

Dienstvereinbarung (DV) 1/2012
zur **Prävention der Weiterverbreitung von
multiresistenten Erregern (MRE) durch kolonisiertes Personal sowie zu Screening und
Sanierungsmaßnahmen im Ausbruchsfall**

Zwischen

dem Universitätsklinikum Magdeburg A.ö.R.,
vertreten durch den Klinikumsvorstand,

und

dem Personalrat des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R.,
vertreten durch den Personalratsvorsitzenden,

wird in Anwendung des § 70 Abs. 1 Personalvertretungsgesetz Land Sachsen-Anhalt (Per-
sVG LSA) die nachfolgende Dienstvereinbarung geschlossen:

Präambel

Multiresistente Erreger (MRE), insbesondere Methicillin-resistente *Staphylococcus aureus* (MRSA), Vancomycin-resistente Enterokokken und Extended-Spectrum Betalactamase (ESBL-) bildende Enterobakterien zeigen seit Jahren einen ansteigenden Trend der Verbreitung.

Dieses infektiologische Problem höchsten Ranges kann nur auf der Basis einer umfassenden Präventionsstrategie gelöst werden. Gemäß § 23 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) ist sicherzustellen, dass notwendige Maßnahmen zur Verhütung nosokomialer Infektionen und zur Vermeidung der Weiterverbreitung resistenter Erreger getroffen werden. Dazu gehört auch die Festlegung von Maßnahmen bei mit MRE kolonisiertem Personal. Im Rahmen einer wirkungsvollen MRE-Prävention ist von entscheidender Bedeutung, dass das beteiligte Personal in Ausübung seines Berufes mitwirkt, um Schaden von seinen Patienten abzuwenden.

Die 79. Gesundheitsministerkonferenz hat bereits im Jahre 2006 den Beschluss gefasst, die Weiterverbreitung multiresistenter Erreger einzudämmen und auf entsprechende Konzepte und Maßnahmen in Gesundheitseinrichtungen sowie den Aufbau landesweiter Netzwerke zur Prävention und Reduzierung nosokomialer Infektionen, die durch MRSA und andere multiresistente Erreger hervorgerufen werden, orientiert. Mit Bezug auf die *Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen (Bundesgesundheitsbl. 12/1999)* der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention sind eine Vorlage „MRSA-Management Universitätsklinikum Magdeburg“ erarbeitet und detaillierte Festlegungen zum Aufnahmescreening von Patienten mit einer „Checkliste MRSA-Risikopatienten“ nach RKI-Vorgabe getroffen und im Intranet unter <http://www2/pub/ze/aed/khy/> abrufbar.

1. Sprachliche Gleichstellung

Zur besseren Verständlichkeit wird auf die Verwendung der weiblichen und männlichen Form verzichtet. Alle Bezeichnungen gelten sowohl für weibliche als auch männliche Beschäftigte.

2. Personeller Geltungsbereich

Die Dienstvereinbarung gilt für alle Beschäftigten des Universitätsklinikums Magdeburg A.ö.R. (UK MD) im Sinne des Personalvertretungsgesetzes des Landes Sachsen-Anhalt (PersVG LSA), die in Ausübung ihrer dienstlichen Tätigkeit Patientenkontakt haben.

3. Basishygienemaßnahmen

Gemäß § 23 Abs. 5 IfSG sind innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene in Dienstanweisungen und Hygieneplänen festgelegt.

Das Personal ist bei jedem Patientenkontakt zur Einhaltung der Anweisungen und im Hygieneplan vorgeschriebenen Basishygienemaßnahmen verpflichtet. Dazu wird es regelmäßig geschult. Der Inhalt der Schulungen wird dokumentiert, die Teilnahme ist nachzuweisen.

Die Technischen Regeln für Biologische Arbeitsstoffe, hier die TRBA 250 Biologische Arbeitsstoffe im Gesundheitswesen und in der Wohlfahrtspflege, geben den Stand der arbeitswissenschaftlichen Anforderungen bei Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen wieder. Nach Pkt. 5 Unterrichtung der Beschäftigten, 5.1 Betriebsanweisung, hat der Arbeitgeber nach § 12 Abs. 1 und 2 der Biostoffverordnung Betriebsanweisungen zu erstellen. Auf der Grundlage der Gefährdungsbeurteilung sind arbeitsbereichs-, tätigkeits- und stoffbezogene Schutzmaßnahmen festzulegen.

In Pkt. 5.3 Pflichten der Beschäftigten wird festgelegt: Die Beschäftigten haben die Arbeiten so auszuführen, dass sie, entsprechend den durch den Arbeitgeber erteilten Unterweisungen und erstellten Arbeitsanweisungen, durch die Anwendung technischer, organisatorischer und persönlicher Maßnahmen eine Gefährdung ihrer Person und Dritter durch biologische Arbeitsstoffe möglichst verhindern.

4. Voraussetzungen für ein Personalscreening, Einberufung eines Entscheidungsgremiums

Ein Personalscreening kann beim Auftreten nosokomialer Erkrankungshäufungen durch MRE oder andere Erreger nosokomialer Infektionen notwendig werden:

Ausbruch mit mehr als 2 gleichartigen Infektionen mit vermutlichem epidemiologischem Zusammenhang bei Patienten auf einer Station.

Die Voraussetzung für ein Personalscreening liegt vor, wenn der Krankenhaushygieniker bei der Auswertung der epidemiologischen Daten zu dem Ergebnis gelangt, dass als Infektionsquelle auch besiedeltes Personal anzunehmen ist und die ärztliche Untersuchung des Personals zur Abklärung des Erkrankungsausbruches im Interesse des Patientenschutzes geboten ist.

Es erfolgt die Einberufung eines Entscheidungsgremiums, das aus Vertretern des Klinikumsvorstandes, des Geschäftsbereiches Personal, der Leitung der betroffenen Struktureinheit, der Pflegedienstleitung, der Hygienekommission, des Personalärztlichen Dienstes und des Personalrates besteht.

Im Entscheidungsgremium erfolgt die Abstimmung und Festlegung, welche Beschäftigten des betroffenen Bereiches und der beteiligten Betreuungs- und Versorgungsbereiche in ein Screening einbezogen werden.

5. Durchführung des Personalscreenings, Weitergabe positiver Befunde

Das Personal, das an einem Personalscreening teilnehmen soll, wird durch den Personalärztlichen Dienst informiert.

Bei ihm werden geeignete Proben für die mikrobiologische Untersuchung gewonnen.

Bei MRSA-Ausbrüchen sind dies Nasen- und Rachenabstriche sowie ggf. Abstriche von Hautläsionen und Wunden.

Bei Ausbrüchen durch andere nosokomiale Erreger einschl. gramnegativer MRE und Vancomycinresistenter Enterokokken (VRE) sind dies gemäß Personalärztlicher Entscheidung i. d. R. Rektalabstriche, erforderlichenfalls werden auch Materialien von weiteren geeigneten Körperregionen gewonnen.

Die Einsendung der Proben erfolgt anonymisiert zum Institut für Medizinische Mikrobiologie.

Liegt ein positiver Befund vor, wird das betroffene Personal durch den Personalärztlichen Dienst in einem Einzelgespräch informiert und individuell beraten. Der Personalärztliche Dienst unterliegt grundsätzlich der ärztlichen Schweigepflicht.

Bei Nachweis der gesuchten Erregerart ist grundsätzlich eine molekularbiologische Feintypisierung von Patienten- und Personalisolaten anzustreben, um die Zuordnung der Stämme zum Ausbruch zu sichern und die Infektkette verfolgen zu können.

Die Feincharakterisierung kann im Landesamt für Verbraucherschutz, Fachbereich Hygiene, oder in Zusammenarbeit mit dem Nationalen Referenzzentrum für Staphylokokken, im RKI Wernigerode erfolgen.

Die im Weiteren notwendige Information über positive Befunde erfolgt grundsätzlich anonymisiert.

Sofern dies für die Beendigung eines Ausbruchs erforderlich ist, werden der dienstlich unmittelbar Vorgesetzte (in der Regel der zuständige Klinik- oder Institutsdirektor und die Pflegedienstleitung) und alle Mitglieder des Entscheidungsgremiums über den positiven Befund in Kenntnis gesetzt (siehe auch Punkt 6 dieser Vereinbarung).

Diese unterliegen ihrerseits der Schweigepflicht und sind zur unautorisierten Weitergabe des Befundes nicht befugt.

6. Festlegung der personal- und stationsorientierten Maßnahmen

Das Entscheidungsgremium trifft die Festlegung, welche (Sanierungs-) Maßnahmen einzuleiten sind und bestimmt die Sanierungszeit.

Dabei entscheidet es auch darüber, ob das betroffene Personal für die Zeit bis zur erfolgreichen Sanierung

- von der Arbeit unter Fortzahlung des Gehaltes/der Bezüge freigestellt wird oder
- für eine „patientenfernen Tätigkeit“ eingesetzt wird oder
- nach neuerlicher Schulung an seinem Arbeitsplatz, ggf. unter Auflagen (kein intensiver Patientenkontakt, konsequente Händehygiene, Mund-Nasenschutz) weiterbeschäftigt werden kann.

Die getroffenen Festlegungen werden dem betroffenen Personal durch den Arbeitgeber in einem individuellen Beratungsgespräch mitgeteilt.

Unter Beachtung der Festlegungen in Punkt 5 dieser Vereinbarung wird der Leiter der Struktureinheit über die Festlegungen informiert.

7. Einzuleitende Sanierungsmaßnahmen, Anforderungen an eine Weiterbeschäftigung bei MRSA

Bei nasaler Besiedlung des Personals ist folgende Sanierung einzuleiten:

- Mupirocin Nasensalbe 3 x tägl. für mindestens 3 Tage, besser 5 Tage
- Abstrichkontrolle ab 72h nach Therapieende täglich, bis 3 x negative Befunde;
- wenn ein Wiederholungsbefund positiv ist, dann ist 4 Tage weiterzubehandeln.

Das Personal darf keinen intensiven Kontakt zu besonders infektionsgefährdeten Patienten haben. Es ist erst wieder 2 Tage nach Behandlungsende in derartigen Bereichen einsetzbar.

Bei Rachen-/Mundbesiedlung des Personals ist folgende Sanierung einzuleiten:

- Anwendung einer Chlorhexidin-Lösung 2 % (z.B. Chlorhexamed) oder
- PVP-Jodlösung (z.B. Betaisodona-Mundantiseptikum) über 5 Tage, 3 x tägl. nach den Mahlzeiten
- Mundwasserspülkontrolle ab 72h nach Therapieende täglich, bis 3 x negativer Befund;
- wenn ein Wiederholungsbefund positiv ist, dann ist 4 Tage weiterzubehandeln.

Unter Berücksichtigung der individuellen Situation, die von der Krankenhaushygiene ermittelt wird, darf das Personal in infektionsgefährdeten Bereichen mit Mund-Nasen-Schutz weiter arbeiten. Es hat eine Sonderunterweisung zu den einzuhaltenden Hygienemaßnahmen zu erfolgen. Anderenfalls ist es erst wieder 2 Tage nach Behandlungsende in infektionsgefährdeten Bereichen einsetzbar.

Bei Kolonisierung an anderen Körperstellen des Personals ist folgende Sanierung einzuleiten:

- täglich mit antiseptischer Seife waschen,
- Chlorhexidin-Creme auf infizierte/kolonisierte Hautstellen auftragen, 3 x tägl. für 5 Tage;
- Abstrichkontrolle ab 72h nach Therapieende täglich, bis 3 x negativer Befund.

Das Personal ist grundsätzlich freizustellen oder wenn das nicht möglich ist, außerhalb der Patientenversorgung einzusetzen.

8. Sicherung des Sanierungserfolges, Einzelfallentscheidung

Zur Sicherung des Sanierungserfolges sollten insbesondere bei MRSA Umfelduntersuchungen erfolgen, d.h., enge Kontaktpersonen des betroffenen Personals (Partner, Familienangehörige; Haustiere) sollten sich zeitgleich untersuchen und in die Sanierungsmaßnahmen einbeziehen lassen. Grundlage dafür ist eine sachgerechte Entscheidung im Einzelfall durch den Personalärztlichen Dienst unter Hinzuziehung der Krankenhaushygiene mit Bezug auf § 25 ff. IfSG.

Um dies zeitnah zu realisieren, besteht ein entsprechendes Angebot des Personalärztlichen Dienstes zur Entnahme der Abstriche und zur Veranlassung der MRSA-Untersuchung im Universitätsklinikum bei Problemen mit Screening und Therapie in der ambulanten ärztlichen Versorgung. Das Angebot des PÄD mit der Möglichkeit einer Familienanamnese und -sanierung schafft und sichert wesentliche Voraussetzungen für die Weiterbeschäftigung des Personals im bisherigen Tätigkeitsfeld. Die Einleitung der Umfelduntersuchungen ist jedoch von der Einwilligung der Kontaktpersonen abhängig.

Vorstand und Personalrat treffen eine Einzelentscheidung für den Beschäftigten nach mehrfach erfolglosen Sanierungsversuchen, die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft nicht auszuschließen sind. Im Falle der Unmöglichkeit einer Sanierung wird die Beendigung des Arbeitsverhältnisses aus diesem Grund arbeitgeberseitig ausgeschlossen.

Grundsätzlich werden die laufende Fortbildung und Beratung des Personals durch Stationsleitung und Krankenhaushygiene sowie die gesundheitliche Führung der Beschäftigten als auch die Förderung der Einsicht in die Notwendigkeit erforderlicher Hygienemaßnahmen durch den Personalärztlichen Dienst abgesichert.

9. Weiteres (routinemäßiges) Personalscreening

Ein Personalscreening auf MRSA oder andere MRE erfolgt weder außerhalb von Ausbrüchen noch im Rahmen von Einstellungsuntersuchungen.

10. Ausblick

Das Personalscreening muss speziellen, von einem Krankenhaushygieniker sorgfältig recherchierten epidemiologischen Situationen vorbehalten bleiben, in denen deutliche Hinweise darauf vorliegen, dass die Übertragungsquellen nicht nur bei den Patienten, sondern auch beim Personal zu suchen sind.

Es handelt sich dabei nicht ausschließlich um eine interne Angelegenheit des Universitätsklinikums, sondern um eine grundsätzliche der öffentlichen Gesundheit, in die die Rechte und Bedürfnisse von Beschäftigten ebenso zu berücksichtigen wie in das Schutzziel der Patientensicherheit zu integrieren sind.

Die Leitung des Klinikums arbeitet mit dem Gesundheits- und Veterinäramt der Stadt Magdeburg und mit dem Landesamt für Verbraucherschutz zusammen, wenn es gilt, zum Teil spürbar einschränkende Maßnahmen für Patienten, Personal und Öffentlichkeit zu vermitteln und gemeinsam zu vertreten.

Das MRE/MRSA-Management mit den Teilaspekten Hygienemaßnahmen, Patienten-/ Personalscreening, Sanierung und kontrollierter Antibiotikaeinsatz ist nur im Rahmen des „Netzwerks Hygiene in Sachsen-Anhalt (HYSA)“ in der ambulanten und stationären Patientenversorgung in allen Gesundheitseinrichtungen zu bewältigen.

Mit der Verabschiedung der Verordnung über die Hygiene und Infektionsprävention in medizinischen Einrichtungen (MedHygVo) wird das Land Sachsen-Anhalt ab 2012 über die erforderliche Rechtsnorm verfügen.

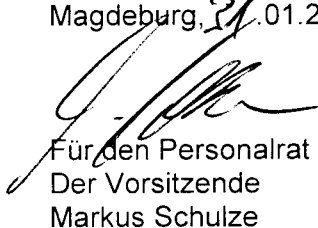
11. Inkrafttreten, Laufzeit

Die DV 1/2012 tritt mit Wirkung vom 01.02.2012 in Kraft und endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum 31.01.2013. Sie wird, soweit erforderlich, dem jeweils aktuellen Stand der RKI- und HYSA-Empfehlungen angepasst. Die Parteien vereinbaren, zeitnah vor Ablauf der Dienstvereinbarung über die Laufzeitverlängerung in Verhandlungen zu treten.

Magdeburg, 31.01.2012


Für den Klinikumsvorstand
Der Ärztliche Direktor
Dr. med. Jan L. Hülsemann, MBA

Magdeburg, 31.01.2012


Für den Personalrat
Der Vorsitzende
Markus Schulze