

mre-netz

regio rhein-ahr



MRE in Kindergärten,
Kindertagesstätten, Schulen
und Behinderteneinrichtungen

Gemeinsam mit dem MRE-Netzwerk Regio Rhein-Ahr und der zentralen Hygieneabteilung der GFO (Gemeinnützige Gesellschaft der Franziskanerinnen zu Olpe mbH) wurde diese Informationsbroschüre in Anlehnung an die Empfehlungen anderer Netzwerke (mre-netz Mittelhessen) erstellt. Sie soll dazu dienen, die Erreger und deren Relevanz richtig einzuordnen und einen professionellen Umgang damit zu gewährleisten.

Definition von MRSA und MRE

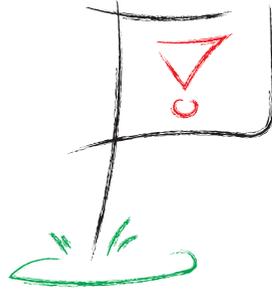
Viele gesunde Menschen sind Träger von *Staphylococcus aureus* Bakterien im Nasenvorhof, ohne dass sie es wissen und ohne dass dies nachteilige Auswirkungen hätte. Kommt es dennoch einmal zu einer Infektion (z. B. der Haut) mit diesen Staphylokokken, lässt sich diese in der Regel gut behandeln. Bei einem geringen Anteil dieser Träger liegt der *Staphylococcus aureus* als Methicillin Resistenter *Staphylococcus aureus* (MRSA) vor. Bei diesen Bakterien sind bestimmte Antibiotika wirkungslos geworden und sie müssen daher im Falle einer Infektion mit besonders ausgewählten Antibiotika behandelt werden. MRSA-Bakterien sind in der Regel jedoch nicht von sich aus krankheitserregender (virulenter) als "normale" Staphylokokken-Bakterien. Andere multiresistente Erreger (MRE) wie Vancomycin-resistente Enterokok-

ken (VRE), multiresistente gramnegative Stäbchenbakterien (MRGN) (gelegentlich noch als ESBL bezeichnet) oder ggf. auch Clostridien sind ebenfalls Erreger, bei denen bestimmte Antibiotika nicht mehr oder nicht mehr so gut wirken. Sie sind von sich aus auch nicht krankheitserregender, als die nichtresistenten Erreger. Bei *Clostridium difficile* sind nur bei Vorliegen von Durchfallerkrankungen besondere Maßnahmen zu beachten, wie überhaupt alle Durchfallerkrankungen in Gemeinschaftseinrichtungen einer besonderen Beachtung und spezieller Schutzmaßnahmen zur Verhinderung einer Übertragung bedürfen. Von den genannten Erregern sind nur wenige (bestimmte 4MRGN und MRSA) überhaupt in den oben genannten Einrichtungen relevant.

Erklärung der Begriffe

Besiedelung:

Es ist vollkommen normal, dass Haut und Schleimhäute eines jeden Menschen mit Bakterien besiedelt sind (der Mensch ist mit 10-mal mehr Bakterien besiedelt, als er Körperzellen besitzt). Hierunter befinden sich auch Erreger, die für gesunde Menschen ungefährlich sind, jedoch bei geeigneter Übertragung auf empfängliche Personen zu Infektionen führen können. Dies gilt auch für eine Besiedelung mit MRE. Aber: Besiedelte Personen sind nicht krank.



Infektion:

Eine Infektion liegt vor, wenn Erreger zu einer Erkrankung führen. Manifeste Infektionen wie Pneumonien (Lungenentzündungen), Sepsis (Blutvergiftung), Wundinfektionen und andere zeigen sich durch Fieber, Abgeschlagenheit, ggf. Durchfall, Husten, Auswurf und viele andere Krankheitszeichen.



Ausscheidung:

Werden MRE im Stuhl oder im Urin nachgewiesen, liegt eine sogenannte Ausscheidung vor. Diese muss aber keinesfalls Ausdruck einer Infektion (Erkrankung) sein sondern kann bei Personen ohne gesundheitliche Beschwerden als Zeichen einer Besiedelung vorliegen.



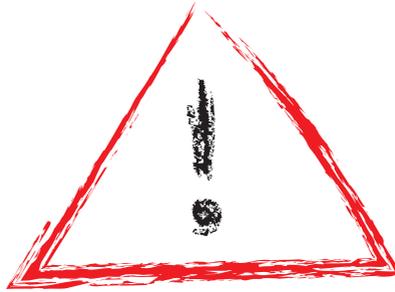
Umgang mit MRE in den genannten und ähnlichen Einrichtungen

Bei einer Besiedlung oder stattgefundenen Infektion mit einem multiresistenten Erreger ist kein schriftliches Attest oder negativer Befund vor der Wiederzulassung des Besuches der Gemeinschaftseinrichtung, der Schule oder des Kindergartens erforderlich. An einer Infektion erkrankte Personen bleiben unabhängig von der Art des Erregers bis zur sicheren Genesung zu Hause.

Die ausschließliche MRE-Besiedlung oder Ausscheidung mit MRE rechtfertigt keinen Ausschluss, eine Zurückweisung der Kinder ist nicht zulässig. Gegen ein solches Vorgehen sprechen die in der Gesetzgebung verankerte Schulpflicht, die Heimunterbringungsgesetze, das Kinder- und Jugendschutzgesetz, die Anti-Diskriminierungsgesetzgebung und viele andere Vorgaben. Alle Menschen - und gerade die Kinder mit MRE - haben die gleichen Rechte und bekommen die gleichen Chancen und Möglichkeiten in allen Einrichtungen.

Die Verbreitung von Erregern kann generell mit Einhaltung einer guten Standard (Basis)-Hygiene (siehe unten) sehr weitgehend verhindert werden. Dies gilt auch für alle multiresistenten Erreger. Die Einrichtung ist grundsätzlich zur Einhaltung einer guten Hygiene verpflichtet und muss immer darauf hinwirken, dass die hierfür erforderlichen Maßnahmen zuverlässig beachtet und eingehalten werden. (Hygieneplan für KiTa, Schulen, ...). Dabei ist es wichtig, die notwendigen Schulungen und Informationen für alle Mitarbeiter zu gewährleisten und sich falls erforderlich Beratung und Schulungen von Fachexperten zu holen.

Zu einer guten Standard-Hygiene gehören auch Maßnahmen wie Abstandsgebot bei Husten, temporärer Ausschluss beim Vorliegen einer Erkältungs- und Durchfallerkrankung, Nies- und Hustenetikette für alle (Mitarbeiter, Angehörige und Kinder, betreute Personen). Dies gilt insbesondere für Einrichtungen, in denen primär Kinder und Personen betreut werden, die eine erhöhte Infektionsgefährdung aufweisen. Hierzu zählen Personen mit:



- IMMUNSCWÄCHE (Z. B. IMMUNSUPPRESSIVE THERAPIE, KREBSERKRANKUNG, SCHWERES RHEUMA)
- SCHWEREN CHRONISCH-ENTZÜNDLICHEN HAUTERKRANKUNGEN (Z. B. NÄSENDE NEURODERMITIS)
- OFFENEN WUNDEN
- KÜNSTLICHEN KÖRPERÖFFNUNGEN (Z. B. TRACHEOSTOMA, PEG, INVASIVE KATHETER)

Dabei ist ganz wichtig, dass auch wenn Personen mit erhöhter Infektionsgefährdung die Einrichtung besuchen oder in dieser arbeiten, den MRE-besiedelten Personen der weitere Besuch der Einrichtung dennoch ermöglicht werden soll.

Informationspflicht:

Es besteht in o.g. Einrichtungen keine gesetzliche Meldepflicht für die Besiedelung oder Infektion mit MRE. Weder müssen die Eltern die Einrichtung oder die Schule, noch muss die Einrichtung das Gesundheitsamt hierüber in Kenntnis setzen. Das Gesundheitsamt kann aber in dieser Situation bei der Wahrung der unterschiedlichen Interessen unterstützen.

Sollte dennoch eine Besiedelung bzw. Infektion mit MRE in der Einrichtung bekannt werden, ist darüber hinaus zu beachten, dass medizinische Befunde ohne ausdrückliche Erlaubnis der Sorgeberechtigten nicht an Dritte (z. B. Eltern der anderen Kinder) weitergegeben werden dürfen (Schweigepflicht, Datenschutz).



Maßnahmen bei der Besiedelung des Nasen-Rachenraumes oder von künstlichen Körperöffnungen

Auch bei Besiedelung des Nasen-Rachenraumes muss die betroffene Person keinen Mund-Nasenschutz (MNS) tragen. Allerdings ist in diesen Fällen die Einhaltung der Hustenetikette und der Händehygiene von besonderer Bedeutung. Im Zweifelsfall bleibt die betroffene Person für die symptomatische Zeit einer Erkältungserkrankung (Husten, Niesen, Augenrötung) zu Hause. Dasselbe gilt auch bei Durchfällen und Erbrechen. Die Verwendung eines Mund-Nasenschutzes bei behinderten Personen und Kindern ist nicht sinnvoll und führt unnötig zu Stigmatisierung. Darauf sollte auf alle Fälle verzichtet werden. Möchte ein Mitarbeiter einen Mund-Nasenschutz tragen, dann sollte das bei allen Kindern oder betreuten Personen im engen Kontakt geschehen, da der Erregerstatus bei vielen nicht bekannt ist und so eine unnötige Stigmatisierung vermieden werden kann.

Besiedelte künstliche Körperöffnungen (z. B. Tracheostoma, Magensonde, Urin-Katheter) und Wunden sind geschlossen zu halten bzw. abzudecken. Manipulationen und pflegerische Verrichtungen dürfen ausschließlich von Personen, die in den hygienischen Erfordernissen unterwiesen sind, durchgeführt werden. Sollte ein Tracheostoma offen abgesaugt werden, dann sollte dies nicht im Beisein der Gruppe erfolgen, sondern unter geeigneten Umständen, so dass eine Weiterverbreitung vermieden wird. Notwendige Desinfektionsmaßnahmen sind zu gewährleisten. Eine Händedesinfektion ist bei allen Personen mit Infektionsgefährdung indikationsgerecht durchzuführen.

