



Teilnahme-Erklärung für Krankenhäuser

(zu senden an Ihr zuständiges Gesundheitsamt)

Teilnahmevoraussetzungen für Krankenhäuser am MRE-Netz Rhein Main (Sept. 09)

- Umsetzung Screening und Surveillance von MRSA / MRE nach RKI in der Modifikation des MRE-Netzwerks (Sept. 2009)
- Umsetzung der Hygiene-Anforderungen nach RKI-Empfehlungen (Hygieneplan)
- Hygienepersonal analog RKI-Empfehlung
- Händehygiene (Spenderausstattung, Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs als Indikator; HDM Verbrauch >P 25 Hand-KISS)
- Information der Betroffenen, Angehörigen (Merkblatt...) und der weiterbehandelnden Ärzte (betreuenden Heime)
- Kontinuierliche Erhebung und Übermittlung von (anonymisierten) Resistenzdaten, idealerweise wird dazu das betreuende mikrobiologische Labor um die Teilnahme am Antibiotika-Resistenz-Surveillance-Projekt des Robert-Koch-Instituts gebeten.

Ja, unsere Einrichtung möchte am MRE-Netz Rhein-Main teilnehmen.

Name

Ansprechpartner:

Adresse:

Erreichbarkeit: Tel Fax:

e-mail:

Bettenzahl des Hauses: Darunter Intensivbetten:

Ansprechpartner für Hygiene ist:

Wir sind mit der Nennung unserer Einrichtung als teilnehmende Einrichtung auf der website einverstanden (Name, Adresse, Tel.Nr. ggf. Webadresse

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift