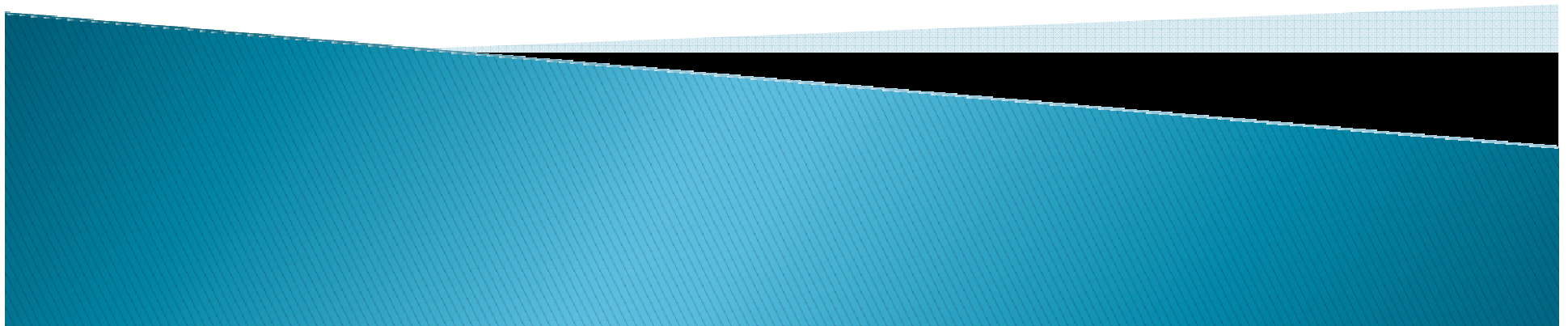


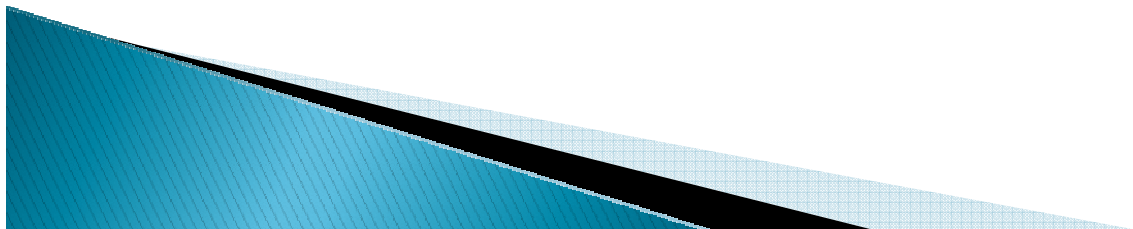
Multiresistente Erreger

Erfahrungen einer Altenpflegeeinrichtung an
den Schnittstellen im Gesundheitswesen



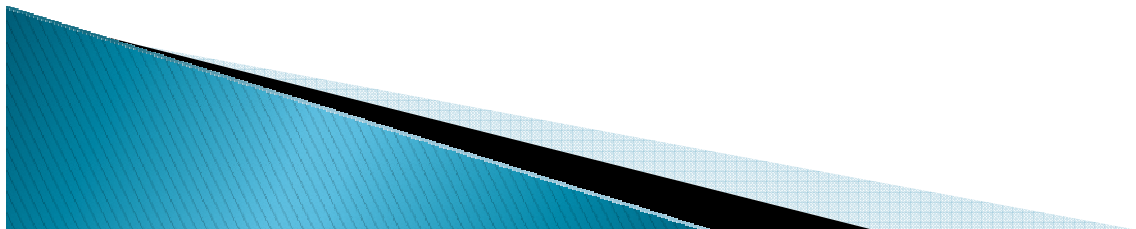
Unsere Einrichtungen

- ▶ Altenzentrum Herdecke (130 Bewohner)
- ▶ Altenzentrum Kirchende (124 Bewohner)
- ▶ Haus Ruhraue (56 Bewohner)



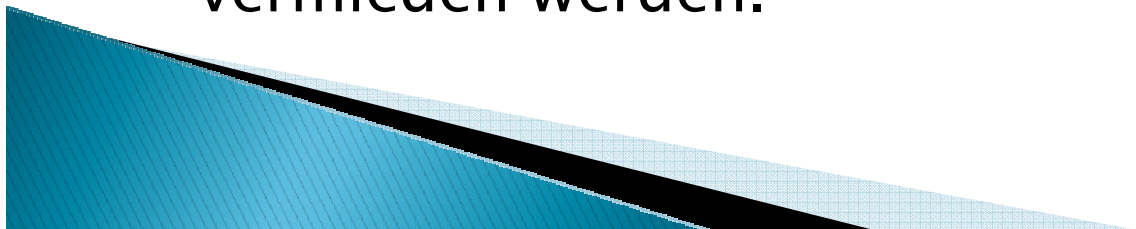
Überblick

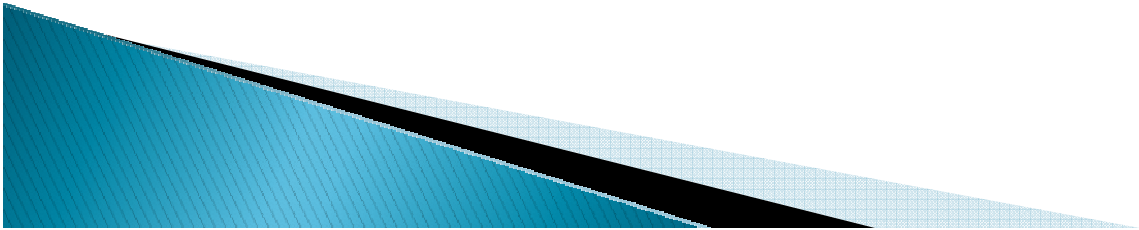
- ▶ 310 Bewohner:
- ▶ 8 Fälle im AZ Herdecke (3x ESBL Urin, 2x MRSA Wunde, 1x MRSA Vorhaut, 2x MRSA Nase und Haut)
- ▶ 2 Fälle ESBL im AZ Kirchende
- ▶ 1 Fall MRSA Nase und Haut im Haus Ruhraue



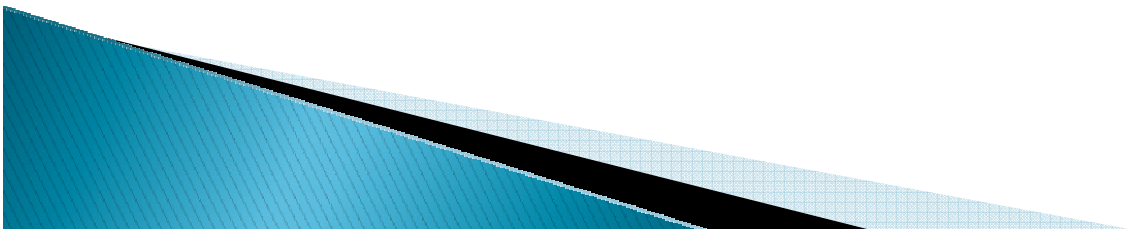
Auszüge aus dem Standard: Pflege und Sanierung bei einer MRE Besiedelung

- ▶ Ziel: Die Ausbreitung von MRSA und ESBL muss innerhalb und außerhalb der Pflegeeinrichtung durch geeignete Hygieneschutzmaßnahmen vermieden werden.
- ▶ Mitbewohner, Mitarbeiter, Angehörige, und alle Kontaktpersonen außerhalb der Pflegeeinrichtung müssen vor einer MRSA- und ESBL Infektion geschützt werden.
- ▶ Bewohner mit einer MRSA- oder ESBL-Besiedelung sollen erfolgreich von der Besiedelung saniert und eine erneute Besiedelung verhindert werden.
- ▶ MRSA- oder ESBL -besiedelte Bewohner sollen weiterhin am sozialen Leben der Einrichtung teilnehmen können. Jede Form der Ausgrenzung soll vermieden werden.



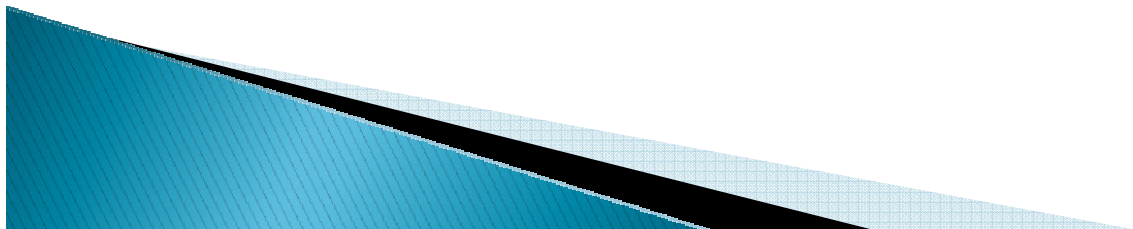


- ▶ Zwischen den stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen der GVS Herdecke Herdecke Seniorendienste gGmbH und dem Herdecker Gemeinschaftskrankenhaus besteht die Absprache, bei MRE-Besiedelungsverdacht eines im Krankenhaus aufgenommenen Bewohners, **sofort die Verantwortliche Pflegefachkraft der GVS-Einrichtung zu informieren.** Die Bewohner von Pflegeeinrichtungen werden bei ihrer Aufnahme im Gemeinschaftskrankenhaus im Rahmen der Aufnahmeroutine sofort auf eine Problemkeimbesiedelung untersucht. Die rechtzeitige Befundmitteilung ermöglicht es, Vorbereitungen der Hygieneschutzmaßnahmen zu treffen und Sanierungsmaßnahmen gründlich zu planen, bevor der Bewohner aus dem Krankenhaus zurückverlegt wird.

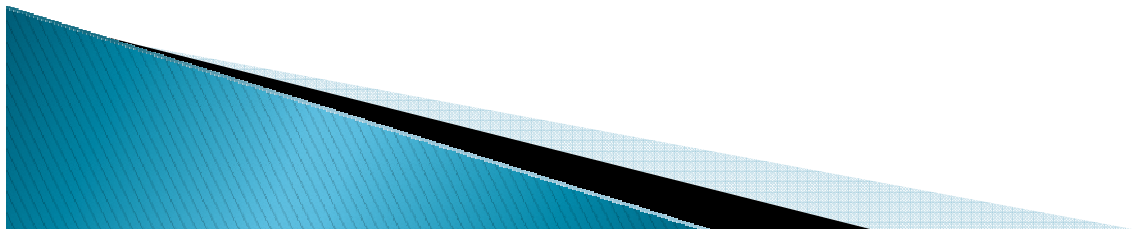


6.10 Durchführung von Sanierungsmaßnahmen

- ▶ Die wichtigste Maßnahme zum Infektionsschutz und zur Verbesserung der Lebensqualität eines MRSA-, ESBL-besiedelten Bewohners, ist eine Sanierung der besiedelten Haut durch Waschungen mit antimikrobiell wirkenden Lösungen (zB. Octenisan, Prontosan oder verschiedenen Teeauszüge). Bei einer Besiedelung der Nase ist die Anwendung von Turixin-Nasensalbe sinnvoll.
- ▶ Besiedelungen im Rachenraum können durch Mundspüllösungen, unterstützt durch Trinken von Salbeitee wirksam bekämpft werden. Das Vorgehen zur Sanierung eines MRSA-, ESBL-besiedelten Bewohners muss mit dem Hausarzt besprochen werden. **Viele Materialien zur Sanierung können per Rezept verordnet werden.** Die Durchführung der Sanierungsmaßnahmen ist Aufgabe der zuständigen Pflegefachkräfte.

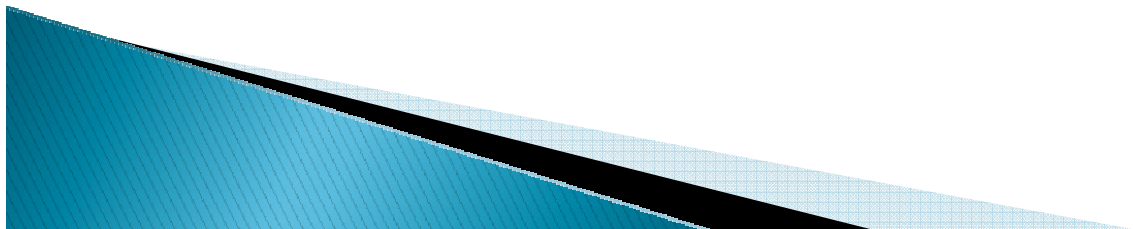


- ▶ Die Pflegeeinrichtungen der GVS–Herdecke Seniorendienste gGmbH gehören dem *Netzwerk MRSA/MRE des Ennepe–Ruhr–Kreises* an. Das *Netzwerk MRSA/MRE des Ennepe–Ruhr–Kreises* ist ein regionaler Verbund von Krankenhäusern, ambulanten und vollstationären Pflegeeinrichtungen, niedergelassenen Ärzten und Rettungsdiensten und wird vom Fachbereich Soziales und Gesundheit der Kreisverwaltung koordiniert. Die Netzwerkpartner entwickeln gemeinsame Strategien zur Bekämpfung von MRSA und anderen multiresistenten Keimen.
- ▶ Um bei Verlegungen besiedelter Bewohner Transportdienste und aufnehmende Einrichtungen über die Art der Besiedelung, begonnene Sanierungsmaßnahmen und durchgeführte Abstrichkontrollen zu informieren, hat das *Netzwerk MRSA/MRE* einen bei jeder Verlegung verbindlich weiter zu gebenden MRE–Überleitungsbogen entwickelt. Eine Arbeitshilfe zum ausfüllen des MRE–Überleitungsbogens findet sich im Anhang.

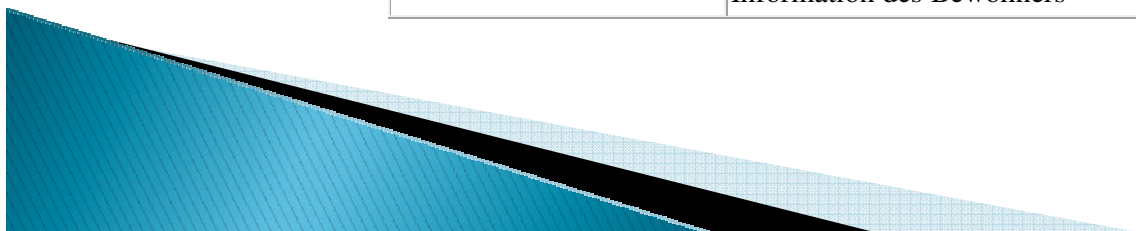


6.14 Dokumentation und Auswertung

- ▶ Alle Befunde, ärztlichen Anordnungen, Beobachtungen, Pflegemaßnahmen und deren Evaluation werden nachvollziehbar im Pflegedokumentationssystem festgehalten.
- ▶ In jedem Fall einer Problemkeimbesiedelung wird der MRE-Überleitungsbogen über den gesamten Sanierungszeitraum bis zum Erreichen der MRSA-Freiheit geführt.
- ▶ Wir werten die Anzahl und die Art der MRSA- und ESBL - Fälle in unseren Einrichtungen regelmäßig statistisch aus. Wir pflegen einen engen Beratungskontakt zu den Hygienefachkräften des Gemeinschaftskrankenhauses Herdecke und zum *Netzwerk MRSA/MRE des Ennepe-Ruhr-Kreises* und nutzen die Ergebnisse zur Entwicklung kontinuierlicher Verbesserungsmaßnahmen.



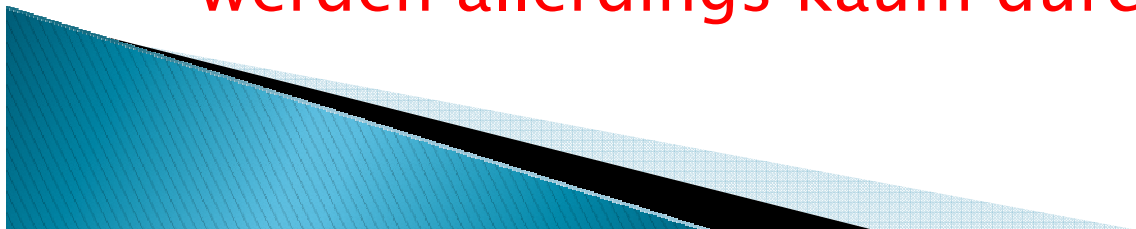
Bewohnername			
Wohnbereich			
Nachweis MRE vom			
Besiedelung mit	O MRSA O ESBL O sonst. multiresistente Erreger		
Lokalisation			
Befund aus	<input type="checkbox"/> Einangsscreening Krhs. <input type="checkbox"/> im Krhs. erworbene Besiedelung <input type="checkbox"/> im Altenzentrum erworbener Besiedelung		
Notizen			
Vorbereitungen	Information des Pflege- und Betreuungsteams	erl.	Hdz.
	Information der Vorarbeiterin des Reinigungsdienstes		
	Information der Haustechniker / Hausmeister		
	Information des Bewohners		



Wohn- und Pflegeumfeld	O Doppelzimmer unbedenklich O Einzelzimmer notwendig							
Hygienematerial	Einmalkittel							
	Handschuhe							
	Mundschutz (falls notwendig)							
	Händedesinfektionsmittel							
	Flächendesinfektionsmittel							
	Abwurf für Wäsche							
	Abwurf für kontaminiertes Material							
	Sammelkiste für Geschirr							
	Aufstellung des MRE-Wagens							
Zimmerkennzeichnung (farbiger Punkt)								
Pflegedokumentation	Pflegeplanung angepasst							
	MRE-Überleitungsbogen angelegt							
Therapie / Sanierung	Information des Hausarztes							
ärztliche Anordnung								
Materialbestellung								
Sanierungsbeginn								
Sanierungspause								
Kontroll-								
Abstrich 1-3		neg.	pos.		neg.	pos.		neg. pos.

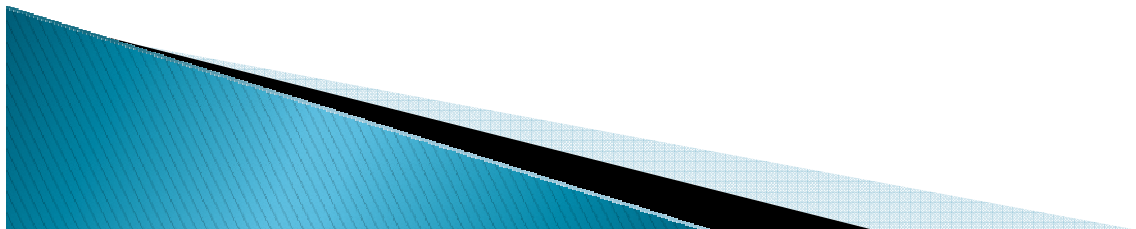
Erfahrungen an den Schnittstellen

- ▶ Erfahrungen mit den niedergelassenen Ärzten positiv
- ▶ Keine Probleme bei der Unterstützung der Ärzte zur Einhaltung unseres Standards.
- ▶ Materialien für Kontrollabstriche werden auf unsere Aufforderung zur Verfügung gestellt und die Untersuchung in Auftrag gegeben.
- ▶ Erforderliche Sanierungsmaterialien werden rezeptiert.
- ▶ **Anlegen von Kulturen mit Resistenzbestimmung werden allerdings kaum durchgeführt.**



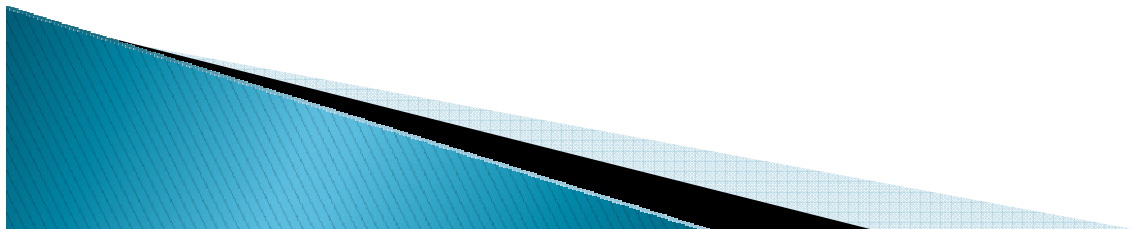
Erfahrungen an den Schnittstellen

- ▶ In drei Fällen gibt es Aussagen der Hausärzte, das keine weiteren Sanierungsmaßnahmen mehr durchgeführt werden sollen.



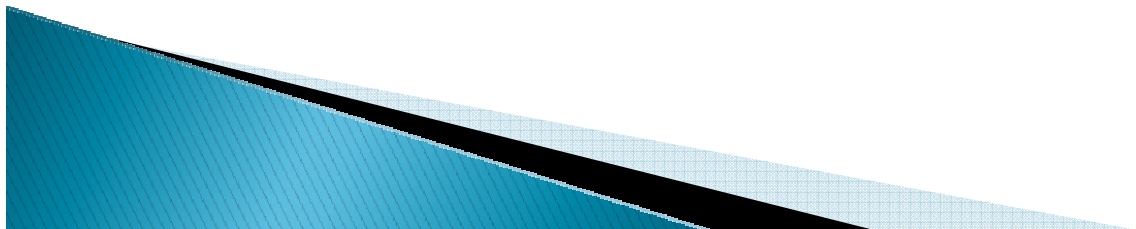
Probleme

- ▶ Nur die Nasensalbe Turixin wird auf Kassenrezept rezeptiert
- ▶ Die zur Waschung erforderlichen Präparate Prontoral und Prontoderm nur auf Privatrezept, ebenso Mundspülungen
- ▶ Für Bewohner mit Anspruch auf Hilfe zur Pflege oder Pflegegeld bedeutet dies eine kaum zumutbare finanzielle Belastung.
- ▶ Orientierte Bewohner lehnen den Kauf dieser Mittel oft ab, weil ihnen sonst kein Geld mehr für persönliche Bedürfnisse bleibt.



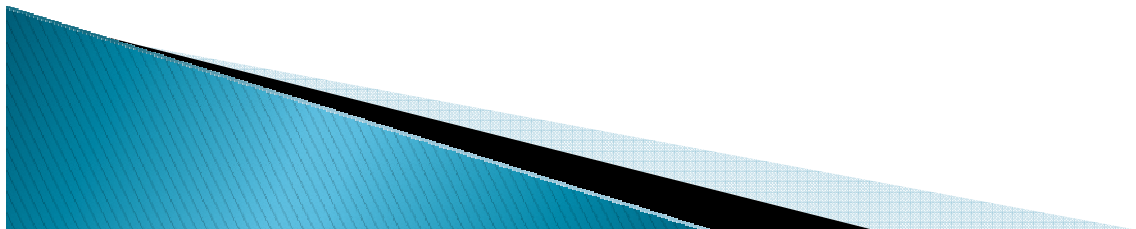
Probleme

- ▶ Beispiel Frau K.
- ▶ Besiedelung der Harnblase mit ESBL seit 2012
- ▶ Erforderliches Mittel zur Sanierung sollte von Fr. K. privat finanziert werden.
- ▶ Wegen fehlender finanzieller Mittel Einstellung der Sanierung
- ▶ Befund war zwischenzeitlich negativ, jetzt seit Januar 2014 wieder positiv

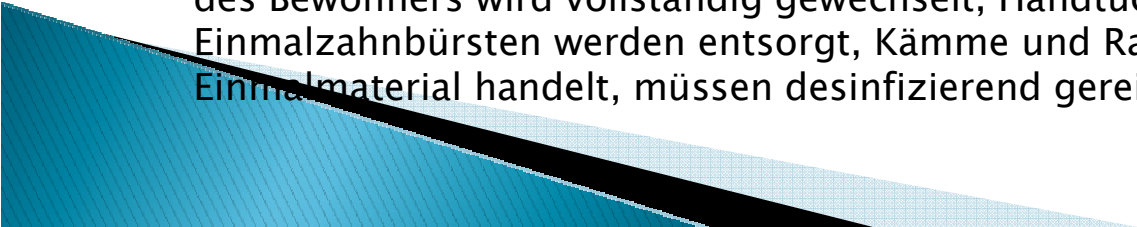


Kosten für die Einrichtung

- ▶ Material für die Einhaltung von Hygienemaßnahmen: Hygienewagen, Mundschutz, Kittel, Einmalhandschuhe, Schutzbrille usw. für Mitarbeiter und Besucher
- ▶ Refinanzierung über zum Einmalverbrauch bestimmte Hilfsmittel im Pflegesatz
- ▶ Bei erhöhter Infektionszahl im laufenden Jahr keine Refinanzierung

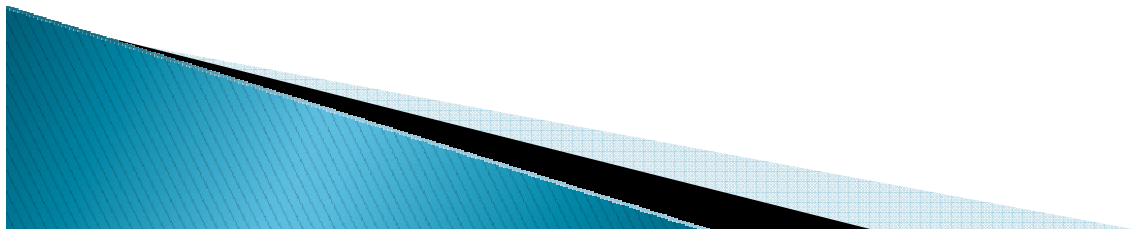


Personalkosten

- ▶ **Sanierung bei Besiedelung der Haut, der Nase und des Rachenraumes**
 - ▶ Es gilt die Grundregel immer vom weniger kontaminierten Bereich zum stark kontaminierten Bereich hin zu waschen, damit es nicht zu einer Streuung von MRSA-, ESBL kommt.
 - ▶ Die Körperpflege beginnt mit der Mund- und Nasenpflege. Die Nasenvorhöfe werden mit einer antibiotischen Nasensalbe versorgt.
 - ▶ Zur Sanierung eines MRSA-Befalls im Mund- und Rachenbereich werden die Zähne in gewohnter Weise geputzt und anschließend die Mundhöhle mit desinfizierender Lösung gespült. Zahnprothesen werden nach herkömmlicher Reinigung in desinfizierender Lösung eingelegt.
 - ▶ Anschließend erfolgt die Haarwäsche mit einer antimikrobiellen Waschlotion. Die Waschlotion wird im komplett wasserbenetzten Haar verteilt und in die Kopfhaut einmassiert. Nach ausgewiesener Einwirkzeit wird das Haar ausgespült und in einem sauberen Handtuch eingeschlagen.
 - ▶ Im Anschluss wird die Ganzkörperwaschung begonnen. Die unverdünnte Waschlotion wird mit einem feuchten Waschlappen auf der benetzten Haut verteilt, wirkt ein und wird gründlich ab gespült.
 - ▶ Erst nach der Ganzkörperwaschung erfolgt der Wechsel der Bettwäsche. Die Bekleidung des Bewohners wird vollständig gewechselt, Handtücher und Waschlappen ausgetauscht. Einmalzahnbürsten werden entsorgt, Käämme und Rasierer, sofern es sich nicht um Einmalmaterial handelt, müssen desinfizierend gereinigt werden.
- 

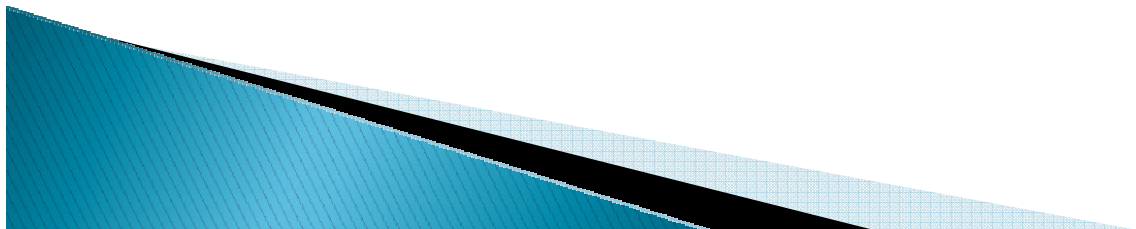
Probleme durch Personalkosten

- ▶ Durch die Einhaltung des Standards erhöht sich die Pflegezeit bei besiedelten Bewohnern um ca. 20–30 Minuten täglich
- ▶ Bei im Durchschnitt 10 Fällen in unseren Einrichtungen sind das 1520 Stunden im Jahr.
- ▶ Dies ist die Nettoarbeitszeit einer Vollzeitmitarbeiterin.
- ▶ Diese Zeit wird bei Begutachtungen zur Pflegeeinstufungen nicht berücksichtigt.
- ▶ Die Kosten für den personellen Einsatz verbleiben bei der Einrichtung



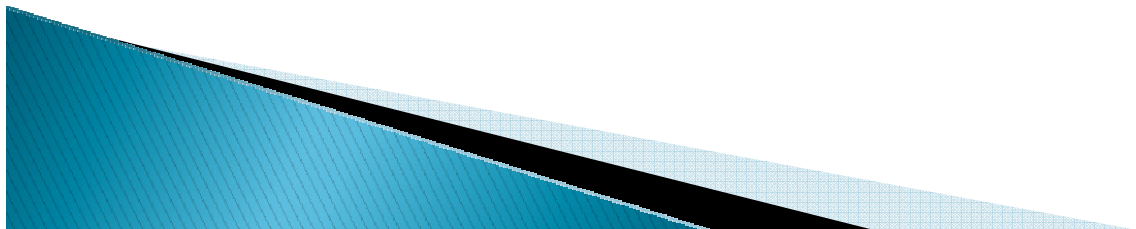
Schnittstelle Krankenhaus

- ▶ Problem Schnelltest: Laut Aussage eines KH-Hygienikers beläuft sich die Fehlerquote je nach Jahreszeit auf bis zu 40 %
- ▶ Nach dem Schnelltest wird im KH eine weitergehende differenzierte Untersuchung vorgenommen. Das Auswerten der Kultur nimmt jedoch einige Tage in Anspruch
- ▶ Oft ist der Bewohner bei Eingang des Befundes im KH schon wieder entlassen



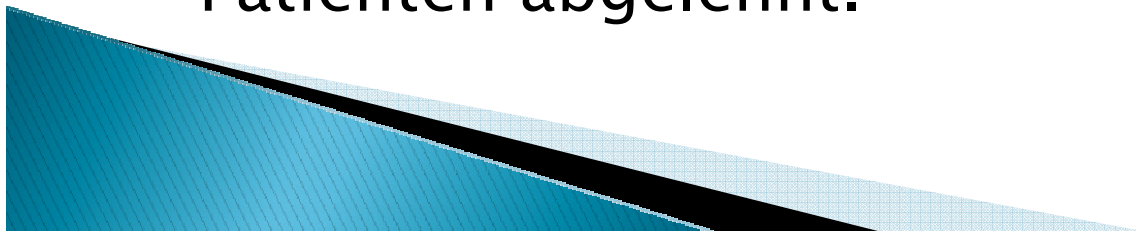
Schnittstelle Krankenhaus

- ▶ Der Bewohner kommt in der Einrichtung mit einem positiven Befund an und alle Hygienemaßnahmen werden eingeleitet.
- ▶ Dadurch setzt die vorher beschriebene Problematik ein, obwohl der Befund dann u.U. negativ ist.
- ▶ Nach Entlassung aus dem KH manchmal fehlende Rückmeldung vom KH über das Ergebnis der Kultur.



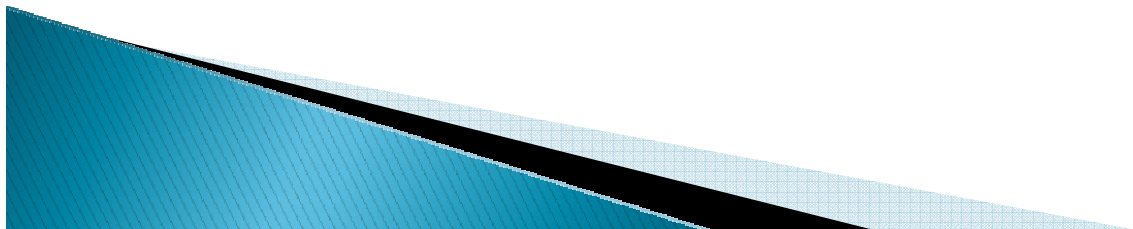
Schnittstelle Krankenhaus

- ▶ Vor geplanten Aufnahmen wird von einigen KH ein Schnelltest vom Hausarzt angefordert.
- ▶ Bei positivem Befund wird die Aufnahme abgelehnt.
- ▶ In der Regel sind dies Patienten, die schon mehrere Sanierungsversuche hinter sich haben.
- ▶ Einweisung ist dann erst möglich, wenn ein Notfall eintritt.
- ▶ Behandlungen in Zahnkliniken wurden auch bei dringender Indikation bei positiv befundeten Patienten abgelehnt.



Fazit

- ▶ Durch die Einrichtung des Netzwerkes MRE ist das Bewusstsein für die Problematik an allen Schnittstellen vorhanden und es wird professionell damit umgegangen.
- ▶ Die Konsequenzen bei mangelnder Information werden von den Akteuren an den Schnittstellen oft nicht bedacht
- ▶ Sanierung darf nicht an fehlender Finanzierung scheitern.
- ▶ Es bedarf neuer Regelungen bei Kranken- und Pflegekassen zur Kostenübernahme sowohl der Sanierungsmittel und Hygienematerialien als auch des erhöhten Pflegeaufwandes.
- ▶ Und am wichtigsten: Manchmal hat man den Eindruck, wir nehmen die multiresistenten Erreger inzwischen schicksalhaft hin. Es muss weiter daran gearbeitet werden, die Entstehung von multiresistenten Erregern zu verhindern und die weitere Ausbreitung muss durch strenge Einhaltung von Hygieneregeln in allen Bereichen des Gesundheitswesens gestoppt werden.



- ▶ Die Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene veröffentlichte erst Ende März, das in Deutschland jährlich 30.000 Menschen an nosokomialen Infektionen sterben.

