

Empfehlungen zum Umgang mit multiresistenten Erregern am Beispiel MRSA

Für Pflegeeinrichtungen und
ambulante Pflegedienste



Kontakt:

Gesundheitsamt Bremen, Infektionsepidemiologie
Horner Straße 60-79, 28203 Bremen
Beratungstelefon: 0421 / 361-15131

Gesundheitsamt Bremerhaven
Zentrale Information
Wurster Str. 49, 27580 Bremen
Tel.: 0471/590-2281

Stand: Juni 2014

Inhalt

0. Vorwort	5
1. Einleitung	6
2. Allgemeine Empfehlungen	8
3. Information an Kontaktpersonen/ an andere Institutionen	10
4. Wohnsituation	11
5. Pflegerische Tätigkeiten	13
6. MRSA-Sanierung	15
7. Reinigung und Desinfektion	19
8. Screeninguntersuchungen	21
9. Meldepflicht von MRSA und Empfehlungen bei Häufungen bzw. Ausbrüchen	21
10. Weiterführende Links und Informationen	22

0. Vorwort

Mit unserer Broschüre möchten wir Sie informieren und häufig gestellte Fragen beantworten, um Ihnen Wissen und mehr Handlungssicherheit im praktischen Umgang mit MRSA zu vermitteln.

Jede Einrichtung, die pflegebedürftige Personen betreut, muss in der Lage sein, auch solche Menschen zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern kolonisiert oder infiziert sind.

Die Aufnahme eines kolonisierten oder infizierten Menschen mit einem multiresistenten Erreger in einer Pflegeeinrichtung sollte weder aus organisatorischen noch aus medizinischen Gründen abgelehnt werden. Das wäre auch juristisch nicht vertretbar.

Die sicherste und effektivste Maßnahme, um eine Übertragung und Weiterverbreitung von multiresistenten Erregern – wie MRSA, VRE, ESBL oder anderen Erregern – zu vermeiden, ist in der Regel in den hier angesprochenen Einrichtungen die Beachtung und konsequente Umsetzung der in Kapitel 2 aufgeführten Basishygienemaßnahmen.

Dieses sind unumgängliche Hygienemaßnahmen, die im Umgang mit jedem Bewohner praktiziert werden müssen, unabhängig davon, ob ein Krankheitserreger festgestellt worden ist.

Im Umgang mit MRSA-betroffenen Menschen in deren häuslicher Umgebung, in der Praxis und in Altenpflegeeinrichtungen besteht daher kein Anlass zu Überreaktionen.

Zusätzliche Hygienemaßnahmen, die beim Nachweis von multiresistenten Erregern zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung notwendig sind, müssen bei Vorliegen von Risikofaktoren situationsbezogen angepasst und ergänzt werden.

Deshalb haben wir im Folgenden die speziellen Hygienemaßnahmen bei Auftreten multiresistenter Erreger am Beispiel von MRSA für Sie zusammengefasst.

Bei fachlichen Fragen zum Thema MRSA und anderen multiresistenten Erregern im ambulanten oder stationären Bereich können Sie sich gerne ihr zuständiges Gesundheitsamt wenden.

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 Pflegeeinrichtungen 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 *Staphylococcus aureus*. Methicillin ist ein Testantibiotikum im Labor, teilweise wird hier auch Oxacillin verwendet (ORSA). ORSA und MRSA werden bedeutungsgleich verwendet.

Der übermäßige Einsatz von Antibiotika im medizinischen Bereich und in der Tierhaltung trägt dazu bei, dass multiresistente Bakterienstämme sich vermehren können. 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 monatelang 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.

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

Wesentlich ist, dass Pflegeeinrichtungen 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- Betroffener trotz seiner Besiedelung bzw. Infektion am Gemeinschaftsleben teilnehmen kann. Eine Isolation der Betroffenen ist ethisch und rechtlich nicht zu vertreten.

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

2. Allgemeine Empfehlungen

Die Pflegeeinrichtungen legen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Hygieneplänen fest.

Somit ist auch der Umgang mit MRSA in der jeweiligen Einrichtung schriftlich zu fixieren und für alle Mitarbeiter zugänglich zu machen. Die Einhaltung aller festgelegenen Maßnahmen muss regelmäßig überwacht werden.

Die Grundlage zur Vermeidung einer Übertragung, insbesondere von Multiresistenten Erregern wie z.B. MRSA, ist die Einhaltung der Basishygiene. Somit kommt der Einhaltung dieser Basishygienemaßnahmen eine große Bedeutung zu.

Zu den Basishygienemaßnahmen zählen insbesondere:

- Händehygiene / Händedesinfektion („die fünf Indikationen der Händedesinfektion“)
- Hygienegerechte Durchführung medizinisch-pflegerischen Maßnahmen
- Indikationsgerechte Benutzung von Schutzkleidung
- Aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln
- Flächenreinigung und Flächendesinfektion

Die fünf Indikationen der Händedesinfektion:

- Vor jedem Bewohnerkontakt
- Vor aseptischen Tätigkeiten
- Nach Kontakt mit potenziell infektiösen Materialien
- Nach jedem Bewohnerkontakt
- Nach Kontakt mit der unmittelbaren Umgebung des Bewohners

Zusätzliche Maßnahmen bei MRSA (spezielle Hygiene):

- Sicherung des Informationsflusses (siehe auch Kapitel 3 „Information an Kontaktpersonen/an andere Institutionen“)
- Fachgerechte Unterbringung von MRSA-Trägern (siehe auch Kapitel 4 und 5 „Wohnsituation“ und „Pflegerische Tätigkeiten“)
- Sanierung von MRSA-Trägern (siehe auch Kapitel 6 „MRSA-Sanierung“). Die Sanierung von MRSA-Trägern verhindert eine zukünftige Infektion / Erkrankung des Betroffenen und die Weiterverbreitung von MRSA auf andere Personen.

Risikogruppen

Ein medizinisches Risiko für eine chronische 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, Tumorerkrankungen etc.)
- Menschen mit Harnwegskathetern, PEG-Sonden, Tracheostomata etc.

Schulungen

Einrichtungen, in denen MRSA-Betroffenen gepflegt werden, müssen ihre Mitarbeiter regelmäßig schulen.

Alle Einrichtungen sollten eine(n) Hygienebeauftragte(n) benennen und schulen.

3. Information an Kontaktpersonen / an andere Institutionen

Das Personal der Pflegeeinrichtungen und jegliche Kontaktpersonen müssen über die MRSA-Besiedelung informiert werden.

Hierzu zählen insbesondere:

- Pflege- und Sozial-Betreuer
- Reinigungs- und Hauswirtschaftspersonal
- Therapeuten
- Fußpfleger
- Ärzte
- Angehörige und Verwandte, Besucher
- Frisöre
- Haustechniker

Der MRSA-Status muss entsprechend dokumentiert werden.

Informationen für Besucher und im Haushalt lebende Angehörige:

Besucher erhalten die Informationsbroschüre „MRSA-Informationen für Betroffene und Angehörige“ und werden über geeignete Hygienemaßnahmen beim Erstbesuch informiert und angeleitet.

Information bei Verlegung in eine andere Einrichtung

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

Für den Informationsaustausch steht ein „Übergabebogen multiresistente Erreger bei Verlegung in eine andere Einrichtung“ vom Bremer MRE-Netzwerk zur Verfügung. Dieser Bogen ist zu verwenden.

4. Wohnsituation

Leben im Einzelzimmer bzw. separaten Wohnraum

Die Unterbringung in einem Einzelzimmer ist wünschenswert aber nicht unbedingt erforderlich, insofern die Mitbewohner im selben Zimmer nicht zu den bereits erwähnten Risikogruppen gehören (siehe Seite 8).

Bei einer MRSA-Besiedelung eines Bewohners mit chronischen Hautläsionen (z.B. Ekzemen, Wunden) oder invasiven Zugängen (z.B. Harnwegskatheter, PEG-Sonde) ist die Unterbringung an das Risiko anzupassen.

Leben in der Gemeinschaft

- Eine Teilnahme des Bewohners am Gemeinschaftsleben ist unter Einhaltung der entsprechenden Hygienemaßnahmen (Händedesinfektion vor Verlassen des Zimmers bzw. Händewaschen sowie Händedesinfektion nach dem Toilettengang – aktiv oder passiv!!!) ohne Einschränkungen möglich.
- Bewohner mit Risikofaktoren dürfen ebenfalls ihr Zimmer verlassen und am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn:
 - Wunden fachgerecht verbunden wurden
 - Tracheostoma und Zugänge zu PEG-Sonden abgedeckt sind
 - Harnwegskatheter mit geschlossenem Harnableitungssystem versehen sind
 - Mund-Nasen-Schutz bei produktivem Husten, Tracheostoma oder akuten Atemwegsinfektionen getragen wird.

Das Auftreten von mehrfachresistenten Erregern in Pflegeeinrichtungen erfordert eine spezifische Risikobewertung. Dafür sind Kenntnisse über die Übertragungswege von MRSA – und von Hygienemaßnahmen beim Personal erforderlich.

Der Hauptübertragungsweg sind die Hände, eine aerogene Übertragung über die Luft ist äußerst selten z.B. im Rahmen einer Atemwegsinfektion durch Husten oder Niesen, bei Tracheostomaträgern und bei produktivem Husten des Bewohners.

Bei Kenntnis einer MRSA-Besiedlung eines Bewohners muss individuell entschieden werden, welches Risiko der Weiterverbreitung tatsächlich besteht, um angemessene Präventionsmaßnahmen zum Schutz empfänglicher Bewohner einzuhalten.

Bezogen auf eine MRSA-Kolonisation im Nasen-/Rachenraum bietet ein einfacher Mund-/Nasenschutz keine höhere Sicherheit - MRSA ist primär eine Kontaktinfektion und wird über die Hände übertragen. Dem gegenüber führt das (dauerhafte) Tragen eines Mund-/Nasenschutzes zu einer Stigmatisierung und Ausgrenzung des Bewohners. Die konkret effektivste und wichtigste Maßnahme ist die Desinfektion der Hände bei betroffenen Bewohnern und die des Personals.

Kennzeichnung der Bewohnerzimmer

Bei der Kennzeichnung der Bewohnerzimmer ist darauf zu achten, dass durch einen klaren Hinweis (z.B. „Bitte melden Sie sich vor Betreten des Zimmers beim Personal“) 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 müssen über einzuhaltende Hygienemaßnahmen (insbesondere Händedesinfektion) informiert sein.

5. Pflegerische Tätigkeiten

Das wichtigste Instrument, um die Ausbreitung von MRSA zu verhindern, ist die Einhaltung der Basishygienemaßnahmen (siehe Kapitel 2). Bei speziellen Fragen zu Schutzkleidung und Schutzausrüstung können Sie sich an das Gesundheitsamt wenden.

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

Schutzkleidung

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

Die Schutzkittel, die bei pflegerischen Tätigkeiten benutzt werden, müssen im Zimmer verbleiben (Kleiderhaken), sie werden nach jedem Schichtwechsel gewechselt, bei sichtbarer Verschmutzung sofort. Schutzkittel werden im ambulanten Bereich nach jedem Einsatz entsorgt. Eine bessere Alternative zu aufbereitbaren Kitteln ist die Verwendung von Einmalkitteln, die nach Gebrauch direkt im Zimmer entsorgt werden.

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.

Ausschließlich die Hände zu waschen reicht nicht aus, da:

Nur eine geringe Keimverminderung erzielt wird
und
der natürliche Schutz der Haut angegriffen wird.

Dennoch gibt es Gründe die Hände zu waschen:

- Verschmutzte Hände
- Nach dem Toilettengang
- Bei der Pflege von Betroffenen mit Clostridium difficile Infektionen (Sporenbildner)

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-Bestrittenen streng bewohnerbezogen verwendet werden. Die Lagerung sollte im Zimmer erfolgen. Materialien wie z.B. Vorlagen, Unterlagen u. a. sollten wegen einer möglichen MRSA-Kontamination nur in sehr begrenztem Umfang im Zimmer bevorratet werden (Problem der erneuten Besiedlung nach erfolgreicher Sanierung). Offen gelagerte Materialien sind nach erfolgreicher Sanierung des Bewohners zu entsorgen. Zur Reinigung und Desinfektion finden sich Hinweise in Kapitel 7.

Abfälle und Wäsche

Spritzen und sonstige medizinische Abfälle werden, wie sonst üblich, in bruch- und durchstichsicheren Behältern über den Hausmüll entsorgt. Waschlappen, Handtücher, Körper- und Bettwäsche müssen nach der Körperreinigung gewechselt und im Bewohnerzimmer bzw. im Badezimmer gesammelt werden.

Die Reinigung der Wäsche muß bei mindestens 40°C mit einem Vollwaschmittel mit Bleichzusatz erfolgen. Alternativ kann Wäsche bei 30°C mit einem Desinfektionszusatz gewaschen oder chemisch gereinigt werden.

6. MRSA- Sanierung

Ablauf einer Sanierung (MRSA-Dekolonisation) nur nach ärztlicher Anordnung** : Mittlerweile gibt es verschiedene Sanierungskits unterschiedlichen Inhalts am Markt.

Eine Sanierung erfolgt in der Regel über 5 Tage, die Dokumentation erfolgt in einem Behandlungsplan (siehe Seite 18):

- a** 1x (bis 2x) täglich Ganzkörperwaschung mit einer desinfizierenden Seife bzw. Hautantiseptikum, evtl. spezielles zusätzliches Präparat für die Haare
- b** 3x täglich Antiseptikum oder 3x täglich Antibiotikum für beide Nasenvorhöfe
- c** 3x täglich Antiseptikum für die Mundhöhle zum Gurgeln
- 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** Keine Verwendung von dekorativen Kosmetika (Entsorgung bereits benutzter Kosmetika)

** Die Kosten der ambulanten Sanierungsbehandlung von Risikopatienten und Kontaktpersonen einschl. der anschließenden Kontrollabstriche wird von den Krankenkassen übernommen (MRSA-Anschlußregelung vom 25.03.2014 des Gemeinsamen Bundesausschusses)

g

Hilfsmittel , die täglich benutzt werden (z.B. Brille, Hörgerät, Nass- und Trockenrasierer) sind täglich mehrfach zu desinfizieren. Außerdem müssen Gegenstände des täglichen Gebrauchs (z.B. Telefon, Handy, Leselupe, Mobilitätshilfen) mit einem geeigneten Flächendesinfektionsmittel desinfiziert werden.

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. Die Reinigung der Wäsche muß bei mindestens 40°C mit einem Vollwaschmittel mit Bleichzusatz erfolgen. Alternativ kann Wäsche bei 30°C mit einem Desinfektionszusatz gewaschen oder chemisch gereinigt werden.

Bremer Sanierungsschema Stand 02. Mai 2011
Behandlungsplan für den Patienten oder Pflegedienst:

Name des Patienten:	MRSA-Nachweisort:
---------------------	-------------------

Behandlungstag:	Datum:	Sanierung der Nase (3x tgl.) mit:	Sanierung der Mundhöhle (3x tgl.) mit:	Hautsanierung 1x (2x) tgl. mit:
1				
2				
3				
4				
5				

Sanierungsplan für den behandelnden Arzt:

Zweimalig Kontrolle des Sanierungserfolges nach Abschluss einer Sanierung (jeweils 2 Abstrichserien an 3 Orten; evtl. bestehende Wunden immer zusätzlich)

1. Serie an Tag 3 nach Sanierungsende (oder später):
erster Abstrichtupfer: zuerst Rachen dann Nase abstreichen, zweiter Abstrichtupfer: z.B. Leiste oder Stim
evtl. dritter Abstrichtupfer bei vorhandenen Wunden

Wenn bei der ersten Serie MRSA **nicht** nachweisbar ist:

2. Serie nach einem Monat: erster Tupfer: erst Rachen dann Nase, zweiter Tupfer: z.B. Leiste oder Stim
evtl. dritter Abstrichtupfer für evtl. noch vorhandene Wunden

1. Serie Tag 3 oder später mindestens 2 Abstriche von 3 Orten	Sanierungskontrolle - <u>erster Tupfer</u> : erst Rachen dann Nasenvorhof - <u>zweiter Tupfer</u> : z.B. Leiste oder Stim eventuell zusätzlich - <u>dritter Tupfer</u> : aus einer Wunde (Dekubitus, Ulcus cruris etc.)
1.	Datum: Ergebnis:
2.	Datum: Ergebnis:
3.	Datum: Ergebnis:
2. Serie nach 1 Monat mindestens 2 Abstriche von 3 Orten	Sanierungskontrolle - <u>erster Tupfer</u> : erst Rachen dann Nasenvorhof - <u>zweiter Tupfer</u> : z.B. Leiste oder Stim eventuell zusätzlich - <u>dritter Tupfer</u> : aus einer Wunde (Dekubitus, Ulcus cruris etc.)
1.	Datum: Ergebnis:
2.	Datum: Ergebnis:
3.	Datum: Ergebnis:

Das Dokument steht zum Download im Internet unter www.mre-netzwerk.bremen.de zur Verfügung.

7. Reinigung und Desinfektion

Hygienemaßnahmen bei MRSA:

- Festlegung aller Anforderungen im betriebseigenen Hygieneplan (Reinigungs-Desinfektionsplan) der stationären oder ambulanten Pflegeeinrichtung

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, Waschsüsseln, Spritzbereich und Toilette

(* VAH: Verbund angewandter Hygiene)

Gegenstände und Materialien:

- Patientenbezogene Verwendung von Medizinprodukten (Blutdruckmessgerät etc.), Lagerung im Bewohnerzimmer, Wischdesinfektion nach jeder Verwendung, Maßnahmen bei Sanierung (siehe Kapitel 6 „MRSA-Sanierung“)
- Wischdesinfektion von Gebrauchsgegenständen wie Brillen, Hörgerät, Prothesen, Käämme etc.
- Täglicher Wäschewechsel (Pflegewäsche, Bekleidung) während einer Sanierung
- Die Reinigung der Wäsche muß bei mindestens 40°C mit einem Vollwaschmittel mit Bleichzusatz erfolgen. Alternativ kann Wäsche bei 30°C mit einem Desinfektionszusatz gewaschen werden und chemisch gereinigt werden.
- 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 vorzugsweise routinemäßig im Geschirrspüler mit Normalprogramm (z.B. 55°C) gereinigt
- Die Geschirrrreinigung von Hand sollte möglichst heiß mit einem handelsüblichen Geschirrspülmittel erfolgen.
- Nach Sanierung oder Verlegung wird im Zimmer eine Schluss- / Wischdesinfektion durchgeführt.

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.

Screeninguntersuchungen für Personal und Bewohner bedürfen der Anordnung des Gesundheitsamtes bzw. der zuständigen Behörde. 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

10. Weiterführende Links und Informationen

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

MRE-Netzwerk Land Bremen:
www.mre-netzwerk.bremen.de

MRE - 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.

Impressum

Erstellt bzw. aktualisiert von einer Arbeitsgruppe des MRE-Netzwerkes Land Bremen

Frau Andrea Ackermann, AWO Bremen
Frau Claudia Buchholtz (Leitung der Arbeitsgruppe),
Bremische Schwesternschaft vom Roten Kreuz e.V.
Herr Matthias Christelsohn, Der Senator für Gesundheit
Frau Sonja Evers, DIAKO Ev. Diakonie-Krankenhaus gGmbH
Frau Birgit Falldorf, Seniorenbetreuung Neuenkirchen
Herr Uwe Fechner, Egestorff-Stiftung
Frau Carmen Kellner, Gesundheitsamt Bremen
Frau Sabine Löther, Bremer Heimstiftung
Frau Silke Manicki, Zentrale für private Fürsorge
Herr Hans-Christian Nay, Egestorff –Stiftung
Frau Anja Ochudlo, Der Senator für Gesundheit
Frau Dr. Silvia Offenhäuser, Der Senator für Gesundheit
Frau Petra Wenzel, Bremer Heimstiftung Stiftungsresidenz Luisental

Herausgeber:

MRE-Netzwerk Land Bremen

Layout/Gestaltung:

Frau Barbara Grzybowski, Der Senator für Gesundheit

