



## **Euregionale Akademie für Patientensicherheit und Infektionsschutz-Nord**

in Kooperation mit  
dem Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg  
und dem Niedersächsischen Landesgesundheitsamt

### **Qualitätsziel 5 im Rahmen des dritten euPrevent-Qualitätssiegels**

#### **„Umsetzung der RKI-Empfehlung zum Umgang mit MRSA“**

Checkliste für die Erfassung des MRSA-Managements in Krankenhäusern, die am EurSafety Health-net EMR teilnehmen durch das zuständige Gesundheitsamt.

#### **Vorbemerkung:**

Die Überprüfung des MRSA-Managements kann im Rahmen der infektionshygienischen Überwachung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst erfolgen oder im Rahmen eines gesondert vereinbarten Termins.

Das MRSA-Management sollte vom Hygienefachpersonal (Krankenhaushygieniker, Hygienefachkraft, Hygienebeauftragter Arzt) anhand der vorliegenden Dokumente (Hygieneplan, Desinfektionspläne, Verfahrensanweisungen u.a.) erläutert werden und anschließend in Form von Stichproben auf mindestens einer Station und in einem Funktionsbereich überprüft werden.

Die Checkliste wurde erstellt auf Grundlage der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention am Robert Koch-Institut (KRINKO):

„Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten Staphylococcus aureus-Stämmen (MRSA) in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“ (Stand 1999)

#### **Ansprechpartner zur Checkliste:**

Dr. med. Jörg Herrmann  
Institut für Krankenhaushygiene Oldenburg  
Rahel-Straus-Strasse 10, 26133 Oldenburg  
Telefon: 0441 / 403-3320  
E-Mail: [hygiene@klinikum-oldenburg.de](mailto:hygiene@klinikum-oldenburg.de)



Name und Anschrift des Gesundheitsamtes:

Name und Anschrift des Krankenhauses:

| <b>Gesundheitsamt</b> |             |
|-----------------------|-------------|
| <b>Funktion</b>       | <b>Name</b> |
| Amtsarzt              |             |
| Stv. Amtsarzt         |             |
| Gesundheitsaufseher   |             |
|                       |             |

| <b>Krankenhaus</b>        |             |
|---------------------------|-------------|
| <b>Funktion</b>           | <b>Name</b> |
| Ärztlicher Direktor       |             |
| Krankenhaustygieniker     |             |
| Hygiene-Beauftragter Arzt |             |
| Hygienefachkraft:         |             |
|                           |             |

### Praktische Überprüfung

| <b>Bereich</b>   | <b>Berufsgruppe Mitarbeiter</b>  |
|------------------|--|
| Station/Bereich: | Arzt <input type="checkbox"/> Med. Fachangestellte <input type="checkbox"/> Reinigung <input type="checkbox"/><br>Pflege <input type="checkbox"/> Stationshilfe <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| Station/Bereich: | Arzt <input type="checkbox"/> Med. Fachangestellte <input type="checkbox"/> Reinigung <input type="checkbox"/><br>Pflege <input type="checkbox"/> Stationshilfe <input type="checkbox"/> Sonstige: |
| Station/Bereich: | Arzt <input type="checkbox"/> Med. Fachangestellte <input type="checkbox"/> Reinigung <input type="checkbox"/><br>Pflege <input type="checkbox"/> Stationshilfe <input type="checkbox"/> Sonstige: |



## Bewertungsbogen für die Gesamtbewertung

Es werden Punkte für das Qualitätsziel 8 in folgenden Kategorien vergeben:

| <b>Kategorie</b>              | <b>Möglicher Punktwert</b> | <b>Erreichter Punktwert</b> |
|-------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| 5.1 Isolierungsmaßnahmen      | 1,0                        |                             |
| 5.2 Sonstige Hygienemaßnahmen | 1,0                        |                             |
| 5.3 Gesamteindruck            | 1,0                        |                             |
| Summe                         | <b>3,0</b>                 |                             |

### Praktische Durchführung und Auswertung

In jeder Kategorie werden 10 Qualitätskriterien abgefragt, die mit jeweils 0,1 Punkten bewertet werden.

Werden innerhalb eines Qualitätskriteriums mehrere Sachverhalte abgefragt gilt das Kriterium nur dann als erfüllt, wenn alle genannten Vorgaben erfüllt sind (z.B. Verfahrensanweisung und Protokoll bei der MRSA Dekolonisierung in Kategorie 7.2).

Innerhalb der Kategorien 5.1, 5.2 und 5.3 müssen mindestens 0,8 Punkte erreicht werden, um für die Kategorie den vollen Punktwert von **1** zu erhalten.


**Bewertung Kategorie 5.1 „Isolierungsmaßnahmen“**

| <b>Kriterium</b>  | <b>Ergebnis</b>   | <b>Punktwert</b> |
|---|---|------------------|
| Im Hygieneplan gibt es ein spezielles Kapitel zum MRSA-Management   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Risikopatienten nach Definition der Empfehlungen des RKI (2008) werden bei der stationären Aufnahme gescreent. Die Verantwortlichkeiten und Abläufe für das Aufnahmescreening sind eindeutig geregelt | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Kontaktpatienten von MRSA-Patienten werden auf MRSA gescreent   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Patienten, die mit MRSA besiedelt oder infiziert sind, werden im Einzelzimmer isoliert  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Nur Patienten mit identischen Stämmen (gleicher Phänotyp im Antibiogramm) werden in Kohorten isoliert   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Es gibt ein klar erkenntliches Konzept für die Ausstattung eines Isolierungszimmers (mit oder ohne Schleuse): Kennzeichnung, Lagerung der notwendigen Materialien, Ein- und Ausschleusung ect.)       | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| MRSA-Patienten sind eindeutig im EDV-System oder auf der Patientenakte gekennzeichnet, so dass sie bei der Wiederaufnahme sofort erkannt werden   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Bekannte MRSA-Patienten werden bei der Wiederaufnahme auf MRSA gescreent und bis zur Feststellung des aktuellen MRSA-Status (pos. / neg.) isoliert  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Es gibt ein Konzept für eine „funktionelle Isolierung“ für den Fall, dass ein MRSA-Patient nicht unmittelbar in einem Einzelzimmer isoliert werden kann   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Die Isolierung wird nur aufgehoben, wenn mind. drei Abstrichserien im Abstand von 24 Std. negativ sind. Wird der Pat. weiter stationär behandelt, erfolgen Kontrollabstriche im wöchentlichen Abstand | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
|   | <b>Summe:</b>   |                  |


**Bewertung Kategorie 5.2 „Sonstige Hygienemaßnahmen“**

| <b>Kriterium</b>   | <b>Ergebnis</b>   | <b>Punktwert</b> |
|--|---|------------------|
| Bei direktem Kontakt mit MRSA-Patienten werden Schutzkittel, Mundschutz und Handschuhe getragen  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Im Hygieneplan sind die Hygienemaßnahmen festgelegt, die beim Transport des Patienten in der Klinik und bei der Behandlung in Funktionsbereichen (OP, Radiologie, Sonographie, Endoskopie ect.) einzuhalten sind | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Das Krankenhaus nimmt an der „Aktion Saubere Hände“ teil oder hat vergleichbare Qualitätsindikatoren für die Händehygiene etabliert  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Für die Dekolonisierung von MRSA-Patienten gibt es eine Verfahrensanweisung und ein Protokoll, in dem die täglich durchgeführten Dekolonisierungsmaßnahmen dokumentiert werden                                   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Die Patienten und Angehörigen werden von den Ärzten und/oder dem Pflegepersonal/ Hygienefachpersonal über die Bedeutung vom MRSA und die Konsequenzen aufgeklärt   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Für die Patienten und Angehörigen gibt es schriftliche Informationsmaterialien bezüglich MRSA und ggf. die MRSA-Dekolonisierung  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Die Entsorgung von Wäsche, Geschirr und Abfall ist entsprechend der lokalen Gegebenheiten im Hygieneplan definiert   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Die Desinfektionsmaßnahmen sind entsprechend der Erfordernisse des jeweiligen Bereiches in Desinfektionsplänen festgelegt, die regelmäßig aktualisiert werden  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Die „Schlussdesinfektion“ nach Entlassung des Patienten oder Aufhebung der Isolierung ist im Hygieneplan eindeutig definiert   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Das Reinigungspersonal und Pflegepersonal ist in die laufende Desinfektion und Schlussdesinfektion von Patientenzimmern mit MRSA-Pat. eingewiesen  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| <b>Summe:</b>  |   |                  |


**Bewertung Kategorie 5.3 „Gesamteindruck“**

| <b>Kriterium</b>  | <b>Ergebnis</b>   | <b>Punktwert</b> |
|---|---|------------------|
| Das MRSA-Management wird vom Hygienefachpersonal klar und überzeugend dargelegt.  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| An der Klinik ist ein Surveillance-System für MRSA etabliert, welches zeitnah das gehäufte Auftreten von MRSA-Fällen erkennen lässt.  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| An der Klinik gibt es ein Ausbruchsmangement-Team, das beim gehäuften Auftreten von MRSA-Fällen mit epidemiologischen Zusammenhängen geeignete Maßnahmen zur Bekämpfung des Ausbruchs einleitet.                    | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Die Kooperation mit dem zuständigen Labor ermöglicht eine zeitnahe MRSA-Diagnostik. Die Meldepflicht für MRSA nach § 7 IfSG wird eingehalten.   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| An der Klinik finden mindestens zweimal pro Jahr Hygieneschulungen zum Thema MRSA, MRE und nosokomiale Infektionen statt.   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Die Mitarbeiter auf Station 1 (Funktionsbereich 1) können die grundlegenden Hygienemaßnahmen bei MRSA-Patienten benennen und Details anhand des Hygieneplans erläutern  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Die Mitarbeiter auf Station 2 (Funktionsbereich 2) können die grundlegenden Hygienemaßnahmen bei MRSA-Patienten benennen und Details anhand des Hygieneplans erläutern  | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Für Mitarbeiter, die im Rahmen von privaten oder berufsbedingten Untersuchungen als MRSA-Träger identifiziert werden, gibt es eine Verfahrensanweisung bezüglich Tätigkeitsbeschränkungen und ihrer Dekolonisierung | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Für die Verlegung von MRSA-Patienten in andere medizinische Einrichtungen, Heime oder die hausärztliche/ambulante pflegerische Betreuung gibt es einen MRSA(MRE)-spezifischen Überleitungsbogen                     | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
| Das Thema MRSA nimmt auf der Leitungsebene, beim Hygienefachpersonal und dem Personal auf den Stationen und Bereichen einen wichtigen Stellenwert ein   | ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> | / 0,1            |
|   | <b>Summe:</b>   |                  |



## Anhang

Kommentar zu den „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“  
Hinweise zu Risikopopulationen für die Kolonisation mit MRSA (August 2008)

**Ein erhöhtes Risiko für eine MRSA-Kolonisation im Sinne der „Empfehlung zur Prävention und Kontrolle von Methicillin-resistenten *Staphylococcus-aurantus*-Stämmen in Krankenhäusern und anderen medizinischen Einrichtungen“ besteht bei:**

1. Patienten mit bekannter MRSA-Anamnese
2. Patienten aus Regionen/Einrichtungen mit bekannt hoher MRSA-Prävalenz
3. Patienten mit einem stationären Krankenhausaufenthalt (> 3 Tage) in den zurückliegenden 12 Monaten
4. Patienten, die (beruflich) direkten Kontakt zu Tieren in der landwirtschaftlichen Tiermast (Schweine) haben
5. Patienten, die während eines stationären Aufenthaltes Kontakt zu MRSA-Trägern hatten (z. B. bei Unterbringung im selben Zimmer)
6. Patienten mit zwei oder mehr der nachfolgenden Risikofaktoren:
  - ▶ chronische Pflegebedürftigkeit,
  - ▶ Antibiotikatherapie in den zurückliegenden 6 Monaten,
  - ▶ liegende Katheter (z. B. Harnblasenkatheter, PEG-Sonde),
  - ▶ Dialysepflichtigkeit,
  - ▶ Hautulcus, Gangrän, chronische Wunden, tiefe Weichteilinfektionen,
  - ▶ Brandverletzungen.

**Ein mikrobiologisches Screening umfasst in der Regel**

- ▶ Abstriche der Nasenvorhöfe (rechts/links) und des Rachens und ggf.
- ▶ Abstriche von vorhandenen Wunden (einschließlich ekzematöse Hautareale, Ulcera).