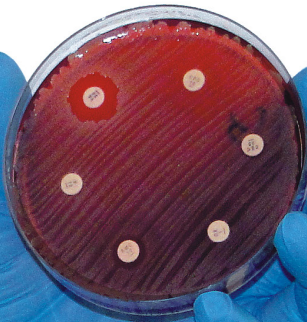




Empfehlungen zum Umgang mit multiresistenten Erregern am Beispiel MRSA



Eine Handlungsanleitung
für Altenpflegeeinrichtungen
und ambulante Pflegedienste



Impressum

Referat Infektionsepidemiologie:

T. Henkis

U. Lohrig

Dr. S. Offenhäuser

Dr. W. Wunderle

Kontakt:

Gesundheitsamt Bremen

Horner Straße 60-79

28203 Bremen

Beratungstelefon: 0421 / 361-15131

E-mail:

infektionsepidemiologie@gesundheitsamt.bremen.de

Internet:

www.gesundheitsamt.bremen.de

Stand: Juli 2012



Inhalt

1. Einleitung	5
2. Allgemeine Empfehlungen	8
3. Information an Kontaktpersonen/ an andere Institutionen	10
4. Unterbringung in der Einrichtung	12
5. Pflegerische Tätigkeiten	14
6. MRSA-Sanierung	17
7. Reinigung und Desinfektion	20
8. Screeninguntersuchungen	24
9. Meldepflicht und Empfehlungen bei Häufungen/Ausbrüchen	25
10. Weiterführende Links	26





1. Einleitung

Weltweit ist eine stetige Zunahme von Resistenzen gegen Antibiotika festzustellen. Multiresistente Erreger breiten sich auch in Deutschland vor allem in Krankenhäusern und ambulanten Bereichen der medizinischen Versorgung aus. Insbesondere sind auch Altenpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste zunehmend mit diesem Problem konfrontiert. Mittlerweile ist durch Studien ausreichend belegt, dass Patienten, die mit multiresistenten Erregern infiziert sind, einen erschwerten Heilungsverlauf haben und auch häufiger versterben als Patienten mit sensiblen, also gut behandelbaren Erregern. Deshalb ist es wichtig, auf allen Ebenen der Ausbreitung multiresistenter Erreger durch geeignete Maßnahmen entgegen zu wirken.

Was ist MRSA?

MRSA steht für Methicillin- resistenter Staphyococcus aureus. Methicillin ist ein Testantibiotikum im Labor, teilweise wird hier auch Oxacillin verwendet (ORSA). ORSA und MRSA sind das Gleiche.


Mittlerweile können verschiedene MRSA-Typen unterschieden werden:

HA-MRSA (health-care-associated MRSA): MRSA im Krankenhaus oder einer medizinischen Einrichtung.

CA-MRSA-community-associated MRSA): MRSA außerhalb des Krankenhauses oder einer medizinischen Einrichtung.


LA-MRSA (livestock-associated-MRSA): MRSA in Verbindung mit Nutztieren, z.B. Schweinezucht.

Gesunde Menschen können MRSA auf der Haut oder Schleimhaut tragen und an Dritte weitergeben ohne dabei



Krankheitszeichen zu zeigen. Die Übertragung erfolgt in erster Linie über die Hände. Da die Bakterien aber auch in der Umwelt lange überleben, können sie auch über Gegenstände wie Kittel und Pflegeartikel weitergegeben werden. Problematisch ist es, wenn diese Bakterien auf Menschen übertragen werden, die beispielsweise durch chronische Krankheiten abwehrgeschwächt sind oder Wunden haben. Hier gestaltet sich die Behandlung häufig schwierig, mitunter ist eine Infektion mit MRSA für diese Menschen tödlich. Das Robert- Koch Institut hat für Krankenhäuser seit einigen Jahren geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung multiresistenter Erreger formuliert und es liegen ausführliche Handlungsanweisungen vor. Dagegen sind im Pflege- und ambulanten Sektor keine einheitlichen Handlungsrichtlinien vorhanden. Allerdings gibt es von einzelnen Fachgremien, Kliniken und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst bereits gute Maßnahmenpläne im Umgang mit MRSA. In einigen Bundesländern Deutschlands und auch in Bremen haben sich MRSA-Netzwerke gegründet, die für ihre Region einheitliche Handlungsoptionen aller Akteure des Gesundheitsdienstes festlegen. Weitere Informationen zum Bremer MRSA-Netzwerk zum Beispiel Beitrittsbedingungen finden Sie im Internet unter: www.mrsa-netzwerk.bremen.de.

Eine separate Broschüre zum Thema MRSA **„Informationen für Betroffene und Angehörige“** steht ebenfalls im Internet (www.mrsa-netzwerk.bremen.de) zum Download bereit bzw. kann in den Gesundheitsämtern des Landes Bremen abgeholt werden.



Die vorliegende MRSA-Empfehlung richtet sich speziell an Einrichtungen der Altenpflege sowie ambulante Pflegedienste. Sie ist Teil der Gesamtstrategie zur Eindämmung der MRSA-Ausbreitung im Land Bremen.

Wesentlich ist, dass Altenpflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste nicht die hohen Anforderungen der Kliniken zur Bekämpfung von MRSA einhalten können und sollen.

Vielmehr ist das Ziel, einerseits die notwendigen Maßnahmen an die Bedürfnisse der Patienten bzw. Bewohner anzupassen und andererseits als Einrichtung sicher zu stellen, dass andere Bewohner oder Angehörige nicht durch eine Weiterverbreitung von MRSA gefährdet werden. Ein Aspekt ist beispielsweise die Entscheidung der Einrichtung, inwieweit ein MRSA-Bewohner trotz seiner Besiedelung bzw. Infektion am Gemeinschaftsleben teilnehmen kann. Eine dauerhafte Isolation der Betroffenen ist ethisch nicht zu vertreten und medizinisch meist nicht erforderlich. Im Krankenhaus ist der Betroffene für wenige Tage bis Wochen ein Patient und wird isoliert. Im heimstationären oder ambulanten Bereich hat der Betroffene seinen Lebensmittelpunkt (Bewohner, nicht Patient). Eine strikte Isolierung wie im Krankenhaus würde zu einer massiven psychischen Beeinträchtigung und Minderung der Lebensqualität führen.

Diese Handlungsempfehlung soll helfen, die vielen Aspekte im Umgang mit MRSA zu beschreiben. Daneben sind insbesondere Empfehlungen zur Unterbringung, Pflege und Sanierung der Bewohner sowie zur Reinigung und Desinfektion enthalten.



2. Allgemeine Empfehlungen

Hygienemaßnahmen des Personals (siehe auch 5. Kapitel „Pflegerische Maßnahmen“)

Da MRSA und andere Krankheitserreger maßgeblich über die Hände übertragen werden, sind eine zuverlässig durchgeführte hygienische Händedesinfektion vor und nach pflegerischen Maßnahmen sowie das Tragen von Schutzhandschuhen bei Kontakt mit Sekreten die wichtigsten Bausteine, um eine Ausbreitung der Erreger zu vermeiden. Darüber hinaus ist eine gut funktionierende Basishygiene mit verbindlichen Standards (z.B. kein Tragen von Schmuck bei der Arbeit, Verwenden von Schutzkitteln, gezielte Flächendesinfektion) ebenso wichtig wie eine gute bauliche Ausstattung.

Risikogruppen

Ein Risiko für eine dauerhafte Besiedelung und damit für eine Infektion mit MRSA haben insbesondere

- Menschen mit einer reduzierten lokalen Immunabwehr (z.B. durch Wunden, Dekubitalgeschwüre etc.)
- Menschen mit einer generalisierten Immunabwehrschwäche (z.B. hohes Alter, Diabetes mellitus, chronische Organerkrankungen etc.)
- Menschen mit Harnwegskathetern, PEG-Sonden, Tracheostoma etc.



Schulungen

Einrichtungen, in denen MRSA-Bewohner gepflegt werden, sollten ihre Mitarbeiter regelmäßig schulen.

Hier bieten sich interne oder externe Fortbildungen sowie eine Einweisung neuer Mitarbeiter beispielsweise durch die Pflegedienstleitung an. Im Hygieneplan sollte der Umgang mit MRSA schriftlich festgelegt und für alle Mitarbeiter zugänglich sein. Der Umgang mit Hände- und Flächendesinfektionsmitteln und die Einhaltung der Hygienemaßnahmen sollten regelmäßig überprüft werden. Alle Einrichtungen sollten eine(n) Hygienebeauftragte(n) benennen und diese(n) möglichst nach den Richtlinien der DGKH (Deutschen Gesellschaft für Krankenhaushygiene) fortbilden.



3. Information an Kontaktpersonen / an andere Institutionen

Das Personal der stationären und ambulanten Pflegeeinrichtungen und Kontaktpersonen müssen über die MRSA-Besiedelung informiert werden. Hierzu zählen: Pflege-, Reinigungs- und Hauswirtschaftspersonal, Ärzte, Therapeuten, soziale Betreuung, Verwandte und Besucher.

MRSA-Träger sollten nur von geschultem Personal betreut werden, das mit den Hygienemaßnahmen vertraut ist.

Der MRSA-Status muss zusammen mit den erforderlichen Pflege- und Hygienemaßnahmen im Dokumentationssystem aufgeführt und deutlich markiert werden.

Information an Angehörige und Besucher:

Besucher müssen über geeignete Hygienemaßnahmen informiert und angeleitet werden. Die wichtigste ist die hygienische Händedesinfektion nach Kontakt mit dem MRSA-Träger und auf jeden Fall bei Verlassen des Bewohnerzimmers.

Besucher müssen im Normalfall keine persönliche Schutzkleidung tragen (Mundschutz, Kittel etc.). Ausnahmen sind: Eigengefährdung der Besucher aufgrund einer Grunderkrankung, hohe Ansteckungsgefahr durch den Bewohner (MRSA-Besiedelung in den Atemwegen und Tracheostomaträger).

Bei Verlegung eines MRSA-Trägers in eine andere Pflegeeinrichtung oder in ein Krankenhaus muss die Zieleinrichtung und der Krankentransport - bzw. Rettungsdienst über die MRSA-Besiedelung informiert werden.



MRSA - Netzwerk im Land Bremen:

Durch die Netzwerkbildung und Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure (u.a. Krankenhäuser, Labore, Pflegeeinrichtungen, ambulante Dienste, Rettungswesen, Arztpraxen) soll durch eine bessere Kommunikation eine effektivere Eindämmung und Bekämpfung des MRSA Problems erreicht werden.

Stationäre und ambulante Pflegeeinrichtungen sollten sich dem Netzwerk anschließen.

Für den Informationsaustausch steht ein „Übergabebogen multiresistente Erreger bei Verlegung in eine andere Einrichtung“ vom Bremer MRSA-Netzwerk zur Verfügung.



4. Unterbringung in der Einrichtung

Mehrbettzimmer

Eine Isolierung wie im Krankenhaus ist in Alten- und Pflegeheimen häufig nicht möglich, aus medizinischen Gründen auch nicht zwingend erforderlich. Kooperative MRSA-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden, Katheter, Sonden und Trachealkanüle können in einem Mehrbettzimmer untergebracht werden. Die Mitbewohner dürfen keine Risikofaktoren wie offene Wunden, Katheter, Sonden oder ein Tracheostoma aufweisen oder verwirrt sein. Eine Zusammenlegung mehrerer MRSA-Träger ist möglich.

Einzelzimmer

Bei fehlender Kooperation, z.B. bei verwirrten Bewohnern, oder bei Vorliegen von offenen Wunden, Trachealkanüle, Kathetern oder schweren Atemwegsinfekten, sowie bei einer Sanierung, sollten MRSA-Träger in einem Einzelzimmer betreut werden.

Leben in der Gemeinschaft

Unter Einhaltung der allgemeinen Hygieneempfehlungen (Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers bzw. Händewaschen sowie Händedesinfektion nach dem Toilettengang) darf der Bewohner am Gemeinschaftsleben teilnehmen.

Bewohner mit Risikofaktoren dürfen ihr Zimmer verlassen wenn:

- Wunden fachgerecht verbunden wurden
- Tracheostoma und Zugänge zu PEG- Sonden abgedeckt sind
- Harnwegskatheter mit geschlossenem Harnableitungssystem versehen sind



Kennzeichnung der Bewohnerzimmer

Bei der Kennzeichnung der Bewohnerzimmer ist darauf zu achten, dass durch einen klaren Hinweis die Besucher aufgefordert werden, sich vor dem Eintreten ins Bewohnerzimmer beim Pflegepersonal zu melden.

Soziale Kontakte

Besuche für den Bewohner sind uneingeschränkt gestattet. Die Besucher sollten über einzuhaltende Hygienemaßnahmen (insbesondere Händedesinfektion) informiert sein.



5. Pflegerische Tätigkeiten

Personal mit chronischen Hauterkrankungen an den Händen, z.B. mit Ekzem oder mit Schuppenflechte, sollte keine MRSA-Bewohner betreuen.

Schutzkleidung

- Einmalhandschuhe
- Kittel bzw. Einmalschürze
- Mundschutz bei bestimmten Tätigkeiten (enger Kontakt; z.B. Tracheostomapflege)

Eine Schutzhaube, Schutzbrille und Überziehschuhe sind nur in seltenen Ausnahmefällen erforderlich (ggf. Rücksprache mit dem Gesundheitsamt).

Die Schutzkittel müssen im Zimmer verbleiben (Kleiderhaken), sie werden täglich gewechselt, bei sichtbarer Verschmutzung sofort. Eine bessere Alternative zu aufbereitbaren Kitteln ist die Verwendung von Einmalschürzen, die nach Gebrauch direkt im Zimmer entsorgt werden.

Pflegerische Tätigkeiten sollten, soweit möglich, im Bewohnerzimmer von geschultem Personal erfolgen.

Händehygiene

Im Normalfall (saubere Hände) ist unter Händehygiene eine Händedesinfektion zu verstehen:

- **Saubere Hände werden nur desinfiziert**
Bei Schmutzarbeiten werden Handschuhe getragen, damit die Hände sauber bleiben. Nach dem Ausziehen der Handschuhe wird eine Händedesinfektion durchgeführt.



Die Hände zu waschen hat folgende Nachteile:

- Nur eine geringe Keimverminderung an den Händen
- Keime werden um/am Waschbecken verteilt, andere „haben auch was davon“
- Der natürliche Schutz der Haut wird angegriffen

Dennoch gibt es drei Gründe die Hände zu waschen:


- Verschmutzte Hände
- Nach dem Toilettengang
- Im Krankenhaus: bei der Pflege von Patienten mit Clostridium difficile Infektionen (Sporenbildner, hier wirken Händedesinfektionsmittel nicht)

Nach dem Waschen der Hände immer zusätzlich eine Händedesinfektion durchführen.

Außerdem ganz wichtig: mehrfach am Tag die Hände mit einer rückfettenden Creme eincremen.

Pflegehilfsmittel und sonstige Gegenstände

Pflegehilfsmittel müssen bei MRSA-Besiedelten streng bewohnerbezogen verwendet werden. Die Lagerung sollte im Zimmer erfolgen. Ist eine Nutzung bei anderen Bewohnern unumgänglich, müssen die Materialien zuvor wischdesinfiziert werden, z.B. Blutdruckmessgerät. Materialien wie z.B. Vorlagen, Unterlagen u. a. sollten wegen einer möglichen MRSA-Kontamination nur in sehr begrenztem Umfang (Tages- bis Zweitagesbedarf) im Zimmer bevorratet werden (Problem der Reinfektion nach erfolgreicher Sanierung). Spritzen und sonstige medizinische Abfälle



werden, wie sonst üblich, in bruch- und durchstichsicheren Behältern über den Hausmüll entsorgt. Waschlappen, Handtücher, Körper- und Bettwäsche müssen während einer Sanierungsmaßnahme täglich nach der Körperreinigung gewechselt und im Bewohnerzimmer bzw. im Badezimmer gesammelt werden. Die Reinigung der Wäsche muss bei Temperaturen über $\geq 60\text{ }^{\circ}\text{C}$ erfolgen. Alternativ kann die Wäsche mit einem Desinfektionsmittelzusatz bei Temperaturen $< 60\text{ }^{\circ}\text{C}$ (Wäscherei) oder mit einem Vollwaschmittel mit Bleichzusatz bei $> 40\text{ }^{\circ}\text{C}$ (im Privathaushalt) gewaschen werden.



6. MRSA- Sanierung

Ablauf einer Sanierung (MRSA-Dekolonisation) nach ärztlicher Anordnung:

Eine Sanierung erfolgt über 5 Tage, die Dokumentation erfolgt in einem Behandlungsplan:

- a** 1x (bis 2x) täglich Ganzkörperwaschung mit einer desinfizierenden Seife bzw. Hautantiseptikum, evtl. spezielles zusätzliches Präparat für die Haare
Wirkstoffe: Octenidin, Polyhexanid (nicht: Chlorhexidin!)
- b** 3x täglich Antiseptikum oder 3x täglich Antibiotikum für beide Nasenvorhöfe
Wirkstoffe:
 - Antiseptikum: Polyhexanid-Nasensalbe oder -Spray
 - Antibiotikum: Mupirocin-Nasensalbe
- c** 3x täglich Antiseptikum für die Mundhöhle zum Gurgeln
Wirkstoffe: Octenidin-, Polyhexanidlösung
- d** Täglich eine neue Zahnbürste benutzen; eine Zahnprothese mit einem octenidin- oder polyhexanidhaltigen Präparat desinfizieren
- e** Haarkämme täglich wischdesinfizieren oder Einmalprodukte benutzen.
Haarbürsten sind nicht empfehlenswert da sie schlecht aufzubereiten sind.



f

Täglich mehrfach Händedesinfektion mit einem geeigneten Händedesinfektionsmittel

g

Täglich mehrfach Flächendesinfektion von Gegenständen oder Flächen, die häufig berührt werden (z.B. Brille, Hörgerät, Nass- und Trockenrasierer, Telefon, Fernbedienung, Türklinken, Lichtschalter u.a.), mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel

h

Täglicher Wechsel der Wäsche, die einen direkten Haut- oder Schleimhautkontakt hat. Hierzu zählen die tagsüber getragene Leibwäsche, der Schlafanzug, die Bettwäsche sowie die benutzten Handtücher und Waschlappen. Diese Textilien sollten mit einer Temperatur $\geq 60^{\circ}\text{C}$ gewaschen werden. Bei weniger als 60°C ist der Zusatz eines Desinfektionsmittels notwendig (Wäscherei). Im Privathaushalt ist eine Wäschereinigung bei $\geq 40^{\circ}\text{C}$ mit einem Vollwaschmittel mit Bleichzusatz ausreichend.

Keinen Deo-Roller benutzen!
(Deo-Sprays täglich wischdesinfizieren)



Kontrolle des Sanierungserfolgs (Sofort- und Langzeiterfolg; insgesamt 3 Kontrollen)

1. Kontrolle Tag 3 oder später nach Abschluss der Sanierung:

- (s. auch MRSA-Broschüre für Betroffene und Angehörige)
ein Abstrich (ein Tupfer):
- zuerst Rachen, danach beide Nasenvorhöfe

Bei MRSA-Infektion wie z.B. Dekubitus oder Ulcus cruris immer zusätzlich einen Abstrich (weitere Tupfer) von jeder Wunde

2. Kontrolle 3. bis 6. Monat nach Abschluss der Sanierung:

- (s. auch MRSA-Broschüre für Betroffene und Angehörige)
ein Abstrich (ein Tupfer):
- zuerst Rachen, danach beide Nasenvorhöfe

Bei MRSA-Infektion wie z.B. Dekubitus oder Ulcus cruris immer zusätzlich einen Abstrich (weitere Tupfer) von jeder Wunde

3. Kontrolle 11. bis 13. Monat nach Abschluss der Sanierung:

- (s. auch MRSA-Broschüre für Betroffene und Angehörige)
ein Abstrich (ein Tupfer):
- zuerst Rachen, danach beide Nasenvorhöfe

Bei MRSA-Infektion wie z.B. Dekubitus oder Ulcus cruris immer zusätzlich einen Abstrich (weitere Tupfer) von jeder Wunde



7. Reinigung und Desinfektion in stationären Einrichtungen

Hygienemaßnahmen bei MRSA:

- Festlegung aller Anforderungen im betriebseigenen Hygieneplan (Reinigungs-Desinfektionsplan) der stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung
- Durchführung von Pflegemaßnahmen und Reinigungsarbeiten durch geschultes Personal
- Alle notwendigen Desinfektionsarbeiten müssen mit VAH*-gelisteten Desinfektionsmitteln durchgeführt werden, dabei sind jeweils die Konzentration und Einwirkzeit gemäß Herstellerangaben einzuhalten.

Händehygiene (= Händedesinfektion) bei allen Maßnahmen einhalten!

Bewohnerzimmer / Bad:

- Information an das Reinigungspersonal
- Tägliche Normalreinigung des Zimmers
- Tägliche Wischdesinfektion der patientennahen Flächen mit einem VAH*-gelisteten Flächen-desinfektionsmittel
- Bei Kontamination mit Blut und anderen Körperausscheidungen sofortige gezielte Flächen-desinfektion
- Nach Nutzung des Pflegebades anschließende Wischdesinfektion von Pflegewanne, Dusche, Hocker, Waschbecken, Spritzbereich und Toilette

(* VAH: Verbund für angewandte Hygiene e.V.)



Pflegeutensilien:

- Patientenbezogene Verwendung von Medizinprodukten (Blutdruckmessgerät etc.), Lagerung im Bewohnerzimmer, Wischdesinfektion nach jeder Verwendung, Maßnahmen bei Sanierung (siehe Pkt. 6 „Sanierung“)
- Wischdesinfektion von Gebrauchsgegenständen wie Brillen, Hörgerät, Prothesen, Kämme etc.
- Täglicher Wäschewechsel (Pflegewäsche, Bekleidung) während einer Sanierung
- Pflegewäsche wird in Wäschesäcken im Zimmer gesammelt. Sie wird mit Temperaturen $\geq 60^{\circ}\text{C}$ gewaschen oder alternativ bei $< 60^{\circ}\text{C}$ Temperaturen mit einem Desinfektionsmittelzusatz (Wäscherei) oder bei 40°C mit einem Vollwaschmittel mit Bleichzusatz (im Privathaushalt) gewaschen
- Persönliche Wäsche (Bekleidung) der MRSA-Träger wird analog zum Verfahren der Pflegewäsche gewaschen
- Die persönliche Wäsche nicht mit der Wäsche anderer Bewohner zusammen waschen
- Abfall wird im Zimmer gesammelt und im verschlossenen Müllsack mit dem Hausmüll entsorgt
- Geschirr wird routinemäßig im Geschirrspüler gereinigt
- Nach Sanierung oder Verlegung wird im Zimmer eine Schluss- / Wischdesinfektion durchgeführt.



Desinfektionsmaßnahmen im häuslichen Bereich:

MRSA- Sanierung:

Der Arzt trifft die Entscheidung, ob eine Sanierung bei einem ambulant pflegebedürftigen MRSA Träger stattfinden soll. Die Sanierung (MRSA-Dekolonisation) soll nach dem vorgestellten Standardverfahren durchgeführt werden (siehe Punkt 6 „Sanierung“).

Hygienemaßnahmen während einer Sanierung (siehe Punkt 6. „Sanierung“)

Wenn keine Sanierung durchgeführt wird, können sich die Hygienemaßnahmen auf eine allgemein gute Körper- und Wohnungshygiene beschränken.

Bei Kontakt zu Mitbewohnern oder Besuchern mit Risiko für eine MRSA-Infektion empfehlen wir sowohl den Betroffenen wie auch den Kontaktpersonen die Durchführung einer Händedesinfektion.



Die wichtigste Maßnahme zur Verhinderung einer MRSA-Übertragung ist die Händedesinfektion!

MRSA- Betroffene:

Händedesinfektion gezielt:

- bei nasaler Besiedelung nach dem Naseputzen oder Niesen
- vor Verlassen der Wohnung
- vor dem Kontakt mit Besuchern

Pflege- / Betreuungspersonal z.B. ambulanter Dienst:

Händedesinfektion gezielt:

- nach Kontakt mit dem MRSA- Träger
- vor und nach jeder Pflegetätigkeit
- nach dem Ausziehen von Einmalhandschuhen (z. B. nach Verbandswechsel)
- vor Verlassen der Wohnung

Schutzkleidung:

Empfehlenswert ist die Verwendung von Einmalschutzkitteln, die nach Gebrauch in Müllbeuteln dem Hausmüll zugeführt werden.



8. Screeninguntersuchungen

Screeninguntersuchungen auf MRSA sind möglich für Bewohner und Personal. Diese sollten aber nicht routinemäßig durchgeführt werden, sondern dann, wenn eine Häufung von MRSA in der Einrichtung vorliegt. Die Screeninguntersuchung sollte in Abstimmung mit dem Gesundheitsamt erfolgen (siehe auch 9. Kapitel „Meldepflicht und Empfehlungen bei Häufungen bzw. Ausbrüchen“). Bei Screeninguntersuchungen des Personals ist der Betriebsarzt mit einzubeziehen.



9. Meldepflicht von MRSA und Empfehlungen bei Häufungen bzw. Ausbrüchen

Unabhängig von der Arzt- und Labormeldepflicht*¹ sind **Leiter von Pflegeeinrichtungen** gemäß § 8 Abs.1 Nr. 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) **zur Meldung** bzw. Mitteilung **verpflichtet*²**, **wenn in der Einrichtung zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen (MRSA-Infektionen) auftreten und wenn ein Zusammenhang zwischen den Fällen wahrscheinlich ist oder vermutet wird.**

Diese Mitteilungspflicht gilt nicht, wenn zwei oder mehrere Bewohner lediglich mit MRSA besiedelt sind (ohne Krankheitszeichen). Dennoch ist in diesen Fällen die Kontaktaufnahme mit dem Gesundheitsamt zu empfehlen im Hinblick auf eine fachliche Beratung.

Wenn in einer Einrichtung mehrere Bewohner mit MRSA besiedelt bzw. infiziert sind, kann unter Einbeziehung des Gesundheitsamtes und der Hausärzte das weitere Vorgehen (insbesondere Sanierungsmaßnahmen, Umgebungsuntersuchungen) festgelegt werden.

*¹ § 6 und § 7 IfSG / *² § 6 Abs. 1 Nr. 5 IfSG



Weiterführende Links

Robert-Koch-Institut:
www.rki.de (Infektionsschutz/Krankenhaushygiene)

MRSA-Netzwerk Land Bremen:
www.mrsa-netzwerk.bremen.de



Frei für Notizen !

