

## Rückfragen und weitere Informationen

Bei Rückfragen steht Ihnen Herr Ziech gerne zur Verfügung.

Patrick Ziech  
Roesebeckstraße 4-6  
30449 Hannover  
E-Mail: mre-netzwerke@nlga.niedersachsen.de  
Tel.: 0511/4505-129

Den Link zum Fragebogen, sowie weitere Informationen finden Sie unter: <http://www.mre-netzwerke.niedersachsen.de/startseite/>

## Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA)

Das Niedersächsische Landesgesundheitsamt (NLGA) ist die zentrale Fachbehörde des Landes Niedersachsen für übertragbare und nichtübertragbare Erkrankungen. Ziel des NLGA ist es, die Gesundheit der Menschen in Niedersachsen zu fördern und zu schützen. Das NLGA berät insbesondere die kommunalen Gesundheitsbehörden / Gesundheitsämter.

Das NLGA ist eine nachgeordnete Behörde des Niedersächsischen Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung.

## MRE-Netzwerke in Niedersachsen

Das niedersächsische MRE-Netzwerk („MRE-Netzwerke in Niedersachsen“) wird vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt (NLGA) koordiniert und ist ein Zusammenschluss der regionalen Netzwerke sowie von Verwaltungen, Pflegeverbänden, Krankenkassen sowie Krankenhaushygienikern und Mikrobiologen. Das Netzwerk hat sich zum Ziel gesetzt, die Kommunikation unter den medizinischen und pflegerischen Einrichtungen zu verbessern sowie die Ausgrenzung von MRE-Patienten zu vermindern.

## Kurzinformationen

### ■ Ziel der Studie

Ziel der Studie ist es, verlässliche Daten über die Häufigkeit von Infektionen, Antibiotikaawendungen sowie Vorkommen von Multiresistenten Erregern (MRE) in der außerklinischen Versorgung zu erhalten. Aus den gewonnenen Erkenntnissen sollen sinnvolle und angemessene Hygienemaßnahmen für die außerklinische Intensivpflege abgeleitet werden.

### ■ Fragestellung der Studie

Die Studie beschäftigt sich grundsätzlich damit, wie die hygienische Situation in unterschiedlichen Versorgungsformen der außerklinischen Intensivpflege aussieht (bspw. Organisation der Hygiene, Hygieneplan und MRE-Rate).

Dabei sind für die Stuserhebung vor allem zwei Fragen von Bedeutung:

- Wie häufig erleiden die Patienten eine (nosokomiale) Infektion?
- Wie häufig treten Multiresistente Erreger auf?

## Hinweise zum Fragebogen

Die Fragebogen-Studie wird durch das Niedersächsische Landesgesundheitsamt im Rahmen eines Dissertationsvorhabens durchgeführt und durch die Universität Bielefeld (Fakultät für Gesundheitswissenschaften / AG 7 Umwelt und Gesundheit) und die Universitätsmedizin Göttingen (Institut für Krankenhaushygiene und Infektiologie) wissenschaftlich betreut.

Der Fragebogen ist in den allgemeinen Teil zur Organisation der Einrichtung/ des Pflegedienstes und einen patientenbezogenen Teil untergliedert. Die Daten sind komplett anonymisiert, d. h. dass ein Rückschluss auf einzelne Teilnehmer oder Patienten nicht möglich ist. Der Fragebogen sollte ausschließlich an einem einzigen Tag durchgeführt werden.

Um Zeit und Aufwand zu sparen empfehlen wir, die Liste zur Erfassung der Patientendaten (siehe Downloads) vorab auszufüllen (für den internen Gebrauch) und erst dann den Fragebogen zu starten. Dadurch verkürzt sich die Eingabezeit auf etwa 20 Minuten.

Herausgeber:  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
[www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de)  
1. Auflage August 2019

Bildrechte Titelbild: Fotolia.com / Vasuta Thitayarak (PongMoji)



## Punktprävalenzstudie zu Infektionen, Kolonisationen und Antibiotika-Anwendungen in der außerklinischen Intensivpflege (PIA-AKI)



## Rechtliche und fachliche Rahmenbedingungen für die Hygiene in der außerklinischen Intensivpflege

Seit der Novellierung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) zum 1. Januar 2019 sind Leiter vieler ambulanter Intensivpflegediensten verpflichtet, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen zu treffen, um nosokomiale Infektionen zu verhüten und die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden. Diese Anforderung gilt als erfüllt, wenn jeweils die veröffentlichten Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI) und der Kommission Antiinfektiva, Resistenz und Therapie beim RKI beachtet worden sind.

Im Wortlaut des Gesetzes (IfSG § 23 Abs. 3 und 5) betrifft das die Pflegedienste, die ambulante Intensivpflege in Einrichtungen, Wohngruppen oder sonstigen gemeinschaftlichen Wohnformen erbringen. Sie werden damit den medizinischen Einrichtungen zugeordnet und in einem Atemzug mit Krankenhäusern und ambulanten Operationseinrichtungen genannt.

Außerdem müssen die Pflegedienste innerbetrieblichen Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen festlegen. Die Einhaltung dieser Vorgaben wird durch die zuständigen Gesundheitsämter im Rahmen der infektionshygienischen Begehungen geprüft.

## Die Datenlage zu MRE in der außerklinischen Intensivpflege

Laut Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des RKI (1995) sind Langzeit-Beatmungspatienten und Patienten mit Tracheostoma im hohem Maße infektionsgefährdet. Dennoch soll im Rahmen der außerklinischen Versorgung die Selbstbestimmung der Betroffenen gestärkt werden. Dazu gehört u. a. auch, dass im Hinblick auf das Ziel der Autonomie der Charakter einer privaten Wohnung gewahrt bleibt. Andererseits haben die Betroffene ein Recht darauf, vor Infektionsübertragungen so gut wie möglich geschützt zu werden. Beide Ziele (Autonomie und Patientensicherheit) stehen im Alltag bisweilen konträr zueinander. So wirken gut desinfizierbare Arbeitsflächen oder der Verzicht auf Auslegware zwar ungemütlich und stören evtl. den wohnlichen Charakter, sind aber aus Gründen der Infektionsprävention unerlässlich.

## Infektionen und Multiresistente Erreger (MRE)

Als Multiresistente Erreger werden Bakterien bezeichnet, die gegen mehrere Antibiotikagruppen resistent sind und dadurch die Behandlungsmöglichkeiten bei potentiellen Infektionen einschränken. Zu den wichtigsten Bakterien, die eine Antibiotikaresistenz erzeugen, gehören der Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) und die Gruppe der Multiresistenten gramnegativen Stäbchen (MRGN). Zu diesen MRGN gehören u. a. *Klebsiella spp.*, *Pseudomonas aeruginosa* und *Acinetobacter baumannii*.

Die MRGN werden nach der jeweiligen Resistenzlage gegen vier Antibiotikagruppen klassifiziert. So steht „3MRGN“ dafür, dass das Bakterium gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen resistent ist.

Ein wichtiges präventives und therapeutisches Unterscheidungskriterium ist, ob das Bakterium nur auf der Schleim-/Haut des Patienten symptomlos nachzuweisen ist (eine sogen. Kolonisation) oder ob bereits eine Infektion mit diesem Erreger vorliegt.

## Die Datenlage zu MRE in der außerklinischen Intensivpflege

Den bisherigen Veröffentlichungen zur Hygiene in der außerklinischen Intensivpflege zufolge sind 53 % der Bewohner in Intensiv-Wohngemeinschaften mit MRE kolonisiert. Die Erhebung dieser Aussage zu Grunde liegt ist jedoch in Studiendesign und Studiengröße stark limitiert.

Darüber hinaus existieren kaum Erfahrungen, wie es um die hygienische Situation in der außerklinischen Intensivpflege gestellt ist. Vielfach bestehen seitens der Anbieter und der Überwachungsbehörden Unsicherheiten in welchem Umfang die gleichen Hygienemaßnahmen wie in stationären medizinischen oder pflegerischen Einrichtungen anzuwenden sind.

Die geplante Punktprävalenzstudie zu Infektionen, Kolonisationen und Antibiotika-Anwendungen in der außerklinischen Intensivpflege ist als Stuserhebung zu verstehen. Durch Ihre Teilnahme können Sie uns dabei unterstützen, die Infektionssituation und -gefährdung Ihrer Klienten/innen besser einschätzen zu können und dazu beitragen, dass zukünftig eine gezielte und angemessene Infektionsprävention geschaffen wird.

## Surveillance

Die Teilnahme an dieser Studie ermöglicht den teilnehmenden Einrichtungen/ Pflegediensten außerdem den Einstieg in die Surveillance von (nosokomialen) Infektionen und Antibiotikagaben. Surveillance ist in medizinischen Einrichtungen (Krankenhäuser, Reha-Kliniken und ambulante Operationseinrichtungen) rechtlich vorgeschrieben und umfasst das fortlaufende Erfassen und die systematische Auswerten der relevanten Daten sowie das Einleiten von geeigneten Maßnahmen.

Im Rahmen der regelmäßigen infektionshygienischen Überwachung lässt sich das Gesundheitsamt diese Surveillance vorlegen.

In der außerklinischen Intensivpflege könnte die Surveillance zukünftig ein Teil der Qualitätssicherung und zusammen mit der internen Risikobewertung ein wertvolles Instrument zur Patientensicherheit darstellen.

Die gewonnenen Erkenntnisse der Punktprävalenzstudie sollen im Rahmen von Veröffentlichungen der Fachöffentlichkeit zur Verfügung gestellt werden und können zukünftig als Orientierung für das interne Hygiene-Benchmarksystem herangezogen werden.

