

# 2010

## Gesundheitsbericht

Hygiene und Sozialpharmazie  
in Alten- und Pflegeheimen

# Hygiene in Alten- und Pflegeheimen

## Einleitung

Die Zunahme von nosokomialen Infektionen durch so genannte multiresistente Erreger (MRE) ist, laut den European Centers for Disease Control (ECDC), die wichtigste Bedrohung für Patienten innerhalb des europäischen Gesundheitswesens.

Die Bekämpfung dieser Bedrohung gewinnt zunehmend an Bedeutung.

Der Standort Deutschland spielt hierbei eine besondere Rolle, da die epidemiologische Entwicklung der MRSA-Neuinfektionen seit Ende der 90er Jahre eine deutlich steigende Tendenz aufweist.

Die EARSS-Datenbank (Europäisches Netzwerk nationaler Systeme zur Surveillance antimikrobieller Resistenz) verzeichnete beispielsweise einen Anstieg der Prävalenz-Anteil der Erkrankten innerhalb eines bestimmten Zeitraumes von 8,5 Prozent im Jahr 1999 auf über 20 Prozent ca. 10 Jahre später.

Die Gründe für diesen spezifischen Anstieg der Zahl der Neuinfektionen sehen die Fachleute für Hygiene in einer "verharmlosenden Risikokommunikation zu MRSA", in der nicht oder unzureichenden Umsetzung der RKI-Richtlinien.

Sowohl ethische als auch ökonomische Motive spielen bei der Bekämpfung eine nicht unerhebliche Rolle.

Auf der einen Seite soll die durch MRSA-Infektionen bedingte Patientenmortalität bzw. -morbidity reduziert werden, aber auf der anderen Seite sollen natürlich Kosten gesenkt werden. Die Sanierungsmaßnahmen erfordern höhere Behandlungskosten und führen zu einer längeren Liegedauer in den Kliniken.

Besonders der letzte Aspekt widerspricht einem, mit der Einführung der Fallpauschalen formulierten Grundsatz, dass nämlich die Liegezeiten in den Krankenhäusern radikal verkürzt werden sollen.

Allerdings sollte die Situation bezüglich der MRSA-Problematik in Kliniken innerhalb unseres Gesundheitswesens nicht isoliert betrachtet werden.

Bei der Betrachtung unseres Gesundheitswesens ist klar zu erkennen, dass viele Einrichtungen und Institutionen strukturell miteinander gekoppelt sind (Krankenhäuser, Altenpflegeeinrichtungen, Arztpraxen etc.). Dies bedeutet, dass die Entwicklung der multiresistenten Erreger im Krankenhaus immer auch Auswirkungen auf den Be-

reich der Altenpflege hat oder haben wird.

Der Bereich der Versorgung älterer Mitbürgerinnen und Mitbürger ist insofern davon betroffen, als dieses Klientel eine höhere Anfälligkeit für Neuinfektionen aufweist als andere Teile der Bevölkerung, welches den Blick auf die zukünftige demographische Entwicklung in Deutschland verdeutlichen soll. Laut der derzeitigen Berechnungen des statistischen Bundesamtes ist zurzeit davon auszugehen, dass im Jahre 2025 ca. ein Viertel unserer Bevölkerung das 60. Lebensjahr vollendet haben wird.

Im Kontext der Gesundheitsversorgung, nach heutigem Standard, lassen diese voraussichtlichen Entwicklungen den Schluss zu, dass mit dem steigenden Lebensalter natürlich auch die Zahl der multimorbiden und pflegebedürftigen Fälle innerhalb unserer Bevölkerung steigen wird, so auch die Anzahl der Risikopatienten. Entsprechend hat dies Auswirkungen auf die Altenpflegeeinrichtungen.

Es macht also Sinn, dass hier ein ganz besonderes Augenmerk auf den Umgang mit älteren Menschen in Altenpflegeeinrichtungen gelegt werden muss, insbesondere bei Menschen mit multiresistenten Erregern wie MRSA.

Bei entsprechenden Untersuchungen wurde mehrfach festgestellt, dass die Händedesinfektion die wichtigste aller Desinfektionsmaßnahmen ist, da 90 Prozent aller nosokomialen Infektionen über die Hände übertragen werden.

Dies belegt auch der Ratgeber "Infektionskrankheiten" des RKI. Hier wird beschrieben, dass "In den meisten Fällen die Übertragung von Krankheitserregern durch die Hände, z. B. des Pflege- und ärztlichen Personals erfolgt".

Die Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation WHO indizieren eine hygienische Händedesinfektion zu nachfolgend aufgeführten Zeitpunkten:

- vor und nach dem Patientenkontakt
- vor und nach invasiven Tätigkeiten am Patienten
- nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- nach Verlassen des Patientenumfeldes

Diverse Studien belegen jedoch in puncto Händehygiene seitens pflegerischen sowie ärztlichen Personals eine nach wie vor geringe Compliance von 20 - 50 Prozent.

Um die Bereitschaft hygienischen Verhaltens zu steigern werden zurzeit in Deutschland folgende Modelle untersucht:

1. eine direkte Beobachtung
2. Verbrauchsanalysen der Desinfektionsmittel
3. unterschiedliche Spendersysteme

Die Bedeutung dieser brisanten Problematik wurde in letzter Zeit auch von der Politik wahrgenommen. Aus diesem Grund hat im Jahr 2008 das Bundesministerium für Gesundheit die Aktion "Saubere Hände" gestartet.

Das Gesundheitsamt des Kreises Euskirchen gestaltet die Bekämpfung der Bedrohung durch multiresistente Erreger aktiv mit. Dabei liegt eines der Hauptaugenmerke der Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter auf der Compliance des pflegerischen und medizinischen Personals hinsichtlich der Durchführung der erforderlichen Händedesinfektion.

Die Händehygiene bei Mitarbeitern sowie Bewohnern von Altenpflegeeinrichtungen ist die zentrale Maßnahme zur Bekämpfung und Verhütung von Infektionen sowie Besiedelungen mit MRSA.

Der vorliegende Bericht gibt einen Einblick über hygienerelevante Aspekte in den Pflegeeinrichtungen im Kreis Euskirchen.

### **Ergebnisse**

Von zum Zeitpunkt des Projektes bestehenden 30 Pflegeheimen im Kreis Euskirchen nahmen 27 an der Erhebung teil. Eruiert wurde der Desinfektionsmittelverbrauch innerhalb des Zeitraumes von 365 Tagen und in Abhängigkeit von der Bewohnerzahl, zudem wurden Daten hinsichtlich der Bildung einer Hygienekommission, hygienerelevanter Fortbildungen und der Aktualisierung von Hygieneplänen erhoben.

### **Händedesinfektion**

Beim Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln zeigte sich ein heterogenes Bild. Die Range des Desinfektionsmittelverbrauchs in Abhängigkeit zur Bewohnerzahl erstreckte sich von 0,25 Liter pro Bewohner bis 12,6 Liter pro Bewohner (Abb. 3). Der absolute Verbrauch pro Pflegeheim variierte zwischen 18 Litern und 1100 Litern in 365 Tagen (Abb. 1) (Pro Hub wird aus einem Spender ca. 1,5 ml ausgestoßen.) Da allerdings von den Pflegeeinrichtungen für diese Erhebung keine Daten zur Anzahl der Patientenkontakte zu eruiieren waren, und auch keine Anga-

ben zum Pflegeaufwand bzw. zu den Pflegestufen vorlagen, ist eine eindeutige Interpretation nicht möglich. Allenfalls sind hinsichtlich einer Überwachung Auffälligkeiten sichtbar, die speziell hinterfragt werden müssen.

### **Hygienepläne, Hygienekommission, Fortbildung**

Nach den Richtlinien für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention des Robert Koch-Instituts (RKI) kann eine Infektionsprävention nur als eine Aufgabe der gesamten Einrichtung erfolgreich sein. Daher empfiehlt das RKI zweckdienlich eine regelmäßig tagende "Hygienekommission", bestehend aus je einem Mitglied der relevanten Berufsgruppe und unter Einbeziehung des gesetzlich vorgeschriebenen Heimbeirats sowie ggf. Hinzuziehung eines beratenden Krankenhaushygienikers. Aufgabe dieses Forums wäre die Festlegung der Schwerpunkte für die Infektionsprävention entsprechend den in der jeweiligen Institution gegebenen Erfordernissen.

Die Befragung der teilnehmenden Pflegeheime ergab, dass im Kreis Euskirchen 15 (56 %) Pflegeheime eine Kommission etabliert hatten (Abb. 6), in 12 (44 %) Einrichtungen bestanden noch keine Hygienekommissionen, sondern lediglich fallabhängige, lose

Zusammenschlüsse verschiedener Mitarbeiter.

Hygienepläne beschreiben innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene mit dem Ziel, Infektionsrisiken für Bewohner und Personal in den betreffenden Einrichtungen zu minimieren. Die verschiedenen Aspekte bei der Erstellung eines solchen Hygieneplans sind in Kommentaren zum Infektionsschutzgesetz (IfsG) festgehalten und zu berücksichtigen. Einen Hygieneplan gem. § 36 Infektionsschutzgesetz hatten alle 27 Einrichtungen erarbeitet. Entscheidend ist, dass diese Hygienepläne entsprechend eines Infektionspräventionskonzeptes, das auch Teil des Qualitätsmanagements ist, gelebt wird und somit regelmäßig zu aktualisieren ist. Von den befragten 27 Pflegeeinrichtungen nehmen 14 (51 %) eine jährliche Aktualisierung vor, 8 (30 %) Pflegeheime aktualisieren alle zwei Jahre und 5 (19 %) alle drei Jahre (Abb. 4).

In diesem Zusammenhang sind auch entsprechend dem RKI und dem IfsG die Schulungen und Fortbildungen des Pflegepersonals von Bedeutung. Einige kontrollierte, randomisierte Studien belegen den Erfolg von Aus- und Weiterbildungsmaßnahmen des Personals hinsichtlich der Reduktion von Infektionen. Hygienerrelevante Fortbildungen

des Pflegepersonals wurden von einer Einrichtung vierteljährlich, von 14 (52 %) Einrichtungen halbjährlich und von 12 (44 %) Einrichtungen jährlich durchgeführt (Abb. 3).

Die kurze Erhebung zeigt, dass viele Pflegeeinrichtungen im Kreis Euskirchen hinsichtlich der personellen und organisatorischen Voraussetzungen

(Hygienekommission, Hygienepläne, Fortbildungen) einen guten Standard aufweisen. Bei einigen wenigen besteht noch Nachholbedarf.

Für den Desinfektionsmittelverbrauch muss, wie bereits o.a. in einer kommenden Erhebung eine weitere Spezifizierung unter Berücksichtigung zusätzlicher Kriterien erfolgen.

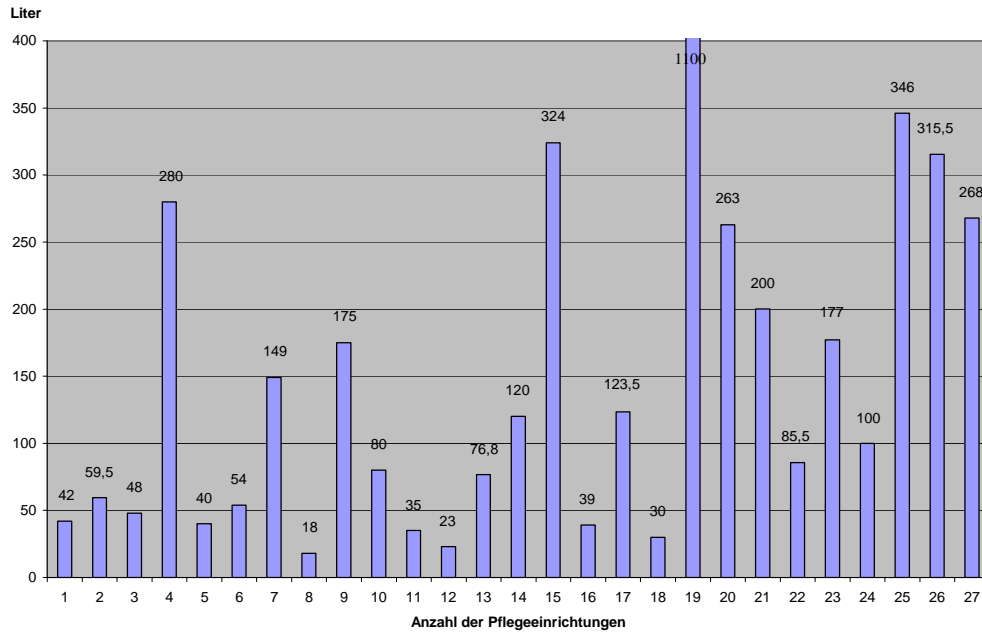


Abb. 1: Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln der einzelnen Pflegeheime im Kreis Euskirchen in Liter in 365 Tagen

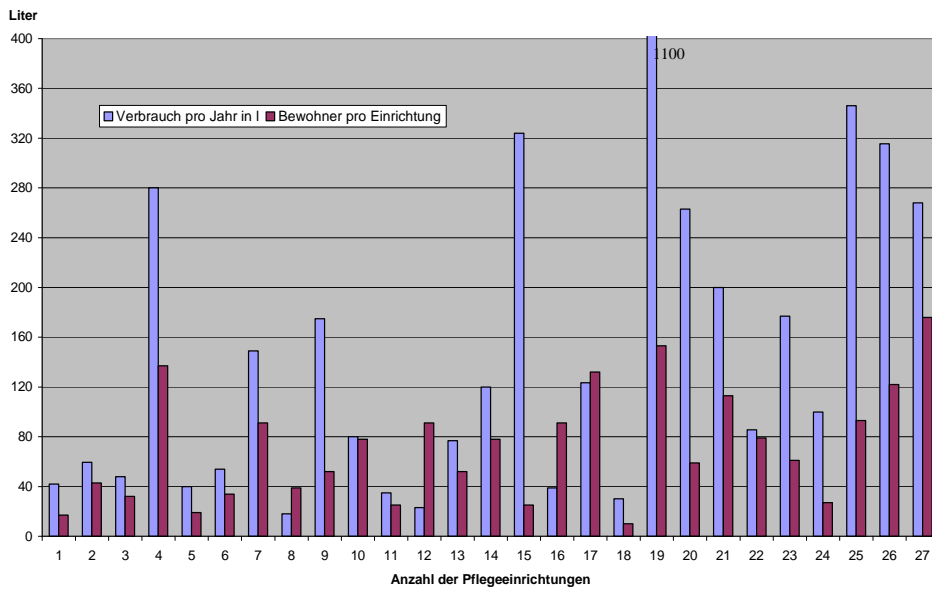


Abb.2: Verbrauch von Händedesinfektionsmitteln in Liter in 365 Tagen und Anzahl der Heimbewohner pro Heim

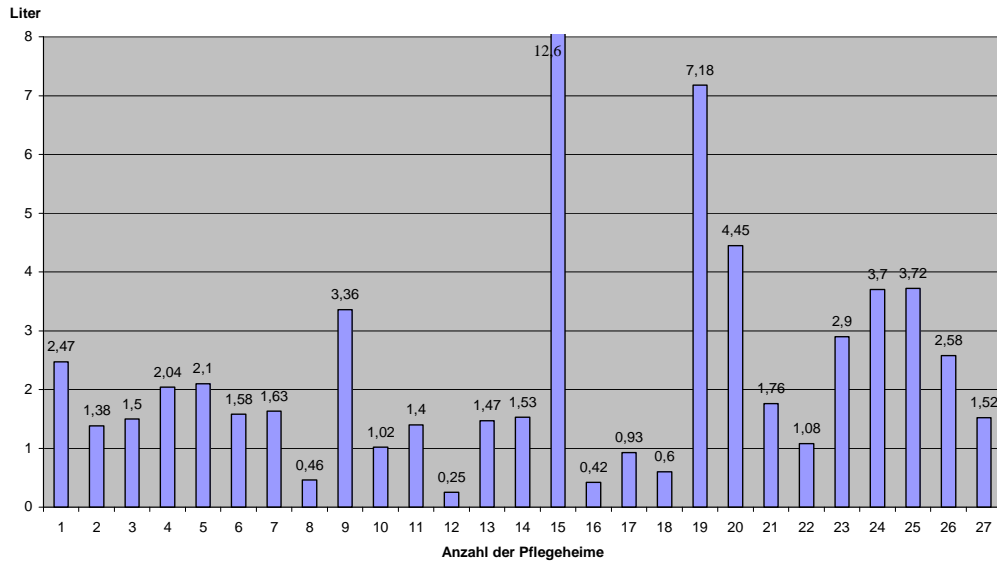


Abb.3: Verbrauch von Desinfektionsmitteln in 365 Tagen in Liter pro Bewohner

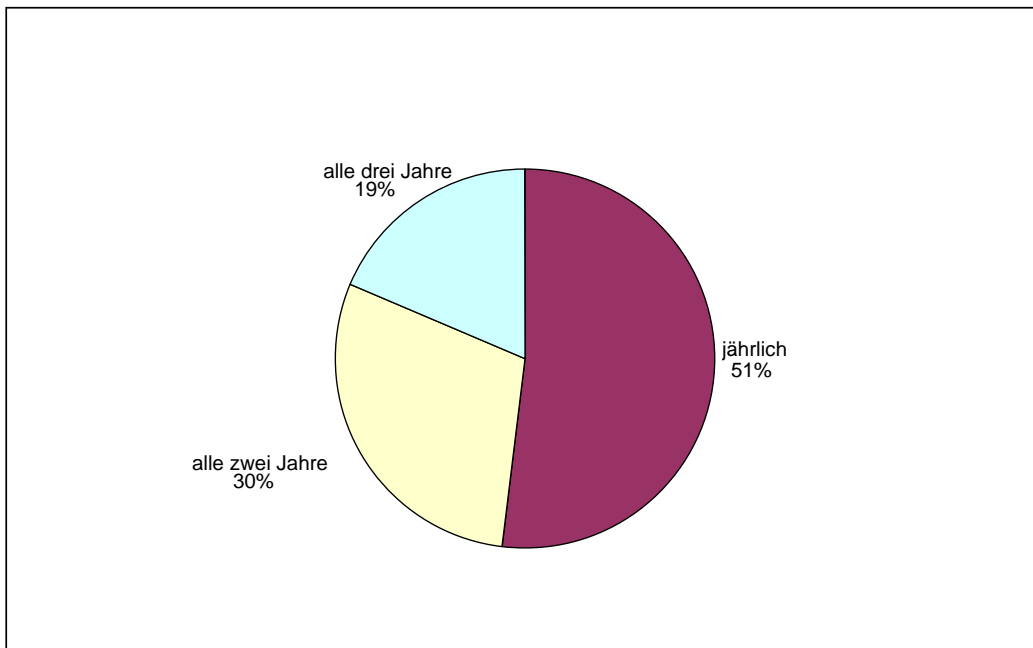


Abb. 4: Aktualisierungszyklen der Hygienepläne von 27 Pflegeeinrichtungen in Prozent



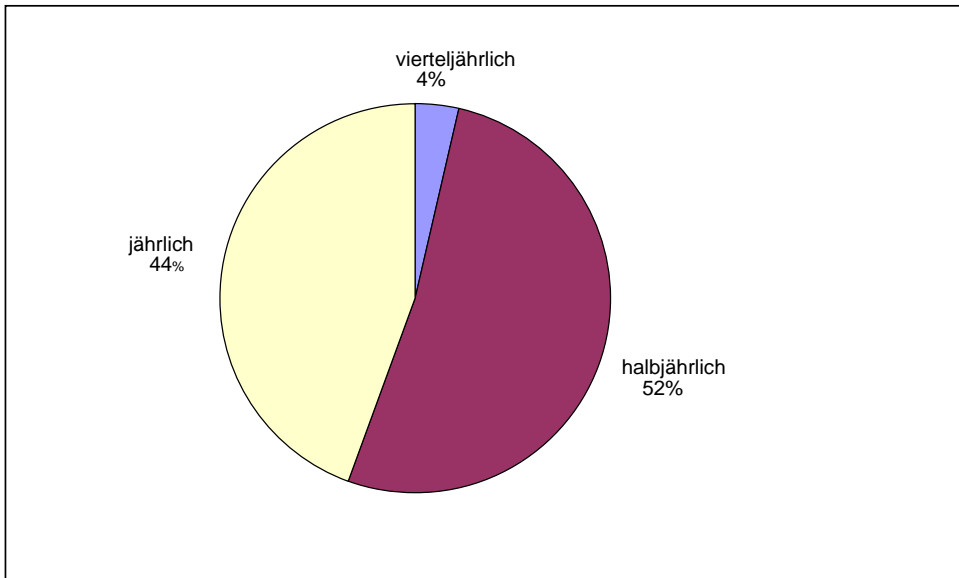


Abb. 5: Teilnahme des Pflegepersonals an hygienerelevanten Fortbildungen in Prozent

i

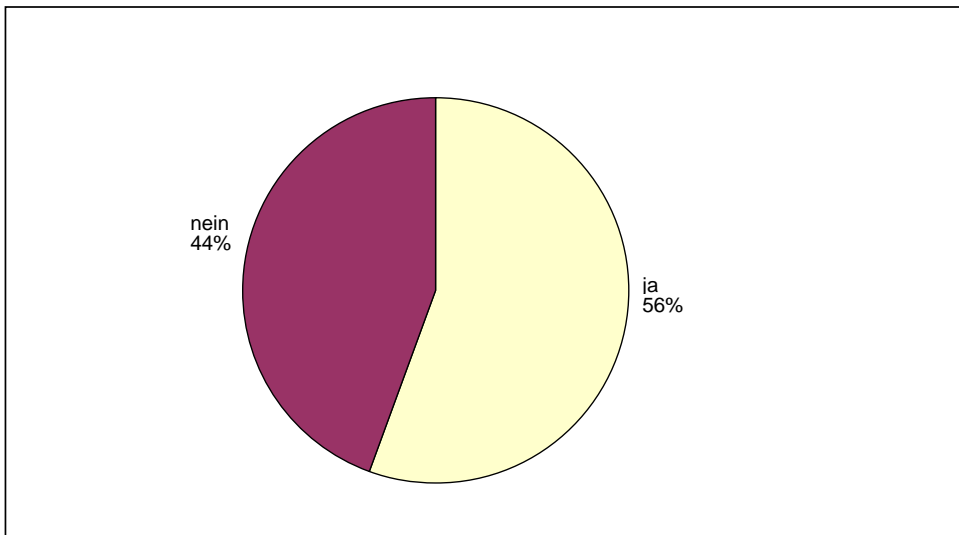


Abb. 6: Bildung einer Hygienekommission in den Pflegeheimen des Kreises Euskirchen in Prozent

## Sozialpharmazie in Pflegeheimen

Für eine gute und sichere Arzneimittelversorgung in Heimen tragen behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Arzneimittel liefernde und versorgende Apotheken, Heimleitungen, Pflegekräfte und auch die staatliche Überwachung Verantwortung.

Eine sichere Arzneimittelversorgung in Heimen ist von großer Bedeutung, da ältere Menschen häufig verschiedene Arzneimittel gleichzeitig einnehmen müssen und dies risikobehaftet ist.

Daher ist aufgrund einer Initiative des Landesinstitutes für Gesundheit und Arbeit (LIGA) im Land NRW ein sozial-

pharmazeutisches Projekt ins Leben gerufen worden, um zu prüfen, ob sich die Versorgung von Heimbewohnern verbessert hat. Am Projekt „Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit in Alten- und Pflegeheimen“ hat sich auch das Gesundheitsamt des Kreises Euskirchen beteiligt. Wissenschaftlich begleitet wurde das Projekt von der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld. Auch wenn das Projekt noch nicht beendet ist, so können dennoch schon einige Ergebnisse dargestellt werden.

### Aufbau des Projektes

Mit dem sozialpharmazeutischen Projekt „Arzneimittelversorgung von Heimbewohnern“ soll in den Jahren 2009/2010 die Arzneimittelversorgung in Heimen aus verschiedenen Sichtweisen beleuchtet werden. Das Projekt besteht insgesamt aus vier Modulen:

1. Befragung von Pflegekräften zur Arzneimittelversorgung durch die versorgenden Apotheken in Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung der Fakultät für Gesundheitswissenschaften der Universität Bielefeld (Abschluss: Mai 2010)
2. Erfassung der Qualität des Stellsens von Arzneimitteln in Heimen durch Amtsapotheker (Abschluss voraussichtlich Dezember 2010)
3. Erfassung von Leistungen der Apotheken mit Heimversorgungsvertrag im Rahmen von Apothekeninspektionen (Abschluss voraussichtlich Dezember 2010)

4. Untersuchung des Nutzens von „Pharmazeutischer Betreuung“ durch Apotheker in Alten- und Pflegeheimen (in Zusammenarbeit mit der Klinischen Pharmazie an der Westfälischen Wilhelm-Universität Münster) (Abschluss voraussichtlich Juli 2011)

Die folgenden Angaben beziehen sich nur auf das erste Modul.

Die Teilnahme der Heime / Pflegefachkräfte am ersten Modul dieses Projektes war freiwillig. Die umfangreichen Fragebögen wurden anonym ausgewertet.

## Erste Ergebnisse

Im Kreis Euskirchen haben insgesamt 30 Pflegefachkräfte (NRW: 840) in der Funktion einer Wohnbereichsleitung den Fragebogen ausgefüllt. 73,3 Prozent (NRW: 78,1 %) der Teilnehmer waren weiblich, 26,7 Prozent (NRW: 19,2 %) männlich. Von ihnen wurden im Kreis Euskirchen 1173 (NRW: 25003) Personen, davon 348 (29,7 %) männliche Heimbewohner, betreut (NRW: 24,7 %).

Ältere, pflegebedürftige Menschen leiden häufig an mehreren Erkrankungen. Die Medikation der Heimbewohner /innen umfasst daher oft unterschiedliche Arzneimittel.

Anzahl unterschiedlicher Medikamente	Heimbewohner/innen	Angaben in Prozent
0 bis 3	285	24,2 (22,0)
4 bis 6	522	44,4 (45,2)
7 und mehr	369	31,4 (32,7)

Tab.1: Anzahl der Heimbewohner/innen und die Anzahl der unterschiedlichen Medikamente, die die Heimbewohner/innen erhalten haben. Die Prozentangaben in Klammern stellen die Vergleichswerte von NRW dar.

Für die Versorgung der Heime mit Arzneimitteln müssen die Heime seit 2003 mit ortsnahen Apotheken Versorgungsverträge abschließen. Ziel dieser Vorgabe war eine Verbesserung der Arzneimittelversorgung. Dies sollte

auch durch eine vertrauensvolle Zusammenarbeit des Pflegepersonals mit den versorgenden Apotheken erreicht werden. Bei fast 35 Prozent der Wohnbereiche dauert die Zusammenarbeit mit der beliefernden Apotheke

schon über 10 Jahre. In fast allen Wohnbereichen (29 von 30) war die Vertragsapothekendeckung in die Qualitätssicherung der Arzneimittelversorgung des Heims mit eingebunden.

Wesentliche Aufgabe der Vertragsapothekendeckung neben der Arzneimittelbelieferung ist es, dem Pflegepersonal Hinweise zum Umgang mit den Arzneimitteln von der Apotheke in der Regel gegeben.

teils zu geben. Hinweise zur Handhabung von Arzneimitteln, wie z.B. zur Teilbarkeit von Tabletten, zur Einnahme des Arzneimittels (vor – nach oder mit dem Essen), besondere Kontraindikationen, Wechselwirkungen, besondere Nebenwirkungen wie Verwirrtheit, Schwindel, und Sturzgefahr) wurden gegeben

Sehr häufig	Häufig	Selten	So gut wie nie
38 % (23,6)	32 % (28,0)	27 % (31,7)	3 % (15,1)

Tab. 2: Hinweise zur Handhabung (Information und Beratung) von Arzneimitteln

In Heimen und Apotheken wird diskutiert, ob die Apotheken das Stellen der Arzneimittel für die Bewohner/innen im Heim übernehmen sollen. Auch die industrielle Folienverpackung für unterschiedliche Einnahmezeitpunkte der Arzneimittel wird diskutiert. Nur 26,7 Prozent (NRW: 29,7 %) der Pflegefachkräfte fand das Stellen oder die Verblisterung der Medikamente durch die Apotheke hilfreich, 73,3 Prozent fand es nicht richtig und wenig hilfreich.

Zu den wesentlichen Aufgaben der Vertragsapothekendeckung zählt auch die Schulung der Pflegefachkräfte in Arzneimittelfragen. Diese Schulungen wurden von den Pflegefachkräften überwie-

gend positiv beurteilt. Genannt wurden „sehr praxisnah“ 31,0 Prozent (NRW: 26,9 %), „eher praxisnah“ 65,5 Prozent (NRW: 48,5 %) und als „eher praxisfern“ 3,5 Prozent (NRW: 7,0%). Eine Beurteilung als „sehr praxisfern“ gaben 0,5 Prozent an.

Alle Teilnehmer an der Befragung im Kreis Euskirchen beurteilten die Überprüfung der Lagerbestände durch die Vertragsapothekendeckung als hilfreich (NRW: 89,5 %). 74 Prozent (NRW: 61,8 %) der Vertragsapotheken führte die Arzneiüberprüfung zweimal jährlich durch, 11 Prozent (NRW: 21,6 %) einmal und 15 Prozent (NRW: 12,8 %) mehrmals jährlich.

Seitdem die Apotheken mit Heimen Versorgungsverträge abgeschlossen haben, hat sich die Zusammenarbeit zwischen dem Heimpersonal und dem Apothekenpersonal intensiviert. 54 Prozent (NRW: 31,9 %) der Befragten gaben an, dass sich die Kommunikation „sehr verbessert“ hat, 35 Prozent (NRW: 37,3 %) „eher verbessert“ und nur 11 Prozent (NRW: 7,3 %, 20,1 % „kann ich nicht einschätzen“). gaben an, dass sich die Kommunikation „nicht verbessert“ hat.

## **Ansprechpartner:**

Team Infektionsschutz

Hygienekontrolleure:

Frau B. Ganswindt

Tel. 02251 / 15 493, E-mail: [britta.ganswindt@kreis-euskirchen.de](mailto:britta.ganswindt@kreis-euskirchen.de)

Herr Y. Sprengel

Tel. 02251 / 15 475, E-mail: [yves.sprengel@kreis-euskirchen.de](mailto:yves.sprengel@kreis-euskirchen.de)

Amtsapotheker:

Herr J. Grumblat

Tel. 02251 / 15 476, E-mail: [joachim.grumblat@kreis-euskirchen.de](mailto:joachim.grumblat@kreis-euskirchen.de)