



## MRE bei Beschäftigten im Gesundheitswesen

Medizinisches und pflegerisches Personal muss besondere Hygienemaßnahmen einhalten, um eine Übertragung von resistenten Keimen von MRE-Trägern oder aus Reservoirs aus der Umgebung auf gefährdete Personen (onkologische Patienten, Frühgeborene, frisch Operierte usw.) zuverlässig zu verhindern.

Die durchzuführenden Hygienemaßnahmen müssen berücksichtigen, dass auch Mitglieder des Personals Träger von multiresistenten Erregern (vorübergehend oder längerfristig) sein können. Die Hygienemaßnahmen müssen deshalb so gestaltet sein, dass eine Übertragung durch kolonisiertes Personal auf gefährdete Patienten (s.o.) verhindert wird.

In der Fachliteratur wird die Frage des Personalscreenings meistens auf MRSA bezogen. Die Übertragung der Erkenntnisse auf andere MRE erscheint - ggf. entsprechend angepasst - jedoch zulässig.

### Personalscreening:

#### 1. Ist es medizinisch sinnvoll ein generelles Personalscreening durchzuführen?

Eine routinemäßige Untersuchung (Screening) von Personal hinsichtlich einer Besiedlung mit MRE wird nicht empfohlen. Screenings sind immer eine Momentaufnahme. Positive Ergebnisse z.B. infolge eines Hygienefehlers können schon nach wenigen Tagen wieder negativ ausfallen. Auch ist die Rolle von **kurzfristigen** MRSA-Trägern als Vektor (Überträger) bei der Weiterverbreitung von MRE ungeklärt. Im Vordergrund steht die strikte Einhaltung der erforderlichen Hygienemaßnahmen.

#### 2. Ist ein Personalscreening rechtlich zulässig/gesetzlich vorgeschrieben?

##### a. Aus Arbeitsschutzsicht:

Regelungen im Arbeitsschutz zielen auf den Schutz des Arbeitnehmers ab und bieten keine Grundlage für Personaluntersuchungen zum Schutz der MRE- Infektionsgefährdeten. Arbeitsbedingte Erkrankungen sollen erkannt und die Beschäftigungsfähigkeit erhalten werden. Eine bestehende oder erworbene MRE-Besiedlung ist in diesem Zusammenhang nicht relevant.

Erstellt am: 01.12.2017	Gültig bis: 30.11.2020	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlicher: Dr.Dörwaldt
----------------------------	---------------------------	-------------------------------------	---



### **b. Auf Anordnung der Gesundheitsbehörde:**

Aufgrund § 6 Abs. 3 IfSG besteht die nichtamtliche Meldepflicht an das Gesundheitsamt (GA) für die Häufung nosokomialer Infektionen. Das GA hat gemäß §23 Abs.6 und 7 IfSG die Befugnis zur infektionshygienischen Überwachung. In diesem Rahmen kann das GA Proben zur Untersuchung fordern oder entnehmen.

### **c. Auf Grundlage des Arbeitsvertrages oder von Dienst-/Betriebsvereinbarungen:**

Gelangt der Krankenhaushygieniker bei der Auswertung der epidemiologischen Daten zu dem Ergebnis, dass als Infektionsquelle eines Ausbruchs auch besiedeltes Personal anzunehmen ist und ist die ärztliche Untersuchung zur Abklärung des Erkrankungsausbruches im Interesse des Schutzes der Patienten geboten, wird die Notwendigkeit der Untersuchung über eine arbeitsvertragliche Nebenpflicht (sogenannte Treuepflicht des Arbeitnehmers) begründet. Liegt ein solches begründetes und berechtigtes Arbeitgeberinteresse an der Durchführung der Untersuchung vor, muss das allgemeine Persönlichkeitsrecht des einzelnen Arbeitnehmers dahinter zurücktreten.

### **d. Im Rahmen von Verträgen mit externen Dienstleistern:**

Mit externen Dienstleistern, deren Mitarbeiter im Rahmen ihrer Tätigkeit mit MRE-Infektionsgefährdeten in Kontakt kommen können, sollte vertraglich geregelt sein, dass sich im Ausbruchsfall das externe Personal falls erforderlich auch den angeordneten Personaluntersuchungen unterwirft (auch hier wiederum z.B. auf der Grundlage innerbetrieblicher Vereinbarungen).

## **3. Erläuterungen:**

**In jeder Gesundheitseinrichtung müssen nach eingehender Risikoabschätzung** durch eine Kommission bestehend aus Vertretern der Klinikleitung, dem Hygieneteam, der Mitarbeitervertretung und dem Betriebsarzt betriebliche Festlegungen zur Durchführung eines MRSA-Screenings und zur Durchführung von Dekolonisationsmaßnahmen beim Personal getroffen werden. In diesen Vereinbarungen soll im Vorfeld das Vorgehen festgelegt werden, unter welchen Bedingungen entsprechende Untersuchungen (z.B.

Erstellt am: 01.12.2017	Gültig bis: 30.11.2020	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlicher: Dr.Dörwaldt
----------------------------	---------------------------	-------------------------------------	---



Ausbruchssituation) ggf. vorgenommen und Dekolonisierungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Insbesondere sind folgende Punkte verbindlich zu regeln und schriftlich zu fixieren:

- Wer führt das Screening durch?
- Wer erhält den Befund?
- Wer benachrichtigt den positiv getesteten Mitarbeiter?
- Wer berät den Mitarbeiter und begleitet die Sanierung und die Follow-up- Untersuchungen?
- Welche Auflagen zu einer Weiterarbeit MRSA-besiedelter Mitarbeiter sind angebracht?
- Sind Mitarbeiter vorübergehend (z.B. Dauer der Dekolonisierung) von patientennaher Tätigkeit zu entbinden?
- Wer übernimmt die Kosten für eine evtl. Dienstbefreiung. Die Dienstbefreiung als Fehlzeit darf in diesem Zusammenhang nicht als „Krankheit“ angezeigt werden.
- Wie ist das weitere Vorgehen, wenn nach einer zweifach sachgerecht durchgeführten Dekolonisierung keine MRSA-Freiheit erreicht werden kann bzw. wenn eine nicht sanierungsfähige MRGN-Besiedlung vorliegt.

### **Offenbarung eines MRE-besiedelten Mitarbeiters gegenüber dem Arbeitgeber**

Erfährt ein Mitarbeiter aus anderer Quelle (z.B. nach eigenem Krankenhausaufenthalt und dem dort durchgeführten MRE-Screening), dass er selbst MRE-Träger ist, besteht keine Verpflichtung, sich dem Arbeitgeber zu offenbaren. Da nach Literaturangaben bei Ausbruchsgeschehen in ca. 20% der Fälle die Hände des Personals als Ausgangsquelle für wahrscheinlich gelten, sollte an die Beschäftigten appelliert werden, sich aus vorsorgendem Patientenschutz gegenüber dem Arbeitgeber zu offenbaren. Dies setzt natürlich ein großes Vertrauensverhältnis gegenüber dem Arbeitgeber voraus. Unbedingt muss sichergestellt werden, dass keinerlei Information über die Besiedlung in der Klinik publik wird, da der Beschäftigte ein großes berufliches Risiko trägt.

Erstellt am: 01.12.2017	Gültig bis: 30.11.2020	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlicher: Dr.Dörwaldt
----------------------------	---------------------------	-------------------------------------	---



Dies ist am ehesten gewährleistet, wenn die Ergebnisse eines Screenings direkt dem Betriebsarzt zugestellt werden und dieser auch als Ansprechpartner für die Beschäftigten fungiert.

### **MRE-Besiedlung als Berufserkrankung**

Eine chronische MRSA-Besiedlung wurde bisher nur in Ausnahmefällen als Berufserkrankung anerkannt, bei einer Besiedlung mit MRGN ist dies bisher noch nie erfolgt.

Quellen:

1. HYSA (Netzwerk Hygiene in Sachsen-Anhalt): MRSA-Screening und MRSA-Dekolonisierung von medizinischem und anderen Personal mit beruflichem Kontakt zu durch MRE besonders gefährdete Personengruppen
2. Sitzmann, Franz;; Das Screening von Mitarbeitern bei MRSA; QM-Praxis März 2013;10-13
3. A.Nienhaus, M.Dulon; MRSA bei Beschäftigten im Gesundheitsdienst und die Betreuung MRSA-positiver Beschäftigter durch Betriebsärzte
4. RKI-Empfehlungen: Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen; Bundesgesundheitsblatt 2014; 57: 696-732

Erstellt am: 01.12.2017	Gültig bis: 30.11.2020	Erstellt durch: AG Krankenhäuser	Prozessverantwortlicher: Dr.Dörwaldt
----------------------------	---------------------------	-------------------------------------	---