

Hygieneempfehlung im Umgang mit MRGN für Arztpraxen¹

Die hygienischen Maßnahmen in der Arztpraxis bei MRGN-Besiedlung/Infektion entsprechen denen bei Patient*innen mit MRSA-Besiedlung/Infektion.

Seit einigen Jahren ist unter den gramnegativen Stäbchenbakterien eine zunehmende Resistenzentwicklung gegenüber den bislang üblicherweise eingesetzten Antibiotika zu beobachten. Zu diesen zählen Vertreter der Familie der Enterobacteriaceen (z. B. E. coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter species), aber auch sog. Nonfermenter wie Acinetobacter baumannii complex und Pseudomonas aeruginosa, die ohnehin als problematische Hospitalismuskeime bekannt sind.

Die Bewertung der Multiresistenz solcher gramnegativer Stäbchenbakterien wird gemäß einer Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert-Koch-Institut (KRINKO) auf der Basis der Resistenz von Bakterienstämmen gegen drei bzw. vier der folgenden Antibiotikagruppen definiert:

Acylureidopenicilline	Leitsubstanz: Piperacillin
3./4. Generations-Cephalosporine	Leitsubstanz: Cefotaxim/ Ceftazidim
Carbapeneme	Leitsubstanz: Imipenem/ Meropenem
Fluorchinolone (Gyrasehemmer)	Leitsubstanz: Ciprofloxacin

Maßnahmen für den Umgang mit MRGN-Träger*innen

Oft wird die Keimträgerschaft im Rahmen eines Krankenhausaufenthaltes diagnostiziert, ohne dass man daraus Rückschlüsse ziehen kann, dass die Übertragung zwangsläufig innerhalb der Klinik stattgefunden hat.

Die Patient*innen werden nach Abschluss der Behandlung mit Hinweis auf die Keimträgerschaft in die weitere ambulante Betreuung überwiesen. Derzeit wird **keine aktive Sanierung** empfohlen.

Die Indikationsstellung zum Antibiotikaeinsatz sollte ausschließlich auf die Behandlung symptomatischer Infektionen beschränkt bleiben. Bei Keimen mit 3MRGN-Eigenschaft sind in der Praxis über die allgemeine Basishygiene hinaus **keine weiteren besonderen Hygienemaßnahmen** erforderlich.

Wenn die genannten und im Hygieneplan der Praxis schriftlich niedergelegten Maßnahmen eingehalten werden, lässt sich die Behandlung solcher Patient*innen auch gut in das Tagesprogramm integrieren, ohne dass ein gesonderter Termin vereinbart werden muss.

Nach Benutzung der Patient*innen-Toilette wird eine Wischdesinfektion der Kontaktflächen (Toilettenbrille, Armaturen am Waschbecken) wie bei Ausscheidern von Enteritiserregern empfohlen.

¹ DGKH-Maßnahmenplan für MRSA in Gesundheitseinrichtungen unter https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/sektionen/2009_07_07_DGKH_MRSA.pdf

Für den Aufenthalt von Patient*innen mit **4MRGN-Keimträgerschaft** in der Praxis, bei ihrer Untersuchung und Behandlung sowie Hausbesuchen sind folgende Maßgaben zu beachten, in die das Personal per Schulung eingewiesen sein muss:

Händehygiene	<ul style="list-style-type: none"> • Standardhygiene / Basishygiene • Händedesinfektion erfolgt vor und nach direktem Kontakt mit Patient*innen mit einem VAH-gelistetem Präparat • nach Kontakt mit erregerhaltigem Material
Flächendesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • Wischdesinfektion der Patient*innen-Umgebung und der kontaminierten Arbeitsflächen mit einem Flächendesinfektionsmittel (VAH gelistet, Konzentration und Einwirkzeit beachten)
Schutzkittel	<ul style="list-style-type: none"> • bei Kontakt mit Körperflüssigkeiten mit infektiösen Material • nach Untersuchungen (z. B. Legen von Zugängen, Verbandwechsel, Endoskopie) sind benutzte Kittel sofort zu wechseln
Mundschutz	<ul style="list-style-type: none"> • bei nasaler Besiedelung oder bei Besiedelung von Wunden empfiehlt es sich einen Mundschutz zu tragen
Müll	<ul style="list-style-type: none"> • Der anfallende Abfall, wie Verbandmaterialien, etc. muss in verschlossenen Plastikbeuteln in den normalen Praxismüll entsorgt werden
Hausbesuche	<ul style="list-style-type: none"> • separaten Kittel oder ein Einwegkittel benutzen, anschließend in einem Plastiksack verpackt zur Wäsche mitgeben bzw. das Einwegmaterial entsorgen. Der Kittel kann bei wiederholten Besuchen auch bei den jeweiligen Patient*innen zu Hause verbleiben
Überweisung der Patient*innen	<ul style="list-style-type: none"> • bei Überweisung von Patient*innen zur Mitbehandlung an eine andere Praxis, bei Einweisung in ein Krankenhaus, Aufnahme in ein Pflegeheim und Organisation eines Krankentransportes müssen die übernehmenden Einrichtungen unmittelbar über die Keimträgerschaft informiert werden²
Praxispersonal	<ul style="list-style-type: none"> • nur geschultes Personal sollte bei der Versorgung von MRGN-Keimträgern eingesetzt werden

² Landesverordnung über die Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (Medizinische Infektionspräventionsverordnung - MedIpVO) Vom 13. März 2017 § 11 Weitergabe von infektionsschutzrelevanten Informationen