

MRSA und andere multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen –

MRE-Netz Rhein-Main legt Empfehlungen vor

Ursel Heudorf

Eines der wesentlichen Ziele des MRE-Netz Rhein-Main ist es, die Behandlung und die Rehabilitation von Patienten mit multiresistenten Erregern zu verbessern [1]. Viele Rehabilitationskliniken lehnen bisher die Aufnahme von Patienten mit MRSA ab, u.a. mit der Argumentation, dass eine Rehabilitation unter der für Kliniken [2] geforderten Isolierung von MRSA-Patienten nicht sinnvollerweise möglich sei. Bei gemeinsamer Rehabilitation von MRSA-Patienten mit MRSA-freien Patienten werden aber MRSA-Übertragungen befürchtet, was mit negativer Presse und mit einem erheblichen rechtlichen sowie ökonomischen Risiko für die Einrichtung verbunden sein könnte. Viele rehabilitationsfähige/rehabilitationspflichtige MRSA-Patienten werden deswegen nicht oder nicht rechtzeitig einer Rehabilitation zugeführt.

Die tatsächliche Prävalenz von Patienten mit MRSA in Rehabilitationskliniken liegt nach neueren Untersuchungen in Deutschland zwischen 1,1 % und 2,1 %, in der neurologischen Frührehabilitation ist sie in der Regel höher. Sie unterscheidet sich damit nicht signifikant von der Rate in Akut-Krankenhäusern [3-5]. Detailliertere Untersuchungen zeigen: Eine Keim-Übertragung (MRSA aber auch andere MRE) erfolgt in Rehabilitationseinrichtungen in der Regel im Rahmen pflegerischer und ggf. rehabilitativer Maßnahmen und eher nicht zwischen (mobilen) Patienten direkt [6-8].

Eine Arbeitsgruppe „Rehabilitation“ aus Hygienikern des MRE-Netz Rhein-Main hat nun basierend auf der verfügbaren

Literatur zu MRSA in Rehabilitationseinrichtungen sowie den Empfehlungen der KRINKO [2,9], des Arbeitskreises zur Erstellung von Hygieneplänen [10] und der DGKH [11] Empfehlungen zum Umgang mit MRSA und MRE in Rehabilitationseinrichtungen erarbeitet und mit Leitern von Rehabilitationskliniken im Rhein-Main-Gebiet abgestimmt. Vor dem Hintergrund der Ergebnisse aus den oben angeführten Untersuchungen und Empfehlungen wird der mobile Patient selbst in seiner Bewegungsfreiheit praktisch nicht eingeschränkt, er kann an Gruppenaktivitäten teilnehmen, soll allerdings die Regeln der guten Hygiene beachten. Insbesondere soll er in die hygienische Händedesinfektion eingewiesen sein und diese eigenständig durchführen. Die tabellarisch aufgelisteten Empfehlungen sind im Internet einsehbar (www.mre-rhein-main.de). Dabei wird für die häufigsten Situationen angegeben, welche Maßnahmen im Rahmen der Standardhygiene bei allen Patienten erforderlich sind und welche Maßnahmen bei der

Pflege und Rehabilitation von Patienten mit multiresistenten Keimen (MRSA, VRE, ESBL) zusätzlich empfohlen werden.

Die Empfehlungen sind als Handreichung für die Rehabilitationskliniken im Bereich des MRE-Netz Rhein-Main, ggf. aber auch darüber hinaus, gedacht, zumindest so lange, bis die derzeit in Vorbereitung befindliche Empfehlung der KRINKO hierzu veröffentlicht werden wird. Die Empfehlung hat das Ziel, in sachgemäßer Abwägung zwischen dem Recht des Einzelnen (MRE-Patienten) auf Rehabilitation und dem Recht aller auf gute und risikoarme Rehabilitation (ohne Risiko einer MRE-Kolonisation), eine Verbesserung der Behandlung und die Rehabilitation der MRE-Patienten zu ermöglichen.

Weitere Informationen unter

www.mre-rhein-main.de

www.mre-rhein-main@stadt-frankfurt.de
oder

Tel.: 069 212-48884

Referenzen

1. Heudorf U. Auftaktveranstaltung des MRE-Netztes Rhein-Main. Erfreulicher Anlass mit ernstem Hintergrund. Hessisches Ärzteblatt (2010) 70: 493-495
2. KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI). Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz (1999) 42: 954-958
3. Grabe C, Buckard R, El-Ansari T, Käflein R: Flächendeckendes einmonatiges MRSA-Prävalenzscreening in Akut- und Rehakliniken in Siegen-Wittgenstein. Epidemiologisches Bulletin (2010) no 18., vom 18. Mai 2010 S. 163-166
4. Woltering R, Hoffmann G, Daniels-Haardt I, Gastmeier P, Chaberny IF. MRSA-Prävalenz in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen eines Landkreises. Dtsch Med Wochenschrift (2008) 133: 999-1003
5. Friedrich AW, Köck R, Jurke A, Winner K. MRSA in Rehakliniken in der EUREGIO. 9. Ulmer Symposium Krankenhausinfektionen. 12.-15. April 2011, S. 61-62
6. Minary-Dohen P, Bailly P, Bertrand X, Talon D. Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) in rehabilitation and chronic-care facilities: what is the best strategy? BMC geriatrics (2003) 3: 5-10
7. Girou E, Legrand P, Soing-Altrach S, Lemire A, Poulain C, Allaire A, Tkoub-Scheirlinck L, Ho Tam Chai S, Dupeyron C, Loche C-M. Association between hand hygiene compliance and Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* prevalence in a French rehabilitation hospital. Infection Control Hosp Epidemiol (2006) 27: 1128-1130
8. Anguelov A, Giraud K, Akpabie A, Chatap G, Vincent JP Predictive factors of acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a rehabilitation care unit. Med Mal Infect (2010) 40: 677-682
9. KRINKO Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) am Robert Koch-Institut (RKI) Infektionsprävention in Heimen Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz (2005) 48: 1061-1080
10. Länderarbeitskreis Rahmenhygieneplan für Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen 2007. http://www.gesunde.sachsen.de/download/luar/RHPL_Reha.pdf
11. Deutsche Gesellschaft für Krankenhaushygiene: Maßnahmen für MRSA in Gesundheitseinrichtungen. Hygiene und Medizin (2009) 34: 402-409
12. MRSA-Netzwerke in Niedersachsen Informationen zu MRSA für Rehabilitationseinrichtungen. www.mrsa-netzwerke.niedersachsen.de/

Korrespondenzadresse

PD Dr. med. Ursel Heudorf
 MRE-Netz Rhein-Main
 Amt für Gesundheit
 Breite Gasse 28, 60313 Frankfurt/M
 E-Mail: ursel.heudorf@stadt-frankfurt.de

Überleitbogen für Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)

Wichtige Information bei Entlassung oder Verlegung

Ursel Heudorf

Warum ein Überleitbogen für Patienten mit MRE?

Werden Patienten mit multiresistenten Erregern in die hausärztliche Behandlung entlassen oder in andere Einrichtungen – Kliniken, Pflegeheime etc. – verlegt, ist eine Information zum Besiedelungs- oder Infektionsstatus unabdingbar, damit die nachbehandelnden Ärzte oder betreuenden Pflegedienste und -heime die angemessenen Schutzmaßnahmen ergreifen, um eine Weiterverbreitung dieser Keime auf das Personal oder andere Patienten zu verhüten.

Darüber hinaus verpflichtet das neue Infektionsschutzgesetz vom 3. August 2011

die Länder „Regelungen zu treffen über die Information von aufnehmenden Einrichtungen und niedergelassenen Ärzten bei der Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patienten über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit Resistenzen erforderlich sind“.

Warum ein Überleitbogen in dieser Form?

Nach Sichtung anderer Modelle in verschiedenen anderen Netzwerken hat das MRE-Netz Rhein-Main eine vergleichsweise kurze Version erarbeitet und abgestimmt

mit Vertretern aus Klinik und ambulanter sowie stationärer Pflege. Ziel war es, den Bogen so kurz wie möglich zu halten, in der Hoffnung und Erwartung, dass er dann auch immer ausgefüllt wird.

Auf die Angabe von Empfehlungen zum Umgang mit den jeweiligen MRE-Patienten wurde verzichtet, da diese sich je nach Art der Einrichtung und der dort versorgten Patienten risikoadaptiert unterscheiden können und da das Netzwerk davon ausgeht, dass die spezifischen Kenntnisse in den Einrichtungen des Netzwerks durch Fortbildungen etc. vorhanden sind. (Falls dies noch nicht der Fall sein sollte,