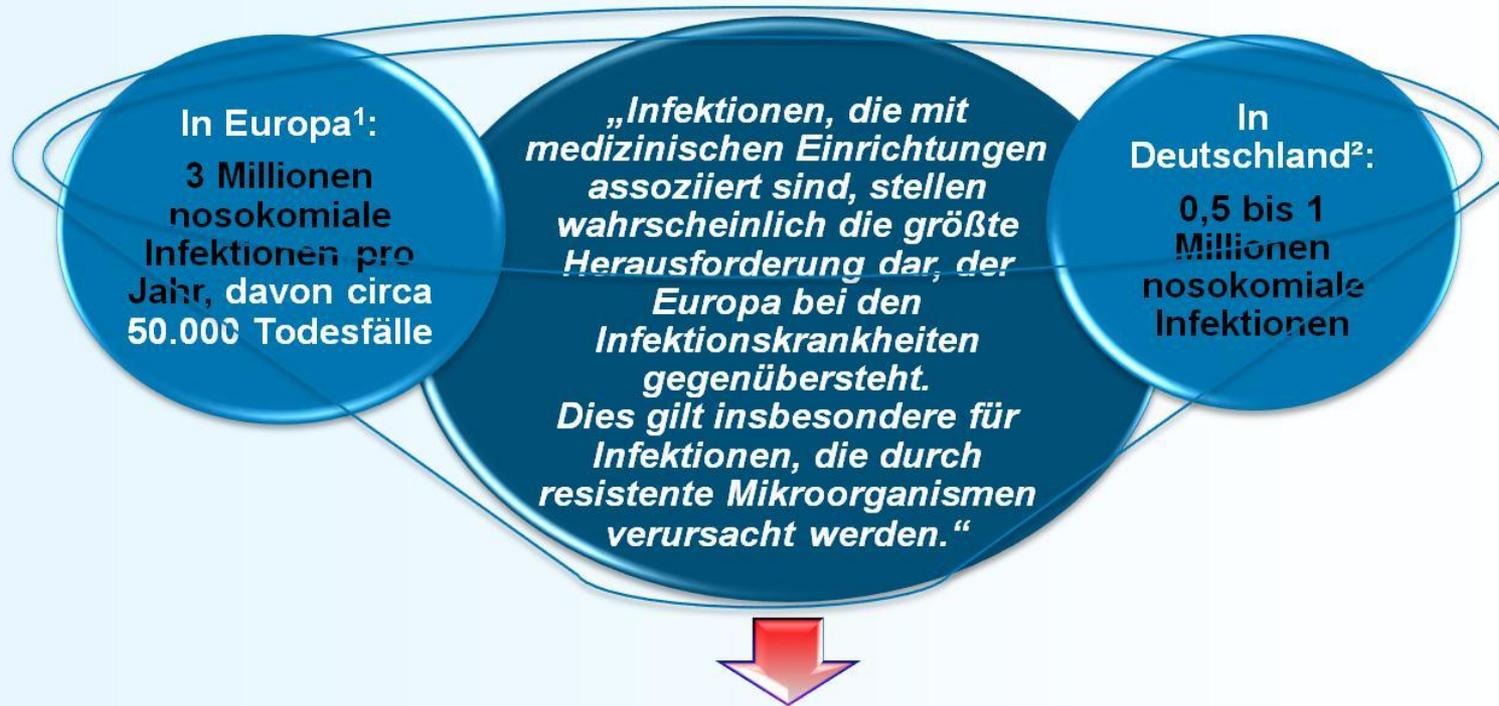




LGL

Beruf und Multiresistente Erreger

Erster Bericht des Europäischen Zentrums für Infektionskrankheiten (ECDC1)



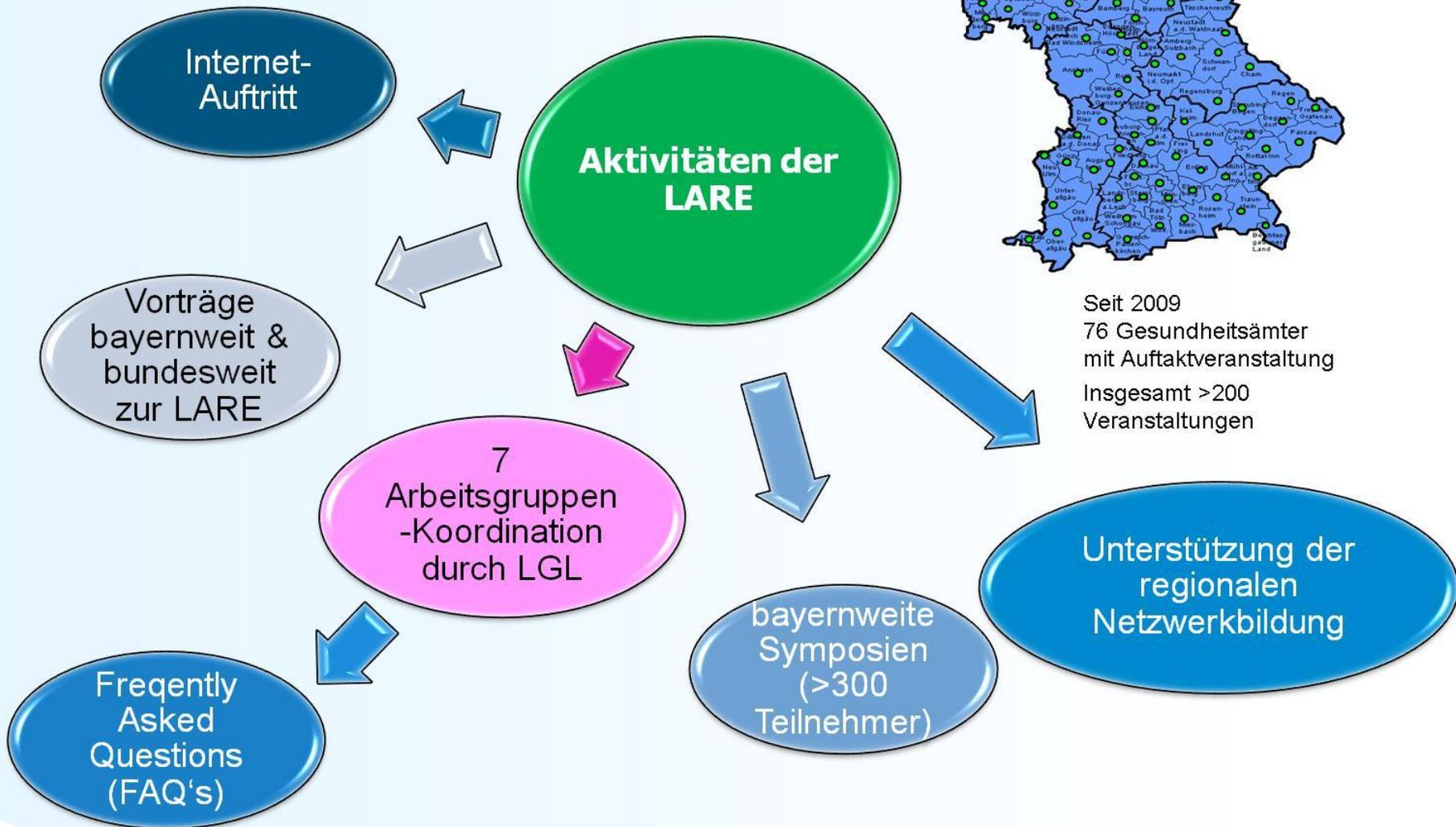
Beschluss der 79. Gesundheitsministerkonferenz der Länder vom 30.06.2006:

„Die GMK unterstützt die Empfehlung zur Verbesserung der Umsetzung bereits vorhandener Empfehlungen, die Etablierung regionaler, in der Summe flächendeckender Netzwerke der beteiligten Akteure, koordiniert durch den ÖGD, vorzunehmen.“

Landesarbeitsgemeinschaft multiresistente Erreger „LARE“



<http://www.lgl.bayern.de/gesundheit/hygiene/lare/index.htm>





Beruf und MRE

Berufgenossenschaft/ 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

Zielsetzung

Beruf und MRE

Erarbeitung von Antworten auf FAQ's zum Bereich Beruf und MRE



The screenshot shows the website of the Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL). The page is titled "LARE-FAQ" and provides information on frequently asked questions related to the LARE (Beruf und MRE) section. The navigation menu includes "Startseite", "Arbeitsschutz", "Lebensmittel", "Produkte", "Gesundheit", "Tiergesundheit", and "Aus-Fort-/Weiterbildung". The main content area lists several topics with links to their respective FAQ pages:

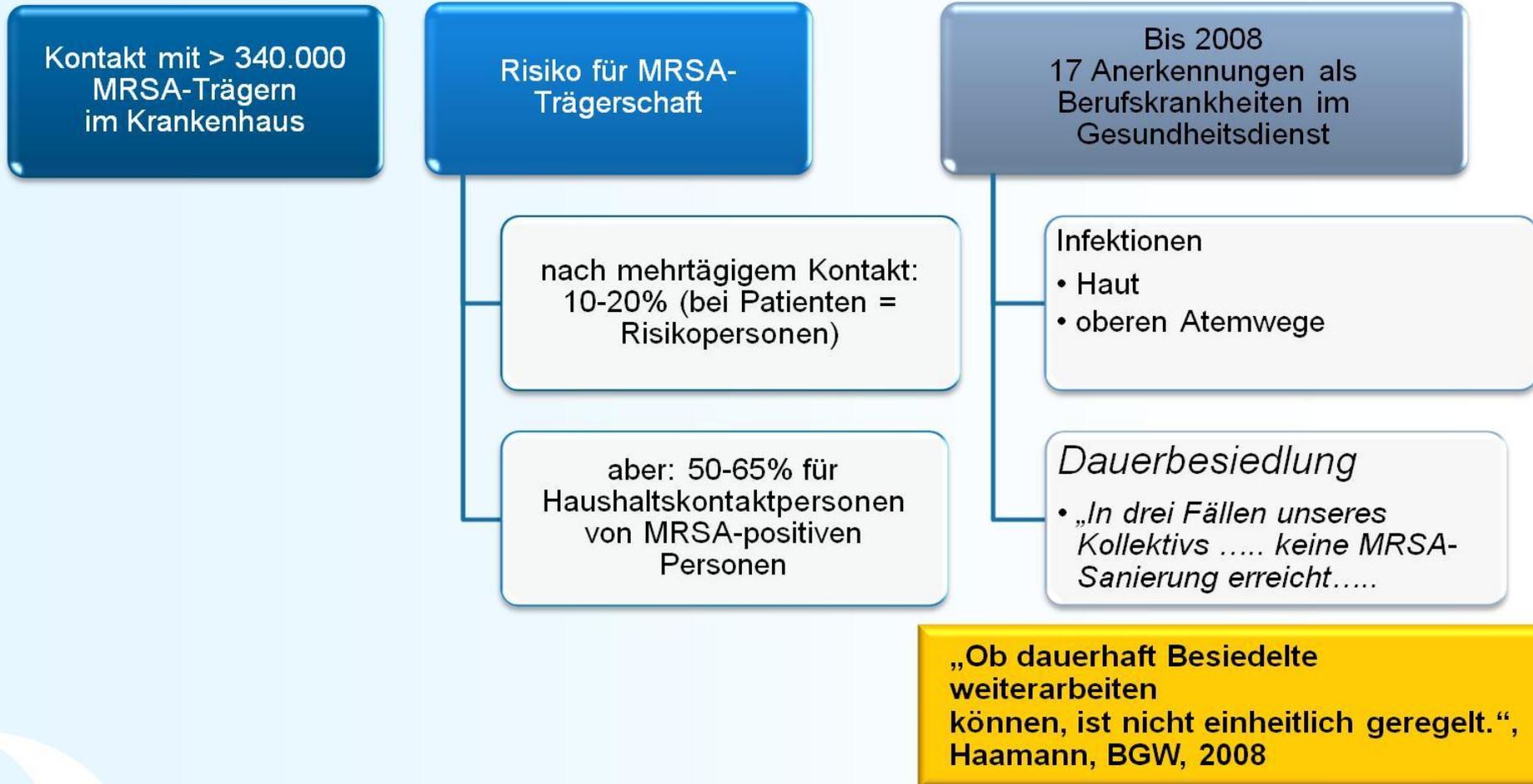
- MRSA (Methicillin-Resistenter-Staphylococcus aureus) zu den FAQ
- MRSA und Arbeitsschutz zu den FAQ
- MRSA und Nutztierhaltung zu den FAQ
- CDAD (C. difficile assoziierte Diarrhoe) zu den FAQ
- VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) zu den FAQ
- ESBL-Bildner (Extended Spectrum β -Lactamase Bildner) zu den FAQ

On the left side, there is a "Hygiene" menu with sub-items: "Wasser", "Krankenhaus", "Gemeinschaftseinrichtungen", and "LARE". The "LARE" sub-item is expanded, showing a list of links: "Mitglieder", "Arbeitsgruppen", "Veranstaltungen", "FAQ", "Merkblätter", "Stellungnahmen", and "Hintergrundinformationen". On the right side, there is a "Links" section with a link to "Empfehlungen der KRINKO".



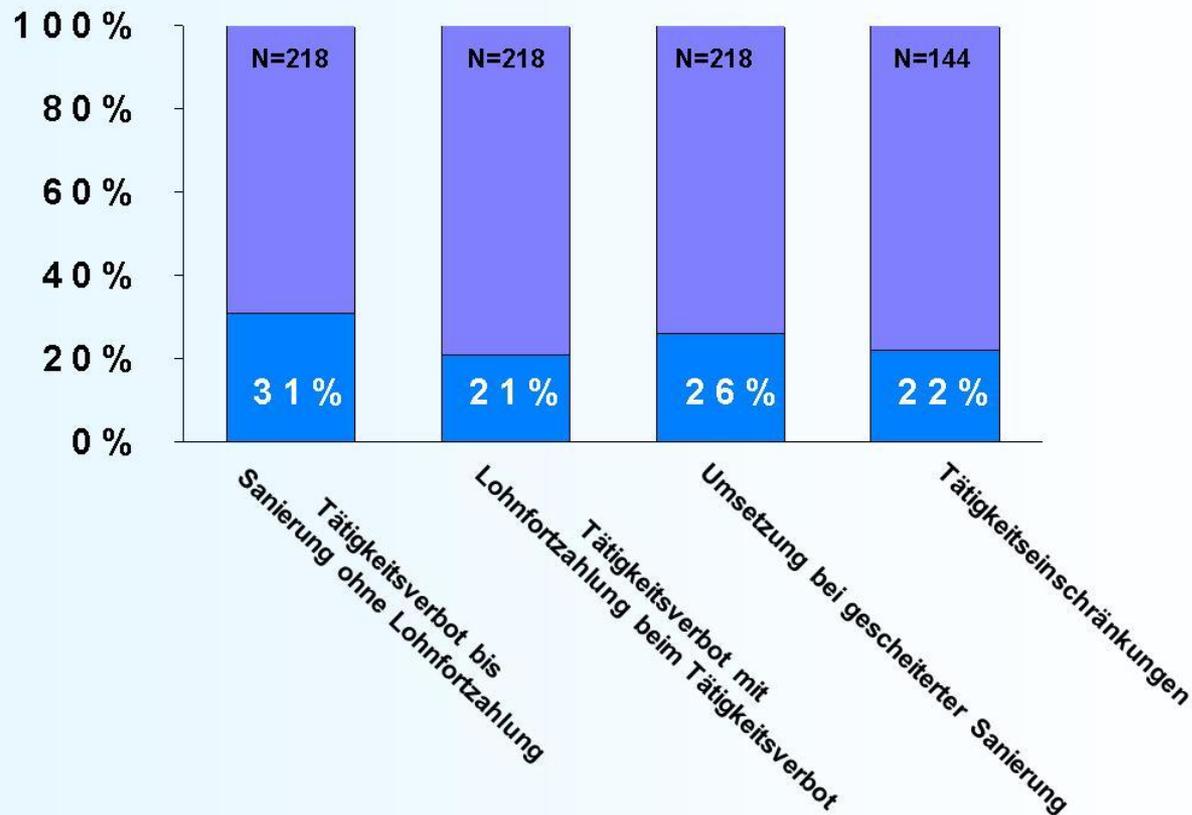
www.lgl.bayern.de

Personalrisiko: MRSA-Trägerschaft vs. Infektionskrankheit



Personal als Carrier

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



Personal als Carrier

Offene Fragen:

Was disponiert zur MRSA-Kolonisation – was zur Infektion?

Was passiert mit häuslichen Kontaktpersonen,

Generelles Patientenscreening zum Schutz des Personals?

Wann und wie Personalscreening?

Wer bezahlt Sanierung und Screening?

Wie können MRSA-Kolonisierte im Gesundheitswesen eingesetzt werden?

arbeitsrechtliche
Fragen:
Freistellung?
Umsetzung?
Berufskrankheit?

**„Fragen über Fragen,
die nur durch eine
sektorenübergreifende
Strategie
beantwortet werden können!!“**

Haamann, 2010, Hein-Rusinek 2011



Wurden Infektionen mit MRSA bereits als Berufskrankheit anerkannt?

In seltenen Fällen ja.
Infektionen
- Haut
- oberen Atemwege

Bis 2008: 17 Anerkennungen im Gesundheitsdienst
!! Anerkennung auch ohne Nachweis eines Indexpatienten möglich.

Dauerbesiedlung

- „In drei Fällen unseres Kollektivs keine MRSA-Sanierung erreicht....., BGW, 2008
- Einordnung ?

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

Berufs-
krankheiten-
recht

Bei Nachweis einer Infektion mit MRSA, nach § 202 Sozialgesetzbuch VII, bei begründetem Verdacht

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

- nicht bei einer alleinigen Besiedlung
- Diskussion: dauerhafter Besiedlung = regelwidriger Körperzustand ??
- Problem: keine „Reaktion“ im Körper nachweisbar, außer bei Infektion.

Infektions-
schutz-
recht

- seit 2009 Nachweis von MRSA in Blut & Liquor
- bei gehäuftem Auftreten nosokomialer Infektionen von Patienten (§ 6 Abs.3) nichtnamentlich

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 (16 IfSG) von
Personalscreening = duldungspflichtig

Arbeits- schutz

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

Verhütung übertragbarer Krankheiten

§ 16 IfsG Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörde

Maßnahmen

Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können,
so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen ...

Gesundheitsamt ist berechtigt:

Ermittlungen und Überwachung durchzuführen

Grundstücke, Räume, usw. zu betreten und Bücher oder sonstige

Unterlagen einzusehen und hieraus Abschriften, Ablichtungen oder Auszüge anzufertigen, Gegenstände zu untersuchen oder Proben . . . zu fordern oder zu entnehmen.

.... Verpflichtet zur Zahlung der Entschädigung

Tätigkeits-
verbot

Ja:

Gemäß § 16 oder § 31 Abs. 2 IfSG, wenn die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, und . . .

Kann eine zuständige Behörde ein Tätigkeitsverbot für Träger von MRSA aussprechen und wie unterscheidet es sich vom Beschäftigungsverbot?

. . . wenn es geeignet, erforderlich und verhältnismäßig ist.

Beschäftigungs-
verbot

Im Arbeitsschutz über den Arbeitgeber.

Keine generellen Beschäftigungsverbote allein aufgrund der Trägerschaft von MRSA!

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

Keine generelle Auskunftspflicht/Offenbarungspflicht
Weil: Mangel an Studien zum Übertragungsrisiko

→ Risikobewertung zur Relevanz der MRSA-Besiedlung von Personal nicht möglich.

Aber:
Einzelberichte von Übertragung dokumentiert.
Jedoch:
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 vorab!!

Kann der Arbeitgeber, z. B. auf onkologischen Stationen MRSA- Abstriche vor Beschäftigungsbeginn fordern?

Nein:

Selbstbestimmungsrecht des Beschäftigten versus mögliche Infektion des Patienten.



Streng eingehaltene Hygienemaßnahmen verhindert auch die Übertragung anderer Erreger als MRSA

Personalscreening nur in bestimmten Ausbruchssituationen empfohlen.



Nach TRBA 250 konsequente Basishygiene mit Händedesinfektion

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



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



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



Betriebsanweisung und Hygienepläne und Schulungen

Welche Arbeitsschutzmaßnahmen sind zu empfehlen um eine Besiedlung mit MRSA (ST 398) bei der Nutztierhaltung, (insbesondere Schweine, Mastkälber und Geflügel) zu vermeiden.



klassische Hygienemaßnahmen (Basishygiene)



Unterweisung:
bei erhöhtem Risiko

- Beschäftigte mit Hautläsionen
- immungeschwächte Beschäftigte (Diabetiker etc.)

Wie kann eine Übertragung von multiresistenten gramnegativen Bakterien (MRGN, früher ESBL-Bildner) von Patienten auf Beschäftigte und umgekehrt verhindert werden?



Hygiene- und Schutzmaßnahmen unterscheiden sich nicht im Hinblick auf verschiedene Resistenzen dieser Bakterien.

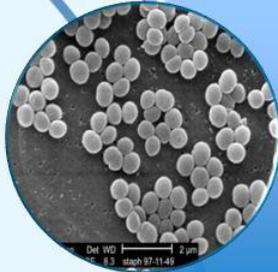


Desinfektionsmittel, u.a. sind wirksam



zusätzliche Schulungen

Änderungen in der TRBA 250: Neuer Abschnitt 5.7 Multiresistente Erreger



Kein Unterschied zu nicht resistenten Erregern bezüglich

- Übertragungswege
- krankmachende Wirkung
- Umwelteigenschaften
- Empfindlichkeit gegenüber Desinfektionsmitteln



Strikte Einhaltung der allgemeinen Hygienemaßnahmen ausreichend!

Barrieremaßnahmen können diese nicht ersetzen.



Verdeutlichen der Notwendigkeit des strikten Einhaltens von Hygieneanforderungen durch Schulungen

Änderungen in der TRBA 250: Neuer Abschnitt 5.7 Multiresistente Erreger

P
S
A

Persönliche
Schutzaus-
rüstung



Tätigkeiten ohne Kontakt zu Körperflüssigkeiten
(z.B. Essen austeilen)
Nicht notwendig



Unvorhergesehener Kontakt
Wechsel kontaminierter, Arbeitskleidung und Händedesinfektion



Bei vorhersehbarem Kontakt zu Körperflüssigkeiten:
Auswahl der PSA
individuelle Risikoanalyse
Gefährdungsbeurteilung (Arbeitssicherheitsgesetz ASiG).



Abfallentsorgung und Wäscheaufbereitung:
keine speziellen Anforderungen

