

Klinikum Heidenheim, Postfach 15 20, 89505 Heidenheim

Akademisches Lehrkrankenhaus der Universität Ulm
Haus der Schwerpunktversorgung

An die Vertreter der regionalen und
überregionalen Medien

Unternehmenskommunikation

Lisa Köder
Fon: 07321 33 94002
E-Mail: Lisa.Koeder@Kliniken-Heidenheim.de

05.11.2018

Einladung zum Auftakt der STAUfrei Fortbildungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie herzlich zu einem wichtigen Meilenstein unseres STAUfrei Projektes einladen.

Mit dem vom Bundesausschuss für Innovationen geförderten Projekt möchten wir zielführende Strategien in der Infektionsprävention erarbeiten, die nach einer gelungenen Beweisführung in die bundesweite Regelversorgung aufgenommen werden können.

Sobald das Projekt zum 01. April 2019 scharfgeschaltet wird und die Studienpatienten in den Arztpraxen aufschlagen, werden für deren Mitarbeiter neue vielfältige Aufgabenstellungen anfallen.

Darum beginnt am Mittwoch, 28. November 2018 eine zweitägige Fortbildung für die Medizinischen Fachangestellten der teilnehmenden Arztpraxen.

Für dieses deutschlandweit einzigartige Event rechnen wir mit bis zu 170 Teilnehmerinnen und Teilnehmern. Wir freuen uns über die mediale Unterstützung dieses bundesweit bedeutende, zukunftsweisende Projekt.

Mittwoch, 28. November 2018, 14.00 Uhr – 17:30 Uhr
Paul Hartmann AG
Paul-Hartmann-Straße 12
89522 Heidenheim

Bitte Akkreditieren Sie sich bis spätestens 26. November 2018 per Mail (Name des Journalisten, gewünschter Beitrag, evtl. Anforderungen wie z.Bsp. Interviewpartner usw.).

Mit freundlichen Grüßen,



Lisa Köder



Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH
Klinikum Heidenheim und Geriatriische Reha Giengen

Geschäftsführer Udo Lavendel Gerichtsstand Heidenheim
Aufsichtsratsvorsitzender USt-IdNr.: DE248523564
Landrat Thomas Reinhardt HRB 661959

Schloßhaustraße 100, 89522 Heidenheim
www.kliniken-heidenheim.de info@kliniken-heidenheim.de

Volksbank Heidenheim eG Konto: 333 497 007 BLZ: 632 901 10
IBAN: DE19632901100333497007 BIC: GENODES1HDH
Kreissparkasse Heidenheim Konto: 880 330 BLZ 632 500 30
IBAN: DE 81632500300000880330 BIC: SOLADES1HDH

Prästationäre Detektion und Sanierung zur Vermeidung von **Staphylococcus Aureus** Komplikationen bei elektiven Patienten



Neue Versorgungsform zur intersektoralen Infektionsprävention gefördert durch den Innovationsfonds



Projektbeschreibung

Die Interventionsstudie verfolgt einen neuen Versorgungsansatz zur Prävention von Erregerübertragungen am Beispiel von MRSA und MSSA an der Schnittstelle von ambulanter und stationärer Versorgung.

Hintergrund: Methicillin-sensible Staphylococcus aureus (MSSA) und Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA)-Stämme sind häufige Auslöser postoperativer Wundinfektionen (surgical site infections/SSI). Obwohl MSSA sogar einer der häufigsten Verursacher von SSI ist, hat sich bisher keine generelle Vorgehensweise etabliert. In den meisten deutschen Kliniken wird als Standard ein MRSA-Risikoscore durchgeführt, welches die Entscheidungsbasis für ein anschließendes MRSA-Screening bildet. Scoring und Screening finden auf Basis der Empfehlungen des Robert Koch-Instituts (RKI) statt. In Abhängigkeit des angewandten Risikoscores werden bei dieser Vorgehensweise nicht alle

kolonisierten Patienten detektiert. Die Folge: MRSA-Träger bleiben unerkannt mit dem Risiko, den Erreger weiterzuverbreiten und selbst an einer Infektion zu erkranken. Erkannte MRSA Träger müssen aufwendig stationär saniert werden. Mehrere Studien belegen die Effektivität und Effizienz eines Screeningverfahrens mit Testung aller Patienten vor einem operativen Eingriff.

Die in der Studie untersuchte neue Versorgungsform verfolgt einen intersektoralen Ansatz, der sowohl die ambulante prästationäre Detektion und Sanierung von MRSA und MSSA bei elektiv stationären Patienten mit einer Erregerbesiedelung als auch die strukturierte Nachsorge nach einem stationären Eingriff und damit die Fortführung einer klinisch begonnenen Behandlung beinhaltet. Die Schulung von stationär und ambulant tätigem Fachpersonal zur Link Nurse ermöglicht eine strukturierte Versorgung der Patienten.

Versorgungskonzept

- Schulung der Mitarbeiter aller teilnehmenden Arztpraxen zur Link Nurse
- Aufgaben der Link Nurse: Abstriche, Aufklärung von Patienten über Anwendung der Sanierung
- Vollscreening aller Patienten durch niedergelassene Ärzte vor einer elektiven Intervention im Krankenhaus; Validierung etablierter Risikoscores
- Ambulante Sanierung von Patienten mit MRSA- oder MSSA-Besiedelung über 5 Tage bei positivem Befund
- Gezielte Aufklärung und Information von Patienten und Angehörigen über Infektionsprävention
- Überleitung von Patienten bei Entlassung mit strukturierten Informationen für den Nachbehandler mittels Patientenpass
- Ambulante Fortführung der Kontrolle und MRSA-Behandlung

Projektziele

- 1) Vermeidung des Eintrags von MRSA + MSSA ins Klinikum durch eine vorklinische Diagnostik und Behandlung
- 2) Reduzierung der Rate an postoperativen Infektionen

Darüber hinaus

- Aufnahme der Maßnahmen in die Regelversorgung
- Stärkung der Eigenverantwortung aller Beteiligten beim Thema MRE
- Patientenzufriedenheit
- Kostensenkung

Studiendesign

Kohortenstudie mit allen Patienten mit elektiven Eingriffen im Klinikum Heidenheim und kontrollierter Vorher-Nachher-Vergleich für MRSA-Patienten

Fall-Gruppe: Alle Patienten mit einem elektiven Eingriff (stationäre und ambulante operative Eingriffe)

- Allgemein-Unfallchirurgie, Urologie und Gynäkologie
- Eingriffe mit hohem Infektionsrisiko wie Herzkatheteruntersuchungen, Drainagen, PEG Sonden, Stents

Ausgeschlossen sind Kinder und Jugendliche, psychiatrische Patienten, Notfallpatienten.

Kontrollgruppe: Alle Patienten der Zielgruppe, die nicht zur Interventionsgruppe gehören.

Stichprobengröße: Patienten mit elektiven Eingriffen im Klinikum Heidenheim (7.500 Fälle), davon 70 % (4.725 Fälle) in der Interventionsgruppe und 30 % (2.775 Fälle) in der Kontrollgruppe.

Primäre und Sekundäre Zielparameter, Datenquellen und Erhebungsmethoden			
Primärdatenerhebung (Interventionsgruppe)	Primärdatenerhebung (Interventions- und Kontrollgruppe)	Routinedaten Klinik (Interventions- und Kontrollgruppe)	Sekundärdatenanalyse (beide Gruppen)
Patienten <ul style="list-style-type: none"> ▪ Akzeptanz/ Zufriedenheit ▪ Infektionsraten ▪ Rekolonisation mit MRSA 3 + 6 Monate poststationär 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hausärzte, Medizinische Fachangestellte ▪ Klinik ▪ Primärer Outcome: Erregerbesiedelung bei Aufnahme (MSSA und MRSA) ▪ Kosten (inkrementelle Kostenbetrachtung) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klinik ▪ Aufenthaltsdauer ▪ Infektionsraten ▪ Rehospitalisierungsraten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Routinedaten AOK-BW ▪ MRSA-Häufigkeit in Heidenheim und Vergleichskliniken vor und nach Intervention

Projektgruppe

Beste Voraussetzung vorhanden: MRE-Netzwerk Heidenheim

- Einführung 2009 als einer von 5 Pilotkreisen in Baden-Württemberg
- 2010 Entwicklung eines Überleitbogens und Weiterentwicklung zum Patientenpass
- Entwicklung eines Curriculums zur Weiterbildung als „Link Nurse“
- Alle Mitglieder des Netzwerks unterstützen die neue Versorgungsform



Ergänzt um ein breites Konsortium



Unterstützt durch die Kooperationspartner: IKK Classic, Knappschaft und SVLFG, Kreisärzteschaft Heidenheim und die regionalen Pflegedienste (Deutsches Rotes Kreuz Heidenheim Pflegedienste gGmbH und Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land).

Ein positives Studien-Outcome könnte bedeuten...

Erforderliche Maßnahmen für die Regelversorgung

- Erweiterung der MRSA-Vergütungspositionen des EBM für Patienten, die nicht der Risikogruppe angehören; sowie für das Screening und die Behandlung von MSSA
- Anpassung der RKI-Empfehlung für das Screening von Nicht-Risiko-Patienten bei operativen Eingriffen; Aufnahme einer Empfehlung für das Screening auf MSSA bei operativen Eingriffen
- Flächendeckende Schulung niedergelassener Ärzte gem. QS-Vereinbarung MRSA
- Entwicklung und Einführung einer standardisierten Schulung für Link Nurses (MFA) in Praxen und Kliniken
- Aufnahme der Daten zum Erreger-Status und durchgeführten Sanierungen auf die elektronische Gesundheitskarte bzw. in die elektronische Patientenakte
- Aufnahme der poststationären MRSA-Kontrolle und Behandlung in die Richtlinien zum Entlassmanagement

Kontakt

PD Dr. Martin Grünwald
Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH
 Medizinische Klinik I – Onkologie und Gastroenterologie mit Hämatologie, Hämostaseologie, Diabetologie, Infektiologie, Palliativmedizin und Labor
 Schloßhaustraße 100
 89522 Heidenheim

T: 07321 33 93050
 F: 07321 33 2560
 E-Mail: staufrei.sz@kliniken-heidenheim.de



Was ist STAUFrei?

STAUFrei steht für Prästationäre Detektion und Sanierung zur Vermeidung von Staphylococcus Aureus Infektionen bei geplanten Eingriffen. Es ist ein vom Innovationsfonds mit ca. 2,8 Millionen Euro gefördertes Forschungsprojekt, das im Klinikum Heidenheim durchgeführt wird. Die Laufzeit von STAUFrei beträgt insgesamt drei Jahre.

Warum braucht es STAUFrei?

Postoperative Wundinfektionen sind eine häufige Komplikation bei operativen Eingriffen. Viele dieser Infektionen werden vom Staphylococcus aureus verursacht, der in seiner sensitiven Form bei bis zu 30% der Bevölkerung vorhanden ist. Der gegen Methicillin resistente Staphylococcus aureus (MRSA) tritt zwar deutlich seltener auf, ist jedoch schwerer behandelbar. Für Krankenhauspatienten stellen diese beiden Keime ein erhöhtes Risiko dar. Bei Patienten, die für einen geplanten operativen Eingriff in ein Krankenhaus kommen, kann durch eine gezielte Maßnahme die Keimlast bereits vorab reduziert, im Optimalfall eliminiert werden, was wiederum die Sicherheit aller Patienten eines Krankenhauses erhöhen würde.

Was wird bei STAUFrei gemacht?

Im Rahmen des Projekts werden Patienten, die zu einem geplanten Eingriff ins Klinikum Heidenheim gehen, vor dem Eingriff von ihrem behandelnden Arzt auf einen bestimmten Bakterienstamm, den Staphylococcus aureus, getestet. Dieser Keim verursacht besonders nach operativen Eingriffen häufig Infektionen. Als sogenannter „Krankenhauskeim“ ist insbesondere der gegen das Antibiotikum Methicillin resistente MRSA bekannt. Die meisten dieser Keime kommen jedoch von außen in Krankenhäuser. Deshalb ist es sinnvoll, Patienten bereits vor einen stationären Aufenthalt zu testen und bei einem Fund vom Keim zu befreien. Um Infektionen auch nach der OP zu vermeiden, werden Patienten bei STAUFrei auch nach dem Krankenhausaufenthalt weiter betreut. Dazu erhalten sie bei Behandlungsbeginn einen Patientenpass, der allen an der Behandlung beteiligten Ärzten zeigt, wie der Behandlungsstatus des Patienten aussieht.

Wer macht bei STAUFrei mit?

STAUFrei ist ein intersektorales Projekt. Das bedeutet, dass alle an der Patientenversorgung beteiligten Sektoren am Projekt beteiligt sind: Das Krankenhaus, niedergelassene Arztpraxen und auch Pflegeeinrichtungen. Da es sich um ein Forschungsprojekt handelt sind auch Universitäten beteiligt, die den Erfolg der Maßnahmen messen. Zudem unterstützen Krankenkassen, unter ihnen als größter Partner die AOK Baden-Württemberg, das Projekt. Die Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH ist Konsortialführer und koordiniert das gesamte Projekt.

Die Projektpartner mit Förderung (Konsortialpartner) sind:

Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH: Konsortialführung, Projektmanagement, Durchführung von Untersuchungen für Patienten aus der Kontrollgruppe

AOK Baden-Württemberg: Bereitstellung von Krankenkassen-Daten, Unterstützung der Projektpartner bei der Vertragsgestaltung und beim Datenschutz

BKK Landesverband Süd: Unterstützung der Projektpartner bei der Vertragsgestaltung und beim Datenschutz

Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg: Organisation der ärztlichen Abrechnung, Unterstützung der Schulung von ärztlichen Teilnehmern, Unterstützung bei der Vertragsgestaltung

Landratsamt Heidenheim Fachbereich Gesundheit: Erstellung der Patienteninformationen, Unterstützung von Ärzten bei der Umsetzung der Maßnahmen

Steinbeis Hochschule Berlin GmbH Stiftungslehrstuhl Gesundheitsökonomie: Gesundheitsökonomische Analyse
Universitätsklinikum Tübingen Institut für Allgemeinmedizin und interprofessionelle Versorgung und Institut für Klinische Epidemiologie und Angewandte Biomedizin: wissenschaftliche Evaluation des Gesamtprojekts
Universität Tübingen Institut für medizinische Mikrobiologie und Hygiene: Auswertung der Laborproben

Weitere Projektpartner ohne Förderung (Kooperationspartner) sind: IKK Classic, Knappschaft, SVLFG, Kreisärzteschaft Heidenheim, Deutsches Rotes Kreuz Heidenheim gGmbH, Ökumenische Sozialstation Heidenheimer Land.

Welche Ärzte machen bei STAUFrei mit?

Alle Ärzte der Kreisärzteschaft Heidenheim wurden eingeladen, beim Projekt mitzumachen. Die Entscheidung, sich mit seiner Praxis am Projekt zu beteiligen bleibt dem jeweiligen Arzt überlassen. Patienten aus Praxen, die nicht Projektpraxen sind, profitieren dennoch von einem zusätzlichen Test auf Staphylococcus aureus. Dieser wird in diesen Fällen im Klinikum durchgeführt.

Was bedeutet es für Patienten, beim Projekt mitzumachen?

Patienten, die bei STAUFrei mitmachen, erhalten zusätzliche medizinische Leistungen, die sie vor Infektionen schützen: Sie werden von ihrem behandelnden Arzt auf ein eventuelles Vorhandensein der Keime untersucht, bei entsprechendem Nachweis, kann durch eine gezielte Intervention, wie zuvor erwähnt, die Keimlast mindestens reduziert, ggf. eine Keimfreiheit erreicht werden. Für die Patienten bedeutet das keinen zusätzlichen Aufwand und keine Kosten, da die Kosten vom Innovationsfonds getragen werden.

Warum findet STAUFrei gerade in Heidenheim statt?

Durch die bisherigen Bemühungen in der generellen Infektionspräventionsstrategie ist das Klinikum Heidenheim mit seinen umfangreichen Aktivitäten über die Landkreisgrenzen hinaus bekannt.

Dazu zählen auch die gut ausgebauten Strukturen des Heidenheimer MRE Netzwerks. Das Netzwerk wurde 2009 gegründet und beinhaltet eine kommunikative, effiziente und letztlich für die Patienten zielführende Zusammenarbeit zwischen dem Klinikum Heidenheim und allen Nachsorgeeinrichtungen.

Warum sind weitere Partner am Projekt beteiligt?

Das Projekt kann nur unter Teilnahme aller an der Patientenversorgung beteiligten Institutionen umgesetzt werden. Deshalb sind sowohl das Klinikum Heidenheim, die niedergelassenen Ärzte über die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg und die Kreisärzteschaft Heidenheim, sowie auch die Pflegeeinrichtungen Projektpartner. Alle Partner des MRE-Netzwerks haben ihre Unterstützung für STAUFrei zugesagt, sodass eine gut funktionierende Struktur besteht. Als wissenschaftliche Partner sind die Universität Tübingen und die Steinbeis Hochschule am Projekt beteiligt. Die Universität Tübingen hat umfangreiche Erfahrungen in Versorgungsforschungsprojekten

und eine technisch bestens ausgestattete Mikrobiologie. Der Stiftungslehrstuhl Gesundheitsökonomie der Steinbeis Hochschule ist darauf spezialisiert, die ökonomischen Auswirkungen von Forschungsprojekten auszuwerten. Durch die Teilnahme der größten Krankenkassenverbände und der AOK Baden-Württemberg kann ein Großteil der Versicherten von den STAUFrei-Leistungen profitieren.

Was passiert nach den drei Jahren Projektlaufzeit?

Nach dem Ende der Förderung wird das Projekt evaluiert: Die Effekte auf die Infektionsraten im Landkreis Heidenheim werden gemessen und es wird ausgewertet, wie viele zusätzliche Kosten und welche Kosteneinsparungen entstehen. Die Annahme ist, dass sich die Anzahl der Übertragungen in der Klinik reduziert, und so weniger Wundinfektionen auftreten. Basierend auf dieser Evaluation bewertet der Gemeinsame Bundesausschuss in Berlin, ob das Projekt auf ganz Deutschland ausgeweitet werden soll und alle Patienten deutschlandweit von den zusätzlichen Leistungen profitieren können.

Was ist der Innovationsfonds?

Der Innovationsfonds fördert seit 2016 Forschungsprojekte, in denen Programme zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung erprobt werden sollen. Gefördert werden Projekte, die das Potential haben, nach erfolgreichem Abschluss auch in die Regelversorgung überführt zu werden. Bis 2019 stehen dafür jedes Jahr 300 Millionen Euro zur Verfügung, die von den gesetzlichen Krankenkassen und dem Gesundheitsfonds getragen werden. Die neue Bundesregierung plant, den Innovationsfonds auch nach 2019 mit 200 Millionen Euro pro Jahr fortzuführen.