



MRE-Screeningempfehlung der AG KHH M-V

Indikationen für ein MRE-Screening sind in der folgenden Tabelle aufgelistet:

Indikationen?	Was?	Wo?**)
<p>Aufgrund steigender Prävalenz und hoher klinischer Relevanz von 4MRGN ist eine Ausweitung des Screenings fachlich begründet.</p> <p>Bei folgenden Patienten soll ein MRGN-Screening erfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Positive Anamnese• Kontaktpatient• Aus Einrichtungen mit erwartbarer erhöhter Prävalenz bspw. aus außerklinischer Intensivpflege, neurologischer Frührehabilitation• Migrationshintergrund• Medizinische Versorgung im Ausland• Aufenthalt in Krisengebieten• Patienten nach eigener Risikoanalyse/ hauseigener Screening-Auswertung	MRGN	Rektalabstrich, ggf. Rachenabstrich, ggf. Wundabstrich
<p>Aufgrund sinkender MRSA-Prävalenz und deutlicher Reduktion invasiver MRSA-Infektionen bei hohen Screeningraten, ist eine Anpassung des Screenings fachlich begründbar*). Gleichzeitig ist die Prävention von MSSA-Infektionen zu intensivieren, siehe Begleitinformation***).</p> <p>Bei folgenden Patienten soll ein MRSA-Screening erfolgen:</p> <ul style="list-style-type: none">• Positive Anamnese• Kontaktpatient• Aus Einrichtungen mit erwartbarer erhöhter Prävalenz bspw. aus außerklinischer Intensivpflege, neurologischer Frührehabilitation• Patienten nach eigener Risikoanalyse/ hauseigener Screening-Auswertung	MRSA	Nase + Rachenabstrich, ggf. Wundabstrich (Devices)
<ul style="list-style-type: none">• Kein Routine-Aufnahme-Screening empfohlen ggf. Screening in bestimmten Situationen (hauseigene Risikoanalyse)	VRE	Rektalabstrich/ Stuhl

*) Die Reduktion von Screeningparametern weicht von der KRINKO-Empfehlung „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MRSA) in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ von 2014 ab.

***) Die Nachweisrate des Abstrichtupfer-basierten Screenings kann durch Tupfer-Materialien wie Nylon-Beflockung oder Polyurethan-Schaum signifikant gesteigert werden.

****) Es sind gesteigerte Präventionsmaßnahmen bezüglich nosokomialer Infektionen mit Methicillin-sensiblen *Staphylococcus aureus*-Stämmen (MSSA) erforderlich, da in den Krankenhäusern Mecklenburg-Vorpommerns eine hohe Rate nosokomialer Blutstrominfektionen mit MSSA existiert. 20-50% aller MSSA-Bakteriämien sind in MV im Krankenhaus erworben (Datenerhebung der AG KHH 2024).

Von der AG KHH M-V empfohlene Präventionsmaßnahmen zur Vermeidung von invasiven *S.aureus*-Infektionen:

- Steigerung der Compliance von Basishygienemaßnahmen (insbesondere Händehygiene)
- Beachtung der Hygienemaßnahmen bei Gefäßkatheter-Anlagen, ggf. Compliancebeobachtungen
- Generelle Dekolonisierungsbehandlung aller Patienten (unabhängig von Screeningmaßnahmen und -ergebnissen) vor Implantatchirurgie, herzchirurgischer Operationen (präoperative antiseptische Waschung + antiseptische Nasensalbe)
- Behandlungspfad *S.aureus*-Bakteriämie
- Sorgfältige Surveillance von *S.aureus* -Bakteriämien (Fallermittlung, Auswertung im Surveillancebericht, fortlaufende Erfassung mitgebrachter und nosokomialer *S.aureus*-Bakteriämien (MSSA und MRSA))