

SOP Kolonisationscreening Neonatologische Intensivstation

1	Ziel und Zweck	2
2	Geltungsbereich	2
3	Inhalt	2
3.1	Kolonisationscreening	2
3.2	Multiresistenz bei gramnegativen Erregern – MRGN-Klassifizierung	3
3.3	Multiresistenz bei gramnegativen Erregern bei neonatologischen Intensivpatienten	3
3.4	Hygienemaßnahmen	3
3.4.1	Hinweise zu Maßnahmen, die über die Basishygiene hinausgehen:	4
4	Mitgeltende Dokumente	4
5	Verwendete Abkürzungen	5
6	Literaturangaben	5

Erstellt: Name, Vorname HFK Alexandra Scholz, Ass. Dr. Dominik Walter	Geprüft: Name, Vorname Kalkgruber, Marlene -	Freigegeben: Name, Vorname Pap, Ildiko-Julia - -
Datum 23.03.2026	Datum 23.03.2026 -	Datum 24.03.2026 - -

1 Ziel und Zweck

Diese SOP beschreibt die aktuellen Empfehlungen zu Kolonisationsscreenings bei intensivmedizinisch behandelten Früh- und Neugeborenen und dient der frühzeitigen Erkennung einer Besiedlung mit potenziell pathogenen oder multiresistenten Erregern.

2 Geltungsbereich

Universitätsklinikum St. Pölten

3 Inhalt

3.1 Kolonisationsscreening

Primäres Kolonisationsscreening	
Zielgruppe	Neugeborene/Frühgeborene
Material	- Nasenabstrich - Ohrabstrich - Rektalabstrich
Zeitpunkt	Unmittelbar postpartal im Reanimationsraum des Sectio-OP's bzw. auf der Neonatologischen Station
Wöchentliches Kolonisationsscreening	
Zielgruppe	Alle Patienten, die auf der NICU behandelt werden
Material	- Nasenabstrich - Rektalabstrich
Zeitpunkt	- Unmittelbar bei Übernahme aus anderen Intensivstationen bzw. anderen medizinischen Einrichtungen - Einmal wöchentlich während des gesamten Intensivaufenthalts
Relevante Erreger	- Gruppe I – Resistente Bakterien <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2MRGN NeoPäd, 3MRGN, 4MRGN ▪ MRSA - Gruppe II – Bakterien, die häufig invasive Infektionen verursachen <ul style="list-style-type: none"> ▪ Staphylococcus aureus (Methicillin-sensibel) ▪ Klebsiella pneumoniae/variicola ▪ Acinetobacter spp. - Gruppe III – Bakterien mit besonderer Pathogenität, hohem Risiko für Infektionsausbrüche und/oder Konsequenzen für die antibiotische Therapie <ul style="list-style-type: none"> ▪ Serratia marcescens ▪ Pseudomonase aeruginosa ▪ Enterobacter spp. (und andere Betalaktamase-Bildner) ▪ Klebsiella aerogenes

3.2 Multiresistenz bei gramnegativen Erregern – MRGN-Klassifizierung

Unter dem Aspekt der klinischen Relevanz werden bei gramnegativen Erregern Resistenzen gegen die vier wichtigsten Antibiotikaklassen herangezogen:

- Acylureidopenicilline (Leitsubstanz: Piperacillin)
- 3./4. Generations-Cephalosporine (Leitsubstanzen: Cefotaxim, Ceftazidim, Cefepim)
- Carbapeneme (Leitsubstanzen: Imipenem, Meropenem)
- Fluorchinolone (Leitsubstanz: Ciprofloxacin)

Die MRGN-Klassifikation unterscheidet folgende Ausprägungsgrade:

- **3MRGN:** Gramnegative Erreger mit Resistenz gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen
- **4MRGN:** Gramnegative Erreger mit Resistenz gegen 4 der 4 Antibiotikagruppen
Carbapenem-resistente Isolate bei Enterobacterales werden jedenfalls als 4MRGN eingestuft, auch ohne Resistenz gegen alle vier Antibiotikagruppen

→ Siehe [SOP Multiresistente gramnegative Erreger \(MRGN\)](#)

3.3 Multiresistenz bei gramnegativen Erregern bei neonatologischen Intensivpatienten

Da Fluorchinolone im Kindesalter nur eine sehr eingeschränkte Zulassung haben und damit die therapeutischen Möglichkeiten bei der empirischen Therapie von Vorneherein eingeschränkt sind, wurde die MRGN-Klassifizierung für neonatologische und pädiatrische Patienten um eine zusätzliche Kategorie erweitert:

- **2MRGN NeoPäd:** Gramnegative Erreger mit Resistenz gegen 2 der 4 Antibiotikagruppen (Acylureidopenicilline und 3./4. Generations-Cephalosporine)

3.4 Hygienemaßnahmen

Maßnahmen, die über die Basishygiene hinausgehen, sind beim Nachweis folgender Erreger wie in der Tabelle dargestellt umzusetzen. Diese gelten grundsätzlich sowohl für Personal als auch für Angehörige. Die Eltern sind in die Barrieremaßnahmen einzuweisen (Anlegen und Ablegen von Schutzausrüstung, hygienische Händedesinfektion, etc.). Bei kooperativen Angehörigen kann in Absprache mit dem Hygieneteam eine individuelle Lösung im Interesse der Familie umgesetzt werden.

Erreger	Einzelzimmer	Kohortierung möglich (gemeinsame Unterbringung von Patienten mit demselben Erreger)	Schutzmantel und Einmalhandschuhe	Mund-Nasen- Schutz
MRSA	Ja	Ja	Ja	Ja
2MRGN NeoPäd	Nein	-	Ja	Nur bei Tätigkeiten mit Gefahr der Aerosolbildung (Absaugen, Extubieren, etc.)
3MRGN 4MRGN	Ja	Ja	Ja	Ja
VRE/LRE	Ja	Ja	Ja	Nein
Pseudomonas aeruginosa Serratia marcescens	Nein	-	Ja	Nur bei Tätigkeiten mit Gefahr der Aerosolbildung (Absaugen, Extubieren, etc.)

3.4.1 Hinweise zu Maßnahmen, die über die Basishygiene hinausgehen:

	Strenge Isolierung	Bettplatz-Isolierung
Unterbringung im Einzelzimmer	Kohortierung nach Rücksprache mit dem Hygieneteam	Fallbezogen nach Rücksprache mit dem Hygieneteam
Händedesinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • vor und nach allen pflegerischen und medizinischen Verrichtungen • nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material und Patientenumgebung; vor Verlassen des Isolierzimmers • nach Ablegen der Schutzausrüstung 	
Persönliche Schutzausrüstung (PSA) für Mitarbeiter (vor dem Betreten des Zimmers anlegen, vor dem Verlassen des Zimmers entsorgen)	medizinische Einmalhandschuhe Mund-Nasen-Schutz bei respiratorischer Streuung langärmliger Schutzmantel	medizinische Einmalhandschuhe langärmliger Schutzmantel
Pflegeutensilien und medizinische Geräte	<ul style="list-style-type: none"> • vorzugsweise Einwegprodukte verwenden • Patientenbezogene Verwendung • Desinfektion unmittelbar nach Verwendung • Aufbereitung der Inkubatoren nach Standard der Abteilung 	
Vorratshaltung im Zimmer	<ul style="list-style-type: none"> • auf ein Minimum beschränken, keine offene Lagerung 	
Reinigung und Desinfektion	<ul style="list-style-type: none"> • mehrmals tägliche Wischdesinfektion patientennahe Flächen und Handkontaktflächen • Schlussdesinfektion nach Entlassung bzw. Transferierung 	
Wäsche	<ul style="list-style-type: none"> • Abwurf im Zimmer • bei Durchfeuchtung Wäschesack zusätzlich mit einem Plastiksack überziehen 	
Eltern und Besucher	<ul style="list-style-type: none"> • Besucher nur in Absprache mit der Abteilung • Besucher müssen sich vor dem Betreten des Zimmers im Stationsstützpunkt melden • Das Anlegen von Schutzkleidung ist nicht erforderlich, sofern die Besucher ausschließlich im Patientenzimmer verweilen (Ausnahme: beim Wickeln – Tragen einer Einmalschürze und medizinische Einmalhandschuhe) • Anleitung zur Händehygiene 	
Transporte, Verlegungen	<ul style="list-style-type: none"> • in Rücksprache mit dem Hygieneteam 	

4 Mitgeltende Dokumente

- Hygieneordner des Universitätsklinikum St. Pölten
- [SOP Hygienemaßnahmen bei MRSA](#)
- [SOP Hygienemaßnahmen bei VRE und LRE](#)
- [SOP Multiresistente Gramnegative Erreger \(MRGN\)](#)
- [LL ESBL Bildner](#)
- [SOP Screening auf multiresistente Erreger \(MRE\)](#)

5 Verwendete Abkürzungen

bzw.	beziehungsweise
ESBL	Extended spectrum Betalaktamase
LRE	Linezolid-resistente Enterokokken
MRE	Multiresistenter Erreger
MRGN	Multiresistenter gramnegativer Erreger
MRSA	Methicillin-resistenter <i>Staphylococcus aureus</i>
NICU	Neonatal Intensive Care Unit (Neonatologische Intensivstation)
PSA	Persönliche Schutzausrüstung
VRE	Vancomycin-resistente Enterokokken
z.B.	zum Beispiel

6 Literaturangaben

Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention beim Robert Koch-Institut. Praktische Umsetzung sowie krankenhaushygienische und infektionspräventive Konsequenzen des mikrobiellen Kolonisationsscreenings bei intensivmedizinisch behandelten Früh- und Neugeborenen. Ergänzende Empfehlung zur Implementierung der Empfehlungen zur Prävention nosokomialer Infektionen bei neonatologischen Intensivpflegepatienten mit einem Geburtsgewicht unter 1500 g aus dem Jahr 2007 und 2012. *Epidemiologisches Bulletin*. 2013;42:421–433.