orochemie

INSTRUMENTE FLÄCHEN HÄNDE SPECIALS

Hygienemaßnahmen bei Methicillin-Resistenten *Staphylococcus Aureus* (MRSA)-Erregern

Bestimmte Bakterien haben Resistenzen gegen mehrere Antibiotikawirkstoffe ausgebildet. Diese Bakterien nennt man multiresistente Erreger – MRE. Deren Verbreitung stellt ein wachsendes Problem in medizinischen Einrichtungen dar und wird von Experten als eine gesundheitliche Bedrohung angesehen. Die Behandlung einer durch MRE verursachten Infektionserkrankung ist in der Regel langwierig, teuer und mit erheblichen Nebenwirkungen verbunden.

Im Zusammenhang mit MRE ist die Unterscheidung zweier Begriffe wichtig:

Kolonisation: Besiedelung des menschlichen Körpers (vor allem der Haut und Schleimhäute) durch Erreger, die den Menschen normalerweise nicht krank machen.

Infektion: Eine durch Mikroorganismen ausgelöste Krankheit. Die Erreger dringen in den Körper ein und vermehren sich.

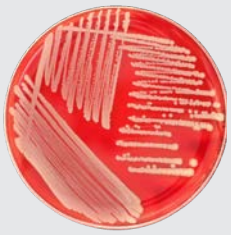
Weder MRE-Kolonisation noch -Infektion hinterlassen eine Immunität.

Risikofaktoren bzw. besonders gefährdete Menschen für eine MRE-Infektion sind z. B.:

- ein vorangegangener Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung
- eine vorangegangene Antibiotikatherapie
- liegende Harnwegskatheter, Tubus, Tracheo-, Gastrostoma etc.
- vorliegen eines Dekubitalgeschwürs, Erkrankung an Diabetes mellitus
- Neugeborene, Menschen > 60 Jahren

Meldepflicht: MRE-Infektionen sind nach § 6 Abs. 3 Infektionsschutzgesetz (IfSG) meldepflichtig. Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Nach § 23 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz (IfSG) müssen Krankenhäuser, Einrichtungen für ambulantes Operieren und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, MRE-Kolonisationen/-Infektionen fortlaufend aufzeichnen und auswerten. Darüber hinaus sind entsprechende Präventionsmaßnahmen umzusetzen.

Der Erreger MRSA



Das grampositive, kugelförmige Bakterium *Staphylococcus aureus* besiedelt in der Regel die menschliche Haut und Schleimhaut. Es kann jedoch auch schwere Wundinfektionen und Entzündungen der Atemwege hervorrufen. Solche Infektionen können bei nicht vorhandener Resistenz des Bakteriums mit Antibiotika therapiert werden. Die Methicillin-resistente Variante des Erregers ist jedoch gegen bestimmte Antibiotika (Methicillin) unempfindlich. Diese wirken somit nicht mehr bei der Behandlung einer MRSA-Infektion.

Je nach Vorkommen bzw. Übertragungsort unterscheidet man haMRSA (nosokomiale Infektionen), caMRSA (außerhalb vom Krankenhaus erworben) und laMRSA (von Nutztieren auf Menschen übertragen). Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal ist der Antibiotikawirkstoff, gegen den die Resistenz gebildet wurde. ORSA (Oxacillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) ist resistent gegen Oxacillin und VRSA (Vancomycin-resistenter *Staphylococcus aureus*) gegen Vancomycin.

Für die unmittelbare Umsetzung von Maßnahmen des Hygienemanagements sind Kenntnisse dazu nicht notwendig.

Sehr hohe Umweltpersistenz (Überlebensfähigkeit in der Umwelt):

- Überlebt sieben Tage bis sieben Monate auf unbelebten Flächen und in Staub.

Der Erreger MRSA – Fortsetzung

Übertragungswege:

- Schmier- oder Kontaktinfektion sowie
- selten Tröpfcheninfektion (aerogen)

Die Hände des Personals sind der wichtigste Übertragungsweg von MRSA in medizinischen Einrichtungen.

MRSA-kolonisierte Personen geben den Erreger ab, z. B. über:

- (Handkontakt-)Flächen
- Siphons von Waschbecken
- Duschen und Badewannen
- Handtücher, Wäsche, Bettwäsche und andere Textilien

Hygienemaßnahmen:

Es werden alle notwendigen Hygienemaßnahmen bei MRSA-Infektionen aufgeführt. Alle Aussagen treffen auch auf ORSA/VRSA zu, da es sich um den gleichen Erreger, nur mit veränderten Resistenzen, handelt. Dadurch sind lediglich die Therapiemaßnahmen betroffen! Wenn es Spezielles zu einzelnen Berufsgruppen gibt, wird dies extra genannt.

Desinfektionsmittel

- Verwenden Sie Desinfektionsmittel mit dem Wirkungsbereich „bakterizid“.
- Dosierung und Einwirkzeit nach Herstellerangaben der eingesetzten Desinfektionsmittel genau einhalten.
- Wiederbenutzung desinfizierter Flächen: Entsprechend der KRINKO-Empfehlung kann nach allen routinemäßig durchgeführten Flächendesinfektionsmaßnahmen die Fläche wieder benutzt werden, sobald sie sichtbar trocken ist. In bestimmten Fällen muss die angegebene Einwirkzeit vor der Wiederbenutzung der Fläche abgewartet werden.

Verhaltensregeln für MRSA-Träger

Je nachdem, wo die MRSA-Kolonisation bzw. -Infektion vorliegt, sollten MRSA-Träger folgende Regeln einhalten.

Durchführen der hygienischen Händedesinfektion nach Anleitung:

- Vor Verlassen des Zimmers/des Haushalts
- Vor und nach dem Versorgen von Wunden

Berührungskontakt vermeiden zu:

- Personen mit offenen Wunden oder Hautekzemen
- Personen mit invasiven Kathetern (Harnwegskatheter, PEG-Sonde etc.)
- Schwerstkranken
- Neugeborenen sowie
- Tieren

Wohlgemerkt: Dies bedeutet keine absolute Einschränkung der sozialen Kontakte, sondern nur das Vermeiden von Berührungskontakten.

Bei besiedelten Wunden und invasiven Zugängen sind Besuche von:

- Sauna, Schwimmbad, Therapiebad, Whirlpool etc.

zu unterlassen.

Bei besiedelten bzw. infizierten Wunden:

- Anlegen geeigneter Verbände vor Verlassen des Zimmers/des Haushalts (gilt auch für Tracheostoma).

Besiedelung/Infektion der Atemwege:

- Mund-Nasen-Schutz beim Niesen und/oder Husten verwenden.
- Einmaltaschentücher benutzen.
- Keinen Lippenstift, Fettstift, Lipgloss etc. verwenden.

Bei Besiedelung der Haut:

- Kein Puder oder Make-up verwenden.

Persönliche Schutzausrüstung

Bei der Pflege, Versorgung oder dem Transport von MRSA-Trägern gehören zur persönlichen Schutzausrüstung:

(Einmal-)Schutzhandschuhe:

- Bei Kontakt zu kolonisierten/infizierten Körperstellen oder Sekreten, z. B.
  - beim Verbandswechsel
  - beim endotrachealen Absaugen
  - bei der Mundpflege
  - bei der Manipulation am Blasenkatheter
- Bei möglichem Kontakt mit erregerhaltigem Material, Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen
- Ablegen der Schutzhandschuhe
  - vor anderen Tätigkeiten am Patienten oder im Zimmer, z. B. Dokumentation in der Krankenakte, Aufräumarbeiten
  - vor Verlassen des Zimmers

Atemschutz/Mund-Nasen-Schutz für Versorgende:

- Bei Tätigkeiten, bei denen Aerosole entstehen können
- Bei Besiedelung der Haut des MRSA-Trägers:
  - beim Bettenmachen
- Bei nasaler Besiedelung des MRSA-Trägers:
  - beim endotrachealen Absaugen
  - beim Niesen und/oder Husten
- Bei MRSA-Wundinfektion:
  - beim Verbandswechsel
- Zum Schutz vor Kontakt mit kontaminierten Händen (nasale Selbstinokulation)

Anmerkung: Die Anwendung einer Atemschutzmaske ist dem herkömmlichen Mund-Nasen-Schutz aufgrund des besseren Personalschutzes vorzuziehen. Zu verwenden sind partikelfiltrierende Halbmasken der Filterklassen FFP2 oder FFP3 (DIN EN 149). Sie können bei personengebundener Anwendung mehrfach benutzt werden.

Schutzkittel langärmelig/Einmalschürze:

- Bei jeder pflegerischen, diagnostischen und therapeutischen Tätigkeit mit direktem Patientenkontakt und der Gefahr der Kontamination, z. B.
  - beim Verbandswechsel
  - beim Absaugen
  - beim Bettenmachen
  - beim Umlagern oder Waschen des MRSA-Trägers
  - während der Physiotherapie, der Fußpflege, der Haarpflege
  - beim Röntgen, bei invasiver Diagnostik
  - bei körperlichen Untersuchungen

- Bei Kontakt mit potenziell erregerhaltigem Material.
- Ggf. flüssigkeitsdichte Schutzschürze anlegen.
- Personenbezogen verwenden.
- Bei Mehrfachnutzung muss der Schutzkittel im Zimmer/Haushalt verbleiben; Innenseite vor Kontamination schützen (stationäre/ambulante Pflege).
- Wechsel täglich und bei Verschmutzung sofort.

Rettungsdienst:

- Schutzkittel genügen, Infektionsanzüge/Overalls sind nicht notwendig.
- Das Tragen von Schutzkleidung ist in der Fahrerkabine nicht erforderlich. Ansonsten gilt vorab Genanntes.

Schutz vor Kontamination

Folgende Maßnahmen sind bei der Pflege, Versorgung oder dem Transport von MRSA-Trägern strikt einzuhalten. Generell gilt: Mitarbeitende mit chronischen Hautveränderungen (z. B. Ekzem) sollen MRSA-Träger nicht betreuen.

Unterbringung:
In der stationären Pflege ist die Unterbringung im Einzelzimmer nicht generell notwendig. Empfehlung der Einzelunterbringung oder Kohortenisolierung bei:

- offenen Wunden,
- invasiven Kathetern (Harnwegskatheter, PEG-Sonden etc.),
- Besiedelung der Atemwege,
  - wenn Tracheostoma angelegt ist,
  - wenn starke Sekretabsonderung vorliegt oder
  - wenn Absaugung notwendig ist.

  (Die o. g. Punkte gelten auch für den Mitbewohner.)
- mangelnder persönlicher Hygiene.

Achtung: Legen Sie niemals MRSA- und GRE-/VRE-Träger zusammen!
Dadurch kann VRSA entstehen. Die Folge: Noch weniger Antibiotika sind wirksam.

Nichtqualifizierter Krankentransport:

- Außerhalb von medizinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens können MRSA-Träger öffentliche Verkehrsmittel und somit auch nichtqualifizierte Krankentransportdienste nutzen.
- Eine MRSA-Besiedelung bedingt keinen qualifizierten Krankentransport.

Qualifizierter Krankentransport:
Hier müssen die Basishygienemaßnahmen eingehalten werden, um eine Übertragung auf das Personal bzw. den nachfolgenden Patienten und das damit verbundene Kolonisations- bzw. Infektionsrisiko zu vermeiden.

- Vorbereitende Maßnahmen der anfordernden Einrichtung:
  - Als Einzeltransport anmelden.
  - An Zieleinrichtung und Transportpersonal vor Verlegung Informationen weitergeben, damit erforderliche Schutzmaßnahmen veranlasst werden können.
  - Aktuelle Befunde und ggf. Dokumentation von Dekontaminationsmaßnahmen in Kopie in verschlossenem Umschlag mitgeben.
  - Rollstuhl/Rollator wischdesinfizieren.
  - Bett frisch beziehen und wischdesinfizieren.

- Patientenvorbereitung (soweit möglich):
  - Antiseptisches Bad/Ganzkörperwaschung inkl. Haarwäsche.
  - Frische persönliche Wäsche anziehen.
  - Händedesinfektion durchführen.
  - Mund-Nasen-Schutz anlegen.
  - Hautläsionen/Wunden erregerdicht steril abdecken.

- Maßnahmen des Einsatzpersonals:
  - Eingewiesenes und geschultes Personal einsetzen.
  - Basishygienemaßnahmen einhalten.
  - Bei zu erwartendem direkten Patientenkontakt PSA anlegen (Einmalschürze/-schutzkittel und Handschuhe).
  - PSA vor dem Einsteigen in die Fahrerkabine und nach Transportende ablegen.
  - Nach Ablegen der PSA hygienische Händedesinfektion durchführen.
  - Bei beatmeten Patienten Beatmungsfilter zwischenschalten.
  - Beim endotrachealen Absaugen MNS und Schutzbrille anlegen.

Schutz vor Kontamination – Fortsetzung

- Desinfektion:
  - Nach Transportende alle patientennahen Kontaktflächen wischdesinfizieren.
- Materialentsorgung:
  - Textile Bezüge/Abdeckungen wechseln und desinfizierend aufbereiten.
  - Abfall sachgerecht entsorgen.

Nicht vergessen:
Nach Beendigung aller Maßnahmen hygienische Händedesinfektion durchführen.
Das Einsatzfahrzeug und die Besatzung sind nach Durchführung der genannten Maßnahmen sofort wieder einsetzbar.

Versorgung des MRSA-Trägers:

- Am Ende der Schicht, des Tages, des (Transport-, Praxis-, Ambulanz-)Programms.
- Patientenbezogene Betreuung empfohlen.
- In den Bereichen, in denen MRSA-Träger gepflegt oder behandelt werden, sollte keine Vorratshaltung von Materialien erfolgen.

Vor podologischer Behandlung:

- Antiseptisches Fußbad durchführen.

Therapeutische bzw. diagnostische Maßnahmen:

- Möglichst im Zimmer durchführen => Transporte gering halten!
- Wartezeiten in Praxen oder Ambulanzen vermeiden.
- Alle Kontaktflächen von am Patient genutzten Geräten nach dem Gebrauch sowie vor dem Entfernen aus dem Zimmer wischdesinfizieren, z. B. Wischdesinfektion nach Gebrauch von EKG-Elektroden und -Kabel, Köpfe von Ultraschallgeräten etc.
- Alle potenziell durch MRSA kontaminierten Kontaktflächen (z. B. Liegen) wischdesinfizieren.

Dialyseeinrichtungen:

- Konsequente räumliche Trennung durch Zuweisung eines separaten Behandlungsraums, mindestens jedoch eine zonale Trennung, z. B. Abgrenzung durch eine mobile Trennwand.
  Achtung: Beim Betreten des zonal abgegrenzten Bereichs sind alle Maßnahmen wie beim Betreten eines Isolierzimmers durchzuführen!
- Wenn keine räumliche Trennung möglich ist, Dialyse außerhalb der Dialyseeinheit durchführen.
- Ausnahmen von der Isolierungspflicht:
  - Bei Nachweis einer auf eine Wunde begrenzten Infektion/Besiedelung.
  - Nicht nässender Wundverband muss dicht abschließen und verschlossen bleiben.
- Pflege-, Behandlungs-, Untersuchungsmaterial personenbezogen verwenden und nach Nutzung wischdesinfizieren.

Desinfektionsmaßnahmen

Oberstes Gebot: Händedesinfektion!

- Vor jedem Patientenkontakt.
- Vor und nach dem Tragen von Einmalhandschuhen.
- Nach jeder Manipulation an kolonisierten/infizierten Körperstellen vor weiteren Tätigkeiten am Patienten (Vermeidung von Besiedelung weiterer Körperstellen).
- Nach Kontakt mit potenziell infektiösem Material.
- Vor anderen Tätigkeiten im Zimmer/Haushalt.
- Vor Verlassen des Zimmers/des Haushalts.
- Regelmäßiges Einweisen des MRSA-Trägers und seiner Besucher in korrekte Händedesinfektion.

Desinfektionsmaßnahmen – Fortsetzung

Pflegeutensilien (Stethoskope, Blutdruckmanschetten etc.) und Geräte (Absaug-/Inhaliergeräte etc.):

- Nach jeder Benutzung/nach Patientenübergabe (Rettungs-/Krankentransportdienst) wischdesinfizieren.
- Wenn möglich (in ambulanter/stationärer Pflege) einzelnem Patienten zuordnen.
- Vor Entfernen aus dem Zimmer wischdesinfizieren.

(Hand-)Kontaktflächen/patientennahe Flächen:

- Pro Schicht bzw. mind. 1 x täglich desinfizieren.
- Nach Patientenübergabe (Rettungs-/Krankentransportdienst) desinfizieren.

Sanitäre Einrichtungen:

- Wischdesinfektion pro Schicht bzw. mind. 1 x täglich.
- Wischdesinfektion in Ambulanzen nach Nutzung.

Pflegebad:

- Nach Nutzung Desinfektion von
  - Dusch- und Badewannen
  - Haarwasch- und Fußbadewannen
  - Waschschüsseln
  - Toilettenstühlen, Hockern
  - Boden, Spritzbereich

Fußboden im Zimmer des Bewohners/Patienten:
Neben der routinemäßigen Reinigung ist die Desinfektion erforderlich bei:

- Kontamination.
- Schlussdesinfektion.

Gemeinschaftlich genutzte Räume:

- Routinedesinfektion von
  - Speisesälen
  - Warte- und Behandlungsräumen

Bei Kontamination:

- Fläche sofort gezielt desinfizieren.

Gründliche Schlussdesinfektion:

- Nach Verlegung, Entlassung oder Tod des MRSA-Trägers.
- Nach erfolgreicher Sanierung.

Reinigungsutensilien:

- Nach Gebrauch hygienisch aufbereiten.

Instrumente:

- Nach Gebrauch in geschlossenem Behälter der zentralen Aufbereitung zuführen oder
- direkt im Zimmer desinfizieren.

Generell gilt: Bevorzugter Einsatz von Einweginstrumenten.
Siehe auch KRINKO-Empfehlung *Anforderungen an die Hygiene bei der Aufbereitung von Medizinprodukten*.

Dieser Maßnahmenkatalog erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

Desinfektionsmittel vorsichtig verwenden. Vor Gebrauch stets Etikett und Produktinformationen lesen. (Biozid-Reg.-Nr.: C 85 plus: N-114273; B 40: N-21259/N-21261; B 15: N-21253/N-17630; B 33: N-76581; B 20 Desinfektionstücher: N-108011; B 60 Desinfektionstücher: N-53931/N-53932).

Abfall

Mit MRSA kontaminierte Abfälle unterliegen keiner Regelung als Sonderabfälle. Bitte beachten Sie die Hygienemaßnahmen bei der Entsorgung, z. B. Händedesinfektion nach Verschließen des Müllsacks etc.

Sekrete und Ausscheidungen:

- Sofort in die Toilette bzw. Steckbeckenspüle geben.

MRSA-kontaminierter Abfall:

- Ist im Patientenzimmer zu sammeln.

Abfall – Fortsetzung

- Routinemäßige Entsorgung (gemäß dem hauseigenen Abfallkonzept)
  - Kein Sondermüll, kein infektiöser Abfall, kein Recycling-Material.
  - In dicht verschließbare Säcke geben.
  - Auf direktem Weg in den Hausmüllcontainer entsorgen.

Wäsche und Geschirr

MRSA-Wäsche ist keine infektiöse Wäsche. Gehen Sie wie folgt vor:

- Wäscheabwurf im Patientenzimmer oder in geeignetem Vorraum.
- Wäsche inkl. der kontaminierten textilen (Dienst-)Kleidung und Textilien in geeigneten Wäschesäcken sammeln.
- In fest verschlossenen Säcken zertifiziertem desinfizierenden Waschverfahren zuführen.
- Nach Abtransport der geschlossenen Wäschesäcke sofortige Händedesinfektion.

Das Geschirr von MRSA-Trägern wird wie folgt aufbereitet:

- Routinemäßig bei mind. 60 °C spülen.

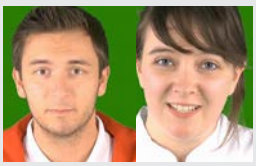
Sanierung

Sanierung beschreibt die Phase umfangreicher Maßnahmen zur Dekontamination eines MRSA-Trägers. Eine im Krankenhaus bzw. Heim begonnene Sanierung/Therapie ist bei Verlegung fortzuführen!
Dekolonisierungsmaßnahmen können auch bei MRSA-besiedelten Dialysepatienten – trotz des Risikofaktors Dialyse-Shunt – mit Erfolg vorgenommen werden. Dialysepflicht ist daher keine Kontraindikation für eine Dekolonisierungsbehandlung.

- Die Sanierung erfolgt auf Arztanordnung. Die Präparate sind zu verordnen.
- 1 x täglich antiseptische Ganzkörperwaschung zur Hautdekontamination einschließlich Haare 2 x pro Woche.
- Bei nasaler Besiedelung Behandlung 2 – 3 x täglich mit geeigneter Nasensalbe über 5 – 7 Tage.
- Bei MRSA-Besiedelung in der Mundhöhle, diese mit geeignetem Antiseptikum ausspülen, austupfen oder gurgeln.
- KEINE systemische Antibiotikatherapie zur Dekolonisierung.
- 1 x täglich Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen und Unterwäsche bei bzw. nach der antiseptischen Ganzkörperpflege wechseln.
- Gegenstände des täglichen Bedarfs 1 x täglich desinfizieren.
- Tägliche Desinfektion der körpernah getragenen Gegenstände, wie z. B. Sehhilfe, Hörgerät etc.
- Persönliche Pflegeutensilien, wenn möglich, als Einmalartikel (Einmalrasierer, -zahnbürste etc.) verwenden und nach Gebrauch verwerfen. Sonst nach Gebrauch desinfizieren.
- Verzicht auf Lippenstift, Deoroller, Puderdosen u. ä.
- Gründliche Schlussdesinfektion nach erfolgreicher Sanierung.

Wenn Personal MRSA-Träger ist,

- entscheidet der betriebsärztliche Dienst über die
  - Sanierungsmaßnahmen (Sanierung analog der Patientensanierung empfohlen),
  - Beschäftigungsmöglichkeiten;
- sollte bis zur nachgewiesenen erfolgreichen Sanierung keine Behandlungs- und Grundpflege durchgeführt werden;
- sollten nur in Ausnahmen und unter Einhaltung strenger Schutzmaßnahmen pflegerische und therapeutische Tätigkeiten durchgeführt werden.



Screening

Als Screening bezeichnet man die aktive und gezielte Suche nach MRSA-besiedelten Personen unabhängig von klinischen Symptomen. Das MRSA-Screening ist ärztlich angeordnet und hat zum Ziel, asymptomatische MRSA-Träger zu identifizieren, um über die Basishygiene hinausgehende Hygienemaßnahmen und Dekontaminationsmaßnahmen zeitnah einzuleiten.

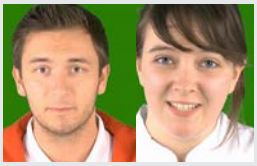
Die bevorzugten Entnahmestellen der Abstriche sind:

- Mind. beide vorderen Nasenvorhöfe
- Rachen
- Vorhandene Wunden
- Ggf. Perineum (Analregion) und Leiste

Beim Patienten:

- Bei Verdacht einer MRSA-Kolonisation/-Infektion.
- Als Erfolgskontrolle nach Sanierung.
- Bei MRSA-Anamnese
  - vor geplanter Aufnahme in ein Krankenhaus
  - vor Erstaufnahme zur ambulanten Dialyse etc.
- Vor Erstaufnahme aus einer Behandlungseinrichtung mit bekanntem MRSA-Vorkommen.

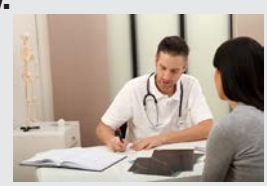
Beim Personal:



- Routinemäßige Untersuchung des Personals nicht notwendig.
- Empfohlen bei gehäuftem Auftreten von MRSA-Kolonisationen/-Infektionen und begründetem Verdacht, dass Personal die Streuquelle ist.
- Als Erfolgskontrolle nach Sanierung, wobei weitere Kontrollabstriche nach 10 Tagen, nach 1 und 3 Monaten empfohlen werden.

Einrichtungsübergreifende Koordination

Die Vernetzung der im Gesundheitswesen Tätigen ist in dem Bereich der multiresistenten Erreger von großer Bedeutung. Vor allem bei Verlegung bzw. Entlassung sollten Sie Folgendes beachten:



Entlassung/Verlegung des Patienten:

- sollte unabhängig von MRSA-Besiedelung erfolgen.
- sollte an klinischem Zustand ausrichtet sein.

Information:

- Bei Erstdiagnose MRSA die vorhergehende Einrichtung informieren.
- Unterrichtung der aufnehmenden Stelle in der Form, dass die Verantwortlichen die erforderlichen Schutzmaßnahmen veranlassen können.

Dokumentation:

- Bei Verlegung geeignete Übergabebögen verwenden.

Networking:

- Teilnahme an einrichtungs- und sektorenübergreifenden Netzwerken zur Prävention von antibiotikaresistenten Erregern.

Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz

Namentliche Meldepflicht des direkten Nachweis von Methicillin-resistenter Stämme des **Staphylococcus aureus** nach § 7 Abs. 1 Nr. 52 IfSG an das Gesundheitsamt soweit der Nachweis auf eine akute Infektion hinweist und der direkte Nachweis aus Blut oder Liquor erfolgt.

Stand: 06/2025

Sehen Sie auch unsere Online-Schulung unter www.hygienewissen.de

Hygieneschulungen + Tests
hygienewissen.de

orochemie

orochemie GmbH + Co. KG • Max-Planck-Straße 27 • 70806 Kornwestheim • Telefon +49 7154 1308-0
Fax +49 7154 1308-40 • E-Mail: info@orochemie.com • www.orochemie.de • www.hygienewissen.de
www.hygienesystem.de