

Informationen zur Sanierung von Patienten mit Methicillin-resistentem *Staphylococcus aureus* (MRSA) im außerklinischen Bereich

1. Allgemeines

Bei einer Sanierung (auch Dekolonisation oder Eradikationstherapie) wird versucht, den Patienten mit Hilfe von antibiotischen bzw. antiseptischen Mitteln von MRSA zu befreien. Bei jeder MRSA-positiven Person ist individuell durch den behandelnden Arzt zu prüfen, ob eine Sanierung indiziert und Erfolg versprechend ist. Gegebenenfalls ist ein Dekolonisierungsversuch durchzuführen.

2. Welcher Arzt darf eine Sanierung vornehmen?

An die Behandlung und Therapie von MRSA-positiven Patienten werden besondere Ansprüche gestellt. Daher benötigen Vertragsärzte eine Genehmigung ihrer Kassenärztlichen Vereinigung (KV), um entsprechende Leistungen über den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) abrechnen zu können. Dafür muss der Arzt einen „Antrag auf Genehmigung der Ausführung und Abrechnung von Leistungen zur speziellen Diagnostik und Eradikationstherapie von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus* (MRSA) im Rahmen der vertragsärztlichen Versorgung (gemäß der Qualitätssicherungsvereinbarung MRSA nach § 135 Absatz 2 SGB V)“ bei der KV Thüringen stellen. Einer der folgenden Qualifikationsnachweise ist zu erbringen:

- Zusatzweiterbildung „Infektiologie“,
- Teilnahme an einer von der KV Thüringen zertifizierten Fortbildungsveranstaltung,
- erfolgreiche Teilnahme an der Online-Fortbildung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) mit anschließender Lernzielkontrolle oder
- bisheriger Genehmigungsbescheid einer anderen KV.

Aber auch ohne Genehmigung der KV darf jeder Vertragsarzt im Rahmen der häuslichen Krankenpflege **auf Kassenrezept** eine MRSA-Sanierung verordnen und die anzuwendenden Präparate rezeptieren. Dabei setzt die Verordnung voraus, dass der Patient nicht dazu in der Lage ist (z. B körperliche oder geistige Einschränkungen oder entwicklungsbedingt noch nicht vorhandene Fähigkeiten), die erforderlichen Maßnahmen während der Sanierung mit ärztlicher Einleitung, Anleitung bzw. Überwachung selbst durchzuführen.

3. Wer kann saniert werden?

Patienten, die im ambulanten Bereich saniert werden dürfen, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllen. Screening- bzw. Dekolonisationsmaßnahmen sind nur bei **Risikopatienten** für einen oder mit einem MRSA-Nachweis sowie bei Kontaktpersonen bis zum dritten negativen Kontrollabstrich berechnungsfähig.

Der MRSA-Risikopatient muss in den vergangenen sechs Monaten an mindestens vier zusammenhängenden Tagen stationär behandelt worden sein und zusätzlich eines der folgenden Risikokriterien erfüllen:

- ein positiver MRSA-Nachweis in der Anamnese (unabhängig vom Zeitpunkt der Infektion) und/oder
 - eine chronische Pflegebedürftigkeit (Vorliegen eines Pflegegrades) und Vorliegen eines der nachfolgenden Risikofaktoren:
 - Antibiotikatherapie in den zurückliegenden sechs Monaten
 - liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)
- und/oder
- Vorliegen von Hautulkus, Gangrän, chronischer Wunde und/oder tiefer Weichgewebeeinfektion
- und/oder
- Dialysepflicht.

4. Diagnostik und Behandlung

4.1 Allgemeines

Die Sanierung sollte als Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut sowie in Verbindung mit Umgebungsdesinfektionen stattfinden. Eine routinemäßige systemische Antibiotikatherapie als Teil der Sanierung wird nicht empfohlen.

Eine im Krankenhaus begonnene Sanierung ist nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt und nach Abwägung der Gefährdung des Patienten sowie der epidemiologischen Gesamtsituation ambulant fortzuführen.

Mehrfache Sanierungsversuche (> 3) werden nicht empfohlen.

4.2 Erhebung des MRSA-Status

Erfüllt der Patient die Kriterien zur Sanierung, so muss zunächst der aktuelle MRSA-Status erhoben werden. Das Screening umfasst in der Regel Abstriche beider Nasenvorhöfe (nur einen Tupfer verwenden), des Rachens und vorhandener Wunden. Optional können Perineum und Leiste getestet werden.

Der MRSA-Nachweis kann sich aber auch direkt aus dem Entlassungsbericht einer stationären Gesundheitseinrichtung ergeben. In diesem Fall ist kein Screening mehr notwendig.

4.3 Dekolonisierungshemmende Faktoren

Folgende Faktoren können zur Beeinträchtigung des Sanierungserfolgs führen:

- chronische Wunden, Hautläsionen, Ekzeme
- chronische Infektion der MRSA-typischen Prädispositionsstellen (z. B. Otitis, Sinusitis)
- invasive Zugänge

- mangelnde Compliance des Patienten

Chronische Wunden oder Ekzeme sowie chronische Infektion der MRSA-typischen Prädilektionsstellen sollten begleitend zur Sanierung behandelt werden, um die Dekolonisierung erfolgreich abschließen zu können.

Personen mit bekannter MRSA-Kolonisation sollten im Vorfeld einer Operation bzw. invasiver Eingriffe einer Sanierung unterzogen werden, auch wenn dekolonisierungshemmende Faktoren vorliegen.

4.4 Ablauf einer Sanierung

Nach Erhebung des MRSA-Status kann die Sanierung beginnen. Diese wird als Dekolonisierung von Nase, Rachen und Haut sowie in Verbindung mit Umgebungsdesinfektionen an 5 aufeinanderfolgenden Tagen durchgeführt.

Zur nasalen Behandlung wird lokalantibiotische bzw. lokalantiseptische Nasensalbe (z. B. Mupirocin) eingesetzt; zur antiseptischen Behandlung von Mundhöhle und Rachen wird mit einem oralen Antiseptikum gegurgelt bzw. ausgetupft oder gespült. Antiseptische Ganzkörperwaschungen werden zur Dekolonisierung der Haut durchgeführt. Begleitend dazu sollten täglich alle direkt am Körper getragenen oder verwendeten Gegenstände desinfiziert oder ausgetauscht werden (z. B. Brille, Hörgerät, Zahnprothese, Rasierer, etc.) inklusive der Kleidung und der Bettwäsche (siehe 4.5 Was gibt es während der Sanierung zu beachten?). Eine konsequente Umsetzung der Maßnahmen ist erforderlich, damit die Sanierung erfolgreich abgeschlossen werden kann.

4.5 Was gibt es während der Sanierung zu beachten?

Zu Beginn der Sanierung sollten alle bisherigen Pflege- und Kosmetikartikel entsorgt werden. Dazu gehören Zahnbürste, Cremes, Lotionen, Deo-Roller, Lippenstift, Puder, Make Up, usw.

Während der Dekolonisation sollten täglich folgende umgebungsbezogenen Maßnahmen umgesetzt werden:

- Wechsel der gesamten Kleidung, inkl. Unterwäsche; Wechsel aller Textilien (Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, etc.), Aufbereitung mittels desinfizierendem Waschverfahren (z. B. Kochwäsche oder Waschen bei 60°C mit einem nachgewiesenen desinfizierenden Waschmittel)
- Desinfektion aller körpernahen Gegenstände (Brille, Hörgeräte, Kamm, Bürste, etc.)
- Desinfektion häufig genutzter Gegenstände (Handy, Fernbedienung, etc.)
- Desinfektion häufig berührter Flächen (Türklinken, Nachttischschrank, etc.)
- Verwendung von Deo-Sprays anstelle von Deo-Rollern
- bevorzugte Verwendung von Einmalprodukten (Zahnbürste, Kamm, Rasierer, etc.)
- Zahnprothese oder Zahnspange 3x täglich in antiseptische Mundspüllösung einlegen
- Verzicht auf Kontaktlinsen
- Verzicht auf Schmuck, Uhren, etc. (oder tägliche Desinfektion)
- Verwendung von Einwegtaschentüchern
- Händedesinfektion nach dem Naseputzen

- Desinfektion von Dusche oder Wanne sowie des gesamten Spritzbereiches nach dem Waschen

Bei der Sanierung von **Kindern** sollten zusätzlich folgende Schritte täglich durchgeführt werden:

- Nuckel und Aufsätze für Trinkflaschen täglich wechseln und abkochen
- Stofftiere und Kuschedecken mittels desinfizierendem Waschverfahren aufarbeiten (z. B. Kochwäsche oder Waschen bei 60°C mit einem nachgewiesenen desinfizierenden Waschmittel) und erst nach der Sanierung wieder benutzen (ansonsten tägliches desinfizierendes Waschverfahren notwendig)

4.6 Sanierungsprotokoll

Im Anhang ist ein Protokollbogen zur MRSA-Sanierung im außerklinischen Bereich dargestellt. Diese Checkliste soll die Dekolonisation im häuslichen Bereich erleichtern.

5. Erfolgskontrolle

Zur Kontrolle des Sanierungserfolgs werden nach 3-tägiger Pause bis spätestens 1 Monat nach Sanierung Abstriche entnommen (siehe Sanierungsprotokoll). Dabei sind beide Nasenvorhöfe (nur einen Tupfer verwenden), der Rachen sowie Wunden und im Vorfeld positiv getestete, weitere Besiedlungsorte zu untersuchen.

Um bestehende Schutzmaßnahmen aufheben oder lockern zu können (z. B. in stationären Alten- und Pflegeheimen), sollten 3 Abstrichserien aufeinanderfolgend an 3 verschiedenen Tagen entnommen werden. Nur bei 3 komplett negativen Abstrichserien können restriktive Maßnahmen nach Absprache mit dem behandelnden Arzt wieder aufgehoben werden. Weitere Kontrollen sollten zwischen dem 3. und 6. Monat sowie nach 12 Monaten erfolgen.

Ergibt sich nach dem ersten Sanierungsversuch kein Erfolg, so kann nach der Prüfung des medizinischen Erfordernisses ein zweiter Anlauf gestartet werden. Außerdem können Kontaktpersonen aus dem häuslichen Umfeld des Betroffenen ebenfalls auf MRSA untersucht werden, um Kreuzinfektionen zu verhindern.

Liegt auch nach dem zweiten Versuch noch ein positiver Befund vor, so kann eine dritte Eradikationstherapie nur nach Vorstellung des Falles in einer Fall- bzw. MRE-Netzwerkkonferenz erfolgen.

6. Ausbleiben des Sanierungserfolgs

Das Scheitern der Sanierung kann verschiedene Gründe haben. Eine mangelnde Beseitigung des multiresistenten Erregers während der Eradikation, z. B. durch inkonsequente Umsetzung der erforderlichen Dekontaminationsmaßnahmen, kann zum Ausbleiben des Erfolgs führen. Aber auch eine Rekontamination durch die unbelebte Umgebung oder durch andere MRSA-Träger (Familienmitglieder oder Haustiere) ist möglich.

Besteht nach korrekter Anwendung der Nasensalbe weiterhin eine nasale MRSA-Besiedlung, so kann in seltenen Fällen eine Unempfindlichkeit des Stammes gegenüber dem Wirkstoff vorliegen. Dies kann durch eine Resistenztestung im mikrobiologischen Labor bestätigt werden. In diesem Fall sollte eine erneute Behandlung mit einem anderen Wirkstoff erfolgen.

7. Literatur

- Gemeinsamer Bundesausschuss: „Beschluss über eine Änderung der Anlage der Häusliche Krankenpflege-Richtlinie: MRSA-Eradikationstherapie“, 23.01.2014
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): „MRSA-Sanierung in der häuslichen Krankenpflege richtig verordnen“, https://www.kbv.de/html/1150_32335.php, Stand 17.06.2019
- Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV): „Sanierung von MRSA-Trägern“, https://www.kbv.de/html/themen_1292.php, Stand 07.06.2019
- Kassenärztlichen Vereinigung Berlin (KVB), MRSA-net & Kompetenzzentrum Patientensicherheit der KV: „Informationsblatt zur Sanierung von MRSA-Patienten“, https://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/mrsa/mrsa_info_sanierung.pdf, Stand 07.06.2019
- Kassenärztlichen Vereinigung Thüringen (KVT): Beratungsleitfaden zum Sachgebiet „MRSA-Leistungen“, Stand: 01.07.2017
- Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI): „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“, Bundesgesundheitsbl (2014) 57:696-732
- Krankenhaushygiene up2date: „MRSA-Screening und –Dekolonisierung – Vergütungsregelungen im ambulanten Bereich: eine kritische Bilanz“ (2018) 13 (2): 163-177

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Internetseite des TLV unter: <http://www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/infektionsschutz/krankenhaushygiene/mre/>

Herausgeber: Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz
Tennstedter Str. 8/9, 99947 Bad Langensalza
Tel. 0361 57-3815000
www.verbraucherschutz-thueringen.de

Verantwortlich: Verena Meyer, Präsidialstab
pressestelle@tlv.thueringen.de

Autoren: Andrea Pöcking
Dr. Sabine Schroeder

Stand: Juni 2019

Protokollbogen zur MRSA-Sanierung im außerklinischen Bereich

Name, Vorname: geb. am: __/__/____ MRSA-Nachweis am: __/__/____

Lokalisation: Nase Rachen Wunde Haut, genauer Ort: andere:

	Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5	Tag 6	Tag 7	Tag 8
Datum								
Nasensalbe: (Konz. - Konzentration, EWZ - Einwirkzeit)	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends	Pause						
Antiseptikum Mundhöhle/Rachen: (Konz., EWZ)	<input type="checkbox"/> morgens <input type="checkbox"/> mittags <input type="checkbox"/> abends							
Ganzkörperwaschung (Haut, Haare): (Konz., EWZ)	<input type="checkbox"/> erledigt							
frische Körperwäsche nach der Ganzkörperwaschung	<input type="checkbox"/> erledigt							
frische Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, u. a. Textilien	<input type="checkbox"/> erledigt							
Desinfektion körpernaher Gegenstände (z. B. Hörgeräte, Brille)	<input type="checkbox"/> erledigt							
Desinfektion verwendeter Pflegeutensilien (z. B. Haarbürste)	<input type="checkbox"/> erledigt							
Umgebungsdesinfektion (z. B. Fernbedienung, Türklinken, Handy)	<input type="checkbox"/> erledigt							

Erfolgskontrolle

	Datum	Probenahmeorte	Ergebnis
nach 3d bis 1 Monat			
nach 3 bis 6 Monaten			
nach 12 Monaten			