

Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und des RKI:  
**Kommentar zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus-aureus-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“**

Die „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus-aureus*-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“ (s. *Bundesgesundheitsblatt* 12/99) der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention geben detaillierte Hinweise zum Umgang mit MRSA-besiedelten bzw. -infizierten Patienten in medizinischen Einrichtungen. Aus Anlass zahlreicher Anfragen zu den insbesondere unter Punkt 8, „Screening“, aufgeführten Empfehlungen veröffentlichen wir hier ergänzende Informationen zur „Identifikation potenzieller MRSA-Träger“ sowie einen Hinweis auf die Fundstelle für weitere Informationen zum Thema „MRSA“ auf den Internetseiten des RKI. Diese Angaben dienen der Verdeutlichung der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention und sollen als Entscheidungshilfe bei der konkreten Umsetzung dienen.

Darüber hinaus weisen wir bei dieser Gelegenheit nochmals darauf hin, dass für Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren die Verpflichtung zur Erfassung und Bewertung von Erregern mit besonderen Resistenzen und Multiresistenzen nach § 23 Abs. 1 Infektionsschutzgesetz (IfSG) und zur Meldung von Ausbrüchen an das Gesundheitsamt (§ 6 Abs. 3 IfSG) besteht (s. hierzu auch *Bundesgesundheitsblatt* 11/2000; S. 887–890).

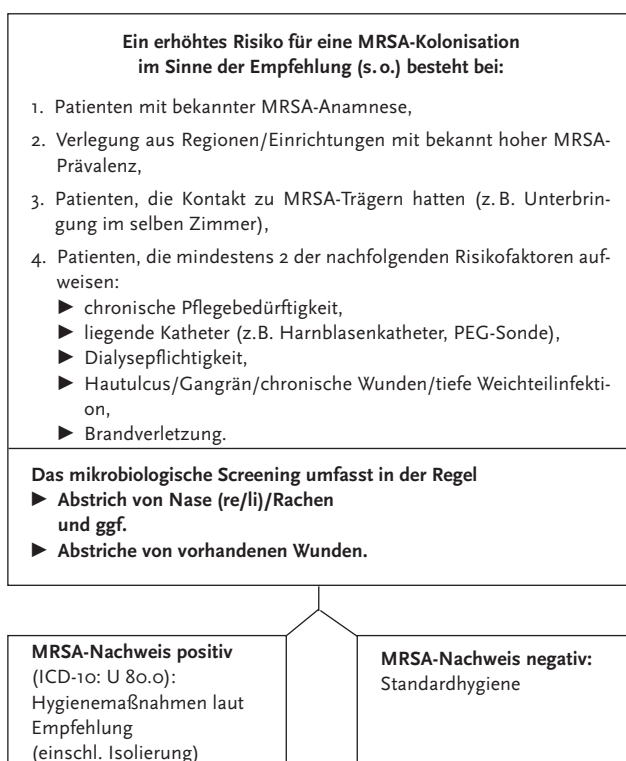
Je nach epidemiologischer Situation, lokalen Gegebenheiten und definierten Risikobereichen kann eine Ausdeh-

nung des Screenings auf weitere Personengruppen sinnvoll sein.

Weitergehende Informationen zum Thema „MRSA“ finden sich auch auf den Internetseiten des RKI ([www.rki.de](http://www.rki.de)) in der Rubrik „Krankenhaushygiene“ und dort unter „Informationen zu ausgewählten Erregern“.

#### Literatur:

1. Bisognano C, Vaudaux PE et al.: Increased expression of fibronectin-binding proteins by fluoroquinolone-resistant *Staphylococcus aureus* exposed to subinhibitory levels of ciprofloxacin. *Antimicrob Agents Chemother* 1997; 41 (5): 906–913
2. Blok HE, Vriens M et al.: Carriage of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* (MRSA) after discharge from hospital: follow-up for how long? A Dutch multi-centre study. *J Hosp Infect* 2001; 48 (4): 325–327
3. Bradley SF: *Staphylococcus aureus* infections and antibiotic resistance in older adults. *Clin Infect Dis* 2002; 34 (2): 211–216
4. Cook N: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* versus the burn patient. *Burns* 1998; 24 (2): 91–98
5. Dziekan G, Hahn A. et al.: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* in a teaching hospital: investigation of nosocomial transmission using a matched case-control study. *J Hosp Infect* 2000; 46 (4): 263–270
6. Frenay HM, Vandenbroucke-Grauls CM et al.: Long-term carriage, and transmission of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* after discharge from hospital. *J Hosp Infect* 1992; 22 (3): 207–215
7. Harbarth S, Liassine N et al.: Risk factors for persistent carriage of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Clin Infect Dis* 2000; 31 (6): 1380–1385
8. Kirmani N, Tuazon CU et al.: *Staphylococcus aureus* carriage rate of patients receiving long-term hemodialysis. *Arch Intern Med* 1978; 138 (11): 1657–1659
9. Lye WC, Leong SO et al.: Methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* nasal carriage and infections in CAPD. *Kidney Int* 1993; 43 (6): 1357–1362
10. MacKinnon MM, Allen KD: Long-term MRSA carriage in hospital patients. *J Hosp Infect* 2000; 46 (3): 216–221
11. Manhold C, Rolbicki U von et al.: Outbreaks of *Staphylococcus aureus* infections during treatment of late onset pneumonia with ciprofloxacin in a prospective, randomized study. *Intensive Care Med* 1998; 24 (12): 1327–1330
12. Maslow JN, Brecher S et al.: Variation and persistence of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* strains among individual patients over extended periods of time. *Eur J Clin Microbiol Infect Dis* 1995; 14 (4): 282–290
13. Nouwen JL, Belkum A van et al.: Determinants of *Staphylococcus aureus* nasal carriage. *Neth J Med* 2001; 59 (3): 126–33
14. O'Sullivan NP, Keane CT: Risk factors for colonization with methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* among nursing home residents. *J Hosp Infect* 2000; 45 (3): 206–210
15. Rutala WA, Katz EB et al.: Environmental study of a methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* epidemic in a burn unit. *J Clin Microbiol* 1983; 18 (3): 683–688
16. Safdar N, Maki DG: The commonality of risk factors for nosocomial colonization and infection with antimicrobial-resistant *Staphylococcus aureus*, enterococcus, gram-negative bacilli, *Clostridium difficile*, and *Candida*. *Ann Intern Med* 2002; 136 (11): 834–844
17. Sanford MD, Widmer AF et al.: Efficient detection and long-term persistence of the carriage of methicillin-resistant *Staphylococcus aureus*. *Clin Infect Dis* 1994; 19 (6): 1123–1128
18. Terpenning MS, Bradley SF et al.: Colonization and infection with antibiotic-resistant bacteria in a long-term care facility. *J Am Geriatr Soc* 1994; 42 (10): 1062–1069
19. Tuazon CU, Perez A et al.: *Staphylococcus aureus* among insulin-injecting diabetic patients. An increased carrier rate. *Jama* 1975; 231 (12): 1272
20. Baum H von, Schmidt C et al.: Risk factors for methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* carriage in residents of German nursing homes. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002; 23 (9): 511–515



**Abb. 1:** Präzisierung der „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus-aureus*-(MRSA)-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“