

## Empfehlung zum Umgang mit VRE in Krankenhäusern

<b>Präventionsziel</b>	Vermeidung von VRE-Infektionen
<b>Prävalenzuntersuchungen aus Kliniken in MV</b>	<p>Aufnahmeprävalenz Universitätsmedizin Greifswald: 2%</p> <p>Aufnahmeprävalenz bei ITS-Patienten am DBK in Neubrandenburg: 1,9%</p> <p>Universitätsmedizin Rostock (Rektalscreening mittels PCR) bei onkologischen Patienten: 50-80% VRE-Träger</p>
<b>Krankheitslast durch VRE in MV</b>	Zunahme der Prävalenz (aktuell Abflachung des Anstiegs), aber die Infektionsraten sind niedrig (aus den Surveillance-Systemen der Kliniken übermittelt)
<b>Hygieneempfehlungen auf der Normalstation</b>	Basishygiene
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ab 2 klinischen Isolaten mit epidemiologischem Zusammenhang</b></li> <li>• <b>Ab 1 Infektion</b></li> </ul>	<p>Häufung in klinischen Isolaten sowie VRE-Infektionen sind Sentinel-Ereignisse: Basishygienemaßnahmen kontrollieren</p> <p>ggf. Ganzgenomsequenzierung der Isolate bei Häufungen veranlassen</p>
<b>Risikobereiche</b>	Maßnahmen nach hauseigenem Hygieneregime
<b>Welche Risikobereiche?</b>	z.B.: Intensivstation, IMC, Hämatologie/ Onkologie, Transplantationsstationen, Herzchirurgie, Neonatologie, Dialyse
<b>Bei Linezolid-resistenten Enterokokken (und bei Tigecyclin-resistenten Isolaten)</b>	Isolierung im Einzelzimmer mit eigener Nasszelle unabhängig vom Risikoprofil der Station
<b>Surveillance</b>	<p>Fortlaufende Erfassung von:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enterokokken in Blutkulturen (Bk)</li> <li>- VRE in Bk</li> <li>- VRE (<i>E.faecium</i>/ <i>E.faecalis</i>)</li> <li>- Linezolid-resistenten sowie Tigecyclin-resistenten Enterokokken- Isolaten</li> </ul>

**Kontakt**

Abteilung Gesundheit

Dezernat für Krankenhaushygiene und Allgemeine Hygiene

Arbeitsgruppe Krankenhaushygiene

Dr. med. Josefine Haak

0385/588 59762

Stand: 23.05.2023