

# Präventionsstrategien zur Vermeidung der Übertragung von Methicillin-resistenten Staphylokokken (MRSA)

*Das Bayerische Staatsministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbraucherschutz (StMUGV) und das Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) informieren über die Projektarbeit „Präventionsstrategien zur Vermeidung der Übertragung von Methicillin-resistenten Staphylokokken (MRSA) und anderen krankenhaushygienisch relevanten Erregern in bayerischen Krankenhäusern“. Im Rahmen dieses Projektes werden ab April des laufenden Jahres die Gesundheitsämter als Teil ihrer infektionshygienischen Überwachungen gemäß § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG) das Management von krankenhaushygienisch relevanten Erregern in Krankenhäusern mittels einer standardisierten Checkliste erfassen und dazu beraten.*



Das Projekt ist eingebettet in ein Konzept zur infektionshygienischen Überwachung in Bayern, dessen vorrangiges Ziel es ist, die Hygiene in den Bereichen des Gesundheitswesens weiter zu verbessern. Orientiert an den Richtlinienvorgaben des Robert Koch-Instituts (RKI) [1], sollen mittels intensiver Fortbildungsprogramme und Projektarbeiten die jeweils Verantwortlichen insbesondere der Krankenhäuser bei der Umsetzung ihrer gesetzlichen Aufgaben nach § 36 IfSG unterstützt werden. Die geplanten Projekte beziehen sich zunächst auf das Hygienemanagement von krankenhaushygienisch relevanten Erregern, insbesondere MRSA, Einrichtungen des ambulanten Operierens und Intensivstationen. In den nächsten Jahren werden auch ambulante Pflegedienste sowie Heilpraktiker mit invasiver Diagnostik und Therapie einbezogen.

Das erste Projekt ist im Hinblick auf die Relevanz der nosokomialen Infektionen mit antibiotikaresistenten Erregern ausgewählt. So stellt der erste Bericht des Europäischen Zentrums für Infektionskrankheiten (ECDC) aus dem vergangenen Jahr fest: Infektionen, die mit medizinischen Einrichtungen assoziiert sind, stellen wahrscheinlich die größte Herausforderung dar, der Europa bei den Infektionskrankheiten gegenübersteht. Dies gilt insbesondere für Infektionen, die durch resistente Mikroorganismen verursacht werden [2]. Dabei ist zu bedenken, dass hiermit nicht nur Infektionen gemeint sind, die tatsächlich im Krankenhaus auftreten, sondern auch solche, die in Folge des Kontaktes zu einer medizinischen Einrichtung erst nach der Entlassung symptomatisch werden. Dies wurde für MRSA im vergangenen Jahr in den Vereinigten Staaten eindrucksvoll aufgezeigt [3].

Im diesjährigen Projekt erfassen die Gesundheitsämter mit Hilfe einer Checkliste, die unter Einbeziehung von Krankenhaushygienikern, Hygienefachpersonal und Amtsärzten entwickelt wurde, in den Krankenhäusern Aspekte der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität der Prävention nosokomialer Infektionen. Hierdurch ist es möglich, mit dem Projekt einen Beitrag zur Qualitätssicherung in den Krankenhäusern zu leisten. Werden während der Bestandsaufnahme Problemschwerpunkte lokalisiert, können entsprechende Lösungsstrategien in Zusammenarbeit mit den Verantwortlichen unmittelbar erörtert werden. Ein Teil dieser Beratung wird auch sein, die in der RKI-Richtlinie beschriebene Strategie „search, isolate and destroy“ zu erläutern. Dabei soll vermittelt werden, dass die aktive Suche nach den krankenhaushygienisch problematischen Erregern viele Vorteile bietet. Die Klinik kann damit effektiv das Risiko unerkannter Träger von krankenhaushygienisch problematischen Erregern in ihrem Patientengut reduzieren. Dies dient dem Schutz der Patienten und des Personals und hat sich in Studien als kosteneffektiv erwiesen [4].

In der Checkliste des Gesundheitsamtes werden Präventionsstrategien zur Vermeidung der Übertragung krankenhaushygienisch relevanter Erreger erfasst. Dies betrifft unter anderem die Festlegungen im Hygieneplan, ein mögliches Aufnahmescreening, das Patientenmanagement bei Erregernachweis sowie Sanierungstherapien. In diesem Zusammenhang wird auch auf Erreger hingewiesen, die in letzter Zeit zunehmend beobachtet und mit schweren Krankheitsverläufen in Zusammenhang gebracht werden. Es werden auch die Umsetzung der RKI-Richtlinien zum Ausbruchmanagement sowie zur Erfassung von resistenten Erregern

und nosokomialen Infektionen (§ 23 IfSG) dokumentiert. Schließlich werden erforderliche Strukturdaten wie vorhandene Fachrichtungen und Personaleinsatz in der Krankenhaushygiene erhoben.

Am 21. Februar 2008 fand im StMUGV eine Vorstellung und einvernehmliche Erörterung des Projektes sowie des zugrunde liegenden Konzeptes statt. Geladen waren Vertreter der Bayerischen Landesärztekammer, der Kasernenärztlichen Vereinigung Bayerns, der Bayerischen Krankenhausgesellschaft, des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen sowie verschiedener Pflegeverbände.

Die in der Projekterhebung gewonnenen Erkenntnisse werden im LGL ausgewertet werden. Eine erste anonymisierte Auswertung soll den Verbänden bei einem zweiten Treffen im Herbst 2008 vor einer Veröffentlichung vorgestellt werden. Dabei sollen auch weitere sich daraus eventuell ergebende Handlungsstrategien diskutiert und abgeleitet werden.

*Das Literaturverzeichnis kann im Internet unter [www.blaek.de](http://www.blaek.de) (Ärzteblatt/Literaturhinweise) abgerufen werden.*

Das Bayerische Ärzteblatt berichtete bereits ausführlich in Heft 3/2008, Seite 176 ff. (Anm. d. Red.).

*Professor Dr. Caroline Herr, Professor Dr. Christiane Höller, LGL Oberschleißheim  
Dr. Kerstin Finger, Professor Dr. Bernhard Liebl, StMUGV*