

## **Umgang mit Patienten, die mit multiresistenten gramnegativen Stäbchenbakterien (MRGN) besiedelt/ infiziert sind**

### **Merkblatt für Arztpraxen**



#### **Klinische Bedeutung von MRGN**

Seit einigen Jahren ist unter den gramnegativen Stäbchenbakterien eine zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber den bislang üblicherweise eingesetzten Antibiotika zu beobachten. Zu diesen zählen Vertreter der Familie der Enterobacteriaceen (z.B. *E. coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter species*), aber auch sog. Nonfermenter wie *Acinetobacter baumannii complex* und *Pseudomonas aeruginosa*, die ohnehin als problematische Hospitalismuskulturen bekannt sind.

Die Bewertung der Multiresistenz solcher gramnegativer Stäbchenbakterien wird gemäß einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut (KRINKO) auf der Basis der Resistenz von Bakterienstämmen gegen drei bzw. vier der folgenden Antibiotikagruppen definiert:

- |                                      |                                      |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ▪ Acylureidopenicilline              | Leitsubstanz: Piperacillin           |
| ▪ 3. / 4. Generations-Cephalosporine | Leitsubstanz: Cefotaxim / Ceftazidim |
| ▪ Carbapeneme                        | Leitsubstanz: Imipenem / Meropenem   |
| ▪ Fluorchinolone (Gyrasehemmer)      | Leitsubstanz: Ciprofloxacin          |

3MRGN bezeichnet die Eigenschaft der Resistenz bzw. Nicht-Empfindlichkeit gegenüber drei von diesen vier Substanzgruppen, 4MRGN die Resistenz gegenüber allen vier Gruppen.

Die Klassifizierung erfolgt durch das mikrobiologische Labor.

In der Neonatologie und Pädiatrie wird wegen der eingeschränkten Antibiotika-Auswahl (Fluorchinolone nur bei besonderen Indikationen) auch das Vorliegen von 2MRGN-Neopäd wie 3MRGN bewertet und entsprechend verfahren.

## Maßnahmen für den Umgang mit MRGN-Trägern

Oft wird die Keimträgerschaft im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes diagnostiziert, ohne dass man daraus Rückschlüsse ziehen kann, dass die Übertragung zwangsläufig innerhalb der Klinik stattgefunden hat. Der Patient wird nach Abschluss der Behandlung mit Hinweis auf die Keimträgerschaft in die weitere ambulante Betreuung überwiesen.

Derzeit wird keine aktive Sanierung empfohlen.

Die Indikationsstellung zum Antibiotikaeinsatz sollte ausschließlich auf die Behandlung symptomatischer Infektionen beschränkt bleiben.

Bei Keimen mit 3MRGN-Eigenschaft sind in der Praxis über die allgemeine Basishygiene hinaus keine weiteren besonderen Hygienemaßnahmen erforderlich.

Für den Aufenthalt von Patienten mit 4MRGN-Keimträgerschaft in der Praxis, bei ihrer Untersuchung und Behandlung sind folgende Maßgaben zu beachten, in die das Personal per Schulung eingewiesen sein muss:

<b>Händehygiene</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Standardhygiene / Basishygiene</li> <li>• Händedesinfektion erfolgt vor und nach direktem Kontakt mit Patienten mit einem VAH-gelistetem Präparat nach Kontakt mit erregerehaltigem Material</li> <li>• ferner nach Ablegen der Einmalhandschuhe</li> </ul>
<b>Schutzausrüstung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bei Untersuchungs- und Pflegemaßnahmen werden Einmalhandschuhe getragen.</li> <li>• Man benutzt langärmelige Schutzkittel oder Einmalschutzkittel, die im Behandlungsraum verbleiben und unmittelbar nach Kontakt abgeworfen werden.</li> <li>• Das Tragen eines Mund-Nasen-Schutzes ist gemäß den Hygieneplänen der Praxen bei der Versorgung von 4MRGN-Trägern bei hinreichender Händehygiene nicht grundsätzlich erforderlich. Ausnahmen: nasopharyngeale Besiedelung mit 4MRGN bei Arbeiten wie Absaugen, Einführen einer Magensonde oder anderen Maßnahmen, die Aerosolbildung, Verschlucken, Husten und Niesen zur Folge haben können, sowie bei voraussichtlicher aerogener Freisetzung von keimbelasteter Flüssigkeit, z. B. bei Wundspülungen, Drainage- und Katheterwechsel.</li> </ul>
<b>Pflege-/ Behandlungs- und Untersuchungsmaterialien</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Patientenliege wird mit einem Tuch bzw. der Auflage einer Papierrolle abgedeckt, diese anschließend sofort entsorgt; die Liege mittels Wischdesinfektion gereinigt.</li> <li>• Untersuchungsgeräte (wie z. B. Stethoskope, Blutdruckmessmanschetten, Thermometer) werden nach Gebrauch desinfiziert.</li> </ul>
<b>Wäsche</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praxiswäsche wird bei mindestens 60°C gewaschen.</li> </ul>
<b>Abfallentsorgung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abfälle aus der Patientenbehandlung sind als sog. B-Müll klassifiziert (Praxismüll, AS 180104 nach Abfallstoffverzeichnis-Verordnung) und nicht gesondert desinfektionspflichtig.</li> <li>• Sie werden im geschlossenen Plastikbeutel in den Mülleimer abgeworfen und mit dem übrigen Praxismüll entsorgt.</li> </ul>
<b>Flächendesinfektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinfektion von Kontaktflächen (z. B. Sitzflächen, Ergometern und andere horizontale Flächen in Behandlungsnähe) erfolgt mit einem VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmittel im Wirkbereich A im Einstundenwert.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auch VAH-geprüfte Schnelldesinfektionsmittel sind mit verkürzter Einwirkzeit laut Gebrauchsanweisung einsetzbar.</li> </ul>
<b>Instrumentendesinfektion</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Aufbereitung der Instrumente erfolgt mit einem VAH-gelisteten Instrumentendesinfektionsmittel im Wirkungsbereich A im Einstundenwert.</li> </ul>

### **Organisatorische Empfehlungen für den Praxisalltag**

Empfehlungen, Träger multiresistenter Keime nicht ins Wartezimmer zu lassen oder sie erst am Tagesende einzubestellen, sind nicht grundsätzlich stichhaltig. Solange keine Kreuzkontamination im medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsbereich stattfindet, für die der Arzt und sein Personal mitverantwortlich wären, sind Kontakte zu anderen Personen außerhalb der medizinischen Betreuung kaum zu vermeiden und weder notwendiger- noch realistischerweise zu unterbinden. Wenn die genannten und im Hygieneplan der Praxis schriftlich niedergelegten Maßnahmen eingehalten werden, lässt sich die Behandlung solcher Patienten auch gut in das Tagesprogramm integrieren, ohne dass ein gesonderter Termin vereinbart werden muss. Nach Benutzung der Patiententoilette wird eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen (Toilettenbrille, Armaturen am Waschbecken) wie bei Ausscheidern von Enteritiserregern empfohlen.

### **Dialysepraxen**

In Dialysepraxen wird eine räumlich oder auch zeitlich separierte Behandlung der MRGN-Keimträger empfohlen. Der Definition nach handelt es sich hierbei nicht um eine sog. gelbe Dialyse, so dass entsprechend besiedelte Patienten von ambulanten Dialyseeinrichtungen ohne entsprechenden Sonderplatz nicht mit dem Hinweis auf ihre Keimträgerschaft abgelehnt werden können.

Erforderlich sind Handschuhe und ein patientenbezogener Schutzkittel. Nach Beendigung der Dialyse erfolgt eine Wischdesinfektion aller Bereichsflächen, d. h. Geräteoberflächen, Liegen, Stühle, Arbeitsflächen, Armaturen und Griffe mit einem VAH-gelisteten Flächendesinfektionsmittel.

### **Hausbesuche**

Bei Hausbesuchen wird ein separater Kittel oder ein Einwegkittel benutzt, anschließend in einem Plastiksack verpackt zur Wäsche mitgegeben bzw. das Einwegmaterial entsorgt. Der Kittel kann bei wiederholten Besuchen auch beim Patienten daheim verbleiben. Bei der Lagerung wird er so zusammengelegt, dass die reine Seite (Innenseite) geschützt ist.

Auch in der Wohnung sind Handschuhe zu tragen und nach Verlassen unmittelbar die Hände zu desinfizieren.

### **Überweisung des Patienten**

Bei Überweisung des Patienten zur Mitbehandlung an eine andere Praxis, bei Einweisung in ein Krankenhaus, Aufnahme in ein Pflegeheim und Organisation eines Krankentransportes müssen die übernehmenden Einrichtungen unmittelbar über die Keimträgerschaft informiert werden.

Dies geschieht nicht nur im Arztbrief, sondern auch mittels eines kurzen separaten Überleitbogens (s. MRE-Überleitbogen unter [www.mre-netzwerk-bw.de](http://www.mre-netzwerk-bw.de)), den man bei der Übergabe mitgibt.

### **Praxispersonal**

Nur eingewiesenes Personal sollte bei der Versorgung von MRGN-Keimträgern eingesetzt werden. Freizustellen sind schwangere Mitarbeiterinnen, die in der Praxis ohnehin nur mit bestimm-

ten Aufgaben ohne erhöhtes Infektionsrisiko betraut sind. Entsprechend formuliert auch das Merkblatt der Regierungspräsidien Baden-Württemberg über werdende Mütter im Gesundheitswesen, dass diese keinen multiresistenten Erregern ausgesetzt werden sollen. Wenn Angehörige der Praxis selbst Keimträger sein sollten, so schränkt das die Arbeit im Betrieb bei exakter Befolgung der entsprechenden Hygienemaßnahmen nicht grundsätzlich ein; die Praxis muss fallweise entscheiden, welche Maßnahmen zu treffen sind.

### **Weitere Hinweise und Empfehlungen**

Weitere Informationen erhalten Sie über die Webseite des MRE-Netzwerks Baden-Württemberg [www.mre-netzwerk-bw.de](http://www.mre-netzwerk-bw.de)

### **Ihr Ansprechpartner vor Ort**



#### **Impressum**

Landesgesundheitsamt Baden-Württemberg im Regierungspräsidium Stuttgart  
Kordinierungsstelle MRE-Netzwerk BW  
Nordbahnhofstr. 135 · 70191 Stuttgart  
Tel. 0711 904-35000 · Fax 0711 904-35010 · [abteilung9@rps.bwl.de](mailto:abteilung9@rps.bwl.de)  
[www.mre-netzwerk-bw.de](http://www.mre-netzwerk-bw.de) · [www.rp-stuttgart.de](http://www.rp-stuttgart.de) · [www.gesundheitsamt-bw.de](http://www.gesundheitsamt-bw.de)

Bildnachweis: © Syda Productions - Fotolia.com

**Dezember 2014**

