

## Sanierungseignung eines MRSA-Trägers

### ◆ Einschränkungen

Die Durchführung einer Sanierung ist mit Maßnahmen verbunden, die für die betreffenden Personen belastend und u.U. auch risikobehaftet sein können (z.B. durch Aspiration antiseptischer Substanzen). Die zu beschaffenden Mittel, die erforderlichen Abstriche und der Durchführungsaufwand führen zu Kosten, die von den Krankenkassen bzw. Pflegeversicherungen z. Zt. nicht oder nur teilweise übernommen werden. Vor der Durchführung einer Sanierung kommt somit der Einschätzung des Nutzens und des Erfolges eine besonders hohe Bedeutung zu.

### ◆ Vorausgehende Abklärungen

- ◆ Vor Beginn einer Sanierung ist vom behandelnden Arzt die Sanierungseignung zu ermitteln und das Einverständnis des MRSA-Trägers bzw. dessen Stellvertreters einzuholen und zu dokumentieren.
- ◆ Die Finanzierung von Sanierungsmitteln, Abstrichen und Pflegeaufwand ist im Vorfeld abzuklären.

### ◆ Indikationen

Eine Sanierungsbehandlung soll durchgeführt werden bei MRSA-kolonisierten Personen:

- ◆ Bei denen eine im Krankenhaus begonnene Sanierungsbehandlung nicht zu Ende geführt wurde.
- ◆ Bei denen weitere Krankenhausaufenthalte zu erwarten sind (z.B. vor Elektiv-OPs).
- ◆ In deren unmittelbaren Umgebung im hohen Maße infektionsgefährdete Menschen wie z.B. immunsupprimierte Familienmitglieder oder Dialysepatienten leben.
- ◆ Die in medizinisch-pflegerischen Berufen tätig sind.
- ◆ Bei allen weiteren MRSA-kolonisierten Personen ohne Faktoren, die den Erfolg der Sanierung in Frage stellen.

### ◆ Sanierungshemmende Faktoren

Der Sanierungserfolg steht in Frage bei Personen mit:

- ◆ MRSA-kolonisiertem bzw. infiziertem Tracheostoma oder anderer Insertionsstelle (z.B. PEG)
- ◆ Transurethraler oder suprapubischer Harndrainage mit bestehender MRSA-Bakteriurie
- ◆ MRSA-kolonisierter Wunde
- ◆ Ekzematöser Hauterkrankung wie z.B. atopischem Ekzem, Neurodermitis, Psoriasis
- ◆ Dialysepflichtigkeit
- ◆ Z. Zt. bestehender MRSA-selektierender antibiotischer Therapie wie z.B. mit Chinolonen

### ◆ Sofern möglich, vor Sanierungsbeginn anstreben

- ◆ Entfernung bzw. Rückverlegung invasiver Zugänge
- ◆ Heilung MRSA-kolonisierter Wunden
- ◆ Beendigung einer Staphylokokken-wirksamen Antibiotikatherapie.  
Zwischen dem Ende der Therapie und der Entnahme von Kontrollabstrichen ist ein Abstand von mindestens 48 Stunden einzuhalten.

### ◆ Sanierung zur Senkung der Keimlast

Sowohl im Krankenhaus als auch in der ambulanten Versorgung kann es sinnvoll sein, einen MRSA-Träger trotz vorhandener sanierungshemmender Faktoren einer Sanierungsbehandlung zu unterziehen, um die Keimlast zu senken (z.B. im Krankenhaus bei voraussichtlich längerem Aufenthalt, in der ambulanten Versorgung vor Elektiv-OPs).

Weitere Informationen unter: [www.nlga.niedersachsen.de](http://www.nlga.niedersachsen.de) und [www.mrsa-net.org](http://www.mrsa-net.org)