

Die April-Frage

Soll ein jährlicher MRSA-Abstrich für Pflegende Pflicht werden?



Siegfried Niklas, 60
Fachkraft für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention, Eschborn (Hessen)

Eine generelle Empfehlung zum MRSA-Screening von Mitarbeitern gibt es nicht. Klinikmitarbeiter sind demnach zunächst nicht gefährdet, sich mit MRSA dauerhaft zu besiedeln. Ihnen fehlen als gesunde Menschen die spezifischen Risikofaktoren. Dennoch gibt es Ausnahmen, zum Beispiel wenn Mitarbeiter Ekzeme haben. Dann können sie zu potenziellen Überträgern werden. Mitarbeiter sollten nur untersucht werden, wenn zwei oder mehr Patienten mit MRSA identifiziert werden, die denselben genetischen Fingerabdruck aufweisen und die keinen anderen plausiblen Grund für eine Übertragung aufweisen.

Die nächste Frage:

Generalistik, Pflegereform, Entbürokratisierung:

Wird jetzt alles besser?

Schicken Sie Ihre Antworten und Fotos bitte bis zum 15. April per Mail an:

pflegeredaktion@bibliomed.de

Wir freuen uns auf Ihre Zuschriften.

Nele Nissen, 30
Fachgesundheits- und Krankenpflegerin, Kastellaun (Rheinland-Pfalz)

Ich bin auf jeden Fall für verpflichtende jährliche MRSA-Abstriche für Pflegende. Ich denke, das würde deutlich mehr ins Bewusstsein rufen, dass auch Pflegende Überbringer von MRSA sein können. Solch ein Bewusstsein wirkt sich positiv auf ein verantwortungsvolleres hygienisches Arbeiten aus.



Roland Bitzhöfer,
Pflegedirektor, Wilhelmshaven

Ich halte einen jährlichen MRSA-Test für das Pflegepersonal für sinnvoll. Wichtiger ist jedoch die konsequente Einhaltung der persönlichen Hygienemaßnahmen – gerade im Umgang mit MRSA-Risikopatienten.



Susanne Sänger, 55
Krankenschwester, Wuppertal

Kommt drauf an, welche Konsequenzen aus den Untersuchungsergebnissen gezogen werden sollen. Was soll mit Mitarbeitern passieren, die positiv getestet werden – wird mir die „Schuld“ für ein positives Ergebnis in die Schuhe geschoben? Oder wird vor allem der Arbeitgeber in die Pflicht genommen? Und: Kann der Krankenhausbetrieb noch aufrechterhalten werden, wenn alle Positiven erstmal nicht mehr arbeiten dürfen?



Sylvia Kuznia, 35
Stationsleitung, Recklinghausen
Mir stellt sich die Frage, was die Ergebnisse – nämlich teilweise kolonisiertes Pflegepersonal – für einen Nutzen bringen? Wer trägt die Screening- und Behandlungskosten bei einem positiven MRSA-Abstrich? Es würde eine Welle mit vielen Fragen und Problemen losgetreten. Besser wären der gezielte Umgang mit Antibiotika in der Behandlung und die konsequente Einhaltung der Hygienerichtlinien.



Hardy-Thorsten Panknin, 46
Kongressorganisator, Berlin
Wenn zum Beispiel gehäuft postoperative Wundinfektionen auftreten, kann ein Screening aller an der Operation beteiligten Personen durchaus sinnvoll sein, die Infektionsquelle zu identifizieren. Ein generelles Screening auf MRSA von medizinischen Berufen ist jedoch nicht belegt.



Heide Schneider, 49
Krankenschwester, Saarbrücken
Gibt es Untersuchungen, die belegen, dass sich Patienten oder Bewohner jemals an einer Pflegekraft angesteckt haben? Und macht es Sinn, nur Pflegende zu untersuchen? Wenn schon routinemäßige Abstriche, dann sollten alle Beschäftigten mit Patientenkontakt diesen unterzogen werden.



Tatort: Wunde

**KERRASOL™ - DIE ZIELSICHERE LÖSUNG
GEGEN BAKTERIEN, KEIME UND VIREN IN WUNDEN**
natürlich • haltbar • schonend • effizient



Partner für Wundprofis

CRAWFORD HEALTHCARE KONTAKT: 08024 46868-20 · crawfordhealthcare.de · info@crawfordhealthcare.de

MRSA: Prävention durch Screening?

Station24 | 14.04.2016



Keimträger können als ständiges Reservoir ein wichtiger Ausgangspunkt nosokomialer Staphylokokken-Infektionen sein. Auch Pflegende und Ärzte können für ihre Umgebung eine Infektionsquelle darstellen. Sind Screenings sinnvoll, um Infektionen zu vermeiden?

Vorangegangene Studien in der Normalbevölkerung haben gezeigt, dass die MRSA-Befallsrate offenbar sehr stark davon abhängt, ob die untersuchten Personen Kontakte zu Gesundheitseinrichtungen haben. Bei 3525 Personen, die keinerlei Kontakte zum Gesundheitswesen hatten, lag die MRSA-Befallsrate bei 0,2 Prozent (Sa-Leao et al., *Microb Drug Res* 2001;7: 237-245), während Personen, die häufiger eine Krankenhausambulanz aufsuchten, in zwei Prozent der Fälle MRSA-positiv waren (Kenner et al., *Infect Control Hosp Epidemiol* 2003;24: 439-444). In der Analyse von Personen, die Kontakt mit MRSA-besiedelten Angehörigen im Krankenhaus hatten, lag die MRSA-Befallsrate bei 14,5 Prozent. Dies zeigt, dass Krankenhauspatienten eine wesentliche Quelle für die in der Allgemeinbevölkerung zirkulierenden MRSA-Stämme sind (Calfee DP et al. *Infect Control Hosp Epidemiol* [2003] 24: 422-426).

Die Prävalenz von MRSA-Trägern bei Beschäftigten im Gesundheitswesen und in Pflegeeinrichtungen mit direktem Patientenkontakt wurde in einer internationalen Studie von 2008 mit 0,3 bis 7,9 Prozent angegeben und damit höher als für die Allgemeinbevölkerung berichtet (Albrich WC, Harbarth S *Lancet Infect Dis* [2008] 8: 289–301).

Screening: Effektivität nicht belegt

Das mikrobiologische Aufnahmescreening von Risikopatienten gilt in vielen Ländern, so auch Deutschland, als effektive Maßnahme zur frühzeitigen Erkennung von MRSA-Trägern. Ein Einfluss dieser Maßnahme auf MRSA-Übertragungen kann allerdings nur dann erwartet werden, wenn gleichzeitig auch weitere Präventionsmaßnahmen wie Isolierung im Einzelzimmer und/oder Dekolonisationsbehandlung ergriffen werden.

Daher enthalten die meisten Hygieneprogramme, bei denen ein Screening implementiert wurde, gleichzeitig auch diese zusätzlichen Maßnahmen in Form eines Präventionsbündels. Für sich allein ist die Effektivität des Screenings nicht belegt. Treten zum Beispiel gehäuft postoperative Wundinfektionen auf, so kann ein Screening aller an der Operation beteiligten Personen durchaus sinnvoll sein, die Infektionsquelle zu identifizieren.

Ein generelles Screening auf MRSA von medizinischen Berufen ist nicht belegt. Hinzu kommt, dass die Ursachen für den Rückgang der MRSA-Zahlen in Deutschland nicht bekannt sind (Meyer E et al. *Dtsch Arztebl* 2014;111: 331-336). Eine alkoholische Händedesinfektion vor und nach Patientenkontakt trägt entscheidend zur Reduktion von MRSA-Übertragungen bei. So konnte in einer europaweiten Studie nachgewiesen werden, dass ein erhöhter Gebrauch alkoholischer Händedesinfektionsmittel mit einer geringeren MRSA-Prävalenz in den Studienkrankenhäusern korrelierte (MacKenzie FM et al. *Clin Microbiol Infect* 2007;13: 269-276).

AutorIn

Hardy-Thorsten Panknin

[» weitere Artikel von Hardy-Thorsten Panknin](#)

[» weitere Artikel aus "Heim"](#)