

## 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.