



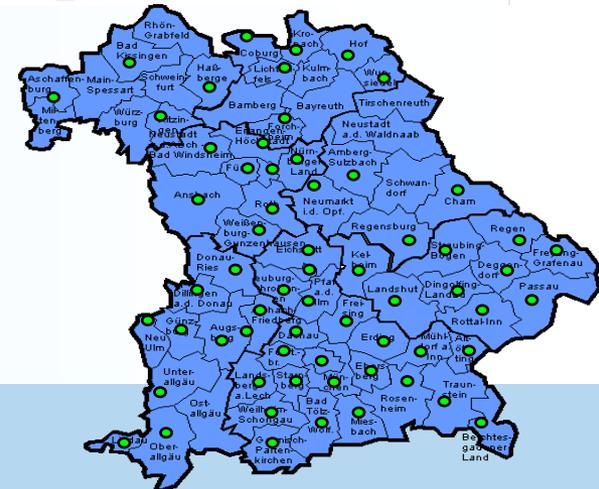
LGL

**Multiresistente Erreger
im Gesundheitswesen und Beruf**

Träger von resistenten Erregern zirkulieren im "System,, → vernetztes Vorgehen notwendig!

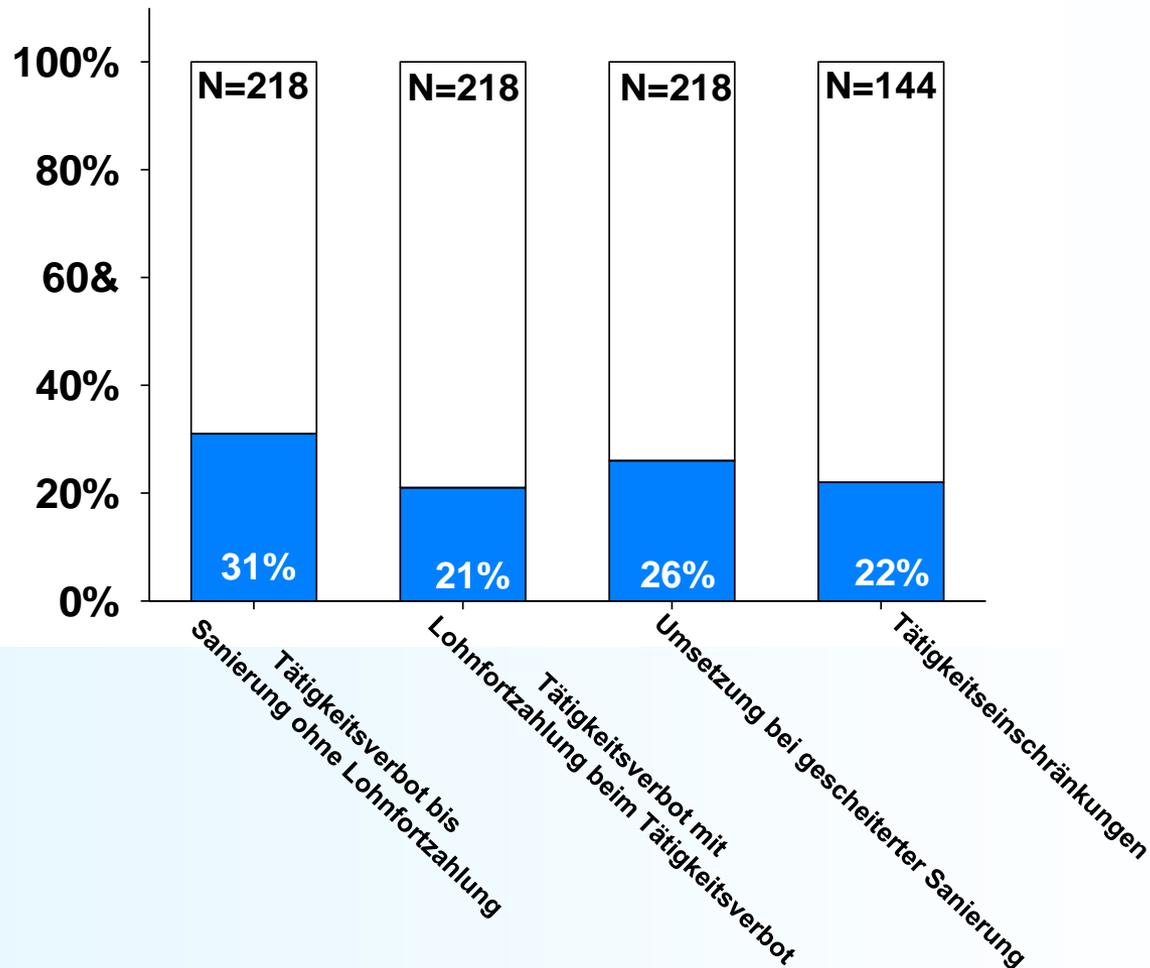


Regionale
Netzwerkbildung knapp
200
Einzelveranstaltungen
zum Thema MRE
(Dez 12)



Personal als Carrier

Festlegungen beim Nachweis von MRSA
beim Personal (Studie in bayerischen Kliniken 2008)



Beruf und MRE

Berufsgenossenschaft/ Versicherung

- Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege – BGW
- Spitzenverband der landwirtschaftlichen Sozialversicherung, Land- und forstwirtschaftliche Berufsgenossenschaft NOS, DLZ Prävention

Arbeitsmedizin

- Institut und Poliklinik für Arbeits-, Sozial- und Umweltmedizin, LMU

Selbsthilfeeinrichtung

- Tiergesundheitsdienst Bayern e.V. (TGD)

Koordination

- Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Gewerbeärztlicher Dienst

- Oberbayern
- Regierungspräsidium Stuttgart
- Landesgewerbeärztin Bayern (informativ)

Patientenversorgung

- Klinikum Nürnberg (Info: KRINKO am RKI)
- Bayerisches Rotes Kreuz
- Landesverband der Hygienefachkräfte

Öffentlicher Gesundheitsdienst

- Gesundheitsamt Bamberg

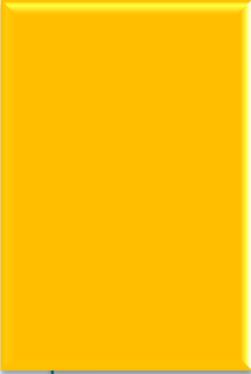


MRSA bei Beschäftigten im Gesundheitswesen

Tab. 9 Untersuchungen zur MRSA-Prävalenz beim Personal in medizinischen Einrichtungen in Deutschland

Jahr der Untersuchung	MRSA-Träger/ Untersuchte	MRSA-Prävalenz (%)	Situation	Quelle
1996	11/2.541	0,4	Ausbruch	[148]
1995–1996	3/447	0,7	Endemisch	[150]
2001–2002	17/324	5,3	Endemisch	[149]
2004	11/334	3,2	Endemisch	[151]
2009	2/48	4,2	Ausbruch	[152]
2010	33/726	4,5	Endemisch	[153]
2008 international		0,3–7,9 %		Albrich & Harbarth
Allgemeinbevölkerung				
2012 NRW	1886	0,5 %		Köck 2012

Reha: Studien zur Neubesiedlung mit MRSA bei Patienten, s. KRINKO MRSA 2014



Risikofaktoren

- positive MRSA Anamnese
- Akutkrankenhaus <6 Mon
- Kontakt Landwirtschaft (Münster)



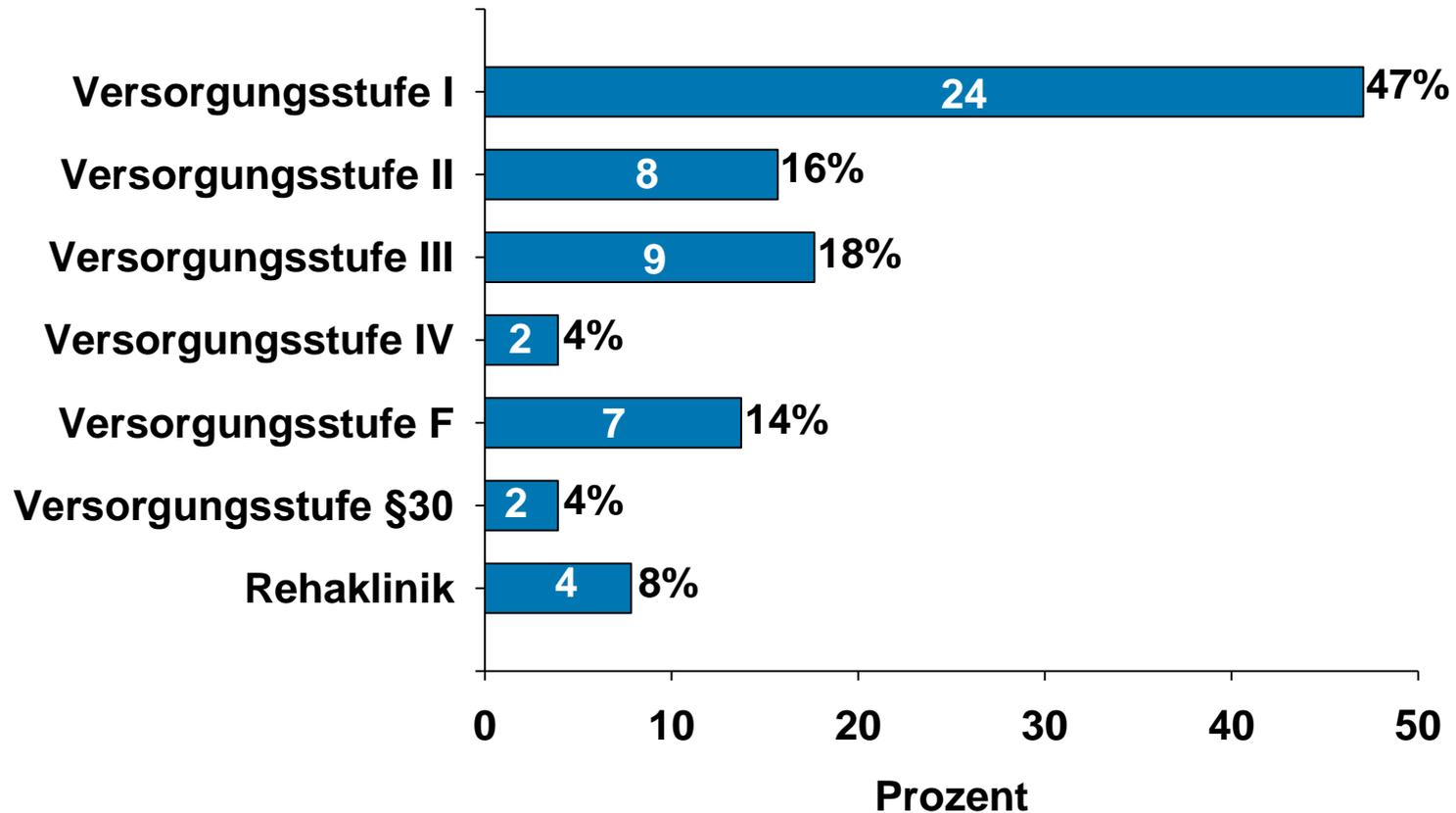
Keine Risikofaktoren

- spezifisches MRSA Management
- alleinige Basishygiene

<p>Was</p> <p>Befragung zum IST-Status des klinikbetrieblichen Managements von mit MRSA/MRE-besiedelten Mitarbeitern</p>	<p>Hintergrund</p>	<p>Mit MRSA/MRE besiedeltes Personal besondere Herausforderung für Kliniken</p> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Patientensicherheit und Patientenfürsorge <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Arbeitsschutz und der Mitarbeiterfürsorge.
<p>Wer</p> <p>LARE AG Beruf und MRE in Zusammenarbeit mit der BKG</p>	<p>Ziel</p>	<p>Flächendeckende Erfassung in Bayern über das klinikbetriebliche Management von mit MRSA/MRE-besiedelten Mitarbeitern</p> <hr/> <p>➔ sinnvolle Konzepte etablieren</p>
	<p>Methodik</p>	<p>Ist-Status in den Kliniken durch elektronischen Erhebungsbogen</p> <hr/> <p>Anonymisierte Auswertung</p>

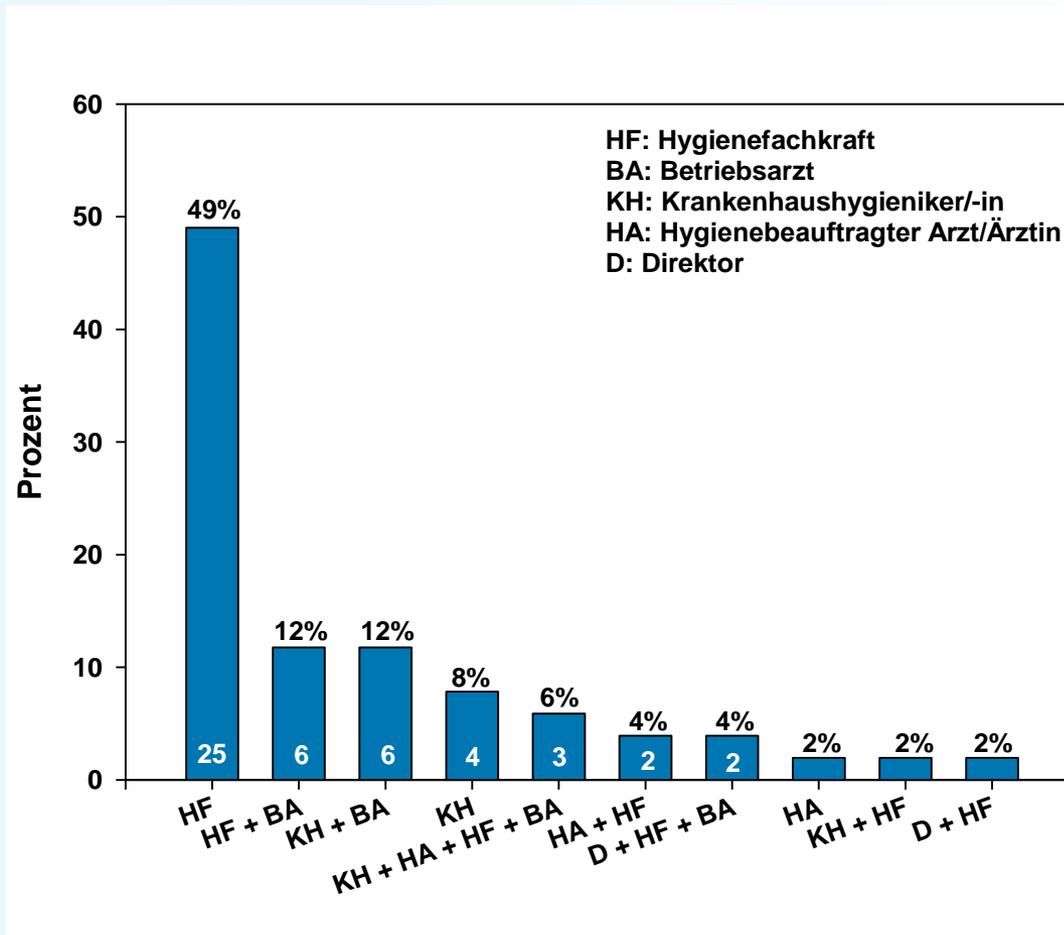
Teilnehmende Kliniken

51 Kliniken / 23.325 Betten



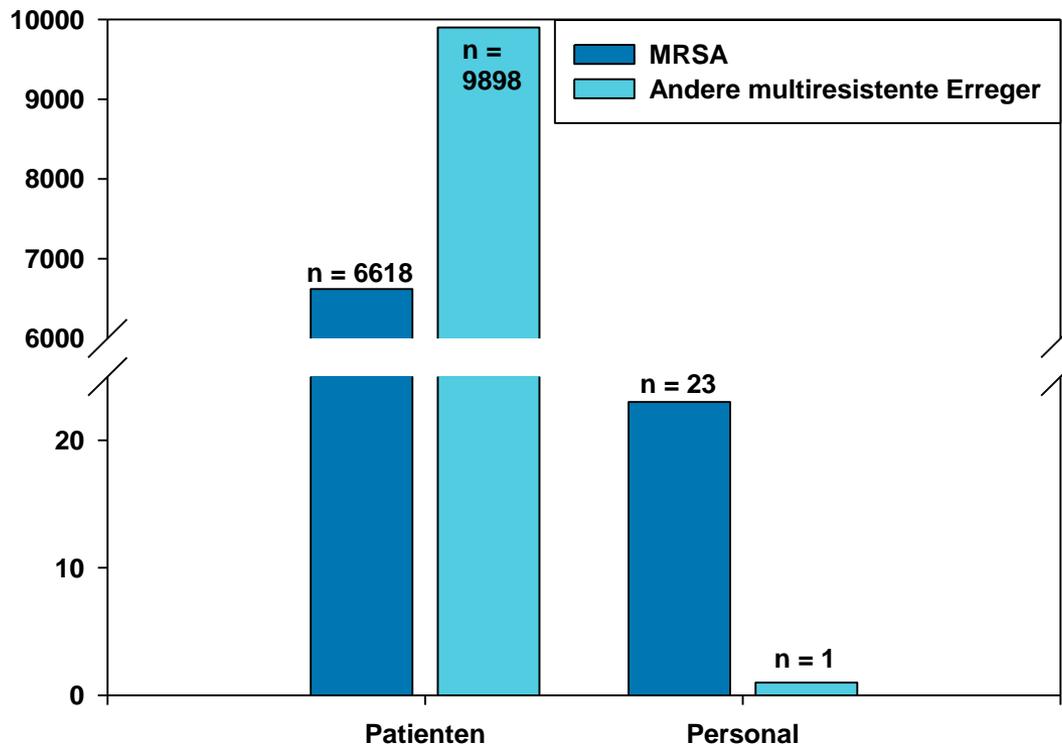
Wer füllt den Fragebogen aus?

51 Kliniken / 23.325 Betten



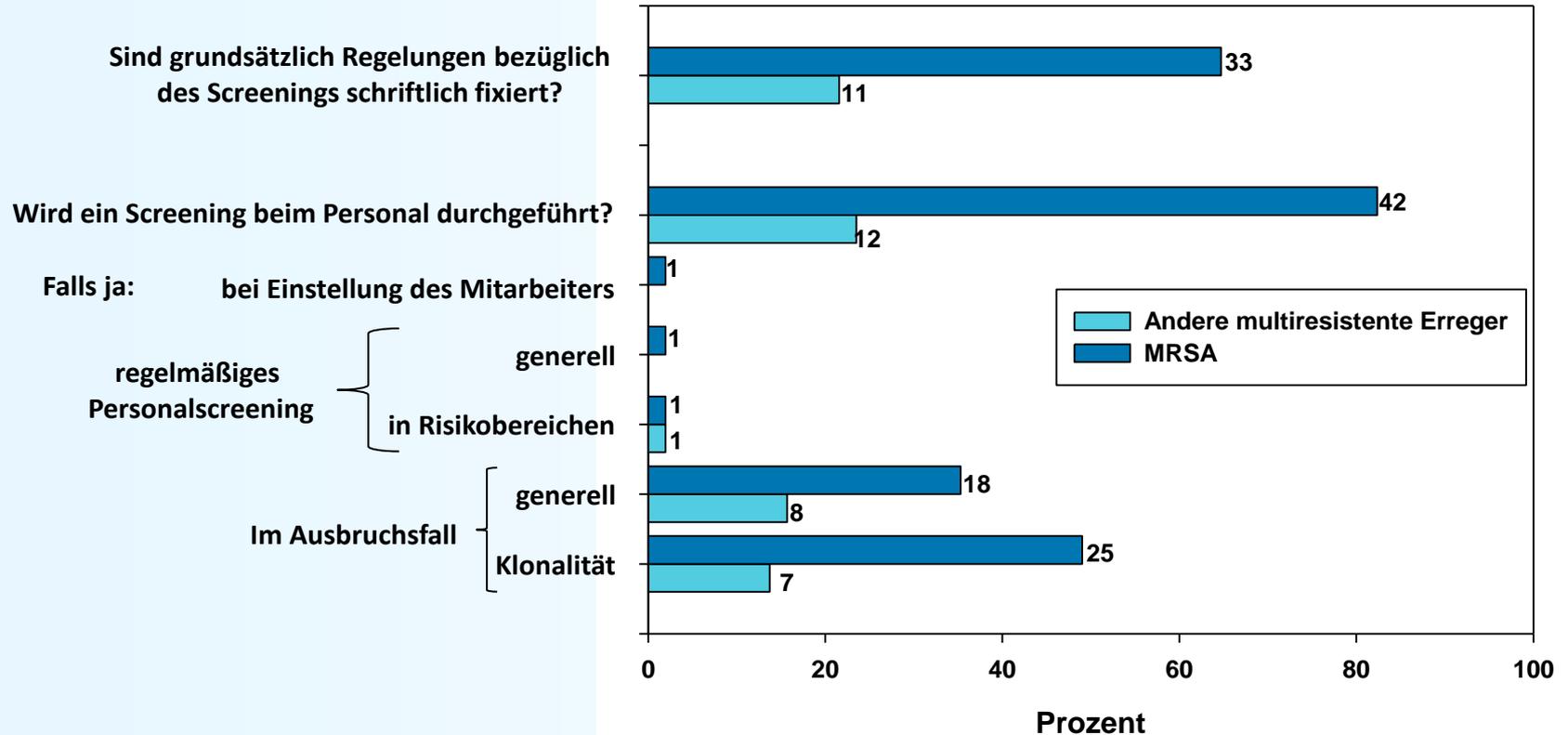
Nachweise von MRSA

51 Kliniken / 23.325 Betten
Zeitraum: 1 Jahr 33.517.188 Patiententage



Screening auf MRSA/MRE beim Personal

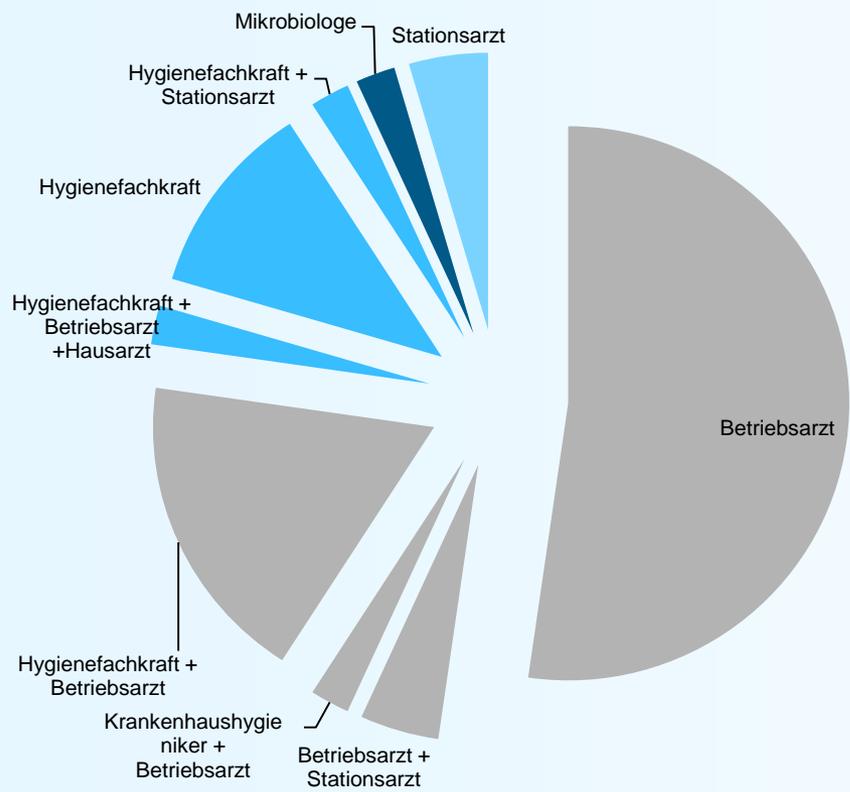
51 Kliniken / 23.325 Betten



KRINKO 2014
keine routinemäßiges Screening von Personal
- ggfs. begehäufeten nosokomialen Infektionen

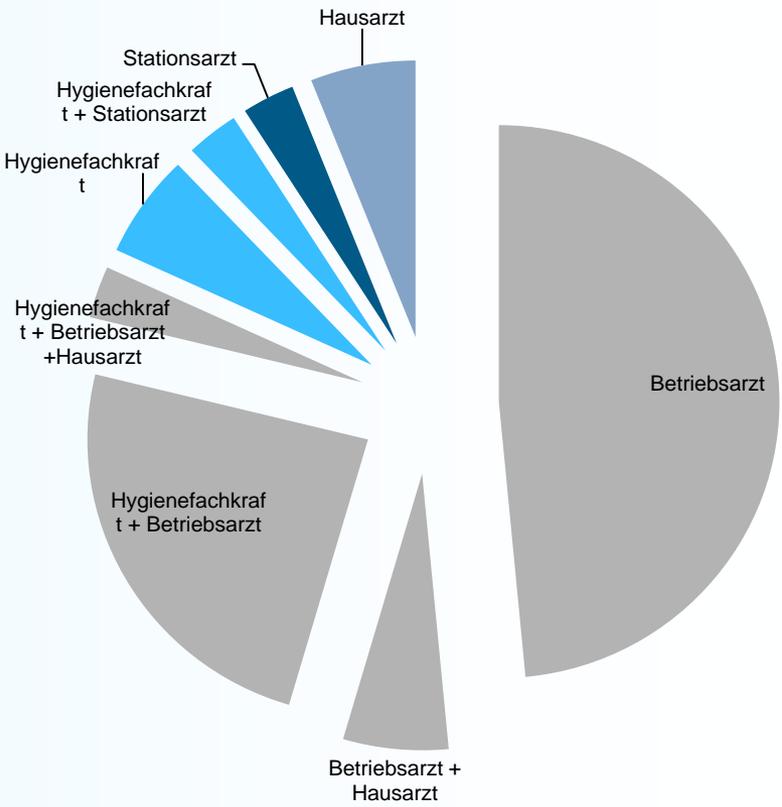
Wer führt das Personalscreening durch?

51 Kliniken / 23.325 Betten



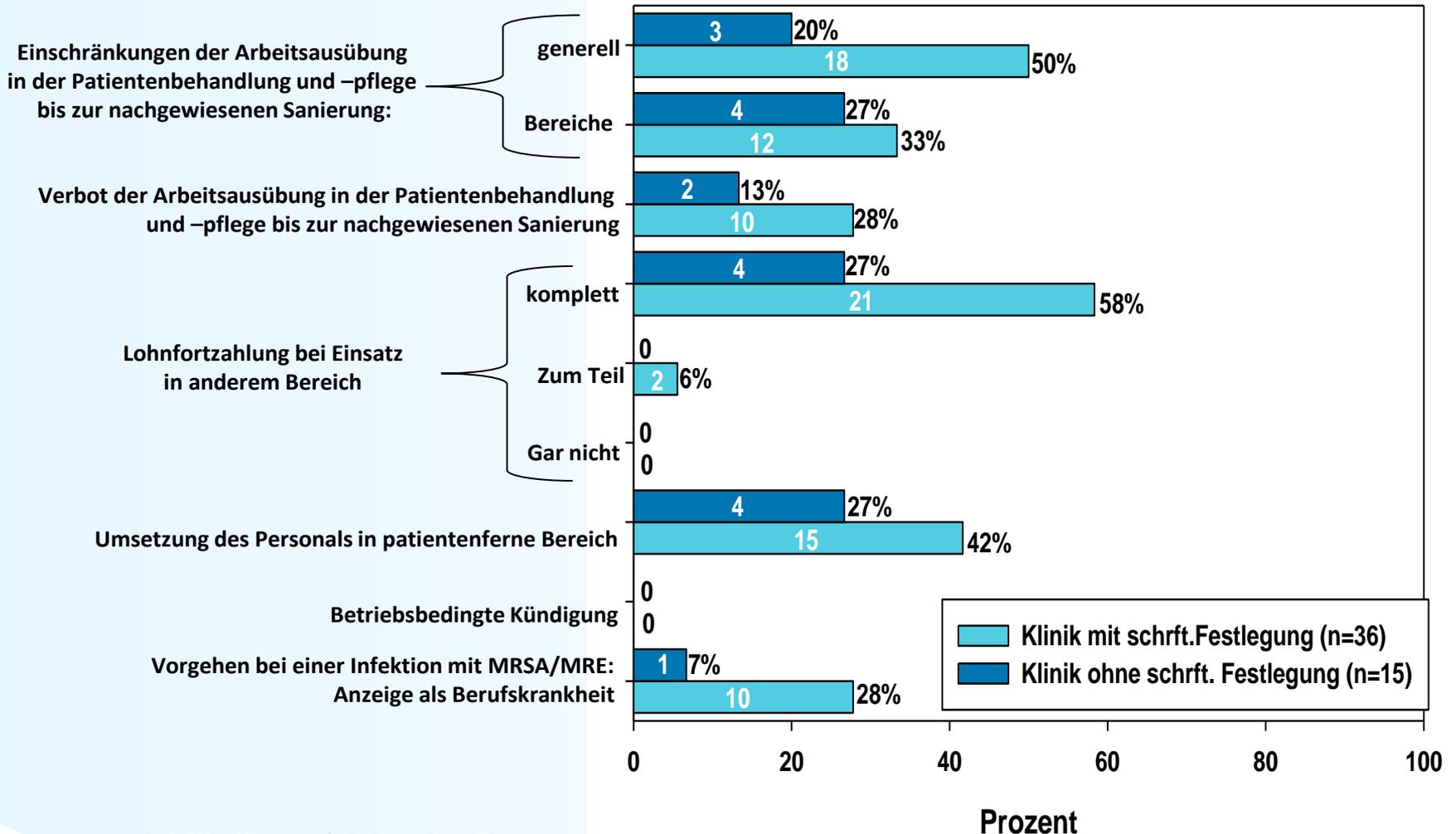
Wer führt die Personalsanierung durch?

51 Kliniken / 23.325 Betten



Management von Personal mit MRSA

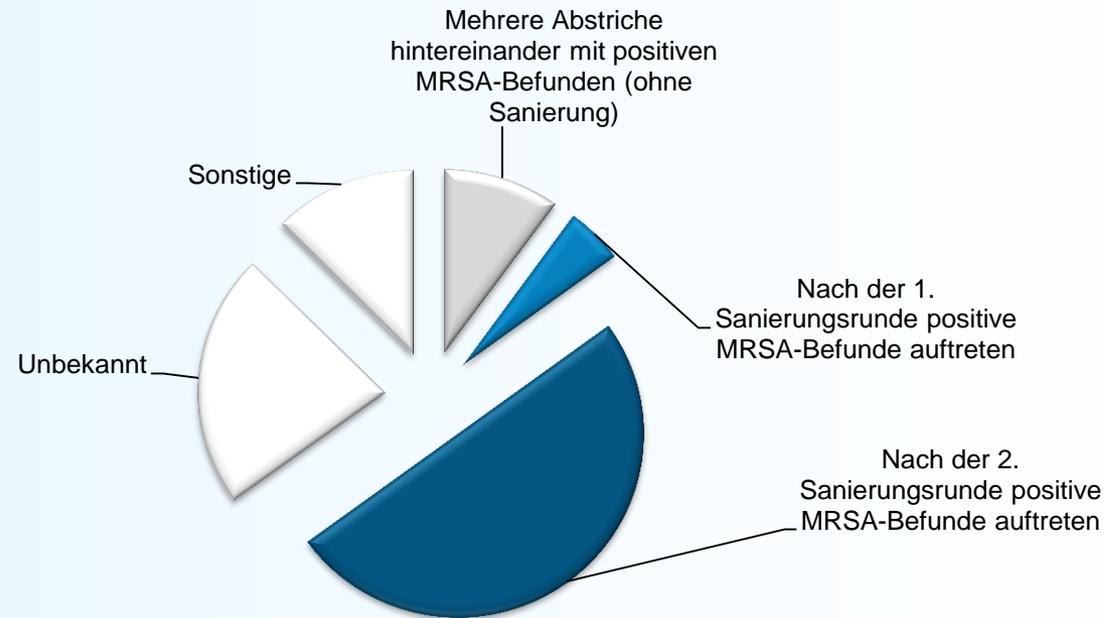
Vergleich Kliniken mit / ohne schriftliche Vereinbarung



51 Kliniken / 23.325 Betten

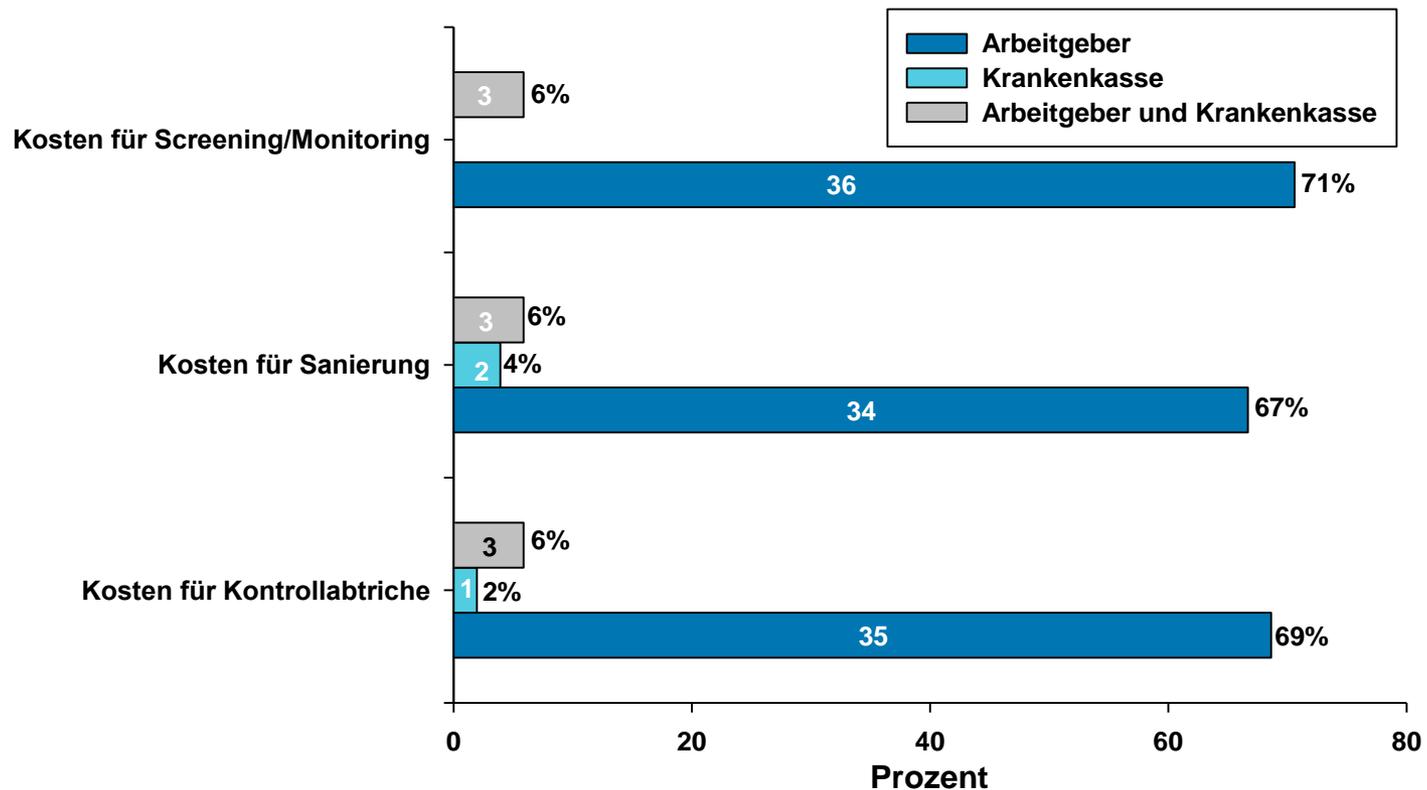
Chronische Besiedlung

Welche Kriterien müssen Vorliegen damit ein Mitarbeiter als dauerhaft MRSA kolonisiert bezeichnet wird?



51 Kliniken / 23.325 Betten

Kostenübernahme für Screening und Sanierung bei Mitarbeitern



51 Kliniken / 23.325 Betten
2 geben an keine Regelungen

- Wurden Infektionen mit MRSA bereits als Berufskrankheit anerkannt?
- Besteht eine gesetzliche Meldepflicht für den Arzt, wenn dieser Kenntnis über die chronische MRSA Besiedlung (Kolonisation) eines Beschäftigten erlangt
- Besteht beim Vorliegen einer MRSA Besiedlung, die nur zufällig im Rahmen einer Screeninguntersuchung bei einem im Gesundheitsdienst Beschäftigten festgestellt wurde und die keinerlei Symptome verursacht, der begründete Verdacht und damit die Indikation zur Erstellung einer Berufskrankheiten-Anzeige?
- Können Beschäftigte im Gesundheitswesen, die MRSA-positiv sind, aus medizinisch-fachlicher Sicht ihre Berufe ohne eine Gefährdung von Patienten weiter ausüben?
- Welche Maßnahmen müssen MRSA-positive Beschäftigte zum Schutz der Patienten durchführen?
- Welche Arbeitsschutzmaßnahmen sind bei der medizinisch-pflegerischen Betreuung von Personen mit einer MRSA-Besiedlung oder -Infektion sinnvoll?
- Kann eine zuständige Behörde ein Tätigkeitsverbot für Träger von MRSA aussprechen und wie unterscheidet es sich vom Beschäftigungsverbot?
- Haben Beschäftigte im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege grundsätzlich die Pflicht, Arbeitgebern, Vorgesetzten und Betriebsärzten ihre chronische MRSA Kolonisation bei der Einstellung zu offenbaren oder auch in der Folge bekanntzugeben?
- Kann der Arbeitgeber zum Schutze besonders gefährdeter Patienten, z. B. auf onkologischen Stationen, den Einsatz des Beschäftigten in diesem Bereich davon abhängig machen, dass eine entsprechende Untersuchung durchgeführt wurde (in diesem Fall ein Abstrich z. B. der Nasenschleimhaut)?
- Wann sind MRSA Screening-Untersuchungen bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst und der Wohlfahrtspflege sinnvoll und wann sind diese duldpflichtig?
- Welche Arbeitsschutzmaßnahmen sind zum empfehlen um eine Besiedlung mit MRSA bei der Nutztierhaltung, (insbesondere Schweine, Mastkälber und Geflügel) zu vermeiden?
- Welche Maßnahmen zur Expositionsminimierung bzgl. MRSA ST 398 sind in der Tierhaltung möglich/sinnvoll?
- Wurde eine Infektion mit MRSA ST 398 bereits als Berufskrankheit (BK) anerkannt?
- Wird die Gefährdung von Beschäftigten in der Tierhaltung, Träger von MRSA 398 zu sein, bei der Krankenhausaufnahme berücksichtigt?
- Wer trägt die Kosten wenn ein Beschäftigter möchte, dass eine Screening-Untersuchung bei ihm durchgeführt wird (Wunschuntersuchung)?
- Übernimmt die Kasse die Sanierungskosten, wenn vor einer planbaren (= elektiven) Operation MRSA nachgewiesen wird und der betreuende niedergelassene Arzt eine MRSA-Dekolonisierung aus präventiver Sicht ambulant (= vor der stationären Aufnahme) machen will?
- Sind spezielle Schutzmaßnahmen bei der sozialen Kinderbetreuung (KiTa, Kinderkrippe) MRSA positiver Kinder nötig?
- Mehr zu diesem Thema

FAQ Webseite der Landesarbeitsgemeinschaft multiresistente Erreger „LARE“

Welche Arbeitsschutzmaßnahmen sind bei der medizinisch-pflegerischen Betreuung von Personen mit einer MRSA-Besiedlung oder -Infektion sinnvoll?

Nach TRBA 250 konsequente Basishygiene mit Händedesinfektion

Bei Kontaminationsgefahr: Schutzkittel (evtl. flüssigkeitsdichte Schürze), Schutzhandschuhe, Mund-Nase-Schutz

Bei luftgetragenen Erregern (Manipulation im Bereich Atemwege/Absaugen Partikel)
filtrierende Atemschutzmasken, z.B. FFP2

 Zusätzlich zur Basishygiene nach TRBA 250:
Unterrichtung der Beschäftigten zur MRE Problematik
Unterweisung und Erstellung einer Betriebsanweisung und der Hygienepläne

FAQ Webseite der Landesarbeitsgemeinschaft multiresistente Erreger „LARE“

Wie häufig wurden bisher mit MRSA besiedelte Beschäftigte als nicht sanierbar eingestuft?

... bisher keine systematischen Untersuchungen

Einzelfälle sind jedoch veröffentlicht.

z. B. 3,4% der Pflegekräfte (einer chirurgischen Klinik) als dauerhafte Träger

FAQ Webseite der Landesarbeitsgemeinschaft multiresistente Erreger „LARE“

Besteht eine gesetzliche
Meldepflicht für den Arzt,
wenn dieser Kenntnis über
die chronische MRSA
Kolonisation eines
Beschäftigten erlangt?

Berufs-
krankheiten
recht

- Bei Nachweis einer Infektion mit MRSA, nach § 202 Sozialgesetzbuch VII, bei begründetem Verdacht
- **nicht** bei einer alleinigen Besiedlung
- Diskussion: dauerhafter Besiedlung = regelwidriger Körperzustand ??
- Problem: keine „Reaktion“ im Körper nachweisbar, außer bei Infektion.

Besteht eine gesetzliche Meldepflicht für den Arzt, wenn dieser Kenntnis über die chronische MRSA Kolonisation eines Beschäftigten erlangt?

Infektions- schutz- recht

1. seit 2009 bei Nachweis von MRSA in Blut & Liquor
2. Bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen (als „Ausbruch“ nichtnamentlich, §6 Abs.3)

Haben Beschäftigte eine Offenbarungspflicht gegenüber Arbeitgebern, Vorgesetzten und Betriebsärzten bei MRSA-Kolonisation?

Keine generelle Auskunftspflicht/Offenbarungspflicht

- Mangel:
Studien zum Übertragungsrisiko
→ Risikobewertung zur Relevanz der MRSA-Besiedlung von Personal nicht möglich.

Aber:

Einerseits: Einzelberichte von Übertragung dokumentiert.

Andererseits: keine rechtlichen Regelungen für besiedelte Beschäftigte

- Appell an Beschäftigte sich gegenüber dem Arbeitgeber zu offenbaren (z.B. Pflege von Risikopatienten)
- Voraussetzung: Arbeitgeber implementieren und kommunizieren angemessene Vereinbarungen

Wann sind MRSA
Screening-Untersuchungen
sinnvoll und
duldungspflichtig?

Infektions- schutz

Bei „Ausbrüchen“ (§6, 3 IfSG), muss die zuständige Behörde ermitteln und kann Maßnahmen ergreifen.

Nach Robert-Koch-Institut (KRINKO)
„im Ausbruchsfall angebracht, wenn keine andere plausible Ursache.“

→ Möglicherweise Anordnung von
Personalscreening = duldungspflichtig

Arbeits- schutz

Ein (Routine-)Screening wird im Arbeitsschutz nicht empfohlen.

Reihenuntersuchung und Dekolonisierungsmaßnahmen beim Personal nach KRINKO MRSA 2014

betriebliche Festlegungen MRSA Screening
Dekolonisierungsmaßnahmen

keine routinemäßiges Screening von
Personal
- ggfs. begehäuften nosokomialen
Infektionen

bei MRSA-Besiedlung von Mitarbeitern

- Dekolonisierung empfohlen
- Risikoanalyse: Patientengefährdung
 - z. B. Einsatz außerhalb direkter Patientenversorgung
- Tätigkeit in der direkten Patientenbetreuung vor Dekolonisation: ungelöste Frage
- Dokumentation der Kontrollabstriche

nicht angesprochen

- Freistellung auf Kosten von?
- Kompensation bei Umsetzung?
- Berufliche Konsequenzen bei (chronischer) Besiedlung, keine Berufskrankheit!!!

MRE Infektion muss als BK
angezeigt werden

MRE Besiedlung

- ❖ Basishygiene und PSA schützt
Patient und Mitarbeiter
(KRINKO 2014 und TRBA 250)
- ❖ ist keine Berufskrankheit
- ❖ Personalabstriche bei Anordnung
gem. IfSG
- ❖ muss vom Mitarbeiter nicht
„offenbart“ werden
- ❖ erfordert verantwortliches Handeln
- ❖ Vorgehen
(Screening/Management)
festlegen in Vereinbarungen
→ aber was???

