



Epidemiologisches Bulletin

21. Februar 2019 / Nr. 8

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Ergänzung zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus-aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der KRINKO zu Fragen bezüglich des Transports von mit MRSA besiedelten Personen

Die [Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention \(KRINKO\)](#) erreichen derzeit wieder vermehrt Anfragen zum sachgerechten Transport von Personen, die mit MRSA besiedelt bzw. infiziert sind. Die konkrete Problematik besteht dabei in dem vermeintlichen Widerspruch zwischen dem von der KRINKO empfohlenen Vorgehen innerhalb und außerhalb von medizinischen Einrichtungen, bzw. im Rettungsdienst (qualifizierter Krankentransport) und bei Krankenfahrten („nichtqualifizierter“ Krankentransport). Im folgenden Beitrag wird daher der Hintergrund für diese Empfehlung dargelegt.

Die KRINKO hat in der „Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus-aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ unter Punkt 2.8 festgestellt, dass MRSA-Patienten außerhalb der hier genannten (medizinischen) Einrichtungen keinen Einschränkungen unterliegen; sie können die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen, dazu zählt auch der „nichtqualifizierte“ Krankentransport. Eine MRSA-Besiedlung alleine stellt keinen Grund für die Nutzung des qualifizierten Krankentransports dar.

Diese Empfehlung beruht darauf, dass die **medizinisch-pflegerischen Kontakte**, die bestimmungsgemäß nur bei qualifizierten Krankentransporten vorkommen, in der Patientenversorgung entscheidend für das Übertragungsrisiko von MRSA sind, während **soziale Kontakte** nicht mit einem erhöhten MRSA-Übertragungsrisiko einhergehen. Anders ausgedrückt, die Gefahr einer Übertragung auf das Personal des Transportwagens respektive die nachfolgend transportierten Patienten bzw. Fahrgäste und ein damit ggf. verbundenes Kolonisations- bzw. Infektionsrisiko besteht ganz überwiegend im direkten Zusammenhang mit medizinisch-pflegerischen Kontakten und Maßnahmen, von denen beim „nichtqualifizierten“ Krankentransport (Krankenfahrt) wie auch bei der Nutzung sonstiger öffentlicher Verkehrsmittel nicht auszugehen ist.

Auch kehren mit MRSA besiedelte Patienten nach dem Verlassen der medizinischen Einrichtung in der Regel wieder in ihr normales soziales Lebensumfeld zurück. Dieses ist charakterisiert durch soziale Kontakte und erfordert somit keine über die allgemeinen Hygieneregeln des täglichen Lebens hinausgehenden Maßnahmen. Zudem stehen Informationen über personenbezogene medizinische Details im sozialen Umfeld üblicherweise nicht zur Verfügung.

Grundsätzlich kommen alle Menschen auch außerhalb von Gesundheitseinrichtungen mit obligat pathogenen (z. B. Influenza) oder fakultativ pathogenen Mikroorganismen (z. B. *Staphylococcus aureus* in der Nase oder *Escherichia coli* im Darm) in Kontakt. Es handelt sich dabei um ein mit dem Leben im Allgemeinen verbundenes Risiko. Primäres Schutzziel ist daher die Prävention von

Diese Woche 8/2019

Ergänzung zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus-aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der KRINKO zu Fragen bezüglich des Transports von mit MRSA besiedelten Personen

Erstes Treffen des DEMIS-Planungsrates

Gelbfieber in Brasilien

Hinweis auf Veranstaltungen

Aktuelle Statistik meldepflichtiger Infektionskrankheiten
5. Woche 2019

Zur aktuellen Situation bei ARE/Influenza in der 7. KW 2019



davon ausgehenden Infektionen, z. B. durch Impfung (wie bei Masern oder Influenza), allgemeine Maßnahmen der Hygiene sowie durch Pflege und Schutz der intakten Haut. Im Krankenhaus ist das Infektionsrisiko aufgrund der Durchführung medizinischer Maßnahmen erhöht, bei denen es z. B. zur Störung der Haut- bzw. Schleimhautbarriere kommt. Zudem ist die Dichte von Menschen mit gesundheitlichen Vorschädigungen im Krankenhaus höher.

Aus Sicht der KRINKO besteht derzeit kein Grund zur Änderung der obigen Empfehlung, da sich an der dargestellten Sachlage nichts geändert hat. Aus oben genannten Gründen werden unter Ziffer 2.8 bezüglich der „Empfehlungen für den Rettungsdienst und Krankentransport“ nur für den qualifizierten Krankentransport MRSA-spezifische Hygienemaßnahmen, in Anlehnung an das Vorgehen in Einrichtungen des Gesundheitswesens, empfohlen. Zur

Konkretisierung wird hiermit darauf hingewiesen, dass im gesamten zweiten Absatz unter Ziffer 4.4 „Übertragung von MRSA in verschiedenen Bereichen des Gesundheitswesens“ bei den aufgeführten Maßnahmen immer vom qualifizierten Krankentransport ausgegangen wird.

Die oben genannten Aussagen, dass soziale Kontakte im Unterschied zu medizinisch-pflegerischen Kontakten keine besonderen, über die allgemeinen Hygieneregeln hinausgehenden Maßnahmen erfordern, gelten grundsätzlich auch für multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) und Vancomycin-resistente-Enterokokken (VRE).

-
- Vorgeschlagene Zitierweise:
KRINKO: Ergänzung zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der KRINKO zu Fragen bezüglich des Transports von mit MRSA besiedelten Personen.
Epid Bull 2019;8:75–76 | DOI 10.25646/5899