



## **Gemeinsame Anforderungen an Hygienemaßnahmen bei MRSA in Einrichtungen nach dem Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG)**

### **Definition**

Unter MRSA (=Methicillinresistenter Staphylococcus aureus) versteht man Bakterien, die gegen fast alle Antibiotika resistent sind. Einige Staphylococcus aureus Stämme sind unempfindlich oder immun gegen das Antibiotikum Methicillin und auch die meisten anderen Antibiotika. Das bedeutet, dass das Antibiotikum Methicillin Staphylococcus aureus nicht 'abtöten' kann, da die Bakterien auf das Antibiotikum nicht reagieren. Mit anderen Worten: das Bakterium ist resistent gegen Methicillin. Von daher auch die Abkürzung MRSA: Methicillin resistente Staphylococcus aureus. Um die Bakterien abzutöten muss meistens ein spezielles Antibiotikum eingesetzt werden.

### **Allgemeines**

Bakterien der Art Staphylococcus aureus können bei Mensch und Tier als Bestandteil der Hautflora und Schleimhaut vorkommen. Etwa 30 % aller Menschen sind ständig oder vorübergehend mit Staphylococcus aureus besiedelt, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum. Aber auch Hautareale wie Leistengegend, Achseln und Perineum können besiedelt sein. Der Anteil besiedelter Menschen in medizinischen Einrichtungen wird auf ca. 70% geschätzt. Diese Besiedelung hat keinen Krankheitswert. Menschen können besiedelt sein ohne Symptome zu entwickeln.

Die krankmachenden Eigenschaften von MRSA unterscheiden sich nicht von denen der Antibiotika-empfindlichen Staphylokokken. Der Staphylococcus aureus ist widerstandsfähig gegen Hitze und unempfindlich gegen Austrocknung und kann auf trockenen Oberflächen/Gegenständen lange überleben.

Erst durch eine Schwächung der Abwehr, wie sie zum Beispiel im hohen Alter, bei schweren Erkrankungen, nach größeren Operationen oder unter einer immunsuppressiven Behandlung entstehen kann, sind die Bakterien in der Lage Infektionen zu verursachen. Das Bakterium überwindet die körpereigene Abwehr und die betroffene Person erkrankt an einer Infektion mit Staphylococcus aureus. Es entstehen dann beispielsweise Wundinfektionen, Blutvergiftungen (Sepsis) oder Lungenentzündungen, teilweise also sehr schwer verlaufende Erkrankungen.

## **Folgende Personengruppen sind besonders gefährdet:**

- Menschen mit bekannter MRSA-Anamnese
- Menschen aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz
- Menschen mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten
- Menschen, die (beruflich) direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine) haben
- Menschen, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten
- Menschen mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
  - chronische Pflegebedürftigkeit,
  - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
  - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde)
  - Dialysepflichtigkeit
  - Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen, Dekubitalgeschwüre
  - Brandverletzungen
  - Mangelernährung, chronische Hauterkrankungen, Diabetes mellitus

Die **Übertragung** des MRSA erfolgt vor allem **über Berührungskontakte** (insbesondere der Hände), kann jedoch auch **über die Luft** (besonders bei Tracheostomaträgern) erfolgen.

Die Besiedelung mit MRSA stellt keinen Hinderungsgrund für die Aufnahme in einer Einrichtung der Altenhilfe dar. Folgendes ist jedoch zu berücksichtigen:

## **Allgemeine Maßnahmen**

- Das Personal und die behandelnden Ärzte müssen über MRSA informiert sein.
- Das Pflegepersonal sowie das übrige Personal der Einrichtung und das Reinigungspersonal der Einrichtung muss im Umgang mit Hygienemaßnahmen regelmäßig geschult werden. Die Einhaltung der Maßnahmen ist regelmäßig zu kontrollieren.
- Nur eingewiesenes, informiertes Personal soll MRSA-positive Bewohner betreuen (Bezugspflege erforderlich).
- Es muss gewährleistet sein, dass auch Leasingpersonal oder freiberufliche Mitarbeiter Kenntnisse im Umgang mit den erforderlichen Hygienemaßnahmen haben und zu MRSA-positiven Bewohnern entsprechend informiert und eingewiesen werden.

- In einem einrichtungsspezifischen Hygieneplan sind konkrete Vorgaben bei der Versorgung kolonisierter/infizierter Bewohner festzulegen.
- Die Hygienebeauftragte der Einrichtung ist bei Verdacht bzw. Nachweis von MRSA zu informieren.

### **Hygienemaßnahmen für den betroffenen Bewohner**

- Bewohner mit MRSA sollten nach Möglichkeit (aber nicht zwingend) in einem Einzelzimmer untergebracht werden. Eine eigene Nasszelle ist von Vorteil.
- Strenge Isolierung von Bewohnern mit MRSA ist prinzipiell nicht erforderlich.
- Mobile Bewohner können am Gemeinschaftsleben teilnehmen, wenn Hautläsionen/offene Wunden verbunden und abgedeckt sind. Die Harnableitung muss über geschlossene Systeme erfolgen. Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten ist erforderlich.
- MRSA-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden und ohne invasive Maßnahmen (z.B. Tracheostoma, PEG-Sonde, subprapubischer Katheter) können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn diese ebenfalls keine offenen Wunden und invasive Maßnahmen haben. Mitbewohner dürfen keinem Übertragungsrisiko ausgesetzt sein. Händedesinfektion vor Gemeinschaftsaktivitäten ist erforderlich.
- **Information und Anleitung** von MRSA-besiedelten Bewohnern und ggf. deren, Angehörigen und Besuchern in geeigneter Weise zu Hygienemaßnahmen, insbesondere einer Händedesinfektion.
- Bewohner sollten sich gründlich die Hände waschen, insbesondere vor dem Essen und nach dem Toilettengang, sowie regelmäßig duschen oder baden. Kooperative Bewohner sind anzuhalten, nach einer entsprechenden Einweisung bis zu einer abgeschlossenen Sanierung regelmäßig eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Bewohner und Besucher sollten vor Verlassen des Bewohnerzimmers die Hände desinfizieren.
- Unterbringung im Einzelzimmer erforderlich bei erhöhten Übertragungsrisiko:  
Zum Beispiel MRSA-positiven Bewohnern mit:
  - produktivem Husten
  - Tracheostomie
  - offenen Wunden/Hautläsionen, die nicht abgedeckt oder verbunden werden können

## Therapie/Sanierung von Bewohnern mit MRSA

- Im Krankenhaus begonnene Therapie oder Sanierung mit z.B.: Nasensalbe, desinfizierende Waschung (Körperpflege) soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden.
- Zur Abstimmung von Sanierungsmaßnahmen sind Rücksprachen der Einrichtung mit dem behandelnden Arzt erforderlich. Eine Sanierung ist grundsätzlich anzustreben.
- Begleitet zur Dekolonisierung sollte ein täglicher Austausch der am Körper getragenen oder verwendeten Gegenstände, inklusive Wäsche erfolgen.

## Hygienemaßnahmen beim Pflegepersonal

- **Pflegerische Tätigkeiten** nur im Zimmer durchführen, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden.
- Alle Mitarbeiter müssen sich strikt an die **Grundregeln der Hygiene** (Hygieneplan!) halten, **Händewaschen einschließlich einer hygienischen Händedesinfektion sind die wichtigsten Maßnahmen.**
- Hygienische Händedesinfektion ist vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt, nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen, nach Kontakt mit kontaminierten Arbeitsflächen und nach dem Ausziehen von Einmal-Handschuhen sowie vor dem Verlassen des Zimmers durchzuführen.
- Bei der Körperpflege von Bewohnern ist grundsätzlich geeignete Schutzkleidung zu tragen. Dazu gehören Handschuhe und Schutzkittel.
- Einmal-Handschuhe und Schutzkleidung sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden anzulegen sowie bei Kontakt mit kontaminierten Flächen/Bettwäsche. Sie werden danach sofort vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer ausgezogen und entsorgt, anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Schutzkittel und/oder Einmal-Schürzen sind bewohnergebunden bei der Körperpflege, Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und -exkrementen anzulegen. Die Schutzkleidung ist vor dem Verlassen des Zimmers auszuziehen, sie verbleibt im Zimmer, anschließend hygienische Händedesinfektion durchführen.
- Schutzkleidung wird täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination jedoch sofort
- Mundnasenschutz und Schutzbrille sollte getragen werden, wenn mit Verspritzen von Blut, Sekret oder anderen Körperflüssigkeiten zu rechnen ist, zum Beispiel: bei stark schuppender Haut, bei Auswurf oder Husten, beim endotrachealen Absaugen. Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) sollen keine MRSA-positiven Bewohner betreuen.

- Ein Bettwäschewechsel muss bei sichtbarer Verschmutzung erfolgen, mindestens jedoch einmal pro Woche.

### **Allgemeine Hygienemaßnahmen**

- Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte sind möglichst bewohnergebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Sie müssen nach Anwendung sowie nach dem Entfernen aus dem Zimmer mit einem geeigneten Desinfektionsmittel wischdesinfiziert werden.
- Instrumente, Spritzen, medizinische Abfälle werden in dicht verschließbaren Behältern bzw. reißfesten und wasserdichten Plastiksäcken im Zimmer gesammelt und wie üblich entsorgt bzw. wieder aufbereitet.
- Körper- und Bettwäsche sind bei Temperaturen über 60 °C mit einem geeigneten anerkannten Verfahren zur Wäschedesinfektion maschinell aufzubereiten. Die Wäsche wird im Zimmer oder einem entsprechenden Vorraum in geeigneten Wäschesäcken gesammelt (Doppelsackmethode).
- Bestecke und Geschirr sind maschinell aufzubereiten.
- Die Abfälle sind unmittelbar am Ort ihres Anfallens in reißfesten, feuchtigkeitsbeständigen und dichten Behältnissen zu sammeln und ohne Umfüllen oder Sortieren in sicher verschlossenen Behältnissen, ggf. in Kombination mit Rücklaufbehältern, zur zentralen Sammelstelle zu befördern. Die Behältnisse sollen nicht zu groß sein, um eine sichere Handhabung zu gewährleisten.
- Bei größeren Mengen von Körperflüssigkeiten in Behältnissen, ist z.B. durch Verwendung geeigneter aufsaugender Materialien sicherzustellen, dass bei Lagerung und Transport dieser Abfälle keine flüssigen Abfallinhaltsstoffe austreten.

### **Reinigung des Zimmers**

- Der Reinigungsdienst muss über die Maßnahmen bei Bewohnern mit MRSA unterrichtet werden.
- Die tägliche Reinigung soll mit jeweils frischen Reinigungsutensilien am Ende eines Durchganges durchgeführt werden. Sie unterscheidet sich nicht von der in anderen Zimmern. Bewohnernahe Flächen sind entsprechend dem Reinigungs-/ Desinfektionsplan mit einem Desinfektionsmittel zu behandeln, dessen Wirksamkeit nachgewiesen ist.
- Wenn das Zimmer eines MRSA-positiven Bewohners frei wird, ist eine gründliche Schlussdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände mit einem DGHM-gelisteten Präparat zu veranlassen.
- Nach der Reinigung des Zimmers Hände desinfizieren.

## Fazit

- **Die entscheidende Hygienemaßnahme bleibt auch in der Einrichtung die korrekte hygienische Händedesinfektion!**
- **Geschult und überprüft werden muss auch die Technik der hygienischen Händedesinfektion!**
- **Gebrauch von Handschuhen, Schutzkitteln, Mundnasenschutz und Schutzbrille, wenn** mit dem Verspritzen von kontaminiertem Sekret oder anderen Körperflüssigkeiten zu rechnen ist, sowie bei Durchführung aller Tätigkeiten, bei denen Aerosolbildung zu erwarten ist.

## Literatur

- [www.rki.de](http://www.rki.de) (Infektionsprävention in Heimen)
- [http://www.mre-rhein-main.de/downloads/Hygienevorgaben\\_MRE\\_APH.pdf](http://www.mre-rhein-main.de/downloads/Hygienevorgaben_MRE_APH.pdf)  
(Hygiene- Maßnahmen beim Umgang mit MRE (Multiresistente Erreger) im Altenpflegeheim)
- [http://sh-mre.de/files/uploads/9/hygieneplan\\_alten\\_und\\_pflegeheime\\_sh.pdf](http://sh-mre.de/files/uploads/9/hygieneplan_alten_und_pflegeheime_sh.pdf)  
(Hygieneplan bei MRSA für Alten- und Pflegeheime)
- [http://sh-mre.de/files/uploads/22/1302857743\\_heimp\\_rili.pdf](http://sh-mre.de/files/uploads/22/1302857743_heimp_rili.pdf)  
(Infektionsprävention in Heimen)
- <https://www.infektionsschutz.de/erregersteckbriefe/mrsa/> (Erregersteckbrief)
- [http://www.kda.de/tl\\_files/kda/PDF-Dateien/MRSA\\_Broschuere.pdf](http://www.kda.de/tl_files/kda/PDF-Dateien/MRSA_Broschuere.pdf)  
(Ratgeber für Betroffene und Angehörige)
- <http://www.eursafety.eu/pdf/MRSA-Seniorenheim.pdf>  
(MRSA Management im Senioren- und Pflegeheim)

## Herausgeber

Die Landesverbände der Pflegekassen in Rheinland-Pfalz

Der Medizinische Dienst der Krankenversicherung (MDK) in Rheinland-Pfalz

Die Beratungs- und Prüfbehörde nach dem LWTG des Landes Rheinland-Pfalz unter Beteiligung der Fachaufsichten der Gesundheitsämter in Rheinland-Pfalz

**Stand: Oktober 2017**