

MRE in Kindertageseinrichtungen

Roesebeckstr. 4-6 ■ 30449 Hannover
Fon 0511/4505-0 ■ Fax 0511/4505-140

Peter Bergen / Hygienefachkraft / NLGA

Mögliche Infektionsprobleme

- **Allgemeine Infektionen**
wie „Erkältungskrankheiten“
- **Infektionen auf Grund altersbedingter Abwehrschwäche und Pflegebedürftigkeit**
wie z.B. Hautinfektionen, Soor, Atemwegsinfektionen
- **Infektionen mit Tendenz zur epidemischen Verbreitung** (grundsätzliches Problem von Gemeinschaftseinrichtungen)
wie z.B. Rota, Läuse, Skabies, Influenza
- **Infektionen im Zusammenhang mit gemeinschaftlicher Versorgung und Unterbringung**
wie z.B. Lebensmittelvergiftungen, Legionellose
- **Nosokomiale Infektionen** auf Grund medizinisch-pfleg. Maßnahmen
wie z.B. HWI, Wundinfektionen, nos. Atemwegsinfektionen
- **Infektionen durch multiresistente Infektionserreger** wie z.B. MRSA, MRGN, VRE

Was davon ist für eine KiTa relevant bzw. „normal“?

Wie handeln wir im Infektionsfall normalerweise?

Wie handeln wir im Falle von MRE?

Wie handelt man denn in den anderen Institutionen?

Horizontale und vertikale Prävention in medizinischen Einrichtungen

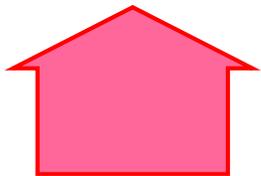
**Vertikaler Präventionsansatz
= Infektionsintervention**
= auf Veranlassung durchzuführende
Präventionsmaßnahmen, auf bestimmte
Erreger und Übertragungswege abzielend:
Erregeridentifikation, Isolierung, Intensivie-
rung der Personal- und Umgebungshygiene

Horizontaler Präventionsansatz = Basishygiene
= routinemäßig durchzuführende Präventionsmaßnahmen, auf unterschiedliche
Erreger und Übertragungswege abzielend: Personalhygiene, Umgebungshygiene,
aseptische Durchführung invasiver Maßnahmen, MP-Aufbereitung

Horizontale und vertikale Prävention



- **Vorteil:** Man erzeugt ein „Hygiene-Grundrauschen“, abzielend auf ein großes Erregerspektrum und davon ausgehend, dass dadurch die meisten Übertragungen vermieden werden.
- **Nachteil:** Gießkannenprinzip: Mal passt es gut, mal weniger.

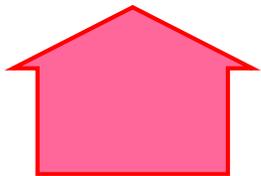


- **Vorteil:** Man erzeugt ein auf die Situation abgestimmtes Handeln, abzielend auf einen bestimmten Erreger unter Berücksichtigung der übrigen hygienerelevanten Sachverhalte.
- **Nachteil:** Die betreffenden Maßnahmen sind i. d. R. ressourcenbindend und für den Klienten belastend. Eine vertikale Prävention ist dann wirklich sinnvoll, wenn...
 - ...die zur Einschätzung des betreffenden Erregers notwendige Expertise verfügbar und damit eine Anordnung angemessener Maßnahmen möglich ist.
 - ...auch das Instrument der räumlichen Isolierung einsetzbar ist.
 - ...eine zeitliche Begrenzung der Maßnahmen abschätzbar ist.

Horizontale und vertikale Prävention



- **Vorteil:** Man erzeugt ein „Hygiene-Grundrauschen“, abzielend auf ein großes Erregerspektrum und davon ausgehend, dass dadurch die meisten Übertragungen vermieden werden.
- **Nachteil:** Gießkannenprinzip: Mal passt es gut, mal weniger.



- **Vorteil:** Man erzeugt ein auf die Situation abgestimmtes Handeln, abzielend auf einen bestimmten Erreger unter Berücksichtigung der übrigen hygienerelevanten Sachverhalte.
- **Nachteil:** Die betreffenden Maßnahmen sind i. d. R. ressourcenbindend und für den Klienten belastend. Eine vertikale Prävention ist dann wirklich sinnvoll, wenn...

...man sich in einem Krankenhaus befindet.
Was beim Thema „MRE“ besonders deutlich wird

Tab.5 Maßnahmen zur Prävention der Verbreitung von MRGN

	Aktives Screening und Isolierung bis zum Befund ¹	Prävention der Übertragung		Sanierung
		Normalbereiche	Risikobereiche ^{1,2}	
3		Basishygiene	<u>Isolierung</u>	Nicht empfohlen
4		<u>Isolierung</u>	<u>Isolierung</u>	Nicht empfohlen
3		Basishygiene	<u>Isolierung</u>	Nicht empfohlen
4		<u>Isolierung</u>	<u>Isolierung</u>	Nicht empfohlen
3		Basishygiene	Basishygiene	Nicht empfohlen
4		<u>Isolierung</u>	<u>Isolierung</u>	Nicht empfohlen
andere 3MRGN Enterobakterien	Nein	Basishygiene	Basishygiene	Nicht empfohlen
andere 4MRGN Enterobakterien	Isolation ⁴ (Re...			Nicht empfohlen
3MRGN				Nicht empfohlen
4MRGN	Isolation (en)			Nicht empfohlen
3MRGN				ungeklärt
4MRGN <i>A. baumannii</i>	Risikopopulation (Mund-Rachen-Raum, Haut)	<u>Isolierung</u>	<u>Isolierung</u>	ungeklärt

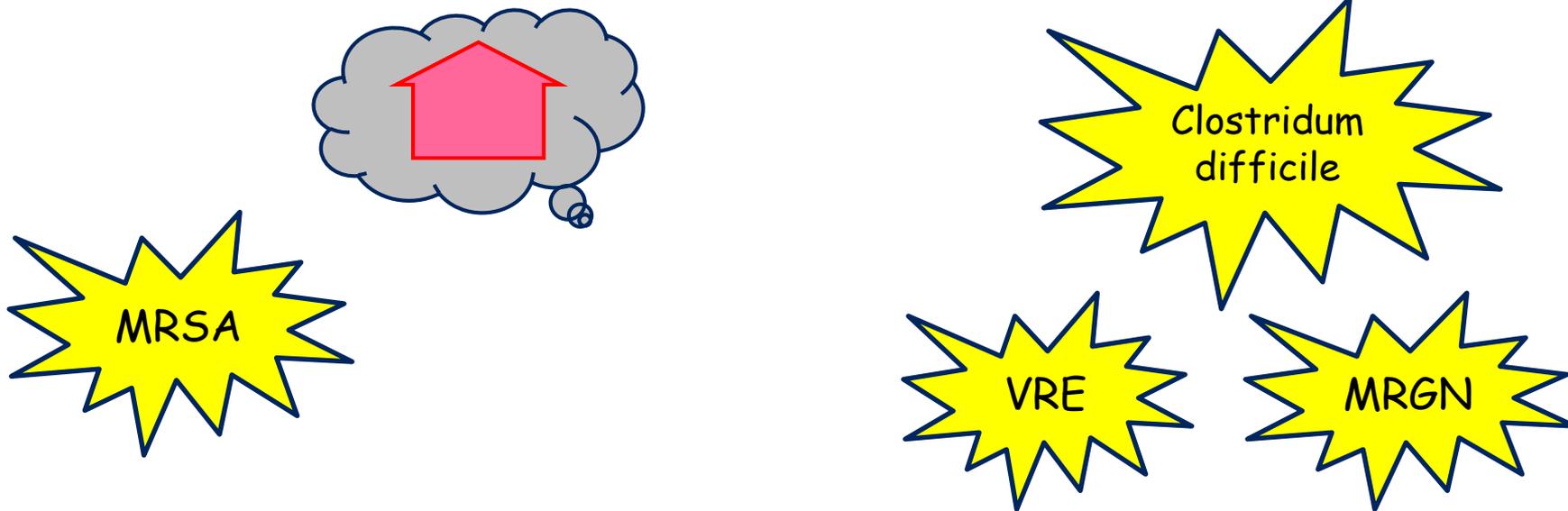
Die „Mutter aller Fragen“ bei MRE im Krankenhaus:
Müssen wir isolieren (räumlich und funktionell) oder reicht die Basishygiene?

Was tun, wenn eine Separation nicht in Frage kommt?

Welche Separationsmöglichkeiten sind in einer KiTa überhaupt vorstellbar?

- ...weil uns diese Maßnahme nicht angemessen erscheint
- ...weil das dem Auftrag einer KiTa zuwider läuft
- ...weil wir keinen Plan B hätten, wenn der Klient das nicht mitmacht
- ...weil nicht klar ist, in welchen Fällen eine Separation indiziert wäre und wie lange sie dauern könnte

Situation im Falle von „Problemkeimen“

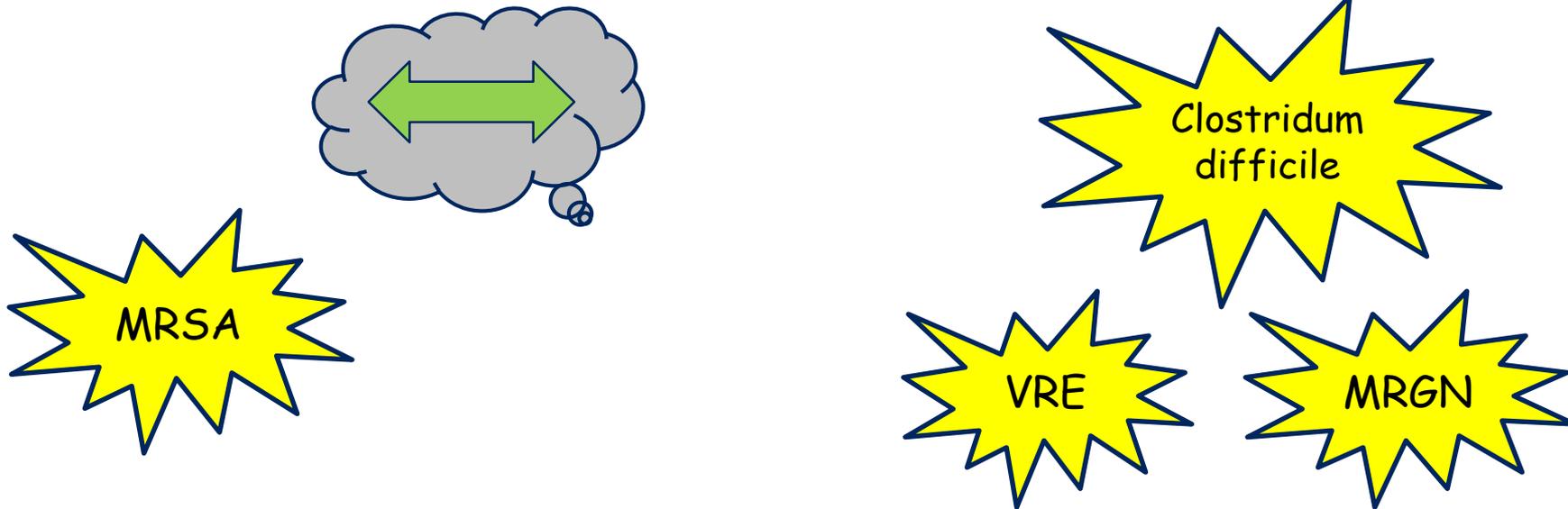


**Freiheit des „infektiösen“
 Klienten und Wahrung
 der „Normalität“**

**Schutz der „nicht infektiösen“
 Klienten und des Personals**

Vertikales Denken ist in solchen Situationen zwar naheliegend aber selten zielführend; vor allem dann nicht, wenn gar nicht klar ist, ob überhaupt ein Problem existiert.

Situation im Falle von „Problemkeimen“



**Freiheit des „infektiösen“
 Klienten und Wahrung
 der „Normalität“**

**Schutz der „nicht infektiösen“
 Klienten und des Personals**

Was bleibt ist die Hinterfragung der Basishygiene und die Möglichkeit Basishygiene zu modifizieren oder zu ergänzen.

Das Prinzip von MRE / BasisPlus

**Infektions-
Risiken**

Je nach Art der Einrichtung, des Klientels und der dort stattfindenden Tätigkeiten ergeben sich Infektionsrisiken...

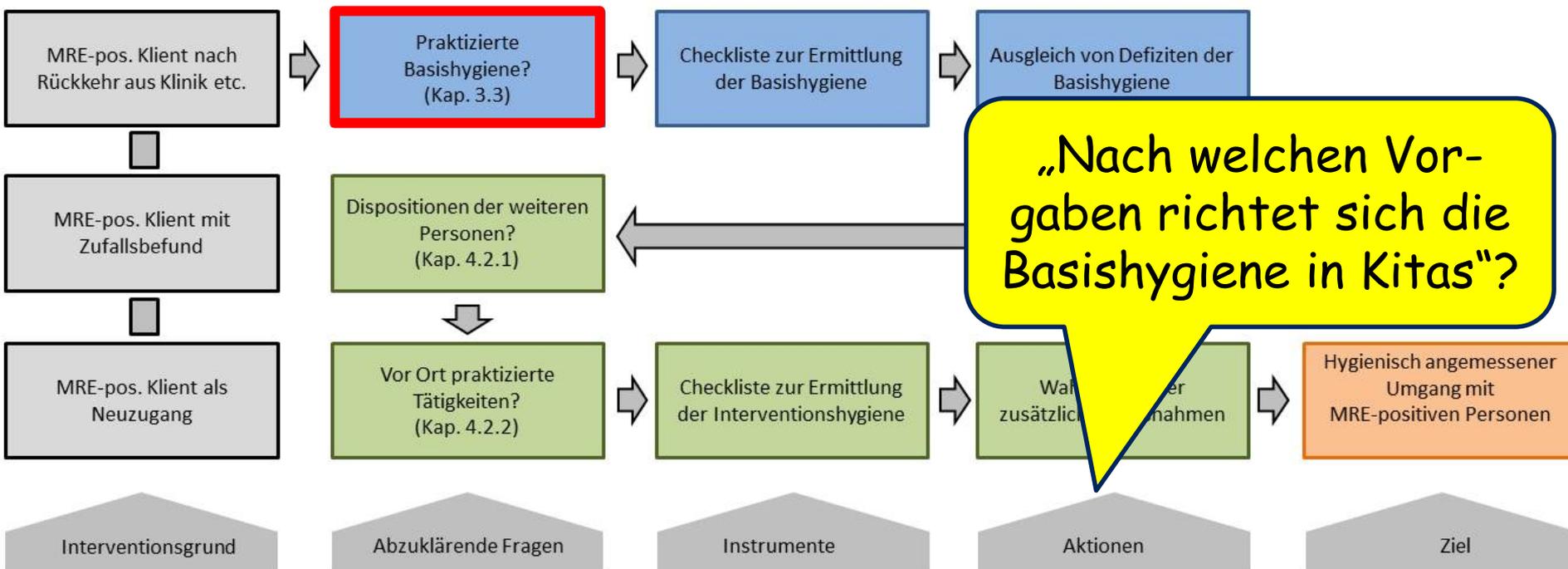
BASIS

...die durch Maßnahmen der Basishygiene minimiert werden sollen, wobei Restrisiken verbleiben...

BASIS

...die im Bedarfsfall durch Interventionsmaßnahmen gezielt beantwortet werden.

Die Vorgehensweise von MRE / BasisPlus



*„I. d. R. haben KiTas durch das Auftreten von MRE keine Hygieneprobleme, die sie vorher nicht hatten.“
Kernfrage: Welche Qualität hat die Basishygiene vor Ort?“*

Basishygiene gemäß KRINKO

Bundesgesundheitsbl 2015 · 58:1151–1170
 DOI 10.1007/s00103-015-2234-2
 Online publiziert: 28. September 2015
 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2015



Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten

Empfehlung der Kommission für
 Krankenhaushygiene und Infektionsprä-
 vention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut

- Händehygiene
- Einmalhandschuhe
- Schürzen und Schutzkittel
- MNS und FFP-Masken
- Flächendesinfektion
- Abfall
- Wäsche (u. a. Bettwäsche)
- Geschirr
- MP-Aufbereitung
- Schulung
- Unterbringung

Themen des
 Arbeitsschutzes
 (TRBA250)

Themen der
 Umgebungshygiene

Ergänzende
 Themen

„Qualität ist erfüllte Erwartung“.

Qualität der Basishygiene

- Händehygiene
- Einmalhandschuhe
- Schürzen und Schutzkittel
- MNS und FFP-Masken
- Flächendesinfektion
- Abfall
- Wäsche (u. a. Bettwäsche)
- Geschirr
- MP-Aufbereitung
- Schulung
- Unterbringung

Themen des Arbeitsschutzes (TRBA250)

Themen der Umgebungshygiene

Ergänzende Themen

Qualität der Basishygiene

Was erwarte ich von der Basishygiene einer Kita und was ist die Quelle meiner Erwartungen?

- Händehygiene
- Einmalhandschuhe
- Schürzen und Schutzkittel
- MNS und FFP-Masken
- Flächendesinfektion
- Abfall
- Wäsche (u. a. Bettwäsche)
- Geschirr
- MP-Aufbereitung
- Schulung
- Unterbringung
- Umsetzung der BioStoffV erforderlich, wenn ja: gemäß TRBA250?
- Indikationen zur Händedesinfektion und zum Tragen von PSA / Schutzkleidung?
- Einzufordernde Unterhaltsreinigung / Flächendesinfektion?
- Umgang mit / Lagerung von Abfällen?
- Anforderungen an Geschirr-, Besteck und Wäscheaufbereitung?
- Erweiterte Themen der Umgebungs- hygiene (Stichwort „Spielsand“)?
- Lebensmittelhygiene (incl. Kochen und Backen mit Kindern)?
- Hygienebezogene Schulungsthemen?

Qualität der Basishygiene

Wichtige Erkenntnis:

Ich komme zu keinen angemessenen Erwartungen, wenn ich die mir bekannten Vorgaben zu Einrichtungen des Gesundheitswesens so weit modifiziere, bis ich den glaube, dass es für eine Kita passt.

Was gibt mir Orientierung zur Beurteilung der Basishygiene und zum Vorgehen bei MRE in Kitas?

Was erwarte ich von der Basishygiene einer Kita und was ist die Quelle meiner Erwartungen?

- Umsetzung der BioStoffV erforderlich, wenn ja: gemäß TRBA250?
- Indikationen zur Händedesinfektion und zum Tragen von PSA / Schutzkleidung?
- Einzufordernde Unterhaltsreinigung / Flächendesinfektion?
- Umgang mit / Lagerung von Abfällen?
- Anforderungen an Geschirr-, Besteck und Wäscheaufbereitung?
- Erweiterte Themen der Umgebungs- hygiene (Stichwort „Spielsand“)?
- Lebensmittelhygiene (incl. Kochen und Backen mit Kindern)?
- Hygienebezogene Schulungsthemen?

Regelwerke und Literatur zur KiTa-Hygiene

- BGW: „Gefährdungsbeurteilung in der Kinderbetreuung“ / Stand 2014
- Länder-Arbeitskreis zur Erstellung von Hygieneplänen nach § 36 IfSG: „Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen“ / 2007
- Giemulla / Schulz-Stübner: „Hygiene in Kindertagesstätten“ / 2015
- Arbeitsgruppe MRSA der Deutschen Gesellschaft für Pädiatrische Infektiologie und des Paed IC Projektes: „Umgang mit MRSA-Nachweisen bei ansonsten gesunden Kindern ohne Infektionszeichen“ / 2015
- EpiBull 01/11: „Gibt es Bedenken gegen den Besuch von lediglich kolonisierten MRSA-Trägern in Kindergemeinschaftseinrichtungen?“

Antworten zur Basishygiene in Kitas aber kein Bezug auf MRE

Antworten zu Risiken bzgl. MRSA in Kitas aber kein Bezug zur Basishygiene

INFEKTIONSGEFAHR

Gefährdung:

In Kindertagesstätten besteht ein erhöhtes Ansteckungsrisiko für Erzieherinnen und Erzieher. Neben den klassischen Kinderkrankheiten, wie zum Beispiel Mumps, Masern, Röteln, Keuchhusten und Windpocken, sind dies insbesondere Durchfallerkrankungen oder Hepatitis A. Wenn eine kleine Wunde versorgt wird, besteht ein Infektionsrisiko mit blutübertragbaren Viren.

Mutterschutz: Die Ansteckung einer schwangeren Mitarbeiterin mit Ringelröteln oder Zytomegalie bedeutet ein hohes Risiko für das ungeborene Kind, schwere Gesundheitsschäden zu erleiden. Im Unterschied zu Röteln gibt es für Ringelröteln keinen Impfschutz. Das gilt auch für die durch Speichel übertragene Herpesinfektion Zytomegalie.

In Waldkindergärten oder bei häufigen Ausflügen in den Wald besteht – regional verschieden hoch – die Gefahr einer Infektion mit Borreliose und FSME durch Zeckenbisse.

Schutzziel:

Die Infektionsgefährdungen sind auf ein Minimum reduziert.

Technisch:

- Räume mit leicht zu reinigenden Fußböden, Arbeits- und Oberflächen ausstatten
- leicht erreichbare Händewaschplätze mit Direktspendern für die Hautreinigung und -desinfektion
- vom Arbeitsplatz getrennte Umkleemöglichkeiten einrichten

Organisatorisch:

- verpflichtende arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen durchführen
- Impfschutz prüfen lassen und Impfungen anbieten:
 - für die vorschulische Kinderbetreuung: Impfung gegen Keuchhusten (Bordetella pertussis), Masern, Mumps, Röteln (Rubivirus), Windpocken bzw. Gürtelrose (Varizella-Zoster-Virus) anbieten
 - wo notwendig: FSME-Impfung
- Hygieneplan erstellen und aushängen
- Betriebsanweisung zum Infektionsschutz erstellen und aushängen
- schwangeren Mitarbeiterinnen alternative Tätigkeitsbereiche anbieten, zum Beispiel in der Verwaltung oder bei der Betreuung von über sechsjährigen Kindern

Personenbezogen:

- Persönliche Schutzausrüstung wie Einmalhandschuhe, gegebenenfalls Mund-Nasen-Maske tragen
- bei Tätigkeiten, die eine hygienische Händereinigung erfordern, keinen Schmuck tragen

- ArbMedVV – Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge
- BioStoffV – Verordnung über Sicherheit und Gesundheitsschutz bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- TRBA 250 – Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege
- TRBA 400 – Handlungsanleitung zur Gefährdungsbeurteilung und für die Unterrichtung der Beschäftigten bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- TRBA 500 – Grundlegende Maßnahmen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen
- BGR 189 – Einsatz von Schutzkleidung
- MuSchG – Mutterschutzgesetz
- MuSchRiV – Mutterschutzrichtlinien-Verordnung

Basishygiene in Kitas / Arbeitsschutz

BGW: „Gefährdungs- beurteilung in der Kinderbetreuung“ / Stand 2014

Was auffällt:

- Es geht um Mindestschutzmaßnahmen (Schutzstufe 1)
- Anderer Hygienefokus, als in Gesundheitseinrichtungen
- Keine Bezugnahme auf MRE
- Händereinigung statt Händedesinfektion

Basishygiene in Kitas / Schutz der Klienten

Länderarbeitskreis: „Rahmenhygieneplan für Kindereinrichtungen“ / 2007

Was auffällt:

- Es geht die Schwerpunkte Umgebungshygiene, Lebensmittelhygiene und Hygieneorganisation.
- Im Vordergrund stehen die sich aus dem IfSG ergebenden Regelungen.
- Es gibt Stellungnahmen und Vorgaben zur Infektionsintervention, jedoch ohne Bezug auf MRE.

1	Einleitung	4
2	Risikobewertung, Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	4
2.1	Risikobewertung	4
2.2	Hygienemanagement und Verantwortlichkeit	5
3	Basishygiene	5
3.1	Hygieneanforderungen an Standort, Gebäude, Räume, Ausstattung	5
3.2	Reinigung und Desinfektion	6
3.2.1	Händehygiene	6
3.2.2	Fußböden und andere Flächen sowie Gegenstände	8
3.2.3	Bekleidung, Wäschehygiene	10
3.3	Umgang mit Lebensmitteln	10
3.4	Sonstige hygienische Anforderungen	11
3.4.1	Abfallbeseitigung	11
3.4.2	Tierhaltung	11
3.4.3	Schädlingsprophylaxe und -bekämpfung	12
3.4.4	Vermeidung einer Gefährdung durch Giftpflanzen	12
3.4.5	Trinkwasser/Badewasser	13
3.4.6	Wasserspiel- und Erlebnisbereiche	13
3.4.7	Spielsand	14
3.4.8	Bällchenbäder	14
3.4.9	Besondere gesundheitsfördernde Maßnahmen als Zusatzangebot (z. B. Kneippsche Wirkprinzipien, Kindersauna)	14
3.5	Erste Hilfe	15
3.6	Umgang mit Arzneimitteln	16
4	Anforderungen des Infektionsschutzgesetzes	16
4.1	Gesundheitliche Anforderungen	16
4.1.1	Personal im Küchen-/Lebensmittelbereich (§ 42 IfSG)	17
4.1.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	17
4.1.3	Kinder, Jugendliche	17
4.2	Mitwirkungs- bzw. Mitteilungspflicht	17
4.3	Belehrung	17
4.3.1	Personal im Küchen- und Lebensmittelbereich (§ 43 IfSG)	17
4.3.2	Betreuungs-, Erziehungs-, Aufsichtspersonal	18
4.3.3	Kinder, Jugendliche, Eltern	18
4.4	Vorgehen bei meldepflichtigen Erkrankungen	18
4.4.1	Wer muss melden?	18
4.4.2	Information der Betreuten/Sorgeberechtigten über das Auftreten von Infektionskrankheiten in der Einrichtung, Maßnahmeneinleitung	19
4.4.3	Besuchsverbot und Wiederezulassung	20
4.5	Schutzimpfungen	20
5	Anforderungen nach der Biostoffverordnung	20
5.1	Gefährdungsbeurteilung	20
5.2	Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen	21
5.3	Impfungen des Personals	22
6	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Magen-Darm-Erkrankungen (Durchfall und/oder Erbrechen)	22
7	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Kopfläusen	23
8	Sondermaßnahmen beim Auftreten von Krätze	23

Umgang mit MRSA- Nachweisen bei ansonsten gesunden Kindern ohne Infektionszeichen

(Neugeborene und ambulantes Betreuungsumfeld)

Inhalt

1. Anlass dieser Empfehlung
2. Methoden
3. Hintergrund
4. Umgang mit MRSA in der Geburtshilfe und Neonatologie
5. Wie lange bleibt eine nasale MRSA-Besiedlung nachweisbar?
6. Übertragung von MRSA innerhalb von Familien
7. Übertragung von MRSA Kindergärten und -tagesstätten (day care centers)
8. Risiko einer MRSA-Infektion bei ansonsten gesunden MRSA-kolonisierten Kindern
9. Bedeutung des Panton Valentine Leukozidins (PVL)
10. Hinweis zum Abstrichort
11. Dekolonisierung
 - 11.1 Argumente für eine Dekolonisierung bzw. für ein generelles Dekolonisationsangebot bei lediglich kolonisierten, ansonsten gesunden Kindern
 - 11.2 Argumente gegen eine Dekolonisierung bzw. gegen ein generelles Dekolonisationsangebot bei lediglich kolonisierten, ansonsten gesunden Kindern
12. Probleme der Erstattung von Screening und Dekolonisierung
13. Haustiere
14. Umgang mit MRSA-kolonisierten Kindern in der Kinderarztpraxis
15. MRSA-Kolonisierung und Teilhabe am öffentlichen Leben
16. MRSA und Probiotika
17. Literaturverzeichnis

Was auffällt:

- Medizinischer Artikel.
- Lediglich Bezug auf MRSA.
- CA-MRSA wird als besonderes Problem benannt.
- Übertragungsrisiken und Dekolonisierungsmaßnahmen stehen im Vordergrund.
- Frage der Teilhabe wird angesprochen.
- Zitat: *„Von einer besonderen Gefährdung gesunder Kleinkinder durch MRSA ist nicht auszugehen.“*
- Die Frage, in welchen Fällen in einer KiTa eine besondere Gefährdung gegeben ist, wird nur in Ansätzen beantwortet.
- Es ist unklar, ob die Aussagen dieses Artikels auch für weitere MRE übertragbar sind.

Schlussfolgerungen aus dem bisher Gesagtem:

- Beim Thema „MRE in Kindertageseinrichtungen“ ist derzeit ein „Handeln nach Rezept“ problematisch.
- I. d. R. ist davon auszugehen, dass MRE (meist MRSA) in einer KiTa weder bei den Kindern, noch beim Personal Infektionen erzeugen werden, wogegen Kolonisationen nicht auszuschließen sind.
- Interventionsbedarf besteht bei besonderen Gefährdungen.
- Die Entscheidung, ob und in welcher Ausprägung besondere Gefährdungen anzunehmen sind, obliegt der Urteilsfähigkeit des Entscheidungsträgers.
- Die Wahl gegenlenkender Maßnahmen (Intervention) wird letztlich durch die Handlungsbefugnisse begrenzt, die das IfSG bietet.

Wann ist eine „besondere“ Gefährdung anzunehmen?

Welche Interventionsmöglichkeiten stehen zur Wahl?

Faktoren zur Gefährdungslage

- Dispositionen der (MRE-freien) Personen
- Vor Ort durchgeführte Tätigkeiten
- Eigenschaften des betreffenden MRE

Faktoren zur Gefährdungslage

- Mögliche **Dispositionen** der (MRE-freien) Personen
 - Personen mit nichtintakter Haut oder Schleimhaut (Ulcus cruris, Psoriasis, Neurodermitis etc.)
 - Personen mit einem Device (Harnkatheter, Drainagen, PEG, Trachealkanüle etc.)
 - Personen mit einer besonderen Immunschwäche (Onkologische Patienten, Dialysepatienten, multimorbide Patienten etc.)
- Vor Ort durchgeführte **Tätigkeiten**
 - Sozialkontakte
 - Grundpflegerische Tätigkeiten
 - Medizinische Tätigkeiten
- **Eigenschaften** des betreffenden MRE
 - „normal“: HA-MRSA, LA-MRSA, 3MRGN, VRE
 - „besonders“: CA-MRSA, 4MRGN, 3MRGN *Klebsiella pneumoniae*, 3MRGN *Acinetobacter baumannii*

Faktoren zur Gefährdungslage / Setting 1

- Mögliche **Dispositionen** der (MF Wenn
 - Personen mit nichtintakter Haut (Psoriasis, Neurodermitis etc.)
 - Personen mit einem Device (H. Trachealkanüle etc.)
 - Personen mit einer besonderen Patienten, Dialysepatienten, m
 - die Personen vor Ort keine erkennbaren Dispositionen vorweisen
 - und es um Sozialkontakte geht
 - und die MRE der ersten Gruppe zuzurechnen sind
 - und die Basishygiene eingehalten wird
- Vor Ort durchgeführte **Tätigkeiten** besteht keine Gefährdung, die über die normalen Risiken des täglichen Lebens hinausgehen würde. Ggf. Nachbesserung der Basishygiene.
 - Sozialkontakte
 - Grundpflegerische Tätigkeiten
 - Medizinische Tätigkeiten
- **Eigenschaften** des betreffenden MRE
 - „normal“: HA-MRSA, LA-MRSA, 3MRGN, VRE
 - „besonders“: CA-MRSA, 4MRGN, 3MRGN *Klebsiella pneumoniae*, 3MRGN *Acinetobacter baumannii*

Faktoren zur Gefährdungslage / Setting 2

- Mögliche **Dispositionen** der (MF Wenn
 - Personen mit nichtintakter Haut (Psoriasis, Neurodermitis etc.)
 - Personen mit einem Device (H Trachealkanüle etc.)
 - Personen mit einer besonderen Patienten, Dialysepatienten, m
- die Personen vor Ort erkennbare Dispositionen vorweisen
- und/oder vor Ort medizinisch-pflegerische Maßnahmen erfolgen
- aber die betreffenden MRE der ersten Gruppe zuzurechnen sind
- Vor Ort durchgeführte **Tätigkeit** besteht eine Gefährdung, deren Beseitigung eine zeitlich begrenzte Modifikation der Basishygiene erfordert.
 - Sozialkontakte
 - Grundpflegerische Tätigkeiten
 - Medizinische Tätigkeiten
- **Eigenschaften** des betreffenden MRE
 - „normal“: HA-MRSA, LA-MRSA, 3MRGN, VRE
 - „besonders“: CA-MRSA, 4MRGN, 3MRGN *Klebsiella pneumoniae*, 3MRGN *Acinetobacter baumannii*

Faktoren zur Gefährdungslage / Setting 3

- Mögliche **Dispositionen** der (MF **Wenn**
 - Personen mit nichtintakter Haut (Psoriasis, Neurodermitis etc.)
 - Personen mit einem Device (H Trachealkanüle etc.)
 - Personen mit einer besonderen Patienten, Dialysepatienten, m
 - Vor Ort durchgeführte **Tätigkeit**
 - Sozialkontakte
 - Grundpflegerische Tätigkeiten
 - Medizinische Tätigkeiten
 - **Eigenschaften** des betreffenden MRE
 - „normal“: HA-MRSA, LA-MRSA, 3MRGN, VRE
 - „besonders“: CA-MRSA, 4MRGN, 3MRGN *Klebsiella pneumoniae*, 3MRGN *Acinetobacter baumannii*
- die Personen vor Ort erkennbare Dispositionen vorweisen
 und/oder vor Ort medizinisch-pflegerische Maßnahmen erfolgen
 und die betreffenden MRE der **zweiten** Gruppe zuzurechnen sind
 besteht eine Gefährdung, deren Beseitigung evtl. separierende Maßnahmen erfordert, über deren Anwendung individuell entschieden werden muss.

Konsequenzen

- In einer „normalen“ KiTa geht es meist um das Setting 1.
Das Auftreten von „normalen“ MRE in einer sozialen Umgebung ohne disponierte Personen und dem Fehlen medizinisch-pflegerischer Maßnahmen veranlasst
 - zur gezielten Hinterfragung der Basishygiene vor Ort
 - zum Ausgleich von ggf. bestehenden Defiziten der Basishygiene
- In Inklusionskindergärten oder Einrichtungen der Behindertenhilfe kommt auch das Setting 2 in Frage.
 - Gezielte Hinterfragung der Basishygiene vor Ort
 - Ausgleich von ggf. bestehenden Defiziten der Basishygiene
 - Ggf. Modifizierung der Basishygiene (z. B. zusätzliche PSA) oder „sanfter“ Separation ohne Ausschluss vom Gemeinschaftsleben.
- Bei Vorliegen des Settings 3 wäre zu entscheiden,
 - Ob eine Optimierung und Modifikation der Basishygiene ausreicht oder
 - ob eine Separation (KiTa-Ausschluss) erforderlich ist.

Aussagen des IfSG

Abs. 2 stellt klar, dass Separationsmaßnahmen nicht gemeint sind

§ 16 Allgemeine Maßnahmen der zuständigen Behörde

(1) Werden Tatsachen festgestellt, die zum Auftreten einer übertragbaren Krankheit führen können, oder ist anzunehmen, dass solche Tatsachen vorliegen, so trifft die zuständige Behörde die notwendigen Maßnahmen zur Abwendung der dem Einzelnen oder der Allgemeinheit hierdurch drohenden Gefahren. Die bei diesen Maßnahmen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet und genutzt werden.

§ 34 Gesundheitliche Anforderungen, Mitwirkungspflichten, Aufgaben des Gesundheitsamtes

(9) Wenn in Gemeinschaftseinrichtungen betreute Personen Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht, kann die zuständige Behörde die notwendigen Schutzmaßnahmen anordnen.

Absatz 9 ermächtigt die zuständige Behörde, Schutzmaßnahmen gegenüber den sog. »Carriern« zu treffen, wenn im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung der Krankheitserreger besteht. Carrier werden von § 28 IfSG, der »Generalklausel« für Schutzmaßnahmen, nicht erfasst, da sie weder krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig noch Ausscheider im Sinne der Begriffsbestimmungen des IfSG sind (zu den Einzelheiten der begrifflichen Abgrenzung vgl. § 2 Rn. 11 ff.). Ob die zuständige Behörde Schutzmaßnahmen ergreift, steht in ihrem Ermessen. Voraussetzung für die Ausübung des Ermessens ist die Infektion der betreuten Person. Nicht erforderlich ist, dass die betreute Person auf Grund ihres eigenen Verhaltens eine besondere Gefahr für andere Betreute oder die Betreuer darstellt, vielmehr können Schutzmaßnahmen auch getroffen werden, wenn die Gefahr durch das Verhalten der anderen Betreuten besteht. In jedem Fall sollte die zuständige Behörde dann, wenn sie Kenntnis von einem Carrier erhält, den fachlichen Rat des Gesundheitsamtes einholen.

Sind MRE-Träger »Carrier« im Sinne von §34 Abs. 9 IfSG?

Ist §34 Abs. 9 auch bei MRE-Kolonisationen anwendbar?

Kommentar Schnitzler

Offene Fragen:

Ist eine MRE-Kolonisation als „Schadensfall“ anzusehen?

Wie sieht es bei MRE mit Informationspflichten vs. Datenschutz aus?

Was tun bei MRE-disponierten oder MRE-pos. Beschäftigten?

Was tun bei Setting 3 in Verbindung mit schulpflichtigen Kindern?

Ist tatsächlich zu erwarten, dass mögliche MRE-Transmissionen in einer Kita durch die dort praktizierbaren Hygienemaßnahmen entscheidend reduziert werden können?

Fazit

- Das Auftreten von MRE-pos. Kinder konfrontiert Kitas mit einer ungewohnten, meist als bedrohlich empfundenen Situation, die bei genauerer Analyse nur selten eine echte Gefährdungslage darstellt.
- Welche Gefährdung besteht und welche Maßnahmen zu ergreifen sind, ist vom jeweiligen Setting abhängig.
- In den weitaus meisten Fällen ist eine Überprüfung bzw. Korrektur der Basishygiene die Maßnahme der Wahl.
- Die für medizinische Einrichtungen empfohlene Maßnahme der Separation sollte nur in Verbindung mit besonders problematischen MRE auf Veranlassung des Amtsarztes zur Anwendung kommen.