

Vorlagen Nr. 53/010/2011

öffentlich

Fachbereich: Gesundheitsamt Bearbeiter/in: Andrea Pannen, Dr. Rudolf Lange	Datum: 26.09.2011 Az.: 53-11 / 53 6 Pa
---	---

Beratungsfolge	Termine	Art der Entscheidung
Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann	09.11.2011	Beschluss

Kommunale Offensive METtmann contra Multi Resistente Erreger (KOMET MRE)
- Impulsreferat
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe der Gesundheits- und Pflegekonferenz

Beschlussvorschlag:

1. Die Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann errichtet gem. § 9 ihrer Geschäftsordnung die Arbeitsgruppe „**Kommunale Offensive METtmann contra Multi Resistente Erreger (KOMET MRE)**“.
2. Diese Arbeitsgruppe besteht aus verantwortlichen Entscheidungsträgern und Fachkräften aus den Bereichen [... (*ist in der Sitzung noch abzustimmen*)]. Das Gesundheitsamt wird ermächtigt, geeignete Mitglieder zu benennen. Die Übersicht über die Mitglieder der Arbeitsgruppe wird der Gesundheits- und Pflegekonferenz zur Kenntnis gegeben. Zu den Beratungen können weitere Experten hinzugezogen werden.
3. Die Arbeitsgruppe wird beauftragt, bereichsübergreifende Vorgaben / Leitfäden für die Behandlung, Hygiene und Pflege von Patienten mit multiresistenten Erregern zu entwickeln und diese der Gesundheits- und Pflegekonferenz möglichst bis Ende 2013 vorzulegen. Um einen Zwischenbericht im Jahr 2012 wird gebeten.
4. Die Arbeitsgruppenleitung wird durch die Arbeitsgruppe bestimmt.

5. Die Geschäftsführung dieser Arbeitsgruppe obliegt dem Gesundheitsamt / der Geschäftsführung der Gesundheits- und Pflegekonferenz.

Fachbereich: Gesundheitsamt

Bearbeiter/in: Andrea Pannen, Dr. Rudolf Lange

Datum: 26.09.2011

Az.: 53-11 / 53 6 Pa

**Kommunale Offensive METtmann contra Multi Resistente Erreger (KOMET MRE)
- Impulsreferat
- Einrichtung einer Arbeitsgruppe der Gesundheits- und Pflegekonferenz**

Anlass der Vorlage

Bei MRSA (Abk. für Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) handelt sich um einen Keim, der häufig im Zusammenhang mit einer stationären medizinischen Behandlung auftritt und für den es aufgrund der Unwirksamkeit vieler Antibiotika meist keine effektive Therapie gibt.

In deutschen Kliniken wird die Zahl jährlicher nosokomialer Infektionen auf 400.000 bis 600.000 geschätzt, davon 80.000 bis 180.000 potentiell vermeidbar, inklusive etwa 1.500 bis 4.500 Todesfälle¹.

In Deutschland sind 75 % der Nachweise von MRSA-Infektionen auf Intensivabteilungen bereits bei der Stationsaufnahme vorhanden. Umgekehrt werden im Krankenhaus erworbene MRSA in die Bevölkerung übertragen, verbreiten sich und gelangen somit in andere Bereiche ambulanter und/oder stationärer Versorgung.

International gilt als Hauptursache für die Entstehung multiresistenter Erreger der unkritische Einsatz von Antibiotika in Kombination mit unzureichender Hygiene.

Das Kreisgesundheitsamt plant, die in Frage kommenden Dienste, Fachkräfte und beteiligten Institutionen zur Mitwirkung in einem Netzwerk / einer themenbezogenen Arbeitsgruppe zu gewinnen. Dort sollen weitergehende Verfahren und Absprachen in dieser nur in gemeinsamer Anstrengung zu bekämpfenden Problematik vorbereitet und vereinbart werden.

¹ Deutsches Ärzteblatt, Jg 107, Heft 33 vom 20.08.2010

Der Leiter des Gesundheitsamtes, Herr Dr. Rudolf Lange, sowie Herr Jürgen Graw, Gesundheitsamt des Rhein-Kreises Neuss (Projektmanager EurSafety Health-net / Euregio Rhein – Maas Nord (ERMN), werden in der Sitzung ein kurzes Impulsreferat zu diesem Thema halten.

Sachverhaltsdarstellung

Die MRSA-Problematik wird seit vergangenem Jahr verstärkt mit allen Krankenhäusern im Kreisgebiet erörtert. Seit Ende 2010 werden von allen Krankenhäusern mit relevanten klinischen Bereichen routinemäßige Untersuchungen durchgeführt, indem bei allen Patienten, die zur stationären Aufnahme kommen und mindestens einen sog. Risikofaktor haben (vom Robert Koch Institut so festgelegt), mittels eines Nasenabstriches auf eine evt. vorhandene Besiedlung mit multiresistenten Keimen (MRE = multiresistente Erreger, am häufigsten: MRSA) untersucht werden.

Zwei Krankenhäuser haben – über den Maßstab des Robert-Koch-Instituts hinaus – damit begonnen, im Rahmen einer Projektphase sämtliche aufzunehmenden Patienten entsprechend zu untersuchen (Prävalenz-Screening).

In allen beteiligten Krankenhäusern wird ein evt. positiv ermittelter Befund „MRE vorhanden“ so gespeichert, dass bei der nächsten Aufnahme des Patienten sofort ein entsprechender Warnhinweis erscheint, der das Krankenhauspersonal veranlasst, die erforderlichen Schutzmaßnahmen, u.a. die sofortige Isolierung des Patienten schon vor dem Vorliegen des neuen Untersuchungsergebnisses durchzuführen.

Darüber hinaus wird in allen Krankenhäusern an einem „Entlass-Management“ gearbeitet und z.T. bereits umgesetzt, welches mittels geeigneter Begleitpapiere bei jedem Transport des Patienten – z.B. Rückverlegung ins Pflegeheim – sowohl das Transportpersonal als auch die Mitarbeiter im Heim, die Angehörigen, den ambulanten Pflegedienst usw. unmittelbar über das Problem „vorhandener MRSA“ informiert.

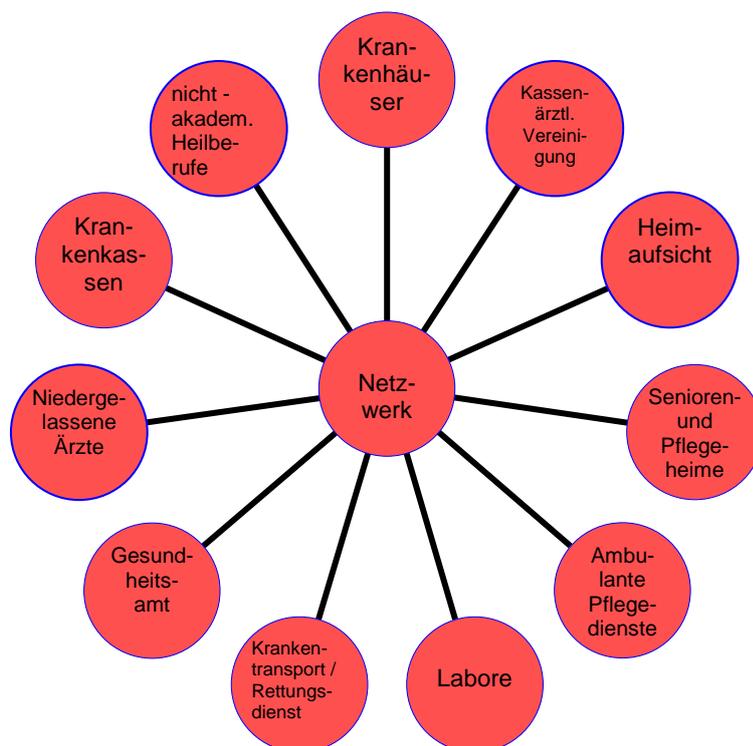
Erwähnenswert ist, dass ganz aktuell durch das Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes vom 28.07.2011 eine Reihe MRSA-relevanter Regelungen neu eingeführt oder verschärft wurden.

Dies betrifft u.a. die nochmals verstärkte Eigenverantwortung der Krankenhäuser zur kritischen Eigenkontrolle und Verfahrensweise. Die Länder werden aufgefordert, hierzu bis zum 31.03.2012 entsprechende Rechtsvorschriften zur Umsetzung zu erlassen.

Ganz wesentlich für die MRSA-Bekämpfung ist darüber hinaus die Forderung des Gesetzgebers, dass bis zum 31.10.2011 (!) Regelungen zur Finanzierung der Identifikation und ggfs. Sanierung von unauffälligen bzw. gesunden Keimträgern zu treffen. Diese Regelungslücke war bisher ein wesentliches Erschwernis – speziell in der nachhaltigen Betreuung von betroffenen Patienten und deren Angehörigen im Übergang zwischen Krankenhausbehandlung und ambulanter medizinischer Weiterbetreuung bzw. den Besonderheiten der Heimpflege u.a.

Zur Schaffung der auf diesem Gebiet dringend notwendigen Diskussionskultur hält es das Gesundheitsamt für notwendig, ein Netzwerk für den Kreis Mettmann ins Leben zu rufen. Vorrangiges Ziel des Netzwerks soll es sein, durch geeignete Maßnahmen langfristig die Erkrankungshäufigkeit durch MRSA bzw. andere multiresistente Erreger (MRE) im Kreis Mettmann zu senken. Dabei kommt der Entwicklung bereichsübergreifender Vorgaben / Leitfäden für die Behandlung, Hygiene und Pflege von Patienten mit multiresistenten Erregern eine wichtige Bedeutung zu.

Zur Mitarbeit im Netzwerk könnten eingebunden werden:



Die Bildung des Netzwerkes wäre auf Initiative der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann (GPK) denkbar. Angedacht ist die Bildung einer Arbeitsgruppe, die im Auftrag der GPK mit ausgewählten Akteuren des Gesundheitswesens eine abgestimmte Strategie erarbeitet, welche der GPK vorgelegt, möglichst im Konsens verabschiedet und den unterschiedlichsten Institutionen im Kreis Mettmann zur Beachtung empfohlen wird.

Im Vorfeld zu dieser Sitzung ist mit einigen Akteuren Kontakt aufgenommen worden, um den Bedarf, die Bereitschaft und ggf. schon initiierte Maßnahmen / Netzwerkaktivitäten abzufragen.

Die Rückläufe sind bisher durchweg positiv: die Idee und der Bedarf an einer Arbeitsgruppe wird als gut bzw. gerechtfertigt angesehen. Angeregt wurde auch, bei anderen Regionen (z.B. Mönchengladbach oder Mülheim) die Erfahrungen abzufragen.

In der Sitzung der Gesundheits- und Pflegekonferenz am 09.11.2011 ist daher zu diskutieren,

- ob diese Arbeitsgruppe gebildet wird,
- wer ihr angehört,
- wer die Leitung der Arbeitsgruppe übernimmt,
- welche Aufgabe die Arbeitsgruppe in welchem Zeitfenster erhält,
- wann die Arbeitsgruppe idealerweise mit ihrer Arbeit beginnt.

Das Gesundheitsamt unterbreitet der Gesundheits- und Pflegekonferenz daher folgenden

Beschlussvorschlag:

1. Die Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann errichtet gem. § 9 ihrer Geschäftsordnung die Arbeitsgruppe „**Kommunale Offensive METmann contra Multi Resistente Erreger (KOMET MRE)**“.
2. Diese Arbeitsgruppe besteht aus verantwortlichen Entscheidungsträgern und Fachkräften aus den Bereichen [... (*ist in der Sitzung noch abzustimmen*)]. Das Gesundheitsamt wird ermächtigt, geeignete Mitglieder zu benennen. Die Übersicht über die Mitglieder der Arbeitsgruppe wird der Gesundheits- und Pflegekonferenz zur Kenntnis gegeben. Zu den Beratungen können weitere Experten hinzugezogen werden.
3. Die Arbeitsgruppe wird beauftragt, bereichsübergreifende Vorgaben / Leitfäden für die Behandlung, Hygiene und Pflege von Patienten mit multiresistenten Erregern zu entwickeln und diese der Gesundheits- und Pflegekonferenz möglichst bis Ende 2013 vorzulegen. Um einen Zwischenbericht im Jahr 2012 wird gebeten.
4. Die Arbeitsgruppenleitung wird durch die Arbeitsgruppe bestimmt.
5. Die Geschäftsführung dieser Arbeitsgruppe obliegt dem Gesundheitsamt / der Geschäftsführung der Gesundheits- und Pflegekonferenz.