

## **MRE-Netzwerk Land Bremen – Selbstverpflichtung der Krankenhäuser**

Stand : 13.02.2014

### **Präambel:**

Die Eindämmung des MRSA<sup>1</sup>-Problems kann nur gemeinsam durch Zusammenarbeit aller Akteure des Gesundheitswesens gelingen. Das „MRE Netzwerk Land Bremen“ ist offen für alle Institutionen, die die Ziele des Netzwerks als Gemeinschaftsaufgabe sehen und verbindlich unterstützen.

Ziel : Frühzeitiges Erkennen einer MRSA-Besiedlung, dadurch Vermeidung einer Übertragung von MRSA auf andere und dadurch eine Verringerung von MRSA-Infektionen.

In der Region Bremen werden folgende Verfahren bzw. Maßnahmen angestrebt:

### Verfahren / Maßnahmen:

- Einhaltung von Maßnahmen wie
  - o verbindlich vereinbarte MRSA-Screening-Anforderungen für Krankenhäuser
  - o verbindlich vereinbarte Mindestqualitätsstandards für Laboratorien
- Ermittlung der MRSA-Prävalenz im Land Bremen
- besserer Kontakt aller Beteiligten (Transparenz/ Information)
- Einhaltung von Hygienemaßnahmen
- Einhaltung von Sanierungsmaßnahmen
- Bewusster Umgang mit Antibiotika
- Fortbildung / Schulung von Personal
- Klärung der Finanzierung

Das MRE-Netzwerk Land Bremen wird aus den beitretenden Einrichtungen und Institutionen gebildet. Die Koordination liegt beim Senator für Gesundheit in Verbindung mit den Gesundheitsämtern im Land Bremen. Die strategische Steuerung des Gesamtprojektes erfolgt durch bedarfsorientiert tätige Arbeitsgruppen in enger Abstimmung mit dem Runden Tisch MRE.

### **Einverständniserklärung der Krankenhäuser zur Teilnahme am MRE-Netzwerk Land Bremen**

Hiermit erkläre ich mich als Bevollmächtigter des unten genannten Krankenhauses mit folgenden Punkten einverstanden:

<sup>1</sup> MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus

1. Das von mir vertretene Krankenhaus nimmt offiziell als Teilnehmer am Qualitätsverbund „MRE-Netzwerk Land Bremen“ teil.
2. Durch Erfüllung der vom Projekt gesetzten Qualitätsziele / Anforderungen strebt das von mir vertretene Krankenhaus die Anerkennung als „MRE-Netzwerk Qualitätsverbundkrankenhaus“ an.
3. Ich bin damit einverstanden, dass der Name des von mir vertretenen Krankenhauses im Rahmen des Projektes und der vom Projekt gesetzten Qualitätsziele/Anforderungen zur Bekämpfung von MRSA im Land Bremen u.a. auf der zukünftigen Projekthomepage mit Namen und Anschrift genannt wird.
4. Ich bin mit der Übermittlung folgender Daten auf dem dafür vorgesehenen Datenübermittlungsformular (Anforderungen/muss, Freiwillige Angabe/kann) an das Qualitätsbüro Bremen einverstanden. Die Datenerhebung erfolgt pro Kalenderjahr (Übermittlung spätestens bis zum 31.03. des Folgejahres). Der Runde Tisch MRE beschließt auf Vorschlag von Arbeitsgruppen Änderungen hinsichtlich der freiwilligen Angaben.

Anforderungen (Pflichtangaben)

- a) Anzahl aller stationären Patienten
- b) Anzahl aller stationären Fälle
- c) Anzahl aller stationären Pflegetage
- d) Anzahl aller Nasenabstriche
- e) Anzahl aller MRSA-Fälle

Freiwillige Angabe

- f) Anzahl der stationären MRSA-Patiententage
- g) Anzahl aller Fälle mit ESBL-Escherichia coli
- h) Anzahl der stationären ESBL-Escherichia coli - Patiententage

Zu allen Datenfeldern finden sich auf dem Datenübermittlungsbogen ergänzende Erklärungen.

5. Ich bin damit einverstanden, dass die Resultate bezogen auf das Land Bremen bzw. die Gruppe aller teilnehmenden Krankenhäuser veröffentlicht werden. Eine Veröffentlichung oder sonstige Weitergabe krankenhausesbezogener Resultate (auch gegenüber dem MRE-Netzwerk) erfolgt nicht. Rückmeldungen, die die Ergebnisse des Krankenhauses gegenüber der Landesauswertung darstellen, erfolgen über das Qualitätsbüro Bremen ausschließlich an den vom Krankenhaus jeweils benannten Ansprechpartner.

---

Ort / Datum

---

Unterschrift / Funktion  
Stempel der Einrichtung

<sup>1</sup> MRSA = Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus