

Erläuterungen, Maßnahmen und Hinweise

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

- 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 Heimen zu wahren und zu fördern,
- die Einhaltung der dem Betreiber des Heims gegenüber den Klienten obliegenden Pflichten zu sichern¹.

Diese Ausführungen gelten auch dann, wenn einer oder mehrere der Klienten MRE-positiv sind. So kommt die KRINKO-Empfehlung „Infektionsprävention in Heimen“ in Kap. 9.1.2.2 (MRSA-Besiedelung/Infektion bei Bewohnern mit besonderen Risiken) zu der Aussage „*Soziale Kontakte zu Angehörigen, Besuchern und Mitbewohnern unterliegen keinen Einschränkungen.*“²

Eine Verweigerung sozialer Kontakte aus Gründen des Infektionsschutzes ist somit in Pflegeheimen keine Option.

Dennoch ist zu vermerken, dass es bei verschiedenen MRE infolge sozialer Kontakte zu Kontaktübertragungen und somit zur Vermittlung und Verbreitung von MRE-Kolonisation kommen kann.³ Dies umso mehr, wenn z. B. aufgrund von Demenz innerhalb des Gemeinschaftslebens eine Freisetzung, Verteilung und Übertragung von Biostoffen (z. B. Speichel) stattfindet. Unter diesen Gegebenheiten ist eine Gefährdung für Klienten mit MRE-relevanten Dispositionen (Devices, chronische Wunden etc.) anzunehmen. Es sollte also nach Wegen gesucht werden, MRE-kolonisierte Klienten von MRE-disponierten Klienten zu trennen, wenn erkennbar ist, dass Gemeinschaftsaktivitäten Möglichkeiten zur Kontaktübertragung bieten:

- Es kann sinnvoll sein, MRE-positive Klienten, separat von MRE-disponierten Klienten, in einem Wohnbereich zu bündeln, statt sie über alle Bereiche zu verteilen.
- Das Essen in der Gemeinschaft sollte auch für MRE-positive Klienten ungehindert möglich sein. Nur wenn es beim Essen wiederholt zu einer Freisetzung von Biostoffen kommt, müsste der betreffende Bewohner an einem separaten Tisch platziert werden (unabhängig von einer bestehenden MRE-Kolonisation).
- Problemlos ist i. d. R. die Teilnahme an Singgruppen, Sitztanzgruppen, Bingo-Veranstaltungen etc.
- 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).
- Eine Teilnahme an Gymnastikgruppen ist möglich, wenn gewährleistet ist, dass nach den Übungen eine nachfolgende Desinfektion der verwendeten Utensilien (z. B. Deuser-Bänder, Matten oder sonstigen Geräte) stattfindet.
- Problematisch ist die Teilnahme an Kochgruppen, wenn eine Kontamination von Lebensmitteln durch den MRE-positiven Klienten möglich ist.

¹ § 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>

² KRINKO: „Infektionsprävention in Heimen“ / 2005 http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.pdf?__blob=publicationFile

³ 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

- Auf eine Anwendung von PSA (z. B. Handschuhe oder Mund-Nasenschutz) durch MRE-positive-Klienten innerhalb des Gemeinschaftslebens sollte möglichst verzichtet werden.
- Eine äußerliche Kennzeichnung des betreffenden Klientenzimmers ist i. d. R. nicht notwendig.

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 eines Pflegeheimes. 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.