

Erläuterungen, Maßnahmen und Hinweise

Da in Abhängigkeit von dem Anteil der AHB-Maßnahmen in einer Rehaklinik die überwiegende Mehrzahl der Rehabilitanden Risikofaktoren für eine MRE-Kolonisation mitbringen, machen die in Akutkliniken geltenden Screening-Indikationen in der Rehaklinik keinen Sinn. Darüber hinaus ist ein MRGN-Screening aufgrund des großen finanziellen und durchführungstechnischen Aufwandes in einer Reha-Einrichtung im Regelfall nicht praktikierbar. Somit beschränkt sich das MRE-Screening im Rehabereich auf MRSA. Es ist Aufgabe der Hygienekommission auf Basis einer eigenen Risikoanalyse (z. B. mittels der eigenen Surveillance-Daten) darüber zu entscheiden, wie das Screening-Management für die Reha-Einrichtung geregelt werden soll.

I. d. R. besteht die Notwendigkeit eines **MRSA-Screenings** im Zuge der Aufnahme bei folgenden Sachverhalten:

- bekannte MRSA-Anamnese und vorhandene Abstriche, die älter als 4 Wochen sind.
- bekannte umschriebene Besiedlung mit MRSA
- Patienten, die Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z.B. Unterbringung im selben Zimmer)

Bis zum Eintreffen der Screening-Ergebnisse werden die gescreenten Rehabilitanden nicht isoliert und werden auch keine weiteren besonderen Hygienemaßnahmen ergriffen.

Für ein Screening vor Aufnahme in die Rehabilitationsklinik besteht keine Empfehlung, zumal dies seitens der Reha-Klinik auch nicht eingefordert werden kann und die Kostenfrage weitgehend ungeregelt ist¹.

Wenn Rehabilitanden bei Aufnahme berichten, beim vorherigen Krankenhausaufenthalt isoliert gewesen zu sein, sind zeitnah Informationen aus dem vorbehandelnden Krankenhaus einzuholen. ggf. wird der Rehabilitand nicht aufgenommen, bis der Infektionsstatus geklärt ist.

Ist bei einer nachgewiesenen MRSA-Besiedlung eine **Dekolonisation** vor Antritt der Rehabilitationsmaßnahme erfolgt, sollten die Ergebnisse der Kontrollabstriche (idealerweise aus Nasenvorhöfen, Rachen und Leiste) spätestens bei Antritt der Maßnahme der Klinik vorgelegt werden, damit vor Ort entsprechende Hygienemaßnahmen ergriffen werden können.

Vor Aufnahme in die Rehabilitationsklinik müssen Kontrollabstriche aus Nasenvorhöfen, Rachen und Leiste den Sanierungserfolg dokumentieren, wobei der letzte Kontrollabstrich max. 4 Wochen alt sein darf.

Begründung

Das Screening ist eine Maßnahme, die dazu beträgt, die Anzahl unerkannter MRE-positiver Rehabilitanden zu verringern.

¹ Anlehnend an: H. Hergenröder, · M. Mielke, · C. Höller, · C. Herr: Methicillin-resistente Staphylococcus aureus (MRSA) in der medizinischen Rehabilitation / Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1453–1464