinweis Moderationsplakat (MP), Dokumente/Instrumente

1 Im Anschluss an die Themenbearbeitung sollen sowohl Moderator als auch Teilnehmer ein kurzes Feedback zur Zirkelsitzung aus ihrer Sicht geben. Konkret: Wie beurteilt jeder Einzelne den Inhalt des heutigen Zirkels und was kann er mit in die eigene Praxis nehmen. Gleichen Sie das Ergebnis mit der zu Beginn des Zirkels durchgeführten Erwartungsabfrage ab.

Flipchart

Methodische Hinweise:

Hier sollten wieder alle Teilnehmer zu Wort kommen.

2 Vereinbaren Sie nun mit den Teilnehmern, wie die gewonnenen Erkenntnisse in die Praxis überführt werden können.

| | | |
|---|---|---------------------|
| | Wählen Sie ggf. einen neuen Zirkeltermin für den Austausch zu ersten Ergebnissen. | |
| | Methodische Hinweise: Geben Sie an dieser Stelle ggf. einen Hinweis auf den PDCA-Zyklus (Plan-Do-Check-Act). | |
| 3 | Konsentieren Sie im Zirkel, ob und wie an der Thematik weitergearbeitet werden soll. | |
| | Methodische Hinweise: Wenn der Zirkel das Thema weiter verfolgen möchte, sollten Sie eine Sitzungssequenz planen und Verantwortlichkeiten für die Vorbereitung festlegen. | |
| 4 | Holen Sie sich nun ein kurzes Feedback zur Moderation der Zirkelsitzung ein. Sie können dies in Form eines Blitzlichtfeedbacks tun lassen oder die Teilnehmer bitten, den Feedbackbogen auszufüllen (Arbeitsblatt). | AB 2: Feedbackbogen |
| | Methodische Hinweise: Den Feedbackbogen anschließend gleich wieder einsammeln oder einen Rücksendetermin vereinbaren. | |
| Übergreifende Hinweise zur Phase III: Für die Verbindlichkeit der Zusammenarbeit ist es wichtig, die Zirkelarbeit mit konkreten Vereinbarungen abzuschließen. | | |
| Ziele der Phase III | | |
| 1. | Zirkelteilnehmer und Moderator haben sich darüber ausgetauscht, ob die Zielstellung des Zirkels erreicht worden ist. | |
| 2. | Der Zirkel hat sich über die weitere Arbeit am Thema verständigt. | |
| 3. | Der Moderator hat ein Feedback zur Leitung des Zirkels erhalten. | |

5 Moderationsmedien

Muster-Präsentation, hier kann auf die vorhandenen Schemata, die in den Quellenangaben genannt sind (beispielsweise die auf der Homepage der KV Hessen hinterlegten Links und Downloads), verwiesen werden;

Notebook/Beamer (je nach Ausstattung des Moderators) zur Präsentation des Einführungsvortrags;

Flipchart;

| Analyse MRSA-Diagnostik und Therapie für die Praxis | |
|---|---|
| Praxis | Aspekte |
| | <p>Beispiele</p> <ul style="list-style-type: none">• Stattgefundene Diagnostik• Erfolgte Therapie• Abgleich mit den Anforderungen• Besteht ein Verbesserungspotential? <ul style="list-style-type: none">• Weitere Strukturierungsmöglichkeit gemäß der im Anhang genannten Agenda 1-3 <ul style="list-style-type: none">• Abrechnungssystematik |
| Welche Aspekte sollen im weiteren Verlauf näher betrachtet werden? | |
| | |

MP: Analyse

Muster-Einladungsschreiben

Per E-Mail!

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

in der nächsten Sitzung unseres Qualitätszirkels möchten wir das Thema

MRSA-Diagnostik und Therapie für die Praxis

aufgreifen. Dazu bitte ich Sie, sich schon einmal zu überlegen, ob und wo das Thema in Ihrer Praxis eine Rolle spielt. Bitte bringen Sie Beispiele, Fragen oder auch Fachliteratur zum Thema in die Sitzung mit.

Ziel der Sitzung soll es sein, Aspekte der Auswertung oder Reflexion im Umgang mit dem Thema im Praxisalltag zu sammeln, zu hinterfragen und gemeinsam zu überlegen, wie wir diese Informationen in unserem Praxishandeln noch besser berücksichtigen können.

Ich lade Sie zu unserer Sitzung sehr herzlich ein:

Datum:

Uhrzeit:

Ort:

Die Zirkelsitzung wird ca. 90 Minuten dauern. Je nach Gesprächsbedarf der Kollegen kann das Thema auch über zwei oder mehr Sitzungen bearbeitet werden.

Mit kollegialen Grüßen

Ihre Moderatorin/Ihr Moderator

AB 1: Einladungsschreiben

Muster-Feedbackbogen für Qualitätszirkel

Bezeichnung QZ:

Thema:

Datum:

Ort:

Moderator:

Wir sind an Ihrer Meinung interessiert. Bitte füllen Sie diesen Bewertungsbogen nach Abschluss der Zirkelsitzung aus und geben Sie ihn an den Moderator zurück! Vielen Dank!

| Bewertung | Sehr gut | gut | weder/ noch | schlecht | sehr schlecht |
|---|----------|-----|----------------|----------|---------------|
| Die Praxisrelevanz der Inhalte war... | | | | | |
| Der Informationsgehalt war... | | | | | |
| Die Moderation gefiel mir... | | | | | |
| Das Arbeitsklima war ... | | | | | |
| Die Organisation der Sitzung war... | | | | | |
| Der Zeitrahmen wurde eingehalten ... | | | | | |
| Wie war Ihr eigener Erkenntnisgewinn? | | | | | |
| Der Benefit durch die gemeinsame Arbeit mit den anderen Teilnehmern war für mich... | | | | | |
| Die Gelegenheiten zum Erfahrungsaustausch waren... | | | | | |
| Meine Gesamtbewertung der Sitzung ist ... | | | | | |

Wurde nach Ihrer Einschätzung im Zirkel die Firmen- und Produktneutralität gewahrt?

| | |
|------|--|
| ja | |
| nein | |

Ich werde die erarbeiteten Ansätze im Rahmen der Qualitätssicherung in der ärztlichen Praxis nutzen:

| | |
|------|--|
| ja | |
| nein | |

Weiteres Feedback zur Sitzung:

Name:

(Diese Angabe ist freiwillig.)

AB 2: Feedbackbogen

■ **Kurzversion**

MRSA-Diagnostik und Therapie für die Praxis

Phase I:
Einführung

- Begrüßung/Vorstellung
- Sensibilisierung für die Thematik
- Klärung des Settings für die Zirkelarbeit
- Einführungsvortrag (Themenhintergrund, Begrifflichkeiten, relevante Institutionen)
- Konsentierung der Zielstellung für die Zirkelarbeit

10 Min.

Phase II:
Analyse

- Zusammentragen einzelner Aspekte zum Thema aus dem Praxisalltag der Teilnehmer
- Priorisierung der gefundenen Aspekte in Bezug auf Diagnostik, Therapie und Abrechnung
- Auswahl geeigneter Bearbeitungsmethoden für den Zirkel

10 Min.

Phase III:
Themenbe-
arbeitung

- Bearbeitung verschiedener Aspekte/Themen zum Sachverhalt, ggf. in Kleingruppen
- Aufgreifen der relevanten Schwerpunkte
- Vorstellung bzw. Zusammenfassung der Ergebnisse

60 Min.

Phase IV:
Resümee

- Einschätzung zur Bearbeitung des Themas durch Teilnehmer und Moderator, Diskussion und Reflexion
- Abgleich der erarbeiteten Ergebnisse mit den Erwartungen an die Zirkelsitzung
- Vereinbarung des weiteren Vorgehens zur Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse und zur weiteren Arbeit am Thema.
- Feedback zur Moderation durch die Zirkelteilnehmer

10 Min.

6 Literaturverzeichnis

- (1) 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

https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf?__blob=publicationFile

- (2) „MRSA GEHT AUCH DEN HAUSARZT ETWAS AN“ Degam Leitlinie:

<http://www.derhausarzt.eu/hausarzt/2016/18/52-54.pdf>

- (3) MRSA – eine Handreichung für Hausärzte AWMF Leitlinie:

<http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/053-034a.html>

- (4) MRSA – eine Handreichung für Hausärzte: Neue S1-Handlungsempfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin (DEGAM)

https://www.online-zfa.de/media/article/2013/11/3443AAA4-F5D1-4638-AD4A-4F16D4EC2E25/3443AAA4F5D14638AD4A4F16D4EC2E25_fassbender_einleitungstext_zu_s1_1_original.pdf

- (5) Dokumente der KV Hessen zum Download

<https://www.kvhessen.de/fuer-unsere-mitglieder/publikationen/flyerinformationsmaterial/mrsa-methicillin-resistenter-staphylococcus-aureus/>

- Informationsblatt zum Umgang mit MRSA für MRSA Kontaktpersonen
- Informationsblatt zum Umgang mit MRSA für Patienten und deren Angehörige
- Informationsblatt zum Umgang mit MRSA in der ambulanten Pflege
- Informationsblatt zur Sanierung von MRSA Patienten
- Übergabeprotokoll für Patienten mit multiresistenten Erregern

- (6) <http://www.mrsa-net.eu/>

- (7) <http://www.eursafety.eu/>

Lerninhalte gemäß der Gliederung des Kompetenzzentrums Patientensicherheit der KVen und der KBV

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
Kompetenzzentrum Patientensicherheit der KVen und der KBV
Robert-Schimrigk-Str. 4-6
44141 Dortmund
Telefon: 0231-9432 3581
Telefax: 0231-9432 83581
E-Mail: Patientensicherheit@kvwl.de
Internet: www.kvwl.de/patientensicherheit

Agenda 1

Allgemeine Informationen zu MRSA

- Eigenschaften des Bakteriums
- MRSA in deutschen Krankenhäusern
- MRSA außerhalb des Krankenhauses
- MRSA: Wo liegt das Problem?
- Wie entstehen nosokomiale MRSA Infektionen?
- Bedeutung der Besiedlung mit Staphylococcus aureus
- Welche Präventionsansätze leiten sich daraus ab?
- Was bringt Screening und Eradikation?
- Screening: Wer sollte untersucht werden?
- Risikofaktoren für eine Trägerschaft
- Durchführung des Screenings

Agenda 2

Eradikationstherapie

- Definition: Eradikation
- Eradikationshemmende Faktoren
- Eradikationszyklus
- Phasen der Eradikation
- Kontrollabstriche
- Misserfolge bei der Eradikation
- Wiederbesiedlung
- Hilfsangebote bei frustraner Eradikation

Präventionsmaßnahmen bei allen Patienten

- Standardhygiene

Maßnahmen für Niedergelassene

- Informationsfluss
- Praxisorganisation
- Transport von MRSA-Patienten
- Warum unterschiedliche Hygienestandards?

Agenda 3

Rationale Antibiotikatherapie

- Resistenzentwicklung
- Bakterielle Infektionen
- Optimierung der Pharmakotherapie
- Empfehlungen der KBV
- Therapieempfehlungen

Abrechnung und Vergütung

- Bisherige Versorgung von MRSA im ambulanten Bereich
- Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Gesetze
- Vergütungsvereinbarung gemäß § 87 Abs. 2a SGB V
- Vergütungsvereinbarung
- GOPen im Detail
- GOP-Ablaufdiagramm
- Anhang zur Vergütungsvereinbarung
- Erläuterungen zur Vergütungsvereinbarung
- Fachliche Befähigung und Zertifizierung
- Aktueller MRSA-Zeitplan

Anlage

MRE-Hygiene Empfehlungen

http://www.mre-netzwerk-mittelhessen.de/images/2017/EMPFEHLUNGEN/AMBU-LANTE_MEDIZIN/16-10-10-MRE-Hygiene-Empfehlungen_Arztpraxis.pdf