

Patientendaten:
(bitte Patientenaufkleber verwenden)

Aufnahmecheckliste zum Screening auf MRSA, 4MRGN und VRE nach Risikobewertung:

Hinweis: Bei Vorliegen von einem Kriterium, welches mit „ja“ beantwortet wird, muss ein Screening durchgeführt werden.

Kriterien zum risikoadaptierten MRSA-Screening	Bewertung	
	Ja	Nein
Patient mit bekannter MRSA-Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient aus Einrichtungen (z.B. Pflegeheime) / Regionen / Ländern mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dialysepatient	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient, der regelmäßig (beruflich) direkten Kontakt zu MRSA hat, wie z.B. Personen mit Kontakt zu landwirtschaftlichen Nutztieren (Schweine, Rinder, Geflügel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient, der während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatte (z.B. bei Unterbringung im gleichen Zimmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient mit chronischen Hautläsionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient mit chronischer Pflegebedürftigkeit (z.B. Immobilität, Störungen bei der Nahrungsaufnahme/Schluckstörungen, Inkontinenz, Pflegestufe) und einem der nachfolgenden Risikofaktoren: <ul style="list-style-type: none"> • Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten • liegende Katheter (z.B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde, Trachealkanüle) 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abstrichorte:

- kombinierter Rachen-/Nasenabstrich
- ggf. Wunde
- ggf. Leiste/Perineum

Patientendaten:
(bitte Patientenaufkleber verwenden)

Kriterien zum risikoadaptierten 4 MRGN-Screening	Bewertung	
	Ja	Nein
Patient mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (>3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten in einer Region mit erhöhter 4 MRGN-Prävalenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt zu Patienten, für die eine Besiedlung mit 4MRGN nachgewiesen wurde (z. B. Unterbringung im gleichen Zimmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient mit bekannter 4MRGN Anamnese	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Patient mit Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit endemischen Auftreten von 4MRGN in den letzten 12 Monaten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abstrichorte:

- bei bekanntem Erreger: Abstrichort siehe MRGN-Merkblatt (Krankenhaus)
- bei unbekanntem Erreger: mögliche Abstrichorte:
 - Rektalabstrich
 - Wunden
 - Haut
 - Mund-Rachen-Raum
 - Urin

Kriterien zum risikoadaptierten VRE-Screening (Beispiel für eine gewählte Risikoanalyse)	Bewertung	
	Ja	Nein
Patient mit bekannter VRE-Anamnese, ggf. nur im definierten Risikobereich der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt zu Patienten, die eine VRE-Infektion hatten (z. B. Unterbringung im gleichen Zimmer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufnahmescreening vor Transplantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Abstrichort:

- Stuhlprobennahme (optimal)
- ggf. Rektalabstrich

Anzahl:

laut Empfehlung: 3 Proben an verschiedenen Tagen innerhalb einer Woche