Datum: Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

# Checkliste „Schwerpunktüberwachung MRGN“

**Name des Krankenhauses: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Station: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Gesundheitsamt: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Frau/Herr: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.**

**Mitgeltende Unterlagen:**

Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) beim Robert Koch-Institut (RKI)

* Händehygiene in Einrichtungen des Gesundheitswesens, Bundesgesundheitsbl 2016
* Infektionsprävention im Rahmen der Pflege und Behandlung von Patienten mit übertragbaren Krankheiten, Bundesgesundheitsbl 2016
* Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen, Bundesgesundheitsbl 2012
* Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO): Ergänzung zu den "Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen" (2012) im Rahmen der Anpassung an die epidemiologische Situation, Epid. Bull. Nr. 21, Mai 2014
* Ergänzende Empfehlung der KRINKO:
Praktische Umsetzung sowie krankenhaushygienische und infektionspräventive Konsequenzen des mikrobiellen Kolonisationsscreenings bei intensivmedizinisch behandelten Früh- und Neugeborenen, Ergänzende Empfehlung der KRINKO Epid. Bull. Nr. 42, Oktober 2013
* Surveillance nosokomialer Infektionen sowie die Erfassung von Krankheitserregern mit speziellen Resistenzen und Multiresistenzen, Bundesgesundheitsbl 2013

Krankenhausüberwachungsmodule:

* „Surveillance nosokomialer Infektionen“
* „Erfassung von Multiresistenzen gemäß § 23“ IfSG
* „Isolierungsmaßnahmen“

**Gliederung/Inhaltsverzeichnis**

**1. Screening**

**2. Isolierung**

**3. Hygienemanagement**

**4. Surveillance**

**5. Schnittstellenmanagement**

**6. Ausbruchsmanagement**

**1. Screening**

1.1 Werden alle Patientinnen und Patienten mit Risiko für eine Besiedlung oder Infektion mit 4MRGN bei Aufnahme gescreent?

Ja [ ]  Nein [ ]

1.2 Werden diese Patientinnen und Patienten bis zum Vorliegen der Ergebnisse isoliert?

Ja [ ]  Nein [ ]

1.3 Welche Screeningkriterien wurden festgelegt? (Vorlage des Fragebogens)

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.4 Werden alle Patientinnen und Patienten gescreent, die in den letzten 12 Monaten Kontakt zum Gesundheitssystem im Ausland hatten?

Ja [ ]  Nein [ ]

1.4.1 Wenn nein, welche werden nicht gescreent?

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.5 Werden Patientinnen und Patienten gescreent, die zu 4MRGN Patientinnen oder Patienten Kontakt hatten (z. B. Zimmernachbarn)?

Ja [ ]  Nein [ ]

1.6 Wurden die Screeningorte (Entnahmeorte) festgelegt (gemäß RKI-Kategorien)?

Ja [ ]  Nein [ ]

1.7 Wurde die Verantwortung für die sachgerechte Durchführung, die Anamneseerhebung sowie die Durchführung und die Dokumentation des Screenings festgelegt?

Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn ja, an wen (Funktion und Qualifikation)?

* 1. Anamnese: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
	2. Durchführung Screening: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
	3. Dokumentation: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.8 Wie werden die Screeningergebnisse in der Patientenakte dokumentiert?

[Bitte beschreiben] Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.9 Gibt es eine Verfahrensweise für den Umgang mit Patientinnen und Patienten, die einem MRGN-Screening nicht zustimmen?

Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn ja, welche? [Verfahren bitte beschreiben]:
Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.10 Wurden neben dem Aufnahmescreening weitere Screeningzeitpunkte festgelegt?

Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn ja, welche? [Bitte ankreuzen]:

Wiederaufnahmescreening [ ]

Folgescreenings in Risikobereichen [ ]

Sonstige [ ]

[Bitte angeben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

1.11 Gibt es Screeningrichtlinien für die hausinterne Verlegung?

Ja [ ]  Nein [ ]

1.12 Wie viele Screeningabstriche wurden im letzten Jahr durchgeführt?

(Unbedingt angeben: stationäre Fälle gesamt / Erfassungszeitraum)

Differenziert nach:

[ ]  Aufnahmescreening [Anzahl bitte eintragen]:

[ ]  Risikobereich, Verlaufs- bzw.
 Folgescreening [Anzahl bitte eintragen]:

[ ]  Therapie- bzw. Verlaufsscreening [Anzahl bitte eintragen]:

[ ]  Wiederaufnahmescreening [Anzahl bitte eintragen]:

**2. Isolierung**

2.1 Werden nach den Festlegungen im Hygieneplan 4MRGN-kolonisierte / -infizierte Patientinnen und Patienten gemäß KRINKO-Empfehlung "Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen" (2012) generell isoliert?

Ja [ ]  Nein [ ]

2.2 Werden die Anforderungen der "Kontaktisolierung" (Kombination von räumlicher Isolierung und Barrierepflege) erfüllt?

Ja [ ]  Nein [ ]

2.3 Hat eine stichprobenartige Überprüfung ergeben, dass die Mindestanforderungen (räumliche Isolierung und Barrierepflege – Schutzkittel und ggf. Handschuhe) an eine "Kontaktisolierung" dem Personal bekannt sind und dass diese in der Praxis umgesetzt werden?

Ja [ ]  Nein [ ]  Stichprobe nicht durchgeführt [ ]

2.4 Hat eine stichprobenartige Überprüfung ergeben, dass in den Risikobereichen 3/4MRGN-kolonisierte /-infizierte Patientinnen und Patienten isoliert werden?

Ja [ ]  Nein [ ]  Stichprobe nicht durchgeführt [ ]

2.5 Hat eine stichprobenartige Überprüfung ergeben, dass auch außerhalb von Risikobereichen 4MRGN-kolonisierte /-infizierte Patientinnen und Patienten adäquat isoliert werden?

Ja [ ]  Nein [ ]  Stichprobe nicht durchgeführt [ ]

2.6 Kommt es vor, dass Patientinnen und Patienten entisoliert werden?

Ja [ ]  Nein [ ]

2.6.1 Wenn ja, unter welchen Bedingungen?

[Bitte beschreiben] Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2.7 Gibt es Festlegungen für eine evtl. Kohortenisolierung?

(Cave: Aus mikrobiologischer Sicht problematisch, nur für gleiche Spezies und gleichen Resistenzmechanismus möglich.)

Ja [ ]  Nein [ ]

2.7.1 Wenn ja, unter welchen Kriterien?

[Bitte beschreiben] Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**3. Hygienemanagement**

3.1 Welche Risikobereiche, in denen 3MRGN isoliert werden, wurden vom Krankenhaus festgelegt?

Intensivstationen [ ]

Neonatologische Stationen [ ]

Hämatologische Onkologische Stationen [ ]

Sonstige: (z. B. Dialyse, Aufnahmestationen) [ ]  [Bitte angeben]:

Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.2 Ist die Festlegung/Auswahl der Risikobereiche plausibel?

Ja [ ]  Nein [ ]

3.3 Wie ist das Vorgehen in Schnittstellenbereichen wie Ambulanzen/Notaufnahme, Funktionsbereichen (z. B. Endoskopie, Radiologie)?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.4 Sind Patientinnen/Patienten-Informationen zu MRGN vorhanden?

Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn ja, welche: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.5 Sind Besucherinnen/Besucher-Informationen zu MRGN vorhanden?

Ja [ ]  Nein [ ]

 Wenn ja, welche: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**3.1 Hygienemaßnahmen**

3.1.1 Werden Instrumente und Material (Stethoskope etc.) bei MRGN-Fällen ausschließlich patientenbezogen genutzt?

Ja [ ]  Nein [ ]

3.1.2 Sind im Hygieneplan Festlegungen zum Umgang mit MRGN in Funktionsabteilungen und Ambulanzen getroffen?

Ja [ ]  Nein [ ]

**3.2 Personalschulungen**

3.2.1 Wird das Personal regelmäßig speziell zu MRGN geschult?

Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn ja, wie oft:

Monatlich [ ]

Halbjährlich [ ]

Jährlich [ ]

Anderes Intervall: [ ]

Welches? Bitte angeben: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wann war die letzte Schulung? Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

Werden Online-Schulungen eingesetzt?

Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn ja, in welchem Umfang?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3.2.2 Wie wird die Teilnahme bzw. auch Nichtteilnahme an Mitarbeiter-Schulungen erfasst?

Teilnehmerlisten [ ]

Sonstiges [ ]  [Bitte angeben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Wird die Nichtteilnahme erfasst?

Ja [ ]  Nein [ ]

3.2.3 Werden Compliance-Beobachtungen zur Händehygiene mit Rückmeldung der Ergebnisse durchgeführt?

Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn ja, von wem (Funktion)?

Hygienebeauftragter Arzt [ ]

Hygienefachkraft: [ ]

Pflegekraft [ ]

Sonstige [ ]

[Bitte angeben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**4. Surveillance**

4.1 Werden MRGN im Rahmen der Surveillance nach §23 Abs. 4 IfSG erfasst und bewertet?

Ja [ ]  Nein [ ]

4.2 Wird bei einem 4 MRGN-Isolat eine Carbapenemasedetektion durchgeführt?

Ja [ ]  Nein [ ]

4.3 Werden die MRGN-Befunde vollständig (Speziesangabe, Antibiogramm, Resistenzmechanismus bei 4 MRGN) übermittelt?

Ja [ ]  Nein [ ]

**4.1 Sofortmaßnahmen**

4.1.1 Wo gehen mikrobiologische Befunde zu MRGN ein und wo werden Daten zu MRGN zusammengeführt?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.1.2 Wer bewertet MRGN-Befunde zeitnah bezüglich der Frage einer möglichen nosokomialen Übertragung bzw. zur frühestmöglichen Erkennung eines Ausbruchs?

Krankenhaushygieniker [ ]

Hygienebeauftragter Arzt [ ]

Stationsarzt [ ]

Hygienefachkraft [ ]

Sonstige [ ]

[Bitte benennen]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.1.3 Wann und durch wen werden aus den Schlussfolgerungen Interventionsmaßnahmen abgeleitet und durchgesetzt?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

**4.2 Epidemiologische Bewertung**

4.2.1 Werden die Ergebnisse der Surveillance regelmäßig besprochen?

Ja [ ]  Nein [ ]

Wenn ja, in welchem Intervall?

[Bitte angeben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

4.2.2. Werden die Ergebnisse der Surveillance dokumentiert?

Ja [ ]  Nein [ ]

4.2.3 Werden Schlussfolgerungen gezogen und den Beteiligten mitgeteilt?

Ja [ ]  Nein [ ]

4.2.4 Werden aus den Schlussfolgerungen Interventionsmaßnahmen abgeleitet?

Ja [ ]  Nein [ ]

**5. Schnittstellenmanagement**

5.1 Gibt es ein Verfahren zur Identifizierung von MRGN-Patientinnen oder -Patienten bei Verlegung?

Ja ☐ Nein ☐

5.1.1 Wie sieht dieses Verfahren aus?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

5.2 Gibt es ein Verfahren zur Identifizierung von MRGN-Patientinnen oder -Patienten bei Wiederaufnahme?

Ja ☐ Nein ☐

5.2.1 Wie sieht dieses Verfahren aus?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

5.2 Ist eine sofortige Informationsweitergabe bei MRGN-Besiedlung oder -Infektion gewährleistet?

Vom Labor an

den behandelnden Arzt Ja ☐ Nein ☐

den hygienebeauftragten Arzt Ja ☐ Nein ☐

den Krankenhaushygieniker Ja ☐ Nein ☐

die Hygienefachkraft Ja ☐ Nein ☐

Sonstige

[Bitte angeben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

5.2.1 Wie geschieht dies und wer (Funktion und Qualifikation) ist verantwortlich?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

5.3 Wie wird die Information im Krankenhaus weitergegeben?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

5.4 Ist eine sofortige Informationsweitergabe bei Verlegungen gewährleistet?

Innerhalb des Hauses

auf andere Stationen Ja ☐ Nein ☐

in diagnostische und
therapeutische Abteilungen Ja ☐ Nein ☐

Außerhalb des Hauses

in andere Krankenhäuser Ja ☐ Nein ☐

in Reha-Kliniken, Heime o. ä. Ja ☐ Nein ☐

an den Hausarzt Ja ☐ Nein ☐

an den Rettungsdienst Ja ☐ Nein ☐

an den Patienten Ja ☐ Nein ☐

5.4.1 Wie ist die Informationsweitergabe geregelt?

|  | Innerhalb des Hauses | Außerhalb des Hauses | In Krankenhausverbunden |
| --- | --- | --- | --- |
| Papierform (z. B. Übergabebogen) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Elektronisch (z. B. E-Mail) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Telefonat | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Sonstiges [Bitte angeben]: | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken Sie hier, um Text einzugeben. |

**6. Ausbruchsmanagement**

6.1 Wie ist in Ihrem Haus das Verfahren zum Erkennen bzw. Festlegen eines Ausbruchs geregelt?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

6.2 Wie stellen Sie sicher, dass der Ausbruch dem Gesundheitsamt gemeldet wird?

[Bitte beschreiben]: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

6.3 Werden Maßnahmen entsprechend eines Ausbruchsverdachtes schon bei Auftreten eines 2. Falles eines phänotypisch gleichen MRGN durchgeführt?

Ja ☐ Nein ☐

6.3.1 Wird bei Verdacht eines Ausbruchs eine molekularbiologische Klärung (Typisierung) angestrebt?

Ja ☐ Nein ☐

6.4 Verwenden Sie ein geeignetes Instrument (Line-List) zur Erfassung eines Ausbruches?

Wenn ja, Welches?

RKI-Excel-Tool [ ]

LZG-Line-List [ ]

Sonstiges: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

6.5 Werden auch die Kolonisationen im Ausbruchsfall immer gemeldet und in die Bewertung mit einbezogen?

Ja ☐ Nein ☐

6.6 Gibt es ein Ausbruchsmanagement-Team?

Ja ☐ Nein ☐

6.6.1 Wie ist das Team zusammengesetzt?

1. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

Weitere Teammitglieder: Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

6.6.2 Mit welchen Kompetenzen ist es ausgestattet?

1. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

3. Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

6.7 Werden im Fall einer Häufung/eines Ausbruchs Umgebungsuntersuchungen durchgeführt?

Ja ☐ Nein ☐

6.7.1 Sind diese auf den Erreger abgestimmt?

Ja ☐ Nein ☐

**Bericht**

Festgestellte Mängel bei der Begehung:

Anmerkungen/Kommentare: