**Checkliste zum risikoadaptierten Aufnahmescreening nach §2 HygMedVO NRW (2012)**

**Patientenetikett:**

Vorname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nachname:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Geburtsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Risikoadaptiertes Screening auf multiresistente gramnegative Stäbchen (4MRGN)**

Die folgenden Kriterien der KRINKO-Empfehlungen zu MRGN aus [2012](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Gramneg_Erreger.pdf?__blob=publicationFile) und [2014](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2014/Ausgaben/21_14.pdf?__blob=publicationFile) erhöhen das Risiko einer Besiedlung mit 4MRGN und sollten bei Aufnahme erfragt werden (Zutreffendes bitte ankreuzen).

| **4MRGN-Risikoanamnese** | **Ja** |
| --- | --- |
| Patientin bzw. Patient mit kürzlichem Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit endemischem Auftreten? | [ ]  |
| Patientin bzw. Patient mit Kontakt zu 4MRGN-positiven Patienten (z.B. Pflege im gleichen Zimmer)? | [ ]  |
| Patientin bzw. Patient mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten in einer Region mit erhöhter 4MRGN-Prävalenz? | [ ]  |
| Patientin bzw. Patient mit bekannter 4MRGN-Anamnese? | [ ]  |
| Kein 4MRGN-Screening erforderlich. | [ ]  |

Ist eines oder sind mehrere der o.g. Kriterien erfüllt, sollte ein risikoadaptiertes Aufnahmescreening nach §2 HygMedVO NRW (2012) durchgeführt werden.

| **Ort der Probennahme** |
| --- |
| [ ]  | Rektal |
| [ ]  | Anal |
| [ ]  | Stuhl |
| [ ]  | Urin |
| [ ]  | Wunde |
| [ ]  | Haut |
| [ ]  | Rachen |
| [ ]  | Andere(r), bitte angeben: \_\_\_\_\_\_\_\_ |

Die o.g. Abstrichorte entsprechen je nach 4MRGN-Spezies den aktuellen Empfehlungen der KRINKO aus [2012](https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Gramneg_Erreger.pdf?__blob=publicationFile). Weitere Abstrichorte können nach ärztlicher Indikation ergänzt werden.

 Datum Name und Unterschrift

Haftungsausschluss:

Die Informationen in dieser Handreichung wurden mit größtmöglicher Sorgfalt zusammengestellt. Dennoch kann keinerlei Gewähr für Aktualität, Korrektheit, Vollständigkeit oder Qualität der bereitgestellten Informationen und Daten übernommen werden. Haftungsansprüche gegen die Autoren beziehungsweise Verantwortlichen dieses Druckerzeugnisses für Schäden materieller oder immaterieller Art, die auf gegebenenfalls fehlerhaften oder unvollständigen Informationen und Daten beruhen, sind, soweit nicht Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vorliegt, ausgeschlossen.

**Ansprechperson im LZG.NRW**

Dr. Miriam Korte-Berwanger

Fachgruppe Infektiologie und Hygiene

Tel.: 0234 91535-2306

E-Mail: mre-netzwerke@lzg.nrw.de

Internetseite: [www.lzg.nrw.de/mre-netzwerke](http://www.lzg.nrw.de/mre-netzwerke)

Dieses Dokument wurde erstellt durch das LZG.NRW in Kooperation mit den MRE-Netzwerken in NRW.

Landeszentrum Gesundheit Nordrhein-Westfalen

Gesundheitscampus 10, 448001 Bochum

Telefon 0234 91535-0, Telefax 0234 91535-1694

poststelle@lzg.nrw.de