



## Empfehlungen zum Screening auf MRSA

**Ziel dieser Empfehlung:** Weiterverbreitung von MRSA soll verhindert werden. Deshalb sind Patientenauswahl und Zeitpunkt des Screenings zu definieren.

### Bei welchen Patienten soll prä-stationär ein MRSA-Screening erfolgen?

In folgenden Situationen soll vor bzw. bei stationärer Aufnahme und absehbarer Verweildauer von mehr als 24 Stunden im Krankenhaus gescreent werden:

- Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
- Patienten mit chronischen Wunden (z.B. Ulcus, Dekubitus, tiefe Weichgewebeeinfektion, Gangrän, diabetisches Fußsyndrom)
- Dialysepatienten
- Patienten mit direkter Verlegung aus einem Krankenhaus oder einem Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den letzten 12 Monaten
- Patienten, die regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA haben, wie z.B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel; insbesondere in Großmastbetrieben)
- Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten z.B. bei Unterbringung im gleichen Zimmer (mind. 24 Stunden)
- Patienten mit chronischer Pflegebedürftigkeit (z.B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schlucken, Inkontinenz, Pflegestufe) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren:
  - Antibiotika-Therapie in den zurückliegenden 6 Monaten
  - liegende Devices (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle)

### Wann sollen o.g. Patienten gescreent werden?

- Bei planbarem Krankenhausaufenthalt – insbesondere vor einer elektiven OP – zeitnah (minimal 7 Tage) vor der Aufnahme ins Krankenhaus durch den einweisenden Arzt (auch im Auftrag des Krankenhauses) oder das Krankenhaus
- Bei Akutaufnahmen: unmittelbar bei der stationären Aufnahme in der Notaufnahme oder auf der aufnehmenden Station

Bei kurzfristiger Wiederaufnahme (< 4 Wochen nach letzter Entlassung) sollten für Risikopatienten (z.B. Dialyse-, onkologische Patienten) Screeningintervalle einrichtungsspezifisch festgelegt werden.

**Zu beachten: MRSA-Vergütungsvereinbarung für Vertragsärzte seit 1.4.2012**  
(Die Anwendung setzt eine Genehmigung des Arztes durch die KVB voraus.)

Vereinbarung für den ambulanten Bereich sieht derzeit **nur das post-stationäre** MRSA-Screening (mindestens 4 zusammenhängende Tage Verweildauer im Krankenhaus in den letzten 6 Monaten) und folgendes Patienten-Risikoprofil vor:

- Patient mit positivem MRSA-Nachweis in der Anamnese und/oder
- Patient mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
  - chronische Pflegebedürftigkeit (mindestens Stufe 1),
  - Antibiotika-Therapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
  - liegende Katheter (z.B. Harnwegableitung, PEG-Sonde),
  - Dialysepflichtigkeit,
  - Hautulcus, Gangrän, chron. Wunde/n, tiefe Weichgewebeinfektion.

**Screening anderer Personen:**

Screening von Angehörigen von MRSA-Trägern

- Bei erfolgloser Sanierung eines MRSA-Trägers oder wenn nach zunächst erfolgreicher Sanierung erneut MRSA nachgewiesen wird
- Bei Nachweis von CA-MRSA bei einem Patienten

Screening von medizinischem Personal/Pflegepersonal

- In klassischen Ausbruchssituationen (mehrere MRSA-Infektionen bzw. Übertragungen ohne erkennbares Risiko zeitlich assoziiert in einem Bereich z.B. Station, Wohnbereich, ambulante OP-Einrichtung) und nach der Empfehlung des zuständigen Ausbruchmanagement-Teams.
- und: eine plausible andere Ursache für den Ausbruch als ein potentieller Träger beim medizinischen Personal wurde nicht erkannt.

**Durchführung des MRSA-Screenings:**

Abstriche (Tupfer bei Bedarf mit steriler NaCl-Lösung anfeuchten) von:

- Nase (linker und rechter Nasenvorhof zusammen)
- Rachen
- Wunde/n (einschließlich ekzematöse Hautareale, Ulcera)
- Bei MRSA-Anamnese zusätzlich Leiste (beide Seiten zusammen)

Darüber hinaus sind nach Risikoeinschätzung ggf. auch Trachealsekret bei intubierten Patienten und Devices (PEG-Sonden-Eintrittsstelle, Blasenkatheter-Eintrittsstelle, Tracheostoma) zu screenen.

**Mikrobiologische Methodik:**

Grundsätzlich wird bei allen Abstrichen der kulturelle Erregernachweis empfohlen. Zum zeitnahen Ausschluss einer MRSA-Kolonisation ist eine PCR möglich. Bei positivem PCR-Befund ist grundsätzlich eine kulturelle Bestätigung erforderlich.

**Literatur:**

RKI/KRINKO-Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen. Bundesgesundheitsbl 2014; 57:696-732.

[http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA\\_Rili.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/MRSA_Rili.pdf?__blob=publicationFile)