ZUM THEMA

Hygiene: Neue Schnittstellendokumentation MultiResistente Erreger (MRE)

RGU bittet Niedergelassene um Mitwirkung beim sektorenübergreifenden Informationsaustausch

Nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger sind nach wie vor ein großes Problem im Gesundheitswesen. Ein sektorenübergreifender Informationsaustausch soll jetzt dazu beitragen, das Auftreten und die Weiterverbreitung von solchen Infektionen und Erregern einzudämmen. Nach der neuen Medizinhygiene-Verordnung (MedHygV) sind Krankenhäuser und andere klinische Einrichtungen seit dem 1. 9. 2012 verpflichtet, bei der Entlassung bzw. Verlegung von Patienten Informationen über nosokomiale Infektionen und multiresistente Erreger an den Rettungsdienst, die behandelnden Hausärzte bzw. die aufnehmenden Einrichtungen weiterzugeben.

Um den sektorenübergreifenden Informationsaustausch zusätzlich zu unterstützten, hat das Hygiene-Netzwerk Pflege München einen Dokumentationsbogen „Schnittstellendokumentation MultiResistente Erreger (MRE)“ entwickelt, der als Ergänzung zu Arztbriefen und Verlegungsberichten dienen soll (s. Abb). Der Bogen wurde zu Jahresbeginn vom Referat für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München (RGU) an alle Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen im Stadtgebiet geschickt.

Da die Städtische Klinikum München GmbH diese Schnittstellendokumentation seit dem 1. 2. 2013 verpflichtend verwendet, werden niedergelassene Ärztinnen und Ärzte in München früher oder später mit dem neuen Dokumentationsbogen konfrontiert werden, den sie zusätzlich zu Arztbriefen und Verlegungsberichten für ihre Patientinnen und Patienten erhalten. Dr. Stefan Schweitzer, Leiter der Hygieneabteilung des RGU, hofft, dass die Niedergelassenen den zusätzlichen Bogen nicht als neuen Bürokratie-Auswuchs ansehen, sondern als Instrument zur Vermeidung von Kommunikationsbrüchen. „Der Schnittstellenbogen ist eine wichtige Information zur Einschätzung, Planung und Durchführung patientenbezogener Diagnostik und Therapiemaßnahmen sowie praxisbezogener Hygienemaßnahmen,“ sagt Schweitzer.

Schweitzer wünscht sich, dass die Niedergelassenen den Schnittstellenbogen auch

Schnittstellendokumentation MultiResistente Erreger (MRE)

Patientendaten / gfs. Patientenaufkleber :	Verlegende Einrichtung / gfs. Stempel:
☐ Name: ..... ☐ Vorname: ..... ☐ Geb.-Datum: ..... ☐ Kommunikation uneingeschränkt möglich ☐ ja ☐ nein ☐ Anmerkungen:	☐ Krankenhaus ☐ Pflegeeinrichtung (vollstationär) ☐ Rehabilitationseinrichtung ☐ eigene ☐ Name / Anschrift / Stempel .... ☐ Ansprechperson für Rückfragen / Tel: .....

Krankentransport:

Besonderheiten beim Transport:
☐ .....
☐ .....
☐ .....
☐ .....

Aufnehmende Einrichtung:

☐ Krankenhaus.....Station:.....
☐ Pflegeeinrichtung:.....Wohnbereich:.....
☐ Eigene Häuslichkeit/ Wohnung .....
Pflegedienst:.....

Erregernachweis MRE zum Zeitpunkt der Verlegung:

☐ MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)
☐ VRE (Vancomycin-resistenter Enterococcus)
☐ MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen)
☐ 3 MRGN .....
☐ 4 MRGN .....

☐ sonstige MRE.....

Lokalisation:

☐ Nase/Rachen	☐ Urin	☐ Wunde
☐ Sputum/Trachealsekret	☐ Stuhl	☐ Haut /Lokalisation .....

Trägerstatus:

☐ Kolonisation ☐ Infektion

Hygiene- Netzwerk Pflege München, AG 2 Stand: 15.01.2013 1 von 2

Sanierungsmaßnahmen/-utensilien:

☐ Sanierungsversuche durchgeführt ☐ ja ☐ nein
☐ Sanierung erfolgreich abgeschlossen ☐ ja ☐ nein
☐ Sanierung nicht abgeschlossen - Sanierungsbeginn :.....
.....
☐ Sanierungsfortsetzung ärztlicherseits empfohlen ☐ ja ☐ nein
☐ Sanierungsutensilien (z.B. Sanierungsets) mitgegeben ☐ ja ☐ nein
.....

Aufklärung über MRE- Status:

☐ Aufklärung durchgeführt ☐ ja ☐ nein

Aufklärung erfolgte bei:
☐ Patientin/ Patient ☐ Bezugspersonen/Angehörige
☐ rechtliche Betreuer/-innen ☐ weiteren Personen
.....
.....

Information an aufnehmende Einrichtung:

☐ Information durchgeführt ☐ ja ☐ nein

Information erfolgte an
☐ Zieleinrichtung / Name / Tel. .....
☐ Transport / Name / Tel. .....☐ qualifiziert* ☐ unqualifiziert*

Einverständniserklärung der Patientin/ des Patienten

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine auf Seite 1 und 2 genannten persönlichen Daten an den Krankentransport sowie an die aufnehmende Einrichtung weitergegeben werden.

Datum Unterschrift der Patientin/ des Patienten

Datum Name **(leserlich)** und Unterschrift der Pflegefachkraft

***Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Krankenfahrten, Krankentransportleistungen und Rettungsfahrten vom 02.03.2005**

Krankentransport = Qualifizierter Transport
Nach § 6 Abs. 1 wird die fachliche Betreuung in Krankentransportwagen nach den maßgeblichen landesrechtlichen Vorschriften durch qualifiziertes nicht-ärztliches Personal gewährleistet.

Krankenfahrten = Unqualifizierter Transport
Nach §7 Abs. 1 findet eine medizinisch-fachliche Betreuung des Versicherten bei Fahrten mit öffentlichen Verkehrsmitteln, privaten Kraftfahrzeugen, Mietwagen oder Taxen nicht statt.

Hygiene- Netzwerk Pflege München, AG 2 Stand: 15.01.2013 2 von 2

selbst verwenden, z.B. um bei einer notwendigen Patienteneinweisung die entsprechende Einrichtung über Träger von resistenten Keimen und über Risikopatienten zu informieren. Zwar seien die Niedergelassenen durch die MedHygV nicht explizit zur Teilnahme am sektorenübergreifenden Informationsaustausch verpflichtet, sie seien aber aufgerufen, sich daran zu beteiligen, mit dem Ziel, das Auftreten und die Verbreitung von resistenten Keimen in medizinischen Einrichtungen und Pflege-Einrichtungen zu minimieren, erklärt Schweitzer. Der Schnittstellenbogen könne dazu eine geeignete Maßnahme sein. Er helfe auf einfache Art, Informationen sektorenübergreifend auszutauschen.

Caroline Mayer

Änderung des Infektionsschutzgesetzes (IfSG):

Die akute-Borreliose wird nichtnamentlich für Ärzte meldepflichtig

Seit 23. Januar 2013 ist das Infektionsschutzgesetz um einen meldepflichtigen Tatbestand erweitert, die Verordnung trat am 1. März. 2013 in Kraft: Die Erkrankung und der Tod an Borreliose in Form eines Erythema migrans, einer akuten Neuroborreliose und einer akuten Lyme-Arthritis sind ab sofort nichtnamentlich meldepflichtig. Die Details sind im Gesetzestext aufgeführt – siehe Verordnung zur Erweiterung der Meldepflicht auf andere übertragbare Krankheiten oder Krankheitserreger (Meldepflichtverordnung – MeldePflV).

Mithilfe der Meldedaten sollen auch die Fragen beantwortet werden, ob die Lyme-Borreliose mit dem Klimawandel zunimmt und mit welchen speziellen Maßnahmen sie bekämpft werden kann. Die Meldepflicht besteht zunächst befristet bis 28. Februar 2018. Da es sich um eine bayerische Verordnung handelt, gilt sie nur für Personen, deren Hauptwohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthaltsort in Bayern liegt. Es handelt sich um eine anonyme Meldepflicht ohne Personenangaben, Verdachtsfälle sind nicht meldepflichtig. Am LGL befindet sich das Nationale Referenzzentrum für Borrelien, hier werden die Daten zusammen mit dem Robert-Koch-Institut in Berlin ausgewertet.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU) bittet die Ärzteschaft durch die Meldung der einschlägigen Borreliose-Fälle, die Surveillance dieser Krankheit zu unterstützen. Das RGU weist darauf hin, dass die Meldepflicht sich nur auf akute Krankheitsfälle bezieht, nicht auf bereits bekannte chronische Erkrankungen. Akute, vor dem 1. März 2013 festgestellte, Borreliosen sind nicht meldepflichtig.

Weitere Informationen bietet die Internetseite des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) unter www.lgl.bayern.de → Gesundheit → Infektionsschutz → Infektionskrankheiten A–Z → Borreliose → Informationen zur Meldepflicht von Lyme-Borreliose. Dort kann auch der Meldebogen heruntergeladen werden.

Im diesem Zusammenhang erinnert das RGU noch einmal an die Regelungen zur der ärztlichen Meldepflicht für Virus-Hepatitis. Auch hier sind nur die akuten Erkrankungsfälle zu melden, nicht bereits bekannte chronische Erkrankungen. Fehlmeldungen chronischer Hepatitiden führen zu erhöhtem Ermittlungsaufwand, der u. a. auch eine unnötige Belastung für Betroffene bedeuten kann.

RGU/cm

Neuartiges Coronavirus (hCoV-EMC)

Aktualisierte Risikoeinschätzung zu Erkrankungsfällen durch das Robert Koch-Institut

Einer Bitte des Robert Koch-Institutes (RKI) folgend wendet sich das Referat für Gesundheit und Umwelt an die Münchner Ärzteschaft.

Insbesondere Behandlungszentren zur Therapie schwerer akuter Atemwegserkrankungen wollen wir über die unten benannten aktuellen Fälle des neuartigen Coronavirus (hCoV-EMC) informieren und für die Einbeziehung dieser Erkrankung in die Differenzialdiagnostik sensibilisieren. Damit sollen mögliche Fälle frühzeitig erkannt werden. Bei der Versorgung von wahrscheinlichen Fällen im Krankenhaus gilt jedoch weiterhin, die strikten Hygienemaßnahmen entsprechend den Empfehlungen für Erkrankungen durch das SARS-Virus anzuwenden.

Weltweit sind bisher 13 Erkrankungsfälle mit dem neuartigen Coronavirus bestätigt worden (Stand 22. 2. 2013). Es gibt nach wie vor keinen Nachweis einer kontinuierlichen Mensch-zu-Mensch-Übertragung. In Deutschland gab es bisher nur einen importierten Erkrankungsfall und dabei keine Sekundärinfektionen. Das Risiko für Kontaktpersonen, sich zu infizieren, ist insgesamt gering und für die Allgemeinbevölkerung extrem gering. In Großbritannien ist ein weiterer Familienangehöriger der beiden anderen kürzlich bestätigten Fälle erkrankt. Da sich nur der Indexpatient vor seiner Erkrankung in Saudi-Arabien aufgehalten hatte, haben sich die beiden Kontaktpersonen vermutlich durch eine Mensch-zu-Mensch-Übertragung infiziert.

Aus diesem Grund möchte das RKI darauf hinweisen, dass bei intensivpflichtigen Patienten mit einer akuten schweren Atemwegserkrankung ungeklärter Genese nicht nur nach einem Aufenthalt in einem der Länder der arabischen Halbinsel gefragt werden sollte, sondern auch nach einem Kontakt zu erkrankten Personen mit einer entsprechenden Reiseanamnese.

Informationen zu den betroffenen Gebieten, zur Labordiagnostik sowie weitere Empfehlungen finden Sie im Internet auf den Seiten des RKI:

http://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/C/Corona/Corona.html

Dr. Caroline Dreweck