

## Erhebungsbogen für Enterobacterales und *Acinetobacter* spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder Carbapenemase-Nachweis

**1\*** (für Ermittlungen des Gesundheitsamtes in **Ergänzung** zum Labor-Meldeformular zum Nachweis von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG, siehe Erläuterungen auf Seite 5)

**Meldung** (gemäß § 7 IfSG sowie IfSGMeldAnpV § 2)

an das <b>Gesundheitsamt</b>		Datum (tt / mm / jjjj)
durch das Labor		am
	Telefon (mit Vorwahl)	E-Mail
übermittelt an TLV am	Datum (tt / mm / jjjj)	Aktenzeichen

### Patient

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsdatum (mm / jjjj)
Falls Wohnort vom meldenden Landkreis abweichend		
Bundesland	Landkreis	
Ist der Patient <b>verstorben</b> ?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt
Wenn ja, verstorben am		Datum (tt / mm / jjjj)
<b>2*</b> Verstorben an der gemeldeten Krankheit?		
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> unbekannt

**Befund** **3\*** Bitte legen Sie diesem Erhebungsbogen eine Kopie des Befundes bei.

<b>4*</b> Erreger	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Carbapenem-Nichtempfindlichkeit, nicht empfindlich gegen	
<input type="checkbox"/> Ertapenem	
<input type="checkbox"/> Imipenem	
<input type="checkbox"/> Meropenem	
<input type="checkbox"/> Nachweis einer Carbapenemase, Gen:	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Datum Probennahme	<input style="width: 100%;" type="text"/> (tt / mm / jjjj)
Datum Diagnose	<input style="width: 100%;" type="text"/> (tt / mm / jjjj)
<b>Nachweismethode</b>	
<input type="checkbox"/> Erregerisolierung (kulturell)	
<input type="checkbox"/> Nukleinsäurenachweis (PCR)	

**Nachweismaterial**

Blut  
 BAL  
 Trachealsekret  
 Liquor  
 Urin  
 Stuhl  
 Abstrich – Wunde   
 Abstrich – rektal  
 Abstrich – Nasen-/Rachenraum  
 anderes Material

**Screeningbefund**

nein  
 ja  
 Aufnahmescreening  
 sonstiges Screening

**5\***  kolonisiert oder  
 infiziert

Gab es zuvor negative Befunde?

ja  nein  unbekannt

**Wenn ja,**  
 letzter negativer Befund

**6\*** Bekannter MRE-Träger?

nein  ja

letzter positiver Befund

**7\* Klinikaufenthalt**

ja  nein  unbekannt

**Wenn ja**

hospitalisiert vom	<input type="text" value="Datum (tt / mm / jjjj)"/>	bis	<input type="text" value="Datum (tt / mm / jjjj)"/>
--------------------	---	-----	---

## Herkunft des Patienten bei Krankenhausaufnahme

- anderes Krankenhaus  
 Reha-Klinik  
 Pflegeheim  
 ambulante Überweisung  
 Zuhause (über Notaufnahme)  
 unbekannt

Aufnahmegrund

Hospitalisierung in den letzten 12 Monaten?

- ja (*bitte Tabelle ausfüllen*)     nein     unbekannt

Name und Ort des Krankenhauses

Landkreis

Zeitraum

**8\* Nosokomial erworbener Erreger / nosokomial erworbene Infektion**

- ja     nein     unbekannt

**Wenn ja**

- Einzelfall  
 Teil eines bekannten Ausbruchs  
 unbekannt

**Wenn nein, mitgebracht**

- aus Krankenhaus  
 aus Reha-Klinik  
 aus Pflegeheim  
 von ambulant (z. B. Dialyse)

Aus welcher Einrichtung? – Name und Anschrift

- von Zuhause  
 unbekannt

**Vermutliche Infektionsquelle / Besonderheiten / Bemerkungen**

War/ist die betroffene Person isoliert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="text" value="Datum (tt / mm / jjjj)"/>	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer
				<input type="checkbox"/> Kohortenisolierung
Gab es vor der Isolierung Kontaktpersonen im Patientenzimmer?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
Wurden die Kontaktpersonen gescreent?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		Anzahl positiv
				Anzahl negativ
Wurden die Kontaktpersonen isoliert?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, seit	<input type="text" value="Datum (tt / mm / jjjj)"/>	<input type="checkbox"/> Einzelzimmer
				<input type="checkbox"/> Kohortenisolierung
Gibt es weitere Personen mit dem gleichen Erreger oder dem gleichen Carbapenemase-Nachweis auf der Station?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		Anzahl

**Auslandsaufenthalte in den letzten 12 Monaten**

ja (*bitte Tabelle ausfüllen*)       nein       unbekannt

Land	Zeitraum	Kontakt zum Gesundheitssystem? (z. B. ambulante Behandlung, OP)

Ort, Datum

Unterschrift

Stempel

## Erläuterungen

### zum Erhebungsbogen für Enterobacterales und *Acinetobacter* spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder Carbapenemase-Nachweis

- 1\*** Dieser Erhebungsbogen soll eine Hilfestellung für die Ermittlung der notwendigen Angaben für den Dateneintrag in die Übermittlungssoftware geben und die epidemiologische Beurteilung des Falles erleichtern. Außerdem ermöglicht er dem TLV einen Überblick über die Situation der Carbapenem-nichtempfindlichen Erreger in Thüringen. Die ermittelnden Gesundheitsämter sind verantwortlich für die Vollständigkeit der erhobenen Daten.
- 2\*** Tragen Sie hier bitte ein, ob der Patient an der gemeldeten Krankheit verstorben ist. Dieser kausale Zusammenhang wird definiert als jeder Todesfall, bei dem die meldepflichtige Krankheit im Totenschein unter Punkt 11 Todesursache, Feststellung bei der Leichenschau, Teil I (unmittelbar zum Tode führende Krankheit) oder Teil II (zum Tode beitragende Krankheiten) genannt wird.
- 3\*** Auf der Kopie des Befundes ist der Name des Patienten aus Datenschutzgründen unkenntlich zu machen.
- 4\*** Die meldepflichtigen Erreger nach IfSG sind dem Übermittlungsschema zu entnehmen:

**Angaben auf Antibiogramm / Resistogramm:**

(R) resistent →

(I) sensibel bei erhöhter Exposition / intermediär →

(S) sensibel

**nichtempfindlich,  
CNE**

		(R) oder (I) gegen			Carbapenemase-Determinante/ Resistenzgen <sup>1</sup>
		Meropenem	Ertapenem	Imipenem	
<b>Enterobacteriaceae</b>	<i>Proteus, Morganella, Providencia</i> oder <i>Serratia marcescens</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<i>Citrobacter, Enterobacter,</i> <i>Klebsiella aerogenes</i> (früher: <i>Enterobacter aerogenes</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Alle anderen Enterobacteriaceae (z.B. <i>Escherichia coli, Klebsiella pneumoniae, Salmonella, Shigella</i> )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Acinetobacter</b>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kann anhand der Laborangaben in der jeweiligen Erregerzeile **mindestens ein Kästchen angekreuzt** werden?

Nein

Ja

*Pseudomonas,*  
*Enterococcus* <sup>3</sup>  
 VRE <sup>4</sup>

Der Einzelfall ist nicht meldepflichtig und soll nicht übermittelt werden <sup>3,4</sup>

In Übermittlungskategorie *Acinetobacter* (ACB) bzw. Enterobacteriaceae (EBC) übermitteln <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Im Laborbefund benannt als z. B.: GES, GIM, IMI, IMP, KPC, NDM, OXA, VIM, ggf. gefolgt von einer Zahl (z.B. OXA-48, KPC-3).

<sup>2</sup> In den eigenen, bereits bestehenden Übermittlungskategorien sind folgende Erreger zu übermitteln: EHEC, *Salmonella* spp., *Yersinia* spp. und *E.-coli-Enteritis* (bitte beachten: *E.-coli*-Nachweise außerhalb von Gastroenteritiden, z. B. Nachweise aus Abstrichen, sind als EBC zu übermitteln).

<sup>3</sup> *Pseudomonas* und *Enterococcus* gehören nicht zur Familie der Enterobacteriaceae und sind nicht meldepflichtig im Sinne der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung. Bei Ausbrüchen mit diesen Erregern muss, unabhängig von der Resistenzlage, eine Meldepflicht nach § 6 Abs. 3 IfSG geprüft werden (nichtnamentliche Meldung von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen).

<sup>4</sup> VRE = Vancomycin-resistente Enterokokken; VRE sind nicht meldepflichtig im Sinne der IfSG-Meldepflicht-Anpassungsverordnung. Bei Ausbrüchen mit VRE muss eine Meldepflicht nach § 6 Abs. 3 IfSG geprüft werden.

- 5\*** Tragen Sie hier bitte ein, ob der Patient kolonisiert oder infiziert ist. Eine Infektion wird lt. Falldefinition vom RKI durch den behandelnden Arzt diagnostiziert. Bei infizierten Patienten geben Sie bitte das Datum des Beginns der Erkrankung an. Insofern der Erkrankungsbeginn nicht genau festgelegt werden kann, geben Sie bitte das Datum mit der höchsten Wahrscheinlichkeit des vermutlichen Erkrankungsbeginns an.
- 6\*** Bitte ergänzen Sie hier, ob bei dem Patienten in der Vergangenheit bereits multiresistente Erreger (MRE) nachgewiesen wurden. Dabei ist es unerheblich, ob der Betroffene infiziert oder kolonisiert war.
- 7\*** Tragen Sie hier bitte ein, ob der Patient während der Infektion oder Besiedlung mit dem meldepflichtigen Erreger stationär in einer Klinik aufgenommen war. Diese Angabe ist unabhängig davon, ob der Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang mit der Erkrankung oder Kolonisation mit Enterobacterales oder *Acinetobacter* spp. steht.
- 8\*** Als nosokomial werden **Infektionen** bezeichnet, deren Nachweis **nach dem dritten Aufenthaltstag** des Patienten in der jeweiligen medizinischen Einrichtung erfolgt. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass der Keim durch medizinische Behandlungs- und/oder pflegerische Maßnahmen in der Gesundheitseinrichtung auf den Patienten übertragen wurde. Im Gegensatz dazu gilt eine Infektion als mitgebracht, wenn der Nachweis am ersten Aufenthaltstag (= Aufnahmetag) sowie am zweiten oder dritten Aufenthaltstag erfolgt. Bei **Kolonisationen**, die später als 3 Tage nach Beginn des Krankenhausaufenthalts erstmals festgestellt wurden, kann nicht gesagt werden, ob diese mitgebracht wurden oder die Besiedlung im Krankenhaus erfolgte, insofern vorher keine negativen Befunde vorlagen. Tragen Sie in diesem Fall bitte „unbekannt“ ein.