

# Zusammenarbeit der Einrichtung des Gesundheitswesens im Ennepe-Ruhr-Kreis aus der Sicht einer Akut –Klinik

Netzwerkkonferenz 01.06.2016

# Eingangsscreening



## Checkliste MRE Eingangsscreening

Patientendaten  
(Etikett)

Begleitperson: Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Screening durchgeführt:  Ja  Nein

Wer wird gescreent?	Was?	Abstrich Lokalisationen
Jeder Patient bei stationärer und ambulanter Aufnahme	MRSA	Nasen/Rachen, ggf. Wunden, PEG, Drainagen etc...
Jede mitaufgenommene Begleitperson	MRSA	Nasen/Rachen
Patienten mit Anamnese (MRSA u./o. MRGN)	MRSA u./o. MRGN	Komplettscreening: Nase/Rachen, Achseln, Leiste/Rektal und Wunden ggf. Urin, SPF, PEG
<ul style="list-style-type: none"> <li>Alle Patienten mit Kontakt zum Gesundheitswesen im Ausland in den letzten 12 Monaten</li> <li>Verlegungen aus ausländischen Krankenhäusern</li> <li>Flüchtlinge</li> <li>Jede Übernahme auf eine Intensivstation.</li> </ul>	MRGN	Rachen, Leisten und Rektal, ggf. Wunden und Urin.  Bei V.a. Acinetobacter zusätzlich einen großflächigen Hautabstrich
Kontaktpatienten von 4 MRGN:		
Intensivstation und Onkologie	MRSA+ MRGN	Nase/Rachen und Leiste/Rektal
Neonatalogie	Allgemeine Erreger einschließlich +2MRGN Neopäd	Rachen und Rektal
Kinderintensivstation	MRSA+MRGN	Nase/Rachen und Rektal
Kliniken für Geburtshilfe	B Streptokokken, Chlamydia trachomatis MRSA+ MRGN	Nase/Rachen und Leiste/Rektal, Vaginalabstrich vor Entbindung bei drohender Frühgeburtlichkeit vor der 32 + 0 SSW.

MRSA-Screening durchgeführt: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Kürzel: \_\_\_\_\_

Wo: (Bitte ankreuzen)

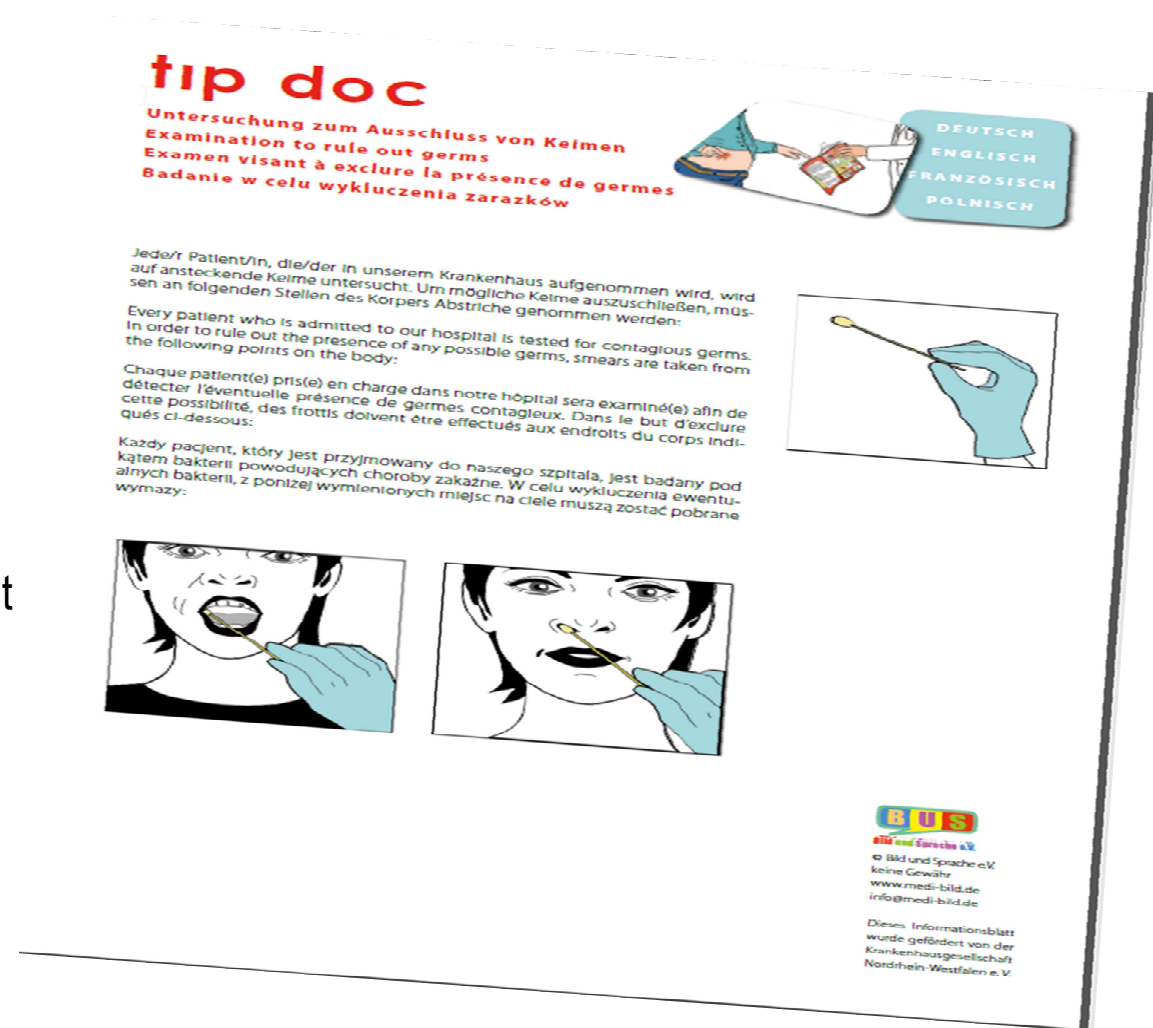
Abstrichtupfer	Lokalisation	MRSA	MRGN	
1 Tupfer	Nase re+li + Rachen			
1 Tupfer	Axilla re+li			
1 Tupfer	Leiste re+li + Rektal			
Je 1 Tupfer	Wunden:			Lokalisation: _____
1 Tupfer	PEG			
1 Tupfer	SPF			
1 Unikult / 1 Tupfer	Urin (Katheter)			
	Andere erforderliche Abstriche:			Lokalisation: _____

# Erklärung zum Screening in verschiedenen Sprachen

[www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de)

Bild und Sprache e.V.

Hygiene-Initiative  
„Gemeinsam Gesundheit  
schützen. Keine Keime.  
Keine Chance für  
multiresistente Erreger“  
->KGNW



**tip doc**

Untersuchung zum Ausschluss von Keimen  
Examination to rule out germs  
Examen visant à exclure la présence de germes  
Badanie w celu wykluczenia zarazków

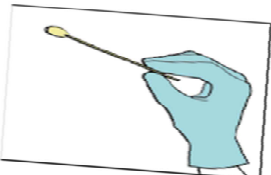


DEUTSCH  
ENGLISCH  
FRANZÖSISCH  
POLNISCH

Jede/r Patient/In, die/der in unserem Krankenhaus aufgenommen wird, wird auf ansteckende Keime untersucht. Um mögliche Keime auszuschließen, müssen an folgenden Stellen des Körpers Abstriche genommen werden:

Every patient who is admitted to our hospital is tested for contagious germs. In order to rule out the presence of any possible germs, smears are taken from the following points on the body:

Chaque patient(e) pris(e) en charge dans notre hôpital sera examiné(e) afin de détecter l'éventuelle présence de germes contagieux. Dans le but d'exclure cette possibilité, des frottis doivent être effectués aux endroits du corps indiqués ci-dessous:

Każdy pacjent, który jest przyjmowany do naszego szpitala, jest badany pod kątem bakterii powodujących choroby zakaźne. W celu wykluczenia ewentualnych bakterii, z poniżej wymienionych miejsc na ciele muszą zostać pobrane

**BUS**  
Bild und Sprache e.V.  
© Bild und Sprache e.V.  
keine Gewähr  
[www.medi-bild.de](http://www.medi-bild.de)  
[info@medi-bild.de](mailto:info@medi-bild.de)

Dieses Informationsblatt wurde gefördert von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V.

Mitten in der

**ST. ELISABETH GRUPPE**   
KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR

Hygienemanagement

# Patienteninformationen in verschiedenen Sprachen



Kontrastansicht  Gebärdensprache  Leichte Sprache

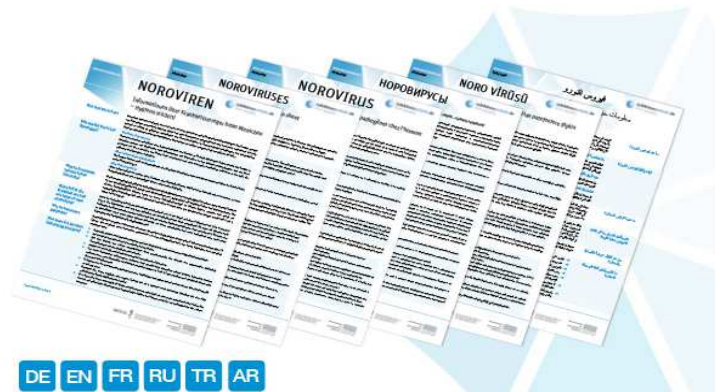
Hygienetipps Infektionskrankheiten **Erregersteckbriefe** Mediathek Fragen? Antworten

Sie sind hier: [Startseite](#) > [Erregersteckbriefe](#)

## Erregersteckbriefe

### Wissen schützt! Merkblätter zu wichtigen Infektionskrankheiten

Wer über Infektionserreger Bescheid weiß, kann sich und seine Mitmenschen besser vor Ansteckung schützen. In unseren Erregersteckbriefen finden Sie wesentliche Informationen zu wichtigen Krankheitserregern. Diese können als PDF-Dokument in sechs verschiedenen Sprachen - Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Russisch und Arabisch - heruntergeladen und ausgedruckt werden. Allgemeinverständlich informieren die Bürgerinformationen über Besonderheiten der einzelnen Erreger, Übertragungswege, Krankheitszeichen, richtiges Verhalten im Krankheitsfall und über den Schutz vor Ansteckung beispielsweise durch Hygienemaßnahmen oder Impfungen.



Grafische Abbildung der Erregersteckbriefe der BZgA

- Erregersteckbriefe
- Adenoviren
- Borreliose
- Campylobacter
- Clostridium difficile
- Ebola-Fieber
- EHEC
- FSME
- Grippe (Influenza)
- Hantaviren
- Keuchhusten
- Krätze (Skabies)
- Legionellen
- Masern
- Meningokokken
- MERS-Coronaviren
- MRGN



# Checkliste MRSA

**MRSA** [8-987.1\* Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit]  
Checkliste

**ST. ELISABETH GRUPPE**  
KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR

PATIENTENETIKETT

**Isolierung - Erstmaßnahmen**

- | Einzelzimmer oder eventuell Kohortisolierung
- | Kennzeichnung und Vorbereitung des Zimmers
- | Vorbereitung des Isolierwagens
- | Aufklärung Patient / Angehörige / Besucher  
(Informationsschrift, Flyer etc.)

**Informationsweitergabe an:**

- | Alle Beschäftigten auf der Station
- | Vorabinformation an Funktionsabteilungen

Mikrobiologie - Screening	Erstbefund			1. Kontrollbefund			2. Kontrollbefund			3. Kontrollbefund		
Lokalisation	Datum:		Handz.	Datum:		Handz.	Datum:		Handz.	Datum:		Handz.
	pos	neg		pos	neg		pos	neg		pos	neg	
Nase bds. + Rachen (1 Tupfer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Axilla bds. (1 Tupfer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leisten bds. und Perianal (1 Tupfer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1. Wunde (1 Tupfer je Wunde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Wunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
PEG-Einstichstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trachealsekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Urin (bei DK-Trägern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Checkliste Entlassung	Datum	Handz.	Dekontamination	Häufigkeit	Beginn	Ende
MRSA Entlassbogen (HA + Patient)			Turixin® / Prontoderm®	3x tgl.		
Kopie Befunde (HA + Heim)			ProntOral®	3x tgl.		
Bei Heimbewohner vorab Info an Heim			Stellisept med® / med foam®	1x tgl.		
Angebrochene Produkte mitgeben			Antimikrobielle Waschhandschuhe / Haube	1x tgl.		

**!!! 24 Std. nach Beendigung der antiseptischen / antibiotischen Maßnahmen ersten Kontrollabstrich durchführen. 2 weitere nach jeweils 24 Std. und 48 Std. !!!**

Kontrolle sämtlicher o. a. Maßnahmen	Datum:	Handzeichen:
--------------------------------------	--------	--------------

# Checkliste MRSA

MRSA [8-987.1\* Komplexbehandlung nicht auf spezieller Isoliereinheit]  
Checkliste

PATIENTENETIKETT

	Min Tag	Datum			Datum			Datum			Datum			Datum			Datum			
		F	M	S	F	M	S	F	M	S	F	M	S	F	M	S	F	M	S	
<b>Laufende und patientenabhängige** Basishygienemaßnahmen</b>																				
Desinfektion der patientennahen Flächen Handkontaktflächen / Bettendesinfektion	30																			
<b>5 Tage Dekontamination</b> tgl. antiseptische Körperwaschung 3x tgl. lokale Anwendung antiseptischer Nasensalbe und Mundspüllösung (Einmalzahnbürsten verwenden, Prothese in Prontoral einlegen)	30*																			
Ein- und Ausschleusen 1x Schutzmittel verwenden, anschließend verwerfen	40																			
tgl. Bettwäsche-, Handtuch- und Kleidungswechsel	15																			
tgl. Schmutzwäsche und Abfall entsorgen, Doppelsackverfahren	10																			
Dokumentation	30																			
Antibiotikagabe	15																			
<b>Zusätzliche Leistungen**</b>																				
Wundsanierung	20																			
Informationsgespräch MRE	30																			
Mehraufwand für diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Patientenzimmer, beispielsweise: <b>Desinfektion von Materialien nach Gebrauch</b>	30																			
Mehraufwand für diagnostische und therapeutische Maßnahmen im Patientenzimmer, beispielsweise: <b>Bettwechsel</b>	90																			
Isowagen und Zimmer nachrüsten	10																			
Zusammenarbeit der Hygieneabteilung Hygienebesprechung vor Ort mit HFK	15																			
<b>Summe in Minuten pro Tag</b>		<b>Minuten</b>			<b>Minuten</b>			<b>Minuten</b>			<b>Minuten</b>			<b>Minuten</b>			<b>Minuten</b>			
<b>Schlussdesinfektion (60 Minuten) bei Entl. oder Endisolierung des Patienten</b>		Flächendesinfektionsmittel 0,5% / frische Putzlappen / <u>alle</u> Flächen und Schränke des Patientenzimmers, als auch die Nasszelle desinfizierend reinigen. Gardinen zum Waschen geben / Kopfkissen und Bettdecke: Transport in zusätzlicher Plastikummantelung															<b>Datum: Hdz.:</b>			

\* Minutenwert kann nur mit Begründung mehrmals täglich bescheidungsweise/bedarfsabhängig sein. \*\* Maßnahmen sind Basisziele, nicht alle müssen durchgeführt werden

# MRE Übergabebögen- EN-Kreis

**MRE-Übergabebogen**

Ennepe-Ruhr-Kreis Der Landrat

Hygienekommission  
Hauptstadtklinik  
Ennepe-Ruhr-Kreis

Patientenaufkleber (Patientendaten)

Verlegung nach:  
 Krankenhaus  
 Hausarzt/ Facharzt  
 Pflegeeinrichtung (stationär oder ambulant)  
 Reha-Einrichtung

Risikogruppe	Erläuterung	Maßnahmen „Merkblatt MRSA“	z. B.
II Kontakt-Infektion	Multiresistente Keime und Erreger, die durch Kontakt übertragen werden.  Eine Übertragung ist durch die empfohlenen Hygiene-Maßnahmen vermeidbar.		MRSA 3-MRGN 4-MRGN VRE oder sonstige MRE

Bei o. g. Patientin/ Patienten wurde folgender multiresistenter Erreger nachgewiesen:  
 MRSA (methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)  
 3-MRGN  
 4-MRGN  
 VRE (Vancomycin-resistenter Enterococcus)  
 Sonstiger multiresistenter Erreger:

Der Erregernachweis erfolgte an nachstehender Lokalisation:

	pos.	neg.		pos.	neg.
Nasenvorhöfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Blutkultur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mund-, Rachenraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Liquor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sputum/Trachealsekret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Urin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaginal-/ Genitalregion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunde:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Achsel re/ li.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einstichstellen von: PEG <input type="checkbox"/> SPK <input type="checkbox"/> sonstige <input type="checkbox"/>					

Erstnachweis am:   
 Trägerstatus:   
 Kolonisation:   
 Infektion:

Leiste re/ li.  pos.  neg.  
 Rectum/ Perineum  pos.  neg.  
 Haaransatz/ Haare  pos.  neg.  
 Haut  pos.  neg.

Sanierungsmaßnahmen MRSA:  
 Nase: 3 x tgl., 5-7 Tage  
 Rachen: Mupirocin-Salbe (bei Mupirocin-Resistenz PVP-Jod 1,25%)  
 Haut/ Haare: 3 x tgl., 5-7 Tage mit antisept. Mundspülung z. B. Octenidol®, ProntoOral® etc.  
 Wundbehandl.: 1-2 x tgl., 5-7 Tage mit antisept. Seife/ Waschlotion z. B. Octenisan®, Decontaman®, Prontoderm® etc.

abgeschlossen am: \_\_\_\_\_ fortsetzen bis: \_\_\_\_\_

Weitere Maßnahmen bei MRSA/ MRE:  
 Antibiotikabehandlung mit \_\_\_\_\_  
 Konsequente Basishygiene  Strikte Isolierung  Eigene Toilette empfohlen

Kontrolle des Sanierungserfolges 3 Tage nach Beendigung der Sanierungsmaßnahmen:  
 Weitere Vorgehensweise stationär:  
 1. Abstrich  pos.  neg.  
 2. Abstrich  pos.  neg.  
 3. Abstrich  pos.  neg.  
 Weitere Vorgehensweise ambulant:  
 Nach 3-6 Monaten  pos.  neg.  
 Nach 6-12 Monaten  pos.  neg.

Bitte nur ankreuzen, welche Kontrollen in Ihrer Einrichtung erfolgt ist,  
 und wann vorliegend, Befund eintragen.

Datum: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

Name (Druckbuchstaben)/ Stempel: \_\_\_\_\_  
 Unterschrift: \_\_\_\_\_  
 Bitte beachten: Für den Transport-/ Rettungsdienst den Transportbogen ausdrucken und übergeben!

# Benachrichtigung des Patienten durch die Abteilung für Hygiene

Adresse Patient

Hygienemanagement

Christine Schoppe

Fachgesundheitspflegerin für KH-Hygiene und  
Infektionsprävention

Fon 02302 – 173 – 3282/3292

Fax 02325 – 986 – 302387

[christine.schoppe@elisabethgruppe.de](mailto:christine.schoppe@elisabethgruppe.de)

[lisa.selle@elisabethgruppe.de](mailto:lisa.selle@elisabethgruppe.de)

Witten, 26.05.2016

**Betreff:**

**Eingangsscreening auf MRSA**

Sehr geehrter.....,

anbei, wie telefonisch am ..... besprochen übergebe ich Ihnen den Befund mit dem Nachweis von MRSA am ..... und schriftliche Hygienehinweise, die wir schon telefonisch besprochen hatten. Bitte übergeben Sie diesen Befund Ihrem Hausarzt, um weitere Therapien und Untersuchungen mit ihm abzusprechen.

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit unter der oben stehenden Telefonnummer zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Mitten in der

**ST. ELISABETH GRUPPE**  Hygienemanagement  
KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR



## Sammelbefund im Infektionserfassungssystem Hybase

**MARIEN HOSPITAL WITTEN**

Patienten-Auskunft		Antibiotikum 1 - 26																											
Material (Lokalisation, Material-Info)		Erreger (Nachweis)	Status	Ampic./...	Amoxic.+...	Piperacilin	Gentamic...	Ciproflo...	Cotrimox...	Tetracyclin	Penicillin G	Erythrom...	Clindamy...	Oxacillin	Vancomy...	Imipenem	Ampic.+...	Piperac.+...	Cefotaxi...	Cefazolin	Meropen...	Rifampicin	Cefuroxim	Fusidinsä...	Fosfomycin	Levofloxa...	Mupirocin	Teicoplanin	Linezolid
Datum (Labornummer)	Station (Fachbereich)	MR-Meldung(en)	Wert																										
<b>Abstrich Nasen- / Rachenraum (Abstrich Nasen-/Ra...</b>		Staphylococcus aureus	POS	R	R	R	S	S	R	S	S	R	S	S	R	S	R	R	R	R	R	S	R	S	S	S	S	S	S
26.05.2016 (16-16134875)	T 2	<b>Staphylococcus aureus (MRSA)</b>	0																										
Station 10 (MH07 FB Geburtsh. Stationen)		MRGN (Multires Gram-Neg.): negativ	NEG																										
		MRSA (Kult./Screening)	POS																										
		<b>MRSA (Kult./Screening) (MRSA)</b>																											
<b>Abstrich Achsel (Abstrich Achsel)</b>		MRGN (Multires Gram-Neg.): negativ	NEG																										
26.05.2016 (16-16134877)	T 2	MRSA: Kein Nachweis	NEG																										
Station 10 (MH07 FB Geburtsh. Stationen)																													
<b>Abstrich Leiste/ Anal (Abstrich Leiste/ perianal)</b>		MRGN (Multires Gram-Neg.): negativ	NEG																										
26.05.2016 (16-16134878)	T 2	MRSA: Kein Nachweis	NEG																										
Station 10 (MH07 FB Geburtsh. Stationen)																													
<b>Abstrich Vagina (Abstrich Vagina)</b>		Staphylococcus aureus	POS																										
26.05.2016 (16-16134881)	T 2	MRSA (Kult./Screening)	POS																										
Station 10 (MH07 FB Geburtsh. Stationen)		<b>MRSA (Kult./Screening) (MRSA)</b>																											
		MRGN (Multires Gram-Neg.): negativ	NEG																										

# Hygienefachkräfte



Marien  
Hospital  
Witten

**Nicole Lurz** (Standort MHH)

**Leitung der Hygienefachkräfte**

**Jennifer Heß** (Standort STA)

**Stellvertretende Leitung der HFK's**

**Tel: 02325/986-2387**

**Christine Schoppe** (Marien Hospital, Witten)

**Lisa Selle** (Marien Hospital, Witten)

**Annelie Tysiak** (Marien Hospital, Witten)

**Empfang Marien Hospital Witten:**

**Tel: 02302/173-0**

**Tel: 02302/173-3282/3292/3293**

**Holger Gröning** (Marienhospital, Herne)

**Tel.: 02323/4995780**

**Kerstin Mehring** (Marienhospital, Herne)

**Tel.: 02323/4995365**

**Daniela Emberger** (Marienhospital, Herne)

**Tel.: 02323/4995745**

**Mitarbeiter der Hygiene: Marita Hyna**

**Paolina Budzdreva Tel: 02325/986-2387**

**Heike Kamphusmann** (St. Anna Hospital, Herne)

**Tel.: 02325/986-2387**

**Sonja Stachura** (St. Anna Hospital, Herne)

**Andrea Kämper**

**-> Beginn der Fachweiterbildung Mai 2016**

Mitten in der

**ST. ELISABETH GRUPPE**  Hygienemanagement

KATHOLISCHE KLINIKEN RHEIN-RUHR