

## MRE Empfehlungskatalog

Sachverhalt	Empfehlung des Fachausschusses und der Geschäftsstelle
<p>1. Aufbau Stellungnahme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einzelfallbetrachtung der Fälle und Angabe der Gründe für die Auffälligkeit</li> <li>• Schilderung aus krankenhaushygienischer Sicht</li> <li>• Nähergehende Informationen:               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Aufnahmescreening erfolgt?</li> <li>○ Wenn ja: Screening positiv/negativ?</li> <li>○ Bei positivem Nachweis, Nachweisort angeben</li> <li>○ Darstellung des weiteren Vorgehens nach Keimnachweis</li> </ul> </li> <li>• Kurze Darstellung der grundsätzlichen Prozesse in der Klinik</li> <li>• Handelt es sich um einen Dokumentationsfehler?</li> <li>• Bereits eingeleitete Verbesserungsmaßnahmen der Klinik</li> </ul>
<p>2. Dokumentation</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fallmonitoring vor Export der Daten an die GQH</li> <li>• Mitarbeiter*innenschulung zur korrekten Dokumentation</li> <li>• Beachtung der Antwortmöglichkeiten im Dokumentationsbogen               <ul style="list-style-type: none"> <li>○ z.B Gründe gegen eine Dekolonisierung korrekt angeben</li> </ul> </li> <li>• Patient*innen isoliert inkl. Barrierepflege/Sanierung?</li> </ul>
<p>3. Vorgehen bei vorliegenden Risiken</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aufnahmescreening (um eine Nosokomialität ausschließen zu können)</li> <li>• Bei schwerkranken Patient*innen und/oder Langliegern mit z.B. Dekubiti, empfiehlt sich ggf. eine Typisierung des Keims (vor allem bei einem negativen Aufnahmescreening)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsequente Fokussuche – zum Ausschluss eines zweiten Fokus, erneute Testung von Abstrichen und Proben</li> <li>• SOP's für den Umgang mit MRE-Erstnachweisen anlegen</li> <li>• Eine reine sterile Wundversorgung ist in den meisten Fällen als Standardvorgehen nicht geeignet; Besser: Isolierung</li> <li>• Überprüfung der hygienischen Kautelen bei der Wundversorgung</li> <li>• Ursachenforschung, Nachverfolgung und Maßnahmenableitung bei nosokomialen Nachweisen, um zeitnah reagieren zu können</li> </ul>
<p>4. Dekolonisierung</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• palliative Patient*innen sind nicht automatisch von einer Dekolonisierung ausgeschlossen. Hierbei ist eine individuelle Betrachtung der Situation notwendig</li> <li>• ein positiver Nachweis reicht, um Maßnahmen zur Dekolonisierung einzuleiten</li> <li>• eine Covid-Infektion ist keine Kontraindikation für eine Dekolonisierung</li> <li>• bei positiver Testung am Entlassungstag, sollte für die weiterbehandelnden Ärzt*innen die Durchführung einer Dekolonisierung empfohlen werden</li> <li>• Dekolonisierungsmaßnahmen sollten vollständig umgesetzt werden</li> <li>• Abstriche (z.B. Nase und Rachen) sollten auch unabhängig voneinander gewertet werden und nicht erst, wenn beide einen positiven Nachweis liefern</li> </ul>
<p>5. Antibiose</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Antibiotikatherapieschulungen für die Mitarbeiter*innen anbieten</li> <li>• Antibiotikarichtlinien auf Basis der gültigen S3-Leitlinie überprüfen und ggf. aktualisieren</li> <li>• Eine Selektion durch Antibiose ist bei MRSA unwahrscheinlich</li> <li>• ABS</li> </ul>

<p>6. Informationsweitergabe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arztbrief der Patient*innen prüfen und ggf. korrigieren, sollte der Befund erst nach Entlassung eintreffen</li> <li>• Bei Verlegung innerhalb der eigenen Klinik, sollte dennoch die Folgedokumentation und ein ausreichender Informationsstand für die weiterbehandelnden Ärzt*innen gewährleistet werden             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Es empfiehlt sich die zusätzliche Information an die Hausärzt*innen</li> </ul> </li> <li>• Interne Prozesse auf Verbesserungspotential prüfen</li> <li>• Mitarbeiter*innenschulungen durchführen</li> <li>• Die Informationsweitergabe kann auch im Arztbrief angegeben werden und muss nicht zwingend mittels Überleitungsbogen erfolgen (siehe Antwortmöglichkeiten im Dokumentationsbogen)</li> <li>• Auch wenn Patient*innen keinen festen Wohnsitz und/oder Hausarzt/Hausärztin haben sollte ein Arztbrief ausgestellt werden             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Eine Informationsweitergabe gilt somit als erfolgt und kann im Dokumentationsbogen entsprechend angegeben werden</li> </ul> </li> <li>• bei positiver Testung am Entlassungstag, sollte für die weiterbehandelnden Ärzt*innen die Durchführung einer Dekolonisierung empfohlen werden</li> </ul>
----------------------------------	---