

## ***Erläuterungen, Maßnahmen und Hinweise***

Um zu einer Entscheidung zu kommen, ob und welche Klienten geeignet sind für die Aufnahme in die Rehaklinik, müssen die Rehaeinrichtungen die unterschiedlichsten Kriterien heranziehen, z.B. ob eine Pflegebedürftigkeit vorliegt, ob Begleitpersonen notwendig sind, etc. Auch der Besiedlungsstatus mit bestimmten Erregern, v.a. multiresistenten Erregern, muss in diese Entscheidungsfindung einfließen.

Grundsätzlich ist zu berücksichtigen, dass das Vorliegen eines MRE-Status kein Ausschlusskriterium für die Aufnahme in eine Rehaeinrichtung sein kann und dass Einrichtungen prinzipiell in der Lage sein müssen, MRE-Klienten zu versorgen und zu therapieren. Um eine angemessene Risiko-Nutzen-Abwägung durchzuführen, gibt der Gesetzgeber den Entscheidungsträgern Hygienefachpersonal an die Hand (s. Infektionsschutzgesetz), welches die Entscheidungsfindung unterstützt.

### **Entscheidung über die Aufnahme MRE-positiver Rehabilitanden**

Ob und in wie weit MRE-positive Klienten in die Rehaeinrichtung aufgenommen werden können, kann nicht ausschließlich vom vorliegenden Erregertyp abhängen und ist somit seitens des Hygienefachpersonals und der medizinischen Entscheidungsträger vor Ort zu ermitteln und zu entscheiden.

In die Entscheidungsfindung müssen eine Vielzahl weiterer Begleitumstände mit einbezogen werden. Dazu gehören Lokalisation des MRE, die Compliance des Klienten, vorhandene Disposition/Begleiterkrankungen der Mitklienten (z.B. Immunsuppression), geplante Therapieangebote, bauliche Voraussetzungen, Personaldichte und insbesondere der Umsetzungsstandard der Basishygiene beim Personal, etc. Dieses kann dazu führen, dass sich eine Einrichtung unter bestimmten Umständen gegen eine Aufnahme entscheiden muss.

### **Erregerbezogene Aspekte**

Eine MRE-assoziierte Infektion kann, muss aber nicht zwingend als Hinderungsgrund für einen Rehaaufenthalt gesehen werden. Kolonisationen mit HA-MRSA, LA-MRSA, den meisten 3MRGN und VRE sind ohnehin nicht als Hinderungsgrund zu bewerten, wenn weitere Voraussetzungen (z. B. Compliance des MRE-positiven Rehabilitanden) gegeben sind. Hierüber ist seitens der Klinik eine Einzelfallentscheidung zu treffen.

Klienten mit MRSA-Kolonisation sollten möglichst vor Antritt der Rehabilitationsmaßnahme eine **MRSA-Dekolonisierung** durchführen. Eine nachgewiesene MRSA-Freiheit würde dazu führen, dass die sonst üblichen Interventionsmaßnahmen für MRE entfallen könnten. Jedoch muss festgehalten werden, dass das Risiko einer MRSA-Kolonisation beim aufzunehmenden Rehabilitanden in letzter Konsequenz nur feststellbar ist, wenn die Rehaklinik ein für das Haus angemessenes Screening-Management aufbaut.

Als problematisch sind folgende Erregergruppen zu sehen:

- CA-MRSA und andere PVL-Bildner, da sie auch über die unverletzte Haut Abszesse erzeugen können
- 3MRGN *Acinetobacter baumannii* oder *Klebsiella pneumoniae*, da sie eine ausgeprägte Umgebungsaffinität aufweisen und wiederholt zu Ausbrüchen geführt haben
- Jede Form von 4MRGN, da im Falle einer Infektion, nur sehr begrenzte Therapieoptionen zur Verfügung stehen würden.

### **Compliance und Rehabilitanden-bezogene Maßnahmen**

MRE-positive Rehabilitanden sollen willens und in der Lage sein, die Hygienemaßnahmen der Rehaklinik zu befolgen und eine Ausbreitung der Keime unwahrscheinlich ist (z.B. MRE-Nachweis in abgedeckter Wunde). Zu den **Rehabilitanden-bezogenen Maßnahmen** gehören im Falle von MRE:

- Täglich duschen, Haare waschen (ggf. unter Anwendung antiseptischer Substanzen) und mit frischer Leibwäsche einkleiden
- Mindestens 1x tgl. Zähneputzen bzw. Mundpflege
- Wunden u.a. Hautläsionen werden frisch verbunden und abgedeckt
- Eine evtl. vorhandene Harndrainage erfolgt über ein geschlossenes System
- Tracheostomata sollten vor Verlassen des Zimmers mit einem HME-Filter versehen werden
- Darm- oder Urinstomata sollten bei Leckagen sofort gewechselt werden
- Rehabilitanden benutzen ausschließlich die Toilette in der eigenen Nasszelle
- Rehabilitanden mit Urininkontinenz wechseln ihre Vorlagen so, dass ein sicherer Durchnässungsschutz gewährleistet ist
- Zum Naseputzen etc. sollen ausschließlich Einmaltaschentücher verwendet werden, die direkt nach Gebrauch zu entsorgen sind. Anschließend sind die Hände zu desinfizieren.
- Eine **Händedesinfektion** mit Einbezug der Handgelenke ist durch den MRE-besiedelten/infizierten Rehabilitanden durchzuführen
  - Unmittelbar vor Verlassen des Zimmers
  - Vor dem Aufsuchen von Gemeinschaftseinrichtungen
  - Vor der Berührung gemeinschaftlich genutzter Utensilien und Geräte (z.B. Gymnastikmaterial)
  - Im Zuge verschiedener Rehabilitationsmaßnahmen gemäß den Anweisungen des Personals
  - Nach dem Toilettengang und nach dem Naseputzen
  - Nach Manipulation an Harnableitungssystemen, Stomata, Wunden etc.
- Der Rehabilitand soll zur Händedesinfektion entsprechend eingewiesen und mit einer Kitteltaschenflasche ausgestattet sein, die er außerhalb seines Zimmers mitführt.

Auf die genannten Maßnahmen müssen MRE-positive Rehabilitanden vor Aufnahme in die Rehaklinik und während des Aufenthalts hingewiesen werden und sich damit schriftlich einverstanden erklären.

### Unterbringung und Teilnahme am Gemeinschaftsleben

#### Zur Unterbringung MRE-positiver Rehabilitanden

- wird ein Einzelzimmer mit gut desinfizierbaren Oberflächen, ohne Teppichboden und mit eigener Nasszelle und Toilette benötigt.
- Eine äußerliche Kennzeichnung des betreffenden Rehabilitandenzimmers ist i. d. R. nicht notwendig.
- Eine gemeinsame Unterbringung mit Tieren, Verwandten oder Begleitpersonen muss im Einzelfall entschieden werden.

Bei gegebener Compliance ist eine **Teilnahme am Gemeinschaftsleben** weitgehend ungehindert möglich:

- Bei Einhaltung der Basishygiene und der o.a. besonderen Hygienemaßnahmen können MRE-positive Rehabilitanden am Gemeinschaftsleben und an Freizeitangeboten grundsätzlich teilnehmen. Sollte dies in Einzelfällen nicht möglich sein (z.B. Benutzung von „öffentlichen“ Puzzles und Spielen, Teilnahme an Bastelgruppen u.a.) muss der Rehabilitand im Vorfeld darauf hingewiesen werden.
- Auch das Essen in der Gemeinschaft sollte auch für MRE-positive Klienten ungehindert möglich sein. Nur wenn es beim Essen wiederholt zu einer Freisetzung von Biostoffen kommt, müsste der betreffende Rehabilitand an einem separaten Tisch platziert werden (unabhängig von einer bestehenden MRE-Kolonisation).
- Der ungehinderte Empfang von Besuch ist in jedem Fall zu ermöglichen. Da Besucher nicht zu den Gefährdungsgruppen zählen, brauchen sie keine Schutzkleidung bzw. PSA zu verwenden.
- Auf eine Anwendung von PSA (z. B. Handschuhe oder Mund-Nasenschutz) durch MRE-positive Rehabilitanden innerhalb des Gemeinschaftslebens sollte möglichst verzichtet werden.

### Aspekt der Immunsuppression

Bzgl. des Problems der **Immunsuppression** ist davon auszugehen, dass ggf. Immunsuppressionen der Risikogruppe 1 oder 2, nicht aber der RG 3 vorliegen. Die gleichzeitige Gegenwart von immunsuppressiven und MRE-positiven Rehabilitanden verlangt von beiden die strikte Einhaltung der vermittelten und eingeübten Rehabilitanden-bezogenen Maßnahmen (siehe oben).

Weitere allgemeine Maßnahmen, die, unabhängig von MRE-besiedelten Mitrehabilitanden, für das Umfeld von immunsupprimierten Rehabilitanden zu treffen sind (z.B. Anforderungen an die Unterbringung in Abhängigkeit der RG, Anforderungen an den Sanitärbereich, Anforderungen an die Wasserversorgung, Zubereitung der Nahrungsmittel, Präventionsmaßnahmen für unterschiedliche Komplikationen) sind der KRINKO-Empfehlung für immunsupprimierte Patienten zu entnehmen.

I. d. R. ist davon auszugehen, dass auch in diesen Fällen das Vorhandensein einer nasalen Kolonisation kein Isolierungsgrund (außer in Sondersituationen, wie Erkältung), sofern entsprechende Hygienemaßnahmen eingehalten werden.

### Neubewertung des Rehaaufenthaltes und Abbruch der Rehamaßnahme

Sollte während des Rehabilitationsaufenthaltes ein problematischer MRE-Erreger (siehe oben) oder eine Kolonisierung mit MRSA nachgewiesen werden, ist eine erneute Bewertung der Situation und des damit verbundenen Risikos durchzuführen.

Sollte sich während der Rehamaßnahme herausstellen, dass der Rehabilitand nicht willens oder fähig ist, die erforderlichen Hygienemaßnahmen einzuhalten, wird die Rehabilitationsmaßnahme beendet. Gleiches gilt für Begleitpersonen.

Sollte ein Rehabilitand mit nasaler MRSA Besiedlung während der Rehabilitationsmaßnahme an einem Infekt der oberen Luftwege erkranken, muss die Rehabilitationsmaßnahme abgebrochen werden.

---

### Begründung

Der Infektionsschutz der Rehabilitanden und des Personals verlangt eine geregelte Vorgehensweise im Falle von MRE-Infektionen oder Kontaminationen. Grundsätzlich soll eine Ablehnung von Rehabilitationsaufenthalten oder der Nutzung von Therapien allein aufgrund einer MRE-Infektion oder Kontamination vermieden werden. Um dies verantworten zu können ist es notwendig, dass darüber fallbezogen entschieden werden muss.