

MRE-Screening bei Interhospital-Verlegung

Präambel

Gemäß KRINKO (Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch Institut [RKI]) bestehen an der Schnittstelle der interhospitalen Versorgung unter anderem folgende Screening-Empfehlungen bei Aufnahme in ein nachfolgendes Krankenhaus:

Empfehlungen der KRINKO zum Screening auf MRE	
MRSA	Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt >3 Tage in den zurückliegenden 12 Monaten (in einem Krankenhaus in Deutschland oder in anderen Ländern)
MRGN Enterobacteriaceae Pseudomonas spp. Acinetobacter spp.	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Patienten mit Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit endemischem Auftreten von 4MRGN in den letzten 12 Monaten, ▪ Patienten mit Kontakt zu Patienten, für die eine Besiedlung mit 4MRGN nachgewiesen wurde (Pflege im gleichen Zimmer), ▪ Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt > 3 Tage in den zurückliegenden 12 Monaten in einer Region mit erhöhter 4MRGN-Prävalenz
VRE	Keine Empfehlungen

Gemäß Hessischer Hygieneverordnung sind Empfehlungen der KRINKO von den Krankenhäusern umzusetzen.

Nachversorgende Häuser, insbesondere AHB- und Reha-Kliniken, müssen demnach alle zuverlegten Patienten auf MRSA und ggf. zusätzlich auf MRGN screenen. Für letztere ist die entsprechende Empfehlung nur unscharf gefasst.

Die Kenntnis des aktuellen MRE-Status ist für die Realisierung eines gezielten Ressourcen-Einsatzes aber auch für die Qualität der medizinischen Versorgung von Bedeutung. Dies gilt an der interhospitalen Schnittstelle insbesondere für die nachversorgende (aufnehmende) Einrichtung. Idealerweise liegt der Befund zum Zeitpunkt der Verlegung bereits vor.

Für ein Screening vor Entlassung aus stationärer Behandlung (Entlassungs-Screening) liegen keine Empfehlungen der KRINKO vor.

Hinweise zum Verlegungs-Screening

Die abgebende Klinik führt bei Patienten, die mindestens 3 Tage stationär versorgt wurden und elektiv in eine nachversorgende Klinik verlegt werden sollen, ein MRE-Screening durch.

Hat die abgebende Klinik das Screening nicht durchgeführt, so ist dieses von der aufnehmenden Einrichtung gemäß der oben genannten KRINKO Empfehlungen durchzuführen.

Organisation	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Strukturelle Verankerung im Verlegungs-Management der verlegenden Klinik (z.B. Sozialdienst). ▪ Dokumentation des Screening-Befundes und der während des stationären Aufenthaltes verabreichten Antibiotika-Therapie im Verlegungsbrief. ▪ Bei positivem Screening-Nachweis Überleitbogen ausfüllen! ▪ Liegt das Resultat des Screenings zum Zeitpunkt der Verlegung noch nicht vor, sind von der aufnehmenden Klinik geeignete präemptive Maßnahmen umzusetzen (bei MRSA z.B. gemäß MRSA-Risikoscore des MRE-Netz Mittelhessen).
Zeitpunkt	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Möglichst zeitnah zur Verlegung. ▪ Maximal 5 Tage vor direkter Verlegung bzw. vor zwischenzeitlicher Entlassung.

<p>Einzubeziehende Patienten</p>	<p>MRSA Alle Patienten. Ausnahme: Bereits vorliegender positiver Nachweis oder Nachweis einer erfolgreichen Sanierung.</p> <p>VRE Unter der Voraussetzung eines funktionierenden Hygiene- und Antibiotika-Managements wird eine Empfehlung zu einem generellen VRE-Screening als entbehrlich angesehen.</p> <p>MRGN Risiko-basiertes Screening auf 4 MRGN: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Alle Patienten unter / nach Langzeit-Beatmung (>14 Tage). ▪ Alle Patienten mit Langzeit-Antibiotikagabe (>14 Tage). ▪ Alle Patienten, die während des stationären Aufenthaltes Kontakt zu Mitpatienten mit 4 MRGN hatten (Versorgung im gleichen Zimmer und / oder Ausbruchs-Situation) und / oder ▪ Alle Patienten aus Kliniken mit erhöhter 4MRGN-Prävalenz. Ausnahme: Bereits vorliegender positiver Nachweis.</p>
<p>Abstrich-Lokalisationen, -Material</p>	<p>MRSA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nase- /Rachen ▪ Stomata ▪ Wunden ▪ Devices <p>MRGN</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nase- /Rachenraum ▪ Rektum (Rektalabstrich) ▪ Wunden ▪ Trachealsekret bei Tracheostomata ▪ Urin bei liegendem Dauerkatheter