

Prophylaktisches MRSA-Screening



„Vor einer OP sollte jeder getestet werden“

Multiresistente Erreger können nach Operationen schwere bis tödliche Wundinfektionen auslösen. Hygieneexperte Dr. Georg-Christian Zinn empfiehlt deshalb vor allen größeren elektiven Operationen ein prophylaktisches Screening auf MRSA. Doch noch liegt diese präventive Maßnahme im Ermessen der Kliniken.

Brigitte Teigeler

Herr Dr. Zinn, wann halten Sie ein präoperatives MRSA-Screening für sinnvoll? Bei allen größeren elektiven Operationen wie kardiochirurgischen Eingriffen, aber auch bei orthopädischen oder onkologischen Operationen. Wichtig ist, dass der MRSA-Abstrich rechtzeitig vor der OP erfolgt, damit noch Zeit für eine Dekolonisation bleibt.

Was sind die Folgen, wenn es zum Beispiel nach einer Hüftgelenks-OP zu einer MRSA-Wundinfektion kommt?

Aus amerikanischen Studien wissen wir: Kommt es bei einem MRSA-kolonisierten Patienten nach einer größeren OP zu einer Wundinfektion, verstirbt daran durchschnittlich jeder fünfte Patient. Allerdings lässt sich nicht genau sagen, wie oft Wundinfektionen im Klinikalltag auftreten. Das hängt auch immer vom Alter und Allgemeinzustand des Patienten ab. Generell kann man aber davon ausgehen, dass von vier Klinikpatienten, die MRSA-besiedelt sind und invasiv behandelt werden, einer eine Infektion bekommt. Die Folgen sind also fatal bis lebensbedrohlich und gehen mit hohen Kosten einher.

Warum werden dann nicht alle Patienten vor einer OP von ihrem Hausarzt auf MRSA gescreent und – wenn erforderlich – saniert?

Der Hauptgrund ist die unklare Finanzierung. Die Kassenärztlichen Vereinigungen beziehungsweise die Krankenkassen übernehmen keine Kosten, das heißt, die Niedergelassenen müssen diese präventive Maßnahme selbst zahlen. Deshalb gehen immer mehr Kliniken dazu über, die Kosten

für das Screening und eine mögliche Sanierung selbst zu übernehmen.

Wie viel kostet das den Kliniken?

Ein Screening-Test kostet zwischen sieben und zehn Euro, ein Sanierungs-Kit liegt bei etwa 50 Euro. Darin sind dann alle Utensilien für eine Dekolonisation enthalten, wie antiseptische Nasensalbe, Seife sowie Lösung zur Mund- und Rachenspülung. Die Erfahrung zeigt jedoch, dass eine Sanierung relativ selten erforderlich ist. In einem Krankenhaus haben wir rund 100 Patienten vor einer Operation gescreent, nur zwei davon wurden positiv getestet und mussten saniert werden.

Wirken prophylaktische Sanierungen gegen alle Problemkeime, also auch gegen die 3MRGN und 4MRGN?

Nein, das ist unser großes Problem. Bei den MRGN, den sogenannten multiresistenten gramnegativen Erregern, haben wir im Moment keine Möglichkeit, präventiv tätig zu werden, weder mit Seifen noch mit Salben. Dabei sind diese Keime besonders gefährlich, da es so gut wie keine Behandlungsmöglichkeit gegen sie gibt.

Wie groß ist der Aufwand, wenn eine Dekolonisation erforderlich wird? Diese sollte ja im häuslichen Umfeld erfolgen.

Für die Sanierung müssen die Patienten innerhalb von fünf Tagen dreimal täglich eine antiseptische Nasensalbe anwenden. Das ist die wichtigste Maßnahme, da hier die meisten Keime zu finden sind. Auch ist es erforderlich, zwei- bis dreimal täglich eine antiseptische Lösung zur Mund- und

Rachenspülung zu verwenden und den Körper sowie die Haare regelmäßig mit antiseptischer Seife zu waschen. Darüber hinaus sollten Textilien und Gegenstände, die mit der Haut oder Schleimhaut in Berührung kommen, täglich gewechselt werden. Dazu gehören etwa Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Zahnbürsten, aber auch Käämme und Bürsten.

Das klingt nach einem ziemlich hohen Aufwand.

Ja, der Aufwand ist groß, aber er lohnt sich. Wichtig ist ein gutes Merkblatt, auf dem die Maßnahmen verständlich dargestellt sind. Teilweise findet auch eine Anleitung der Patienten in den Kliniken statt. Gerade ältere Patienten haben einen hohen Erklärungs- und Unterstützungsbedarf. Alle MRSA-Netzwerke bieten aber sehr gute Informationsbroschüren zu diesem Thema an.

Können ambulante Pflegedienste in die Maßnahme eingebunden werden?

Ja, absolut, aber auch diese müssen gut eingewiesen werden und wissen, wie hoch der Aufwand für eine Sanierung ist. Pro Patient und Tag bedeutet das sicherlich zusätzliche 45 Minuten, die einzuplanen sind.

Ist eine prophylaktische Sanierung für Kliniken kosteneffektiv?

Die Uniklinik Münster hat dazu eine Studie mit 1500 Patienten durchgeführt und genau diese Frage untersucht. Das Ergebnis: Die präventive Maßnahme war für das Klinikum kosteneffektiv, die Einsparungen wiegen also die zusätzlichen Kosten auf. Krankenhäuser profitieren in jedem Fall. Schließlich

„ Ein MRSA-Abstrich vor einer größeren OP steht für Qualität, und Kliniken sind gut beraten, diese – auch auf eigene Kosten – sicherzustellen.“



Dr. Georg-Christian Zinn ist Ärztlicher Direktor und Facharzt für Kinderheilkunde sowie Facharzt für Hygiene und Umweltmedizin. Er leitet das Zentrum für Hygiene und Infektionsprävention (ZHI) der Bioscientia.
Mail: christian.zinn@bioscientia.de

geht es um viel mehr als Geld. Weniger Wundinfektionen bedeuten mehr Patientensicherheit, eine höhere Patientenzufriedenheit, weniger Rechtsstreitigkeiten und eine bessere Reputation des Krankenhauses. Der Aufwand lohnt also extrem. Noch wird das präoperative Screening zwar nicht vom Robert Koch-Institut empfohlen, in den Kliniken findet aber ein Umdenken statt. Früher haben die Kliniken uns eher gefragt: Wie viel kostet das? Heute geht es vor allem um die Frage: Wie setzen wir das um?

Müssen Wundinfektionen von Kliniken erfasst werden?

Ja, dies ist gesetzlich vorgeschrieben. Ab 2017 müssen Kliniken zusätzlich alle auftretenden postoperativen Wundinfektionen erfassen und diese Zahlen an das Institut für

Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, das IQTIG, weitergeben. Kliniken, die auf der Qualitätsskala weit unten liegen, das heißt, bei denen überdurchschnittlich viele Wundinfektionen vorkommen, werden dann mit finanziellen Abschlägen rechnen müssen. Langfristig kann man auch davon ausgehen, dass Kliniken verpflichtet werden, diese Zahlen zu veröffentlichen.

Wie kann sich ein Patient schützen, der operiert wird, dessen Klinik aber noch nicht auf diese Maßnahme setzt?

Bei Privatpatienten übernehmen die Kassen die Kosten. Auch kann man das Screening als sogenannte IGeL-Leistung aus eigener Tasche zahlen. Das kostet dann rund 30 Euro plus 50 Euro für das Sanierungs-Kit. Bietet

das Krankenhaus die Maßnahme nicht an, sollten Patienten gezielt nachfragen und sich im Zweifelsfall auch selbst darum kümmern. Generell gilt: Ein MRSA-Abstrich vor einer größeren OP steht für Qualität, und Kliniken sind gut beraten, diese – auch auf eigene Kosten – sicherzustellen.

Das Interview führte Brigitte Teigeler. Es erschien erstmals in „Die Schwester Der Pfleger“, Ausgabe 1/2017.



Was gehört zu einer Sanierung bei MRSA?

An fünf aufeinanderfolgenden Tagen:

- ✓ Anwendung einer antiseptischen Nasensalbe dreimal täglich
- ✓ Antiseptische Mund- und Rachenspülung, zwei- bis dreimal täglich
- ✓ Regelmäßige Körper- und Haarwaschung mit antiseptischer Seife
- ✓ Täglicher Wechsel von Textilien und Gegenständen, die mit der Haut oder Schleimhaut in Berührung kommen, wie Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Zahnbürsten, Käämme und Bürsten