

## **Erläuterungen, Maßnahmen und Hinweise**

Gemäß den Vorgaben des Niedersächsisches Gesetzes über unterstützende Wohnformen (NuWG) ist u. a.

- die Würde sowie Interessen und Bedürfnisse der Klienten vor Beeinträchtigungen zu schützen,
- den Klienten eine angemessene und individuelle Lebensgestaltung zu ermöglichen, insbesondere ihre Selbstständigkeit, Selbstbestimmung, Selbstverantwortung sowie Teilhabe am gemeinschaftlichen und kulturellen Leben innerhalb und außerhalb von Einrichtungen zu wahren und zu fördern,
- eine dem anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung sichern<sup>1</sup>.

Diese Ausführungen gelten auch für ambulante Wohngemeinschaften und auch dann, wenn einer oder mehrere der Klienten MRE-positiv sind. Eine Orientierung in dieser Frage bietet die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ in Kap. 9.1.2.2 (MRSA-Besiedelung/Infektion bei Bewohnern mit besonderen Risiken) mit der Aussage „*Soziale Kontakte zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern unterliegen keinen Einschränkungen.*“<sup>2</sup>

**Von einer kompletten Verweigerung sozialer Kontakte aus Gründen des Infektionsschutzes bei MRE ist somit in ambulanten Wohngruppen abzusehen.** Bei außergewöhnlichen Gefährdungssituationen (z. B. 4MRGN bei gleichzeitiger räumlicher Gegenwart beatmeter Klienten) sollte zur Abklärung der weiteren Vorgehensweise Kontakt mit dem zuständigen Gesundheitsamt aufgenommen werden.

Unabhängig davon ist zu vermerken, dass es bei verschiedenen MRE infolge sozialer oder medizinisch-pflegerischer Kontakte zu Kontaktübertragungen und somit zur Vermittlung und Verbreitung von MRE-Kolonisation kommen kann.<sup>3</sup> Es sollte also nach Wegen gesucht werden, MRE-kolonisierte Klienten von MRE-disponierten Klienten zu trennen, wenn erkennbar ist, dass Gemeinschaftsaktivitäten oder die medizinisch-pflegerische Versorgung Möglichkeiten zur Kontaktübertragung bieten:

- Ggf.: Treffen in der Gemeinschaft sollte auch für MRE-positive Klienten ungehindert möglich sein. Nur wenn es während dessen wiederholt zu einer Freisetzung von Biostoffen kommt, müssen Einschränkungen hingenommen werden (unabhängig von einer bestehenden MRE-Kolonisation).
- Der ungehinderte Empfang von Besuch ist in jedem Fall zu ermöglichen. Da Besucher nicht zu den Gefährdungsgruppen zählen, brauchen sie keine Schutzkleidung bzw. PSA zu verwenden, sofern sie nicht auch andere Klienten der Einrichtung besuchen (wie dies z. B. im Rahmen der Seelsorge möglich sein kann).
- Auch die Durchführung von Ergo- bzw. Physiotherapie ist möglich, wenn gewährleistet ist, dass nach den Maßnahmen eine nachfolgende Desinfektion der verwendeten Utensilien stattfindet und die Therapeuten die erforderliche PSA verwenden.
- Auf eine Anwendung von PSA (z. B. Handschuhe oder Mund-Nasenschutz) durch MRE-positive Klienten innerhalb des Gemeinschaftslebens sollte möglichst verzichtet werden. Hingegen soll grundsätzlich gesichert sein, dass die Trachealkanülen tracheotomierter Klienten außerhalb einer Beatmungssituation mit einem HME-Filter versehen sind.
- Eine äußerliche Kennzeichnung des betreffenden Klientenzimmers ist i. d. R. nicht notwendig.

<sup>1</sup> § 2 Niedersächsisches Gesetz über unterstützende Wohnformen (NuWG) i. d. Fassung vom 14.04.2016 <http://www.nds-voris.de/jportal/?quelle=jlink&query=HeimG+ND&psml=bsvorisprod.psml&max=true&aiz=true>

<sup>2</sup> KRINKO: „Infektionsprävention in Heimen“ / 2005 [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>3</sup> KRINKO: „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ 2014 / Kap. 4.5 [http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf?__blob=publicationFile)

Besonders hohe hygienische Anforderungen sind mit der Versorgung bzw. Betreuung von **Beatmungspatienten** verbunden, da behandlungspflegerische Maßnahmen, wie das tracheale oder endotracheale Absaugen, der Austausch von Beatmungssystemen, die Beschickung von Inhalations- oder Befeuchtungssystemen etc. wirkungsvolle Übertragungswege in beide Richtungen (zum Patienten und vom Patienten ausgehend) ermöglichen.

- Daher sollten MRE-negative Beatmungspatienten räumlich und funktionell von MRE-positiven Personen im Rahmen des Möglichen getrennt werden.
- Umgekehrt gilt, dass MRE-positive Beatmungspatienten für disponierte Personen eine bedeutsame Keimquelle darstellen. Hier zählt
  - die bedingungslose Verfügbarkeit von Händedesinfektionsmittel und PSA während der Pflegemaßnahmen,
  - die personengebundenen Verwendung von Utensilien und Medizinprodukten,
  - die Anwendung routinemäßiger Flächendesinfektionen in der unmittelbaren Patienten-umgebung
  - und vor allem eine geschulte und verlässliche Personalhygiene.

---

### **Begründung**

Die Teilnahme am Gemeinschaftsleben gehört zu den grundlegenden Rechten der Klienten. Eine Verweigerung aufgrund einer MRE-Kolonisation ist keine Option. Dennoch müssen die Möglichkeiten ausgeschöpft werden, MRE-positive Klienten von Klienten mit MRE-relevanten Dispositionen zu trennen.