



## Teilnahme-Erklärung für Krankenhäuser

(zu senden an Ihr zuständiges Gesundheitsamt)

### Teilnahmevoraussetzungen für Krankenhäuser am MRE-Netz Rhein Main (Stand Dez 2013)

- Umsetzung Screening und Surveillance von MRSA / MRE nach RKI in der Modifikation des MRE-Netzwerks
- Umsetzung der Hygiene-Anforderungen nach RKI-Empfehlungen (Hygieneplan)
- Hygienepersonal analog HessHygVO
- Händehygiene (Spenderausstattung, Erfassung des Händedesinfektionsmittelverbrauchs als Indikator; HDM Verbrauch >P 25 Hand-KISS auf allen Stationen, auf ITS > P50)
- Information der Betroffenen, Angehörigen (Merkblatt...) und der weiterbehandelnden Ärzte mittels einem MRE-Überleitebogen (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