

1. Klinisches Bild/Symptome

- Fieber $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$
- septisches Krankheitsbild
- meningeale Zeichen (Meningitis bzw. Meningoenzephalitis bzw. Meningomyelitis)
- Endokarditis (Herzinnenhautentzündung)
- Pneumonie
- andere Symptome:.....
(wenn zutreffend, bitte benennen)

2. Mögliche Infektionsursachen bzw. Risikofaktoren

Bei Vorliegen eines septischen Krankheitsbildes, Pneumonie, Endokarditis, Fieber, u.a. Symptome:

- zentralvenöser Katheter (ZVK) oder invasiver Zugang anderer Art (z.B. PEG, Shunt, HWK)
- sonstige Fremdkörper-assoziierte Infektionen (z. B. Implantate, Endoprothesen)
- operativer Eingriff
- MRSA-Infektion
 - der Harnwege/Nieren
 - des Abdomens (z.B. operativer Eingriff)
 - des Respirationstraktes
 - der Haut und Weichteile (z.B. Wundinfektion, Abszesse)
 - der Knochen und Gelenke (z.B. Spondylodiszitis, Osteomyelitis)
- andere (z. B. Wunde, Hautgeschwür, Hautläsion).....
(wenn zutreffend, bitte benennen)
- Fokus unbekannt bzw. keine Infektionsursachen bzw. Risikofaktoren eruierbar

Bei Vorliegen von Meningitis, Meningoenzephalitis oder Meningomyelitis:

- invasiver Zugang zum Nervensystem z. B. Liquor-Shunt
- neurochirurgischer Eingriff
- Trauma
- Infektion in einer benachbarten Lokalisation (z. B. Sinusitis)
- hämatogene Streuung bei Sepsis bzw. septischem Herd (z. B. Pneumonie, Endokarditis)
- andere:
(wenn zutreffend, bitte benennen)
- Fokus unbekannt bzw. keine Infektionsursachen bzw. Risikofaktoren eruierbar

**** Ist der Patient **an der MRSA-Infektion verstorben?** Ja Nein unbekannt

Wenn **Ja**, verstorben am: / / (tt/mm/jjjj)

***** **Nosokomiale MRSA-Infektion:** Ja Nein

Wenn **Ja:** Einzelerkrankung Teil eines MRSA-Ausbruchs unbekannt

Wenn **Nein:** mitgebracht: aus Krankenhaus aus Pflegeeinrichtung
 von ambulant (z. B. Dialyse, ambulante OP)
Welche Einrichtung?
 von Zuhause
 unbekannt

Besonderheiten/Bemerkungen.....
.....
.....
.....

Datum:..... Unterschrift:..... Stempel:

Erläuterungen zum Erhebungsbogen für MRSA- (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*)
Nachweis in Blutkultur und Liquor

*

Der Erhebungsbogen soll eine Hilfestellung für die Ermittlung der notwendigen Angaben für den Dateneintrag in das SurvNet-Programm geben und ermöglicht dem TLV eine erweiterte statistische Auswertung. **Ist nur von Mitarbeitern des Gesundheitsamtes auszufüllen!**

**

Tragen Sie hier bitte ein, ob der Patient erkrankt ist, unabhängig davon, ob das klinische Bild der Falldefinition entspricht. Wenn Sie den Erkrankungsbeginn auf den Tag genau wissen, tragen sie dieses Datum bitte in das Datumsfeld ein. Sofern der Erkrankungsbeginn nicht genau festgelegt werden kann, geben Sie bitte ein Datum mit der höchsten Wahrscheinlichkeit des vermutlichen Erkrankungsbeginns an (Dieser Zeitraum gibt NICHT die Dauer an, sondern nur den Zeitraum des Erkrankungsbeginns).

Quelle: RKI

Tragen Sie hier bitte ein, ob ein stationärer Krankenhausaufenthalt stattgefunden hat. Der Zusammenhang zwischen der Infektion und dem Klinikaufenthalt muss NICHT kausal sein. Das heißt Sie müssen nicht entscheiden, ob die Krankenhauseinweisung wegen der Infektion oder ob die Infektion wegen des Krankenhausaufenthaltes stattgefunden hat. Wichtig ist nur, dass Sie alle Krankenhausaufhalte eintragen, die während der Inkubationszeit und der Erkrankung stattgefunden haben. Für diesen Fall tragen Sie bitte „Ja, mit Zeitangabe“ ein und tragen dann im nachfolgenden Feld ein, von wann bis wann der Krankenhausaufenthalt gedauert hat. Wenn Sie das Datum der Krankenhauseinweisung nicht ermitteln können, tragen Sie bitte „Ja, ohne Zeitangabe“ ein. Wenn kein Krankenhausaufenthalt während der Zeit der Inkubation und der Erkrankung vorlag, tragen Sie bitte „Nein (trifft nicht zu)“ ein. Haben Sie die Informationen diesbezüglich noch nicht vorliegen, tragen Sie bitte „nicht erhoben“ ein. Für den Fall, dass Sie ermitteln können, ob ein Krankenhausaufenthalt vorliegt, tragen Sie bitte „nicht ermittelbar“ ein.

Quelle: RKI

Der Tod eines Patienten soll nur eingetragen werden, wenn der Patient an der zu meldenden Krankheit verstorben ist. Dieser KAUSALE Zusammenhang wird definiert als jeder Todesfall bei dem die meldepflichtige Krankheit im Leichenschauschein, in einem der ersten drei Felder genannt ist. Die Ursache wird im Block „Todesursache“ in Zeile a), b) oder c) beschrieben. In diesem Fall tragen Sie bitte „Ja, mit Zeitangabe“ ein, wenn Sie das Datum des Todes kennen. Dies sollte bei Vorliegen des Leichenschauscheines stets der Fall sein. Sollten Sie dennoch sichere Hinweise haben, dass der Fall an der zu meldenden Erkrankung verstorben ist, ohne das Datum des Todes zu kennen, tragen Sie bitte „Ja, ohne Zeitangabe“ ein. Wenn der Patient nicht, oder nicht an der gemeldeten Krankheit verstorben ist, tragen Sie bitte „Nein (trifft nicht zu)“ ein. Haben Sie die Informationen diesbezüglich noch nicht vorliegen, tragen Sie bitte solange „nicht erhoben“ ein, bis Sie die Informationen vorliegen haben. Für den Fall, dass Sie nicht ermitteln können, ob der Patient verstorben ist, tragen Sie bitte „nicht ermittelbar“ ein.

Quelle: RKI

- als nosokomial werden die Infektionen bezeichnet, die durch medizinische Behandlungs- und/oder pflegerische Maßnahmen in der jeweiligen medizinischen Einrichtung entstanden sind und alle Kriterien nach CDC-Definition erfüllen (Blut bzw. Liquor zum MRSA-Nachweis wurde später als Tag 3 des Aufenthaltes (ab 4. Tag) entnommen).
- als mitgebracht werden alle Infektionen bezeichnet, die zum Zeitpunkt der aktuellen Klinikaufnahme bereits nachweislich (Diagnose) oder vermutlich (Anamnese, klinische Symptomatik) existierten und bei der Patientenaufnahme bestätigt bzw. erstmals festgestellt wurden (Blut bzw. Liquor zum MRSA-Nachweis früher als Tag 4 des Aufenthaltes entnommen).

Quelle: TLV-NRZ