

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



<b>Inhaltsverzeichnis</b>	<b>Seite</b>
<b>1. Vorbemerkungen</b>	<b>2</b>
<b>2. Rehabilitationseinrichtungen und Rehabilitanden</b>	<b>2</b>
<b>3. Einstufung der Rehabilitanden</b>	<b>2</b>
<b>3.1. rehabilitationsfähig</b>	<b>2</b>
<b>3.2. nicht rehabilitationsfähig</b>	<b>2</b>
<b>4. Unterschiede in der Disposition auf MRE</b>	<b>2</b>
<b>5. Unterschiede des Infektionsstatus</b>	<b>3</b>
<b>6. Unterschiedliche Gruppen in Bezug auf MRSA</b>	<b>3</b>
<b>7. Einstufung der Rehabilitation nach Rehabilitationsphasen</b>	<b>3</b>
<b>8. Einstufung der Rehabilitationseinrichtung</b>	<b>4</b>
<b>8.1. Gruppe I</b>	<b>4</b>
<b>8.2. Gruppe II</b>	<b>4</b>
<b>8.3. Gruppe III</b>	<b>5</b>
<b>9. Hygienemaßnahmen</b>	<b>5</b>
<b>9.1. Allgemeine Maßnahmen bei MRSA in Rehabilitationseinrichtungen</b>	<b>5</b>
<b>9.2. Information und Schulung betroffener Rehabilitanden</b>	<b>6</b>
<b>9.3. Überprüfung der Rehabilitanden</b>	<b>6</b>
<b>10. Rehabilitandenbezogene Hygiene: Erregerlastsenkung</b>	<b>7</b>
<b>11. Unterbringung</b>	<b>8</b>
<b>12. Teilnahme am Gemeinschaftsleben</b>	<b>8</b>
<b>13. Maßnahmen der Früh- und Akutrehabilitation</b>	<b>8</b>
<b>14. Physikalische Therapie/Balneotherapie/Wannen</b>	<b>9</b>
<b>15. Gemeinschaftliche Umkleiden</b>	<b>9</b>
<b>16. Packungen und Thermoelemente</b>	<b>9</b>
<b>17. Massagen/Krankengymnastische Übungen</b>	<b>9</b>
<b>18. Schlingentische</b>	<b>10</b>
<b>19. Ergotherapie/ Logopädie/ Schlucktherapie</b>	<b>10</b>
<b>20. Gesprächskreise/Gesprächstherapie</b>	<b>10</b>
<b>21. Kochgruppen</b>	<b>10</b>
<b>22. Tiergestützte Therapie</b>	<b>10</b>
<b>23. Hygienemaßnahmen bei weiteren multiresistenten Erregern</b>	<b>11</b>
<b>24. Anwendung der obigen Empfehlungen bei weiteren multiresistenten Erregern</b>	<b>12</b>

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 1. Vorbemerkungen:

Die folgende Darstellung ergänzt den Standardhygieneplan des MRE-Netzwerkes der Landkreise Altenkirchen, Westerwald und Rhein-Lahn für stationäre Krankeneinrichtungen. Es werden nur die Prozesse dargestellt, welche sich von denen der Akutkrankenhäuser unterscheiden, bzw. dort in der Regel nicht stattfinden. Grundlage sind die Empfehlungen des RKI: „Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA) in der medizinischen Rehabilitation“ Bundesgesundheitsblatt 2012 55: 1453-1554, „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ Bundesgesundheitsblatt 2014 57: 696-732 und die „Informationen zu MRSA für Rehabilitationseinrichtungen“ des MRE-Netzwerkes Niedersachsen.

## 2. Rehabilitationseinrichtungen und Rehabilitanden:

Die als Rehabilitationseinrichtungen bezeichneten Institutionen des Gesundheitswesens differieren hinsichtlich ihres Aufgabengebietes und Klientels deutlich. Auch ergeben sich erhebliche Unterschiede seitens der Rehabilitanden. Für eine angemessene Versorgung der mit MRE-kolonisierten bzw. infizierten Personen in den Rehabilitationseinrichtungen müssen diese Unterschiede Berücksichtigung finden.

## 3. Einstufung der Rehabilitanden:

Es ergeben sich Unterschiede hinsichtlich der **Rehabilitationsphase**, weitgehend abhängig von der erlangten Selbständigkeit (z.B. Bewertung über den Barthel-Index) und der **kognitiven** bzw. **kommunikativen** Fähigkeiten wie Bewußtseinszustand, Auffassungsgabe, Sprachverständnis und Kooperationsbereitschaft:

**3.1 kooperationsfähig:** Rehabilitanden, die in der Lage sind, Hygienemaßnahmen wie Händewaschen, die Händedesinfektion, das Tragen von Schutzausrüstung (Einmalhandschuhe, Mund-Nasenschutz usw.) verlässlich durchzuführen

**3.2 nicht kooperationsfähig:** Rehabilitanden, die dazu nicht in der Lage sind.

## 4. Unterschiede in der Disposition in Bezug auf MRE:

- **Immundefizite** (onkologische Rehabilitanden, Schwerstverbrannte)
- **Devices** (Katheter, PEG, Tracheostoma, ZVK usw.) und **Wunden** (Op., Brandverletzungen, Ulcus cruris, diabetischer Fuß usw.)

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



- **Dialysepflichtigkeit**
- **Hauterkrankungen**, wie z.B. Neurodermitis, Psoriasis

## 5. Unterschiede des Infektionsstatus (in Bezug auf MRSA):

**5.1 MRSA-Kolonisation** (Nase, Rachen, Haut, Wunden usw.): Eine Besiedlung mit MRSA ist nachweisbar, jedoch liegen keine Symptome einer behandlungsbedürftigen Infektion vor.

**5.2 MRSA-Infektion:** (Atemwege, Harnwege, Wunden usw.): Es liegen Zeichen einer behandlungsbedürftigen Infektion vor (Fieber, Husten, Leukozytose usw.).

## 6. Es lassen sich in Bezug auf MRSA folgende Gruppen unterscheiden:

- MRSA-frei und keine Risikofaktoren für eine Besiedlung
- MRSA-frei aber Risikofaktoren für eine Besiedlung vorhanden
- MRSA-Kolonisation und kooperationsfähig
- MRSA-Kolonisation und nicht kooperationsfähig
- MRSA-Infektion

## 7. Einstufung der Rehabilitation nach Rehabilitationsphasen:

Phase	Merkmale
<b>A</b>	Akutbehandlung (Intensivstation)
<b>B</b>	Frührehabilitation (Barthel-Index < 25)
<b>C</b>	Weiterführende Rehabilitation (weitgehend pflegebedürftig, Barthelindex: 30 – 65)
<b>D</b>	Anschlußheilbehandlung (weitgehend selbständig, Barthelindex: 70 – 100)
<b>E</b>	Nachsorge und berufliche Rehabilitation
<b>F</b>	Aktivierende (Langzeit-)Behandlungspflege, ambulant oder stationär

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 8. Einstufung der Rehabilitationseinrichtung:

### 8.1 Gruppe I:

**Einrichtungen mit vorwiegend psycho-sozialer Ausrichtung, wie Mutter-Kind-Einrichtungen, Einrichtungen für Suchtkranke oder essgestörte Personen, d.h. Rehabilitanden der Phase E und F.**

**Übertragungsgefahren** sind gering, da:

- die angebotenen Leistungen kein hohes Risiko der MRSA-Übertragung beinhalten
- das Klientel in der Regel keine Risikofaktoren für eine MRSA-Kolonisation besitzt
- eine Sanierung eine hohe Erfolgsaussicht beinhaltet

Das Vorgehen zur Prävention entspricht im wesentlichen dem eines Altenheimes oder einer Behinderteneinrichtung.

### 8.2. Gruppe II:

**Einrichtungen mit vorwiegend medizinisch-pflegerischer Ausrichtung für Anschlussheilbehandlungen entsprechend der Rehabilitationsphasen C und D mit unterschiedlichen Schwerpunkten.**

**Übertragungsgefahren** sind abhängig von:

- der Art der durchgeführten Anwendung
- vom Infektionsstatus und Kooperationsvermögen des Rehabilitanden
- von den Risikofaktoren einer MRSA-Besiedlung der Mitrehabilitanden
- den baulichen und einrichtungstechnischen Gegebenheiten der Rehabilitationseinrichtung

### **Präventionskonzept in Bezug auf MRSA:**

Die Teilnahme am Gemeinschaftsleben und an den angebotenen Leistungen soll weitestgehend gewährleistet werden. Die jeweiligen Maßnahmen werden vom Hygienefachpersonal für den jeweiligen Rehabilitanden individuell festgelegt. Den einzelnen Klinikbereichen stehen über den Hygieneplan entsprechende Maßnahmenkataloge zur Verfügung.

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 8.3. Gruppe III:

Einrichtungen mit vorwiegend medizinischer, teilweise auch intensivmedizinischer Ausrichtung zur Anwendung von Akutbehandlungen und Früh-Rehabilitationen entsprechend der Rehabilitations-Phasen A und B mit unterschiedlichen medizinischen Schwerpunkten.

### Übertragungsgefahren:

sind in der Phase der Frührehabilitation ausgeprägt vorhanden und denen eines Akutkrankenhauses entsprechend, später je nach Risikofaktoren und Art der Anwendungen denen der Gruppe II entsprechend

### Präventionskonzept:

Gewährleistung der angebotenen Leistungen den Angaben des Hygieneplans entsprechend. Die Maßnahmen müssen bei Verlassen der Phase B angepasst werden.

### MRSA-Prävalenz in unterschiedlichen Reha-Einrichtungen:

Psychosomatik:	0,5 – 1%
Somatisch inkl. AHB:	1.2 – 2,1%
Geriatrisch:	7,1%
Neurologische Frührehabilitation:	12%

## 9. Hygienemaßnahmen

### 9.1. Allgemeine Maßnahmen bei MRSA in Rehabilitationseinrichtungen:

- Grundsätzlich sollte angestrebt werden, dass die im Rehabilitationsplan vorgesehenen Leistungen trotz einer bestehenden MRSA-Kolonisation und u.U. auch einer MRSA-Infektion zur Anwendung kommen. Gleichzeitig sind die Mitrehabilitanden und das Personal vor Übertragung zu schützen.
- Konzeptionell sollen einerseits MRSA-positive Rehabilitanden aktiv im Rahmen ihrer Möglichkeiten zur Reduzierung von MRSA-Übertragungen beitragen und andererseits die zu erbringenden Maßnahmen so gestaltet und durchgeführt werden, dass Übertragungen vermieden werden.
- Bei Vorliegen von MRSA legt das Hygienefachpersonal unter Einbindung der behandelnden Ärzte die jeweils angemessene Vorgehensweise analog zum Rehabilitationsplan und unter Berücksichtigung der Ressourcen des betroffenen Rehabilitanden von Fall zu Fall individuell fest. Über die Ergebnisse sind die betreffenden Bereiche und Mitarbeiter ent-

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



sprechend zu informieren.

- Die bei MRSA-besiedelten Rehabilitanden durchzuführenden Anwendungen sind möglichst so zu organisieren, dass die nachbereitenden Maßnahmen (z.B. die Flächen-desinfektion) problemlos durchgeführt werden können. Vom Hygienefachpersonal ist unter Einbezug der betreffenden Abteilungen festzulegen, welche Anwendungen im Falle von MRSA:
  - am Ende eines Programms durchgeführt werden sollen (z.B. Kneipp-Anwendungen, Moorbäder, Invasivdiagnostik usw.)
  - während des Programms durchgeführt werden können (z.B. Ergotherapien, Gruppentherapien, Massagen usw.)
  - dezentral (d.h. im Zimmer des MRSA-Trägers) statt zentral durchgeführt werden sollen (z.B. Inhalationen)
  - nicht durchgeführt werden können (z.B. tiergestützte Therapie bei nasaler MRSA-Besiedlung)

## 9.2. Information und Schulung betroffener Rehabilitanden

Vor den Rehabilitationsanwendungen soll der behandelnde Arzt mit dem betreffenden Rehabilitanden (ggf. unter Einbeziehung der Angehörigen) ein aufklärendes Gespräch führen, hierbei den Wissensstand hinterfragen und evtl. Informationsdefizite ausgleichen. Das Aufklärungsgespräch kann nicht durch die Verwendung von Informationsschriften ersetzt werden.

## 9.3. Ferner ist bei jedem MRSA-Fall zu prüfen, ob der betreffende Rehabilitand:

- seitens seines Bewußtseinszustandes und seiner kognitiven Fähigkeiten in der Lage ist, die ggf. zu vermittelnden Informationen über MRSA zu verstehen
- über die Eigenschaften von MRSA, die Übertragungswege, die Bedeutung für die eigene Person und ggf. über Sanierungsmöglichkeiten informiert worden ist. Ggf. sind entsprechende Informationen zu vermitteln. Es wird die Verwendung einer Informationsschrift für Rehabilitanden und Angehörige empfohlen
- in der Lage ist, die personenbezogenen Präventionsmaßnahmen, wie die Händedesinfektion, die Erregerlastsenkung oder ggf. das Tragen eines Mund-Nasenschutzes, zu erlernen und durchzuführen. Ggf. sind die Maßnahmen entsprechend einzuüben.
- Grundregeln zur persönlichen Hygiene (Verhalten beim Niesen, nach dem Toiletten-gang usw.) kennt und anwendet
- die vom Rehabilitanden eigenständig anzuwendenden Maßnahmen kooperativ und zuverlässig befolgt

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 10. Rehabilitanden bezogene Hygiene: Erregerlastsenkung

Bei fast allen Rehabilitationsmaßnahmen ist eine vorherige Senkung der Erregerlast zur Minderung der Übertragungsgefahr empfehlenswert. Die nachfolgenden Maßnahmen zur Erregerlastsenkung entsprechen weitgehend der normalen Körperpflege, sollen aber möglichst zeitnah zu den Rehabilitationsleistungen durchgeführt werden:

- kooperationsfähige Rehabilitanden duschen sich gründlich und kleiden sich mit frischer Leibwäsche ein
- bei nicht kooperationsfähigen Rehabilitanden führen Pflegende eine Körperwaschung durch. Inkontinente Rehabilitanden werden mit einem frischen Inkontinenzsystem versorgt
- Wunden werden frisch verbunden und abgedeckt
- Zusätzlich sollen die Zähne geputzt bzw. eine Mundpflege und (zumindestens 1x täglich) eine Haarwäsche erfolgen
- Die Häufigkeit des Bettwäschewechsels bei einem MRSA-positiven Rehabilitanden muss nach den jeweilig vorliegenden Sachverhalten (Schwitzen, sichtbare Kontaminationen, schuppige Hauterkrankung usw.) individuell entschieden werden
- Handtücher, Waschlappen usw. sind unmittelbar nach Gebrauch in die Schmutzwäsche zu geben
- Eine **Händedesinfektion** mit Einbezug der Handgelenke ist durch den MRSA-positiven Rehabilitanden durchzuführen:
  - unmittelbar vor Verlassen des Zimmers
  - vor dem Aufsuchen von Gemeinschaftseinrichtungen,
  - vor der Berührung gemeinschaftlich benutzter Utensilien und Geräte (z.B. Gymnastikmaterial)
  - im Zuge verschiedener Rehabilitationsmaßnahmen gemäß Anweisungen des Personals
  - nach dem Toilettengang und nach dem Naseputzen
  - nach Manipulationen an Harnableitungssystemen, Stomata, Wunden usw.
- Der Rehabilitand soll hierzu entsprechend eingewiesen werden und mit einer Kittelflasche ausgestattet sein, die er außerhalb seines Zimmers mitführt. Bei Alkoholikern und nicht kooperationsfähigen Rehabilitanden erfolgt die Händedesinfektion unter Mithilfe alkoholischer Tücher
- MRSA-positive Rehabilitanden haben in der Regel einen erhöhten Verbrauch an Leibwäsche, T-Shirts und Trainingsanzügen. Diesbezüglich sollte ein entsprechender Vorrat vorhanden sein

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 11. Unterbringung:

- Eine Unterbringung in einem Einzelzimmer ist generell sinnvoll, was nicht heißen soll, dass der Rehabilitand sein Zimmer nicht verlassen darf. Eine räumliche Isolierung wie in einem Krankenhaus ist dagegen in Rehabilitationseinrichtungen der Gruppe III erforderlich. In Einrichtungen der Gruppe II kommt dies allenfalls bei nicht kooperationsfähigen Rehabilitanden in Betracht.
- Das Zimmer sollte eine eigene Nasszelle haben. Alle Einrichtungsgegenstände sollen gut desinfizierbar sein.
- Ggf. sollte festgelegt werden, welche Zimmer zur Unterbringung von MRSA-Trägern geeignet sind und welche nicht (z.B. Zimmer mit Polstermöbeln und Teppichboden).

## 12. Teilnahme am Gemeinschaftsleben:

- Eine Teilnahme am Gemeinschaftsleben, an Therapiegruppen und Gesprächskreisen ist für kooperationsfähige Rehabilitanden möglich, da die Übertragungsmöglichkeiten in diesem Rahmen als gering einzustufen sind.
- Besondere Sachlagen sind vom Hygienefachpersonal zu überprüfen und individuell festzulegen. Hierzu gehört die Frage, ob und unter welchen Bedingungen nicht kooperative MRSA-infizierte Personen am Gemeinschaftsleben teilnehmen können. Ebenso ist ggf. abzuklären, ob und inwiefern Kontakte zwischen MRSA-positiven Rehabilitanden und disponierten Personen (Tracheostoma, floride Hauterkrankung, Immunsuppression usw.) vermieden werden können.

## 13. Maßnahmen der Akut- und Früh-Rehabilitation:

Die in Einrichtungen der Akut- und Frührehabilitation durchzuführenden medizinischen Maßnahmen wie Beatmung, Infusionstherapie, Dialyse usw. sind den Maßnahmen der Intensivmedizin und den Leistungen der Akutkrankenhäusern zuzuordnen. Dies gilt auch für die damit verbundenen Risiken, Übertragungswege und Infektionsfolgen in Bezug auf MRSA.

Es sind somit die für die Krankenhäuser erstellten Hygienevorgaben im Rahmen einer entsprechenden Hygieneorganisation anzuwenden. In der Regel wird eine räumliche Isolierung MRSA-positiver Rehabilitanden notwendig sein.



# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 14. Physikalische Therapie/Balneotherapie/Wannen

- Die Wannenbenutzung ist bei Wannen mit einer externen Wasserversorgung unproblematisch, da bereits im Rahmen der Basishygiene eine nachfolgende Wischdesinfektion der Wannen und der benutzten Flächen erfolgt.
- Die Konstruktionsmerkmale von Unterwassermassagewannen sind mit Hygieneproblemen verbunden. Von einer Benutzung durch MRSA-Träger ist daher grundsätzlich abzuraten.

Die Benutzung von Badeanlagen nach DIN 19643 ist bei kooperationsfähigen und kontinenten MRSA-Rehabilitanden ebenfalls unproblematisch (Verdünnungseffekt, Chlorung). Bei weiteren Rehabilitandengruppen sind über das Hygienefachpersonal individuelle Entscheidungen zu treffen. Die im Schwimmbad verwendeten Utensilien (Bälle, Schwimmbretter usw.) können wie üblich gehandhabt werden. Eine Desinfektion dieser im Wasser verwendeten Gegenstände ist nicht notwendig.

## 15. Gemeinschaftliche Umkleiden:

Die Benutzung gemeinschaftlicher Umkleiden und gemeinsam benutzter Spinde sollte nach Möglichkeit vermieden werden (evtl. An- und Umkleiden im Zimmer). Andernfalls sind entsprechende Desinfektionsmaßnahmen durchzuführen.

## 16. Packungen und Thermoelemente:

- Thermische Packungen (z.B. Fango) sind infektionologisch unbedenklich, wenn nach Gebrauch im Rahmen der Basishygiene eine desinfizierende Aufbereitung gemäß der Herstellerangaben erfolgt.

## 17. Massagen/krankengymnastische Übungen:

Massagen oder krankengymnastische Übungen gehen oft mit großflächigen Körperkontakten und Handkontakten einher. Daher sollten vor allem Massagen bei MRSA-positiven Rehabilitanden nur bei therapeutischer Notwendigkeit erfolgen. Bei Kontakten mit MRSA-positiven Rehabilitanden soll das behandelnde Personal einen langärmeligen Schutzkittel tragen. In Fällen, wo dies nicht möglich ist, arbeitet das Personal entweder in Bereichskleidung, die anschließend gewechselt wird oder mit Schürzen, die anschließend entsorgt werden. Abschließend ist eine Händedesinfektion notwendig (bei Verwendung von Bereichskleidung oder Schürzen auch mit Einbezug der Unterarme und ggf. weiterer kontaminierter Hautareale).

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 18. Schlingentische:

Die Benutzung von Schlingentischen ist unproblematisch, wenn kein direkter Hautkontakt stattfindet. Andernfalls sind die benutzten Bänder auszutauschen und desinfizierend aufzubereiten.

## 19. Ergotherapie/ Logopädie und Schlucktherapie

Bei Maßnahmen der Ergotherapie, Logopädie oder Schlucktherapie besteht oft eine kurze Distanz zwischen dem Gesicht des Rehabilitanden und dem des Therapeuten. Die Verwendung eines Mund-Nasenschutzes ist in diesem Fall meist nicht praktikabel. Dies ist bei Vorliegen von MRSA ein Problem, da hier in der Regel eine Besiedlung des Nasen-Rachenraumes vorliegt. Eine Lösung kann darin bestehen, dass Therapeuten bei einem nahen Gesicht-zu-Gesicht-Kontakt Visiere verwenden. Hierbei handelt es sich um einen voll transparenten Gesichtsschutz (vorzugsweise Einmalmaterial).

Bei Verwendung von Sand, Kies, Knete usw. sollte die vorherige Händedesinfektion seitens des Rehabilitanden Bestandteil der Basishygiene sein. Dies vorausgesetzt sind auch bei MRSA keine zusätzlichen Maßnahmen notwendig.

## 20. Gesprächskreise/ Gesprächstherapie

Kontakte im Rahmen von Gesprächskreisen oder Gesprächstherapien bergen nur geringe Übertragungsmöglichkeiten. Besondere Maßnahmen außerhalb der eingangs angesprochenen Forderungen sind daher auch bei MRSA-Trägern nicht erforderlich.

## 21. Kochgruppen

Eine Teilnahme an Kochgruppen kann für MRSA besiedelte Rehabilitanden problematisch sein, da meist eine Besiedlung des Nasen-Rachenraumes vorliegt und eine Übertragung durch Lebensmittel (insbesondere bei gramnegativen Erregern) nicht auszuschließen ist. Für eine Teilnahme MRSA-positiver Personen ist es daher erforderlich, dass die betreffenden Lebensmittel einem Koch- oder Garungsprozess unterzogen werden. Unabhängig davon bedingt die Einzelfallentscheidung eine Stellungnahme des Hygienefachpersonals.

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 22. Tiergestützte Therapie:

Hunde, Katzen, Pferde usw. können ebenso wie Menschen mit MRSA besiedelt sein und sind somit auch in der Lage MRSA zu übertragen. Kontakte zwischen MRSA-Trägern und Haustieren sollen möglichst unterbleiben. MRSA-Träger sind daher in der Regel von der tiergestützten Therapie ausgeschlossen. Die Einzelfallentscheidung obliegt dem Hygienefachpersonal.

## 23. Hygienemaßnahmen bei weiteren multiresistenten Erregern (3/4MRGN, VRE):

Da vorwiegend eine Kolonisation des Darmes oder eine Kolonisation bzw. Infektion der Harnwege und Wunden vorliegt, ergeben sich Unterschiede zu MRSA, da MRSA meist im Nasen-Rachenraum, auf Haut und Wunden vorzufinden ist. Somit sind bei anderen multiresistenten Erregern die meisten, aber nicht alle bei MRSA anzuwendenden Hygienemaßnahmen sinnvoll. Ein weiterer Unterschied besteht darin, dass bei MRSA die prinzipielle Möglichkeit einer Sanierung besteht, bei den anderen multiresistenten Erregern dagegen nicht.

Einen Überblick über die Anwendbarkeit der bei MRSA empfohlenen Maßnahmen bietet die Tabelle auf den folgenden Seiten. Jedoch ist insbesondere bei inkontinenten Patienten und bei Vorliegen von 4MRGN seitens des Hygienepersonals individuell zu entscheiden, welche Hygiene- und welche Rehabilitationsmaßnahmen in welcher Form zur Anwendung kommen sollen.

Diese Aussage gilt insbesondere für Einrichtungen der Gruppe III (Akutbehandlung und Frührehabilitation). In Bezug auf MRGN sind die Aussagen und Vorgaben der KRINKO-Empfehlung „Hygienemaßnahmen bei Infektionen und Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen“ aus dem Jahr 2012 umzusetzen.

# Multiresistente Erreger in Rehabilitationseinrichtungen



## 24. Anwendbarkeit der obigen Empfehlungen bei gramnegativen multiresistenten Erregern (3/4MRGN)

Nr.	Tätigkeit	Hygienemaßnahmen
10	Rehabilitanden bezogene Hygiene	Folgende Abweichungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Wenn weder eine Besiedlung des Nasen-Rachenraumes, noch der Haut vorliegt, können Körperwaschung oder die Mundpflege in gewohnter Weise erfolgen</li> </ul>
11	Unterbringung	Folgende Abweichungen: <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es sollte eine Einzelzimmerunterbringung mit eigenem Sanitärbereich erfolgen</li> <li>➤ Täglich desinfizierende Reinigung des Sanitärbereichs</li> </ul>
12	Teilnahme am Gemeinschaftsleben	Keine Einschränkungen
	Umgebungshygiene	Analog
	Abfall, Wäsche, Geschirr und Besteck	Analog
	Medizinprodukte, Geräte, Utensilien	Analog
13	Maßnahmen der Akut- und Frührehabilitation	Analog
14	Physikalische Therapie, Balneotherapie	Analog
	Physiotherapie	Keine besonderen Maßnahmen erforderlich
19	Ergotherapie, Logopädie, Schlucktherapie	Keine besonderen Maßnahmen notwendig