

Uwe Drehsen
Dr. med.

Untersuchungen zum Hygienestatus in Alten- und Pflegeheimen in Baden Württemberg - Offene Felduntersuchung -

Geboren am 01.08.1962
Reifeprüfung am 26.06.1987 am Abendgymnasium in Münster/Westfalen
Studiengang der Fachrichtung Medizin vom WS1987/88 bis zum WS 1993/94
Physikum am 19.09.1989 an der Medizinischen Hochschule Hannover
Klinisches Studium in Heidelberg
Praktisches Jahr in Heidelberg
Staatsexamen am 04.05.1994 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Hygiene
Doktorvater: Prof. Dr. med. V. Hingst

Die vorliegende Untersuchung gibt einen Überblick über die bestehenden Hygienevoraussetzungen und dient einer Verbesserung der unbefriedigenden Datenlage von Keimspektren und deren Antibiotikaresistenzverhalten in den Alten- und Pflegeheimen Baden Württembergs. Dazu erfolgte eine flächendeckende Fragebogenerhebung zu verschiedenen Hygienethemen und zusätzlich eine Untersuchung des Keimspektrums bei Bewohnern in 17 Alten- und Pflegeheimen.

Von den untersuchten Heimen führt nur ein geringer Teil eine routinemäßige mikrobiologische Überwachung durch, so dass eine große Grauzone über das Vorkommen (Kolonisation und auch Infektion) multiresistenter Keime in den Heimen besteht. Infektionskontrollprogramme, die das Auftreten neuer Infektionen überwachen und dabei Kontrollstrategien zur Verhinderung der Ausbreitung initiieren, sind in den Heimen, die untersucht werden konnten, nur unzureichend installiert, so dass hier kaum von einem effizient vorkommenden Kontrollprogramm ausgegangen werden kann. Die von Experten seit neuestem als sinnvoll erachtete und mittlerweile gesetzlich zugrundegelegte Fachkraftquotenregelung wird in 1/3 der zu diesen Personalangaben auswertbaren Heimen (kleine Untersuchungsgruppe in 17 Heimen) nicht erreicht. Über 2/3 dieser Heime haben darüber hinaus einen Pflegeschlüssel größer als 2 (d.h. auf eine Pflegekraft kommen mehr als 2 Heimbewohner). Der Anteil der höheren und damit pflegerisch aufwendigeren Pflegestufen II und III lag in mehr als 2/3 aller auswertbaren Heime (s.o.) bei > 50%.

Über ein solches Pflegeschlüsselverhältnis gibt es bis heute keine Vorgaben. 32% der Heime haben für den Fall einer Kolonisation oder auch Infektion von Heimbewohnern keine Möglichkeit der Isolierung, wobei von einer größeren Zahl ausgegangen werden muss, da nicht alle Heime Baden-Württembergs an der Erhebung teilgenommen haben.

Nur etwas mehr als die Hälfte aller antwortenden Heime nimmt eine Hygieneberatung, hierbei schwerpunktmäßig die externe Beratung, in Anspruch. Unklar bleibt dabei, mit welcher inhaltlichen Tiefe und Breite die anfallenden Fragen zur Infektionsprävention von diesen Einrichtungen beantwortet werden können. Es fehlen hauseigene Hygieneempfehlungen und -konzepte für die Alten- und Pflegeheime, die ein sicheres Vorgehen in Hygienebelangen ermöglichen.

Die Untersuchung bei den Bewohnern in Alten- und Pflegeheimen zeigt, dass bereits 6,8% aller gramnegativen Isolate multiresistent sind. Bedingt durch eine in den Heimen oftmals fehlende mikrobiologische Überwachung muss, wie bereits erwähnt, von einer großen Grauzone dieser zum Teil problematischen Keime ausgegangen werden. Dies gilt ebenso für vancomycinresistente Enterokokken und methicillinresistente Staphylococcus aureus Isolate. Letztere konnten in dieser Untersuchung bei 4,7% der Studienteilnehmer als Kolonisationskeime nachgewiesen werden.

In den aufgestellten Vergleichen zwischen Heimen mit und ohne multiresistente Keime findet sich in den Heimen mit gramnegativen multiresistenten Keimen (GNMRK) bzw. MRSA jeweils ein schlechterer Personalschlüssel und Fachkraftquotenanteil. In den Heimen mit MRSA kommt noch ein größerer Anteil an höheren Pflegestufen (PII und PIII) im Vergleich zu Heimen ohne MRSA hinzu. Der Hinweis des Einflusses einer geringeren personellen Ausstattung auf die Häufigkeit von multiresistenten Problemkeimen in Alten- und Pflegeheimen sollte daher zukünftig als Bewertungskriterium in und für Heime aufgenommen werden.