

Konkrete Handlungsempfehlungen (z.B. KRINKO, TRBA)

H.-M. Just
Nürnberg

Hygiene im Rettungsdienst
LARE-Symposium 3. Mai 2013 Nürnberg

Rettungsdienste

- ▶ In Deutschland **Ländersache**
 - Rettungsdienstgesetze
- ▶ Bodengebundener Rettungsdienst
 - Notfallrettung
 - Qualifizierter Krankentransport
- ▶ Luftrettung
- ▶ Berg- u. Höhlenrettung
- ▶ Wasserrettung



**Bayerisches Rettungsdienstgesetz
(BayRDG)**

Vom 22. Juli 2008^{*}

Fundstelle: GVBl 2008, S. 429

Gesamtausgabe

Stand: letzte berücksichtigte Änderung: mehrf. geändert (G v. 22.3.2013, 71)

Fußnoten

- *) Verkündet als § 1 des Gesetzes zur Regelung des Rettungsdienstes und zur Änderung des Gesetzes über die Errichtung und den Betrieb Integrierter Leitstellen vom 22. Juli 2008 (GVBl. S. 429)

Art. 40

Hygiene im Rettungsdienst und Transport von Patienten mit Infektionskrankheiten

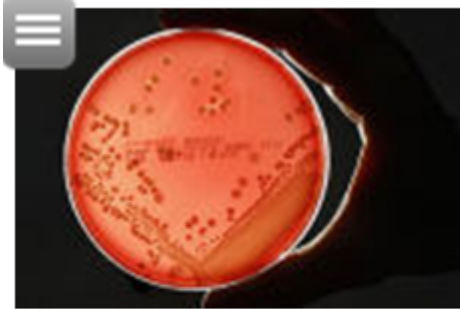
(1) Die im Rettungsdienst Beteiligten haben die allgemeinen Regeln der Hygiene zu beachten und Maßnahmen der Infektionshygiene nach dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft zur Verhütung von Infektionen und zur Vermeidung einer Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu ergreifen.

(2) Patienten,

1. bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit leiden,
2. bei denen der Verdacht besteht, dass sie an einer hoch kontagiösen Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern leiden oder
3. die mit multiresistenten Erregern besiedelt sind und bei denen die konkrete Gefahr einer Keimstreuung besteht,

dürfen nur mit nach diesem Gesetz genehmigten, für den Transport dieser Patienten geeigneten Krankenkraftwagen oder Luftfahrzeugen sowie mit für den Transport dieser Patienten geeigneten Krankenkraftwagen des Katastrophenschutzes transportiert werden.

(3) ¹ Die Besteller rettungsdienstlicher Leistungen sind verpflichtet, der Integrierten Leitstelle oder dem Unternehmer bei der Bestellung das Vorliegen oder den Verdacht einer Infektionskrankheit oder einer Besiedelung mit multiresistenten Erregern sowie Informationen über Maßnahmen, die zu deren Verhütung und Bekämpfung erforderlich sind, mitzuteilen. ² Der Unternehmer des Transports ist verpflichtet, diese Informationen an die Einrichtung weiterzugeben, an die er den Patienten übergibt.



Hygiene-Schlamperei

Keimnest Krankenhaus

27.01.2011, 21:20

Wer ins Krankenhaus kommt, hofft auf Hilfe. Doch jährlich erkranken gerade dort Hunderttausende Patienten - wegen mangelnder Hygiene. Nun will die Koalition dagegen vorgehen, Erfolg noch zweifelhaft.

mehr...

Hygiene-Schlamperei

Der Tod lauert im Krankenhaus

Ein Routineeingriff kann tödlich enden: Bis zu einer Million Patienten werden jährlich im Krankenhaus mit gefährlichen Keimen, sogenannten MRSA, infiziert. Mehr als 40.000 sterben Schätzungen zufolge daran. Eine neue Entscheidung des Bundesgerichtshofs erleichtert Klagen gegen Hygiene-Schlamperei. *mehr...*

**Gesetz
zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und weiterer Gesetze**

Vom 28. Juli 2011

Ziel:

- Die Zahl der nosokomialen Infektionen zu senken
 - insbesondere mit resistenten Erregern
- bessere Einhaltung von Hygieneregeln
- sachgerechte Verordnung von Antibiotika
- **Berücksichtigung von sektorenübergreifenden Präventionsansätzen**

**Qualität und Transparenz der Hygiene in medizinischen
Einrichtungen sollen gestärkt werden.**

23 IfSG:

(3) Die Leiter von

Krankenhäusern, Einrichtungen für ambulantes Operieren, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, in denen eine den Krankenhäusern vergleichbare medizinische Versorgung erfolgt, Dialyseeinrichtungen, Tageskliniken, Entbindungseinrichtungen, vergleichbaren Behandlungs- oder Versorgungseinrichtungen, Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Praxen sonstiger humanmedizinischer Heilberufe

haben sicherzustellen, dass die nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft erforderlichen Maßnahmen getroffen werden, um

- nosokomiale Infektionen zu verhüten und
- **die Weiterverbreitung von Krankheitserregern, insbesondere solcher mit Resistenzen, zu vermeiden.**

Berliner Morgenpost

23.10.12 SERRATIA-KEIME

Nach Säuglingstod in der Charité wächst die Angst in Berlin

Mittlerweile wurde bei 23 Frühchen der Darmkeim nachgewiesen. Ärzte wehren sich gegen den Vorwurf der mangelnden Hygiene.

Von Katja Heise, Regina Köhler, Katrin Lange, Nicole Dolif

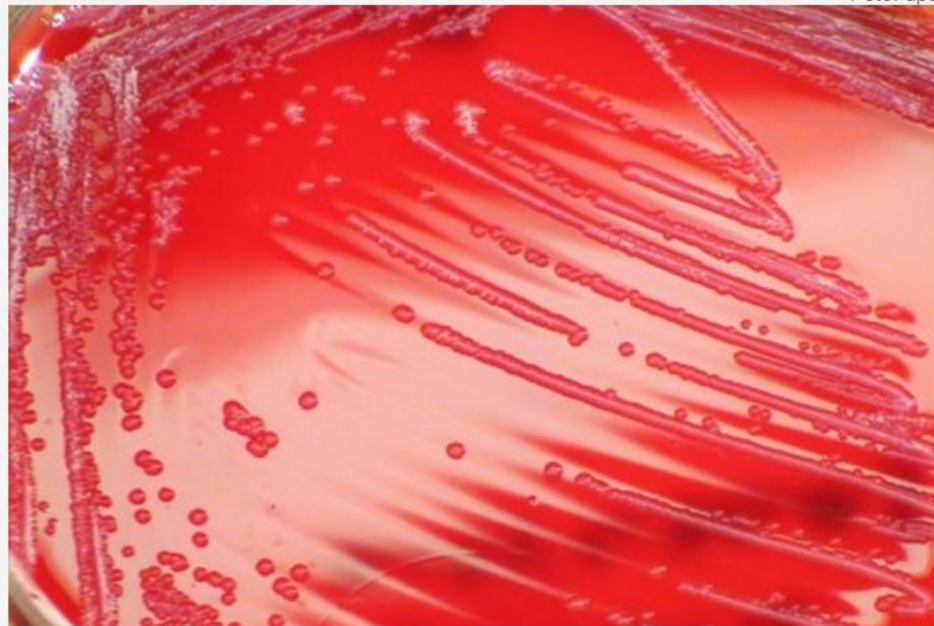


Foto: dpa

Regelwerke

Verbindlich

- Gesetze
SGB; IfSG; MPG;
ArbSchG; RDG
- Verordnungen
BioStoffV; MPBetreibV;
MedHygV
- Regelungen des
autonomen
Rechts

„Hilfreich“

- TRGS / TRBA
TRBA 250; TRGS 525
- Leitlinien
S2-, S3-Leitl. der FGs
(AWMF)
- Richtlinien
RKI-Richtl.; RiLiBäk
- Empfehlungen
KRINKO; ART; CDC;
ECDC
- Standards

Regelwerke

„Leitlinien stellen ein unverbindliches, abstraktes Regelwerk dar. Im individuellen Fall muss der aktuelle Stand der Wissenschaft zur Entscheidungsfindung herangezogen werden.

Dieser verändert sich entsprechend des ständigen medizinischen Fortschritts.“

„Empfehlungen, Leit- oder Richtlinien, die nicht dem aktuellen Standard entsprechen, dürfen nicht befolgt werden.“

„Die Befolgung bzw. das Abweichen von Leitlinien haben nicht automatisch eine haftungsbefreiende bzw. –belastende Wirkung.“

Ulsenheimer K Krankenhaushygiene up2date 1 (2006) 169-75

Kommentar:

23 Absatz 3 IfSG konkretisiert den Stellenwert der Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) und der Empfehlungen der neuen Kommission ART.

Die Einhaltung des Standes der medizinischen Wissenschaft, der sich in verschiedenen Regelwerken zum Thema findet, wird **vermutet**, soweit vorhandene Empfehlungen der Kommissionen **beachtet** worden sind.

Die Regelung verdeutlicht den Leiterinnen und Leitern der aufgezählten Einrichtungen ihre Pflichten im Rahmen der Infektionsprävention.

Sie werden dazu verpflichtet, die Empfehlungen der KRINKO und der Kommission ART zu **berücksichtigen**.

Evidenz-Kategorien

Empfehlung

Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:754–756
DOI 10.1007/s00103-010-1106-z
Online publiziert: 30. Juni 2010
© Springer-Verlag 2010

Die Kategorien in der Richtlinie für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention – Aktualisierung der Definitionen

Mitteilung der Kommission
für Krankenhaushygiene und
Infektionsprävention

KRINKO - Empfehlungen

„ Zur Durchführung dienen Maßnahmen, die nach systematischer Risikoanalyse sowie aufgrund von epidemiologischen Studien, hygienisch-mikrobiologischen oder experimentellen Untersuchungen **wissenschaftlich belegt (evident)** ... sind ...“

RKI - Richtlinie

Andere Guidelines ...

CDC / HICPAC

Management of Multidrug-Resistant Organisms in Healthcare Settings, 2006

Guideline for Isolation Precautions:
Preventing Transmission of Infectious Agents in Healthcare Settings 2007



Bundesministerium
für Arbeit und Soziales

Bundesministerium
für Gesundheit



ROBERT KOCH INSTITUT



ABAS

KRINKO

Schutzmaßnahmen

Erforderliche Schutzmaßnahmen
haben das Ziel

- Schutz des aktuellen Patienten
- Schutz der Beschäftigten
und
- Schutz nachfolgender Patienten

Schutzmaßnahmen

Erforderliche Schutzmaßnahmen
richten sich nach

- Übertragungsweg
- Virulenz des Erregers
und
- Arbeitsplatzspezifischen
Infektionsrisiko

Hygiene im Rettungsdienst

*Julia Okpara-Hofmann, Luba Lendowski, Claudia Roesing,
Steffen Engelhart, Martin Exner, Gerhard A. Wiesmüller*

Auch bei Notfalleinsätzen und Krankentransporten hat das Vermeiden einer Infektionsübertragung eine herausragende Bedeutung. Bereits relativ einfache, aber konsequent umgesetzte Maßnahmen gewährleisten die Sicherheit von Patienten und Personal.

Notfallmedizin up2date 8 | 2013 | DOI: <http://dx.doi.org/10.1055/s-0032-1324914> | VNR
2760512013141210246

Vergleich der Kategorien der Krankentransporte in der Richtlinie des Robert Koch-Instituts und der AWMF-Leitlinie.**RKI-Richtlinie [2–4]****Gruppe 1**

Patienten, bei denen kein Anhalt für das Vorliegen einer Infektionserkrankung besteht.

Gruppe 2

Patienten, bei denen eine Infektion besteht und erkannt ist, die jedoch nicht durch die beim Transport üblichen Kontakte übertragen werden kann (z. B. HBV-, HCV-positive Patienten, HIV-positive Patienten ohne klinische Anzeichen von AIDS, Patienten mit einer geschlossenen Lungentuberkulose).

Gruppe 3

Patienten, bei denen die Diagnose ätiologisch gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer hochkontagiösen und gefährlichen Infektionskrankheit leiden. Personen der Gruppe 3 sind Personen, die z. B. an folgenden Infektionskrankheiten leiden: Cholera, Diphtherie, hämorrhagisches Fieber, Meningoerzephalyelitis (bei ungeklärter Ätiologie bzw. durch Enteroviren bedingt), Milzbrand, Pest, akute Poliomyelitis, Q-Fieber, Tollwut, Tuberkulose (soweit ansteckungsfähig), Typhus, Windpocken und generalisierter Zoster.

AWMF-Leitlinie [8]**Kategorie A**

Patienten, bei denen kein Anhalt für das Vorliegen einer Infektionserkrankung besteht.

Kategorie B

Patienten, bei denen zwar eine Infektion besteht und diagnostiziert wurde, diese jedoch nicht durch beim Transport übliche Kontakte übertragen werden kann. Darunter fallen auch Virushepatitis, HIV-Infektion ohne klinische Zeichen eines Vollbildes AIDS, Tuberkulose exkl. offene Lungen-Tb. Ausgenommen hiervon sind Patienten mit offenen und blutenden Wunden (Kategorie C oder D).

Kategorie C-I

Patienten, bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit leiden wie z. B. an offener Lungentuberkulose, Meningokokken-Meningitis, Diphtherie, Milzbrand, Windpocken, generalisiertem Zoster, Cholera, Typhus, Tollwut, sowie Patienten mit multiresistenten Keimen wie z. B. MRSA, VRE und Patienten, die akut erbrechen und/oder dünnflüssige Stühle ausscheiden.

Kategorie C-II

Patienten, bei denen auch nur der bloße Verdacht auf eine Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern besteht, wie z. B. hämorrhagisches Fieber (Lassa, Ebola), Pocken, Pest, Lungenmilzbrand, SARS.

Kategorie D

Patienten, die in besonderem Maße infektionsgefährdet sind durch z. B. Polytrauma, ausgedehnte Unfallverletzungen oder Verbrennungen.

[PDF] [Alte Anlagen der Richtlinie für Krankenhaushygiene und ... - RKI](http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/.../Altanl_Rili.pdf?__...)
www.rki.de/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/.../Altanl_Rili.pdf?__...
Anlage zu Ziffer 4.2.1 der „**Richtlinie für die Erkennung**, Verhütung und von der Intensiveinheit nicht möglich ist, ist Abschnitt 7 der **Anlage** zu Ziffer **4.5.3** der ...

4.5.3 – Krankentransport/Rettungstransport

Anforderungen der Hygiene an den Krankentransport einschließlich Rettungstransport in Krankenkraftwagen

Anlage zu Ziffer 4.5.3 der „Richtlinie für die Erkennung, Verhütung und Bekämpfung von Krankenhausinfektionen“ (aus Bundesgesundheitsblatt 32/1989, H. 4, S. 169–170)

↑
1989 !!

Arbeitskreis "Krankenhaus- & Praxishygiene" der AWMF *Working Group 'Hospital & Practice Hygiene' of AWMF*



Leitlinien zur Hygiene in Klinik und Praxis

2. Transportübernahme

Erkrankungen mit erhöhtem Infektionsrisiko sind dem Krankentransportpersonal bzw. Rettungsdienst vor dem Transport mitzuteilen. Die notwendigen Hygiene- und Vorsichtsmaßnahmen ergeben sich aus der Einteilung der Patienten in folgende Kategorien[2]:

Kategorie A:

Patienten, bei denen kein Anhalt für das Vorliegen einer Infektionserkrankung besteht.

Kategorie B:

Patienten, bei denen zwar eine Infektion besteht und diagnostiziert wurde, diese jedoch nicht durch beim Transport übliche Kontakte übertragen werden kann. Darunter fallen auch Virushepatitis, HIV-Infektion ohne klinische Zeichen eines Vollbildes AIDS, Tuberkulose exkl. offene Lungen-TB. Ausgenommen hiervon sind Patienten mit offenen und blutenden Wunden (→ Kategorie C oder D).

Kategorie C-I:

Patienten, bei denen die Diagnose gesichert ist oder der begründete Verdacht besteht, dass sie an einer kontagiösen Infektionskrankheit leiden wie z.B. an offener Lungen-Tuberkulose, Meningokokken-Meningitis, Diphtherie, Milzbrand, Windpocken, generalisiertem Zoster, Cholera, Typhus, Tollwut, sowie Patienten mit multiresistenten Keimen wie z.B. MRSA., VRE und Patienten, die akut erbrechen und/oder dünnflüssige Stühle ausscheiden.

Kategorie C-II:

Patienten, bei denen auch nur der bloße **Verdacht** auf eine Infektionskrankheit mit besonders gefährlichen Erregern besteht, wie z.B.: hämorrhagisches Fieber (Lassa, Ebola), Pocken, Pest, Lungenmilzbrand, SARS.

Kategorie D:

Patienten, die in besonderem Maße infektionsgefährdet sind durch: z.B.: Polytrauma, ausgedehnte Unfallverletzungen oder Verbrennungen, Frühgeburt, Immunsuppression (z.B. manifeste AIDS-Erkrankung, Leukopenie (< 500 Neutrophile), Agranulocytose, Organtransplantation)

↑
1999 !

Empfehlungen

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

Mitteilung der Kommission für Krankenhaus-
hygiene und Infektionsprävention am RKI

Bundesgesundheitsbl - Gesundheitsforsch -
Gesundheitsschutz 2005 · 48:1061–1080
DOI 10.1007/s00103-005-1126-2
© Springer Medizin Verlag 2005

Infektionsprävention in Heimen

Empfehlung der Kommission für Kranken-
haushygiene und Infektionsprävention beim
Robert Koch-Institut (RKI)

Infektionsprävention in Heimen

Unterbringung

Art der Betreuung → ↓ Betroffene Person	überwiegend sozial	überwiegend pflegerisch
MRSA-positiver Bewohner	wie zuhause	bis hin zu Einzelzimmer
Mitbewohner a) ohne Risikofaktoren	i.d.R. keine Einschränkungen	Übertragungsrisiko ausschließen
b) mit Risikofaktoren (siehe Tab. 1)	abhängig v. Risiko	bes. Maßnahmen bei offenen Wunden, Hautdefekten, Sonden, Katheter, Tracheostoma

Bundesgesundheitsbl 2012 · 55:1311–1354

DOI 10.1007/s00103-012-1549-5

© Springer-Verlag 2012

Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen

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

Maßnahmen zur Prävention der Verbreitung von MRGN

	Aktives Screening und Isolierung bis zum Befund ¹	Prävention der Übertragung		Sanierung
		Normalbereiche	Risikobereiche ^{1,2}	
3MRGN <i>E. coli</i>	Nein	Basishygiene	Isolierung ³	Nicht empfohlen
4MRGN <i>E. coli</i>	Risikopopulation ⁴ (Rektal, ggf. Wunden Urin)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
3MRGN <i>Klebsiella spp.</i>	Nein	Basishygiene	Isolierung	Nicht empfohlen
4MRGN <i>Klebsiella spp.</i>	Risikopopulation (Rektal, ggf. Wunden Urin)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
3MRGN <i>Enterobacter spp.</i>	Nein	Basishygiene	Standardhygiene	Nicht empfohlen
4MRGN <i>Enterobacter spp.</i>	Risikopopulation (Rektal)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
andere 3MRGN Enterobakterien	Nein	Basishygiene	Basishygiene	Nicht empfohlen
andere 4MRGN <i>Enterobakterien</i>	Risikopopulation ⁴ (Rektal)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
3MRGN <i>P. aeruginosa</i>	Nein	Basishygiene	Isolierung	Nicht empfohlen
4MRGN <i>P. aeruginosa</i>	Risikopopulation (Rektal, Rachen)	Isolierung	Isolierung	Nicht empfohlen
3MRGN <i>A. baumannii</i>	Nein	Basishygiene	Isolierung	ungeklärt
4MRGN <i>A. baumannii</i>	Risikopopulation (Mund-Rachen- Raum, Haut)	Isolierung	Isolierung	ungeklärt

Maßnahmen zur Prävention der Verbreitung von MRGN

Fußnoten zu Tab. 5

- ¹ Risikobereiche sind nach individueller Risikoabwägung, z.B. auf Basis des Patientengutes und baulich struktureller Gegebenheiten festzulegen, wobei Intensivstationen, inklusive der Neonatologie und hämatologisch-onkologische Stationen als Bereiche mit besonders gefährdeten Patienten gelten.
- ² In der Neonatologie kann bereits eine alleinige Resistenz gegenüber 3. Generations-Cephalosporinen bei bestimmten Erregern (wie zum Beispiel *K. pneumoniae*, *E. cloacae*, *S. marcescens*, *P. aeruginosa*, *Acinetobacter spp.*, *C. koseri*) interdisziplinäre Überlegungen zur Notwendigkeit einer krankenhaushygienischen Intervention nach sich ziehen
- ³ Eine gemeinsame Isolierung (Kohorten-Isolierung) kann nur für Patienten mit einem MRGN derselben Spezies mit gleichem Resistenzmuster erfolgen
- ⁴ Als Risikopatienten gelten Patienten mit kürzlichem Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit endemischem Auftreten und Patienten die zu 4MRGN positiven Patienten Kontakt hatten, d. h. im gleichen Zimmer gepflegt wurden

Anforderungen an die Hygiene bei der Reinigung und Desinfektion von Flächen

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

2 Grundlagen

2.1 Risikobewertung

Im Vergleich zu belebten Reservoiren (z.B.Haut, Schleimhäute und Wunden), kontaminierten Medizinprodukten und Arzneimitteln ist die Bedeutung der unbelebten Flächen als Quelle nosokomialer Infektionen nachrangig und wissenschaftlich weniger umfangreich untersucht.

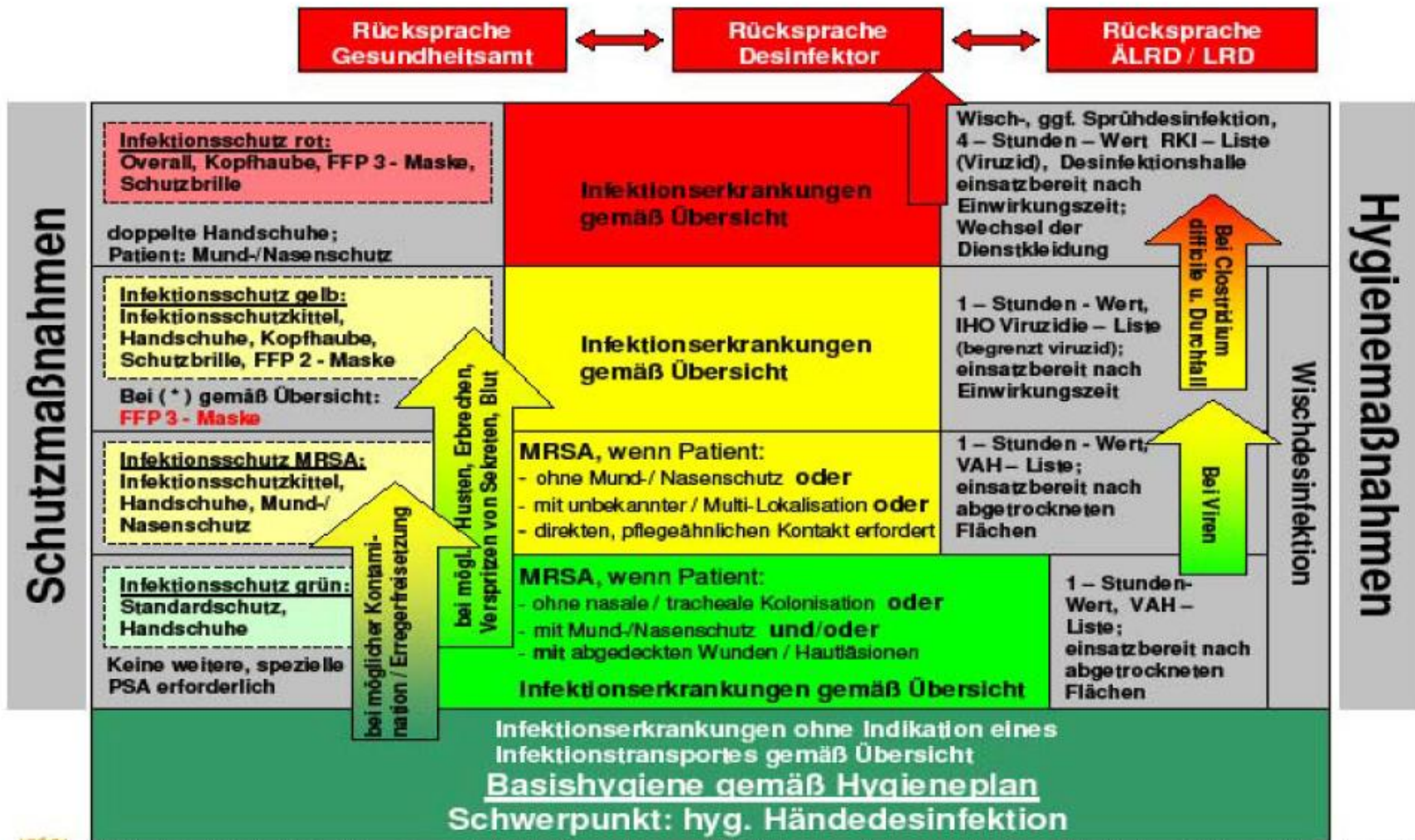
Version 1.0
Stand: 14.12.2011

RAHMENHYGIENEPLAN

Notfallrettung und Krankentransport



Schutz- und Hygienemaßnahmen bei Infektionstransporten



Anforderung Infektionstransport

Anlage 1

An Zentrale Leitstelle: Fax Nr.:	Weitergeleitet an Rettungswache:
---	---

Anmeldung durch Klinik / Arzt: _____ Telefon: _____

Patientendaten / Patientenetikett:

Name, Vorname: _____
Strasse: _____
Ort: _____
Geb.Datum: _____
Krankenkasse: _____

Von Station / Abteilung: _____

Nach Transportziel: _____ wurde informiert

Abholdatum: _____ Uhrzeit: _____

MRSA

Kolonisationsstatus:	Nasen-Rachenraum: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Besiedelungsort: _____	

Aerogene Übertragung:	Hustet / Niest stark: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Tracheostoma: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Andere Infektionskrankheit: _____

	aerogene Übertragung,	
	Aerosolbildung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
	Kontaktübertragung: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	

Multiresistente Erreger contra ärztliche Schweigepflicht

Zulässigkeit der Informationsweitergabe bei Vorliegen einer MRSA-Besiedlung

Sabine Beßler

Übersicht

Einleitung

Die ärztliche Schweigepflicht

Die ärztliche Schweigepflicht im
Bezug auf multiresistente Erreger

Information an den mit-, weiter-
oder nachbehandelnden Arzt

Informationsweitergabe an
aufnehmende Einrichtungen

Besonderheit Heimarzt

Ausblick

Krankenhaushygiene up2date 2011, 6: 133-151

Die ärztliche Schweigepflicht im Bezug auf multiresistente Erreger

Auch die Information über die Besiedlung mit multiresistenten Erregern unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht.

Von einer stillschweigenden Einwilligung des Patienten bzgl. der Informationsweitergabe über eine MRSA-Besiedlung an die aufnehmende Einrichtung darf nicht ausgegangen werden.

Die Weitergabe der Information über eine Besiedlung mit multiresistenten Erregern an den Rettungsdienst ist nur auf der Basis einer Befugnis zulässig.

Eine *grundsätzliche* Rechtfertigung der Informationsweitergabe über die MRSA-Besiedelung eines Patienten an den Rettungsdienst über § 34 StGB ist rechtlich aus Sicht der Autorin nicht gegeben. Hier bedarf es in jedem Fall der Einzelabwägung.

Bessler S. Krankenhaushygiene up2date 2011, 6: 133-151

LARE

Hygiene

Wasser

Krankenhaus

Gemeinschafts- einrichtungen

LARE

- Mitglieder
- Arbeitsgruppen
- Veranstaltungen
- FAQ
- Merkblätter
- Stellungnahmen
- Hintergrundinformationen

Vorstellung der LandesArbeitsgemeinschaft MultiResistente Erreger (LARE)

- Gründung der LARE
- Aufgaben der LARE
- Vorstellung der durch die Mitglieder entsandten Vertreter
- Mehr zu diesem Thema

Downloads

- Downloads [LARE](#)
- Haftungsausschluss

Kontakt

- E-Mail: lare@lgl.bayern.de



AG Standards für den Patiententransport

Der Mangel an einheitlichen Aufklärungsmaßnahmen und Handlungsanweisungen für die Mitarbeiter der Krankentransport - unternehmen führt immer wieder zu Fragen im Umgang mit Patienten, die mit multiresistenten Keimen besiedelt oder infiziert sind. Ziel der Arbeitsgruppe ist es ein standardisiertes Fortbildungsangebot und verbindliche Leitlinien für die beteiligten Unternehmen zu schaffen.

Merkblätter zum Thema:

- ▶ Empfehlungen zur Einstufung des Übertragungsrisikos für den Patiententransport, Stand: 14.08.2012 ([PDF](#) ✓ 11 KB)
- ▶ Tabelle von Hygienemaßnahmen für den Transport von Patienten mit potentiell übertragbaren Erregern, Stand: 14.08.2012 ([PDF](#) ✓ 53 KB)
- ▶ Begleittext zur Tabelle von Hygienemaßnahmen, Stand: 10.08.2012 ([PDF](#) ✓ 16 KB)
- ▶ Hygienemanagement beim Transport von Patienten mit multiresistenten Erregern (MRE), Stand: 25.07.2011 ([PDF](#) ✓ 31 KB)

LARE

Informationsweitergabebogen

Sektorenübergreifender Informationsaustausch
(gemäß § 23 IfSG in Verbindung mit § 13 MedHygV Bay)

Kopfbogen der Einrichtung

Patientendaten:

Name:

Vorname:

Geb.dat.:

Adresse:



Nachweis eines Krankheitserregers mit speziellen Resistenzen oder Multiresistenzen gemäß § 23 Abs.8 Punkt 10 IfSG in Verbindung mit § 13 MedHygV

Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus (MRSA)

Vancomycin-resistenter Enterococcus (VRE)

3MRGN nach KRINKO 4MRGN nach KRINKO **Bitte Bakteriennamen ergänzen:**

sonstige Erreger nach § 23 (4) IfSG:

Lokalisation	<input type="checkbox"/> Nase, Rachen	<input type="checkbox"/> Sputum/Trachealsekret
	<input type="checkbox"/> Stuhl	<input type="checkbox"/> Urin
	<input type="checkbox"/> Wunde	<input type="checkbox"/> Blut/Liquor
	<input type="checkbox"/> Haut/ Lokalisation: <input type="text"/> (z.B. Leiste, ...)	<input type="checkbox"/> Sonstiges: <input type="text"/>

<http://www.lgl.bayern.de/downloads/gesundheit/hygiene/index.htm>

LARE Informationsweitergabebogen

Sektorenübergreifender Informationsaustausch

(gemäß § 23 IfSG in Verbindung mit § 13 MedHygV Bay)

Erforderliche Maßnahmen			
<input type="checkbox"/> Basishygiene ausreichend			
<input type="checkbox"/> Basishygiene ergänzt um	<input type="checkbox"/> Langärmeliger Schutzkittel	<input type="checkbox"/> Einmalschürze	<input type="checkbox"/> Einmalhandschuhe
	<input type="checkbox"/> Mund-Nasenschutz	<input type="checkbox"/> Atemschutz FFP I	<input type="checkbox"/> Atemschutz FFP II
	<input type="checkbox"/> Schutzbrille		
Flächen-Desinfektionsmittel	<input type="checkbox"/> normal	<input type="checkbox"/> sporenwirksam	<input type="checkbox"/> virenwirksam
<p>Hiermit werden Sie darauf hingewiesen, dass vor Unterbringung in einem Mehrbettzimmer eine Risikoabschätzung gemäß den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) durchgeführt werden sollte (Infektionsprävention in Heimen, Punkt 9 [Internet] http://www.rki.de/clin_169/nn_201414/DE/Content/Infekt/Krankenhaushygiene/Kommission/Downloads/Heimp__Rili,templ atelD=raw,property=publicationFile.pdf/Heimp_Rili.pdf).</p>			

Datum: 15.04.2013

Unterschrift:

Ausdruck 3 für

Krankentransport

Die Zeitschrift zum Thema

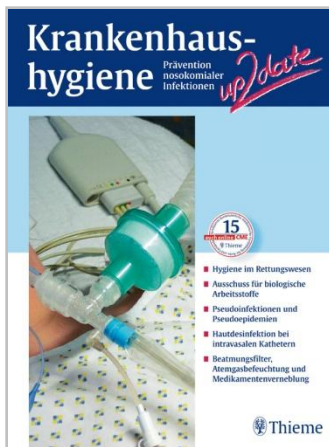


Gesichertes Wissen – effizient handeln!

- **Hygienemaßnahmen**
- **Nosokomiale Infektionen**
- **Antibiotikaaanwendung**
- **Reinigung, Desinfektion, Sterilisation**
- **Technische und bauliche Aspekte**
- **Ökonomie und Recht**

Die Zeitschrift zum Thema

Kostenlos testen unter: www.thieme.de/aktionen/khh-u2d



4 Ausgaben pro Jahr

Sammelordner zum Archivieren inklusive