



Empfehlungen zum Screening auf MRGN (multiresistente gramnegative Erreger gemäß KRINKO-Empfehlung 10/2012)

Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen-Bakterien: erfolgt auf Basis der Resistenzeigenschaften (Leitsubstanzen: Piperacillin, Cefotaxim und/oder Ceftazidim, Imipenem und/oder Meropenem, Ciprofloxacin) als 3 MRGN oder 4 MRGN und bezieht sich auf Enterobakterien (z.B. E.coli, K. pneumoniae), und bei den Nonfermentern insbesondere auf Pseudomonas aeruginosa und Acinetobacter baumannii (Bundesgesundheitsblatt 2012, 55:1311-1354).

Ziel dieser Empfehlung: Weiterverbreitung von MRGN soll verhindert werden. Deshalb sind Patientenauswahl und Zeitpunkt des Screenings zu definieren. Allerdings liegen derzeit keine eindeutigen Evidenzen für die Wirksamkeit eines MRGN-Screenings in endemischer Situation (außerhalb von Ausbrüchen) vor. Es wird empfohlen, Regelungen zum Screening auf Basis der Patientenstruktur der jeweiligen Klinik festzulegen und regelmäßig auf Basis aktueller Daten und Informationen zu aktualisieren.

Bei welchen Patienten soll ein MRGN-Screening erfolgen?

In folgenden Situationen wird empfohlen, vor bzw. bei stationärer Aufnahme auf MRGN zu screenen, um die erforderlichen Hygienemaßnahmen umzusetzen:

- Patienten mit bekannter MRGN-Anamnese (z.B. früherer ESBL-Nachweis)
- Patienten, die aus folgenden Ländern bzw. Regionen direkt aus einem Krankenhaus kommen, sowie Patienten, die in den letzten 12 Monaten in einem der folgenden Länder/Regionen behandelt wurden:
 - Ost-, Südost- und Südeuropa (z.B. Bulgarien, Italien, Griechenland, Kosovo, Moldawien, Rumänien, Russland, Serbien, Ungarn)
 - Naher Osten (z.B. Vereinigte arabische Emirate)
 - Asien (z.B. China, Indien, Thailand)
 - Südamerika
 - Afrika
- Patienten, die von Kliniken oder Einrichtungen zuverlegt werden, in denen in letzter Zeit vermehrt 3 MRGN oder 4 MRGN auftraten
- Kontaktpatienten von Patienten 4 MRGN oder
- mit 3 MRGN in Risikobereichen (diese müssen in jeder Klinik festgelegt werden)

Wann sollen o.g. Patienten gescreent werden?

- Bei planbarem Krankenhausaufenthalt
- Bei Akutaufnahmen oder wenn ein prästationäres Screening nicht möglich war: unmittelbar bei der stationären Aufnahme im aufnehmenden Bereich (z.B. Nothilfe, Aufnahmestation, Poliklinik)
- Für ambulante Patienten ist kein Screening erforderlich

Wie häufig soll gescreent werden?

- 1 Mal direkt bei Aufnahme oder Bekanntwerden der MRGN-Anamnese
- Bei Bedarf sind Wiederholungsuntersuchungen einrichtungsspezifisch (während dem Klinikaufenthalt) nach Risikoanalyse durchzuführen.



Durchführung des MRGN-Screenings:

Abstriche (Tupfer bei Bedarf mit steriler NaCl-Lösung anfeuchten) von:

- rektal/anal bzw. Stuhlprobe
- Hautareal bei *Acinetobacter baumannii* (z.B. Oberschenkelinnenseite/Leiste)
- Mund-Rachen-Raum

Falls keine Infektionsdiagnostik erfolgt: auch Abstriche aus Wunden, Urin, Tracheal-Sekret bei Intubierten oder ggf. Abstrich vom Tracheostoma-Rand