



**Ziel:**

Diese Empfehlungen beziehen sich auf krankenhaushygienisch indizierte Abstriche bei Personen ohne bekannte MRE-Vorgeschichte und ohne konkreten Verdacht auf MRE-Infektion. Klinisch indizierte Untersuchungen bei Patienten mit Infektionsverdacht erfolgen nach ärztlicher Indikationsstellung und sind nicht Gegenstand dieser Empfehlungen.

**Definitionen**

**Screening:** Untersuchung von klinisch unauffälligen Patienten ohne (bekannte) MRE-Anamnese.

**MRSA:** Methicillin-resistente (das bedeutet Betalaktam-Antibiotika-resistente) *Staphylococcus aureus*

**VRE:** Vancomycin-resistente *Enterococcus faecium* und *Enterococcus faecalis*

**MRGN:** Multiresistente Gram-negative Erreger (3MRGN mit Resistenz gegen 3 von 4, 4MRGN mit Resistenz gegen 4 von 4 Antibiotikagruppen)

**Indexpatienten:** Sind Patienten mit Nachweis von MRE (Infektion oder Kolonisation)

**Kontaktpatienten:** Patienten, die >24 Std. mit einem Indexpatienten mit MRSA oder 4MRGN in einem Zimmer gepflegt/behandelt worden sind.

**Durchführung der Abstriche auf MRE:**

- Sterile Abstrichtupfer aus Baumwollwatte mit Transportmedium verwenden.
- Abstrichtupfer immer vorher mit steriler physiolog. Kochsalzlösung **anfeuchten**, auch wenn „feuchte“ Körperstellen wie Wunden abgestrichen werden sollen.
- unter leichtem Druck abstreichen.
- Tupfer kontaminationsfrei in das Röhrchen mit Transportmedium stecken.
- Abstrichröhrchen beschriften: Name, Entnahmeort genau spezifizieren.
- auf dem Untersuchungsauftrag für das Labor angeben, dass gezielt auf MRE untersucht werden soll und den gewünschten MRE spezifizieren.

**Hinweise für spezifische Abstrichorte:**

- **Nasenvorhofabstrich** (nur auf MRSA): Beide Nasenvorhöfe mit demselben angefeuchteten Tupfer nacheinander abstreichen.
- **Rachenabstrich:** Den Rachen mit einem angefeuchteten Tupfer abstreichen.
- **Trachealsekret** (nur bei intubierten bzw. tracheotomierten Patienten).
- **(tiefer) Rektalabstrich:** vorsichtig, aber ausreichend tief durch den Analkanal im Rektum abstreichen, sodass sich eine sichtbare Verfärbung durch Stuhl ergibt.

**Alternative:**

Stuhl einschicken, jedoch dann unbedingt auf dem Anforderungsschein angeben, dass nur auf MRE (und auf welche) untersucht werden soll, und nicht auf „Erreger und Resistenz“ und auch nicht auf „Enteritiserreger“ (MRE verursachen keine Enteritis; wenn nach Salmonellen/Shigellen etc gesucht wird, würde ggf. keine Differenzierung von MRE erfolgen, wenn das Labor nicht die Fragestellung MRE bekommt.)

- **„Wunde“** steht für beim Patienten eventuell vorliegende „Hautveränderungen“, wie offene Wunden und/oder krankhaft veränderte Hautstellen (z.B. sekundär heilende oder chronische Wunden, sowie Eintrittsstellen von Kathetern / Drainagen/Sonden/Stomata usw.) mit je einem Abstrichtupfer.  
Abstreichen von unauffälligen, primär heilenden Operationswunden nicht erforderlich.

\*außer Neonatologie; hierfür s. Empfehlung der KRINKO epidemiologische Bulletin 42/2013



## Abstriche auf Multiresistente Erreger (MRE) Empfehlungen für Akutkrankenhäuser\*

Stand: 18.02.2015  
Seite 2 von 2

<b>Patientenkollektiv für <u>regelmäßige</u> Screeningabstriche</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>per definition</i> betrifft dies nur Patienten, bei denen anamnestisch noch keine Besiedlung/Infektion mit dem entsprechenden MRE bekannt ist.</li> <li>in besonderen Situationen, z.B. Häufungen/Ausbrüche, darüber hinausgegangen werden.</li> </ul>	<b>MRSA</b>	<b>MRGN</b>
Jeder aufgenommene Patient mit <b>Wunde und/oder Hautveränderungen / Eintrittspforten</b> und/oder liegenden <b>Kathetern</b> , z.B. Ulcus, Gangrän, Ekzem, ZVK, Dialyseshunt usw.	Nasenvorhof, Rachen. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde	*
Patienten mit einem <b>stationären Krankenhausaufenthalt</b> (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Mon.	Nasenvorhof, Rachen. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde	*
Patienten mit <b>chronischer Pflegebedürftigkeit</b> (z.B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe) <b>und</b> Antibiotikatherapie in den letzten 6 Monaten <b>oder</b> liegende Katheter	Nasenvorhof, Rachen. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde	*
Patienten, die (beruflich) direkten Kontakt zu Tieren in der <b>landwirtschaftlichen Tiermast</b> haben.	Nasenvorhof, Rachen. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde	*
Patienten mit Behandlungen in <b>ausländischen Gesundheitseinrichtungen in den zurückliegenden 12 Monaten</b>	Nasenvorhof, Rachen. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde	(tiefer) Rektalabstrich. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde
Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in <b>inländischen Gesundheitseinrichtungen mit hoher MRE-Prävalenz</b>	Nasenvorhof, Rachen. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde	(tiefer) Rektalabstrich. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde
<b>Kontaktpatienten</b> = Patienten, die >24 Std. mit einem Patienten mit MRSA oder 4MRGN in einem Zimmer gepflegt/behandelt worden sind	Nasenvorhof, Rachen., Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde	(tiefer) Rektalabstrich. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde
Jeder <b>auf ITS aufgenommene Patient</b> , wenn bei ITS-Aufnahme damit gerechnet wird, dass der ITS-Aufenthalt mindestens 48 Std. andauern wird.	Nasenvorhof, Rachen. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde	(tiefer) Rektalabstrich. Wenn vorhanden: Trachealsekret / Wunde
Wöchentliche Untersuchungen von Patienten in Risikobereichen (z.B. ITS, Transplantationspatienten)	Kann sinnvoll sein	Kann sinnvoll sein

Screening auf VRE: nur auf Stationen mit Stammzell- oder Lebertransplantationspatienten empfohlen.

\* Nach KRINKO liegen zur Zeit keine Empfehlungen vor