

**Protokoll der 3. Sitzung der kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz  
am 28. März 2012, 14:00 – 17:00 Uhr**

**Teilnehmer und Gäste:** siehe Anwesenheitsliste

(Anlage 1)

**TOP 1 Begrüßung und Eröffnung der Konferenz**

Landrat **Friedel Heuwinkel** begrüßt als Vorsitzender die Mitglieder und Gäste zur Sitzung der kommunalen Gesundheits- und Pflegekonferenz und heißt alle Teilnehmer herzlich willkommen.

Herr Heuwinkel weist auf den immer wichtiger werdenden Umgang mit multiresistenten Keimen, die Bedeutung der Hygiene in Heilungsprozessen und auf die hiesige, gute Zusammenarbeit aller in der Pflege Tätigen zum Wohle kranker Menschen hin.

Erst vor kurzem sei die Familien- und Kinderklinik in Detmold eingeweiht worden und auch dort gab es, im Sinne der kleinen Patienten, umfangreiche Überlegungen und Ergebnisse im Umgang mit multiresistenten Krankheitskeimen.

Der Landesgesundheitsbericht NRW 2011 gibt weitere Informationen zu diesem Thema, das als wichtiger Teil der Gesundheitsaufgaben angesehen wird.

**TOP 2 Umgang mit multiresistenten Keimen im Kreis Lippe**

Der Chefarzt des Instituts für Laboratoriums- und Transfusionsmedizin, Herr Karl-Heinz Müller, definiert zu Beginn seines Vortrages den Begriff „multiresistente Erreger“. Bakterien gab es schon lange vor den Menschen, sie haben bisher alles und alle überlebt. Antibiotika vernichten sie nur kurzfristig, doch dann erwerben Bakterien - durch zahlreiche Strategien - neue Eigenschaften, die sie unempfindlich gegen Antibiotika machen. Es gibt hier eine große Variationsbreite, denn in nur zehn Stunden können aus einem Bakterium rund 1 Milliarde Bakterien werden.

1943 wurde Penicillin erstmalig eingesetzt, 1945 gab es schon die erste Resistenz. Es begann ein Wettlauf, bei dem die Menschheit inzwischen nicht mehr Schritt mit den Bakterien halten kann. Es werden immer weniger neue wirksame Antibiotika entwickelt.

Der Hygiene / den Hygienemaßnahmen kommt eine neue Bedeutung zu. Aber auch hier mit Augenmaß: Bakterien entwickeln auch gegen Hygieneartikel Resistenzen. Ca. jeder 3. Mensch ist Träger des Staphylokokkus aureus (Hautkeim), dessen Variante MRSA 1961 erstmalig beschrieben wurde und seit 1970 massiv auf dem weltweiten Vormarsch ist. An der Ursprungsvariante erkranken nur immun-geschwächte Menschen.

Der caMRSA (eine neue Untergruppe des o. g. Keimes) kann Jeden treffen, nicht nur immungeschwächte Menschen. Er verursacht Furunkel und gefährliche Lungen-erkrankungen.

Seit etwa dem Jahre 2000 gibt es eine weitere Variante, den laMRSA, der sich in der Tierzucht ausbreitet.

Der laMRSA kann den Menschen befallen und ist inzwischen zunehmend nachweisbar.

Der Nachweis multiresistenter Keime erfolgt in Kulturen im Labor innerhalb von 2-3 Tagen. Mittels PCR liegt das Ergebnis schon innerhalb von 2- 3 Stunden vor, ist aber mit etwa 50 Euro relativ teuer. Trotzdem steigt wegen der Dringlichkeit die Zahl der PCR Untersuchungen ständig, in der KLG 2011 auf über 3.000 Untersuchungen. Seit 2010 gibt es im Klinikum Lippe ein Screening aller Risikopatienten.

Dieses Screening-Programm wurde 2011 nach dem neuesten Erkenntnisstand erweitert: 2,6 % (2010) und 2,7% (2011) der Screeningproben wurden positiv getestet. Das entspricht ungefähr dem Bundesdurchschnitt. Der Trend ist noch immer leicht steigend und nicht gestoppt.

Wichtig ist es, den Antibiotikamissbrauch zu verhindern. Antibiotikamissbrauch verstärkt unnötig den Selektionsdruck, und es entstehen resistente Keime, die dann im Ernstfall nicht zu behandeln sind.

Auch die Landwirtschaftsminister sehen das Problem. Es besteht ein Risiko in der Tierzucht. Zurzeit werden 3mal mehr Antibiotika in der Tiermedizin als in der Humanmedizin verabreicht. Nur 17% der Masthähnchen aus Großbetrieben hatten beispielsweise keinen Antibiotikanachweis. Antibiotika werden hier nicht nur zur Krankheitsbehandlung, sondern auch zur Wachstumsförderung verabreicht. Dieser missbräuchliche Antibiotika-Einsatz ist bereits seit 2006 durch die EU verboten. Schon Louis Pasteur warnte, dass die Bakterien das letzte Wort behalten könnten.

(Anlage 2)

Herr **Dr. Helmut Middeke**, Klinikum Lippe, betont die zentrale Rolle des Klinikums im Umgang mit multiresistenten Keimen.

Die Lebenserwartung der Menschen ist heute höher, hierdurch gibt es vermehrt chronische Erkrankungen und deren Häufung bei älteren Personen. Durch die Behandlungsverfahren leben die Menschen länger, doch sie stehen dann in Dauerbehandlung: Dialysepatienten, Krebserkrankte, Hochaltrige, Frühgeborene,... alles Menschen mit geschwächter Immunabwehr, die in Krankenhäusern vermehrt anzutreffen sind. Inzwischen gibt es am Klinikum Lippe eine eigene Abteilung für Menschen mit chronischen Wunden. Diese sind sehr kranke Menschen, die längere Zeit im Krankenhaus leben müssen und deren Wunden schlecht heilen. Mit massivem Einsatz werden hier Menschenleben gerettet, die früher geringe Überlebenschancen hatten.

Das Klinikum Lippe ist ein großes Krankenhaus mit Herausforderungen. Hier werden jährlich 43.000 Patienten behandelt, es arbeiten über 1.000 Pflegefachkräfte und mehr als 350 Ärzte in den Kliniken.

Die Hygiene wurde in den letzten Jahren direkt der Geschäftsführung zugeordnet: es gibt eine Hygienekommission, sieben Hygienebeauftragte, vier Hygienefachkräfte, einen Hygienefachausschuss - und eine enge Zusammenarbeit mit einer beratenden Fachkraft der medizinischen Hochschule Hannover.

Ab 01.07.2012 wird es eine fest angestellte Mitarbeiterin der Hochschule Hannover im Klinikum Lippe für den Bereich der Hygiene geben.

Im Klinikum Lippe gibt es ein standardisiertes Hygienemanagement.

Seit 2009 gibt es nun das risikobasierte Aufnahmescreening. Nach Vorgabe des Robert Koch Institutes werden alle Risikopatienten erfasst und gezielt untersucht. Schwierig ist es nur bei Notfallpatienten, doch auch hier gibt es ein komplexes Hygienemanagement.

Zur Risikogruppe zählen 30 bis 35% aller aufgenommenen Patienten. Neben den genannten multimorbiden Patienten sind dieses u. a. auch die Mitarbeiter der Alten- und Krankenhäuser und landwirtschaftliche Betriebe.

Herr Dr. Middeke betont, dass der Umgang mit multiresistenten Keimen nicht nur Thema des Klinikums ist, es ginge vielmehr um die regionale Vernetzung. Wichtig ist der offene und vertrauensvolle Umgang aller Akteure aus den betroffenen Bereichen: Ärzte, Gesundheitsamt, stat. und amb. Dienste, Patienten und Angehörige.

(Anlage 3)

Herr **Dr. Helmut Günther**, Gesundheitsamt des Kreises Lippe, nennt die bekannten multiresistenten Keime und Zahlen zu nosokomialen (im Laufe einer Pflege erworbenen) Infektionen. 3- 5% der Patienten im Krankenhaus haben eine Infektion mit einem multiresistenten Erreger (MRE), es gibt jährlich bis 20.000 Todesfälle (zum Vergleich: 4.000 Verkehrstote). Seit dem 01.07.2009 gibt es eine Meldepflicht von MRSA in Blut und Liquor.

Besonders hoch ist die Wahrscheinlichkeit für PEG Träger (künstlicher Magenzugang), eine nosokomiale Infektion zu haben.

Die meisten Antibiotika werden Menschen ambulant verordnet (80- 85%) bzw. in der Tierhaltung, ohne dass die Tiere krank sind. Hierdurch werden die Tiere zu MRSA Trägern und die Übertragung vom Tier auf den Menschen ist möglich. 86% der Schweinehalter haben einen multiresistenten Keim.

Das Gesundheitsamt Lippe, vertreten durch Herrn Dr. Günther, ist Mitglied im regionalen Netzwerk zur Prävention multiresistenter Erreger in OWL (2009 gegründet) und es gibt eine enge Kooperation der Gesundheitsämter in der Region mit der Uni Bielefeld.

Unter **MRSA-OWL.NET Network** finden Interessierte im Internet Informationen zu Fortbildungsveranstaltungen und eine Kommunikationsplattform für regionale Akteure.

Diese Seite wird auch gut angenommen.

Für den Kreis Lippe ist Herr Dr. Günther der Ansprechpartner.

Auch die 20. Landesgesundheitskonferenz hatte den Umgang mit multiresistenten Keimen als Thema am 07.12.2011. Hier wurde die hygienische Bedeutung hervorgehoben.

Es gibt bundesweit nur 100 Hygienefachärzte, hier fehlt es an Aus- und Weiterbildung.

MRSA kann demnächst durch Hausärzte abgerechnet werden, das fehlt bislang. Die Ärzte mussten bislang die Kosten eines ambulanten Screenings finanzieren.

In Holland werden Antibiotika nur dann verordnet, wenn zwei Ärzte das schriftlich bestätigen. Dort ist die Zahl der Infektionen deutlich geringer als hier.

Hygiene ist nicht teuer, doch „man muss es tun“, also umsetzen.

(Anlage 4)

### **Diskussion**

In den Wortmeldungen wurde die Frage der Finanzierung der Screenings aufgeworfen. Herr Prof. Müller wies darauf hin, dass sich auf Dauer die Kosten für ein Screening rechnen, weil MRSA Träger früher erkannt und hierdurch gezielter behandelt werden.

Außerdem wurde angefragt, ob alle Mitarbeiter des Klinikums, auch die outgesourcten Reinigungsleistungen, ausreichende Schulungen im Umgang mit multiresistenten Keimen erhalten haben. Dieses wurde von Herrn Dr. Middeke so bestätigt.

Patienten, die als Keimträger bekannt sind, werden im Vorfeld ambulant, in enger Zusammenarbeit zwischen Klinik und Hausarzt behandelt. Damit sie keimfrei (von MRE) ins Klinikum kommen. Bei Notfallpatienten ist das problematisch. Es geht um eine schnelle Diagnose, auch das Rettungswesen ist hiervon betroffen.

Vertreter einer Bürgerinitiative aus Lage/ Pottenhausen wiesen darauf hin, dass dort regional eine Hähnchenmastanlage mit 84.000 Hähnchen neu entstehen soll. Neben der Gefahr der multiresistenten Keime wurde auf die Gefährlichkeit der Ausdünstungen einer solchen Anlage hingewiesen, dass dieses für Anwohner und Mitarbeiter gefährlich sei (durch die Universität Utrecht in Holland erforscht). In Holland seien solche Betriebe inzwischen verboten worden, deshalb kämen sie nun nach Deutschland, wo die Gesetze den Bau solcher großen Betriebe noch ermöglichen. Die Bürgerinitiative möchte eine solche Anlage verhindern. Der Landrat Herr Heuwinkel und Frau Nolting, Kreis Lippe, machten deutlich, dass es umfangreiche rechtliche Rahmenbedingungen mit strikten Auflagen gibt. Die Probleme sind bekannt und werden ernst genommen - auch die Anliegen der Anwohner. Neue Hähnchenmastanlagen werden im Rahmen des geltenden Rechtes und der technischen Möglichkeiten gebaut und begleitet. Wenn alle gesetzlichen Voraussetzungen (die Rahmenbedingungen) in Ordnung sind, hat ein Betreiber einer solchen Anlage den Rechtsanspruch (eine Anlage zu bauen), den er einklagen kann.

### **TOP 3 Mitteilungen**

Herr **Andreas Zeisberg**, Klinikum Lippe, stellt den neuen Modellstudiengang Pflege vor, der in Kooperation mit der Mathias Hochschule Rheine am Klinikum Lippe neu angeboten wird und seit dem Wintersemester 2010/11 den Studienbetrieb aufgenommen hat. Die Studierenden haben das Abitur oder den Fachhochschulabschluss und erhalten einen Teilzeitausbildungsvertrag über 3,5 Jahre. Das Studium dauert insgesamt 4 Jahre. Sie studieren in Rheine und absolvieren die praktische Ausbildung am Klinikum und externen Einsatzorten gemäß Krankenpflegegesetz und Ausbildungsprüfungsverordnung. Das duale Studium schließt mit der Bachelorarbeit ab. Die Studenten (zurzeit 9 pro Jahrgang) zahlen Studiengebühren (mtl. 144 Euro), erhalten aber auch eine Ausbildungsvergütung und haben mit dem Abschluss beste Berufs- und Weiterbildungsmöglichkeiten.

**Herr Andreas Zeisberg**, Klinikum Lippe, berichtet, dass es seit 2011 im Klinikum Lippe ein Ethikkomitee gibt. Hier soll die Qualität der Patientenversorgung stärker gewichtet werden, indem ethische Aspekte auf einer institutionalisierten und professionellen Ebene beraten werden.

Herr Professor Salomon hat schon vor Jahren die Frage gestellt, wie mit der Situation umzugehen ist, wenn ein Patient schwerkrank und ohne Hoffnung auf Gesundung lebt und wo die Grenzen der medizinischen Versorgung sind. Seit 2009 gibt es eine Arbeitsgemeinschaft im Klinikum zu diesem Thema. 2010 wurde eine Satzung und ein Konzept geschrieben, welches seit 2011 in Kraft getreten ist. Die Mitglieder des Ethikkomitees kommen aus den verschiedenen Bereichen und Berufsgruppen des Klinikums aller Standorte: Arzt, Pflege, Physiotherapie, Seelsorge, Verwaltung. Aufgaben des Ethikkomitees sind: Ethikberatung in konkreten Fällen auf Anfrage, Erarbeiten von Orientierungshilfen in ethischen Entscheidungskonflikten und Fortbildungen. Das Selbstverständnis des Ethikkomitees beinhaltet die Achtung des menschlichen Lebens, aber auch der Grenzen. Das Komitee gibt Hilfestellung und Orientierungshilfen. Anfragen können von allen an Entscheidungen und Versorgung Beteiligten gestellt werden, auch von Patienten, Angehörigen, Bevollmächtigten oder Betreuern. Es trifft keine Therapieentscheidungen, sondern will nur Hilfe bei Entscheidungen bieten. Das Ziel ist es, die letzte Lebensphase lebenswürdig zu gestalten. Das Angebot beschränkt sich vorerst auf das Klinikum.

Frau **Ingrid Britzelmeir**, Klinikum Lippe, weist auf eine Veranstaltung am 12.05.2012 hin. Das Klinikum bietet mit Kooperationspartnern eine gemeinsame Veranstaltung zum Thema Darmgesundheit, Prävention, Behandlungsmöglichkeiten, Bedeutung des Sportes und der Ernährung an. Ein begleitender Bauernmarkt wird zusätzlich den Tag abrunden.

Herr **Michael Isermann**, Kreis Lippe, stellt das neue Internetportal *psychiatrie-in-lippe* vor. Dieses Internetportal stellt kompakt und übersichtlich Beratungs-, Hilfs- und Behandlungsangebote für psychisch kranke und/oder suchtkranke Menschen im Kreis Lippe vor (ähnlich wie das Pflegeinformationssystem: [www.pflege-lippe.de](http://www.pflege-lippe.de)). Es richtet sich an Betroffene, Angehörige, Fachkräfte und andere Ratsuchende und ist geeignet, sich einen Überblick über die hiesige Angebotsstruktur zu verschaffen. Detailinformationen zu den jeweiligen Angeboten können rund um die Uhr direkt oder über einen Klick auf die Internetseite des Anbieters eingesehen und ausgedruckt werden.  
**[www.pschiatrie-in-lippe.de](http://www.pschiatrie-in-lippe.de)**

Frau **Constanze Liebe**, Ärztenetz Lippe, stellt die Arbeit des Palliativärztlichen Konsiliardienstes Lippe (PKD) vor, der seit 2007 existiert und weiter ausgebaut wird. Der Gesetzgeber hat im SGB V einen Anspruch auf palliativmedizinische Versorgung festgeschrieben. Ziel des PKD Lippe ist es, die bestmögliche Lebensqualität für den Erkrankten und seine Familie zu erreichen und auf Wunsch des Patienten, das Verbleiben zu Hause oder in der vertrauten Umgebung zu ermöglichen.

Zurzeit sterben noch etwa 70 % der Deutschen in Krankenhäusern, weil es oft an einer guten ambulanten Versorgungsstruktur fehlt.

Im PKD Lippe arbeiten zurzeit 20 Palliativmediziner/-innen, 4 Koordinatorinnen und 1 Sekretärin mit mehr als 100 Hausärzten in Lippe zusammen. Der PKD arbeitet immer in Kooperation mit dem Hausarzt, der auch weiterhin der Hauptversorger für den Patienten bleibt. Seit 2008 wurden 1.200 Palliativpatienten durch dieses Angebot begleitet.

(Anlage 5)

#### **TOP 4 Konzeptvorstellung neuer vollstationärer Pflegeangebote gemäß § 9 Abs. 2, S. 4 PfG NW**

- **Tagespflege der Stiftung Eben - Ezer in Kooperation mit Diakonie ambulant**

Frau **Marianne Ulbrich** und Frau **Andrea Sachse** stellen die neue Kooperation der Stiftung Eben - Ezer mit Diakonie ambulant vor: ein Tagespflegeangebot für ältere Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf. Hierfür wurde die bestehende Tagesstätte (Förderstätte) der Stiftung Eben - Ezer in Lemgo um 12 Plätze erweitert, um Senioren, die weiterhin in der häuslichen Umgebung leben, dort von montags bis freitags zwischen 8.00 Uhr bis 16.30 Uhr, aufzunehmen. Diese Tagespflegeeinrichtung hat bereits seine Arbeit aufgenommen.

(Anlage 6)

- **Tagespflege und Wohngemeinschaften des DRK in Blomberg**

Herr **Jürgen Puhmann** stellt die Planung des Deutschen Roten Kreuzes Lippe vor, die ehemalige Jugendherberge in Blomberg (welche das DRK Ende letzten Jahres kaufte) umzubauen.

Hier sollen 2 Wohngruppen mit je 8 Appartements für junge Menschen mit Behinderung und 8 Appartements für Senioren mit einer zusätzlichen Tagespflegegruppe für 14 Personen entstehen. Außerdem sollen 6 Appartements für junge Mütter mit Kleinstkindern und 1 Kindertagespflegegruppe gemäß KiBiz- NRW gebaut werden. Das gemeinsame Wohnen hat das Ziel der integrativen Versorgung und soll (gerade die jüngeren Pflegebedürftigen) zur selbstständigen Lebensführung ermutigen und das im geschützten Rahmen. Junge Mütter mit max. 2 Kleinkindern sollen hier Begleitung erhalten, die ihnen u. a. bei der beruflichen Orientierung und Strukturierung des Alltags hilft. Alle Bereiche verfügen über Gemeinschaftsräume.

(Anlage 7)



Gudrun Caesar, 24.04.2012