

# MRE-Netzwerksitzung

31.07.2019

Gesundheitsamt Donau-Ries

Hygienemaßnahmen bei  
*Clostridioides difficile*-Infektion  
(CDI)

# Erreger und Klinik

- grampositiv anaerobes Stäbchen
- Keimung im Darm, abh. von Gallensäurehaushalt und somit von natürlicher Bakterienflora (Pathomechanismus!)
- Sporenbildner (Resistenz gegenüber vielen Desinfektionsmittel)
- Infektionsdosis nicht bekannt
- Toxinbildner
- altersabhängig natürliche Besiedelung
- Risikofaktoren: >65 Jahre, stationäre Behandlung, vorangegangene **AB-Therapie** +/- CDI, schwere chronische Grunderkrankung, Bewohner von Alten-/Pflegeheimen, Patienten mit **PPI** oder NSAR
- Enterokolitis mit Dehydratation bis Nierenversagen bis pseudomembranöse Kolitis, toxisches Megacolon, Perforation, Sepsis
- Rezidiv in 20-25% der Fälle innerhalb von 8 Wochen, nächstes Rezidiv 40%
- Auslöser: AB-Therapie
- Resistent gegen Penicilline, Cephalosporine und Aminoglycoside, auch: Fluorchinolone und Makrolide, selten gegen Vancomycin und Metronidazol

# Diagnostik

- Leitlinie: Diagnostik bei allen hospitalisierten Patienten mit Diarrhoe, ambulante Patienten nur bei Risikofaktoren
- Screening-Test mit hoher Sensitivität, sekundär spezifischer Toxintest
- Wiederholungstest nicht sinnvoll
- Endoskopie keine Hilfe im Verdachtsfall
- Kinder <13 Monate: nur in Ausnahmefällen
- Kinder bis 24 Monate: bei Komorbiditäten und V. a. nosokomiale Diarrhoe

# Bedeutung der Hygienemaßnahmen

- Übertragung durch Sporen: *nosokomiale* Einstufung bei Erfassung heißt nicht automatisch dass der Erreger während des Krankenhausaufenthaltes übertragen wurde!
- Schwerpunkt Patientenumgebung: frühzeitige Isolierung bereits bei Verdacht
- Hygienemaßnahmen immer in Form von Maßnahmebündeln
- Hygienemaßnahmen für alle Stämme (auch hypervirulente) gleich

# Screening und Isolierung

- Aufnahmescreening nicht empfohlen
- Einzelzimmerisolierung mit eigenem Nasszellenbereich in der akuten Durchfallphase
- Kohortierung nur nach individueller Risikoanalyse und in Abstimmung mit dem Hygienefachpersonal
- Isolierungsdauer: mindestens bis 48h nach Ende des Durchfalls, unabhängig von Testung

# Barrieremaßnahmen, Hände- und Körperhygiene

- Langärmelige Schutzkittel nach DIN/EN 14126 ([https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/2015\\_HM\\_01-2\\_schutzkittel.pdf](https://www.krankenhaushygiene.de/pdfdata/hm/2015_HM_01-2_schutzkittel.pdf)): müssen vor Verlassen des Zimmers ausgezogen und entsorgt werden
- Keine Studien zur Wertigkeit Mund-Nasen-Schutz und Kopfhauben
- Medizinische Einmalhandschuhe
- Hygienische Händedesinfektion zur Inaktivierung vegetativer Formen
- Händewaschen mit Handwaschpräparat nicht nach jedem Handschuhwechsel erforderlich, immer vor Verlassen des Zimmers
- Ganzkörperwaschung des Patienten zum Zeitpunkt der Entisolierung



Abbildung 1: Geeigneter Kittel (A) mit gut schließenden Bündchen (B). Standard z. B. für Pflege in Isolierzimmern. Foto: Prof. W. Popp, Krankenhaushygiene, Klinikum Essen.

# Wäsche-, Flächen- und Raumdeseinfektion

- Wäscheaufbereitung mit desinfizierendem Waschmittel
- Laufende (tägliche) Flächendeseinfektion mit nachgewiesenen wirksamen Mitteln: Sauerstoffabspaltende Deseinfektionsmittel (Peressigsäure) oder chlorabspaltende Produkte (Natriumhypochlorid, Glutaraldehyd)
- Schwerpunkt der Reinigung: **mechanische Komponente**
- Keine Deseinfektionsmittel auf RKI-/VAH-Liste, daher Mittel mit Wirksamkeit im Suspensionsversuch mit DIN/EN 17126 ([https://vah-online.de/files/download/vah-mitteilungen/HM\\_2017\\_03.pdf](https://vah-online.de/files/download/vah-mitteilungen/HM_2017_03.pdf) )
- Tägliche Behandlung von Medizinprodukten und Behandlungszubehör mit wirksamem Deseinfektionsmittel
- Verwendung von Ohrthermometer
- Maschinelle Aufbereitung von Steckbecken / Urinflaschen
- Gründliche Schluss(wisch)deseinfektion des Patientenzimmers



# Aufklärung und Fortbildung

- Fortbildung steigert Verständnis und Akzeptanz
- Isolierte Patienten und Besucher: Händedesinfektion mit folgendem Waschen nach Toilettengang, vor dem Essen und vor Verlassen des Zimmers

## Antibiotic Stewardship

- Absetzen der laufenden Antibiose, wenn vertretbar
- Leitliniengerechter Einsatz von Antibiotika
- Empfehlung zur Einführung von klinischen ABS-Programmen und Berufung von ABS-beauftragten Ärzten

# Surveillance

- Krankenhäuser und Einrichtungen für ambulantes Operieren sind verpflichtet (§23 Abs. 4 IfSG) zur Surveillance nosokomialer Infektionen sowie Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen (Festlegung durch RKI)
- Erfassung von CDI in allen Bereichen eines Krankenhauses
- Zeitnahe Schlussfolgerungen aus den Ergebnissen hinsichtlich erforderlicher Präventionsmaßnahmen
- Feintypisierung der Isolate bei gehäuftem Auftreten am NRZ
- Hilfestellung für die fortlaufende Erfassung: Modul CDAD-KISS (<https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/cdad-kiss/>)

# Meldepflicht

- §6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 IfSG: Erkrankung und Tod an einer Clostridioides difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf

Klinisch schwerer Verlauf:

- Stationäre Aufnahme bei ambulant erworbener CDI
- Verlegung auf Intensivstation
- Erforderlicher chirurgischer Eingriff zur Behandlung
- Tod innerhalb 30d nach Feststellung und CDI als (Teil-)Ursache

# Zusammenfassung I

- Alle hospitalisierten Patienten ab 2 Jahren mit Diarrhoe und V. a. infektiöse Ursache auf *C. difficile* untersuchen (sofern kein anderer Erreger bekannt)
- Keine Koloskopie/Sigmoidoskopie zur Diagnosesicherung
- Kein Aufnahmescreening bei asymptomatischen Patienten
- Isolierung von CDI-Patienten in Einzelzimmer mit eigener Nasszelle
- Kohortierung von CDI-Patienten nur nach individueller Risikoabwägung und Absprache mit dem Hygienefachpersonal
- Entisolierung in endemischer Situation nach 48h nach Sistieren des Durchfalls
- Keine räumliche Trennung *C. difficile*-positiver Mütter von ihren Säuglingen

# Zusammenfassung II

- Betreten des Patientenzimmers mit langärmeligen Schutzkittel und Einmalhandschuhen und vor Verlassen des Zimmers beides ablegen
- Besucher: langärmeliger Schutzkittel bei Betreten des Zimmers und vor verlassen des Zimmers Kittelablage sowie Händedesinfektion mit folgender -waschung
- Einweisung von isolierten Patienten und deren Besucher in Hygienemaßnahmen
- Einmalhandschuhe vor Betreten des Zimmers (auch schon bei Verdachtspatienten)
- Handschuhwechsel bei Wechsel von unreinen zu reinen Tätigkeiten
- Schulung des Patienten zur gründlichen Händedesinfektio und –waschung, v. a. vor dem Essen und dem Verlassen des Zimmers sowie nach dem Toilettenbesuch
- Tägliche Flächen- und Medizinproduktedesinfektion mit wirksamem Mittel (Einwirkzeit!), Umfang fixiert im Hygieneplan
- Verwendung von Ohrthermometer
- Schlussdesinfektion mit wirksamem Mittel incl. Aufbereitung des Bettes (auch abwischbarer Schutzbezug, Matratze und Nachtschrank)

# Zusammenfassung III

- Ausdehnung der Reinigungsmaßnahmen auf Flure und Nebenräume der Station nach individueller bereichsbezogener Risikoanalyse; ggf. Feintypisierung
- Nicht-manuelle Raumdeshektionsverfahren nur ergänzend zur Wischdesinfektion erwägen
- Sammlung von Schmutzwäsche und Abfällen im Patientenzimmer in geschlossenen Behältnissen (ggf. Kunststoff-Übersack)
- Desinfizierende Wäschereinigung
- Aufbereitung von Endoskopen nach KRINKO-Empfehlung
- Vor Transporten: Anleitung der Patienten (schon bei Verdacht) zur sorgfältigen Händedesinfektion und – waschung sowie Neueinkleidung; Desinfektion aller Patientenkontaktflächen des Transportmittels bzw. Funktionsabteilung
- Mitarbeiterschulung (Reinigungspersonal!)
- ABS-Programme
- Leidliniengerechte Indikation und regelmäßige Prüfung zur Fortführung einer PPI-Therapie
- Surveillance nosokomialer CDI in allen Bereichen der Einrichtung mit zeitnaher Informationsweitergabe zur Bestimmung wirksamer Präventivmaßnahmen
- Meldepflicht

# Quellen

- Bundesgesundheitsbl 2019; 62:906-923 <https://doi.org/10.1007/s00103-019-02959-1>
- Hyg Med 2015; 40 – 1/2, S. 59
- Hyg Med 2017; 42 – 3. S. 38

# Maßnahmenplan für multiresistente gramnegative Erreger (MRGN) in Gesundheits-/Pflege- und Betreuungseinrichtungen



# Klassifizierung

Einteilung  
ausschließlich  
nach  
Klassifikation in  
3- oder 4MRGN

Tabelle 1: Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen auf Basis ihrer phänotypischen Resistenzeigenschaften (R = resistent oder intermediär sensibel, S = sensibel) [1].

Antibiotikagruppe	Leitsubstanz	Enterobakterien		<i>Pseudomonas aeruginosa</i>		<i>Acinetobacter baumannii</i>	
		3MRGN <sup>1</sup>	4MRGN <sup>2</sup>	3MRGN <sup>1</sup>	4MRGN <sup>2</sup>	3MRGN <sup>1</sup>	4MRGN <sup>2</sup>
Acylureidopenicilline	Piperacillin	R	R	Nur eine der 4 Antibiotikagruppen-wirksam (sensibel)	R	R	R
3./4. Generations-Cephalosporine	Cefotaxim und/oder Ceftazidim	R	R		R	R	R
Carbapeneme	Imipenem und/oder Meropenem	S	R		R	S	R
Fluorchinolone	Ciprofloxacin	R	R		R	R	R

<sup>1</sup> 3MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen)

<sup>2</sup> 4MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 4 der 4 Antibiotikagruppen)

Enterobakterien:  
*E. coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Serratia*, *Citrobacter*, *Morganella morganii*, *Proteus*

Nonfermenter:  
*Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter baumannii*

# Allgemeines

- MRGN-besiedelte Personen können unter entsprechender Hygiene Gemeinschaftseinrichtungen besuchen (bei 4MRGN Risikoanalyse)
- Keine Einschränkung der Persönlichkeitsrechte bei MRGN-Besiedelung außerhalb Krankenhaus oder spezieller ambulanter Risikobereiche
- Keine engen Kontakte zu Personen mit offenen Wunden, Hautekzemen, Schwerstkranken oder Neugeborenen
- Risiko für langfristige Besiedelung („Träger“): lokale/generelle Abwehrschwäche, „Devices“, längere Antibiotikatherapie, med. Behandlung im Ausland, Leben mit ungünstiger Sanitärhygiene
- Strenge Einhaltung der Basishygiene
- Verdacht oder Nachweis MRGN-Kolonisation/-Infektion: Info hygienebeauftragtes Personal
- Personal ist dokumentiert zu schulen
- Überwachung der zusätzlichen Hygienemaßnahmen

# Unterbringung

Tabelle 2: Entscheidungshilfe für das Erfordernis von Einzelzimmer (bzw. Kohortierung) oder Mehrbettzimmer in Pflegeeinrichtungen bei 3MRGN und 4MRGN.

Lokalisation	Für Pflegeeinrichtungen Zusätzliche Merkmale, die eine Übertragung beeinflussen können	Einzelzimmer erforderlich*	Mehrbettzimmer möglich
<b>3MRGN</b>			
Atemwege	Bewohner wird abgesaugt, hustet und/oder niest	x	
Harnwege	Harnableitung durch Katheter		x
Wunde	Eintrittsstellen von Kathetern und Drainagen, chron./sezernierende Wunden		x
Rektalabstrich	positiv		x
	keine Compliance der Bewohner	x	
	Mitbewohner mit Risikofaktoren (z. B. Devices, fehlende Compliance, Immunsuppressivität)	x	
<b>4MRGN</b>			
Atemwege	Bewohner wird abgesaugt, hustet und/oder niest	x	
Harnwege	Inkontinenz oder Harnableitung durch Katheter	x*	
Wunde	Eintrittsstellen von Kathetern und Drainagen, chron./sezernierende Wunden	x*	
Rektalabstrich	positiv	x*	
	Keine Compliance der Bewohner	x	
	Mitbewohner hat Devices Keine Compliance der Mitbewohner	x	

\* Wenn Bewohner bereits im Mehrbettzimmer wohnt, Rücksprache mit Hygienebeauftragten halten. Generell Abstimmung mit der/dem Hygienebeauftragten bei Vorliegen von MRGN.

- 3MRGN: Barrieremaßnahmen ausreichend, Risikoanalyse!
- 4MRGN: Einzelzimmerisolierung bzw. Kohortierung, keine textilen Polster oder Teppiche (sichere Desinfektion!)

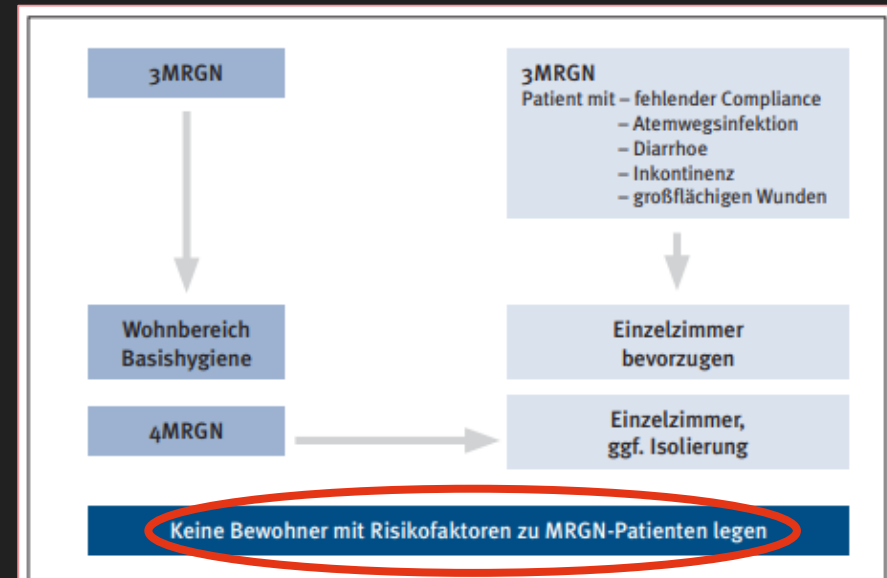


Abbildung 1: Räumlich-funktionelle Anforderungen an die Unterbringung von MRGN-Patienten in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen.

# Räumlich-funktionelle Maßnahmen

## Verlassen des Zimmers

Patient:

- Benutzung der eigenen Zimmertoilette
- Hautläsionen, Devices, Stoma, etc. trocken verbunden / Pflasterverband
- Geschlossenes Harnableitungssystem
- Händedesinfektion aktiv oder passiv möglich
- Aufklärung und Compliance!

Transport (wenn unbedingt erforderlich):

- MNS für Patient bei Besiedelung oberer Respirationstrakt
- Für Personal Schutzkittel und Einmalhandschuhe bei direktem Kontakt
- Abdeckung des Bettes mit frischem Laken/Decke
- Nach einem Transport Wischdesinfektion aller Kontaktflächen

## Umgebung

- Dokumentation des MRGN-Status und Festlegung der notwendigen Hygiene-Maßnahmen
- Täglich Desinfektion patientennaher und –ferner Flächen; gezielte Desinfektion nach Kontamination
- Ambulante Pflege: Versorgung 4MRGN am Tourende  
ambulante Einrichtung: letzter Patient, kurze Wartezeit, ggf. eigener Wartebereich!
- Bewohnerbezogene Pflegeutensilien; maschinelle Aufbereitung von Instrumenten /Einmalinstrumente
- Information und Schulung aller an Betreuung/Versorgung beteiligten Personen (auch externe Dienstleister) mittels **Überleitungsbogen!**
- Schlussdesinfektion mit Entsorgung ungenutzter offener Einmalartikel
- **Rechtzeitige Information aller Beteiligten und des Zielorts! (Überleitungsbögen)**
- **Aber: kein Therapiebad, Sauna, Hippotherapie/Therapiehund; keine Kochgruppen!**

# Entsorgung/Aufbereitung

- Essgeschirr direkt in die Spülmaschine (60°C Spülgang, geprüftes Programm! Kein Spargang) – Einmalgeschirr ist nicht notwendig
- Steckbecken / Urinflaschen: maschinelle Reinigung
- Wäsche bei **4MRGN** im Zimmer gesammelt und geschlossen transportiert (Doppelsack bei Durchfeuchtung) – MRGN-Wäsche ist keine „infektiöse Wäsche“! Keine Kennzeichnung erforderlich, Entsorgung im Hausmüll!
- Ausnahmefall in der stationären Pflege: Wäscheaufbereitung durch Angehörige bei mind. 60°C möglich
- Arbeitskleidung ist von Betreiber einer stationären Pflegeeinrichtung einer ausreichend desinfizierenden Reinigung zuzuführen

# Quellen

- Hyg Med 2016; 41 – 4:  
[https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/hm/2016\\_HM\\_04\\_Massnahmenplan\\_MRGN.pdf](https://www.krankenhaushygiene.de/ccUpload/upload/files/hm/2016_HM_04_Massnahmenplan_MRGN.pdf)
- Gute Übersicht (Merkblätter, Hygienepläne):  
[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Pflege/Lit\\_Heime\\_stationaer.html](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Pflege/Lit_Heime_stationaer.html)

# Informationsweitergabebögen

# Rechtsgrundlage nach §23 IfSG

## ○ § 13 MedHygV: Sektorübergreifender Informationsaustausch

Die Einrichtungen nach § 1 Abs. 2 Nrn. 1 bis 5 haben bei Verlegung, Überweisung oder Entlassung von Patientinnen und Patienten Informationen über Maßnahmen, die zur Verhütung und Bekämpfung von nosokomialen Infektionen und von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und mit Multiresistenzen erforderlich sind, an den Rettungsdienst, die aufnehmende Einrichtung oder die niedergelassene Ärztin oder den niedergelassenen Arzt weiterzugeben.

(2) ...

1. Krankenhäuser,
2. Einrichtungen für ambulantes Operieren,
3. Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt,
4. Dialyseeinrichtungen,
5. Tageskliniken, ...



# Woher?

- Download der Informationsweitergabebögen

Quelle: LARE (bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Resistente Erreger)

[https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/lare\\_downloads.htm](https://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/lare_downloads.htm)

## › Informationsweitergabebogen der LARE (DOC, 280 KB)

Der Informationsweitergabebogen der LARE wurde zur **datenschutzrechtlichen Überprüfung dem bayerischen Landesdatenschutzbeauftragten vorgestellt**. Für dessen Zuständigkeitsbereich (öffentliche Stellen) ergeben sich **keine datenschutzrechtlichen Bedenken** bezüglich der Verwendung des Bogens, wenn die Ausdrücke **im Hinblick auf den Empfänger bestimmungsgemäß weitergegeben werden**.

Für die Überwachung der Einhaltung des Datenschutzrechts im nicht-öffentlichen Bereich in Bayern ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht ([www.lida.bayern.de](http://www.lida.bayern.de)) zuständig. Grundsätzlich wird den privatrechtlichen Einrichtungen des Gesundheitswesens empfohlen, ihre jeweils verantwortlichen Stellen die datenschutzrechtliche Zulässigkeit der Verwendung des Informationsweitergabebogens der LARE eigenständig zu prüfen und sofern noch nicht vorhanden ein Datenschutzkonzept zu erarbeiten. Bei speziellen datenschutzrechtlichen Fragen empfehlen wir Ihnen, sich an das o.g. Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht zu wenden.

**Sektorenübergreifender Informationsaustausch für Infektionstransportkategorie C**  
(gemäß § 23 IfSG in Verbindung mit § 13 MedHygV Bay)

Kopfbogen der Einrichtung

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geb.dat.:

Adresse:



4seitiges Dokument:

1 Seite für jeden Empfänger:

1. Eigene Dokumentation
2. Weiterbehandelnder Arzt
3. Transportdienst
4. Weiterversorgende Einrichtung

Ärztlicher  
Dokumenten-  
abschnitt

Nachweis eines Krankheitserregers mit speziellen Resistenzen oder Multiresistenzen gemäß § 23 Abs.8 Punkt 10 IfSG in Verbindung mit § 13 MedHygV				
<input type="checkbox"/> Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)				
<input type="checkbox"/> Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)				
<input type="checkbox"/> 3MRGN nach KRINKO <input type="checkbox"/> 4MRGN nach KRINKO Bitte Bakteriennamen ergänzen:				
<input type="checkbox"/> sonstige Erreger nach § 23 (4) IfSG:				
Lokalisation	<input type="checkbox"/> Nase, Rachen	<input type="checkbox"/> Sputum/Trachealsekret		
	<input type="checkbox"/> Stuhl	<input type="checkbox"/> Urin		
	<input type="checkbox"/> Wunde	<input type="checkbox"/> Blut/Liquor		
	<input type="checkbox"/> Haut/ Lokalisation: (z.B. Leiste...)	<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Status	<input type="checkbox"/> Kolonisation		<input type="checkbox"/> Infektion	
Sanierung	<input type="checkbox"/> nicht indiziert	<input type="checkbox"/> indiziert aber nicht begonnen	<input type="checkbox"/> begonnen am:	<input type="checkbox"/> abgeschlossen
Kontrolle durchgeführt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> positiv	<input type="checkbox"/> negativ
Begonnene Sanierung (Wirkstoffe)	<input type="checkbox"/> Nasensalbe:			
	<input type="checkbox"/> Rachenbehandlung mit:			
	<input type="checkbox"/> Antiseptische Körperwäsche mit:			
	<input type="checkbox"/> Wundantiseptikum:			
Merkblatt für Patienten und Angehörige ausgehändigt	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	

Dokumentenabschnitt für  
weiterversorgende Einrichtungen

Erforderliche Maßnahmen für die Beschäftigten			
<input type="checkbox"/> Basishygiene ausreichend			
<input type="checkbox"/> Basishygiene ergänzt um	<input type="checkbox"/> Langärmeliger Schutzkittel	<input type="checkbox"/> Einmalschürze	<input type="checkbox"/> Einmalhandschuhe
	<input type="checkbox"/> Mund-Nasenschutz	<input type="checkbox"/> Schutzbrille	
<p><b>Hinweis:</b> Erforderliche Maßnahmen für die Krankentransportdienste bitte dem Merkblatt der LARE „Hygienemanagement beim Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)“ entnehmen: <a href="http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheits/hygiene/doc/lare_merkblatt_hygienemanagement_transport.pdf">http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheits/hygiene/doc/lare_merkblatt_hygienemanagement_transport.pdf</a></p> <p><b>Hinweis:</b> Hiermit werden Sie darauf hingewiesen, dass vor Unterbringung in einem Mehrbettzimmer eine Risikoabschätzung gemäß den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) durchgeführt werden sollte (Infektionsprävention in Heimen, Punkt 9 [Internet]) <a href="http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.pdf?blob=publicationFile">http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp_Rili.pdf? blob=publicationFile</a></p>			

Datum: 13.08.2015	
Unterschrift:	
<b>Ausdruck 1 für</b>	<b>Ausstellende(r) Arzt/in</b>
Ersteller: LARE BAYERN Stand März 2014	
Seite 1 von 4	

Datum: 13.08.2015	
Unterschrift:	
<b>Ausdruck 4 für</b>	<b>Aufnehmende Einrichtung</b>

4seitiges Dokument:  
1 Seite für jeden Empfänger:

1. Eigene Dokumentation
2. Weiterbehandelnder Arzt
3. Transportdienst
4. Weiterversorgende Einrichtung

4seitiges Dokument:  
1 Seite für jeden Empfänger:

Transportdienst?

Besiedelung/Infektion Nase, Rachen	<input type="checkbox"/> ja	<input checked="" type="checkbox"/> nein
<b>Hinweis:</b> Erforderliche Maßnahmen für die Krankentransportdienste bitte dem Merkblatt der LARE „Hygienemanagement beim Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE)“ entnehmen: <a href="http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/lare_merkblatt_hygienemanagement_transport.pdf">http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/doc/lare_merkblatt_hygienemanagement_transport.pdf</a>		
Datum: 13.08.2015		
Unterschrift:		
<b>Ausdruck 3 für</b>	<b>Krankentransport</b>	

# Sonstige Neuigkeiten

- Ergänzung zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus-aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der KRINKO zu Fragen bezüglich des Transports von mit MRSA besiedelten Personen

Die KRINKO hat in der „Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus-aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ unter Punkt 2.8 festgestellt, dass MRSA-Patienten außerhalb der hier genannten (medizinischen) Einrichtungen keinen Einschränkungen unterliegen; sie können die öffentlichen Verkehrsmittel nutzen, dazu zählt auch der „nichtqualifizierte“ Krankentransport. Eine MRSA-Besiedlung alleine stellt keinen Grund für die Nutzung des qualifizierten Krankentransports dar.

Quelle: Epibull 21. Februar 2019/Nr. 8

[https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Epibull/Archiv/2019/Ausgaben/08\\_19.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Epibull/Archiv/2019/Ausgaben/08_19.pdf?__blob=publicationFile)

# Ansonsten

- Neue (komplexe) Veröffentlichung der KRINKO „Hygienemaßnahmen zur Prävention der Infektion durch Enterokokken mit speziellen Antibiotikaresistenzen“

Bundesgesundheitsbl 2018 61:1310-1361

<https://doi.org/10.1007/s00103-018-2811-2>

...beim nächsten Mal, vielen Dank!