

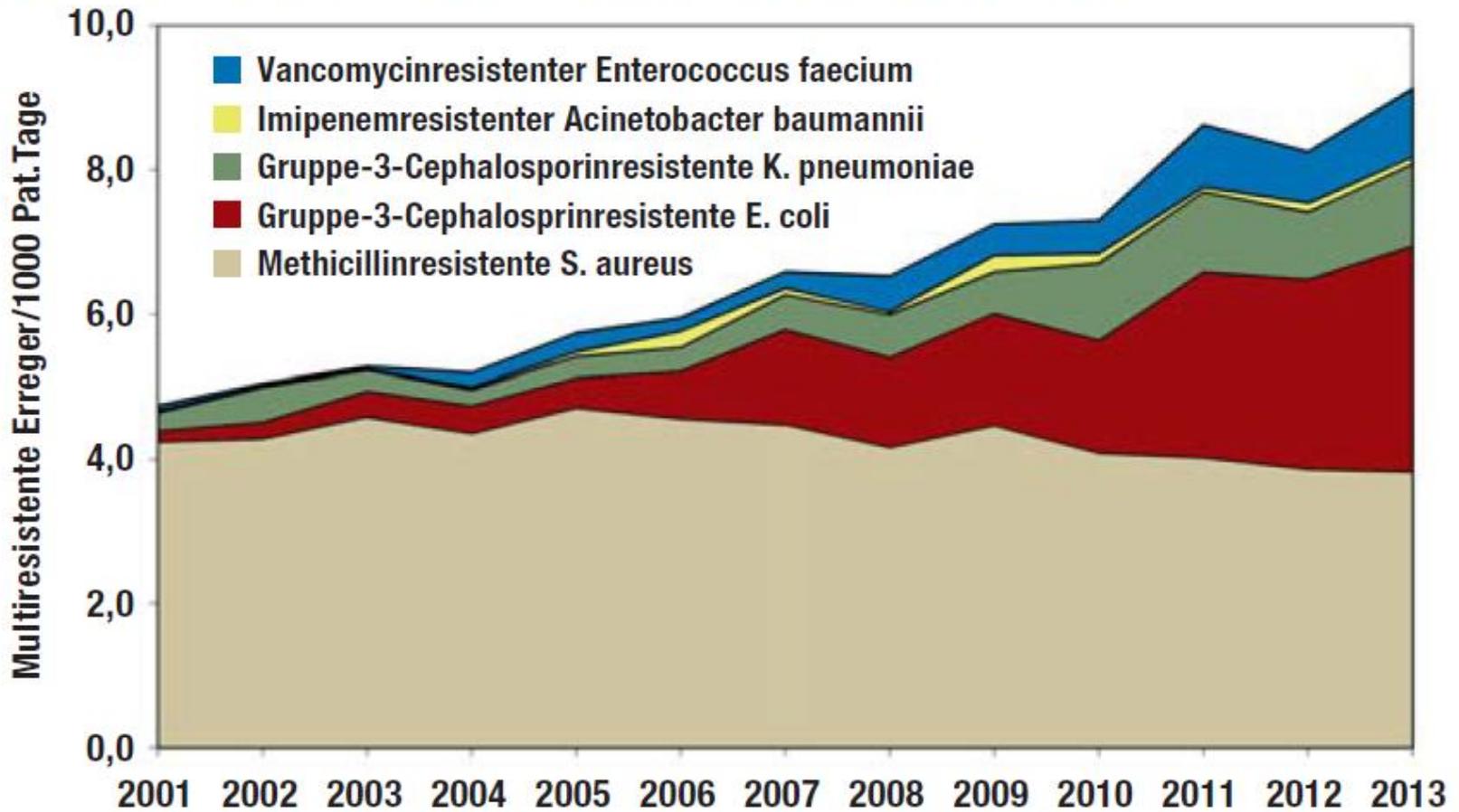
MRSA in Reha-Kliniken – Neuerungen/Änderungen entsprechend den neuen RKI-Empfehlungen

Dr. med. A. Eichhorn, Klinik Nordfriesland, St. Peter-Ording

5. März 2015

GRAFIK

Multiresistente Bakterien auf deutschen Intensivstationen



Quelle: SARI-Daten; Petra Gastmeier, Charité Berlin

MRSA-Prävalenzen in Deutschland – geschätzt aus Daten in den aktuellen RKI-Empfehlungen

$$\frac{\text{Prävalenz}_{\text{MRSA}}}{\text{Anzahl MRSA-positiver Individuen (z. B. Patienten)}} = \frac{\text{Anzahl untersuchter Individuen}}$$

Allgemeinbevölkerung:	0,5 - 1%
Beschäftigte im Gesundheitswesen	0,4 - 4,3%

Bei Beschäftigten im Gesundheitswesen ist die MRSA-Prävalenz im Schnitt höher als in der Allgemeinbevölkerung, sie erkranken aber nicht häufiger an Staphylococcus aureas-Infektionen als andere Menschen!

MRSA-Prävalenzen in Deutschland – geschätzt aus Daten in den aktuellen RKI-Empfehlungen

$$\text{Prävalenz}_{\text{MRSA}} = \frac{\text{Anzahl MRSA-positiver Individuen (z. B. Patienten)}}{\text{Anzahl untersuchter Individuen}}$$

Alten- und Pflegeheime

7,6 - 9,2%

In Alten- und Pflegeheimen ist die MRSA-Prävalenz vergleichsweise hoch.

Infektionsprävention in Heimen

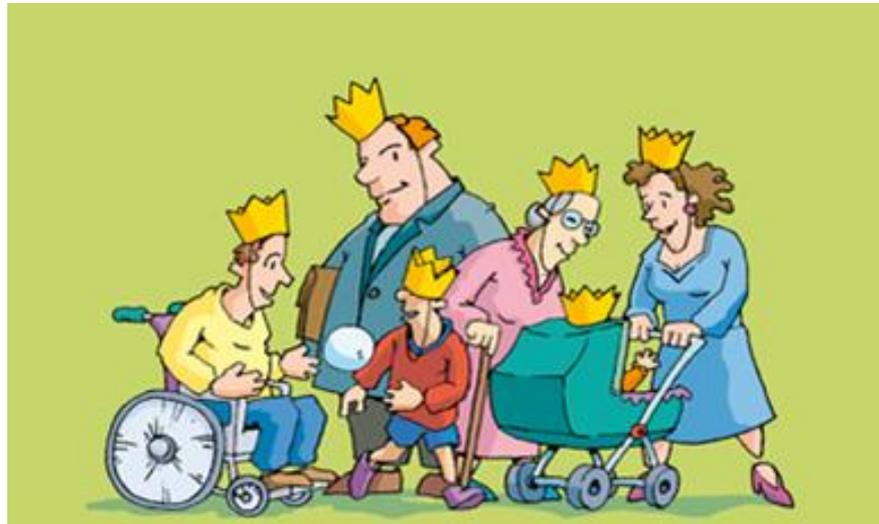
Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (RKI)

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -
Gesundheitsschutz 2005 · 48:1061–1080
DOI 10.1007/s00103-005-1126-2
© Springer Medizin Verlag 2005

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.

Soziale Kontakte. Soziale Kontakte zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern unterliegen keinen Einschränkungen. Besucher müssen keine Schutzkleidung und keine Einmalhandschuhe tragen. Mobile Bewohner können am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn Hautläsionen/offene Wunden verbunden sind und das Tracheostoma abgedeckt ist. Bei medizinischer Indikation zur Harnableitung muss diese über ein geschlossenes System erfolgen. Besucher und Bewohner sollen zur regelmäßigen Händehygiene angeleitet werden.

Die unter Gesichtspunkten von Würde und Menschlichkeit aufgestellten Hygieneempfehlungen für Alten- und Pflegeheime sind der Ausgangspunkt für wichtige moderne wissenschaftliche Erkenntnisse zur Übertragung von MRSA und zur Erstellung differenzierter Empfehlungen für die **stationäre Rehabilitation**.



Auch hier müssen **konkurrierende Schutzziele** berücksichtigt und möglichst in Einklang gebracht werden: Auf der einen Seite der durchaus existentiell wichtige **Anspruch auf rehabilitative Leistungen**, auf der anderen Seite **Vermeidung einer Kolonisierung von Mitpatienten**.

MRSA-Prävalenzen in Deutschland – geschätzt aus Daten in den aktuellen RKI-Empfehlungen

$$\text{Prävalenz}_{\text{MRSA}} = \frac{\text{Anzahl MRSA-positiver Individuen (z. B. Patienten)}}{\text{Anzahl untersuchter Individuen}}$$

Akutkrankenhäuser - Aufnahmescreening	0,8 - 3,1%
Akutkrankenhäuser – Patienten	1,5 - 5,3%
Rehabilitationskliniken - Psychosomatik	0,5 - 1%
Rehabilitationskliniken - somatisch inkl. AHB	1,2 - 2,1%
Rehabilitationskliniken - geriatrisch	7,1%
Neurologische Frührehabilitation	12%

Die MRSA-Prävalenz in Rehabilitationskliniken ist nicht automatisch niedriger als die in Akutkliniken.

Entsprechend den MRSA-Prävalenzraten können Rehabilitationskliniken in vier Risikogruppen eingeteilt werden:

Rehabilitationskliniken - Psychosomatik	0,5 - 1%
Rehabilitationskliniken - somatisch inkl. AHB	1,2 - 2,1%
Rehabilitationskliniken - geriatrisch	7,1%
Neurologische Frührehabilitation	12%

Psychosomatische Rehabilitationskliniken können aus hygienischer Sicht mit ambulanten medizinischen Einrichtungen (Arztpraxen) gleichgesetzt werden.

Einrichtungen für neurologische Frührehabilitation müssen bzgl. MRSA-Hygieneempfehlungen wie Akutkliniken behandelt werden.

Im Hinblick auf **geriatrische Rehabilitationskliniken** trifft teilweise ähnliches zu, wobei man hier sicherlich – v. a. was das Sozialleben der Patienten betrifft – sich im Rahmen gegebener Möglichkeiten im Hinblick auf Barrieremaßnahmen um Lockerungen im Sinne der RKI-Heim-Empfehlungen bemühen wird.

Kliniken mit somatischer Indikation inklusive Anschlussheilbehandlungen.

Rehabilitationskliniken - somatisch inkl. AHB 1,2 - 2,1%

Andreas Eichhorn*¹, Jürgen Barth¹, Bärbel Christiansen²

¹ Klinik Nordfriesland, Fachklinik für onkologische Rehabilitation und Anschlussrehabilitation (AHB), St. Peter-Ording

² Zentrale Einrichtung Interne Krankenhaushygiene, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Kiel

Einschätzung des Risikoprofils von Patienten in Rehabilitations- einrichtungen zur Ermittlung des Bedarfs an Hygienefachpersonal

Hyg Med 2013; 38 – 11

Datum der Abschlussuntersuchung: _____

Name, Vorname: _____

Geschlecht
weiblich männlich

ASA-Klassifikation
I II III IV (1 bis 4 Punkte)

ECOG Leistungsstatus
0 1 2 3 4 (0 bis 4 Punkte)

Alter über 69 Jahre
ja (1 Punkt) nein

Stoma / Dauerkatheter / PEG
ja (1 Punkt) nein

Antibiotikum während der Reha-Maßnahme
ja (1 Punkt) nein

Endoskopie (Bronchoskopie, Gastroskopie, teilweise oder vollständige Koloskopie, Proktoskopie oder Zystoskopie)
ja (1 Punkt) nein

Immunschwäche (mindestens einmal Leukozyten < 1,5 G/l, Granulozyten < 0,5 G/l oder Lymphozyten < 10% oder Z. n. Splenektomie)
ja (2 Punkte) nein

Invasive Maßnahme während der Reha (i.v.-Therapie/Chemo, Portpunktion, amb. OP, Wundversorgung mit scharfem Instrument, Punktion steriler Körperhöhle – nicht: Blutentnahme, s.c.- oder i.m.-Injektion)
ja (2 Punkte) nein

Rollator / Rollstuhl
ja (2 Punkte) nein

Stationäre Verlegung / Reha-Abbruch bei erforderlichem Akutklinikaufenthalt
ja (5 Punkte) nein

Kategorie des Gesamt-Settings
Krankenhaus (> 8 Punkte)
Heim (7-8 Punkte)
Ambulant I (mittleres Risiko) (3-6 Punkte)
Ambulant II (niedriges Risiko) (< 3 Punkte)

Ggf. Kommentar bzgl. Implausibilität: _____

(Unterschrift betr. Arzt/Ärztin)

Tabelle 1: ASA-Klassifikation, ECOG-Leistungsstatus.

ASA-Klassifikation – Risikogruppen (betrifft Komorbidität) [5]	
I	Gesunde und fit erscheinende Patienten
II	Leichte Allgemeinerkrankung ohne Leistungseinschränkung
III	Schwere Allgemeinerkrankung mit Leistungseinschränkung
IV	Schwere Allgemeinerkrankung, die mit oder ohne Operation das Leben der Patienten gefährdet
ECOG Leistungsstatus [6] (betrifft Einschränkungen durch die Tumorerkrankung / Therapiefolgen)	
0	Normale uneingeschränkte Aktivität wie vor der Erkrankung
1	Einschränkung bei körperlicher Anstrengung, aber gehfähig; leichte körperliche Arbeit bzw. Arbeit im Sitzen möglich
2	Gehfähig, Selbstversorgung möglich, aber nicht arbeitsfähig; kann mehr als 50 % der Wachzeit aufstehen.
3	Nur begrenzte Selbstversorgung möglich; 50% oder mehr der Wachzeit an Bett oder Stuhl gebunden.
4	Völlig pflegebedürftig, keinerlei Selbstversorgung möglich; völlig an Bett oder Stuhl gebunden.

Abbildung 1: Patientenformular zur Abschätzung des Infektionsrisikos während der Rehabilitationsmaßnahme.

Tabelle 2: Risikofaktoren für das Auftreten von Infektionen gemäß der KRINKO-Empfehlungen.

Zugrundeliegende KRINKO-Empfehlung	ASA	ECOG	Alter	Stoma	Blasen-katheter	Antibio-tikum	Endoskopie	Immunschwäche	Invasive Maßnahme	Eingeschr. Mobilität
Endoskope* [10]							X	X		
Medizinprodukte* [11]							X		X	
Immunsuppr. Patienten [12]				X				X	X	
Flächen [13]						X		X	X	
Punktionen/ Injektionen [14]						X		X	X	
Harnwegsinfekt./ katheterass. [15]					X		X			
MRSA [16]						X		X	X	
Händehygiene [17]				X	X		X		X	
Heime [18]			X	X	X			X	X	X
Surveillance [19]	X		X		X	X	X			
MRSA/Komment. [20]					X	X				
Personelle/organis. Voraussetzungen [3]						X	X	X	X	
Nosokomiale Pneumonien [21]			X	X		X		X	X	X
Gefäßkatheterass. Infektionen [22]								X	X	
Postop. Infekt. [7]	X					X		X	X	
Flex. Zystoskope* [23]							X			

* Zum Zeitpunkt der Extraktion dieser Risikofaktoren waren die Empfehlungen „Medizinprodukte/Endoskope“ noch nicht überarbeitet/vereinheitlicht. In der Neufassung [24], in der die Aufbereitung von Endoskopen und flexiblen Zystoskopen in Anlagen/Anhängen mit abgehandelt wird, werden die Risikofaktoren „Endoskopie“, „Immunschwäche“ und „Invasive Maßnahme“ erwähnt. Konsequenzen für die Bewertung mit Hilfe des Score-Systems ergeben sich hieraus nicht.

Tabelle 4: Auswertung des Patientenkollektivs mittels Score-System (n = 238 Patienten) und Verteilung der Risikogruppen.

Risiko- gruppe	Ambulanter Patient II (niedriges Risiko)		Ambulanter Patient I (mittleres Risiko)				Heimbewohner mit überwiegend selbständiger Versorgung		Krankenhauspatient (Risikogruppe C)						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
Anzahl Patienten	69	57	48	32	14	6	1	3	3	2	2	0	0	1	
Gesamt	126		100				4		8						238

In dieser onkologischen Rehabilitationsklinik mit ca. 200 Patienten befanden sich zum Zeitpunkt der Erhebung (2012) bei 238 erfassten Patienten:

226 Patienten mit einem Risikoprofil wie bei ambulanten Patienten.

4 Patienten mit einem Risikoprofil wie bei überwiegend selbständigen Heimbewohnern

8 Patienten mit einem Risikoprofil wie bei Krankenhauspatienten (niedrigste Risikostufe)

Ein Vergleich zwischen den Daten aus dem vierwöchigen Erhebungszeitraum und Daten über das ganze Jahr 2012 zeigte, dass die Erhebung repräsentativ war.

Die Klinik hatte zum Zeitpunkt der Erhebung einen AHB-Anteil von genau 70%. Der AHB-Anteil bei den 12 Patienten mit höherem Risiko („Heimbewohner“ oder „Krankenhauspatient“) war mit 67% sogar leicht unterrepräsentiert – d. h. „AHB“ war in dieser Klinik kein eigenständiger Risiko-Indikator.

Mikrobiologisches Aufnahmescreening bzgl. MRSA



H. Hergenröder¹ · M. Mielke² · C. Höller³ · C. Herr³

¹ Landratsamt Miesbach

² Robert Koch-Institut, Berlin

³ Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Erlangen

Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1453–1464

DOI 10.1007/s00103-012-1554-8

Online publiziert: 21. Oktober 2012

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2012

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) in der medizinischen Rehabilitation

Entwurf eines Rahmenhygieneplans

- MRSA-Anamnese,
- chronische Wunden/hautpenetrierende Devices, wenn diese schon vor der stationären Reha-Maßnahme (bzw. bei Direktverlegung vor der aktuellen stationären Akutversorgung) bestanden haben,
- vorausgegangener Krankenhausaufenthalt länger als 4 Wochen innerhalb der letzten 2 Jahre,
- Behandlung auf einer Intensivstation 7 Tage oder länger innerhalb der letzten 2 Jahre,
- Dialysepflichtigkeit mit liegenden Kathetern,
- Tracheostoma,
- Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz,
- Patienten, die (beruflich) direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine) haben,
- Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z. B. Unterbringung im selben Zimmer),
- Patienten mit 2 oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - chronische Pflegebedürftigkeit,
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
 - Dialysepflichtigkeit,
 - Brandverletzungen.

Vor dem Hintergrund unseres erstellten individuellen Risikoprofils (überwiegend Patienten, die bzgl. ihres Infektionsrisikos ambulanten Patienten gleichgesetzt werden können, aber immer auch eine kleine Minderheit von Patienten mit höherem Risiko) sind wir zum Entschluss gekommen, ein Screening in folgenden Situationen durchzuführen:

- **MRSA-Anamnese***
- **Chronische oder nicht saubere sekundär heilende Wunde***

*** bei nicht gemäß Unterlagen oder anamnestisch glaubhaft in der letzten Zeit durchgeführter erfolgreicher Dekolonisierung bzw. erbrachtem MRSA-Ausschluss.**

Ein mikrobiologisches Screening umfasst in der Regel

- ▶ Abstriche der Nasenvorhöfe (rechts/links) und des Rachens und ggf.
- ▶ Abstriche von vorhandenen Wunden (einschließlich ekzematöse Hautareale, Ulcera).

(ein Abstrichtupfer für beide Nasenvorhöfe)

MRSA-Hygiene in der stationären Rehabilitation am Beispiel der onkologischen Rehabilitation – Ein Positionspapier*

MRSA Hygiene in Inpatient Rehabilitation on the Example of Oncological
Rehabilitation – A Position Paper

Autoren

A. Eichhorn¹, J. Barth¹, B. Christiansen²

Rehabilitation 2008;
47: 184–190

Damals:

- Empfehlung einiger Lockerungen n Anlehnung an die RKI-Empfehlungen für Heime im Hinblick auf Barrieremaßnahmen für MRSA-positive Rehabilitationspatienten
- Jedoch Konsens, dass **nasal besiedelte Rehabilitanden** unabhängig von ihrem Infektionsstatus eine **Einzelzimmerisolierung** bekommen sollten

Übertragungen auf Mitpatienten wurden insbesondere in Rehabilitationseinrichtungen mit schwerst-pflegebedürftigen Patienten, nicht bei mobilen Patienten beobachtet*.

* Zitat aus den neuen KRINKO-Empfehlungen zu MRSA

Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

Bundesgesundheitsbl 2014 · 57:696–732
DOI 10.1007/s00103-014-1980-x
© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

KRINKO-Empfehlungen für Rehabilitationskliniken

Empfehlungen für die ärztliche Risikoanalyse:

- eine **Kategorisierung der Einrichtung** hinsichtlich der überwiegenden Patientenstruktur und der durchgeführten Maßnahmen im Rahmen einer ärztlichen Risikoanalyse zur Klärung der Frage, ob das Risikoprofil dem eines Krankenhauses oder dem einer Pflegeeinrichtung (mit überwiegend sozialer Betreuung) entspricht. Entsprechend sind die Maßnahmen festzulegen.
- dass analog zum Rehabilitationsplan die jeweils gebotenen Präventionsmaßnahmen durch das Hygienefachpersonal unter Einbeziehung der entsprechenden Bereiche und Mitarbeiter festgelegt werden und dabei geprüft wird, wie durch geeignete Ausgestaltung von Prozessen ein **möglichst optimaler Kompromiss zwischen der Verhinderung von MRSA-Übertragungen und der Möglichkeit zur Teilnahme an Rehabilitationsmaßnahmen** geschaffen werden kann.
- festzulegen und zu dokumentieren, **welche Rehabilitationsmaßnahmen abweichend vom normalen Ablauf** ggf. dezentral, beispielsweise im Zimmer des Patienten (z. B. Inhalationen), **bzw. nicht durchgeführt werden** (z. B. tiergestützte Therapie) können.
- festzulegen, ob und ggf. unter welchen Bedingungen **nicht-kooperationsfähige MRSA-Patienten** am **Gemeinschaftsleben** teilnehmen.

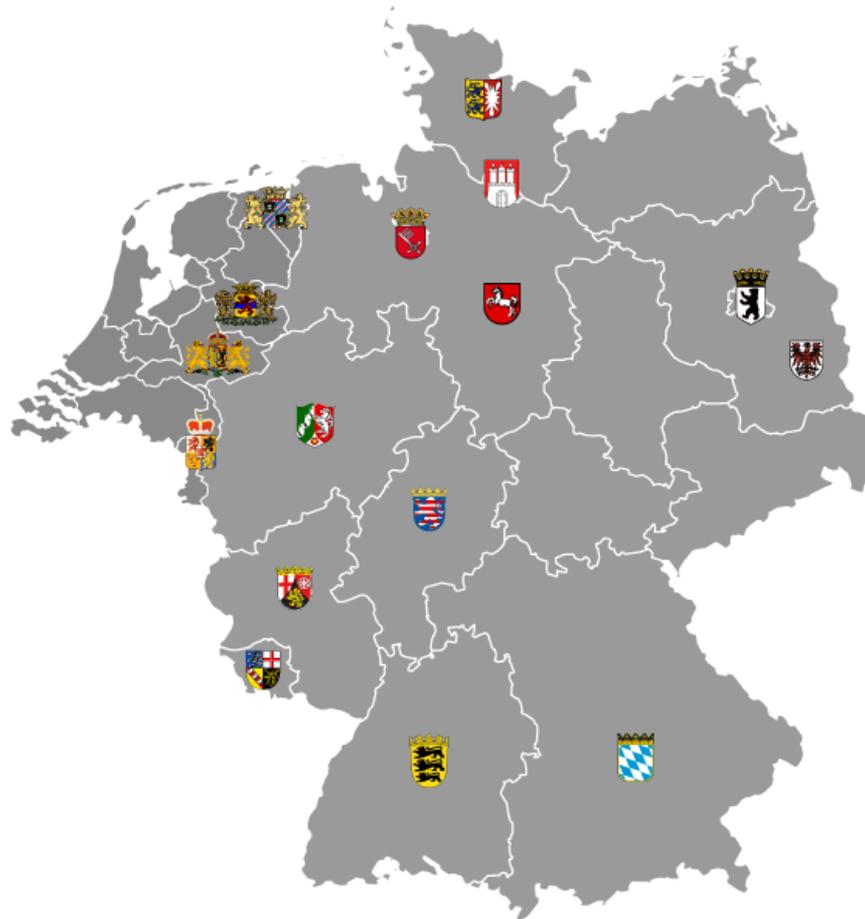
Empfehlungen für die Rehabilitationsmaßnahmen:

- **dass Patienten mit MRSA-Nachweis grundsätzlich an Rehabilitationsmaßnahmen teilnehmen dürfen**, wobei die verwendeten therapeutischen Geräte und Utensilien (Bälle, thermische Packungen, Badewannen etc.) wischdesinfizierbar sein sollen und nach Benutzung desinfiziert werden.
- dass ein **MRSA-Nachweis bei Rehabilitanden allein keinen Grund für den Ausschluss von der Nutzung von Badeanlagen darstellt**, wobei die im Schwimmbad verwendeten Utensilien (Bälle, Schwimmbretter etc.) wie üblich gehandhabt werden können, wenn das Schwimmbad den Kriterien nach DIN 19643 entspricht.
- **tiergestützte Therapien bei MRSA-Patienten nicht durchzuführen.**

Weiterer Input zur MRSA-Hygiene in der Rehabilitation:

Regionale MRSA|MRE Netzwerke in Deutschland und den Niederlande *)

*) zur Zeit bilden sich überall in Deutschland MRE|MRSA-Netzwerke, sodass diese Liste lediglich einen Ausschnitt zeigen soll, jedoch keine Vollständigkeit beansprucht.



<http://www.eursafety.eu/DE/netzwerke.html#netzwerkkarte>

(R)

	<p>MRE Netz Rhein-Main</p> <p>Hygienemaßnahmen bei MRE in Rehabilitationskliniken</p>
---	--

http://www.mre-rhein-main.de/downloads/rehabilitation/Empfehlung_Reha.pdf

(N)

■ Information

MRSA-Netzwerke in Niedersachsen



Informationen zu MRSA für
Rehabilitations-Einrichtungen

http://www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=6787&article_id=19568&psm_and=22

LARE-AG Reha
(LARE: Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft
Multiresistente Erreger)

(L)

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) in der medizinischen Rehabilitation

Entwurf eines Rahmenhygieneplans

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/MRSA_Reha.pdf;jsessionid=38A9CBE2468DBC1AEE1F4B84B9EC51E3.2_cid298?_blob=publicationFile

(D)



Maßnahmenplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen

- A. Stationäre Pflegeeinrichtungen
- B. Ambulante/häusliche Krankenpflege
- C. Ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen
(z.B. ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)
- D. Rehabilitation

Über das MRE Netzwerk

Die Teilnehmer

Aktuelles**Häufige Fragen (FAQ)****Links****Downloads****Patienten und Angehörige****Ärzte und Labore****Kliniken****Reha - Einrichtungen****Pflege****Rettungsdienste und Transport****Recht****Glossar****Impressum****Kontakt****Willkommen**

Diese Internetseite bietet landesweit abgestimmte Informationen der schleswig-holsteinischen Gesundheitsbehörden über multiresistente Krankheitserreger.

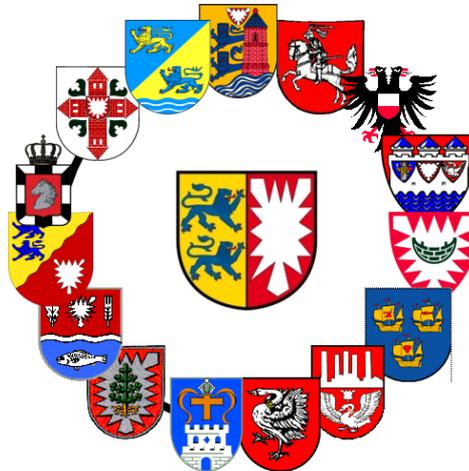
Fachliche Grundlage aller hier veröffentlichten Informationen sind die **offiziellen Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)** am Robert-Koch-Institut in Berlin.

Die durch das Infektionsschutzgesetz mandatierten *KRINKO* - Empfehlungen stellen die geltenden nationalen Empfehlungen dar und sind die maßgebliche Grundlage für die infektionshygienische Überwachung medizinischer Einrichtungen durch die Gesundheitsämter.

Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention**Gemeinsam gegen Multiresistente Erreger in SH**

Dieser Internetauftritt bietet das landesweit abgestimmte Angebot des öffentlichen Gesundheitsdienstes zum Problem der multiresistenten Krankheitserreger sowie Informationen über die Aktivitäten der einzelnen Kreise und kreisfreien Städte zum Thema.

Klicken Sie auf eines der Wappen, um weiter zu kommen.



Leitziele bei der Erstellung von Empfehlungen zum hygienischen Umgang mit MRSA in Rehabilitationskliniken

- **Effektiver Schutz vor einer Übertragung von MRSA**
- **Auf zu erwartende Detail-Fragen für einzelne Bereiche oder Situationen müssen Antworten zu finden sein**

Dabei aber:

- **Erhaltung eines möglichst großen Rehabilitations-Repertoires**
- **Möglichst wenig Stigmatisierung des Patienten**
- **Möglichst einfache Organisation, Regeln so einfach und gut durchführbar wie möglich, übersichtlich dargestellt**



Umgang mit MRSA in der stationären Rehabilitation – Prämissen für die Konzepterstellung

- **Einzelzimmer mit eigener Nasszelle in der Rehabilitation Standard**
- **Kooperationsfähigkeit der Patienten per Voraussetzung gegeben**
- **„Dekolonisierung“ ist jetzt nicht das Thema**
- **Zum Thema „Screening“: siehe oben.**

Folgende Feststellungen/Fakten können als Rechtfertigung für vergleichsweise liberale MRSA-Hygiener Regelungen in der Rehabilitation genutzt werden:

- Übertragungen auf Mitpatienten wurden insbesondere in Rehabilitationseinrichtungen mit schwerst-pflegebedürftigen Patienten, nicht bei mobilen Patienten beobachtet.*
- Unsere Klinik ist – wie viele andere Rehabilitationskliniken - eine Klinik mit weitgehend mobilen Patienten.
- Gut durch Studien belegt und allgemein akzeptiert ist auch in der Rehabilitation die zentrale Bedeutung einer konsequent durchgeführten Händehygiene sowohl auf Seiten des medizinischen Personals als auch beim mit MRSA besiedelten Patienten selbst zur Vermeidung einer MRSA-Übertragung. Von herausragender Wichtigkeit ist eine konsequent eingehaltene Standardhygiene – beides Punkte, die unabhängig von MRSA Bestandteil eines jeden Hygienemanagements sind.
(Hergenröder et. al., Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1453–1464)
- Es zeigte sich, dass Neubesiedlungen mit MRSA in Rehabilitationskliniken nicht häufiger auftraten, wenn sie auf zusätzliche MRSA-Maßnahmen über eine gute Standardhygiene hinaus verzichteten.*

* Zitate aus den neuen MRSA-KRINKO-Empfehlungen

Argumente, die dagegen sprechen, sich beim MRSA-Hygienemanagement in Rehabilitationskliniken ausschließlich auf eine „gute Standardhygiene“ zu beschränken:

- Wie dargestellt befinden sich in unserer Klinik (wie in vielen Reha-Kliniken) überwiegend Patienten, die bzgl. ihres Infektionsrisikos ambulanten Patienten gleichgesetzt werden können, aber immer auch eine kleine **Minderheit von Patienten mit höherem oder hohem Risiko**. Diese Patienten benötigen - auch wenn sie zahlenmäßig nur wenige sind - unseren besonderen Schutz.
- **Was heißt „gute Standardhygiene“?** Wird sie insbesondere in Situationen, die für Risikopatienten brisant sein können, eingehalten – oder ist nicht doch für derartige Situationen zur Sensibilisierung der Beteiligten (Personal und MRSA-Patient) ein spezielles MRSA-Hygienemanagement in Rehabilitationskliniken erforderlich?
- Alle erwähnten **Expertengruppen** (KRINKO, MRE-Netzwerke, DGKH) haben es sich mit ihren Empfehlungen zur MRSA-Hygiene in der Rehabilitation aus eben genannten Gründen nicht leicht gemacht und sehr wohl für viele Situationen in der Rehabilitation explizite Empfehlungen ausgesprochen – immer im Bemühen, dennoch die in der Rehabilitation möglichen Freiheitsgrade zu nutzen. Hieran müssen wir uns, wenn wir seriös sein wollen, anlehnen.

Instrumente für die praktische Handhabung - Merkblatt für die Patienten, Informationsblatt für die Klinikmitarbeiter/innen

Im **Patientenmerkblatt** wird versucht, durch geschickte Anordnung der Themen einen natürlichen Duktus zu erzielen. Die Statements sind als ganze Sätze formuliert mit direkter Ansprache des Patienten.

Das Patientenmerkblatt soll so **griffig abgefasst** werden, dass alles auf ein doppelseitig bedrucktes Blatt passt.

Am Ende dieses Merkblattes befindet sich eine **Unterschriften-Rubrik** für den Patienten, den betreuenden Arzt (Aufklärungsgespräch) und den Pflegedienst.

Auf dem **Informationsblatt für die Klinikmitarbeiter** wird als erstes darauf hingewiesen, dass (zwecks Vermeidung von Redundanzen) **bei jedem Mitarbeiter vorausgesetzt wird, dass er/sie das Patientenmerkblatt kennt.**

Im Informationsblatt für das Klinikpersonal werden die Themen soweit möglich nach **Berufsgruppen-spezifischer Relevanz** geordnet (innerhalb dieser Blöcke wieder alphabetisch).

Griffigkeit: Das Informationsblatt für das Klinikpersonal soll nicht mehr als zwei doppelseitig bedruckte Blätter umfassen.

Vollständigkeit: Trotz aller Kürze werden in beiden Informationsblättern zusammen sämtliche zuvor als Glossar zusammengestellte Punkte abgehandelt.

Merkblatt für MRSA-positive Patienten

Liebe Frau....., lieber Herr.....
nachdem sich Anhaltspunkte oder Befunde ergeben haben, die nahelegen bzw. zeigen, dass Stellen an Ihrem Körper mit dem multiresistenten Erreger MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) besiedelt sind, müssen wir Sie um das Einhalten diverser hygienischer Verhaltensregeln bitten, die im folgenden aufgeführt werden. Es geht darum, Ihnen eine Rehabilitation mit möglichst wenigen Einschränkungen zu ermöglichen bei zugleich aber dringend zu gewährleistendem Schutz ihrer Mitpatienten vor Übertragung dieses Erregers. MRSA führt bei gesunden Menschen i. a. nicht zu einer Erkrankung, kann aber bei Menschen mit Erkrankungen oder bestimmten Risikofaktoren zu schweren Infektionen führen, die dann aufgrund der Resistenz gegenüber den meisten Antibiotika schwierig zu beherrschen sind. Dies ist der Hintergrund, vor dem wir Sie für die folgenden Regelungen um Ihr Verständnis und dringend um Ihre Mitarbeit bitten.

Sie können bei Vorliegen einer nasalen Besiedlung (Besiedlung der Nase) mit MRSA am Sozialleben in der Klinik teilnehmen (z. B. Speisesaal, Vortragsraum), sofern Sie nicht an einem mit relevantem Schnupfen oder Husten einhergehenden Atemwegsinfekt (Erkältung, Bronchitis) leiden. Unter dieser Maßgabe ist die Übertragbarkeit von MRSA über die Luft / Tröpfchen über eine normale „Sozialdistanz“ kaum gegeben. Im Falle einer Erkältung oder Bronchitis mit relevantem Schnupfen/Husten müssen Sie sich unbedingt melden, weil dann zum Schutz Ihrer Mitpatienten vereinbart werden muss, dass Sie sich (abgesehen vom direkten Verlassen des Hauses zum Spazierengehen) auf Ihrem Zimmer aufhalten müssen.

Bitte denken Sie vor Verlassen Ihres Zimmers daran, dass Wunden oder Stellen an der Haut mit MRSA-Besiedlung während des Rehabilitationsbetriebes unbedingt verbunden bzw. abgedeckt sein müssen. Eine ggf. vorhandene Hamdrainage muss über ein geschlossenes System erfolgen.

Sie müssen insbesondere auch darauf achten, dass Sie vermeiden, mit den Händen vom besiedelten Bereich (z. B. Wunde, Nase) den Keim an andere Stellen des Körpers oder auf Flächen außerhalb des Körpers durch aufeinander folgende Berührung zu übertragen (ggf. Händedesinfektion dazwischen schalten!).

Sie müssen eine Händedesinfektion in folgenden Situationen durchführen: Unmittelbar vor Verlassen des Zimmers, vor dem Aufsuchen von Gemeinschaftseinrichtungen (insb. auch vor dem Essen), vor der Berührung gemeinschaftlich benutzter Utensilien und Geräte (z. B. Gymnastikmaterial), im Zuge verschiedener Therapiemaßnahmen gemäß den Anweisungen des Personals, nach dem Toilettengang und nach dem Naseputzen/Niesen, nach Manipulationen an Hamableitungssystemen, Stomata, Wunden etc. Sie werden hierzu entsprechend eingewiesen und mit einer Kitteltaschenflasche ausgestattet, die Sie außerhalb Ihres Zimmers mit sich führen sollen.

Zum Naseputzen etc. sollen Sie (insbesondere bei nasaler Besiedlung mit MRSA) ausschließlich Einmaltaschentücher verwenden, die Sie nach Gebrauch unterwegs in eine mitgeführte Plastiktüte stecken und anschließend auf Ihrem Zimmer entsorgen müssen. Denken Sie bitte an die anschließende Händedesinfektion.

Den Eingangsbereich, Flure und Gemeinschaftsräume (Aufenthaltsraum, Fernsehraum) dürfen Sie unter Einhalten der genannten Regeln ohne weitere Einschränkungen benutzen. Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben, an Therapiegruppen und Gesprächskreisen ist für Sie möglich, weil die Gefahr einer Übertragung von MRSA auf andere Patienten in diesem Rahmen als gering einzustufen ist (sofern bei Ihnen kein Atemwegsinfekt vorliegt – s. o.).

An Outdoor-Anwendungen (Anwendungen, die im Freien stattfinden) können Sie ohne Probleme teilnehmen.

Bitte erscheinen Sie zu ggf. verordneten Gruppentherapien innerhalb der Klinik jeweils fertig umgezogen. Denken Sie bitte an eine Händedesinfektion direkt vor Beginn der Therapie.

Medizinisches Muskelaufbautraining dürfen Sie nur im Beisein von Therapie-Personal durchführen, weil anschließend die Kontaktflächen an den Geräten desinfiziert werden müssen.

Die Benutzung des Schwimmbades ist Ihnen erlaubt, sofern Sie nicht eine offene Wunde haben oder eine Inkontinenz besteht. Sie müssen aber jeweils zuvor in der Nasszelle Ihres Zimmerbereiches eine gründliche Körperwaschung mit antiseptischer Seifenlösung vornehmen. Eine geeignete Waschlotion erhalten Sie auf Anfrage über unseren Pflegedienst.

Gemeinschaftsverpflegung/Speisesaal: Die Selbstbedienung am Buffet sowie eine Teilnahme an der Lehrküche ist Ihnen als MRSA-Patient nicht gestattet, weil im Falle einer nasalen Besiedlung oder Haut-Besiedlung die Gefahr einer Übertragung von MRSA auf die Speisen zu groß ist. Ansonsten dürfen Sie an der Gemeinschaftsverpflegung ohne Einschränkung teilnehmen, vorausgesetzt Sie sind willens und in der Lage, sich vor den Mahlzeiten die Hände zu desinfizieren.

Zur Erregerlastsenkung: sollten Sie sich täglich gründlich duschen und anschließend frische Leibwäsche anziehen. Regelmäßiges Zähneputzen bzw. eine Mundpflege und (zumindest 1x tgl.) eine Haarwäsche sollten erfolgen. Handtücher, Waschlappen etc. sind unmittelbar nach Gebrauch in die Schmutzwäsche zu geben. Bitte bedenken Sie, dass Sie als MRSA-positiver Patient in der Regel einen erhöhten Verbrauch an Leibwäsche, T-Shirts etc. haben. Hiervon sollte ein entsprechender Vorrat vorhanden sein.

Informationsübermittlung: Im Einzelfall sollten Sie behandelnde oder betreuende Mitarbeiter der Klinik, die nicht informiert zu sein scheinen, bei zu erwartendem engem Kontakt darauf hinweisen, dass Sie MRSA-positiv sind.

Begleitpersonen haben zu Ihnen einen engen Kontakt und können daher jederzeit auch MRSA-Träger werden (i. d. R. ohne daran zu erkranken). Für sie gelten daher während der Rehabilitationsmaßnahme dieselben Regeln wie für Sie als Patient.

Besucher müssen über die MRSA-Problematik informiert und in die Hygiene eingewiesen werden (insb. Händedesinfektion vor Verlassen des MRSA-Patientenzimmers). Besucher müssen, wenn sie selbst gesund sind, während des Besuches keine Schutzkleidung/-handschuhe tragen. Besuche von Personen mit besonderen Risikofaktoren (Immunschwäche, schwere Erkrankungen, Wunden oder chronische Hauterkrankungen) sollten nicht erfolgen oder ggf. nur in Schutzkleidung. Die Besucher-Garderobe sollte außerhalb des Patientenzimmers abgelegt werden, ein enger körperlicher Kontakt sollte vermieden werden.

Kooperativität: Unumgängliche Voraussetzung für die Durchführung einer Rehabilitation in unserer Klinik ist, dass Sie diese Verhaltensregeln verstanden haben und bereit sind, sie konsequent umzusetzen. Dass dies funktioniert, müssen nicht nur Sie uns versichern – es muss darüber hinaus gewährleistet sein, dass Ihr betreuender Arzt, das Pflegepersonal und das Therapiepersonal im Verlauf der Rehabilitation von Ihrer Kooperativität überzeugt sind.

Ich, Frau/Herr....., Zimmer-Nr., habe diese Informationen verstanden und werde mich an alle getroffenen Regelungen halten.

St. Peter-Ordng, den..... (Unterschrift)

Ärztliches Aufklärungsgespräch am..... geführt
..... (betreuende/r Ärztin /Arzt) (Unterschrift)

Einweisung in die Händedesinfektion, Austeilung einer Kitteltaschenflasche mit Händedesinfektionsmittel, Austeilung von Plastiktüten für gebrauchte Einmaltaschentücher erfolgt.
.....(Pflegedienst) (Unterschrift)

Wir wünschen Ihnen trotz der aufgetretenen Problematik einen angenehmen und erfolgreichen Rehabilitationsaufenthalt in unserer Klinik.

Dr. med. A. Eichhorn, hygienebeauftragter Arzt

Prof. Dr. J. Barth (ärztl. Direktor)

Merkblatt für MRSA-positive Patienten

Liebe Frau....., lieber Herr.....

nachdem sich Anhaltspunkte oder Befunde ergeben haben, die nahelegen bzw. zeigen, dass Stellen an Ihrem Körper mit dem multiresistenten Erreger MRSA (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus) besiedelt sind, müssen wir Sie um das Einhalten diverser hygienischer Verhaltensregeln bitten, die im folgenden aufgeführt werden. Es geht darum, Ihnen eine Rehabilitation mit möglichst wenigen Einschränkungen zu ermöglichen bei zugleich aber dringend zu gewährleistendem Schutz ihrer Mitpatienten vor Übertragung dieses Erregers. MRSA führt bei gesunden Menschen i. a. nicht zu einer Erkrankung, kann aber bei Menschen mit Erkrankungen oder bestimmten Risikofaktoren zu schweren Infektionen führen, die dann aufgrund der Resistenz gegenüber den meisten Antibiotika schwierig zu beherrschen sind. Dies ist der Hintergrund, vor dem wir Sie für die folgenden Regelungen um Ihr Verständnis und dringend um Ihre Mitarbeit bitten.

Sie können bei Vorliegen einer nasalen Besiedlung (Besiedlung der Nase) mit MRSA am Sozialleben in der Klinik teilnehmen (z. B. Speisesaal, Vortragsraum), sofern Sie nicht an einem mit relevantem Schnupfen oder Husten einhergehenden Atemwegsinfekt (Erkältung, Bronchitis) leiden. Unter dieser Maßgabe ist die Übertragbarkeit von MRSA über die Luft / Tröpfchen über eine normale „Sozialdistanz“ kaum gegeben. Im Falle einer Erkältung oder Bronchitis mit relevantem Schnupfen/Husten müssen Sie sich unbedingt melden, weil dann zum Schutz Ihrer Mitpatienten vereinbart werden muss, dass Sie sich (abgesehen vom direkten Verlassen des Hauses zum Spaziergehen) auf Ihrem Zimmer aufhalten müssen.

Bitte denken Sie vor Verlassen Ihres Zimmers daran, dass Wunden oder Stellen an der Haut mit MSRA-Besiedlung während des Rehabilitationsbetriebes unbedingt verbunden bzw. abgedeckt sein müssen. Eine ggf. vorhandene Harndrainage muss über ein geschlossenes System erfolgen.

Sie müssen insbesondere auch darauf achten, dass Sie vermeiden, mit den Händen vom besiedelten Bereich (z. B. Wunde, Nase) den Keim an andere Stellen des Körpers oder auf Flächen außerhalb des Körpers durch aufeinander folgende Berührung zu übertragen (ggf. Händedesinfektion dazwischen schalten!).

Sie müssen eine Händedesinfektion in folgenden Situationen durchführen: Unmittelbar vor Verlassen des Zimmers, vor dem Aufsuchen von Gemeinschaftseinrichtungen (insb. auch vor dem Essen), vor der Berührung gemeinschaftlich benutzter Utensilien und Geräte (z. B. Gymnastikmaterial), im Zuge verschiedener Therapiemaßnahmen gemäß den Anweisungen des Personals, nach dem Toilettengang und nach dem Naseputzen/Niesen, nach Manipulationen an Harnableitungssystemen, Stomata, Wunden etc. Sie werden hierzu entsprechend eingewiesen und mit einer Kitteltaschenflasche ausgestattet, die Sie außerhalb Ihres Zimmers mit sich führen sollen.

Zum Naseputzen etc. sollen Sie (insbesondere bei nasaler Besiedlung mit MRSA) ausschließlich Einmaltaschentücher verwenden, die Sie nach Gebrauch unterwegs in eine mitgeführte Plastiktüte stecken und anschließend auf Ihrem Zimmer entsorgen müssen. Denken Sie bitte an die anschließende Händedesinfektion.

Den Eingangsbereich, Flure und Gemeinschaftsräume (Aufenthaltraum, Fernsehraum) dürfen Sie unter Einhalten der genannten Regeln ohne weitere Einschränkungen benutzen. Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben, an Therapiegruppen und Gesprächskreisen ist für Sie möglich, weil die Gefahr einer Übertragung von MRSA auf andere Patienten in diesem Rahmen als gering einzustufen ist (sofern bei Ihnen kein Atemwegsinfekt vorliegt – s. o.).

An Outdoor-Anwendungen (Anwendungen, die im Freien stattfinden) können Sie ohne Probleme teilnehmen.

Bitte erscheinen Sie zu ggf. verordneten Gruppentherapien innerhalb der Klinik jeweils fertig umgezogen. Denken Sie bitte an eine Händedesinfektion direkt vor Beginn der Therapie.

Medizinisches Muskelaufbautraining dürfen Sie nur im Beisein von Therapie-Personal durchführen, weil anschließend die Kontaktflächen an den Geräten desinfiziert werden müssen.

Die Benutzung des Schwimmbades ist Ihnen erlaubt, sofern Sie nicht eine offene Wunde haben oder eine Inkontinenz besteht. Sie müssen aber jeweils zuvor in der Nasszelle Ihres Zimmerbereiches eine gründliche Körperwaschung mit antiseptischer Seifenlösung vornehmen. Eine geeignete Waschlotion erhalten Sie auf Anfrage über unseren Pflegedienst.

Gemeinschaftsverpflegung/Speisesaal: Die Selbstbedienung am Buffet sowie eine Teilnahme an der Lehrküche ist Ihnen als MRSA-Patient nicht gestattet, weil im Falle einer nasalen Besiedlung oder Haut-Besiedlung die Gefahr einer Übertragung von MRSA auf die Speisen zu groß ist. Ansonsten dürfen Sie an der Gemeinschaftsverpflegung ohne Einschränkung teilnehmen, vorausgesetzt Sie sind willens und in der Lage, sich vor den Mahlzeiten die Hände zu desinfizieren.

Zur Erregerlastsenkung: sollten Sie sich täglich gründlich duschen und anschließend frische Leibwäsche anziehen. Regelmäßiges Zähneputzen bzw. eine Mundpflege und (zumindest 1x tgl.) eine Haarwäsche sollten erfolgen. Handtücher, Waschlappen etc. sind unmittelbar nach Gebrauch in die Schmutzwäsche zu geben. Bitte bedenken Sie, dass Sie als MRSA-positiver Patient in der Regel einen erhöhten Verbrauch an Leibwäsche, T-Shirts etc. haben. Hiervon sollte ein entsprechender Vorrat vorhanden sein.

Informationsübermittlung: Im Einzelfall sollten Sie behandelnde oder betreuende Mitarbeiter der Klinik, die nicht informiert zu sein scheinen, bei zu erwartendem engem Kontakt darauf hinweisen, dass Sie MRSA-positiv sind.

Begleitpersonen haben zu Ihnen einen engen Kontakt und können daher jederzeit auch MRSA-Träger werden (i. d. R. ohne daran zu erkranken). Für sie gelten daher während der Rehabilitationsmaßnahme dieselben Regeln wie für Sie als Patient.

Besucher müssen über die MRSA-Problematik informiert und in die Hygiene eingewiesen werden (insb. Händedesinfektion vor Verlassen des MRSA-Patientenzimmers). Besucher müssen, wenn sie selbst gesund sind, während des Besuches keine Schutzkleidung/-handschuhe tragen. Besuche von Personen mit besonderen Risikofaktoren (Immunschwäche, schwere Erkrankungen, Wunden oder chronische Hauterkrankungen) sollten nicht erfolgen oder ggf. nur in Schutzkleidung. Die Besucher-Garderobe sollte außerhalb des Patientenzimmers abgelegt werden, ein enger körperlicher Kontakt sollte vermieden werden.

Kooperativität: Unumgängliche Voraussetzung für die Durchführung einer Rehabilitation in unserer Klinik ist, dass Sie diese Verhaltensregeln verstanden haben und bereit sind, sie konsequent umzusetzen. Dass dies funktioniert, müssen nicht nur Sie uns versichern – es muss darüber hinaus gewährleistet sein, dass Ihr betreuender Arzt, das Pflegepersonal und das Therapiepersonal im Verlauf der Rehabilitation von Ihrer Kooperativität überzeugt sind.

Ich, Frau/Herr....., Zimmer-Nr., habe diese Informationen verstanden und werde mich an alle getroffenen Regelungen halten.

St. Peter-Ording, den..... (Unterschrift)

Ärztliches Aufklärungsgespräch am..... geführt

..... (betreuende/r Ärztin /Arzt) (Unterschrift)

Einweisung in die Händedesinfektion, Austeilung einer Kitteltaschenflasche mit Händedesinfektionsmittel, Austeilung von Plastiktüten für gebrauchte Einmaltaschentücher erfolgt.

.....(Pflegedienst) (Unterschrift)

Wir wünschen Ihnen trotz der aufgetretenen Problematik einen angenehmen und erfolgreichen Rehabilitationsaufenthalt in unserer Klinik.

Dr. med. A. Eichhorn, hygienebeauftragter Arzt

Prof. Dr. J. Barth (ärztl. Direktor)

Umgang mit MRSA-positiven Patienten in der Rehabilitation - Informationen für das Klinikpersonal -

Vorbemerkungen

Über die hier – teilweise nach Berufsgruppen aufgeschlüsselt – Informationen hinaus ist es für das gesamte Klinikpersonal zwingend erforderlich, auch das dazugehörige Merkblatt für die Patienten zu kennen!

Die Regelungen dienen dem Schutz von Mitpatienten, die bestimmte Risikofaktoren aufweisen. Das Klinikpersonal ist durch diesen Erreger (MRSA) nicht gefährdet, selbst zu erkranken.

Im Text mit * gekennzeichnete Stellen finden sich auch als Hinweise im Merkblatt für die Patienten.

Einige (wenige) Hinweise werden hier an mehreren Stellen aufgeführt, weil sie schwerpunktmäßig mehrere Berufsgruppen betreffen.

Allgemeines

Besucher*: Besucher müssen informiert und in die Hygiene eingewiesen werden (insb. Händedesinfektion vor Verlassen des MRSA-Patientenzimmers). I. d. R. sind für sie keine Schutzkleidung/handschuhe erforderlich. Bei Vorhandensein von Risikofaktoren sollte ein Besuch unterbleiben (ggf. mit Schutzkleidung). Garderobe außerhalb des Patientenzimmers, kein enger körperlicher Kontakt mit dem Patienten

Informationspflicht: Mitarbeiter müssen informiert und in die Hygiene eingewiesen sein (Pflege, Hauswirtschaft, Hilfspersonal, Physiotherapeuten usw., ggf. auch externe Kräfte informieren).

Organisation der durchzuführenden Anwendungen: Am Ende eines Programms sollen durchgeführt werden: Kneippanwendungen, Moorbäder, Invasivdiagnostik, Verbände. Während des Programms können durchgeführt werden: Ergotherapie, Gruppentherapie, Massagen. Im Zimmer des Patienten sollen durchgeführt werden: Inhalationen.

Personal: Nur eingewiesenes, geschultes Personal darf MRSA-Patienten betreuen/pflegen/therapieren. Insbesondere keine Mitarbeiter mit chronischen Hauterkrankungen, wie z. B. Ekzeme, Psoriasis.

Räumliche Unterbringung des Patienten: Die räumliche Unterbringung von MRSA-Patienten soll in einem Zimmer ohne Teppich und ohne Textil-Stühle/Sessel erfolgen, um eine Desinfektion zu ermöglichen.

Teppichhaltige Zimmer: Teppichhaltige Zimmer, in denen ein (wie sich nachträglich herausstellt) nasal mit MRSA besiedelter Patient untergebracht ist, dürfen für die anschließenden 4 Monate aufgrund der langen Überlebenszeit von MRSA auf unbelebten Oberflächen nicht mit Risikopatienten belegt werden. Alternativ: Nach der Rehabilitation Entfernung des Teppichbodens – Austausch gegen einen teppichfreien Belag.

Vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme: Vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme ist zu klären, ob angesichts evtl. erforderlicher Isolierungs- oder Schutzmaßnahmen das Rehabilitationsziel erreicht werden kann. Nach Möglichkeit sollte die MRSA-Sanierung vor der Reha-Maßnahme im häuslichen Bereich erfolgen. Der Patient sollte nach Möglichkeit schon im Vorfeld der Rehabilitationsmaßnahme über notwendige Hygienemaßnahmen informiert werden.

Hauswirtschaft

Abfälle/Schmutzwäsche: Kontaminierte Abfälle (z. B. benutzte Wundverbände) und Schmutzwäsche werden im Zimmer gemäß den üblichen Vorgaben des hauseigenen Sortierungsplanes gesammelt (es handelt sich nicht um Sondernüll oder Infektionswäsche*) und sollen das Zimmer nur in geschlossenen Säcken verlassen. Bei der Abfallentsorgung sind kleine Plastiksäcke zweckmäßig, die zugeknötet aus dem Zimmer geschafft und den großen Sammelbehältern zugegeben werden.

* weil in geschlossenen Plastiksäcken keine Übertragungsgefahr besteht und MRSA im Rahmen der üblichen Abfallentsorgungsverfahren abgetötet werden.

Bett/Bettwäsche: Wie oft das Bett eines MRSA-positiven Rehabilitanden zu beziehen ist, wird im Hinblick auf die jeweils vorliegende Situation (Schwitzen, sichtbare Kontaminationen etc.) individuell entschieden. Während einer MRSA-Sanierung ist die Bettwäsche täglich zu wechseln. Beim Bettenmachen Einmalschürze, Handschuhe und Mundschutz.

Kontamination mit MRSA-haltigem Sekret: Im Falle einer umschriebenen sichtbaren Kontamination mit MRSA-haltigem Sekret muss eine Flächendesinfektion dieser Stelle erfolgen mit anschließendem Einhalten der Einwirkzeit (Fläche erst danach wieder benutzbar).

Reinigung und Desinfektion des Zimmers: Im Patientenzimmer müssen patientennahe Flächen inkl. Türklinken täglich desinfiziert werden. Die Reinigung und Desinfektion des Zimmers soll am Ende eines Durchgangs nach den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplans durchgeführt werden. Sie unterscheidet sich ansonsten nicht von der in anderen Zimmern. Nach der Zimmerreinigung soll ein Wechsel aller Reinigungsutensilien so erfolgen, dass beim nächsten Reinigungsgang keine Kontaminationen stattfinden können. Verwendung von Desinfektionsmittel-beständigen Haushaltshandschuhen. Wenn das Zimmer eines MRSA-Patienten frei wird, ist eine standardisierte Schlussdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände nach den Vorgaben des Hygieneplanes durchzuführen. Nur benötigte Materialien in das Zimmer nehmen, kein Lager anlegen.

Wäsche: Körper- und Bettwäsche ist möglichst bei Temperaturen von 60°C oder höher maschinell aufzubereiten. Bei temperaturempfindlichen Textilien von MRSA-positiven Personen sollte die Aufbereitung mit den gebräuchlichen Programmen separat von anderen Textilien unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels erfolgen. Das Waschen privater Wäsche in der Waschmaschine der Rehabilitationsklinik kann prinzipiell beibehalten werden, wenn die Wäscheteile verschiedener Rehabilitanden nicht gemeinsam gewaschen werden. Bei MRSA-positiven Rehabilitanden ist die Verwendung desinfizierender Waschmittel im Zusammenhang mit niedrigen Waschttemperaturen (< 60°C) sinnvoll. Falls Aufbereitung durch Angehörige zuhause: gemeinsame Wäscheversorgung möglich, sofern keine Risikopersonen im Haushalt.

Küche / Service

Bestecke und Geschirr: Bestecke und Geschirr sind wie üblich zu behandeln. Falls das Essen auf dem Zimmer erfolgt: Entsorgung von Besteck und Geschirr durch das Personal in einer Plastiküte direkt in die Küche, anschl. Händedesinfektion.

Gemeinschaftsverpflegung/Speisesaal*: Die Selbstbedienung am Buffet ist MRSA-Patienten nicht gestattet, weil im Falle einer nasalen Besiedlung oder Haut-Besiedlung die Kontaminationsgefahr zu groß ist. Ansonsten ist die Teilnahme an der Gemeinschaftsverpflegung ohne Einschränkung möglich, vorausgesetzt der Patient ist in der Lage und willens, sich vor den Mahlzeiten die Hände zu desinfizieren.

Lehrküche*: Eine Teilnahme an Kochgruppen ist für MRSA-besiedelte Patienten problematisch, da meist eine Besiedlung des Nasen-Rachen-Raumes vorliegt und eine Übertragung durch Lebensmittel nicht auszuschließen ist. Sie ist daher nicht erlaubt.

Therapiepersonal

Bäderabteilung / Schwimmbad: Ausschluss von Patienten mit Wunden oder Inkontinenz (wie sonst auch). Vor dem Schwimmbad gründliche Körperwaschung mit antiseptischer Seife*, danach reguläre Benutzung. Die Benutzung des Schwimmbades ist für kooperationsfähige MRSA-Rehabilitanden unter dieser Maßgabe unproblematisch (Verdünnungseffekt, Chlorung). Die im Schwimmbad verwendeten Utensilien (Bälle, Schwimmbretter etc.) können wie üblich gehandhabt werden. Eine Desinfektion dieser im Wasser verwendeten Gegenstände ist nicht notwendig.

Balneophysikalische Therapie – Einzeltherapie: Desinfektion der Behandlungsliege und ggf. Kleidungsablage direkt nach der Therapie. Die Flächen können nach dem Eintrocknen des Desinfektionsmittels wieder benutzt werden. Bei Tätigkeiten direkt am Patienten (Massagen, manuelle Therapien) trägt das Personal Handschuhe und Einmalschürze (nach Ausziehen Händedesinfektion unter Einbeziehung der Unterarme). Vor Benutzung von Liegen müssen Einmalunterlagen oder frische Handtücher aufgelegt werden. Der Patient soll nicht „sein“ Handtuch mitbringen, sondern ein frisches Handtuch an Ort und Stelle bekommen, welches anschließend in die Schmutzwäsche gegeben wird.

Balneophysikalische Therapie – Gruppentherapie: Händedesinfektion des MRSA-Patienten vor Teilnahme an der Gruppentherapie. Der Patient soll fertig umgezogen zur Gruppentherapie erscheinen*. Ballspiele sind möglich.

Fahrradergometertraining, Medizinisches Muskelaufbautraining: Flächen an Geräten (Fahrradergometer, Medizinisches Muskelaufbautraining), mit denen der Patient in Kontakt gekommen ist, müssen anschließend desinfiziert werden (nach Abtrocknen des Desinfektionsmittels wieder verwendbar). Medizinisches Muskelaufbautraining darf daher von MRSA-Patienten nur im Beisein von Therapie-Personal erfolgen*.

Gymnastikmaterial: Im Trockenem verwendetes Gymnastikmaterial (z. B. Bälle, Hanteln, Matten) ist nach Gebrauch zu desinfizieren (unabhängig von MRSA!), wobei Materialien zu wählen sind, die auch gut desinfiziert werden können.

Hirnleistungstraining: Anschließend Desinfektion der PC-Tastatur und -Maus (nach Eintrocknen des Desinfektionsmittels wieder verwendbar).

Inhalationen: Nur im Zimmer der Patienten durchführen (mobiles Inhalationsgerät mit Einmal-Zubehör). Desinfektion des gesamten Gerätes nach Anwendung an MRSA-Patienten laut Hygieneplan.

Massagen: Da bei Massagen die Verwendung von Handschuhen wenig praktikabel ist, sollten Massagen bei MRSA-positiven Rehabilitanden nur bei therapeutischer Notwendigkeit erfolgen (ggf. Druckpunkt-Massagen – Marmitz-Therapie). Bei engen Kontakten mit MRSA-positiven Rehabilitanden soll das behandelnde Personal Handschuhe und eine Einmalschürze tragen. Abschließend ist eine Händedesinfektion notwendig mit Einbezug der Unterarme und ggf. weiterer kontaminierter Hautareale. Weiteres siehe unter Balneophysikalische Therapie – Einzeltherapie.

Moorpackungen/Coolpacks: Thermische Packungen sind infektiologisch unbedenklich, wenn nach Gebrauch im Rahmen der Basishygiene eine desinfizierende Aufbereitung gemäß den Herstellerangaben erfolgt. Elemente zur Kältetherapie werden meist mit einem Schutzbezug verwendet, der i. d. R. nicht keimdicht ist. Daher soll (unabhängig von MRSA) direkt nach Gebrauch eine desinfizierende Aufbereitung gemäß den Herstellerangaben erfolgen.

Musik-/Tanztherapie: Keine engen Patientenkontakte, keine Nutzung von Blasinstrumenten.

Outdoor-Anwendungen*: Outdoor-Anwendungen sind für MRSA-Patienten unproblematisch möglich.

Sand, Kies, Knete: Bei Verwendung von Sand, Kies, Knete etc. sollte die vorherige Händedesinfektion seitens des Rehabilitanden Bestandteil der Basishygiene sein. Dies vorausgesetzt sind auch bei MRSA keine zusätzlichen Maßnahmen notwendig.

Schlingentisch: Die Benutzung des Schlingentisches ist unproblematisch, wenn kein direkter Hautkontakt stattfindet. Anderenfalls sind die benutzten Bänder auszutauschen und desinfizierend zu reinigen.

Tiergestützte Therapie: Hunde, Katzen, Pferde etc. können ebenso wie Menschen mit MRSA besiedelt sein und sind somit auch in der Lage, MRSA zu übertragen. Kontakte zwischen MRSA-Trägern und Haustieren sollen daher in der Klinik unterbleiben.

Umkleiden: Die Benutzung gemeinschaftlicher Umkleiden und gemeinsam benutzter Spinde sollte nach Möglichkeit vermieden werden (evtl. An- und Umkleiden im Zimmer). Anderenfalls sind entsprechend Desinfektionsmaßnahmen nach Benutzung durchzuführen.

Wannen/Balneoetherapie: Gemeinschaftlich benutzte Wannen bzw. Einrichtungen und Bereiche der Balneoetherapie etc. sollen routinemäßig direkt nach jedem Gebrauch wischdesinfiziert werden (wegen des Spüleffekts von Wasser Einhalten der Einwirkzeit vor Wiederbenutzung!) - wie ohnehin im Rahmen der Basishygiene vorgegeben.

Pflege / Ärzte

Coolpacks: Thermische Packungen sind infektiologisch unbedenklich, wenn nach Gebrauch im Rahmen der Basishygiene eine desinfizierende Aufbereitung gemäß den Herstellerangaben erfolgt. Elemente zur Kältetherapie werden meist mit einem Schutzbezug verwendet, der i. d. R. nicht keimdicht ist. Daher soll (unabhängig von MRSA) direkt nach Gebrauch eine desinfizierende Aufbereitung gemäß den Herstellerangaben erfolgen.

Funktionsdiagnostik (Ultraschall, EKG, Lungenfunktion): Flächendesinfektion der patientennahen Flächen direkt nach der Untersuchung. Bei Tätigkeiten direkt am Patienten trägt das Personal Einmalschürze und Handschuhe (nach Ausziehen Händedesinfektion wie üblich).

Kontamination mit MRSA-haltigem Sekret: Im Falle einer umschriebenen sichtbaren Kontamination mit MRSA-haltigem Sekret muss eine Flächendesinfektion dieser Stelle erfolgen mit anschließendem Einhalten der Einwirkzeit (Fläche erst danach wieder benutzbar).

Medizinprodukte, Pflegehilfsmittel, Körperpflegeutensilien: Die normalerweise personenübergreifend genutzten Pflegehilfsmittel (z. B. Lagerungsmaterialien), Medizinprodukte (z. B. Stethoskope, Blutdruckmessgeräte) oder Körperpflegeutensilien (z. B. Nagelpflegesets) sind möglichst personengebunden zu verwenden. Anderenfalls sind sie vor der Benutzung durch andere Rehabilitanden gemäß den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplans zu desinfizieren. Bei zentraler Desinfektion Transport in geschlossenen Behältnissen.

Transport und Verlegung: Immer alle Beteiligten informieren (z. B. Rettungsdienst, Notarzt, Krankenhaus). Spezielle Schutzkleidung/-overall sind beim Transport nicht erforderlich und sollten zur Vermeidung von Unsicherheit beim Patienten nicht getragen werden. Krankentransportpersonal darauf aufmerksam machen, dass aber bei engem Direktkontakt (z. B. Umlagern) Schutzhandschuhes-kittel zu tragen sind. Auf Flächendesinfektion nach direktem Patientenkontakt hinweisen, Begleitpersonal auf Händedesinfektion hinweisen (Formular der AG „Multiresistente Erreger“ im öffentlichen Gesundheitsdienst Schleswig-Holstein).

Verbandswechsel, kleinere Eingriffe: Durchführung dieser Tätigkeiten am Ende eines Programms. Bei allen Tätigkeiten trägt das Personal Einmalschürze und Handschuhe. Flächendesinfektion alle patientennahen Flächen (Liege, Griffe, Türklinken) direkt nach dem Eingriff.

Wunden: Wunden mit MRSA-Besiedlung müssen während des Rehabilitations-Betriebes verbunden sein.

Umgang mit MRSA-positiven Patienten in der Rehabilitation - Informationen für das Klinikpersonal -

Vorbemerkungen

Über die hier – teilweise nach Berufsgruppen aufgeschlüsselten – Informationen hinaus ist es für das gesamte Klinikpersonal zwingend erforderlich, auch das dazugehörige Merkblatt für die Patienten zu kennen!

Die Regelungen dienen dem Schutz von Mitpatienten, die bestimmte Risikofaktoren aufweisen. Das Klinikpersonal ist durch diesen Erreger (MRSA) nicht gefährdet, selbst zu erkranken.

Im Text mit * gekennzeichnete Stellen finden sich auch als Hinweise im Merkblatt für die Patienten.

Einige (wenige) Hinweise werden hier an mehreren Stellen aufgeführt, weil sie schwerpunktmäßig mehrere Berufsgruppen betreffen.

Allgemeines

Besucher*: Besucher müssen informiert und in die Hygiene eingewiesen werden (insb. Händedesinfektion vor Verlassen des MRSA-Patientenzimmers). I. d. R. sind für sie keine Schutzkleidung/-handschuhe erforderlich. Bei Vorhandensein von Risikofaktoren sollte ein Besuch unterbleiben (ggf. mit Schutzkleidung). Garderobe außerhalb des Patientenzimmers, kein enger körperlicher Kontakt mit dem Patienten

Informationspflicht: Mitarbeiter müssen informiert und in die Hygiene eingewiesen sein (Pflege, Hauswirtschaft, Hilfspersonal, Physiotherapeuten usw., ggf. auch externe Kräfte informieren).

Organisation der durchzuführenden Anwendungen: Am Ende eines Programms sollen durchgeführt werden: Kneippanwendungen, Moorbäder, Invasivdiagnostik, Verbände. Während des Programms können durchgeführt werden: Ergotherapie, Gruppentherapie, Massagen. Im Zimmer des Patienten sollen durchgeführt werden: Inhalationen.

Personal: Nur eingewiesenes, geschultes Personal darf MRSA-Patienten betreuen/pflegen/therapieren. Insbesondere keine Mitarbeiter mit chronischen Hauterkrankungen, wie z. B. Ekzeme, Psoriasis.

Räumliche Unterbringung des Patienten: Die räumliche Unterbringung von MRSA-Patienten soll in einem Zimmer ohne Teppich und ohne Textil-Stühle/Sessel erfolgen, um eine Desinfektion zu ermöglichen.

Teppichhaltige Zimmer: Teppichhaltige Zimmer, in denen ein (wie sich nachträglich herausstellt) nasal mit MRSA besiedelter Patient untergebracht ist, dürfen für die anschließenden 4 Monate aufgrund der langen Überlebenszeit von MRSA auf unbelebten Oberflächen nicht mit Risikopatienten belegt werden. Alternativ: Nach der Rehabilitation Entfernung des Teppichbodens – Austausch gegen einen teppichfreien Belag.

Vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme: Vor Beginn der Rehabilitationsmaßnahme ist zu klären, ob angesichts evtl. erforderlicher Isolierungs- oder Schutzmaßnahmen das Rehabilitationsziel erreicht werden kann. Nach Möglichkeit sollte die MRSA-Sanierung vor der Reha-Maßnahme im häuslichen Bereich erfolgen. Der Patient sollte nach Möglichkeit schon im Vorfeld der Rehabilitationsmaßnahme über notwendige Hygienemaßnahmen informiert werden.

Hauswirtschaft

Abfälle/Schmutzwäsche: Kontaminierte Abfälle (z. B. benutzte Wundverbände) und Schmutzwäsche werden im Zimmer gemäß den üblichen Vorgaben des hauseigenen Sortierungsplanes gesammelt (es handelt sich nicht um Sondermüll oder Infektionswäsche*) und sollen das Zimmer nur in geschlossenen Säcken verlassen. Bei der Abfallentsorgung sind kleine Plastiksäcke zweckmäßig, die zugeknötet aus dem Zimmer geschafft und den großen Sammelbehältern zugegeben werden.

* weil in geschlossenen Plastiksäcken keine Übertragungsfahr besteht und MRSA im Rahmen der üblichen Abfallentsorgungsverfahren abgetötet werden.

Bett/Bettwäsche: Wie oft das Bett eines MRSA-positiven Rehabilitanden zu beziehen ist, wird im Hinblick auf die jeweils vorliegende Situation (Schwitzen, sichtbare Kontaminationen etc.) individuell entschieden. Während einer MRSA-Sanierung ist die Bettwäsche täglich zu wechseln. Beim Bettenmachen Einmalschürze, Handschuhe und Mundschutz.

Kontamination mit MRSA-haltigem Sekret: Im Falle einer umschriebenen sichtbaren Kontamination mit MRSA-haltigem Sekret muss eine Flächendesinfektion dieser Stelle erfolgen mit anschließendem Einhalten der Einwirkzeit (Fläche erst danach wieder benutzbar).

Reinigung und Desinfektion des Zimmers: Im Patientenzimmer müssen patientennahe Flächen inkl. Türklinken täglich desinfiziert werden. Die Reinigung und Desinfektion des Zimmers soll am Ende eines Durchgangs nach den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplans durchgeführt werden. Sie unterscheidet sich ansonsten nicht von der in anderen Zimmern. Nach der Zimmerreinigung soll ein Wechsel aller Reinigungsutensilien so erfolgen, dass beim nächsten Reinigungsgang keine Kontaminationen stattfinden können. Verwendung von Desinfektionsmittel-beständigen Haushaltshandschuhen. Wenn das Zimmer eines MRSA-Patienten frei wird, ist eine standardisierte Schlussdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände nach den Vorgaben des Hygieneplanes durchzuführen. Nur benötigte Materialien in das Zimmer nehmen, kein Lager anlegen.

Wäsche: Körper- und Bettwäsche ist möglichst bei Temperaturen von 60°C oder höher maschinell aufzubereiten. Bei temperaturempfindlichen Textilien von MRSA-positiven Personen sollte die Aufbereitung mit den gebräuchlichen Programmen separat von anderen Textilien unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels erfolgen. Das Waschen privater Wäsche in der Waschmaschine der Rehabilitationsklinik kann prinzipiell beibehalten werden, wenn die Wäscheteile verschiedener Rehabilitanden nicht gemeinsam gewaschen werden. Bei MRSA-positiven Rehabilitanden ist die Verwendung desinfizierender Waschmittel im Zusammenhang mit niedrigen Waschttemperaturen (< 60°C) sinnvoll. Falls Aufbereitung durch Angehörige zuhause: gemeinsame Wäscheversorgung möglich, sofern keine Risikopersonen im Haushalt.

Küche / Service

Bestecke und Geschirr: Bestecke und Geschirr sind wie üblich zu behandeln. Falls das Essen auf dem Zimmer erfolgt: Entsorgung von Besteck und Geschirr durch das Personal in einer Plastiktüte direkt in die Küche, anschl. Händedesinfektion.

Gemeinschaftsverpflegung/Speisesaal*: Die Selbstbedienung am Buffet ist MRSA-Patienten nicht gestattet, weil im Falle einer nasalen Besiedlung oder Haut-Besiedlung die Kontaminationsgefahr zu groß ist. Ansonsten ist die Teilnahme an der Gemeinschaftsverpflegung ohne Einschränkung möglich, vorausgesetzt der Patient ist in der Lage und willens, sich vor den Mahlzeiten die Hände zu desinfizieren.

Lehrküche*: Eine Teilnahme an Kochgruppen ist für MRSA-besiedelte Patienten problematisch, da meist eine Besiedelung des Nasen-Rachen-Raumes vorliegt und eine Übertragung durch Lebensmittel nicht auszuschließen ist. Sie ist daher nicht erlaubt.

Therapiepersonal

Bäderabteilung / Schwimmbad: Ausschluss von Patienten mit Wunden oder Inkontinenz (wie sonst auch). Vor dem Schwimmbad gründliche Körperwaschung mit antiseptischer Seife*, danach reguläre Benutzung. Die Benutzung des Schwimmbades ist für kooperationsfähige MRSA-Rehabilitanden unter dieser Maßgabe unproblematisch (Verdünnungseffekt, Chlorung). Die im Schwimmbad verwendeten Utensilien (Bälle, Schwimmbretter etc.) können wie üblich gehandhabt werden. Eine Desinfektion dieser im Wasser verwendeten Gegenstände ist nicht notwendig.

Balneophysikalische Therapie – Einzeltherapie: Desinfektion der Behandlungsliege und ggf. Kleidungsablage direkt nach der Therapie. Die Flächen können nach dem Eintrocknen des Desinfektionsmittels wieder benutzt werden. Bei Tätigkeiten direkt am Patienten (Massagen, manuelle Therapien) trägt das Personal Handschuhe und Einmalschürze (nach Ausziehen Händedesinfektion unter Einbeziehung der Unterarme). Vor Benutzung von Liegen müssen Einmalunterlagen oder frische Handtücher aufgelegt werden. Der Patient soll nicht „sein“ Handtuch mitbringen, sondern ein frisches Handtuch an Ort und Stelle bekommen, welches anschließend in die Schmutzwäsche gegeben wird.

Balneophysikalische Therapie – Gruppentherapie: Händedesinfektion des MRSA-Patienten vor Teilnahme an der Gruppentherapie. Der Patient soll fertig umgezogen zur Gruppentherapie erscheinen*. Ballspiele sind möglich.

Fahrradergometertraining, Medizinisches Muskelausbaustraining: Flächen an Geräten (Fahrradergometer, Medizinisches Muskelaufbaustraining), mit denen der Patient in Kontakt gekommen ist, müssen anschließend desinfiziert werden (nach Abtrocknen des Desinfektionsmittels wieder verwendbar). Medizinisches Muskelaufbaustraining darf daher von MRSA-Patienten nur im Beisein von Therapie-Personal erfolgen*.

Gymnastikmaterial: Im Trockenen verwendetes Gymnastikmaterial (z. B. Bälle, Hanteln, Matten) ist nach Gebrauch zu desinfizieren (unabhängig von MRSA!), wobei Materialien zu wählen sind, die auch gut desinfiziert werden können.

Hirnleistungstraining: Anschließend Desinfektion der PC-Tastatur und -Maus (nach Eintrocknen des Desinfektionsmittels wieder verwendbar).

Inhalationen: Nur im Zimmer der Patienten durchführen (mobiles Inhalationsgerät mit Einmal-Zubehör). Desinfektion des gesamten Gerätes nach Anwendung an MRSA-Patienten laut Hygieneplan.

Massagen: Da bei Massagen die Verwendung von Handschuhen wenig praktikabel ist, sollten Massagen bei MRSA-positiven Rehabilitanden nur bei therapeutischer Notwendigkeit erfolgen (ggf. Druckpunkt-Massagen – Marnitz-Therapie). Bei engen Kontakten mit MRSA-positiven Rehabilitanden soll das behandelnde Personal Handschuhe und eine Einmalschürze tragen. Abschließend ist eine Händedesinfektion notwendig mit Einbezug der Unterarme und ggf. weiterer kontaminierter Hautareale. Weiteres siehe unter Balneophysikalische Therapie – Einzeltherapie.

Moorpackungen/Coolpacks: Thermische Packungen sind infektiologisch unbedenklich, wenn nach Gebrauch im Rahmen der Basishygiene eine desinfizierende Aufbereitung gemäß den Herstellerangaben erfolgt. Elemente zur Kältetherapie werden meist mit einem Schutzbezug verwendet, der i. d. R. nicht keimdicht ist. Daher soll (unabhängig von MRSA) direkt nach Gebrauch eine desinfizierende Aufbereitung gemäß den Herstellerangaben erfolgen.

Musik-/Tanztherapie: Keine engen Patientenkontakte, keine Nutzung von Blasinstrumenten.

Outdoor-Anwendungen*: Outdoor-Anwendungen sind für MRSA-Patienten unproblematisch möglich.

Sand, Kies, Knete: Bei Verwendung von Sand, Kies, Knete etc. sollte die vorherige Händedesinfektion seitens des Rehabilitanden Bestandteil der Basishygiene sein. Dies vorausgesetzt sind auch bei MRSA keine zusätzlichen Maßnahmen notwendig.

Schlingentisch: Die Benutzung des Schlingentisches ist unproblematisch, wenn kein direkter Hautkontakt stattfindet. Anderenfalls sind die benutzten Bänder auszutauschen und desinfizierend zu reinigen.

Tiergestützte Therapie: Hunde, Katzen, Pferde etc. können ebenso wie Menschen mit MRSA besiedelt sein und sind somit auch in der Lage, MRSA zu übertragen. Kontakte zwischen MRSA-Trägern und Haustieren sollen daher in der Klinik unterbleiben.

Umkleiden: Die Benutzung gemeinschaftlicher Umkleiden und gemeinsam benutzter Spinde sollte nach Möglichkeit vermieden werden (evtl. An- und Umkleiden im Zimmer). Anderenfalls sind entsprechend Desinfektionsmaßnahmen nach Benutzung durchzuführen.

Wannen/Balneotherapie: Gemeinschaftlich benutzte Wannen bzw. Einrichtungen und Bereiche der Balneotherapie etc. sollen routinemäßig direkt nach jedem Gebrauch wischdesinfiziert werden (wegen des Spüleffekts von Wasser Einhalten der Einwirkzeit vor Wiederbenutzung!) - wie ohnehin im Rahmen der Basishygiene vorgegeben.

Pflege / Ärzte

Coolpacks: Thermische Packungen sind infektiologisch unbedenklich, wenn nach Gebrauch im Rahmen der Basishygiene eine desinfizierende Aufbereitung gemäß den Herstellerangaben erfolgt. Elemente zur Kältetherapie werden meist mit einem Schutzbezug verwendet, der i. d. R. nicht keimdicht ist. Daher soll (unabhängig von MRSA) direkt nach Gebrauch eine desinfizierende Aufbereitung gemäß den Herstellerangaben erfolgen.

Funktionsdiagnostik (Ultraschall, EKG, Lungenfunktion): Flächendesinfektion der patientennahen Flächen direkt nach der Untersuchung. Bei Tätigkeiten direkt am Patienten trägt das Personal Einmalschürze und Handschuhe (nach Ausziehen Händedesinfektion wie üblich).

Kontamination mit MRSA-haltigem Sekret: Im Falle einer umschriebenen sichtbaren Kontamination mit MRSA-haltigem Sekret muss eine Flächendesinfektion dieser Stelle erfolgen mit anschließendem Einhalten der Einwirkzeit (Fläche erst danach wieder benutzbar).

Medizinprodukte, Pflegehilfsmittel, Körperpflegeutensilien: Die normalerweise personenübergreifend genutzten Pflegehilfsmittel (z. B. Lagerungsmaterialien), Medizinprodukte (z. B. Stethoskope, Blutdruckmessgeräte) oder Körperpflegeutensilien (z. B. Nagelpflegesets) sind möglichst personengebunden zu verwenden. Anderenfalls sind sie vor der Benutzung durch andere Rehabilitanden gemäß den Vorgaben des Reinigungs- und Desinfektionsplans zu desinfizieren. Bei zentraler Desinfektion Transport in geschlossenen Behältnissen.

Transport und Verlegung: Immer alle Beteiligten informieren (z. B. Rettungsdienst, Notarzt, Krankenhaus). Spezielle Schutzkleidung/-overalls sind beim Transport nicht erforderlich und sollten zur Vermeidung von Unsicherheit beim Patienten nicht getragen werden. Krankentransportpersonal darauf aufmerksam machen, dass aber bei engem Direktkontakt (z. B. Umlagern) Schutzhandschuhe/-kittel zu tragen sind. Auf Flächendesinfektion nach direktem Patientenkontakt hinweisen, Begleitpersonal auf Händedesinfektion hinweisen (Formular der AG „Multiresistente Erreger“ im öffentlichen Gesundheitsdienst Schleswig-Holstein).

Verbandswechsel, kleinere Eingriffe: Durchführung dieser Tätigkeiten am Ende eines Programms. Bei allen Tätigkeiten trägt das Personal Einmalschürze und Handschuhe. Flächendesinfektion alle patientennahen Flächen (Liege, Griffe, Türklinken) direkt nach dem Eingriff.

Wunden: Wunden mit MSRA-Besiedlung müssen während des Rehabilitations-Betriebes verbunden sein.

Referenzen Merkblatt für MRSA-positive Patienten und Informationsblatt für die Klinikmitarbeiter

Die verwendeten Referenzen sind: L = LARE, N = MRE-Netzwerke Niedersachsen, R = MRE-Netz Rhein-Main, D = DGKH. Aufgeführt werden jeweils die Seite aus dem Merkblatt und die Absatz-Nummer. Dahinter wird die Abkürzung der verwendeten Referenz vermerkt. Mit einem * vermerkt ist, falls ein Statement aus einer Quelle inhaltlich durch uns modifiziert wurde. Wenn wir selbst in Zusammenarbeit mit Frau Schuler etwas geregelt haben, verwenden wir die Bezeichnung „S“. Durch uns vorgenommene sprachliche Umformulierungen (die insbesondere im Patientenmerkblatt erforderlich waren) werden in dieser Referenzen-Liste nicht berücksichtigt.

Merkblatt für MRSA-positive Patienten

Seite 1: Abs. 2: S / Abs. 3: N / Abs. 4: S / Abs. 5: N / Abs. 6: N* / Abs. 7: R,N / Abs. 8: S /
Abs. 9: R,S / Abs.: 10: S

Seite 2: Abs. 1: R / Abs. 2: L,R / Abs. 3: N / Abs. 4: N* / Abs. 5: L / Abs. 6: R,L / Abs. 7: S

Informationsblatt für die Klinikmitarbeiter

Allgemeines: Abs. 1: R,L / Abs. 2: R / Abs. 3: N / Abs. 4: R / Abs. 5: D / Abs. 6: S / Abs. 7:
D

Hauswirtschaft: Abs. 1: N / Abs. 2: N,L* / Abs. 3: S / Abs. 4: S,N,L / Abs. 5: N,L

Küche / Service: Abs. 1: N,L* / Abs. 2: L,R / Abs. 3: N,R

Therapiepersonal: Abs. 1: R,N / Abs. 2: R*,N* / Abs. 3: R,S / Abs. 4: S / Abs. 5: N / Abs. 6:
L* / Abs. 7: R / Abs. 8: N* / Abs. 9: N / Abs. 10: L / Abs. 11: S / Abs. 12: N / Abs. 13: N /
Abs. 14: N / Abs. 15: N / Abs. 16: N*

Pflege / Ärzte: Abs. 1: N / Abs. 2: R* / Abs. 3: S / Abs. 4: N,L / Abs. 5: R* / Abs. 6: S,R* /
Abs. 7: N

LARE-AG Reha
(LARE: Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft
Multiresistente Erreger)

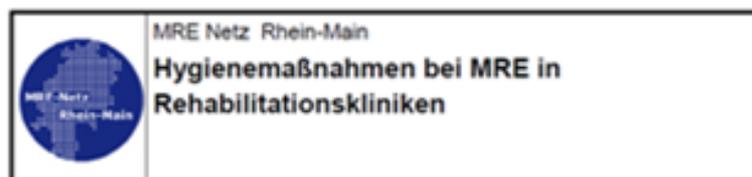
(L)

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) in der medizinischen Rehabilitation

Entwurf eines Rahmenhygieneplans

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/MRSA_Reha.pdf;jsessionid=38A9CBE2468DBC1AEE1F4B84B9EC51E3.2_cid298?__blob=publicationFile

(R)



http://www.mre-rhein-main.de/downloads/rehabilitation/Empfehlung_Reha.pdf

Information

MRSA-Netzwerke in Niedersachsen



(N)

Informationen zu MRSA für Rehabilitations-Einrichtungen

http://www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=6787&article_id=19568&psmand=22

(D)



Maßnahmenplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen

- A. Stationäre Pflegeeinrichtungen
- B. Ambulante häusliche Krankenpflege
- C. Ambulante Behandlung in medizinischen Einrichtungen (z.B. ärztliche Praxis, therapeutische Einrichtung)
- D. Rehabilitation

DGKH - Sektion Hygiene in der ambulanten und stationären Kranken- und Altenpflege/Rehabilitation 07/2009

http://www.krankenhaushygiene.de/pdffdata/sektionen/2009_07_07_DGKH_MRSA.pdf

L:

http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Netzwerke/MRSA_Reha.pdf;jsessionid=38A9CBE2468DBC1AEE1F4B84B9EC51E3.2_cid298?__blob=publicationFile

N: [http://www.mrsa-](http://www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=6787&article_id=19568&psmand=22)

[netzwerke.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=6787&article_id=19568&psmand=22](http://www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de/portal/live.php?navigation_id=6787&article_id=19568&psmand=22)

R: http://www.mre-rhein-main.de/downloads/rehabilitation/Empfehlung_Reha.pdf

D: http://www.krankenhaushygiene.de/pdffdata/sektionen/2009_07_07_DGKH_MRSA.pdf

Merkblatt für MRSA-positive Patienten und Informationsblatt für die Klinikmitarbeiter – Statistik zu den verwendeten Referenzen

Zur Erinnerung: Die verwendeten Referenzen sind: **L = LARE**, **N = MRE-Netzwerke Niedersachsen**, **R = MRE-Netz Rhein-Main**, **D = DGKH**. Mit einem * vermerkt ist, falls ein Statement aus einer Quelle inhaltlich durch uns modifiziert wurde. Wenn wir selbst in Zusammenarbeit mit Frau Schuler etwas geregelt haben, verwenden wir die Bezeichnung „**S**“.

Referenz	N	R	L	D	S	*
Patientenmerkblatt	6	5	3	-	6	2
Informationsblatt für die Mitarbeiter	20	12	9	2	8	9
gesamt	26	17	12	2	14	11

E-Mail an das Klinikpersonal bei (Verdacht auf) MRSA-Kolonisation bei einem Patienten

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es muss davon ausgegangen werden bzw. wurde nachgewiesen, dass bei Frau....., Herrn....., Zi.-Nr..... der multiresistente Erreger MRSA vorhanden ist.

Dies hat zur Folge, dass diverse klinikhygienische Regelungen für d. Pat. getroffen werden müssen, die in Ihrer Gesamtheit den beiden Anhängen an diese E-Mail entnommen werden können.

Wichtig sind in aller Kürze folgende Punkte:

- Die Regelungen dienen dem Schutz von Mitpatienten, die bestimmte Risikofaktoren aufweisen. Das **Klinikpersonal ist durch diesen Erreger nicht gefährdet**, selbst zu erkranken.
- Die Rehabilitation dieser Patienten kann unter Einhalten bestimmter Regeln ganz normal ablaufen. **Ausnahme: Vorliegen eines Atemwegsinfektes mit Schnupfen/Husten** – dann muss d. Pat. auf dem Zimmer bleiben.
- **Bei engem (direktem oder indirektem) Kontakt** mit d. Pat. muss das Personal Handschuhe, eine Einmalschürze und ggf. einen Mundschutz tragen, um diesen Keim nicht weiter zu verbreiten.
- Eine **gute Händehygiene** sowohl auf Seiten des Personals als auch des Patienten ist von großer Wichtigkeit.
- Aus Sicherheitsgründen darf d. Pat. bei ansonsten normaler Gemeinschaftsverpflegung sich **im Speisesaal nicht selbst am Buffet bedienen**.

Vor Aufnahme in die Klinik zu klären:

Folgende Patienten sollen im Vorfeld der Rehabilitation nach Aktenlage ein **teppichfreies Zimmer** zugewiesen bekommen, weil für sie eine erhöhtes Risiko für das Auftreten einer MRSA-Kolonisation besteht

- Patienten mit **MRSA-Anamnese** (falls dazu in den Unterlagen etwas steht)
- Patienten **nach komplizierten Verläufen** mit kürzlich stattgehabtem Langzeit-Krankenhausaufenthalt (u. a. intensivmedizinisch)
- Patienten mit noch **erforderlicher Wundversorgung** in größerem Ausmaß
- Patienten mit **schweren chronischen Hauterkrankungen**
- **Hämatologische Patienten** (Pat. mit Leukämien, Lymphomen) **mit Z. n. Hochdosischemotherapie** und autologer oder allogener Stammzell- oder Knochenmarktransplantation, **alle Patienten mit akuter Leukämie**
- Patienten **nach Organtransplantation**

Fazit

- Das resultierende Hygienekonzept macht – wie erforderlich – keine Abstriche im Hinblick auf die gebotene Komplexität, die einzelnen Detailregelungen betreffend.
- Die Aufbereitung des Konzeptes mit den beiden Merkblättern dürfte aber für alle Beteiligten (Klinikmitarbeiter/innen und Patienten) eine für den klinischen Alltag in der Rehabilitation praktikable Klarheit bringen.
- Für die Rehabilitation eines mit MRSA kolonisierten Patienten resultieren aus diesem Konzept - wie (insbesondere auch von der KRINKO) gewünscht - viel mehr Möglichkeiten als bisher.





Klinik Nordfriesland



Dr. med. A. Eichhorn, 5.3.2015

Bildnachweis

Würde (Folien 6 und 47):

<http://www.hanisauland.de/spezial/grundrechte/grundrechte-kapitel-1.html>

Balance (Folie 22):

<http://www.cultivatingemotionalbalance.org/>