



## Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)

Behindertentageseinrichtungen

## Inhalt

<b>1. Allgemeine Informationen</b>	<b>1</b>
Eigenschaften von <i>Staphylococcus aureus</i>	1
Eigenschaften von MRSA	1
MRSA-Varianten	2
Probleme mit MRSA	2
Unterschiede zwischen Klinik und Behinderteneinrichtung	2
<b>2. Spezielle Informationen für Behindertentageseinrichtungen</b>	<b>3</b>
Spezifische Sachverhalte in Behinderteneinrichtungen	3
Vorgaben zu MRSA in Hygieneplänen	4
<b>3. Empfehlungen zum Umgang mit MRSA-Trägern</b>	<b>4</b>
3.1 Sicherung des Informationsflusses	4
Festlegungen und Informationen seitens des behandelnden Arztes	5
3.2 Transporte von MRSA-positiven Personen	5
Information des Transportdienstes	5
Vorbereitende Maßnahmen	5
3.3 Teilnahme am Gemeinschaftsleben	5
Regeln im Zusammenhang mit MRSA-positiven Personen	6
3.4 Pflegerische Betreuung von Personen mit MRSA	6
3.5 Maßnahmen der Personalhygiene	7
Beschränkungen	7
Händehygiene	7
Persönliche Schutzausrüstung	8
3.6 Maßnahmen der Umgebungshygiene	8
Reinigung und Desinfektion	8
Entsorgung und Aufbereitung	8
3.7 Weitere Maßnahmen	9
Sanierung	9
Abstrichkontrollen	9
<b>Glossar</b>	<b>10</b>

# Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA)

## Behindertentageseinrichtungen

### Hinweis:

Zur Erläuterung von Fachbegriffen finden Sie am Ende des Dokumentes ein Glossar

## 1. Allgemeine Informationen

### Eigenschaften von *Staphylococcus aureus*

*Staphylococcus aureus* ist ein Bakterium, welches zur Gruppe der Staphylokokken gehört. Sowohl innerhalb als auch außerhalb des Krankenhauses ist *Staphylococcus aureus* ein sehr häufiger Erreger von bakteriellen Infektionen. Der natürliche Standort ist die Haut und die Schleimhaut von Mensch und Tier. Etwa 20 bis 30 % aller Menschen sind ständig oder vorübergehend mit *Staphylococcus aureus* besiedelt, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum. Diese Besiedlung wird auch Kolonisation genannt und hat zunächst keinen Krankheitswert, da *Staphylococcus aureus* nur unter bestimmten Umständen (z. B. im Zusammenhang mit offenen Wunden) Infektionen verursacht. Medizinisches Personal erkrankt trotz der höheren Besiedlungsrate nicht häufiger an *Staphylococcus aureus*-Infektionen als andere Menschen.

In der Regel geht eine *Staphylococcus aureus*-Infektion von der eigenen besiedelten Haut oder Schleimhaut des Betroffenen aus. Insbesondere in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden jedoch *Staphylococcus aureus*-Infektionen auch von Patient zu Patient übertragen, vorwiegend über kontaminierte Hände des pflegerischen oder ärztlichen Personals.

### Eigenschaften von MRSA

*Staphylococcus aureus*-Infektionen sind in der Regel gut behandelbar, für die antibakterielle Therapie stehen eine ganze Reihe wirksamer Antibiotika zur Verfügung. Seit ca. 1970 haben einige Staphylokokkenstämme Resistenzen gegen Antibiotika entwickelt, die üblicherweise bei Staphylokokkeninfektionen eingesetzt werden, und zwar gegen penicillinasefeste Penicilline wie Oxacillin bzw. Methicillin. Diese Stämme werden Oxacillin- bzw. Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* genannt (ORSA/MRSA). Bei ORSA und MRSA handelt es sich um den selben Erreger, wobei sich inzwischen die Bezeichnung MRSA durchgesetzt hat.

## MRSA-Varianten

Grundsätzlich werden 3 Varianten von MRSA unterschieden:

### ■ HA-MRSA

Das „HA“ steht für „hospital acquired“ (übersetzt: im Krankenhaus erworben). HA-MRSA wird häufig bei multimorbiden Menschen nachgewiesen. Übertragungsmöglichkeiten ergeben sich bei HA-MRSA vor allem im Zusammenhang mit invasiven medizinischen Maßnahmen.

### ■ LA-MRSA

Das „LA“ steht für „livestock associated“ (übersetzt: mit Nutztieren in Zusammenhang stehend).

Da nicht nur Menschen, sondern auch Tiere mit MRSA besiedelt sein können, hat dies dazu geführt, dass sich als Folge des Antibiotika-Einsatzes im Rahmen der Nutztierhaltung neue MRSA-Typen gebildet haben, die vom Tier auf den Menschen übertragbar sind. Dieses Problem ist vor allem in der Schweinemast zu verzeichnen. Betroffen sind Landwirte, Veterinäre etc.

### ■ CA-MRSA

Das „CA“ steht für „community acquired“ (übersetzt: in der Gemeinschaft erworben). Diese MRSA-Variante verfügt meist über das Toxin PVL (Panton Valentine Leukozidin), tritt unabhängig von disponierten Personen und Krankenhausaufenthalten auf, hat eine ausgeprägte Tendenz zur epidemischen Verbreitung und verursacht u. a. Furunkel und Abszesse.

Wenn MRSA-positive Patienten zu betreuen sind, wird es sich meist um HA-MRSA bzw. (je nach Region) um LA-MRSA handeln, was auch im nachfolgenden Text vorausgesetzt wird.

## Probleme mit MRSA

Die krankmachenden Eigenschaften von MRSA unterscheiden sich nicht von denen der Antibiotika-empfindlichen *Staphylococcus aureus*-Stämme. Wenn Infektionen mit MRSA auftreten, können diese jedoch nicht mit Betalactam-Antibiotika (Penicilline, Staphylokokken-Penicilline, Cephalosporine und Carbapeneme) behandelt werden. Zudem sind viele MRSA-Stämme mehrfach resistent gegen nahezu alle Staphylokokken wirksamen Antibiotika. So müssen MRSA-Infektionen mit Antibiotika behandelt werden, die z. T. nur i. v. verabreicht werden können, mehr Nebenwirkungen haben und sehr teuer sind. U. a. stehen Linezolid, Synercid, Vancomycin und Teicoplanin für die Therapie zur Verfügung.

## Unterschiede zwischen Klinik und Behinderteneinrichtung

Bestimmte MRSA-Stämme haben die Eigenschaft, sich unter den besonderen Gegebenheiten eines Krankenhauses schnell auszubreiten. Maßgeblich ist hier einerseits die Empfänglichkeit (Disposition) der jeweiligen Patienten (z. B. hohe Pflegebedürftigkeit, bestehende offene Wunden, Dialysebedürftigkeit etc.) und sind andererseits die mit Infektionsrisiken belasteten medizinischen Maßnahmen (z. B. Operationen, Beatmungstherapie, Infusionsbehandlung etc.). Dadurch kann es zu Ausbrüchen von MRSA-Infektionen in diesen oder auch anderen medizinischen Einrichtungen kommen. Daneben ist auch eine symptomlose Besiedlung von Haut und Schleimhäuten von Patienten und Personal mit MRSA möglich.

Bei Personen außerhalb medizinischer Einrichtungen liegt meist nur eine solche Besiedlung vor. Die Anzahl MRSA-infizierter bzw. –besiedelter Patienten in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist regional unterschiedlich. Um diesen Anteil gering zu halten, sind in Krankenhäusern strenge Isolierungs- und Behandlungsmaßnahmen notwendig, die für andere Einrichtungen oder für den Privatbereich einer entsprechenden Modifizierung bedürfen.

Patienten, bei denen keine Hinweise auf eine **systemische Infektion** mit MRSA vorliegen und die nicht aus anderen Gründen im Krankenhaus behandelt werden müssen, sollen und können baldmöglichst aus dem Krankenhaus entlassen werden und im häuslichen, ambulanten oder in anderen institutionalisierten Lebensbereichen, wie Behindertentageseinrichtungen, Altenheime, Pflegeheime etc. weiter betreut werden. **D. h., dass Patienten mit MRSA aus Krankenhäusern in Behindertentageseinrichtungen betreut werden können.** Häufig sind diese Patienten mit MRSA in unterschiedlichen Körperregionen (Nase, Rachen, Perianalbereich, Hautläsionen, chronische Wunden und Insertionsstellen) lediglich besiedelt. Nur in seltenen Fällen liegt eine durch MRSA verursachte Infektionserkrankung vor.

## 2. Spezielle Informationen für Behindertentageseinrichtungen

### Spezifische Sachverhalte in Behinderteneinrichtungen

In den Krankenhäusern werden MRSA-positive Patienten wegen der dortigen besonderen Bedingungen und der Konzentration von Risikopatienten streng isoliert.

In Behinderteneinrichtungen liegen schwerpunktmäßig andere Bedingungen vor. Das Ziel in Behindertentageseinrichtungen, den zu Betreuenden ein Leben in angemessener Umgebung und in Gemeinschaft mit anderen zu ermöglichen, steht im Vordergrund der Bemühungen. Restriktive Hygienemaßnahmen sind in diesem Rahmen weder praktikabel noch notwendig, zumal gesunde Kontaktpersonen, also auch Personalmitglieder, nicht als gefährdet gelten, sofern keine ekzematöse Hauterkrankungen oder offene Wunden vorhanden sind. Eine Kontaktübertragung im Zuge pflegerisch-betreuender bzw. medizinischer Maßnahmen durch Pflegenden und auch (im begrenzten Maße) durch Kontakte der zu betreuenden Personen untereinander ist dagegen denkbar. Dieses soll durch bestimmte hygienische Vorkehrungen ausgeschlossen werden.

Dies bezieht sich auf Punkte wie

- Sicherung des Informationsflusses
- Transporte
- Teilnahme am Gemeinschaftsleben
- Pflegerische Betreuung
- Maßnahmen der Personalhygiene
- Maßnahmen der Umgebungshygiene
- Weitere Maßnahmen

## Vorgaben zu MRSA in Hygieneplänen

- Gemäß §36 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes sind bestimmte Institutionen des Gesundheitswesens, zu denen auch Behindertentageseinrichtungen zählen, verpflichtet, Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in einem Hygieneplan festzulegen. Zu den Inhalten eines Hygieneplanes gehört es, dass Informationen und Vorgaben zum Thema MRSA entsprechend den nachfolgenden Ausführungen dieses Informationsblattes vorhanden und für jeden Mitarbeiter jederzeit zugänglich sind. Die dort aufgeführten Basismaßnahmen sollen von allen im Sinne einer Dienstanweisung eingehalten werden; im Einzelfall müssen sie vor Ort der Situation angepasst werden.
- Die Effektivität aller im Zusammenhang mit MRSA zu treffenden Maßnahmen ist ganz entscheidend davon abhängig, dass Wissen und Information über die Problematik MRSA vorhanden ist und dass von allen die hygienische Disziplin im Umgang mit MRSA-positiven Personen eingehalten wird.
- Eine Beratung durch das Gesundheitsamt vor Ort bei der Bewältigung dieser Aufgabe wird empfohlen.

## 3. Empfehlungen zum Umgang mit MRSA-Trägern in Behindertentageseinrichtungen

### 3.1 Sicherung des Informationsflusses

- Das Personal muss über MRSA und über die spezifische Sachlage bei den einzelnen MRSA-positiven Personen informiert sein.
- Nur eingewiesenes, informiertes Personal soll MRSA-Träger betreuen.
- Patienten mit MRSA-Nachweis im Krankenhaus sind den behandelnden Ärzten bzw. den Mitarbeitern nachfolgender Einrichtungen bzw. dem Hausarzt als solche mitzuteilen. Hierzu wird die Verwendung eines MRSA-Überleitungsbogens empfohlen.  
Ein Beispiel für diesen Bogen finden Sie unter:  
[www.mre-netzwerke.niedersachsen.de](http://www.mre-netzwerke.niedersachsen.de)
- Wenn MRSA-positive Personen in ein Krankenhaus oder in andere Einrichtungen des Gesundheitswesens eingewiesen bzw. überwiesen werden, sind die behandelnden Ärzte bzw. ist das betreffende Personal vom einweisenden Arzt bereits bei der Anmeldung telefonisch zu informieren. Details können bei der Aufnahme über einen MRSA-Überleitungsbogen mitgeteilt werden.

## Festlegungen und Informationen seitens des behandelnden Arztes

Dem behandelnden Arzt obliegt, nach einer durch ihn erfolgten Risikoanalyse, die Festlegung der vor Ort zu treffenden Maßnahmen, insbesondere der Sanierungs-, Therapie- und Diagnostikmaßnahmen. Im Zuge dessen trifft der Arzt ggf. Entscheidungen zur Entfernung von bzw. zum Umgang mit invasiven Zugängen (z. B. Katheter, Tracheostoma, PEG-Sonden etc.). Die ärztlichen Festlegungen sind schriftlich zu dokumentieren. Eine weitere Aufgabe des Arztes ist die Information MRSA-positiver Bewohner bzw. ihrer Betreuer oder Angehörigen.

### Hinweis:

Gemäß §§ 28 und 30 Infektionsschutzgesetz (IfSG) obliegt die Anordnung von Absonderungsmaßnahmen (Isolierung) für Heimbewohner und somit auch die Abwägung der Anwendbarkeit grundsätzlich den Gesundheitsbehörden.

## 3.2 Transporte von MRSA-positiven Personen

### Information des Transportdienstes

- Rettungs- und Krankentransportdiensten ist mitzuteilen, dass bei dem zu transportierenden Personen eine MRSA-Besiedlung vorliegt, wobei die Verwendung von Schutzoveralls nicht notwendig und unerwünscht ist.

### Vorbereitende Maßnahmen

- Die betreffende Person sollte für den Transport nach Möglichkeit wie folgt vorbereitet sein:
  - Die Person trägt frische Körperwäsche.
  - Ggf. vorhandene Hautläsionen und Wunden sind frisch verbunden und abgedeckt.
  - Bei einer Infektion der Atemwege trägt die Person einen Mund-Nasenschutz.
  - Es ist vorteilhaft, wenn Trachealkanülenträger mit einem HME-Filter ausgestattet sind.
  - Unmittelbar vor dem Transport führt die Person eine hygienische Händedesinfektion durch.
- Begleitende Personen sollen während des Transportes Schutzhandschuhe und einen Schutzkittel tragen, sofern abzusehen ist, dass medizinische bzw. pflegerische Maßnahmen erforderlich sind.
- Nähere Hinweise zur Gestaltung eines solchen Transportes enthält unser Informationsblatt für Rettungs- und Transportdienste. ([www.mre-netzwerke.niedersachsen.de](http://www.mre-netzwerke.niedersachsen.de))

## 3.3 Teilnahme am Gemeinschaftleben

- Eine Teilnahme an den Gruppenaktivitäten ist unter Beachtung der genannten Maßnahmen anzustreben und nur in Einzelfällen, z. B. bei Desorientiertheit und mangelnder Compliance einzuschränken.
- Bei ausschließlicher Besiedlung des Nasen-/Rachenraumes oder der Haut, d. h. ohne offene Wunden, Katheter, Sonden, Tracheostoma ist eine Teilnahme an Tischgemeinschaften, Werkstattgruppen, Therapiegruppen o. ä. möglich. Hierbei ist es i. d. R. nicht notwendig, dass MRSA positive Personen innerhalb des Gemeinschaftlebens Schutzausrüstung in Form von Schutzkiteln, Mund- Nasenschutzmasken oder Einmalhandschuhen tragen.

### Regeln im Zusammenhang mit MRSA-positiven Personen

- MRSA-positive Personen mit offenen Wunden, Tracheostomata, Katheter bzw. Sonden sind einerseits infekтанfällig, andererseits können von ihnen, im Falle einer bakteriellen Besiedlung, im stärkerem Maße Keimübertragungen ausgehen. Um bei einer Besiedlung mit MRSA an diesen Stellen nicht andere, besonders empfängliche Gruppenmitglieder zu gefährden, müssen Hautläsionen, bzw. offene Wunden verbunden und abgedeckt sein.
- Ein ggf. vorhandenes Tracheostoma sollte möglichst mit einer Trachealkanüle in Verbindung mit einem HME-Filter versehen sein.
- Bei Harndrainagen ist die Trennung (Diskonnektion) des Ableitungssystems vom Katheter mit Infektionsübertragungsmöglichkeiten verbunden. Durch Verwendung geschlossener Ableitungssysteme ist dies vermeidbar.
- Generell sollten folgende Regeln im Zusammenhang mit MRSA-positiven Personen Anwendung finden:
  - „Snoozleräume“ und vergleichbare Einrichtungen bieten vielfältige Möglichkeiten einer Keimverbreitung, sind aber schlecht desinfizierbar. Sie sollten daher von MRSA-Trägern nicht benutzt werden.
  - Bei Besiedlung des Nasen-/Rachenraumes mit MRSA darf die Einrichtung beim Vorliegen schwerer akuter Atemwegsinfektionen vorübergehend nicht besucht werden.
  - Enge, direkte körperliche Kontakte zu infektionsanfälligen bzw. gefährdeten Gruppenmitgliedern (z. B. Personen mit einem Tracheostoma oder einer bereits bekannt Infekтанfälligkeit) sollten nach Möglichkeit eingeschränkt werden
  - Die betroffenen Personen sollten angeleitet werden, sich gründlich die Hände zu waschen, insbesondere vor dem Essen und nach dem Toilettengang.
  - Durch tägliches Duschen, Baden oder eine Ganzkörperwaschung kann die Keimlast bei MRSA gesenkt werden.
  - Zum Naseputzen bzw. beim Husten sollen nur Einmalpapiertücher verwendet werden.

## 3.4 Pflegerische Betreuung von Personen mit MRSA

- Pflegerische Maßnahmen bei welchen die Möglichkeit einer Kontaktübertragung besteht, wie z. B. Verbandwechsel, Entleeren des Urinbeutels, Körperwaschung oder Windelwechsel sollten bei MRSA-positiven Personen nach Möglichkeit räumlich getrennt und nach der Versorgung anderer Gruppenmitglieder erfolgen.
- Die Durchführung medizinisch-pflegerischer Maßnahmen erfolgt bei MRSA-positiven Personen unter besonderer Beachtung der Personalhygiene (siehe Punkt 3.5)



- Windelwechsel, Urinbeutelentleerung etc. sollten nur in Sanitärräumen (z. B. Toiletten) mit wischbaren Böden und Wänden erfolgen. Empfehlenswert (aber nicht unabdingbar) ist ein eigener, nur von der MRSA-positiven Person benutzter Sanitärraum. Nach der Versorgung muss ein gründliches desinfizierendes Abwischen der Kontakt- bzw. Arbeitsflächen mit gebräuchlichen Flächendesinfektionsmitteln und Einwirkzeiten erfolgen.
- Die von MRSA-positiven Personen benutzten Stoffhandtücher, Waschlappen o. ä. sind nach Gebrauch sofort in die Wäsche zu geben.
- Für Ruhezeiten des MRSA-besiedelten Betreuten muss ein eigenes Bett mit eigener Bettwäsche zur Verfügung stehen. Die Bettwäsche ist wie üblich zu wechseln. Andere Personen dürfen das Bett nicht benutzen.
- MRSA-positive Personen sollten jeweils ihren einen eigenen Rollstuhl zur Verfügung haben, den nur sie benutzen. Dies gilt auch für ggf. andere vorhandene Medizinprodukte und Utensilien, wie z. B. Blutdruckmanschetten, Lagerungsmittel etc. Anderenfalls sind dergleichen Gegenstände nach der Anwendung sachgerecht zu desinfizieren.

## 3.5 Maßnahmen der Personalhygiene

### Beschränkungen

- Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) an Händen und Unterarmen und Schwangere sollen keine MRSA-positiven Bewohner/Patienten betreuen.
- Sollte ein Mitarbeiter MRSA-positiv sein, soll gemäß der Stellungnahme des NLGA zur Verfahrensweise bei MRE-positiven Beschäftigten in außerklinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens verfahren werden (als Download verfügbar auf [www.mre-netzwerke.niedersachsen.de](http://www.mre-netzwerke.niedersachsen.de) oder unter MRE-Dokumente / Stationäre Einrichtungen / Arbeitshilfen und Stellungnahmen).

### Händehygiene

- Alle Maßnahmen der Basishygiene, insbesondere der Händedesinfektion und das situationsgerechte Tragen von Schutzhandschuhen (keimarme Einmalhandschuhe), sind besonders im Fall von MRSA von allen Mitarbeitern konsequent einzuhalten.
- Eine hygienische Händedesinfektion mit dem üblicherweise verwendeten Händedesinfektionsmittel ist vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt bei bekannten MRSA-Trägern nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten, Ausscheidungen und nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen durchzuführen.

## Persönliche Schutzausrüstung

- Schutzhandschuhe sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden sowie während der grundpflegerischen Maßnahmen anzulegen. Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer – ausgezogen und entsorgt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Einmalschutzkittel oder -schürzen sind bei der Sonden- und Tracheostomapflege, sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen und während der Hilfe bei der Körperpflege anzulegen und danach zu verwerfen.
- Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist in den meisten Situationen nicht nötig. Empfohlen wird es beim endotrachealen Absaugen, bei der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle und bei der Tracheostomapflege.
- Für Angehörige oder Besucher ist das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (Kittel, Schutzhandschuhe, Mund-Nasenschutz) normalerweise nicht notwendig (eine Ausnahme kann z. B. starker Speichelfluss des MRSA-Trägers sein). Es ist jedoch darauf zu achten, dass sich auch diese Personen unmittelbar nach Kontakten mit MRSA-Trägern die Hände desinfizieren. Ggf. muss hier eine entsprechende Einweisung und Anleitung erfolgen.

## 3.6 Maßnahmen der Umgebungshygiene

### Reinigung und Desinfektion

- Die Reinigung der Einrichtung ist wie gewohnt durchzuführen. Die Reinigungsutensilien sind danach unverzüglich der Aufbereitung zuzuführen; alternativ kann Einmalmaterial („Wipes“) verwendet werden.
- Eine gezielte Desinfektion von Flächen bzw. Gegenständen ist immer dann erforderlich, wenn es zu Verunreinigungen durch Atemwegssekrete, mit Erbrochenem, Stuhl, Blut, Urin gekommen ist. Die Verunreinigung wird mit einem Desinfektionsmittel getränkten Einmaltuch bzw. Zellstoff entfernt, danach erfolgt eine nochmalige gründliche desinfizierende Reinigung der Fläche.

### Entsorgung und Aufbereitung

- Kontaminierte Abfälle (z. B. benutzte Windeln) und Schmutzwäsche werden gemäß der üblichen Vorgehensweise sortiert und gesammelt. Bei der Abfallentsorgung sind kleine Plastiksäcke zweckmäßig, die zugeknotet aus dem Zimmer geschafft und den großen Sammelbehältnissen zugegeben werden.
- Körper- und Bettwäsche sind 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.
- Bestecke, Geschirr, sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.

## 3.7 Weitere Maßnahmen

### Sanierung

- Grundsätzlich besteht die Möglichkeit MRSA-positive Personen mit Hilfe von antibiotischen bzw. antiseptischen Substanzen von MRSA zu befreien. Dieser Vorgang wird Sanierung, Dekontamination oder Eradikation genannt. Die Durchführung ist vor allem dann sinnvoll, wenn die betroffene Person häufige Klinikaufenthalte hat.
- Nähere Hinweise zur Gestaltung und Durchführung enthält unser Informationsblatt zum Thema Sanierung. ([www.mre-netzwerke.niedersachsen.de](http://www.mre-netzwerke.niedersachsen.de))

### Abstrichkontrollen

- Routinemäßige Abstrichkontrollen (Screenings) von zu betreuenden Personen oder Personalmitglieder auf MRSA sind in Behindertentageseinrichtungen nur in sehr seltenen Ausnahmefällen sinnvoll (z. B. im Rahmen eines Ausbruchsgeschehens) und sollten ggf. in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt vorgenommen werden.
- Eine Meldung des Gesundheitsamtes gemäß §6 und 8 ist verpflichtend vorzunehmen, wenn bei zwei oder mehr MRSA-Infektionen (im Unterschied zu Besiedlungen) ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

## Glossar

<b>Abstrich</b>	Methode zur Gewinnung von Untersuchungsmaterial, bei welcher mittels eines Watteträgers potentiell erregers-haltiges Material (z. B. Wundsekret) aufgenommen und anschließend auf Art und Menge von Erregern untersucht wird. Abstriche finden vor allem im Rahmen bakterieller Untersuchungen Anwendung.
<b>Antibiotika bzw. Antibiotikum</b>	Medikamente (z. B. Penicillin) zur Bekämpfung bakterieller Infektionen.
<b>Antiseptika bzw. Antiseptikum</b>	Keimabtötende Substanzen (z. B. Polyhexanid) zur Anwendung an Häuten, Schleimhäuten und Wunden.
<b>Besiedlung siehe Kolonisation oder Kontamination</b>	
<b>CA-MRSA siehe MRSA</b>	
<b>Dekolonisation</b>	Beseitigung einer Kolonisation. Die Begriffe „Dekolonisation“, „Dekontamination“, „Sanierung“ und „Eradikation“ werden im Zuge der Beseitigung einer MRSA-Kolonisation mit Hilfe bekämpfender Substanzen wie Antibiotika und Antiseptika als Synonyme verwendet.
<b>Dekontamination</b>	Beseitigung einer Kontamination. Die Begriffe „Dekontamination“, „Dekolonisation“, „Sanierung“ und „Eradikation“ werden im Zuge der Beseitigung einer MRSA-Kolonisation mit Hilfe antibiotischer und antiseptischer Substanzen als Synonyme verwendet.
<b>Desinfektion</b>	Umfassende, nahezu vollständige, Reduktion von Mikroorganismen unter Anwendung thermischer oder chemischer Verfahren.
<b>Disposition</b>	Im Zusammenhang mit Krankheiten steht der Begriff „Disposition“ für Anfälligkeit oder Krankheitsbereitschaft, d. h. für die angeborene oder erworbene Anfälligkeit für Erkrankungen.
<b>Endogen siehe Infektion &gt; endogene Infektion</b>	
<b>Eradikation siehe Dekolonisation</b>	
<b>Erreger bzw. Infektionserreger</b>	Mikroorganismus, der eine Infektion bzw. eine übertragbare Krankheit verursachen kann.
<b>ESBL</b>	Abkürzung für Extended Spectrum Beta-Lactamase ESBL ist eine Antibiotika zerstörende Substanz, die von einigen gramnegativen Stäbchenbakterien bzw. von MRGN gebildet werden kann. Bakterien, die über ESBL verfügen, werden auch als „ESBL-Bildner“ bezeichnet.
<b>Exogen siehe Infektion &gt; exogene Infektion</b>	
<b>Flora</b>	Physiologische (natürliche) Kolonisation von Lebewesen mit Mikroorganismen. Bestimmte Körperzonen wie Haut, Nase, Rachen, Darm, Vagina etc. sind mit Mikroorganismen, vor allem Bakterien kolonisiert (besiedelt). Sie unterstützen dort Körperfunktionen wie Verdauungsvorgänge und schützen vor der Besiedlung mit schädigenden Mikroorganismen. In besonderen Fällen können Floraanteile auch Infektionen hervorrufen, z. B. wenn sie innerhalb des Körpers verschleppt werden (z. B. infolge einer Katheterisierung) oder wenn die Flora sich in ihrer natürlichen Zusammensetzung ändert (z. B. infolge einer Antibiotikatherapie).
<b>Gramfärbung („grampositiv“, „gramnegativ“)</b>	Eine Gramfärbung wird routinemäßig bei bakteriologischen Untersuchungen durchgeführt. Sie macht Bakterien unter dem Mikroskop sichtbar und erlaubt eine Grobeinteilung, in „grampositive“ Bakterien (blaue Färbung, einschichtige Zellwand) und „gramnegative“ Bakterien (rote Färbung, mehrschichtige Zellwand).
<b>HA-MRSA siehe MRSA</b>	
<b>Infektion</b>	Übertragung, Haftenbleiben und Eindringen von Mikroorganismen (Bakterien, Viren etc.) in einen Makroorganismus (Pflanze, Tier oder Mensch). Im engeren Sinne wird der Begriff „Infektion“ verwendet, wenn die Mikroorganismen eine Infektionskrankheit auslösen und Krankheitszeichen (Symptome) hervorrufen. Unterschieden werden u. a. <ul style="list-style-type: none"> <li>• endogene Infektionen, d. h. Infektionen, die durch die körpereigene Mikroorganismen verursacht werden (z. B. Blasenentzündung)</li> <li>• exogene Infektionen, d. h. Infektionen, die durch die körperfremde Mikroorganismen verursacht werden (z. B. Influenza)</li> <li>• nosokomiale Infektionen, d. h. Infektionen, die im Zuge medizinischer Maßnahmen entstehen (z. B. postoperative Wundinfektionen)</li> </ul>
<b>Infektionserreger siehe Erreger</b>	
<b>Infektionserkrankung</b>	
<b>Infektionsübertragung siehe Übertragung</b>	
<b>Isolierung</b>	Im Sinne der Hygiene: Räumliche und funktionelle Absonderung bzw. Ausschluss vom Gemeinschaftsleben zur Verhinderung von Infektionsübertragungen. Unterschieden werden <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quellenisolierung: Eine infektiöse Person wird zum Schutz der Mitpersonen abgesondert.</li> <li>• Umkehr- oder Schutzisolierung: Eine besonders infektionsgefährdete Person wird zu ihrem Schutz von weiteren Personen abgesondert.</li> <li>• Kohortenisolierung: Mehrere, an der gleichen Infektion leidende Personen werden zum Schutz der Mitpersonen abgesondert. Es handelt sich somit um eine Variante der Quellenisolierung.</li> </ul>
<b>Keim siehe Erreger</b>	
<b>Kolonisation</b>	Ansiedelung von bzw. Besiedlung mit Mikroorganismen (Bakterien, Viren etc.) in einem Makroorganismus (Pflanze, Tier oder Mensch), ohne dass dies mit der Auslösung einer Infektionskrankheit bzw. von Krankheitszeichen (Symptomen) verbunden ist.
<b>Kontamination</b>	Ansiedelung von bzw. Besiedlung mit Mikroorganismen an Gegenständen, in Substanzen, auf der Haut oder auf Wunden. Der Begriff „Kontamination“ wird auch im Sinne von „Verschmutzung“ oder „Verunreinigung“ verwendet.
<b>LA-MRSA siehe MRSA</b>	
<b>Mikrobe siehe Mikroorganismus</b>	

<b>Mikroorganismus</b>	Sammelbezeichnung für Kleinstlebewesen wie Viren, Bakterien, Protozoen und Mikromyceten (Pilze).
<b>MRE</b>	Abkürzung für multiresistente Erreger; ein Sammelbegriff für unterschiedliche multiresistente Infektionserreger, wie MRSA, MRGN, VRE etc.
<b>MRGN</b>	<p>Abkürzung und Sammelbezeichnung für multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien.</p> <p>Bei gramnegativen Stäbchenbakterien handelt es sich um unterschiedliche, langgestreckte Bakterien, die vor allem in der Flora des menschlichen und tierischen Darms aber auch auf Schleimhäuten oder in der Umgebung vorkommen können.</p> <p>Wie andere Floraanteile auch, können gramnegative Stäbchenbakterien Multiresistenzen entwickeln, wobei hinsichtlich der Ausprägung Differenzierungen getroffen werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3MRGN: bei dem betreffenden Bakterium liegt eine Resistenz gegenüber 3 der 4 wichtigsten Antibiotikagruppen vor.</li> <li>• 4MRGN: bei dem betreffenden Bakterium liegt eine Resistenz gegenüber 4 der 4 wichtigsten Antibiotikagruppen vor. Hier handelt es sich also um eine besonders stark ausgeprägte Resistenz, wobei im Infektionsfall nur sehr wenige Medikamente einsetzbar sind.</li> </ul> <p>Bei diesen wichtigen Antibiotikagruppen handelt es sich um</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cephalosporien der 3. und 4. Generation (z. B. Cefotaxim, Cefotaxidim)</li> <li>• Acylureidopenicilline (z. B. Piperacillin)</li> <li>• Fluorchinolone (z. B. Ciprofloxacin)</li> <li>• Carbapeneme (z. B. Imipenem, Meropenem)</li> </ul>
<b>MRSA</b>	<p>Abkürzung für Methicillin resistente <i>Staphylococcus aureus</i>.</p> <p><i>Staphylococcus aureus</i> ist ein grampositives Bakterium, welches die Haut und Schleimhaut von Mensch und Tier kolonisieren kann. Obwohl eine solche Kolonisation nicht mit einer Infektionserkrankung gleichzusetzen ist, kann <i>Staphylococcus aureus</i> vor allem im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen verschiedene Infektionen wie Wundinfektionen, Harnwegsinfektionen oder Blutvergiftungen verursachen.</p> <p>Methicillin ist ein Antibiotikum. Wenn Methicillin bei einem <i>Staphylococcus aureus</i>-Stamm nicht wirksam ist, wird davon ausgegangen, dass zahlreiche andere Antibiotika ebenfalls nicht wirksam sind, so dass eine Multiresistenz vorliegt. MRSA ist somit die multiresistente Variante des Bakteriums <i>Staphylococcus aureus</i>.</p> <p>Bei MRSA werden folgende Untergruppen unterschieden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• HA-MRSA bzw. hMRSA = hospital aquired MRSA, eine MRSA-Variante, die in Krankenhäusern, weiteren medizinischen Einrichtungen und Pflegeheimen auftritt und im Zusammenhang mit medizinischen Maßnahmen (z. B. Beatmung, Operation etc.) Infektionen verursachen kann.</li> <li>• LA-MRSA bzw. lMRSA= livestock associated MRSA, eine MRSA-Variante, die im Zusammenhang mit der Nutztierhaltung vorzufinden ist aber auch Menschen kolonisieren bzw. infizieren kann.</li> <li>• CA-MRSA bzw. cMRSA = community aquired MRSA, eine MRSA-Variante, die innerhalb der Allgemeinbevölkerung Verbreitung findet. CA-MRSA bildet das Toxin PVL (Panton-Valentin-Leukozidin) und verursacht hierdurch Abszesse und Lungenentzündungen.</li> </ul>
<b>MRSA-Sanierung siehe Sanierung</b>	
<b>Multiresistenz siehe Resistenz</b>	
<b>ORSA</b>	Abkürzung für Oxacillin resistente <i>Staphylococcus aureus</i> . Oxacillin ist ein mit Methicillin vergleichbares Antibiotikum. Methicillin resistente <i>Staphylococcus aureus</i> werden mit MRSA abgekürzt. Zwischen ORSA und MRSA besteht kein Unterschied. Gebräuchlich ist die Abkürzung MRSA.
<b>Resistenz</b>	= Widerstandskraft. Im Sinne der Mikrobiologie bezeichnet der Begriff „Resistenz“ meist die Unempfindlichkeit von Mikroorganismen (meist Bakterien) gegenüber Medikamenten (z. B. Antibiotika). Wenn diese Unempfindlichkeit sehr umfassend ist, wenn also nur (noch) wenige Medikamente eine Wirksamkeit aufweisen, wird von Multiresistenz gesprochen.
<b>Rekolonisation</b>	Erneute Kolonisation. Von einer „Rekolonisation“ wird z. B. gesprochen, wenn nach einer MRSA-freien Phase erneut eine MRSA-Kolonisation vorliegt.
<b>Sanierung</b>	Im Sinne der Mikrobiologie: Reduktion von Mikroorganismen bei bestehender Kolonisation. Die Begriffe „Sanierung“, „Dekolonisation“, „Dekontamination“ und „Eradikation“ werden im Zuge der Beseitigung einer MRSA-Kolonisation mit Hilfe antibiotischer und antiseptischer Substanzen als Synonyme verwendet.
<b>Screening</b>	= Suchtest. Im Zusammenhang mit dem Thema „multiresistente Erreger“ bezeichnet man als „Screening“ Abstrichuntersuchungen, die bei einem festgelegten Personenkreis durchgeführt werden. Beispiel: Abstrichuntersuchungen mit der Fragestellung „MRSA“ bei Neuaufnahmen in ein Krankenhaus.
<b>Übertragung</b>	<p>Im Zusammenhang mit Mikroorganismen wird als „Übertragung“ oder „Infektionsübertragung“ der Ansteckungsmodus bezeichnet, wobei verschiedene Stationen unterschieden werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Quelle (Menschen, Substanzen, Umgebung etc.)</li> <li>• Weg (über Handkontakte, Lebensmittel, Atemtröpfchen etc.)</li> <li>• Eintrittspforte (Körperöffnungen, Wunden, Schleimhäute)</li> <li>• Empfänger (meist Menschen, d. h. Patienten, Personalmitglieder etc.)</li> </ul> <p>Die Folge einer Übertragung kann eine Kolonisation (Besiedlung, keine Erkrankung) oder eine Infektion (Erkrankung) sein.</p>
<b>VRE</b>	<p>Abkürzung für Vancomycin resistente Enterokokken.</p> <p>Als „Enterokokken“ bezeichnet man eine bestimmte Gattung grampositiver Bakterien der Darmflora.</p> <p>Vancomycin ist ein Antibiotikum. Wenn Vancomycin bei Enterokokken nicht wirksam ist (resistent), wird davon ausgegangen, dass zahlreiche andere Antibiotika ebenfalls nicht wirksam sind, so dass eine Multiresistenz vorliegt. VRE ist somit die multiresistente Variante der Enterokokken.</p>



Impressum:

## **MRE-Netzwerke in Niedersachsen**

Kontakt:  
Niedersächsisches Landesgesundheitsamt  
MRE-Netzwerke in Niedersachsen  
Roesebeckstr. 4-6, 30449 Hannover  
Tel.: 0511-4505-0  
[mre-netzwerke@nlga.niedersachsen.de](mailto:mre-netzwerke@nlga.niedersachsen.de)

Stand: 03.2017  
Satz und Layout: Petra Neitmann