

### Protokoll der 3. MRSA-Fallkonferenz des MRE-Netzwerkes Wuppertal

Termin: 15. Januar 2013 um 19:00 bis 21:00 Uhr in der KV-Kreisstelle, Carnaper Str. 75

Teilnehmer:

Frau R. Pillasch-Breuer (Pflegedienst Werbeck),  
Frau S. Rühls (Pflegedienst Schwester Stefanie)  
Frau A. Bremenkamp (Fa. Beuthel,  
Wundmanagement)  
Herr Ewe (Pflegedienst Busch + Ewe)  
S. Hardenberg  
Herr M. Buntrock-Schweer (Gesundheitsamt)  
Herr Dr. Volker Franz Marten

Herr Dr. Joachim Wittenstein  
Frau Dr. Maria Gumprich  
Herr Dr. Ulrich Nühlen  
Frau Dr. Hannelore Klimke  
Herr Dr. Rainer Jakob Halcour  
Frau Dr. Marianne Angelika Toader  
Frau Dr. Imke Cornelia Ilse Dinsing

In einer Vorstellungsrunde zu Beginn des Treffens wurden folgende Fragestellungen deutlich:

- Patienten wünschen ihre Freiheit
- Am Beispiel eines Kindes wurde deutlich, dass der Blick aufs Ganze erforderlich ist: hier wurde die Quelle der Re-Kontamination mit MRSA bei Verwandten gefunden, nicht beim Haustier.
- Das Übertragungsrisiko ist auch durch kontaminierte Fleischprodukte erheblich (Hinweis auf dt. Antibiotika-Resistenz-Strategie)
- Es ist mitunter schwierig, gefährdete Kontaktpersonen (Bsp. Dialysepatient) in das Screening einzubeziehen.
- Aufgrund der Morbidität ist bei Dialysepatienten die Sanierung häufig frustan.
- In den Fußambulanzen erfolgt das Screening grundsätzlich, die Befundübermittlung an den Hausarzt wird erwartet.

Diskutiert wurde die Bedeutung der Hemmfaktoren für die Eradikation, hier ist ein Sanierungsversuch zu vermeiden, bis diese nicht mehr da sind bzw. der klinische Zustand einen Sanierungserfolg erwarten lässt. Offen blieb die Frage, ob ein Recall-System zur Kontrolle nach **Sanierung** praktikabel ist. Es geht um eine Verringerung der Morbidität. Im Einzelfall kann eine Waschung mit Polyhexanid/Octenisept sinnvoll sein. Es gelten diese Empfehlungen: [http://www.kvwl.de/arzt/qsqm/coc\\_ps/info\\_az/pdf/mrsa\\_info\\_sanierung.pdf](http://www.kvwl.de/arzt/qsqm/coc_ps/info_az/pdf/mrsa_info_sanierung.pdf)  
Elektive Eingriffe (Operationen / Untersuchungen) sollten bis zur erfolgreichen Sanierung verschoben werden.

MRSA-Nachweis bei **Pflegepersonal**: keine Arbeitsunfähigkeit, keine Offenlegungspflicht, normale (richtige) Händehygiene ist entscheidend.

Die Befundübermittlung auf dem Weg Krankenhaus – Hausarzt – Pflegedienst ist oft nicht befriedigend. Gewünscht wird, dass die die Pflegeverantwortlichen sich auf Informationen bezüglich multiresistenter Erreger verlassen können, ohne aktiv nachfragen zu müssen. Die Durchführung der Sanierung bei Pflegebedürftigen sollte besser strukturiert werden, auch ist die Übernahme der Kosten zu klären. Ein Vollschutz bei Medikamentengabe ist nicht erforderlich. Diesbezüglich bestehen offenbar Widersprüche zwischen den Erwartungen des MDK (der die Pflegedienste überprüft) und den RKI-Richtlinien. Wir haben vereinbart, Ärzte des MDK zur MRE-Fallkonferenz einzuladen und ein gemeinsames Vorgehen abzustimmen. Frau Rühls wird sich mit Herrn Buntrock-Schweer in Verbindung setzen, um die MDK-Dokumente zu prüfen.

Bezüglich der Schutzmassnahmen und Isolierung von Bewohnern in Pflegeheimen verwies Dr. Wittenstein auf das Kompetenzzentrum Patientensicherheit:

[https://www.kvwl.de/arzt/qsqm/coc\\_ps/index.htm](https://www.kvwl.de/arzt/qsqm/coc_ps/index.htm)

Der Termin für die nächste Fallkonferenz wurde auf den 09.07.2013 um 19:00 festgelegt.

*U.Nühlen, 13.06.2013*