gesundheits- & pflegekonferenz des kreises mettmann

Vorlagen Nr. 53/002/2012

öffentlich

Fachbereich: Gesundheitsamt Bearbeiter/in: Andrea Pannen	Datum: 30.04.2012 Az.: 53-11 Pa

Beratungsfolge	**Termine**	**Art der Entscheidung**
Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann	23.05.2012	Kenntnisnahme

Kommunale Offensive METtmann contra Multi Resistente Erreger (KOMET MRE) - Sachstandsbericht

Die Ausführungen werden zur Kenntnis genommen.

gesundheits- & pflegekonferenz des kreises mettmann

Fachbereich: Gesundheitsamt	Datum: 30.04.2012
Bearbeiter/in: Andrea Pannen	Az.: 53-11 Pa

Kommunale Offensive METtmann contra Multi Resistente Erreger (KOMET MRE) - Sachstandsbericht

Die Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann hat in ihrer Sitzung vom 09.11.2011 die Arbeitsgruppe „**K**ommunale **O**ffensive **MET**mann contra **M**ulti **R**esistente **E**rreger **(KOMET MRE)** gebildet. Diese Arbeitsgruppe wurde 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.
Mit dieser Vorlage soll ein erster kurzer Zwischenbericht gegeben werden.

I. Mitglieder der Arbeitsgruppe und Arbeitsgruppenvorsitz

Das Gesundheitsamt wurde ermächtigt, verantwortliche Entscheidungsträger und Fachkräfte aus den Bereichen

- ⇒ Krankenhäuser
- ⇒ Niedergelassene Ärzte / Kassenärztliche Vereinigung
- ⇒ Ambulante Pflegedienste
- ⇒ Krankenkassen
- ⇒ Senioren- und Pflegeheime
- ⇒ Rettungsdienste
- ⇒ Nicht-akademische Heilberufe

zu benennen. Diesem Auftrag ist das Gesundheitsamt nachgekommen. Die Übersicht über die Mitglieder der Arbeitsgruppe ist dieser Vorlage als **Anlage 1** beigefügt.
Der Leiter des Gesundheitsamtes, Herr Dr. Rudolf Lange, wurde zum Vorsitzenden der Arbeitsgruppe bestimmt.

II. Sitzung der AG KOMET MRE vom 25.01.2012

In der Sitzung der AG vom 25.01.2012 diskutierten die Mitglieder zunächst über die grundsätzliche Problematik von MRE sowie den strategischen Auftrag an die Arbeitsgruppe.
Auch wenn vielfach vordringlich von MRSA als einer speziellen Erregersituation gesprochen werde, ziele das Projekt übergreifend auf Maßnahmen gegen alle in Frage kommenden multiresistenten Erreger ab. Im Anschluss daran verständigten sich die Anwesenden auf folgende strategische Zielsetzungen sowie Erwartungen an die Institutionen:

⇒ Strategische Zielsetzungen

(1)
Patienten mit MRE-Infektion

- sollen sicher und frühestmöglich identifiziert werden
- sollen infektionshygienisch einwandfrei und ohne sekundäre Übertragungsrisiken medizinisch versorgt werden
- sollen trotz individueller Sondererfordernisse nicht unsachgemäß stigmatisiert oder ausgegrenzt werden (Teilhabe)
  - -- im Krankenhaus
  - -- im Krankentransport
  - -- in ambulanter medizinischer Versorgung /Therapie
  - -- bei Versorgung/Betreuung in Einrichtungen
  - -- in häuslicher Versorgung/Pflege
  - -- in sonstigen alltäglichen sozialen Kontakten

(2)
Andere betroffene Personen – d.h. „gesunde Keimträger“ –

- sollen bedarfsgerecht identifiziert werden
- sollen sachgerecht saniert werden (ergebnisorientiert und kontrolliert)
- dürfen – erst recht - nicht stigmatisiert werden (alle medizinischen und sonstigen Lebensbereiche)

(3)
Fachpersonal (unabhängig von Ebene / Struktur / Profession)

- soll möglichst über abgestufte Fachkenntnisse über das Problemfeld „resistente Erreger“ verfügen

- soll sich in allen Umgangssituationen auf verlässliche Verfahrensregelungen und Absprachen stützen können und diese sachgerecht umsetzen
- soll je nach speziellen Indikationen in gezielten oder allgemeinen Screeninguntersuchungen getestet und – bei Bedarf – zeitnah saniert werden können

Daraus ergaben sich folgende

⇒ Erwartungen an die Institutionen

Krankenhäuser sollen

- ein sachgerecht ausgewogenes Screening (Fallfindung) vornehmen
- auf der Grundlage einer generalpräventiven Konzeption ein sachgerecht abgestuftes Hygienemanagement für identifizierte Fälle (je nach Relevanz) praktizieren
- bei Entlassung von positiven Patienten oder Keimträgern ein routinemäßiges Überleitungsverfahren mit Zielrichtung auf Transport, Rückkehrumfeld und fachliche Weiterbetreuung handhaben
- eine geeignete, mindestens den gesetzlichen Vorgaben entsprechende Surveillance und Statistik führen, die gebotenen Meldeverfahren wahrnehmen und die Sachlage intern und extern kritisch diskutieren
- ein anlassbezogenes Personalscreening bereithalten (betriebsärztlich)

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sollen

- bei poststationär übernommenen, als positiv identifizierten Fällen eine sachgerechte Sanierung gemäß Standardverfahren einschließlich Erfolgskontrolle durchführen
- bei Betreuung von positiven Trägern/Patienten aus erhöht sensiblem Umfeld (Alten- oder Pflegeheim, sonstiges Problemumfeld) eine sachgerechte Verfahrensabstimmung mit den weiteren Verantwortlichen vornehmen
- bei geplant anstehenden stationären Maßnamen je nach Gesamtkonzept und Indikation ein Vorfeldscreening (evt. einschließlich Vorab-Sanierung) durchführen
- in abgestimmten Verfahren eine geeignete Falldokumentation und ggfs. auch Verlaufsmeldung vornehmen

Heime, Pflegedienste und ähnliche Einrichtungen sollen

- ein sachgerecht abgestuftes Betreuungs- und Pflegemanagement für identifizierte Fälle praktizieren
- hinreichende Pflegekompetenz für konkret versorgungsbedürftige Infektionsfälle vorhalten

- mit den behandelnden Ärzten eine enge Abstimmung zur gebotenen Einzelfallbetreuung wahrnehmen

Die Anwesenden diskutierten anschließend, mit welchen speziellen Problemen sie sich wiederkehrend konfrontiert sehen und für welche Problemstellung sie sich eine möglichst klare und übergreifende Lösung wünschen. Übereinstimmend wurde festgestellt, dass es vordringlich an einer abgestimmten Kommunikationskultur und –struktur fehle.

Aufgrund der Komplexität der Themenfelder und teilweise spezieller Sonderfragen wurde die Bildung von bedarfsorientiert tagenden Unterarbeitsgruppen vereinbart. Die Arbeitsgruppe KOMET MRE soll überwiegend dem Informationsaustausch und der gemeinsamen Festlegung weiterer Ziele dienen. Folgende Unterarbeitsgruppen (UAG) wurden eingerichtet:

UAG 1) Krankenhäuser

(spezielle Verfahrensrichtlinien „intern“ einschl. Hygienepläne; Surveillance, Meldewesen und Qualitätssicherung)

UAG 2) Transfer von Patienten und begleitende Kommunikation

(Verlegungsbogen; Transportmanagement, Hygienepläne und Schutzmaßnahmen)

UAG 3) ambulante Versorgung (medizinisch/pflegerisch/therapeutisch; stationäre pflegerische Versorgung)

Sanierungsverfahren; Protokoll und Dokumentation; Verfahrensabstimmung verbundener Dienste und Beteiligter; Hygienepläne der einzelnen Dienste/Institutionen

Die nächste Sitzung der AG KOMET MRE ist für den 13.06.2012 geplant.

III. Sitzungen der Unterarbeitsgruppen

Während bei der AG KOMET MRE als Teilnehmer seitens des Gesundheitsamtes schwerpunktmäßig Mitglieder der Gesundheits- und Pflegekonferenz des Kreises Mettmann sowie offizielle Vertreter einzelner Berufsgruppen gezielt angesprochen bzw. eingeladen wurden, wurden bezüglich der Unterarbeitsgruppen weitere Akteure in der stationären und ambulanten medizinischen Versorgung, in der Pflege und in sonstigen gesundheitsbezogenen Arbeitsfeldern zur Mitwirkung und Mitgestaltung aufgerufen. Diesem Aufruf wird ungebrochen gefolgt: Die Anzahl derer, die bereit sind, ihren Fachverstand in die Arbeit der Unterarbeitsgruppen einzubringen, nimmt stetig zu. Das Netzwerk lebt von breiter Akzeptanz und dem gemeinsa-

men Interesse an der Umsetzung von Maßnahmen. Je mehr Akteure an der Entwicklung mitarbeiten, desto größer sind die Umsetzungschancen.

Die Unterarbeitsgruppen haben zwischenzeitlich mehrfach getagt. Die Sitzungen zeichnen sich ausnahmslos durch ein hohes Maß an Eigeninitiative der Mitglieder sowie einen offenen und vertrauensvollen Umgang miteinander aus – obwohl einige Mitglieder wie. z.B. die Krankenhausvertreter im Wettbewerb stehen.
Da es in der MRSA Thematik bereits modellhaft entwickelte und teils schon länger bewährte Konzepte, Verfahren einschließlich mustergültiger Arbeitsanweisungen, Vordrucke, Merkblätter etc. gibt, soll „das Rad nicht neu erfunden werden“. Diese sollen als Vorlagen dienen und an hiesige Bedingungen angepasst werden. Die Mitglieder der Unterarbeitsgruppen sind derzeit dabei, unter Beteiligung weiterer Fachkräfte ihrer Institutionen diese Materialien zu sichten, um zu einer ersten orientierenden Bewertung bzgl. fachlicher Verwendbarkeit zu gelangen.
Ziel soll es sein, daraus für jeden der genannten Bereiche einen „Standard Kreis Mettmann“ zu entwickeln, in dem möglichst einfache Ablaufszenarien formuliert werden.

Über die weitere Entwicklung wird in der Gesundheits- und Pflegekonferenz am 07.11.2012 berichtet.

Anlagen:

Zusammensetzung der AG KOMET MRE