

Oft führt die Diagnose "MRSA-Träger" bei Entlassung eines Patienten aus der Klinik zu Verunsicherung. Während der Patient dort isoliert wurde und Besucher Mundschutz und Schutzkleidung tragen mussten, erfolgt die Entlassung ins Heim oder nach Hause nur noch unter den Bedingungen der Basishygiene.

Dieser Unterschied muss besonders Patienten und Angehörigen immer wieder erläutert werden:

Im Krankenhaus erhöht insbesondere der bestehende Selektionsdruck aufgrund umfangreicher Antibiotikagabe das Risiko einer Verbreitung von MRSA erheblich.

Art und Umfang der hier vorhandenen Keime unterscheiden sich aufgrund der therapeutischen Maßnahmen wesentlich von der normalen Umweltsituation. In der Klinik befinden sich gleichzeitig viele abwehrgeschwächte Menschen auf relativ engem Raum. Hier sind deshalb strenge Hygienemaßnahmen erforderlich.

Während das Bemühen, diesen Keim im begrenzten Klinikbereich zu eliminieren, medizinisch erforderlich ist, kann dies außerhalb hiervon kaum gelingen.

Staphylococcus aureus als sensibler Keim (MSSA) ist ein ausgesprochen häufiger Erreger, den etwa 30 bis 40 % aller Menschen ständig oder vorübergehend, vorwiegend im Nasen- und Rachenraum, mit sich herumtragen, ohne davon zu merken. Der klinische Selektionsvorteil für MRE ist hier nicht gegeben. Entsprechend sind die Durchsetzungschancen gering.

Deshalb heißt es auch in den allgemeinen Hygieneempfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene (KRINKO) zum Umgang mit MRSA in medizinischen Einrichtungen, dass sich im Vergleich zu Maßnahmen bei nicht kolonisierten Patienten in der Arztpraxis in folgenden Punkten keine Unterschiede ergeben, sondern auch hier die **Basishygiene für alle Patienten** strikt einzuhalten ist:

- Händedesinfektion vor und nach jedem Patientenkontakt ist entscheidend. Die Hände sind der maßgebliche Übertragungsweg, für MRSA wie für viele andere Krankheitserreger.
- Einmalhandschuhe und Schutzkleidung verhindern den möglichen Kontakt mit Körpersekreten.
- Benutzte Instrumente, Spritzen werden patientennah in dicht verschließbaren Behältern bzw. in Plastiksäcken gesammelt und unverzüglich sachgerecht entsorgt bzw. der Wiederaufbereitung zugeführt.
- Schutzkittel werden mit zertifiziertem Verfahren desinfizierend gewaschen.
- Nach dem Ablegen der Schutzkleidung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Die Reinigung/Desinfektion in der ärztlichen Praxis wird entsprechend dem bestehenden Praxis-Hygieneplan (Reinigungs-/Desinfektionsplan) durchgeführt.
- potentiell nach der Behandlung kontaminierte Flächen sind umgehend zu desinfizieren.

Allerdings können allgemeingültigen Empfehlungen der KRINKO nicht alle individuellen Details einer Einrichtung berücksichtigen. Risikoadaptiertes Verhalten ist zusätzlich erforderlich.

Das heißt, dass neben der strikten Einhaltung der Basishygiene zusätzlich auch für jede Arztpraxis bei ärztlichem, pflegerischem und therapeutischem Kontakt zu prüfen und im eigenen Hygieneplan festzulegen ist, ob es zu Kontakten kommt, bei deren Ausführung zur Vorsicht regelhaft z.B. Mundschutz oder Schutzkittel als erforderlich eingestuft werden.

Für die **Sanierung von MRSA-Trägern** gilt zusätzlich:

- Sanierungsmaßnahmen sind nur im Einzelfall indiziert, z.B. bei häufigen Krankenhausaufenthalten oder einer Dialysebehandlung. Eine in der Klinik begonnene Sanierung sollte aber zu Ende geführt werden.
- Die hohe Wahrscheinlichkeit einer Wiederbesiedelung, insbesondere bei chronischen Hautwunden, ist bei der Indikationsstellung zu berücksichtigen. Mehrere Sanierungsversuche durchzuführen, hat deshalb wenig Sinn. In jedem Fall ist vorab zu prüfen, ob Umgebungsbedingungen und Compliance eine ambulante Sanierung überhaupt möglich machen.
- Gerade bei nicht sanierungsfähigen Patienten mit häufigen Krankenhausaufenthalten ist die offene Kommunikation mit der Klinik entscheidend.