

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 abwegeschwächte 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 beschränken sich z. B. auch die offiziellen Hygieneempfehlungen des Robert-Koch-Institutes für Alten- und Pflegeheime im Wesentlichen auf die Umsetzung der Basishygiene.

Es bedarf auch bei der ambulanten hausärztlichen Versorgung von MRE-Trägern keiner Sonderverfahren, vielmehr sind die Grundregeln der **Basishygiene** einzuhalten:

- 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 bei Temperaturen über 60°C desinfizierend gewaschen.
- Nach dem Ablegen der Schutzkleidung ist eine hygienische Händedesinfektion durchzuführen.
- Das Tragen eines Mund-Nasenschutzes ist beim Risiko einer aerogenen Übertragung, z.B. Tracheostomapflege, zu empfehlen.
- Die Reinigung/Desinfektion in der ärztlichen Praxis wird entsprechend dem bestehenden Praxis-Hygieneplan (Reinigungs-/Desinfektionsplan) durchgeführt.
- 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.