

## 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) |
|                              |                        | <b>am</b>              |
| durch das Labor              | 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* Verstorben an der gemeldeten Krankheit?</b>  |                          |
| <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* Erreger</b>   |                        |
| <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:                       |                        |
| Datum Probennahme   | Datum (tt / mm / jjjj) |
| Datum Diagnose  | Datum (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  Erkrankungsbeginn

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 | Datum (tt / mm / jjjj) | bis | 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<br><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<br><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 <input type="text"/>                         |  |

**Auslandsaufenthalte in den letzten 12 Monaten**

ja (*bitte Tabelle ausfüllen*)  nein  unbekannt

| Land | Zeitraum | Kontakt zum Gesundheitssystem?<br>(z. B. ambulante Behandlung, OP) |
|------|----------|--|
|      |          |  |
|      |          |  |
|      |          |  |

Ort, Datum

Stempel

Unterschrift

## 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

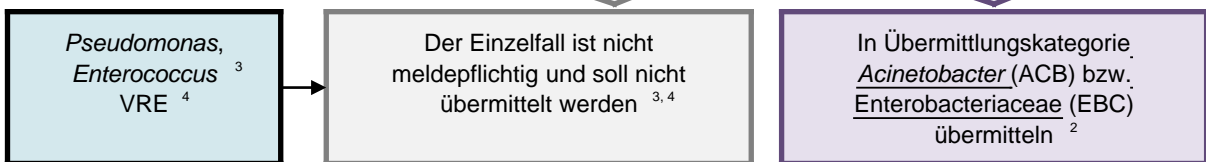
**nichtempfindlich,  
CNE**

|                           |  | (R) oder (I) gegen       |                          |                          | Carbapenemase-Determinante/<br>Resistenzen <sup>1</sup> |
|---------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
|                           |  | Meropenem                | Ertapenem                | Imipenem                 |   |
| <b>Enterobacteriaceae</b> | <i>Proteus, Morganella, Providencia</i><br>oder <i>Serratia marcescens</i>                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                |
|                           | <i>Citrobacter, Enterobacter, 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



<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.