



©NLGA Hannover

MRSA-Sanierung im außerklinischen Bereich

Stand: Oktober 2018



Niedersachsen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	2
Zu Phase A / Ausgangslage und Screening	2
A1 / Ausgangsbefunde	2
A2 / Indikationsstellung	3
A3 / Verordnungen und Materialien	3
A4 / Beschaffung	4
Zu Phase B / Behandlungsmaßnahmen	4
B1 / Dekontamination der Nasenvorhöfe	4
B2 / Dekontamination des Mund-Rachenraumes	4
B3 / Dekontamination der Haut und der Haare	4
B4 – B8 / begleitende Maßnahmen	5
Personalhygiene	5
Zu Phase C / Pause	6
Zu Phase D / Kontrollabstriche zur Ermittlung des vorläufigen Sanierungserfolges	6
Zu Phase E / Kontrollabstriche zur Ermittlung des langfristigen Sanierungserfolges	6
Anhang A / Protokollbogen zur MRSA-Sanierung*	7
Anhang B / Übersicht der Sanierungsphasen, -maßnahmen und Zuständigkeiten im Rahmen der ambulanten Pflege	8
Anhang C / Informationen zur MRSA-Sanierung für Patienten und Angehörige	9

Einleitung

Als MRSA-Sanierung, MRSA-Eradikation oder MRSA-Dekontamination bezeichnet man eine mehrtägige Behandlungsmaßnahme zur dauerhaften Entfernung von MRSA bei MRSA-besiedelten (kolonisierten) Personen. Gemäß dieser Empfehlung und den Vorgaben der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) werden bei einer kompletten MRSA-Sanierung 5 Phasen (A – E) unterschieden, die jeweils eine Reihe von Maßnahmen beinhalten:

- Phase A / Ausgangslage und Screening
- Phase B / Behandlung
- Phase C / Pause
- Phase D / Kontrollabstriche I
- Phase E / Kontrollabstriche II
- Phase F / Frei

Die Entscheidung, ob eine Sanierung durchgeführt werden soll und welche Mittel und Maßnahmen hierbei anzuwenden sind, trifft der behandelnde Arzt, der für diese Aufgabe MRSA-zertifiziert sein sollte. Auskunft darüber, welche Ärzte in Ihrem Umfeld eine solche Zertifizierung haben, erteilt Ihnen die Website www.Arztauskunft-Niedersachsen.de. Dort wählen Sie bitte „Erweiterte Suche“. Auf der sich daraufhin öffnenden Seite tragen Sie bitte zunächst die PLZ Ihres Wohnortes ein, wählen in der Auswahlliste „Besonderheiten“ die Eintragung „MRSA“ und klicken auf „Suchen“.

Alle im Zuge einer Sanierungsbehandlung durchgeführten Maßnahmen sind auf einem geeigneten Protokollbogen (siehe Anhang A) zu dokumentieren und gegenzuzeichnen. Auf diesem Protokollbogen sollten auch die Befundergebnisse hinterlegt werden.

Hinweis:

In Anhang B finden Sie eine Übersichtstabelle, die u. a. auf die Zuständigkeiten der nachfolgend beschriebenen Maßnahmen im Bereich der häuslichen ambulanten Pflege Bezug nimmt.

Zu Phase A / Ausgangslage und Screening

■ A1 / Ausgangsbefunde

Um einen Sanierungserfolg beurteilen zu können, werden Ausgangsbefunde benötigt. Wenn aktuelle Befunde nicht oder nur unvollständig vorliegen, sollte ein kombinierter Rachen-Nasenabstrich und ggf. ein Abstrich von jeder bestehenden Wunde (auch Insertionsstellen) entnommen werden. Bei bestehender Harn Drainage kommt ein Urinbefund hinzu. Weitere Abstriche (Haut, Perineum, Urin) können bei speziellen Sachlagen oder Fragestellungen sinnvoll sein, wenn z. B. ein Ekzem vorliegt.

- Auf den betreffenden Laboraufträgen ist deutlich zu kennzeichnen, dass lediglich ein kultureller MRSA-Nachweis erfolgen soll. „Schnelltest“-Verfahren (PCR) sind im niedergelassenen Bereich nicht notwendig.
- Vor weiteren Überlegungen und dem Ergreifen von Maßnahmen sollen im niedergelassenen Bereich die Ergebnisse abgewartet werden. Sollte sich eine Wunde bzw. Insertionsstelle oder der Urin (bei Harnableitung) als MRSA-positiv erweisen, steht der Sanierungserfolg in Frage.

■ A2 / Indikationsstellung

Ausgangslage einer MRSA-Sanierung ist i. d. R. eine MRSA-Kolonisation des betreffenden Patienten/Patientin. Eine Kolonisation ist nicht mit einer Erkrankung (Infektion) gleichzusetzen. Eine MRSA-Sanierung ist somit keine „Heilung“ von MRSA, sondern eine Präventionsmaßnahme. In Hinblick auf mögliche Infektionserkrankungen oder künftige Krankenhausaufenthalte ist eine solche Prävention indiziert. Wenn aber sog. „sanierungshemmende Faktoren“ vorliegen, die den Erfolg einer Sanierung in Frage stellen, oder wenn die Sanierungsmaßnahmen eine große Belastung für den Patienten sein würden, muss der behandelnde Arzt darüber entscheiden, ob eine Sanierung zum aktuellen Zeitpunkt für den betreffenden Patienten sinnvoll und erfolgsversprechend ist.

Als „sanierungshemmende Faktoren“ sind z. B. folgende zu nennen:

- Dialysepflichtigkeit
- Invasive Zugänge (Harndrainage, PEG, Tracheostoma, etc.)
- Laufende antibiotische Therapie
- Hautulkus, Haut- und Weichgewebeeinfektion
- Atopisches Ekzem, Psoriasis etc.
- Offene (sezernierende) Wunden
- Tätigkeit im Zusammenhang mit Massentierhaltung

Erst nach Beseitigung der sanierungshemmenden Faktoren ist eine Sanierungsbehandlung sinnvoll; d. h. nach

- Entfernung der invasiven Zugänge
- Heilung der kolonisierten Wunden bzw. Ekzeme
- Beendigung der Antibiotikatherapie

■ A3 / Verordnungen und Materialien

Die Durchführung einer MRSA-Sanierung benötigt i. d. R. folgende Sanierungsmittel:

- antibiotische oder antiseptische Nasensalbe zur Sanierung der Nasenvorhöfe,
- antiseptische Lösung zur Sanierung des Mund-Rachenraumes,
- antiseptische Lösung zur Sanierung der Haare und der Haut (evtl. zwei verschiedene Präparate).

An weiteren Materialien werden benötigt:

- Einmalartikel, wie Einmalzahnbürsten und Einmalrasierer
- Ggf. Flächendesinfektionsmittel
- Schutzausrüstung für Pflegende, wie Schutzkittel, Handschuhe und ggf. Mund-Nasenschutz-Maske

Hinsichtlich der genannten Sanierungsmittel kann lediglich bei der Nasensalbe eine ärztliche Verordnung und eine Kostenübernahme erfolgen. Die Kosten für die weiteren Materialien werden i. d. R. nicht von der Krankenkasse übernommen (z. B. Flächendesinfektionsmittel). Weitere Kosten kommen durch die Abstriche im Rahmen der Ausgangsbefunde (Punkt A1) und der Erfolgskontrollen hinzu (ca. 20 € pro Abstrich), die nur dann erstattungsfähig sind, wenn der behandelnde Arzt MRSA-zertifiziert ist (siehe Einleitung).

Tipps und Hinweise:

Je nachdem, welche Sanierungsmittel verwendet werden sollen, ob die Abstriche für den Patienten kostenfrei sind (siehe Punkt A3) und welche begleitenden Maßnahmen der Patient bzw. seine Angehörigen übernehmen können (siehe Punkte B4-B8), kann eine MRSA-Sanierung für den Patienten erhebliche Kosten oder Organisationsmaßnahmen nach sich ziehen. Es sollte überprüft werden, ob die Kostenfrage, speziell hinsichtlich der Durchführung von Kontrollabstrichen (siehe Punkte D1, E1 und E2) seitens des Arztes mit dem Patienten bzw. mit den Durchführenden abgeklärt wurde.

■ A4 / Beschaffung

Vor Beginn der Behandlungsphase sind die genannten Artikel zu beschaffen, wobei offen ist, durch wen dies erfolgen soll.

Tipps und Hinweise:

- Sets enthalten meist nicht alle benötigten Artikel (z. B. Einmalzahnbürsten) oder enthalten Artikel, die nicht benötigt werden (z. B. antiseptische Nasensalbe, obwohl antibiotische Salbe verordnet wurde).
- Bei antiseptischen Lösungen zur Sanierung der Haut werden „Rinse-off“-Präparate (das Präparat wird nach erfolgter Einwirkzeit von der Haut abgewaschen) und „Leave-on“-Präparate (das Präparat bleibt auf der Haut) unterschieden. Die Art des Präparates beeinflusst maßgeblich die Durchführung und Dauer der Behandlungsmaßnahmen.
- Es ist abzuklären, ob die Lösung zur Haut-Sanierung auch für die Haare verwendet werden kann oder ob hierfür ein gesondertes Präparat nötig ist.
- Zur Verhinderung einer Rekontamination soll die Wäsche während der Behandlungsphase bei 60 °C oder 90 °C gewaschen werden. Daher soll in dieser Zeit möglichst nur Wäsche verwendet werden, die bei diesen Temperaturen gewaschen werden kann.

Zu Phase B / Behandlungsmaßnahmen

In den meisten Fällen liegt bei MRSA-pos. Personen eine Besiedelung der Nasenvorhöfe, des Mund-Rachenraumes und der Haut (incl. der Haare) vor. Diese typischen Lokalisationen sind auch Gegenstand der „normalen“ Sanierungsbehandlung, so dass bei Vorliegen weiterer Kolonisationsstellen (z. B. Wunde, Insertionsstelle etc.) zusätzliche Sanierungsmaßnahmen auf Anordnung des Arztes zu treffen sind. Die Auswahl und Applikation der anzuwendenden Mittel richtet sich nach der Anordnung des Arztes und den Angaben des Herstellers. Die nachfolgenden Ausführungen beschreiben lediglich die übliche Vorgehensweise und beziehen sich auf eine Durchführungsdauer von 5 Tagen.

■ B1 / Dekontamination der Nasenvorhöfe / 3 x tägl.:

Nach Reinigung der Nase wird eine streichholzkopfgroße Salbenmenge mit Wattestäbchen in in den vorderen Teil beider Nasenlöcher appliziert und durch Reiben der Nasenflügel verteilt.

■ B2 / Dekontamination des Mund-Rachenraumes / 3 x tägl.:

Nach Mundpflege und Zähneputzen (mit Einmalzahnbürste) erfolgt die Applikation des Antiseptikums durch Gurgeln oder Auswischen der Mundhöhle. Herausnehmbarer Zahnersatz muss zuvor entfernt und in eine antiseptische Lösung eingelegt werden.

■ B3 / Dekontamination der Haut und der Haare / 1 x tägl.:

- Bei „Rinse-off“-Präparaten wird das Präparat vor den Körperpflegemaßnahmen auf der trockenen Haut appliziert. Nach erfolgter Einwirkzeit wird das Präparat abgewaschen. Danach Einkleiden mit frischer Wäsche.
- Bei „Leave-on“-Präparaten erfolgt deren Applikation nach den Körperpflegemaßnahmen auf der trockenen Haut. Nach erfolgter Einwirkzeit wird der Patient mit frischer Wäsche eingekleidet. Auf Hautcremes soll in diesem Fall verzichtet werden.
- Die Haare werden entweder zusammen mit der Haut oder mit einem gesonderten Präparat behandelt (z. B. antiseptisches Shampoo oder Haarhaube).

■ B4 – B8 / begleitende Maßnahmen / 1 x tägl.:

Der Erfolg einer Sanierungsbehandlung kann durch eine Rekontamination beeinträchtigt werden. Somit sind zusätzlich zu den Behandlungsmaßnahmen B1 – B3 begleitende Maßnahmen zu treffen, die einen erneuten Kontakt mit MRSA verhindern sollen. Hierzu gehört

- **B4:** ein täglicher Bettwäschewechsel, mögl. in der Zeit, in welcher die Maßnahmen der Punkte B1 – B3 durchgeführt werden.
- **B5:** das tägliche Bereitstellen frischer Leibwäsche und frischer Handtücher im Austausch gegen die tags zuvor benutzte Wäsche.
- **B6:** die Verwendung von Einmalartikeln, wie Einmalzahnbürsten oder Einmalrasierer, der Verzicht auf Lippenstifte, Make up, Deoroller etc. und ggf. die Desinfektion benutzter Utensilien (z. B. Lagerungsmaterialien, Waschschalen, Hörgeräte)
- **B7:** die desinfizierende Aufbereitung der benutzten Wäsche. Im Privathaushalt genügt es, die Wäsche mit einem 60 °C- oder 90 °C-Programm aufzubereiten.
- **B8:** die desinfizierende Aufbereitung der kontaminierten Umgebung mittels Wischdesinfektion, wobei diese Maßnahme in stationären Einrichtungen sinnvoll ist, in einem Privathaushalt aber nur sehr eingeschränkt praktiziert werden kann (z. B. Polstermöbel, Fernbedienung etc.).

■ Personalhygiene

- Vor und nach der Durchführung von Sanierungsmaßnahmen ist stets eine hygienische Händedesinfektion vorzunehmen.
- Pflegende tragen während der Durchführung einen Schutzkittel (vorzugsweise Einmalmaterial) und Schutzhandschuhe. Das Tragen eines mehrlagigen Mund-Nasenschutzes ist notwendig, wenn mit der Freisetzung von Aerosolen gerechnet werden muss (Niesen, Husten, etc). Ein Handschuhwechsel (mit zwischenzeitlicher Händedesinfektion) erfolgt nach der Mund- und nach der Körperpflege. Der Schutzkittel kann einen Tag lang verwendet werden, ist aber bei Kontamination sofort zu wechseln. Schutzhandschuhe und ggf. Mund-Nasenschutzmasken werden direkt nach Gebrauch entsorgt.
- Erfolgt die Durchführung über Angehörige oder sonstige Privatpersonen liegt die Verwendung von persönlicher Schutzausrüstung im eigenen Ermessen; eine zwingende Notwendigkeit besteht nicht. Wichtig ist aber auch hier eine hygienische Händedesinfektion nach der Mundpflege, der Körperpflege und zum Abschluss der Maßnahmen.

Tipps und Hinweise:

Die während der Sanierung verwendeten Substanzen können u.U. allergische Reaktionen oder Beschwerden hervorrufen, was bei jeder Behandlung kontrolliert und hinterfragt werden soll. Sollten entsprechende Symptome (z. B. Jucken, Brennen, Hautausschlag) feststellbar sein, ist umgehend der behandelnde Arzt zu kontaktieren.

Der Anhang C wendet sich an Patienten bzw. Angehörige und enthält u. a. Informationen und Instruktionen in Bezug auf die begleitenden Maßnahmen.

Zu Phase C / Pause

Damit die Rückstände der Sanierungsmittel die Ergebnisse der nachfolgenden Kontrollabstriche nicht verfälschen, ist eine Pause von mind. 3 Tagen einzuhalten. In dieser Zeit sollen keine antiseptischen Behandlungen erfolgen. Auch die begleitenden Maßnahmen sollen nicht mehr fortgeführt werden. In der Pausenzeit gilt der Patient weiterhin als MRSA-positiv; die bislang getroffenen Hygienemaßnahmen (z. B. Verwendung langärmeliger Schutzkittel) sind vorerst beizubehalten.

Zu Phase D / Kontrollabstriche zur Ermittlung des vorläufigen Sanierungserfolges

Sofern keine sanierungshemmende Faktoren vorliegen (vergl. Phase A / A.2) ist zu erwarten, dass nach einer korrekt durchgeführten Sanierungsbehandlung MRSA für die nächsten Tage und Wochen nicht mehr nachweisbar ist. Ob das so ist, muss frühestens 3 Tage bis spätestens 1 Monat nach Abschluss der Phase B durch Kontrollabstriche (analog zu den Ausgangsbefunden, zumindest kombinierter Rachen-Nasenabstrich) überprüft werden und ist eine Aufgabe des behandelnden Arztes.

- Bis zum Vorliegen der Abstrichergebnisse gilt der Patient weiterhin als MRSA positiv.
- Wenn dieser Abstrich bzw. diese Abstriche negativ sind, gilt der sanierte Patient als „vorläufig MRSA-frei“. Die im Zusammenhang mit MRSA getroffenen Hygienemaßnahmen können vorläufig eingestellt werden.
- Sollte dieser Abstrich bzw. sollten diese Abstriche positiv sein, gilt der betreffende Patient weiterhin als MRSA-positiv. Weitere Kontrollabstriche unterbleiben. Die im Zusammenhang mit MRSA getroffenen Hygienemaßnahmen müssen vorerst beibehalten werden. Ärztlicherseits ist darüber zu entscheiden, ob eine erneute Sanierungsbehandlung erfolgen soll.

Zu Phase E / Kontrollabstriche zur Ermittlung des langfristigen Sanierungserfolges

Der Status „vorläufig MRSA-frei“ bietet keine Garantie für einen dauerhaften Sanierungserfolg. Bei ca. einem Drittel der sanierten Patienten kann nach mehreren Monaten MRSA wieder nachgewiesen werden. Bei Vorliegen sanierungshemmender Faktoren ist diese Quote weit höher. Gründe:

- Mangelnde Zurückdrängung von MRSA in der Behandlungsphase.
- Rekontamination durch die unbelebte Umgebung (z. B. kontaminierte Flächen), belebte Umgebung (z. B. kolonisierte Haustieren) und soziale Umgebung (z. B. kolonisierte Familienmitglieder) des Patienten.
- Erneute MRSA-Besiedelung z. B. während eines zwischenzeitlichen Krankenhausaufenthaltes.

Daher sollen auf Veranlassung des behandelnden Arztes 2 weitere Termine für Kontrollabstriche erfolgen:

- frühestens 3, spätestens 6 Monate nach Abschluss der Phase B (analog zu den Ausgangsbefunden)
- frühestens 11, spätestens 13 Monate nach Abschluss der Phase B (analog zu den Ausgangsbefunden)
- Wenn die gesamten Abstriche negativ sind, gilt der sanierte Patient als „dauerhaft MRSA-frei“ und die Sanierung als erfolgreich abgeschlossen

Bzgl. der Abstrichergebnisse wird so verfahren, wie unter Phase D beschrieben.

Anhang A / Protokollbogen zur MRSA-Sanierung*

Name Patient: _____ behandelnder Arzt: _____

A Ausgangsbefunde vom: _____ entnommen von (HZ): _____

Rachen-Nase	Wunde	Haut	Perineum	Urin		
<input type="checkbox"/> neg. <input type="checkbox"/> pos.						

Sanierungsmittel

Nasensalbe _____ 3 x tägl.
 Dekontamin. Körper _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 1 x tägl.
 Dekontamin. Haare _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 1 x tägl.
 Dekontamin. Mund/Rachen _____ Konz.: _____ EWZ: _____ 3 x tägl.
 Desinfektion Utensilien _____ Konz.: _____ EWZ: _____ nach Gebr.

B Sanierungsmaßnahmen Angeordnete Maßnahmen bitte ankreuzen ↓

Nasensalbe vormittags	<input type="checkbox"/>
Nasensalbe mittags	<input type="checkbox"/>
Nasensalbe nachmittags	<input type="checkbox"/>
Dekontamination Körper- & Haare	<input type="checkbox"/>
Dekontamination Mund & Rachen vormittags	<input type="checkbox"/>
Dekontam. Mund & Rachen mittags	<input type="checkbox"/>
Dekontam. Mund & R. nachmittags	<input type="checkbox"/>
Begleitende Maßnahmen	<input type="checkbox"/>

Tag	Datum	Durchgeführt (HZ)							
1		<input type="checkbox"/>							
2		<input type="checkbox"/>							
3		<input type="checkbox"/>							
4		<input type="checkbox"/>							
5		<input type="checkbox"/>							
C 6/7/8	Pause								

Kontrollabstriche und Ergebnisse Angeordnete Maßnahmen bitte ankreuzen ↓

Mund-Rachen	<input type="checkbox"/>
Wunde	<input type="checkbox"/>
Haut	<input type="checkbox"/>
Perineum	<input type="checkbox"/>
Urin	<input type="checkbox"/>

Abstrich	Datum	Durchgeführt (HZ)								Befunde
D 1**		<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)								
Vorläufiges Ergebnis: <input type="checkbox"/> MRSA-frei <input type="checkbox"/> weiterhin MRSA-Träger / Folgesanierung geplant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										
E 2***		<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)								
Zwischenergebnis: <input type="checkbox"/> MRSA-frei <input type="checkbox"/> weiterhin MRSA-Träger / Folgesanierung geplant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										
E 3****		<input type="checkbox"/> alle vorh. (Pos. Abstriche einkreisen)								
Endergebnis: <input type="checkbox"/> MRSA-frei <input type="checkbox"/> weiterhin MRSA-Träger / Folgesanierung geplant <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein										

* Die dick umrahmten Maßnahmen sind zur korrekten Durchführung eines MRSA-Sanierungszyklus standardmäßig erforderlich.

Die Kennbuchstaben A - E beziehen sich auf die Sanierungsphasen.

**Entnahme von Kontrollabstrich 1: frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach Ende der Sanierungsmaßnahmen

***Entnahme von Kontrollabstrich 2: frühestens 3 und spätestens 6 Monate nach Ende der Sanierungsmaßnahmen

****Entnahme von Kontrollabstrich 3: frühestens 11 und spätestens 13 Monate nach Ende der Sanierungsmaßnahmen

Anhang B / Übersicht der Sanierungsphasen, -maßnahmen und Zuständigkeiten im Rahmen der ambulanten Pflege

Phasen und Maßnahmen	Frequenz bzw. Zeitpunkt	Zuständigkeit		
		Arzt	Patient bzw. Angehörige	Beauftragter Pflegedienst
A Ausgangslage und Screening				
A1 Ggf. Ermittlung von Ausgangsbefunden	1 x zu Beginn	X		
A2 Indikationsstellung		X		
A3 Verordnung der Mittel		X		
A3 Verordnung von Häuslicher Krankenpflege		X		
A5 Beschaffung der verordneten Mittel und notwendigen Materialien				X und / oder X
B Behandlung und Begleitmaßnahmen (für die Dauer von 5 Tagen)				
B1 Applikation eines antibiotischen bzw. antiseptischen Mittels zur Sanierung der Nasenvorhöfe	3 x tägl.			X
B2 Applikation eines antiseptischen Mittels zur Sanierung des Mund-Rachenraumes				X
B3 Applikation eines antiseptischen Mittels zur Sanierung der Haut und der Haare	1 x tägl.			X
B4 Bettwäschewechsel			X	
B5 Bereitstellung frischer Leibwäsche und Handtücher etc.			X	
B6 Verzicht auf wiederverwendbare Utensilien bzw. Desinfektion der verwendeten Utensilien	Ggf. nach Gebrauch bzw. Kontamination		X	
B7 Desinfizierende Aufbereitung der kontaminierten Textilien			X	
B8 Ggf. Desinfektion der kontaminierten Umgebung			X	
C Pause				
D Kontrollabstriche zur Ermittlung des vorläufigen Sanierungserfolges				
D1 Abstriche analog zu den Ausgangsbefunden	3 Tg. bis 1 Mon. nach Phase B	X		
E Kontrollabstriche zur Ermittlung des langfristigen Sanierungserfolges				
E1 Abstriche analog zu den Ausgangsbefunden	3 bis 6 Mon. nach Phase B	X		
E2 Abstriche analog zu den Ausgangsbefunden	11 bis 13 Mon. nach Phase B	X		

Anhang C / Informationen zur MRSA-Sanierung für Patienten und Angehörige

Die meisten MRSA-positiven Personen sind mit diesem Bakterium lediglich besiedelt (kolonisiert) und nicht erkrankt (infiziert). Somit besteht hier eine Situation, in welcher der Betroffene durch MRSA gesundheitlich nicht geschädigt ist, in der aber von ihm, speziell im Krankenhaus, Risiken für andere ausgehen können. Erfahrungsgemäß verbleibt eine MRSA-Besiedelung lange, eventuell auch dauerhaft.

Grundsätzlich besteht jedoch die Möglichkeit, MRSA-positive Personen mit Hilfe von antibiotischen bzw. antiseptischen Substanzen von MRSA zu befreien. Dieser Vorgang wird MRSA-Sanierung, -Dekontamination oder -Eradikation genannt.

Im Rahmen einer MRSA-Sanierung sind für die Dauer von 5 Tagen verschiedene Maßnahmen durchzuführen, die für die betreffende Person durchaus belastend sein können und in einigen Fällen (z. B. aufgrund einer chronischen offenen Wunde) nicht zum erhofften Erfolg führen. Hinzu kommt, dass im Rahmen einer MRSA-Sanierung für die benötigten Medikamente, Wirkstoffe, Materialien, ärztliche Leistungen und ggf. pflegerische Dienstleistungen Kosten entstehen, die teilweise aber nicht vollständig von der Kranken- oder Pflegekasse übernommen werden. Es ist daher ratsam, im Vorfeld, zusammen mit dem Betroffenen, dem behandelnden Arzt und ggf. auch mit den Pflegenden abzuklären, ob eine MRSA-Sanierung sinnvoll ist, welche Materialien benötigt werden, welche pflegerische oder hauswirtschaftliche Unterstützung benötigt wird und wie sich die Durchführung und Kostenbegleichung der MRSA-Sanierung konkret erfolgen soll.

Der typische **Ablauf** einer **MRSA-Sanierung** gestaltet sich in Stichworten wie folgt:

- Ermittlung von Ausgangsbefunden sowie Verschreibung und Anordnung von Sanierungsmittel- und Maßnahmen durch den behandelnden Arzt¹
- Behandlungsmaßnahmen für die Dauer von 5 Tagen, d. h.
 - 1 x tägl. Behandlung der Haut und der Haare evtl. durch eine Pflegekraft
 - 3 x tägl. Behandlung der Nase, des Mund-Rachen-Raumes evtl. durch eine Pflegekraft
 - begleitende Maßnahmen, wie z. B. Leib- und Bettwäschewechsel. In stationären Einrichtungen erfolgt dies i. d. R. durch die Pflegenden vor Ort, in der häuslichen ambulanten Pflege meist durch den Patienten bzw. durch seine Angehörigen
- Pause von mind. 3 Tagen
- erste Kontrollabstriche zur Sicherung des Ersterfolges durch den behandelnden Arzt
- weitere Kontrollabstriche zur Sicherung des Langzeit-Erfolges durch den behandelnden Arzt

Die Anwendung der Sanierungsmittel richtet sich nach den Herstellerangaben, wobei die meisten Maßnahmen morgens im Rahmen der Körperpflege erfolgen sollen.

Ein grundsätzliches Problem bei einer MRSA-Sanierung ist die sog. „Rekontamination“, d. h. eine Wieder-Ansteckung durch MRSA-Bakterien, die sich in der Umgebung oder auf benutzten Gegenständen befinden. Um die Erfolgsaussichten zu verbessern, ist es hilfreich, wenn der Patient bzw. seine Angehörigen während der 5 Behandlungstage sog. „begleitende Maßnahmen“ durchführen:

- Täglicher Bettwäschewechsel, mögl. in der Zeit, in welcher die Behandlungsmaßnahmen durchgeführt werden.
- Tägliches Bereitstellen frischer Leibwäsche und frischer Handtücher im Austausch gegen die tags zuvor benutzte Wäsche.

¹ Im Rahmen einer MRSA-Sanierung fallen erhebliche Kosten für Kontrollabstriche an. Damit der behandelnde Arzt diese Kosten abrechnen kann benötigt er eine Sondervereinbarung mit der kassenärztlichen Vereinigung. Abrechnungsfähige Ärzte finden Sie auf der Website <http://www.arztauskunft-niedersachsen.de/arztsuche/extSearchPage.action>

- Verwendung von Einmalartikeln, wie Einmalzahnbürsten oder Einmalrasierer, der Verzicht auf Lippenstifte, Make up, Deoroller etc. und ggf. die Desinfektion benutzter Utensilien (z. B. Lagerungsmaterialien, Waschschalen, Hörgeräte)
- Desinfizierende Aufbereitung der benutzten Wäsche. Im Privathaushalt genügt es, die Wäsche mit einem 60 °C- oder 90 °C-Programm aufzubereiten. Es ist daher notwendig, wenn der zu sanierende Patient in der Behandlungsphase Wäsche verwendet, die bei 60 ° oder 90 °C waschbar ist.
- Desinfizierende Aufbereitung der kontaminierten Umgebung mittels Wischdesinfektion (z. B. mittels alkoholischer Wischtücher), sofern dies im jeweiligen Haushalt praktikierbar ist praktikierbar ist.

Zu jeder MRSA-Sanierung gehört auch eine Erfolgskontrolle. Die jeweiligen Termine sollten schon im Vorfeld mit dem behandelnden Arzt abgesprochen worden sein. Wenn bei der ersten Erfolgskontrolle kein MRSA mehr nachweisbar ist („Abstrich ist negativ“), gilt der betreffende Patient als „vorläufig MRSA-frei“, so dass evtl. beteiligte Pflegekräfte ihre Sicherheitsmaßnahmen vorerst einstellen können. Wenn auch die Kontrollen des Langzeiterfolges negativ sind, war die Sanierung erfolgreich und der Patient gilt als „dauerhaft MRSA-frei“. Sollte beim ersten oder bei den weiteren Abstrichen MRSA nachweisbar sein („Abstrich ist positiv“), war der Sanierungsversuch nicht erfolgreich. In diesem Fall müssen evtl. beteiligte Pflegekräfte ihre Sicherheitsmaßnahmen beibehalten bzw. wieder aufnehmen.

Das Scheitern einer MRSA-Sanierung kann verschiedene Ursachen haben:

- Mangelnde Zurückdrängung von MRSA in der Behandlungsphase.
- Rekontamination durch die unbelebte Umgebung (z. B. kontaminierte Flächen), belebte Umgebung (z. B. kolonisierte Haustieren) und soziale Umgebung (z. B. kolonisierte Familienmitglieder) des Patienten.
- Erneute MRSA-Besiedelung z. B. während eines zwischenzeitlichen Krankenhausaufenthaltes.
- Daher sollte mit dem behandelnden Arzt besprochen werden, an welchen Ursachen es gelegen haben kann, wie diese Ursachen beseitigt werden können und ob ein weiterer Sanierungsversuch sinnvoll ist.

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

Stand: Oktober 2018