



MRE bei Beschäftigten im Gesundheitswesen

Medizinisches und pflegerisches Personal muss besondere Hygienemaßnahmen einhalten, um eine Übertragung von resistenten Keimen von MRE-Trägern oder aus Reservoirien aus der Umgebung auf gefährdete Personen (onkologische Patienten, Frühgeborene, frisch Operierte usw.) zuverlässig zu verhindern. Die durchzuführenden Hygienemaßnahmen müssen berücksichtigen, dass auch Mitglieder des Personals Träger von multiresistenten Erregern (vorübergehend oder längerfristig) sein können. Die Hygienemaßnahmen müssen deshalb so gestaltet sein, dass eine Übertragung durch kolonisiertes Personal auf gefährdete Patienten (s.o.) verhindert wird.

In der Fachliteratur wird die Frage des Personalscreenings meistens auf MRSA bezogen. Die Übertragung der Erkenntnisse auf andere MRE erscheint - ggf. entsprechend angepasst - jedoch zulässig.

Personalscreening:

1. **Ist es medizinisch sinnvoll ein generelles Personalscreening durchzuführen?** Eine routinemäßige Untersuchung (Screening) von Personal hinsichtlich einer Besiedlung mit MRE wird nicht empfohlen. Screenings sind immer eine Momentaufnahme. Positive Ergebnisse z.B. infolge eines Hygienefehlers können schon nach wenigen Tagen wieder negativ ausfallen. Auch ist die Rolle von **kurzfristigen** MRSA-Trägern als Vektor (Überträger) bei der Weiterverbreitung von MRE ungeklärt. Im Vordergrund steht die strikte Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen.

Erstellt am: 01.12.2017 Aktualisiert am: 19.02.2025	Gültig bis: 19.02.2029	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlich: J. Mermet
--	---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------



d. Im Rahmen von Verträgen mit externen Dienstleistern:

Mit externen Dienstleistern, deren Mitarbeiter im Rahmen ihrer Tätigkeit mit MRE-Infektionsgefährdeten in Kontakt kommen können, sollte vertraglich geregelt sein, dass sich im Ausbruchsfall das externe Personal falls erforderlich auch den angeordneten Personaluntersuchungen unterwirft (auch hier wiederum z.B. auf der Grundlage innerbetrieblicher Vereinbarungen).

3. Erläuterungen:

In jeder Gesundheitseinrichtung müssen nach eingehender Risikoabschätzung durch eine Kommission bestehend aus Vertretern der Klinikleitung, dem Hygieneteam, der Mitarbeitervertretung und dem Betriebsarzt betriebliche Festlegungen zur Durchführung eines MRSA-Screenings und zur Durchführung von Dekolonisationsmaßnahmen beim Personal getroffen werden. In diesen Vereinbarungen soll im Vorfeld das Vorgehen festgelegt werden, unter welchen Bedingungen entsprechende Untersuchungen (z.B. Ausbruchssituation) ggf. vorgenommen und Dekolonisierungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Insbesondere sind folgende Punkte verbindlich zu regeln und schriftlich zu fixieren:

- Wer führt das Screening durch?
- Wer erhält den Befund?
- Wer benachrichtigt den positiv getesteten Mitarbeiter?
- Wer berät den Mitarbeiter und begleitet die Sanierung und die Follow-up- Untersuchungen?

Erstellt am: 01.12.2017 Aktualisiert am: 19.02.2025	Gültig bis: 19.02.2029	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlich: J. Mermet
--	---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------



- Welche Auflagen zu einer Weiterarbeit MRSA-besiedelter Mitarbeiter sind angebracht?
- Sind Mitarbeiter vorübergehend (z.B. Dauer der Dekolonisierung) von patientennaher Tätigkeit zu entbinden?
- Wer übernimmt die Kosten für eine evtl. Dienstbefreiung. Die Dienstbefreiung als Fehlzeit darf in diesem Zusammenhang nicht als „Krankheit“ angezeigt werden.
- Wie ist das weitere Vorgehen, wenn nach einer zweifach sachgerecht durchgeführten Dekolonisierung keine MRSA-Freiheit erreicht werden kann bzw. wenn eine nicht sanierungsfähige MRGN-Besiedlung vorliegt.

Offenbarung eines MRE-besiedelten Mitarbeiters gegenüber dem Arbeitgeber

Erfährt ein Mitarbeiter aus anderer Quelle (z.B. nach eigenem Krankenhausaufenthalt und dem dort durchgeführten MRE-Screening), dass er selbst MRE- Träger ist, besteht keine Verpflichtung, sich dem Arbeitgeber zu offenbaren.

Da nach Literaturangaben bei Ausbruchsgeschehen in ca. 20% der Fälle die Hände des Personals als Ausgangsquelle für wahrscheinlich gelten, sollte an die Beschäftigten appelliert werden, sich aus vorsorgendem Patientenschutz gegenüber dem Arbeitgeber zu offenbaren. Dies setzt ein großes Vertrauensverhältnis gegenüber dem Arbeitgeber voraus. Unbedingt muss sichergestellt werden, dass keinerlei Information über die Besiedlung in der Klinik publik wird, da der Beschäftigte ein großes berufliches Risiko trägt.

Erstellt am: 01.12.2017 Aktualisiert am: 19.02.2025	Gültig bis: 19.02.2029	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlich: J. Mermet
--	---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------



Dies ist am ehesten gewährleistet, wenn die Ergebnisse eines Screenings direkt der Betriebsärztin/dem Betriebsarzt zugestellt werden und diese/r auch als Ansprechpartner/in für die Beschäftigten fungiert.

MRE-Besiedlung als Berufserkrankung

Eine chronische MRSA-Besiedlung wurde bisher nur in Ausnahmefällen als Berufserkrankung anerkannt, bei einer Besiedlung mit MRGN ist dies bisher noch nie erfolgt.

MRSA-Infektionen sind bisher nur in seltenen Fällen als Berufskrankheit anerkannt worden. In den Jahren 2013 – 2017 wurden durch die Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege (BGW) bei 22 Beschäftigten Infektionskrankheiten, die durch MRSA verursacht waren, als Berufskrankheit der BK-Ziffer 3101 anerkannt. Bezogen auf alle bei der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) in 2017 verzeichneten Infektionskrankheiten, decken die im Datenbestand der BGW erfassten Fälle rund 50% ab.

Quellen:

1. HYSA (Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt): MRSA-Screening und MRSA-Dekolonisierung von medizinischem und anderem Personal mit beruflichem Kontakt zu durch MRE besonders gefährdete Personengruppen
https://verbraucherschutz.sachsen-anhalt.de/fileadmin/Bibliothek/Politik_und_Verwaltung/MS/LAV_Verbraucherschutz/hysa/mre_mrsa_personal_gesundheitseinrichtungen_12_2015.pdf

Erstellt am: 01.12.2017 Aktualisiert am: 19.02.2025	Gültig bis: 19.02.2029	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlich: J. Mermet
--	---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------



2. A.Nienhaus, M.Dulon; MRSA bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst und die Betreuung MRSA-positiver Beschäftigter durch Betriebsärzte

http://mediendb.hjr-verlag.de/ecomedMedizin/texte/leseprobe/9783609100241_leseprobe_02.pdf

3. Berufsbedingte Infektionskrankheiten bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst 2017 <https://www.bgw-online.de/bgw-online-de/service/medien-arbeitshilfen/medien-center/arbeitsmedizin/berufsbedingte-infektionskrankheiten-bei-beschaeftigten-im-21812>

4. RKI-Empfehlungen: Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen; Bundesgesundheitsblatt 2014; 57: 696-732
<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/259/22PcLTlrKKk.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Erstellt am: 01.12.2017 Aktualisiert am: 19.02.2025	Gültig bis: 19.02.2029	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlich: J. Mermet
--	---------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------