

Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) Empfehlungen für Alten- und Pflegeeinrichtungen

Stand: Juli 2013

1. Allgemeine Informationen zu MRSA

Eigenschaften von *Staphylococcus aureus*

Staphylococcus aureus ist ein Bakterium, welches zur Gruppe der Staphylokokken gehört. Sowohl innerhalb als auch außerhalb des Krankenhauses ist *S. aureus* ein sehr häufiger Erreger von bakteriellen Infektionen. Der natürliche Standort ist die Haut und die Schleimhaut von Mensch und Tier. Etwa 30 bis 40 % aller Menschen sind ständig oder vorübergehend mit *S. aureus* besiedelt, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum. Diese Besiedlung hat zunächst keinen Krankheitswert, da *S. aureus* nur unter bestimmten Umständen (z. B. im Zusammenhang mit offenen Wunden) Infektionen verursacht. Medizinisches Personal erkrankt trotz der höheren Besiedlungsrate nicht häufiger an *S. aureus*-Infektionen als andere Menschen. In der Regel geht eine *S. aureus*-Infektion von der eigenen besiedelten Haut oder Schleimhaut des Betroffenen aus. Insbesondere in Krankenhäusern und Pflegeeinrichtungen werden jedoch 10 bis 20 % der *S. aureus*-Infektionen von Patient zu Patient übertragen, vorwiegend über kontaminierte Hände des pflegerischen oder ärztlichen Personals.

Eigenschaften von MRSA

S. aureus-Infektionen sind in der Regel gut behandelbar, für die antibakterielle Therapie stehen eine ganze Reihe wirksamer Antibiotika zur Verfügung. Seit ca. 1970 haben einige Staphylokokkenstämme Resistenzen gegen Antibiotika entwickelt, die üblicherweise bei Staphylokokkeninfektionen eingesetzt werden, und zwar gegen penicillinasefeste Penicilline wie Oxacillin bzw. Methicillin. Diese Stämme werden **Oxacillin-** bzw. **Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus*** genannt (**ORSA/MRSA**). Bei ORSA und MRSA handelt es sich um denselben Erreger, wobei sich inzwischen die Bezeichnung MRSA durchgesetzt hat.

Grundsätzlich werden zwei Varianten von MRSA unterschieden:

hMRSA (= haMRSA). Das „h“ bzw. „ha“ steht für hospital acquired (übersetzt: „im Krankenhaus erworben“). hMRSA bildet kein Toxin PVL (Panton Valentine Leukozidin) und hat eine ausgeprägte Affinität zu alten, multimorbiden Menschen. Übertragungsmöglichkeiten ergeben sich bei hMRSA vor allem im Zusammenhang mit invasiven medizinischen Maßnahmen. Wenn in einem Alten- und Pflegeheim MRSA-positive Bewohner zu betreuen sind, wird es sich mit sehr großer Wahrscheinlichkeit um hMRSA handeln, was auch im nachfolgenden Text vorausgesetzt wird.

cMRSA (= caMRSA). Das „c“ bzw. „ca“ steht für community acquired (übersetzt: „in der Gemeinschaft erworben“). Diese MRSA-Variante verfügt über das Toxin PVL, tritt unabhängig von disponierten Personen und Krankenhausaufenthalten auf, hat eine ausgeprägte Tendenz zur epidemischen Verbreitung und verursacht schwere Pneumonien und Abszesse.

Probleme mit MRSA

Die krankmachenden Eigenschaften von MRSA unterscheiden sich nicht von denen der Antibiotika-empfindlichen *S. aureus*-Stämme. Wenn Infektionen mit MRSA auftreten, können diese jedoch nicht mit Betalactam-Antibiotika (Penicilline, Staphylokokken-Penicilline, Cephalosporine und

Carbapeneme) behandelt werden. Darüber hinaus sind viele MRSA-Stämme gegen weitere Antibiotikaklassen resistent. So müssen MRSA-Infektionen mit Antibiotika behandelt werden, die zum Teil nur i. v. verabreicht werden können, mehr Nebenwirkungen haben und sehr teuer sind. Unter anderem stehen Linezolid, Synercid, Vancomycin und Teicoplanin für die Therapie zur Verfügung.

Einige MRSA-Stämme haben die Eigenschaft, sich unter den besonderen Gegebenheiten eines Krankenhauses schnell auszubreiten. Dadurch kann es zu Ausbrüchen von MRSA-Infektionen in diesen oder auch anderen medizinischen Einrichtungen kommen. Auch eine symptomlose Besiedlung (Kolonisation) von Haut und Schleimhäuten von Bewohnern und Personal mit MRSA ist möglich. Die Anzahl MRSA-infizierter bzw. –besiedelter Patienten in Krankenhäusern und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens ist regional unterschiedlich. Um diesen Anteil gering zu halten, sind in Krankenhäusern strenge Isolierungs- und Behandlungsmaßnahmen notwendig, die für andere Einrichtungen einer entsprechenden Modifizierung bedürfen.

Verlegungsfähigkeit von MRSA-positiven Patienten

Die Entscheidung über die Verlegungsfähigkeit eines Patienten mit MRSA muss durch den behandelnden Arzt getroffen werden. Allein eine MRSA-Besiedelung oder auch eine lokale Infektion ist nicht generell ein Grund dafür, dass Patienten im Krankenhaus verbleiben müssen.

Die Weiterbehandlung kann bei grundsätzlich verlegungsfähigen Patienten auch in häuslichen, ambulanten oder in anderen institutionalisierten Lebensbereichen, wie Altenheime, Pflegeheime, Tageskliniken etc. erfolgen und auch vorteilhaft sein.

Das bedeutet, dass Patienten mit MRSA aus Krankenhäusern in Alten- und Pflegeeinrichtungen verlegt werden können. Häufig sind diese Patienten mit MRSA in unterschiedlichen Körperregionen (Nase, Rachen, Perianalbereich, Hautläsionen, chronische Wunden und Insertionsstellen) besiedelt (kolonisiert) oder lokal begrenzt infiziert. Dies betrifft insbesondere Patienten, die häufig und über längere Zeiträume Antibiotika erhalten haben.

2. Spezielle Informationen für Alten- und Pflegeeinrichtungen

Spezifische Sachverhalte in Alten- und Pflegeheimen

Von MRSA-Trägern geht keine Gefahr für die Allgemeinbevölkerung aus. Gesunde Kontaktpersonen, also auch Personalmitglieder, gelten nicht als gefährdet, sofern keine ekzematösen Hauterkrankungen oder offene Wunden vorhanden sind.

Die Lebensverhältnisse in Alten- und Pflegeeinrichtungen unterscheiden sich wesentlich von denen im Krankenhaus. Das Interesse der Bewohner an einem Leben in angemessener Umgebung und in Gemeinschaft mit anderen steht im Vordergrund der Bemühungen in Alten- und Pflegeeinrichtungen. Isolierungsmaßnahmen – wie im Krankenhaus erforderlich – stünden diesem entgegen. Sie sind in Alten- und Pflegeeinrichtungen weder praktikabel noch notwendig.

Um einer Ausbreitung von MRSA in Alten- und Pflegeeinrichtung entgegen zu wirken, ist es dennoch wichtig, bestimmte hygienische Vorkehrungen zu treffen.

Diese betreffen:

- Sicherung des Informationsflusses
- Transporte
- Unterbringung
- Therapie/Sanierung
- Allgemeine Hygienemaßnahmen
- Reinigung der Zimmer

- Weitere Maßnahmen

Vorgaben zu MRSA in Hygieneplänen

Gemäß §36 Abs. 1 des Infektionsschutzgesetzes sind Alten- und Pflegeeinrichtungen verpflichtet, Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in einem Hygieneplan festzulegen. Zu den Inhalten eines Hygieneplanes gehört es, dass Informationen und Vorgaben zum Thema MRSA entsprechend den nachfolgenden Ausführungen dieses Merkblattes vorhanden und für jeden Mitarbeiter jederzeit zugänglich sind. Die dort aufgeführten Basismaßnahmen sollen von Allen im Sinne einer Dienst-anweisung eingehalten werden; im Einzelfall müssen sie vor Ort der Situation angepasst werden. Insbesondere in Pflegeeinrichtungen bzw. in Abteilungen von Pflegeeinrichtungen, die von der Art der medizinischen Versorgung der Patienten einem Krankenhaus ähneln (z. B. künstlich beatmete Schwerstpflegebedürftige), müssen Maßnahmen vergleichbar mit denen in Krankenhäusern in Erwägung gezogen werden.

Die Effektivität aller im Zusammenhang mit MRSA zu treffenden Maßnahmen ist ganz entscheidend davon abhängig, dass Wissen und Information über die Problematik MRSA vorhanden ist und dass von allen Beteiligten die hygienische Disziplin im Umgang mit MRSA-positiven Bewohnern eingehalten wird.

3. Maßnahmen bei MRSA in Alten- und Pflegeeinrichtungen

3.1 Sicherung des Informationsflusses

Information des Personals

- Nur eingewiesenes, informiertes Personal soll MRSA-positive Bewohner betreuen.
- Innerhalb des Heimes ist somit dafür zu sorgen, dass alle mit MRSA-positiven Bewohnern in Verbindung stehenden Mitarbeiter sowie die inner- und außerhäusigen Servicedienste und Betreuungspersonen (Angehörige, Ärzte, Wundmanager, Ernährungsberater, Physiotherapeuten, Fußpfleger, Besuchsdienste etc.) über MRSA, die aktuelle Sachlage und die zu treffenden Hygienemaßnahmen informiert sind.

Gegebenenfalls verlangt diese Informationsweitergabe das Einverständnis des betreffenden Bewohners bzw. seiner Angehörigen.

Informationen seitens des Krankenhauses

- Patienten mit MRSA-Nachweis im Krankenhaus sind den behandelnden Ärzten nachfolgender Einrichtungen bzw. dem Hausarzt als solche mitzuteilen.
- Wenn eine Sanierung fortgesetzt werden soll und indiziert ist, sind von den Ärzten die entsprechenden Maßnahmen zu veranlassen.
- Unabhängig davon soll die betreffende Einrichtung bzw. deren Pflegedienstleitung zeitnah über die bestehenden Sachverhalte unterrichtet werden. Hierzu wird die Verwendung unseres MRSA-Überleitungsbogens empfohlen.

Informationen an betroffene Bewohner

Es ist sicherzustellen, dass der MRSA-positive Bewohner vom behandelnden Arzt entsprechend informiert wurde.

Informationen an Krankenhäuser bei Einweisung

Wenn MRSA-positive Bewohner in ein Krankenhaus oder in andere Einrichtungen des Gesundheitswesens eingewiesen bzw. überwiesen werden, sind die behandelnden Ärzte bzw. ist das betreffende Personal vom einweisenden Arzt bereits bei der Anmeldung telefonisch über den Sach-

verhalt zu informieren. Details können bei der Aufnahme über unseren MRSA-Überleitungsbogen mitgeteilt werden.

3.2 Transporte von MRSA-positiven Personen

Information des Transportdienstes

Rettungs- und Krankentransportdienste sind darüber zu unterrichten, dass ein Infektions-Transport stattfinden soll, wobei die Verwendung von Schutzoveralls nicht notwendig und unerwünscht ist.

Vorbereitende Maßnahmen

Der betreffende Bewohner sollte für den Transport nach Möglichkeit wie folgt vorbereitet sein:

- Der Bewohner/Patient trägt frische Körperwäsche.
 - Ggf. vorhandene Hautläsionen und Wunden sind frisch verbunden und abgedeckt.
 - Bei einer Infektion der Atemwege trägt der Bewohner einen Mund-Nasenschutz.
 - Es ist vorteilhaft, wenn Trachealkanülenträger mit einem HME-Filter ausgestattet sind.
 - Unmittelbar vor dem Transport führt der Bewohner eine hygienische Händedesinfektion durch.
- Begleitende Personen sollen während des Transportes Schutzhandschuhe und einen Schutzkittel tragen, sofern abzusehen ist, dass medizinische bzw. pflegerische Maßnahmen erforderlich sind. Nähere Hinweise zur Gestaltung eines solchen Transportes enthält unser Informationsblatt für Rettungs- und Transportdienste.

3.3 Unterbringung von Bewohnern mit MRSA

Prinzipiell ist eine Isolierung von Bewohnern mit MRSA wie in einem Krankenhaus nicht erforderlich.

Unterbringung: Bewohner mit geringer Keimbelastung

MRSA-besiedelte Bewohner ohne offene Wunden und ohne Katheter, Sonden oder Tracheostoma können ein Zimmer mit anderen Bewohnern teilen, wenn diese ebenfalls keine offenen Wunden und keine Katheter, Sonden oder Tracheostoma haben.

- Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist ohne Einschränkungen möglich. Betroffene sollten angeleitet werden, sich gründlich die Hände zu waschen, insbesondere vor dem Essen und nach dem Toilettengang.
- Durch tägliches Duschen, Baden oder eine Ganzkörperwaschung kann die Keimlast bei MRSA gesenkt werden.

Unterbringung: Bewohner mit hoher Keimbelastung

- MRSA-positive Bewohner, die
 - offene Wunden haben,
 - Katheter-, Sonden-, Tracheostomaträger sind,
 - oder eine schwere akute Atemwegsinfektion haben,sollten in einem Einzelzimmer, möglichst mit eigener Nasszelle, untergebracht werden.
- Alle Einrichtungsgegenstände sollen gut desinfizierbar sein.
- Ist eine Einzelzimmerunterbringung nicht möglich, dürfen MRSA-positive Bewohner kein Zimmer mit Bewohnern teilen, die für MRSA besonders ansteckungsgefährdet sind. Dies sind Personen mit:
 - Decubiti, Ulcera, Operations- und anderen Wunden,
 - Katheter-, Sonden-, Tracheostomaträger,
 - bestehenden Atemwegsinfektionen.

- Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben ist möglich, wenn Hautläsionen und offene Wunden verbunden und abgedeckt sind, eine ggf. vorhandene Harndrainage über ein geschlossenes System erfolgt und ein ggf. vorhandenes Tracheostoma mit einer Trachealkanüle in Verbindung mit einem HME-Filter versehen ist. Bei akuten Atemwegsinfektionen sollten die betreffenden Bewohner von einer Teilnahme am Gemeinschaftsleben für die Dauer der Infektion Abstand nehmen.
- Wenn diese Maßnahmen nicht möglich sind, müssen unter Einbezug des betroffenen Bewohners bzw. seiner Angehörigen und des Hausarztes individuelle Lösungen getroffen werden.

Zusammenlegen mehrerer MRSA-Träger

- Ein Zusammenlegen mehrerer MRSA-Träger ist möglich.
- MRSA-positive Bewohner sollten jedoch nicht mit Bewohnern zusammengelegt werden, die mit anderen multiresistenten Erregern (insbesondere VRE aber auch ESBL) kolonisiert oder infiziert sind.

Durchführung pflegerischer Tätigkeiten

Pflegerische Tätigkeiten dürfen nur im Zimmer des betreffenden Bewohners durchgeführt werden, möglichst nachdem alle anderen Mitbewohner versorgt wurden.

3.4 Therapie/Sanierung von Bewohnern mit MRSA

Situation nach einem Krankenhausaufenthalt

In der Regel werden nach der Krankenhausentlassung keine speziellen Therapiemaßnahmen nötig sein.

Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung mit Mupirocin-Nasensalbe und antiseptischer Waschung soll nach genauer Anweisung des Krankenhauses unter ärztlicher Kontrolle zu Ende geführt werden (inkl. der notwendigen Kontrollabstriche).

Durchführung von Sanierungen

In Hinblick auf eine mögliche spätere Krankenhauseinweisung und auf die Verbreitungsgefahr innerhalb des Heimes ist eine MRSA-Sanierung empfehlenswert, sofern der betreffende Bewohner hierfür geeignet ist und Erfolgsaussichten bestehen.

Indikationsstellung, Auswahl der Mittel und die Festlegung der Durchführungsmodalitäten obliegen dem behandelnden Arzt.

Nähere Hinweise zur Gestaltung und Durchführung enthält unser Informationsblatt zum Thema Sanierung im niedergelassenen Bereich.

Antibiotische Therapie bei MRSA

Eine antibiotische Therapie ist bei MRSA-Nachweis nur im Falle einer Infektion indiziert.

3.5 Allgemeine Hygienemaßnahmen

Beschränkungen für Personalmitglieder

Mitarbeiter mit chronischen Hautveränderungen (Ekzeme, Psoriasis oder anderen Hautläsionen) oder einer Immunsuppression (z. B. Diabetes mellitus) oder schwangere Arbeitnehmerinnen sollen keine MRSA-positiven Bewohner betreuen.

Sollte sich ein Mitarbeiter als MRSA-Träger erweisen, sollte er keine pflegerischen Tätigkeiten wie Wundversorgung, Katheterpflege u.a.m. bei Bewohnern durchführen, bis eine Sanierungsbehandlung mit anschließender mikrobiologischer Kontrolluntersuchung (drei negative Abstriche ehemals

positiver Lokalisationen auf drei aufeinander folgenden Tagen) nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt erfolgreich abgeschlossen ist.

In beiden Fällen ist eine Hinzuziehung des Betriebsärztlichen Dienstes erforderlich.

Händehygiene

Alle Maßnahmen der Basishygiene, insbesondere der Händedesinfektion und das situationsgerechte Tragen von Schutzhandschuhen (keimarme Einmalhandschuhe), sind besonders im Fall von MRSA von allen Mitarbeitern konsequent einzuhalten.

Eine hygienische Händedesinfektion mit dem üblicherweise verwendeten (VAH-gelisteten) Händedesinfektionsmittel ist vor und nach jeder Tätigkeit mit engem körperlichen Kontakt durchzuführen. Dies ist unbedingt bei bekannten MRSA-Trägern nach möglicher Kontamination mit Körpersekreten und mit Ausscheidungen sowie nach dem Ausziehen von Schutzhandschuhen und vor dem Verlassen des Zimmers einzuhalten.

Verwendung persönlicher Schutzausrüstung

Schutzhandschuhe sind bei der Versorgung von Wunden, Tracheostomata und Kathetern bzw. Sonden sowie während der grundpflegerischen Maßnahmen anzulegen. Sie werden danach sofort – vor weiteren Tätigkeiten im Zimmer – ausgezogen und entsorgt. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.

Schutzkittel oder Einmalschürzen sind bewohnergebunden bei der Wund- und bei der Verweilkatheter- bzw. Sonden- und Tracheostomapflege sowie bei Kontakt mit Körpersekreten und Exkrementen und während der Grundpflege anzulegen. Diese persönliche Schutzausrüstung wird vor dem Verlassen des Zimmers ausgezogen, sie verbleibt im Zimmer. Anschließend ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen. Die Kittel bzw. Schürzen werden täglich gewechselt, bei sichtbarer Kontamination sofort.

Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist in den meisten Situationen nicht nötig. Empfohlen wird es bei Tätigkeiten mit möglicher Aerosolbildung, wie endotracheales Absaugen, der pflegerischen Säuberung der Mundhöhle, der Tracheostomapflege sowie bei akuten Atemwegsinfekten von nasal/oropharyngeal besiedelten Patienten.

Für Angehörige oder Besucher ist das Tragen von persönlicher Schutzausrüstung (Kittel, Schutzhandschuhe, Mund-Nasenschutz) normalerweise nicht notwendig. Eine Ausnahme kann z. B. starker Speichelfluss des betroffenen Bewohners sein. Es ist jedoch darauf zu achten, dass sich auch diese Personen direkt nach Kontakten mit MRSA-Trägern die Hände desinfizieren. Gegebenenfalls muss hier eine entsprechende Einweisung und Anleitung erfolgen.

Umgang mit Pflegehilfsmitteln, Utensilien und Medizinprodukten

Pflegehilfsmittel und Medizinprodukte (z. B. Blutdruckmessgeräte) sind möglichst bewohnergebunden zu verwenden und im Zimmer zu belassen. Anderenfalls sind sie nach der Anwendung sachgerecht mit VAH-gelistetem Desinfektionsmittel zu desinfizieren.

Eine Desinfektion mit VAH-gelistetem Desinfektionsmittel ist auch für benutzte Friseur- oder Fußpflegeutensilien notwendig.

Umgang mit Abfällen, Wäsche und Geschirr

Kontaminierte Abfälle (z. B. benutzte Wundverbände) und Schmutzwäsche werden im Zimmer gemäß den üblichen Vorgaben des Sortierungsplanes gesammelt und sollen das Zimmer nur in geschlossenen Säcken verlassen. Bei der Abfallentsorgung sind kleine Plastiksäcke zweckmäßig, die zugeknötet aus dem Zimmer geschafft und den großen Sammelbehältnissen zugegeben werden.

Körper- und Bettwäsche sind möglichst bei Temperaturen von 60°C oder höher maschinell aufzubereiten. Bei temperaturempfindlichen Textilien von MRSA-positiven Bewohnern sollte die Aufbereitung mit den gebräuchlichen Programmen separat von anderen Textilien unter Anwendung eines desinfizierenden Waschmittels erfolgen.

Bestecke, Geschirr, sonstige Abfälle sind wie üblich zu behandeln.

3.6 Reinigung der Zimmer der betroffenen Bewohner

Organisation der Zimmerreinigung

Der Reinigungsdienst muss über die Maßnahmen bei Bewohnern mit MRSA unterrichtet werden.

Die tägliche Reinigung soll am Ende eines Durchganges durchgeführt werden. Sie unterscheidet sich nicht von der in anderen Zimmern. Die Reinigungsutensilien sind jedoch danach unverzüglich der Aufbereitung zuzuführen.

Durchführung der Schlussdesinfektion

Wenn das Zimmer eines MRSA-positiven Bewohners frei wird, ist eine gründliche Schlussdesinfektion aller Flächen und Einrichtungsgegenstände mit einem VAH-gelisteten Präparat nach den Vorgaben des Hygieneplanes zu veranlassen.

Nach der Schlussdesinfektion werden die Hände vor Verlassen des Zimmers desinfiziert.

3.7 Abstrichkontrollen

Routinemäßige Abstrichkontrollen von Bewohnern oder Personalmitgliedern auf MRSA sind ebenso wie ein Eingangsscreening bei neuen Bewohnern nach der derzeitigen bekannten epidemiologischen Situation nicht nötig; es sei denn, klinische Gründe sprächen dafür: z. B. bei gehäuft und neu auftretenden Wundinfektionen. Unabhängig davon sind im Rahmen von antibiotischen Wundbehandlungen und MRSA-Sanierungen entsprechende Abstriche durchzuführen.

Bei gehäuften Auftreten von MRSA in Alten- und Pflegeeinrichtungen sollten Untersuchungen von Bewohnern und ggf. auch des Personals unter Hinzuziehung des Gesundheitsamtes veranlasst werden.

Eine Meldung an das Gesundheitsamt gemäß §6 Abs. 3 und 8 IfSG Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5 ist verpflichtend vorzunehmen, wenn bei zwei oder mehr MRSA-Infektionen (im Unterschied zu Kolonisationen) ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.

3.8 Maßnahmen bei MRSA-infizierten bzw. -besiedelten Verstorbenen

Transport eines MRSA-infizierten bzw. -besiedelten Verstorbenen

Aufgrund der auch nach dem Tod zunächst weiter bestehenden Besiedlung der Haut sollte bei Transporten des Leichnams genauso verfahren werden, wie bei anderen Transporten von MRSA-Patienten innerhalb der Einrichtung. Das Personal trägt beim Abholen des Verstorbenen im Krankenzimmer Schutzhandschuhe und Einmalkittel, weil beim Umlagern mit engem Kontakt zu rechnen ist. Einmalkittel und Schutzhandschuhe werden nach Umlagerung des Verstorbenen in das Transportfahrzeug entsorgt, sofort danach wird eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt.

Umgang mit MRSA-infizierten bzw. -besiedelten Verstorbenen

Da der verstorbene Patient den MRSA-Keim nicht mehr aktiv über Kontakte streuen kann und bei Rachenbesiedlung keine Tröpfcheninfektion mehr möglich ist, ist eine MRSA-Übertragung nach dem Tod des Patienten unwahrscheinlicher als zuvor. Angehörige, die von dem Patienten Abschied nehmen möchten, können dies im Patientenzimmer tun. Vorher sollte das Pflegepersonal alle Handkontaktflächen im Zimmer des Verstorbenen wischdesinfizieren. Die Angehörigen müs-

sen keine Schutzkleidung (Kittel, Handschuhe, Mundschutz) tragen. Schutzkleidung sollte aber zur Verfügung gestellt werden, wenn Angehörige dies wünschen. Wichtig ist, dass die Angehörigen bei Verlassen des Zimmers eine hygienische Händedesinfektion durchführen.

Bestattung eines MRSA-infizierten bzw. -besiedelten Verstorbenen

Da eine Besiedlung der Haut des Verstorbenen zunächst weiter bestehen kann, sollten Bestattungsunternehmer sich bei direktem Hautkontakt durch das Tragen von Schutzhandschuhen schützen. Sofort nach Beendigung des direkten Kontakts muss eine hygienische Händedesinfektion durchgeführt werden. Beim Transport MRSA-besiedelter Verstorbener können bei engem Körperkontakt ggf. Schutzkittel getragen werden.

4. Ansprechpartner in Thüringen zum MRSA/MRE-Netzwerk

Für Fachfragen sowie koordinierende Belange innerhalb Thüringens steht Ihnen das Thüringer Landesamt für Verbraucherschutz,

Dezernat Infektionsepidemiologie

Tel.: 0361 37 743 317

Fax: 0361 37 743 031

sowie für regionale Fragen Ihr zuständiges Gesundheitsamt zur Verfügung.

Weiterführende Informationen finden Sie auf der Internetseite des TLV unter:

<http://www.thueringen.de/th7/tlv/gesundheitschutz/infektionsschutz/krankenhaushygiene/mre/>

Das Dokument wurde erstellt und für Thüringen angepasst auf Basis eines mit freundlicher Genehmigung vom Niedersächsischen Landesgesundheitsamt überlassenen Dokuments.