



## **Netzwerk multiresistente Erreger (MRE) – Rundbrief 2**

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Kolleginnen und Kollegen,

im September 2012 trafen sich Vertreter aller medizinischen Einrichtungen (Krankenhaus, ambulante und stationäre Pflege, Rettungsdienste und niedergelassene Ärztinnen und Ärzte) zum **dritten runden Tisch „Regionales Netzwerk multiresistente Erreger“**.

Die Reduktion der Infektionen durch multiresistente Erreger (MRE) und ein Durchbrechen des Infektionszirkels sind nur auf der Basis eines kontrollierten Einsatzes von Antibiotika, Beachtung erforderlicher Hygienemaßnahmen, Surveillance und gezielter Sanierung betroffener Personen möglich. Ziel des Netzwerks ist es, Schnittstellenprobleme zu beseitigen und ein abgestimmtes Handeln der beteiligten Gesundheitseinrichtungen zu erreichen.

Da nicht alle eingeladenen Personen, insbesondere die niedergelassenen Kolleginnen und Kollegen an dem Termin teilnehmen konnten, darf ich Ihnen die vereinbarten Regelungen mit diesem Rundbrief im Anhang übermitteln und bitte, diese im Landkreis konsequent umzusetzen. Alle Protokolle, Standards und Merkblätter sind auf der Internetseite des Landkreises unter der Rubrik Gesundheit & Soziales hinterlegt. [www.landkreis-dillingen.de](http://www.landkreis-dillingen.de)

Für weitere Fragen zum Umgang mit multiresistenten Erregern, für Informationen zu Standards bei MRSA-Screening und Sanierung und für die Anforderung von MRSA-Ausweisen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Email: [gesundheit@landratsamt.dillingen.de](mailto:gesundheit@landratsamt.dillingen.de), Tel. 09071/51-4041.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Kastner

Med. Direktorin

## Anhang zum Rundbrief Netzwerk multiresistente Erreger

### Die Verbreitung multiresistenter Erreger (MRE)

Während die Verbreitung von MRSA- Erregern eher stagniert, nehmen Kolonisationen und Infektionen mit Extended Spectrum  $\beta$ -Lactamase (ESBL)- Bildnern und Vancomycin resistenten Enterokokken (VRE) deutlich zu. Information und häufig gestellte Fragen zu diesen Erregern finden Sie unter [www.lgl.bayern.de/gesundheits/hygiene/lare/index.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheits/hygiene/lare/index.htm)

### Definition von Risiko-Patienten für MRSA Screening und ggf. Sanierung

Ein effektives Screening kann durch Untersuchung folgender Risikogruppen erfolgen:

- Positive MRSA-Anamnese, d.h. einmal MRSA-Träger gewesen zu sein, auch wenn eine erfolgreiche Sanierung durchgeführt worden ist.
- Verlegung aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hohem MRSA-Vorkommen
- Enger Kontakt zu MRSA-Trägern (gleiches Zimmer, Pflege)
- Beruflicher direkter Kontakt zu Tieren der landwirtschaftlichen Tiermast (z.B. Schweine)

Und/ oder

- Zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
  - Antibiotische Therapie innerhalb der letzten 6 Monate
  - Chronische Pflegebedürftigkeit
  - Liegende Katheter (Harnwegableitung, PEG- Sonde o.ä.)
  - Dialysepflichtigkeit
  - Offene chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen oder Ulcera ("offenes Bein")

### Regelungen zu MRSA-Screening und Sanierung

Die **Krankenhäuser** in Dillingen und Wertingen haben ein definiertes Aufnahmescreening bei Patienten mit dem genannten Risikoprofil systematisch eingeführt.

Die seit dem 01. April 2012 für **niedergelassene Ärzte geltende Vergütungsvereinbarung** zur Diagnostik und Sanierung von MRSA-Trägern sieht im ambulanten Bereich derzeit nur ein poststationäres MRSA- Screening bei dem oben genannten Patienten-Risikoprofil vor. Voraussetzungen für die Genehmigung finden Sie unter [www.kvb.de/praxis/praxisfuehrung/mrsa](http://www.kvb.de/praxis/praxisfuehrung/mrsa).

**Im Idealfall sollte bei Vorliegen der Risikofaktoren vor einer Krankenhausaufnahme, vor einer Aufnahme in eine Pflegeeinrichtung oder vor einer Überweisung an einen niedergelassenen Facharzt ein Screening auf MRSA durch Abstriche von Nase und Rachen und ggfs. von Wunden erfolgen.**

### MRSA Sanierung

Die Indikationsstellung zur Sanierungsbehandlung bleibt immer eine ärztliche Einzelfallentscheidung. Eine **dringende Indikation zur MRSA-Sanierung besteht** bei:

- MRSA-Kolonisation von Patienten mit Risikofaktoren
- MRSA-Kolonisation von Patienten vor einem elektiven operativen Eingriff z. B. Implantate
- MRSA-Kolonisation von Patienten mit erhöhtem Übertragungsrisiko für Kontaktpersonen z. B. Dialyse oder wiederholte Krankenhausaufenthalte.

Die Sanierungsbehandlung beginnt mit einer Eradikationstherapie nach standardisierten Vorgaben. Im Anschluss müssen Kontrollabstriche durchgeführt werden bis zum dritten negativen oder einem positiven Kontrollabstrich (s. Merkblatt Sanierung).

## Kommunikation

Damit die genannten Maßnahmen (Screening, Prävention der Übertragung und Eradikation) im Sinne der Patienten effektiv durchgeführt werden können, ist eine intensive Kommunikation zwischen allen Beteiligten erforderlich.

Im Netzwerk wurde folgendes vereinbart:

- Jeder Behandler, der eine MRSA-Kolonisation oder Infektion feststellt, händigt dem Betroffenen einen **MRSA-Ausweis (Anforderung über Gesundheitsamt)** aus, in dem auch das Stadium der Sanierung eingetragen werden soll.
- Der MRSA- Ausweis ist vom Patienten dauerhaft in der „Pradix-Patientenmappe“ oder z.B. in der Brieftasche zu verwahren. Die Weiterleitung der Information an den ärztlichen Notdienst und den Rettungsdienst muss gewährleistet sein.
- Der MRSA-Status und der Sanierungsstatus werden in dem ärztlichen Entlassungsbrief des Krankenhauses vermerkt und ist auf dem Pflegebrief, der den Pflegeeinrichtungen weitergeleitet wird, im Feld unten links angegeben.
- Eine MRSA-Sanierung bei bestehender Indikation ist frühzeitig, auch bei bereits kurz bevorstehender Entlassung aus einer stationären Krankenhausbehandlung zu beginnen.
- Eine (stationär begonnene) MRSA-Sanierung soll konsequent (auch ambulant) fortgesetzt und nach Abschluss auf ihren mikrobiologischen Erfolg überprüft und im MRSA- Ausweis dokumentiert werden.
- Bei Überweisungen (an Krankenhaus; Fachärzte) und für Krankentransporte sollen infizierte Wunden fachgerecht abgedeckt sein.

## Handlungsleitlinien und Merkblätter

Jede Einrichtung und Praxis, ob ambulant oder stationär, muss gemäß der Vorgabe im Infektionsschutzgesetz für sich eine Strategie der Infektionsprävention festlegen und in **Hygieneplänen** definieren. Gute Fortbildungsmöglichkeiten für Ärzte und Praxispersonal, eine Checkliste als Grundlage für einen Hygieneplan und Informationsbroschüren für Patienten und Angehörige bietet die kassenärztliche Vereinigung online unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de) in der Rubrik Praxisführung und im Portal curacampus.

**Die Merkblätter** der Landesarbeitsgemeinschaft Resistente Erreger (LARE) Bayern sind auf der Homepage des Landkreises [www.landkreis-dillingen.de](http://www.landkreis-dillingen.de) unter der Rubrik Gesundheit & Soziales oder auf der Homepage des Landesamts für Gesundheit unter [www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene/lare/index.htm](http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene/lare/index.htm) abrufbar.

**Folgende Merkblätter** sind hier veröffentlicht und sollen bayerischer Standard sein:

- ✓ [Basishygienemaßnahmen, Stand: 14.07.2011](#)
- ✓ [Multiresistente Erreger \(MRE\): Merkblatt für den weiterbehandelnden Arzt/Ärztin, Stand: 12.10.2011](#)
- ✓ [Empfehlungen zum Screening von MRSA, Stand: 08.08.2012](#)
- ✓ [Empfehlungen zur Sanierung von Patienten mit MRSA-Nachweis, Stand:15.11.2011](#)
- ✓ [Multiresistente Erreger \(MRE\): Merkblatt für Einrichtungen des Gesundheitswesens, Alten- und Pflegeeinrichtungen und \(ambulante\) häusliche Pflege, Stand: 09.12.2011](#)
- ✓ [Multiresistente Erreger \(MRE\): Merkblatt für Patienten und Angehörige, Stand: 12.10.2011](#)
- ✓ [Hygienemanagement beim Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern \(MRE\), Stand: 25.07.2011](#)
- ✓ [Empfehlungen zur Einstufung des Übertragungsrisikos für den Patiententransport, Stand: 14.08.2012](#), einschließlich Tabelle und Begleittext