



MRSA

Infektionsprävention in Alten- und Pflegeheimen

Einleitung & allgemeine Informationen

Was bedeutet MRSA?

Staphylococcus aureus (*S. aureus*) ist ein Bakterium, das natürlicherweise auf der Schleimhaut des Nasenvorhofs oder im Rachen von jedem zweiten bis dritten Menschen vorkommt („Besiedlung“). Seltener kann auch die Haut vor allem der Leisten oder Achselhöhlen besiedelt sein. Das ist ein Normalzustand, hat keinen Krankheitswert und muss nicht behandelt werden. Normalerweise verursachen diese „besiedelnden“ Bakterien keine Infektionen (also keine Entzündungen und Krankheitsbeschwerden). Bei Verletzung der Haut oder auch durch medizinische Maßnahmen wie z.B. eine Operation kann *S. aureus* z.B. Wundinfektionen verursachen. Solche Infektionen können harmlos ablaufen (z.B. Rötung, Schwellung, Eiterbildung am Infektionsort). Es kann es aber auch zu schweren Infektionen wie einer Sepsis („Blutvergiftung“) oder Lungenentzündung kommen. Im Fall einer Infektion helfen Antibiotika die Bakterien zu beseitigen. Manche *S. aureus*-Stämme sind unempfindlich (resistent) gegenüber üblicherweise zur Behandlung von Infektionen verwendeten Antibiotika geworden; solche *S. aureus*-Stämme werden „Methicillin resistente *S. aureus*“ (abgekürzt MRSA) oder Oxacillin-resistente *S. aureus* (abgekürzt ORSA) genannt. Genau wie Antibiotika empfindliche *S. aureus* können MRSA den Menschen besiedeln, ohne dass dies Krankheitswert hat. MRSA können aber genau wie *S. aureus* auch Infektionen hervorrufen.

Wie häufig kommt MRSA vor?

Im Gegensatz zu Antibiotika-empfindlichen *S. aureus*, die wie oben beschrieben 30-50% aller Menschen besiedeln ist MRSA seltener: in Deutschland sind ca. 0,5-1% der Menschen in der Allgemeinbevölkerung bzw. 1-2% der Menschen bei Krankenhausaufnahme mit MRSA besiedelt.

Ist MRSA gefährlich?

- 1.) MRSA hat eine besondere Unempfindlichkeit gegenüber Antibiotika. Das macht es schwieriger, Infektionen durch den Erreger zu behandeln (im Vergleich zu Antibiotika empfindlichen *S. aureus*). Allerdings sind wirksame Antibiotika auch gegen MRSA verfügbar.
- 2.) Wichtig ist: MRSA ist an sich nicht gefährlicher als Antibiotika-empfindlichen *S. aureus*, die bis zu 50% der Menschen im Nasenvorhof besiedeln. MRSA hat also nicht zugleich mehr „krankmachende“ Eigenschaften oder solche, die seine „Aggressivität“ erhöhen würden.

Warum gibt es verschiedene Empfehlungen zum Umgang mit MRSA im Krankenhaus und anderswo?

Im Krankenhaus befinden sich viele z. T. schwer kranke Menschen auf engem Raum zusammen. Viele dieser Menschen haben ohnehin eine höhere Wahrscheinlichkeit Infektionen zu erwerben: z.B. weil sie frische Operationswunden oder Katheter in ihren Blutgefäßen haben, was es Keimen erleichtert von der Haut in die Tiefe zu dringen. Dies ist eine besondere Situation im Krankenhaus und ist in anderen Einrichtungen (Seniorenheime, Einrichtungen für Behinderte) nicht in dieser Form gegeben, weshalb für diese Einrichtungen andere Empfehlungen zum



Umgang mit MRSA-Patienten gelten. Im Krankenhaus besteht folglich, bedingt durch die Behandlung der Patienten (Operation, Immunsuppression, Eingriffe an Gefäßen) eine besonders hohe Gefahr der Entstehung von MRSA-Infektionen.

Wie wird MRSA übertragen?

Der wichtigste Übertragungsweg für MRSA ist die direkte Übertragung zwischen Menschen. Hierbei erfolgt die Übertragung durch direkten Kontakt (z.B. über die Hände von Mitarbeitern und Patienten). Die Wahrscheinlichkeit der Übertragung steigt bei häufigem und intensivem Kontakt und bei Vorliegen von MRSA- Risikofaktoren (z.B. Wunden, Katheter, Antibiotikagabe).

Wenn ein Patient oder eine Patientin mit MRSA besiedelt ist, ist der Keim auf häufig mit den Händen berührten Flächen zu finden (u.a. an Einrichtungsgegenständen, medizinischen Geräten, am Bett, an Türgriffen, Salbentuben, Griffen von Rollstühlen usw.). Da MRSA auf diesen Gegenständen Wochen überleben kann, geht von diesen Verunreinigungen theoretisch auch die Möglichkeit von indirekten Übertragungen aus.

Wenn auch die MRSA-Übertragung meist über direkten und indirekten Kontakt entsteht, ist eine Übertragung über Tröpfchen, die z.B. beim Husten oder Niesen durch MRSA-kolonisierte Personen freigesetzt werden, nicht auszuschließen.

Wichtig ist: Nicht jeder Kontakt zu MRSA führt bei einem Menschen zur dauerhaften Besiedlung mit dem Erreger. Häufig ist MRSA nach einer Übertragung nur vorübergehend auf der Haut /den Schleimhäuten nachweisbar. Bestimmte „Risikofaktoren“ können jedoch eine vorübergehende oder dauerhafte Besiedlung begünstigen: z.B. häufiger Kontakt zu MRSA, Antibiotikatherapie, die die Normalflora zerstört und deshalb die Etablierung von MRSA erleichtert, Hauterkrankungen wie Neurodermitis.

Das Auftreten von MRSA in Heimen ist als Folge des Vorkommens und der Zunahme von MRSA in Krankenhäusern anzusehen: es gibt einen engen Zusammenhang zwischen zurückliegenden Krankenhausaufenthalten und der MRSA-Besiedlung von Heimbewohnern. Jedoch sind auch Transmissionen zwischen Heimbewohnern berichtet worden.

Wie hoch ist die MRSA Prävalenz in Alten- und Pflegeheimen?

Untersuchungen zum Vorkommen von MRSA in Heimen in Deutschland ergaben Prävalenzen zwischen 1,1 % und 7,6 % bezogen auf die Teilnehmerzahl. In einer vom Landeszentrum Gesundheit NRW (LZG.NRW) 2001 in NRW an 1057 Altenheimbewohnern und 193 Altenpflegekräften durchgeführten Studie wurde eine MRSA-Prävalenz von 3 % festgestellt.

Welche Maßnahmen sollten im Umgang mit MRSA-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern erfolgen?

Bei den Maßnahmen, die beim Nachweis von multiresistenten Erregern zur Vermeidung ihrer Weiterverbreitung zu ergreifen sind, müssen die Art der Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner sowie das individuelle Risiko berücksichtigt werden.

Eine gut etablierte und konsequent durchgeführte Basishygiene ist die Grundlage jeder Infektionsprävention in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bei Bewohnerinnen und Bewohnern mit MRSA sind, wie bei allen anderen Bewohnern auch, die folgenden Basishygienemaßnahmen zu beachten:



Basishygienemaßnahmen

Händehygiene

Eine hygienische Händedesinfektion mit dem üblicherweise verwendeten Händedesinfektionsmittel ist insbesondere in folgenden Situationen erforderlich: Vor Tätigkeiten, die aseptisches Arbeiten erfordern (z. B. Bereitstellung von Infusionen, Zubereitung von Medikamenten), vor invasiven Maßnahmen, auch wenn dabei Handschuhe, ob steril oder unsteril, getragen werden (z. B. Anlage von Blasenkatheeter, Punktion), vor Kontakt mit Bewohnern, die im besonderen Maße infektionsgefährdet sind (z. B. Immunsupprimierte), vor und nach Kontakt mit Körperbereichen, die vor Kontamination geschützt werden müssen (z. B. Wunden beim Verbandwechsel, Manipulationen an Venen-/Blasenkatheeter, Tracheostoma, Infusionsbesteck), nach Kontakt mit Bewohnerinnen und Bewohnern, von denen Infektionen ausgehen können, nach Kontakt mit Blut, Exkreten oder Sekreten, z. B. Drainageflüssigkeit, nach Kontakt mit potenziell kontaminierten Gegenständen, Flüssigkeiten oder Flächen (z. B. Urinsammelsysteme, Absauggeräte, Trachealtuben, Drainagen, Schmutzwäsche) und nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen.

WHO Modell „Die 5 Indikationen der Händedesinfektion“

- vor Patientenkontakt
- vor aseptischen Tätigkeiten
- nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material
- nach Patientenkontakt
- nach Kontakt mit der direkten Patientenumgebung

Verwendung persönlicher Schutzausrüstung

Schutzhandschuhe sind anzulegen wenn eine Exposition gegenüber Blut, Sekreten oder Exkreten möglich ist (z.B. bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden). Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer – ausgezogen und entsorgt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Schutzkittel oder Einmalschürzen sind Bewohner-bezogen bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege, sowie vor Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen anzulegen. Die Kittel bzw. Schürzen werden täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes wird beim endotrachealen Absaugen, bei der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle und bei der Tracheostomapflege aber auch bei Kontakt zu Bewohnerinnen und Bewohnern mit Infektion der oberen Atemwege empfohlen.

Die persönliche Schutzausrüstung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Umgang mit Pflegehilfsmitteln, Utensilien und Medizinprodukten

Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (z.B. Blutdruckmessgeräte) sind möglichst Bewohner-gebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht zu desinfizieren.

Eine Desinfektion ist auch für benutzte Friseur- oder Fußpflegeutensilien notwendig.



Umgang mit der Wäsche der Bewohnerinnen und Bewohner

Bettwäsche sollte möglichst bei Temperaturen von 60°C oder höher maschinell aufbereitet werden. Bewohnereigene Wäsche kann in der Regel wie im Privathaushalt gewaschen werden.

Besondere Maßnahmen bei MRSA

Zusätzlich zu den Basishygienemaßnahmen werden weiterführende Maßnahmen empfohlen, die im Folgenden aufgelistet sind.

Personal

Nach direktem Kontakt mit betroffenen Bewohnerinnen oder Bewohnern ist eine Händedesinfektion durchzuführen. Während Pflegemaßnahmen bei Personen mit multiresistenten Erregern durchgeführt werden, sollte das pflegende Personal einen Schutzkittel tragen. Die Pflege von MRSA-positiven Bewohnerinnen und Bewohnern sollte nach Möglichkeit nicht durch Personal mit chronischen Hauterkrankungen durchgeführt werden, da diese ein erhöhtes Risiko für eine MRSA Besiedlung haben.

Bewohnerinnen und Bewohner

Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist ohne Einschränkungen möglich. So können Betroffene an Essensgemeinschaften, Turn-, Schulungs-, Beschäftigungs- und Therapiegruppen teilnehmen und haben Zutritt zu allen frei zugänglichen Räumlichkeiten.

Bei Verlassen des Zimmers sollten Tracheostomata bei trachealer MRSA-Besiedlung abgedeckt und MRSA-besiedelte Wunden verbunden sein. Bei medizinischer Indikation zur Harnableitung muss diese über ein geschlossenes System erfolgen. Des Weiteren sollten MRSA-positive Bewohnerinnen und Bewohner vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchführen. Demente Personen sind vom Heimpersonal entsprechend anzuleiten.

Prinzipiell ist eine Isolierung von Bewohnerinnen oder Bewohnern mit MRSA wie in einem Krankenhaus nicht erforderlich. MRSA-positive Personen können ein Zimmer mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern teilen, sofern diese keine offene Wunden, Katheter, Sonden oder Tracheostoma vorzuweisen haben. Nach Möglichkeit sollte jedoch kein Zusammenlegen von Menschen mit unterschiedlichen multiresistenten Erregern erfolgen, da ein Austausch von verschiedenen Resistenzen möglich ist.

Besucherinnen und Besucher

Soziale Kontakte von MRSA-Positiven Bewohnerinnen und Bewohnern zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern sind ohne Einschränkungen möglich. Das Tragen von Schutzkleidung, Einmalhandschuhen oder Mundschutz ist nicht notwendig. Besucherinnen und Besucher sollten regelmäßig zur Händehygiene angehalten werden und möglichst vor Verlassen des Zimmers eine Händedesinfektion durchführen.

Reinigung

Die tägliche Reinigung des Zimmers soll am Ende eines Durchganges durchgeführt werden. Sie unterscheidet sich in der Regel nicht von der in anderen Zimmern. Eine Desinfektion von Flächen mit häufigem Hand-/Hautkontakt kann je nach Art und Intensität der Betreuung des Bewohners oder der Bewohnerin und in Abhängigkeit von seinem oder ihrem Risikoprofil in Erwägung gezogen werden. Die Reinigungsutensilien sind nach Beendigung der Reinigung unverzüglich der Aufbereitung zuzuführen.

Es wird empfohlen die Leibwäsche MRSA positiver Bewohnerinnen und Bewohner bei mindestens 60° C zu waschen.



Weitere Maßnahmen

Durchführung von Dekolonisierungsmaßnahmen

In Hinblick auf eine mögliche spätere Krankenhauseinweisung und auf die Verbreitungsgefahr innerhalb des Heimes ist eine MRSA-Dekolonisierungsbehandlung empfehlenswert, sofern der betreffende Person hierfür geeignet ist und Erfolgsaussichten bestehen.

Indikationsstellung, Auswahl der Mittel und die Festlegung der Durchführungsmodalitäten obliegen dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin.

Nähere Hinweise zur Gestaltung und Durchführung enthält das Informationsblatt der MRE-Netzwerke in NRW zum Thema „Dekolonisierungsbehandlung bei MRSA“.

Screening & Abstrichkontrollen

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnerinnen oder Bewohnern, sowie von Personalmitgliedern auf MRSA sind ebenso wie ein Eingangsscreening bei neuen Bewohnerinnen und Bewohnern nach Einschätzung der derzeitigen Situation nicht nötig. Ausnahme wäre der Hinweis auf das Vorliegen eines Ausbruchsgeschehens, z.B. bei gehäuft und neu auftretenden MRSA Wundinfektionen. Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen und MRSA-Dekolonisierungstherapien entsprechende Abstriche durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin nach Indikationsstellung durchzuführen.

Eine Meldung an das Gesundheitsamt gemäß §6 und 8 IfSG ist verpflichtend vorzunehmen, wenn bei zwei oder mehr MRSA-Infektionen (im Unterschied zu Kolonisationen) ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

Grundsätze & Verlegungsfähigkeit

Hinsichtlich der Verlegungsfähigkeit von Personen mit MRSA-Besiedelung oder Infektion ergeben sich keine Besonderheiten im Vergleich zu Personen ohne MRSA.

Jede Institution, die pflegebedürftige Personen betreut (also Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken, Heime etc.), muss in der Lage sein, auch solche Menschen zu versorgen, die mit multiresistenten Erregern besiedelt oder infiziert sind. Der Nachweis des Erregers MRSA allein ist kein Grund dafür, dass Patientinnen und Patienten im Krankenhaus verbleiben müssen. Die Weiterbehandlung kann bei grundsätzlich verlegungsfähigen Personen auch ambulant, in häuslicher Pflege oder in Alten-/Pflegeheimen, Tageskliniken etc. erfolgen und auch vorteilhaft sein. Patientinnen und Patienten mit MRSA können aus Krankenhäusern in Alten- und Pflegeeinrichtungen verlegt werden. Die Ablehnung der Aufnahme von pflegebedürftigen Personen, mit dem Verweis auf MRSA-Kolonisierung oder -Infektion, ist weder mit medizinischen noch organisatorischen oder juristischen Argumenten zu rechtfertigen.

Im Falle einer Verlegung von MRSA-positiven Bewohnerinnen oder Bewohnern sollte die aufnehmende Einrichtung über dem MRSA Status informiert werden (z.B. mittels eines Übergabebogens). Dies gilt insbesondere wenn der Bewohner oder die Bewohnerin in ein Krankenhaus aufgenommen werden muss.

Weiterführende Informationen

Auf der Homepage der MRE-Netzwerke in NRW finden sich verschiedene weitere Informationsdokumente zu MRSA und anderen multiresistenten Erregern. Außerdem sind auf dieser Homepage eine Stellungnahme zu Absonderungsmaßnahmen in Heimen und ein Übergabebogen zu finden.



In der im Sept. 2005 veröffentlichten Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut „Infektionsprävention in Heimen“ werden die aktuellen Empfehlungen zum Umgang mit multiresistenten Erregern wie MRSA in Heimen in Kap. 9, „Maßnahmen bei Auftreten von Erregern mit besonderen Eigenschaften“, ausführlich dargestellt.

Haftungsausschluss:

Die Informationen in dieser Handreichung wurden mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch kann keinerlei Gewähr für Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen und Daten übernommen werden. Haftungsansprüche gegen die Autoren bzw. Verantwortlichen dieses Druckerzeugnisses für Schäden materieller oder immaterieller Art, die auf ggf. fehlerhaften oder unvollständigen Informationen und Daten beruhen, sind, soweit nicht Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt, ausgeschlossen.

Dieses Dokument wurde erstellt durch:

MRE-Netzwerke in NRW

www.mre-netzwerke.nrw.de

E-Mail: mre-netzwerke@lzg.gc.nrw.de

Herausgeber LZG.NRW

Stand 04/2015

Teile dieser Empfehlung wurden adaptiert übernommen aus der Publikation „MRSA: Empfehlungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen“ (Stand 03/2012) der MRSA-Netzwerke Niedersachsen

Kontakt:

MRSA-Netzwerk Niedersachsen

Geschäftsstelle

Roesebeckstr. 4-6

30449 Hannover

<http://www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de>