1.	**Ziel:** Positionsbestimmung des Netzwerkes zur sektorenübergreifenden einheitlichen Durchführung von Kontrollabstrichen nach MRSA- Dekolonisation.
2.	**Definition MRSA**: Methicillin-resistente (das bedeutet Betalaktam-Antibiotika-resistente) *Staphylococcus aureus*
3.1	**Durchführung der Abstriche auf MRSA:** • 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 MRSA untersucht werden soll.
3.2	**Hinweise für spezifische Abstrichorte:** • **Nasenabstriche**: Beide Nasenvorhöfe mit demselben angefeuchteten Tupfer nacheinander abstreichen. • **Rachenabstrich**: Den Rachen mit einem angefeuchteten Tupfer abstreichen. • **Trachealsekret**: Nur bei intubierten und tracheotomierten Patienten. • **Wunde, wenn vorhanden:** „Offene“ Wunden und/oder krankhaft veränderte Hautstellen (z.B. sekundär heilende oder chronische Wunden, ggf. entzündete Eintrittsstellen von Kathetern/Drainagen/Sonden/Stomata usw.) mit je einem Abstrichtupfer. Abstreichen von unauffälligen, primär heilenden Operationswunden nicht erforderlich. • **Ggf. (gesunde) Hautareale der unteren Körperhälfte:** Leiste, perianal • **Ggf. Urin:** Bei liegenden Blasenverweilkathetern.
4.	**Kontrollabstrichintervall nach erfolgter Dekolonisationsmaßnahme:** 1. Kontrollabstrich frühestens 24 Stunden nach Beendigung der MRSA-wirksamen antiseptischen Behandlung bzw. auch nach antibiotischer Behandlung bei Infektionszeichen. 2. Kontrollabstrich: Nach 3-6 Monaten. 3. Kontrollabstrich: Nach 12 Monaten.