

1.	Allgemein	
1.1	Definition	- MRSA bedeutet Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus. - Bakterien der Art Staphylococcus aureus kommen auf der Haut und den Schleimhäuten von vielen gesunden Menschen vor. - Diese können z.B. gegen das Antibiotikum Methicillin resistent, also unempfindlich werden
1.2	Nosokomialer oder Mitgebracht	- mitgebrachter MRSA-Fall = Bekannter MRSA, oder Probeentnahme bei Aufnahme bzw. bis 72 Stunden nach Aufnahme - nosokomialer MRSA-Fall = Probenentnahme ab 4. stationären Tag
2.	Screening-Untersuchungen	
2.1	Untersuchung auf MRSA	Unter Berücksichtigung der großen Differenziertheit des Infektionsrisikos ist für jede Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung, ggf. auch für unterschiedliche Bereiche / Tätigkeiten/ medizinische/ rehabilitative Maßnahmen eine gesonderte einrichtungs- und patientenbezogene ärztliche Risikoanalyse und -bewertung vorzunehmen.
2.2	Screening	- Bei Aufnahme eines Patienten mit bekanntem MRSA-Befund - Bei Aufnahme und Abfrage des Screening Bogens und zutreffenden MRSA Risiko-Indikator - Im weiteren Verlauf nach Sanierungsmaßnahmen an drei aufeinanderfolgenden Tagen, beginnend am ersten Tag nach der letzten Sanierung/De-kolonisation.
3.	Meldepflichten	
3.1	Meldepflicht nach § 6 IfSG durch den Arzt	Gemäß § 6 Abs. besteht eine Meldepflicht durch den Arzt, wenn zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird.
3.2	Meldepflicht nach § 7 durch das Labor	- gemeldet nach § 7 Abs. 1 Satz 1 IfSG wird bei direktem Nachweis von MRSA in Blut oder in Liquor. - Das Gesundheitsamt stellt dann Nachfragen bei der med. Einrichtung.
4.	Maßnahmen bei MRSA-kolonisierten Patienten	
4.1	Räumliche Unterbringung	- Einzelzimmer ohne Teppichboden, mit gut desinfizierbaren Materialien, eigener Nasszelle und eigener Toilette. - Bei guter persönlicher Hygiene kann der Betroffene auch WCs außerhalb des Zimmers benutzen. - Der Rehabilitand kann sein Zimmer verlassen nach Unterweisung in die Handhabung der Händedesinfektion.
4.2	Verlassen des Zimmers	- Der Rehabilitand muss in die Händedesinfektion eingewiesen werden - Mund-Nasenschutz ist nur erforderlich, wenn eine Infektion des Nasen-/ Rachen-Bereichs z.B. Atemweginfekt besteht - offene Wunde verbunden, Zugang zur PEG-Sonde abgedeckt, Tracheostoma/ Trachealkanüle abgedeckt, z.B. künstlich Nase
4.3	therapeutische Maßnahmen,	- nach Durchführung der Maßnahme eine Desinfektion von patientennahen Flächen und ggf. Geräten durchführen - bei engem Patientenkontakt: Schutzkittel tragen
4.4	Mahlzeiten im Speisesaal	- Händedesinfektion vor Betreten des Speisesaals - Reguläre Teilnahme möglich. - bei Atemwegsinfekten erfolgt die Einnahme im eigenen Zimmer.
4.5	Schwimmbad	- Händedesinfektion des Patienten bei Benutzung des Umkleidebereiches - Schwimmbad = reguläre Benutzung

5.	Personal	
5.1	Rolle des Personals	Die Betreuung, Pflege und Therapie von MRSA-kolonisierten/ infizierten Rehabilitanden erfordert geschulte und unterwiesene Mitarbeiter/-innen.
5.2	Händedesinfektion	- Hygienische Händedesinfektion (HD) vor und nach jedem Patientenkontakt und Kontakt mit der Patientenumgebung - Händedesinfektion vor Verlassen des Patientenzimmers
5.3	Schutzkleidung	Patientenbezogener Schutzkittel bei möglicher Kontamination der Berufskleidung mit Sekreten, Exkreten und Blut; nach Ablegen hygienische Händedesinfektion (gilt auch für Transportpersonal).
5.4	Einmalhandschuhe	Handschuhe bei möglicher Kontamination mit Sekreten, Exkreten und Blut; vor Anlegen und nach Ablegen jeweils hygienische Händedesinfektion
5.5	Mund-Nasen-Schutz	MNS bei möglicher Kontamination mit Sekreten, Exkreten und Blut (z.B. Absaugen, Verbandwechsel, Tracheostoma, Trachealkanüle)

6.	Sanierung von MRSA-Trägern	
6.1	Wann wird Saniert?	- Eine Sanierung erfolgt nach vorheriger Aufklärung des Patienten. Während der Sanierung sind u.a. tägliche Bettwäsche,- und Kleidungsstückewechsel etc. notwendig. Zusätzlich sollen eine Zahnhygiene (Einmalzahnbürste) bzw. eine Mundpflege. - Eine im Krankenhaus begonnene Therapie oder eine Sanierung sollte in der Reha fortgesetzt und zu Ende geführt werden (inklusive der notwendigen Kontrollabstriche). - Sind bereits 2 Sanierungsversuche fehlgeschlagen, erfolgt kein weiterer Sanierungsversuch in der Reha (Arztsentscheidung!).
6.2	Wie + womit wird Sanierung?	Nase: Applikation von Antibiotika Nasensalbe oder einem antiseptischen Nasengel beide Nasenvorhöfe (siehe Sanierungsplan) Rachen: Mundspüllösung falls möglich (siehe Sanierungsplan) Haut: Bei intakter Haut Anwendung von antiseptisch wirkenden Seifen oder Lösungen zur Ganzkörperwaschung (siehe Sanierungsplan).

7.	Desinfektion	
7.1	Behandlungs-utensilien	- Behandlungsutensilien patientenbezogen verwenden (z.B. Stethoskop) und nach Kontakt desinfizieren (siehe Desinfektionsplan) - Noch nicht benutzte (Einweg-) Medizin-Produkte, soweit sie oberflächlich liegen (z.B. Handschuhe in der ersten Lage), sind zu verwerfen, der Rest ist weiter verwendbar.
7.3	Nach Verlegung/ Entlassung	- nach Verlegung/ Entlassung des Patienten erfolgt eine Desinfektion aller kontaktierten Utensilien, Materialien und Flächen. - Fußböden aus den verschiedensten Belägen (auch Teppichböden) können desinfizierend gereinigt werden. Die Desinfektion erfolgt durch geschultes Reinigungspersonal.

8.	Besucher	
8.1	Maßnahmen für Besucher	- Händedesinfektion vor Betreten und Verlassen des Zimmers - keine Schutzkleidung erforderlich (wenn kein enger Kontakt besteht) - bei Besuchern mit Risikofaktoren oder auf Wunsch wird Schutzkleidung zur Verfügung gestellt. - Besuch von Kindern ist möglich.