



Merkblatt

Hygienemaßnahmen für alle Pflegebedürftigen mit Nachweis von MRSA (Methicillinresistenter Staphylococcus aureus) in der ambulanten und stationären Pflege

Allgemeine Informationen

Zielsetzung des Merkblattes ist ein Beitrag zur Verhinderung der Übertragung und Ausbreitung von Methicillin resistenten Staphylococcus aureus.

Das Merkblatt dient zur Information der Einrichtungsleitungen bzw. Hygienebeauftragten in der ambulanten und stationären Pflege zur individuellen Risikoabwägung.

Es **ersetzt nicht** den hauseigenen Hygienestandard.

Erreger	Grampositive, fakultativ anaerobe Staphylokokken (Staphylococcus aureus) mit Resistenz gegen β -Lactam-Antibiotika (z.B. Penicilline, Cephalosporine) sowie Substanzen mehrerer Antibiotika-Klassen
Meldepflicht Krankheit	Nichtnamentliche Meldepflicht bei gehäuften Auftreten nach § 6 Abs. 3 IfSG (nosokomiale Infektionen mit epidemiologischem Zusammenhang) Labormeldepflicht nach § 7 IfSG bei Nachweis in Blutkultur oder Liquor (Labormeldung)
Vorkommen und Erregerhaltiges Material	Der Mensch ist das Hauptreservoir, kommt aber auch bei Tieren vor. Bevorzugt im Nasen-Rachen-Raum, auf Haut und Schleimhäuten, sowie in Wunden und bei Devices (z.B. Harnwegskatheter)
Übertragungsweg	Vorwiegend über Handkontakt, insbesondere bei Kontakt mit infizierten Wunden oder erregerhaltigen Sekreten sowie über kontaminierte Flächen oder Gegenstände.
Symptomatik	Kolonisation (Besiedlung) Asymptomatisch auf (Schleim-) Haut, im Nasen-Rachen-Raum, auf Wunden, im Bereich von Devices Infektionen Wundinfektionen, Haut- und Weichteilinfektionen, Pneumonien, Sepsen Risikofaktoren Krankenhausaufenthalte (v.a. Intensivstation), chronische Pflegebedürftigkeit, Antibiotika-Anwendung, offene chronische Wunden, Multimorbidität, Diabetes mellitus, Immunsuppression, Deviceanwendungen wie transurethrale Katheter, PEG-Sonden, Tracheostoma, Dialysepflichtigkeit

Hygienemaßnahmen durch das Personal

Versorgung betroffener Pflegebedürftiger, wenn möglich, am Ende der Pflegerunde.

MRSA-Status im Dokumentationssystem deutlich markieren sowie Informationsweitergabe.

Beachtung des Mutterschutzgesetzes.

Händehygiene	<p>Strikte Händehygiene ist durchzuführen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten Händedesinfektionsmitteln (Alkoholbasis) analog den Kriterien der „Aktion Saubere Hände“ und nach dem Ausziehen der Einmalhandschuhe• Wechsel der Einmalhandschuhe stets ereignisbezogen, z.B. beim Wechsel zwischen kontaminierten und nicht kontaminierten/ unreinen und reinen Tätigkeiten, auch während der Versorgung der Pflegebedürftigen• Einweisung mobiler Betroffener in die hygienische Händedesinfektion
Personalschutz	<p>Keine Versorgung durch Mitarbeiter mit krankhaften Hautveränderungen (z.B. Neurodermitis, Schuppenflechte, Ekzeme), Diabetes mellitus, Immunsuppression und Schwangerschaft.</p>
PSA (persönliche Schutzausrüstung)	<p>Bei direktem Kontakt zu Pflegebedürftigen, bei Gefahr einer Kontamination der Arbeitskleidung, beim Bettenmachen und bei Reinigungs-/ Desinfektionsarbeiten:</p> <ul style="list-style-type: none">• langärmelige Einmalschutzkittel<ul style="list-style-type: none">○ wenn das Risiko der Durchfeuchtung besteht, über den Schutzkittel flüssigkeitsdichte Schürzen ziehen oder flüssigkeitsdichte Schutzkittel verwenden• Einmalschutzhandschuhe<ul style="list-style-type: none">○ bei Grund- und Behandlungspflege sowie bei möglichem Kontakt mit MRSA-kontaminiertem Material• Mund-Nasen-Schutz<ul style="list-style-type: none">○ bei endotrachealem Absaugen○ ggf. beim Bettenmachen (starke Hautschuppung)○ bei starkem Husten/ Auswurf und bei nasal und/oder tracheal besiedelten zu Pflegenden• Entsorgung der PSA in dem im Zimmer befindlichen Abfallsack.• Bei fehlender Indikation zum Tragen eines MNS: Während des Kontaktes mit Betroffenen und deren Umgebung besonders darauf achten, sich nicht mit den (behandschuhten bzw. nicht desinfizierten) Händen ins Gesicht zu fassen.
Unterbringung	<ul style="list-style-type: none">• Keine Zusammenlegung mit MRSA-negativen Pflegebedürftigen mit Risikofaktoren, wie z. B. offene Wunden, Immunsuppression, Diabetes mellitus oder Devices, z. B. PEG-Sonden, Harnwegskatheter, Tracheostoma.• Versorgung im Einzelzimmer bei Kolonisation im Tracheostomabereich oder bei großflächigen Wunden

Pflegeutensilien	<ul style="list-style-type: none"> • Personenbezogene Verwendung • Nur Tagesbedarf im jeweiligen Pflegezimmer lagern • Mindestens einmal täglich Wischdesinfektion von Gegenständen/ Geräten mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln (Herstellerangaben)
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> • Wäscheablage im jeweiligen Pflegezimmer • Transport im verschlossenen Wäschesack (bei Durchfeuchtung Doppelsackmethode) • Wäschesack täglich wechseln • Wäscheaufbereitung mit nachweislich desinfizierendem Waschverfahren, besser in einer externen zertifizierten Wäscherei • Keine Wäscheaufbereitung durch Angehörige
Geschirr	<ul style="list-style-type: none"> • Entsorgung im geschlossenen Behältnis • Aufbereitung in gewerblicher Geschirrspülmaschine bei Temperaturen > 60°C (keine Eco/Sparprogramme)
Abfall	<ul style="list-style-type: none"> • Abfall im jeweiligen Pflegezimmer sammeln und über den Hausmüll entsorgen • Geschlossener Abfalltransport
Reinigung und Flächendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoadaptiertes Tragen der PSA (auch Reinigungspersonal) • Mindestens einmal tägliche Wischdesinfektion (WD) aller Hand- und Hautkontaktflächen im jeweiligen Pflegezimmer mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln • Bevorzugter Einsatz von geeigneten Einmaltüchern/ Wipes bzw. Tuchspendersystemen • Nachweisliche desinfizierende Aufbereitung der Reinigungsutensilien. • Wiederbenutzung sämtlicher Flächen nach dem Abtrocknen • Abschlussdesinfektion bei Entlassung/ Verlegung/ Tod, Aufhebung der Einzelzimmer-Unterbringung (EZ) aller Flächen und Gegenstände; Entsorgung aller Einmalartikel samt Toilettenpapierrolle und offen gelagerter Verbrauchsmaterialien
Umgang mit Verstorbenen	<ul style="list-style-type: none"> • Einhaltung der Basishygiene, Tragen einer PSA • Leiche ist durch leichenschauenden Arzt in der Todesbescheinigung als nicht infektiös zu kennzeichnen
Bettenaufbereitung	<ul style="list-style-type: none"> • Wischdesinfektion mit VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmitteln • Nach Personenwechsel, nach Dekolonisation: Zusätzliche desinfizierende Aufbereitung von Bettdecke, Kopfkissen und Matratze
Steckbecken	<ul style="list-style-type: none"> • Maschinelle Aufbereitung im Steckbeckenspülgerät bei einem A0-Wert von 600
Medizinprodukte	<ul style="list-style-type: none"> • Bewohner-/ klientenbezogene Verwendung • Manuelle Aufbereitung: Konzentration und Einwirkzeiten beachten; Cave: Reinigung/ Desinfektion ohne

	<p>Kontamination der Umgebungsflächen; trockene Lagerung; Herstellerangaben beachten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Möglichst Einmalinstrumente einsetzen
Externe Therapeuten (Physiotherapeut, Fußpflege, Hausarzt)	<ul style="list-style-type: none"> • Risikoadaptiertes Tragen persönlicher Schutzausrüstung (d.h. Unterscheidung nach den Tätigkeiten, z. B. Visite, Untersuchung, endotracheales Absaugen...) • Entsorgung der PSA im jeweiligen Zimmer, anschließend hygienische Händedesinfektion mit VAH gelisteten alkoholischen Händedesinfektionsmittel
Besucher	<ul style="list-style-type: none"> • Korrekte Informationsweitergabe/ Beratung • Einweisung in die hygienische Händedesinfektion mit VAH-gelisteten alkoholischem Händedesinfektionsmitteln
Betroffene Bewohner	<p>Soziale Kontakte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vermeidung von Isolierungen und Stigmatisierung der jeweils Betroffenen • Besuche sind uneingeschränkt zu gestatten • Spaziergänge im Freien sind uneingeschränkt möglich <p>Teilnahme am gemeinsamen Essen und Gemeinschaftsaktivitäten unter Einhaltung der nachfolgenden Maßnahmen möglich:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anleitung zur selbständigen Händedesinfektion (wenn möglich), insbesondere beim Verlassen des Zimmers, Abdecken von Wunden und Trachealkanülen • Bei starkem Niesen, Husten, Schnupfen Tragen eines Mund-Nasen Schutzes beim Verlassen des Zimmers.
Verlegung/ Krankentransport Kategorie C Transport	<p>Einrichtung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nachweisliche Information der Zieleinrichtung vorab (z. B. Schnittstellenbogen, Überleitungsbogen) • Bestellung eines Krankentransportes ohne Nennung des Erregers, sondern Benennung der LARE** - Infekt Kategorie = Kategorie C • Hygienische Händedesinfektion • Risikoadaptiertes Tragen von PSA <p>**LandesArbeitsgemeinschaft MultiResistente Erreger</p> <p>Pflegebedürftige:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keimdichtes Abdecken von Wunden, Läsionen, Deviceaustritten saubere/ frische Kleidung, ggf. frische Bettwäschehygienische • Händedesinfektion (wenn möglich selbst, ggf. Hilfestellung) • ggf. Mund-Nasen-Schutz

Dekolonisation/Sanierung nach KRINKO Empfehlung

<p>Allgemeine Hinweise</p>	<p>Dauer der Behandlungsphase zwischen fünf und sieben Tagen</p> <p>Sanierungshemmende Faktoren</p> <ul style="list-style-type: none"> • besiedelte chronische Wunden • invasive Maßnahmen (PEG, Harnkatheter oder Tracheostoma mit MRSA Besiedelung) • mehrmalige Sanierungsversuche unter obige Voraussetzung sind nicht sinnvoll, hier sollte primär die Wunderheilung und Beseitigung der sanierungshemmenden Faktoren im Vordergrund stehen. <p>Wichtig: Vor geplanten operativen Eingriffen und vor voraussichtlich länger zu erwartenden Krankenhausbehandlungen wird die Durchführung einer Sanierung auch bei Vorliegen sanierungshemmender Faktoren empfohlen, um die MRSA-Last bei den Betroffenen zu senken (Minderung der nosokomialen Infektionen und Prognoseverbesserung für die Besiedelten).</p>
<p>Praktische Durchführung</p>	<p>Standardsanierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3x täglich Mupirocin -Nasensalbe in beide Nasenvorhöfe, bei Unverträglichkeit oder Resistenz z.B. Octenidin in Geldform nach ärztlicher Anordnung verwenden • 3x täglich Dekontamination von Mundhöhle und Rachen - Gurgeln mit Schleimhaut-Antiseptikum (z. B. Octenidol oder Chlorhexidin als Mundspüllösung) nach dem Zähneputzen bzw. Mundpflege mit Antiseptikum getränktem Tupfer • Täglich mind. über 5 Tage Ganzkörperwaschung inklusive Haare mit einer antiseptischen Waschlösung mit nachgewiesener MRSA-Wirksamkeit (Fertigprodukte versch. Hersteller und Galenik) z.B. mit Wirkstoff Octenidin <p>Begleitenden Hygienemaßnahmen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Während des Sanierungszeitraumes sind Körperwäsche/ Bettwäsche und persönliche Gegenstände z. B. Zahnbürste, Kamm, Rasierapparat... täglich zu wechseln bzw. zu desinfizieren. Der Einsatz von Einmalartikeln (z.B. Einmalzahnbürste) ist zu bevorzugen • Regelmäßige mindesten einmal tägliche Wischdesinfektion aller Hand- Hautkontaktstellen im jeweiligen Pflegezimmer mit einem VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmittel <p>Nach erfolgter Sanierung:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sofortiger Wechsel (desinfizierende Aufbereitung) von Bettdecke, Kopfkissen und Matratze sowie Schlussdesinfektion des Zimmers zur Verhinderung einer Rekolonisierung vor Durchführung der Kontrollabstriche

Aufhebung der Maßnahmen und evtl. Isolierung	<p>Vorliegen negative Abstrich-Befunde, welche frühestens 4 Tage nach Abschluss der Sanierungsmaßnahmen abgenommen wurden (Nasen-Rachen-Leistenabstriche)</p> <p>MRSA- negativ= vorläufiger Sanierungserfolg</p> <p>Dieser sollte durch eine zweite Abstrichserie (Nase-Rachen-Leiste) zwischen 3. und 6. Monat nach Sanierung sowie einer dritten Abstrichserie (Nase-Rachen-Leiste) nach 12 Monaten überprüft werden.</p> <p>Zu beachten: für beide Nasenvorhöfe kann ein Abstrichtupfer verwendet werden.</p>
---	--

Ergänzende Erläuterung zu den Abstrich Serien

Sanierung und Abstrichkontrollen:

Nach Vergütungsvereinbarung der Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns (KVB) wird die Diagnostik und ambulante Eradikationstherapie von Trägern mit MRSA durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert. Darin ist u.a. die MRSA-Sanierungsbehandlung mit Vorgaben für Kontrollabstriche zur Prüfung des Erfolges einer Sanierungsbehandlung aufgeführt. Entsprechend dieser Maßgabe können nur Kontrollabstriche, wie oben vorgegeben, von den behandelnden Hausärzten bzw. Vertragsärzten abgerechnet werden, die den Vorgaben dieser Vergütungsvereinbarung entsprechen.

Darüber hinaus durchgeführte Kontrollen fallen zu Lasten des behandelnden Hausarztes bzw. Vertragsarztes.

Hinweis:

Dem GSR ist eine Abweichung zur KRINKO-Empfehlung bzgl. der Kontrollfrequenz bei den Abstrichen bewusst.

Literatur

Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000, zuletzt durch Artikel 4 des Gesetzes vom 18. März 2022 (BGBl. I S. 473) geändert worden ist.

Infektionsschutzgesetz (IfSG) §§ 6,7 Meldepflichtige Krankheiten

Mutterschutzgesetz (MuSchG) zum Schutz von Müttern bei der Arbeit, in der Ausbildung und im Studium, § 11, Abs. 2 Unzulässige Tätigkeiten und Arbeitsbedingungen für schwangere Frauen, 1952, Letzte Neufassung vom: 23. Mai 2017, (BGBl. I S. 1228)

Technische Regeln für biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege (TRBA) 250, Bundesministerium für Arbeit und Soziales, Gemeinsames Ministerialblatt (GMBI), März 2014, 4. Änderung vom 02.05.2018 (GMBI Nr. 15)

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut (KRINKO): Infektionsprävention in Heimen, Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 9, Springer Verlag, 2005

Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillinresistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen

(Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut)

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Resistente Erreger (LARE), Merkblatt Hygienemanagement beim Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE) MRSA, MRGN, Infektionstransportkategorie C (ITK C), 25.09.2018, [Gesundheit: LARE-Merkblätter \(bayern.de\)](https://www.gesundheit.bayern.de/gesundheitsmanagement/merkmale/lare-merkmale)

Arbeitsgemeinschaft Abfall (LAGA), Abfälle aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes, „Vollzugshilfe zur Entsorgung von Abfällen aus Einrichtungen des Gesundheitsdienstes“LAGA-Mitteilung 18, Juli 2019

Empfehlung zum Screening auf MRSA (25.09.2019) der LARE
[lare_merkblatt_mrsa_screening.pdf \(bayern.de\)](https://www.gesundheit.bayern.de/gesundheitsmanagement/merkmale/lare-merkmale/lare_merkblatt_mrsa_screening.pdf)

Empfehlung zur Sanierung von MRSA (25.09.2019) der LARE
[lare_merkblatt_sanierung_patienten.pdf](https://www.gesundheit.bayern.de/gesundheitsmanagement/merkmale/lare-merkmale/lare_merkblatt_sanierung_patienten.pdf)

Herausgeberin: Landeshauptstadt München, Gesundheitsreferat, Bayerstraße 28a, 80335 München [muenchen.de/gsr](https://www.muenchen.de/gsr),
Stand: 03.06.2022