

Indikationen für die MRSA-Sanierung

Grundsätzlich besteht international Einigkeit, dass auch bei ansonsten gesunden (also nicht infizierten, sondern lediglich kolonisierten) Personen ein Sanierungsversuch unternommen werden sollte.

Zwingende Indikationen:

- Immunsupprimierte Patienten
- Patienten mit Wunden (die bislang nicht infiziert sind)
- Patienten vor einer elektiven Operation (insbes. vor Einbringung von Implantaten/Transplantaten, Herz-/Gefäßchirurgischen Eingriffen)
- Patienten mit erhöhtem Übertragungsrisiko für Kontaktpersonen (z. B. Dialyse, wiederholte Klinikaufenthalte, betreute Wohneinrichtungen, Altenheime)
- Bei erhöhter Gefährdung der Kontaktpersonen (z.B. Immunsupprimierte, Herzklappenersatz etc.)
- Nachweis caMRSA bzw. der sog. Panton Valentine Lukozidins (PVL)

Faktoren, die zur Beeinträchtigung des Sanierungserfolges führen können

- Chronische Wunden (Ulcus cruris, Wunden bei pAVK /Diabetes mellitus etc.)
- Chronische Hauterkrankungen (Psoriasis, Atopisches Ekzem etc.)
- Chronische Erkrankungen der typischen Prädilektionsstellen für MRSA (z. B. chronische Rhinitis / Sinusitis)
- Künstliche Zugänge wie Katheter, PEG, Trachealkanüle
- Schlechte Compliance, Demenz

Voraussetzungen für die MRSA-Sanierung

- Faktoren, die zur Beeinträchtigung des Sanierungserfolges führen können (s. oben), sollten vor Beginn der Sanierung nach Möglichkeit beseitigt werden.
- Im Einzelfall kann es sinnvoll und begründet sein, die Sanierung trotz Fortbestehens dieser Faktoren durchzuführen (z. B. anstehende elektive Aufnahme zur stationären Behandlung).
- Information des Patienten und der Angehörigen über MRSA und Durchführung der Sanierung.

Praktische Durchführung der MRSA-Sanierung

Durchführung der Behandlung

Die nachfolgend beschriebenen Maßnahmen sind über 5 Tage durchzuführen. (Bei Verwendung von Sanierungs-Kits sind die Herstellerangaben zu beachten).

- Ganzkörperwaschung - 1x täglich unter Einschluss des Kopfhaares mit antiseptischer Waschlösung
z. B. Octenidin, alternativ Polyhexanid-Lösungen
- Erforderliche Einwirkungsdauer beachten (Herstellerangabe)
- Nasenvorhof - 3x täglich ca. Streichholzkopf-große Menge der Mupirocin-Nasensalbe über 5 Tage – am besten mit Watte-Stäbchen - in jeden Nasenvorhof ein bringen und vorsichtig verteilen
- Bei Mupirocin-Resistenz alternativ Octenidin oder Polyhexanid-Präparat
- Mund-/Rachenspülung - 3x täglich mit einer antiseptischen Mundspül-Lösung
z. B. Chlorhexidin, Polyhexanid oder Octenidin
- Erforderliche Einwirkungsdauer beachten (Herstellerangabe)
- Körperpflege und Hygieneartikel
z. B. Zahnbürste, Nagelpflegeset, Deo-Roller, Waschlappen, Handtücher, Kamm
Bürste, Rasierklingen, Schermesser, Make-up, Lockenwickler, Lippenstift

Vor Beginn der Sanierung:

- Bisher verwendete Artikel verwerfen bzw. gründlich reinigen und nach Möglichkeit desinfizieren

Während der Sanierung:

- Verwendete Artikel (s.o.) unmittelbar nach dem Gebrauch verwerfen bzw. gründlich reinigen und nach Möglichkeit desinfizieren
- Einweg-Artikel bevorzugen

- Am Körper getragene Gegenstände

z. B. Brille, Hörgerät, Zahnprothese, Schmuck

Vor Beginn der Sanierung:

- Gründlich reinigen und nach Möglichkeit desinfizieren
- Schmuck ablegen und gründlich reinigen, erst nach abgeschlossener Sanierung wieder anlegen

Während der Sanierung:

- Mindestens 1x täglich reinigen und nach Möglichkeit desinfizieren (am besten im unmittelbaren Zusammenhang mit der Körperpflege)

Haushalt und Wäsche

- Leib- und Bettwäsche

Vor Beginn der Sanierung:

- Wechsel von Leib- und Bettwäsche

Während der Sanierung:

- Täglicher Wechsel der Leib- und Bettwäsche

Wäsche umgehend in die Wäsche geben
Separat bei 60°C (besser 90°C) waschen

- Gebrauchsgegenstände

z. B. Türklinken, Handläufe, Rollator, Gehstock,
Telefonhörer / Handy, Fernbedienung, PC-Tastatur

Vor Beginn der Sanierung:

- Alle Hand- und Haut-Kontaktflächen gründlich reinigen, nach Möglichkeit desinfizieren

Während der Sanierung:

- Alle Hand- und Haut-Kontaktflächen mindestens täglich gründlich reinigen, nach Möglichkeit desinfizieren
- Gegebenenfalls Kleinteile (z. B. Fernbedienung) nach der initialer Reinigung in Plastikfolie / -tüte geben, Tüte täglich wechseln.
- Sitzflächen vor Beginn der Sanierung reinigen, wenn möglich nachfolgend mit textiler Unterlage (z. B. Tuch) schützen. Unterlage täglich wechseln.

Sanierung mittels systemischer Antibiotika-Therapie

- Eine systemische Antibiotika-Therapie ist im Regelfall nicht indiziert und sollte (Antibiogramm-gerecht!) zur Vermeidung weiterer Resistenzbildungen nur zur Therapie von *Infektionen* mit MRSA eingesetzt werden
- Im begründeten Einzelfall kann die Sanierung einer *MRSA-Besiedelung* durch eine systemische, Antibiogramm-gerechte Antibiotikatherapie **ergänzt** werden (d. h. die oben angeführten Hinweise zur Durchführung der Sanierungsbehandlung sind zusätzlich zu beachten und umzusetzen). Es wird empfohlen, das Vorgehen mit einem MRSA-Experten (Infektiologen / Mikrobiologen) abzustimmen
- Antibiotika sind stets unter Berücksichtigung des Antibiogramms auszuwählen.

Kontrolle des Sanierungserfolges

Durchführung der Kontroll-Abstriche

- Abstrichorte *Immer:*
 - Nase und Rachen
 - Künstliche Zugänge (z. B. PEG, Trachealkanüle, suprapubischer Katheter etc.)
 - Wunden

Zusätzlich: - Vormals positiv getestete Abstrichlokalisationen

- Anzahl der Abstriche und Zeitpunkt

Von jeder der oben angeführten Lokalisationen ist zum gegebenen Zeitpunkt jeweils ein Abstrich zu nehmen (= „*Abstrichserie*“).

Eine solche *Abstrichserie* ist zu drei Zeitpunkten (①, ② und ③; s. u.) nach Abschluss der Sanierung durchzuführen.

Anmerkung: Eine *Abstrichserie* gilt abrechnungstechnisch als EIN Abstrich
Wenn medizinisch sinnvoll, können grundsätzlich gepoolte Abstriche genommen werden. Absprache mit Labor empfohlen.
In der Zeit der Abstrichentnahme keine Antibiotikatherapie!

Zeitpunkt ①

Frühestens am 4. Tag nach Abschluss der Sanierung wird eine *Abstrichserie* genommen.

Procedere: Ergebnis positiv ⇔ Vorgehen s. unter „Ausbleibender Sanierungserfolg“
Ergebnis negativ ⇔ Die sanierte Person gilt als **vorläufig MRSA-frei**.
Wünschenswert ist die Durchführung von zwei weiteren Abstrichserien innerhalb der ersten vier Wochen nach Abschluss der Sanierung

Anmerkung: Nur eine Abstrichserie zum Zeitpunkt ① wird vergütet.

Zeitpunkt ②

3-6 Monate nach Abschluss der Sanierung werden die Abstriche der zweiten *Abstrichserie* genommen

Zeitpunkt ③

11-13 Monate nach Abschluss der Sanierung werden die Abstriche der dritten *Abstrichserie* genommen

Erst wenn auch am Zeitpunkt ③ das MRSA-Screening negativ bleibt, gilt die sanierte Person als **MRSA-frei**.

Abrechenbarkeit nach EBM (gemäß der seit 1. April 2012 geltenden Vereinbarung):

Zu jedem der drei Zeitpunkte kann **je eine** *Abstrichserie* abgerechnet werden:

Zeitpunkt ①: Frühestens 3 Tage und spätestens 4 Wochen nach Abschluss der Eradikationstherapie

Zeitpunkt ②: Frühestens 3 und spätestens 6 Monate nach Abschluss der Eradikationstherapie

Zeitpunkt ③: Frühestens 11 und spätestens 13 Monate nach Abschluss der Eradikationstherapie.

Vorgehen bei ausbleibendem Sanierungserfolg

Bei Erfolglosigkeit des ersten Sanierungsversuchs sollten zunächst mögliche Störfaktoren identifiziert werden (z. B. anhaltende Besiedelung durch inkonsequente Durchführung der Maßnahmen, Re-Infizierung durch weitere MRSA-Träger im sozialen Umfeld etc.). Danach ist ein zweiter Sanierungsversuch indiziert. Ist auch dieser erfolglos, wird empfohlen, das weitere Procedere mit einem Spezialisten (Mikrobiologen / Infektiologe, Gesundheitsamt) zu besprechen und festzulegen.