

Erhebungsbogen für den Nachweis von MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) in Blutkultur oder Liquor

1* (für Ermittlungen des Gesundheitsamtes in Ergänzung zur Labormeldung über den Nachweis von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG, siehe Erläuterungen auf Seite 4)

Meldung (gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 52 a) IfSG)

an das Gesundheitsamt	Datum (tt / mm / jjjj)
durch das Labor	am
	Telefon (mit Vorwahl)
übermittelt an TLV am	Datum (tt / mm / jjjj)
	Aktenzeichen

Patient

<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	Geburtsdatum (mm / jjjj)
Ist der Patient verstorben ?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
Wenn ja, verstorben am	Datum (tt / mm / jjjj)
2* Verstorben an der gemeldeten Krankheit?	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	

Befund

Erregerisolierung (kulturell) aus	
<input type="checkbox"/> Blut <input type="checkbox"/> Liquor	
Nachweis der Methicillin-Resistenz mittels	
<input type="checkbox"/> Empfindlichkeitsprüfung <input type="checkbox"/> Nukleinsäurenachweis (z. B. PCR) des mecA/mecC-Gens <input type="checkbox"/> PBP2A-Nachweis	
Datum Probennahme	Datum (tt / mm / jjjj)
Datum Diagnose	Datum (tt / mm / jjjj)
Symptomatische MRSA-Erkrankung	
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt	
Wenn ja, Erkrankungsbeginn	Datum (tt / mm / jjjj)
Klinisches Bild / Symptome	<input type="checkbox"/> Endokarditis <input type="checkbox"/> Fieber $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ <input type="checkbox"/> Meningitis, Meningoenzephalitis oder Meningomyelitis <input type="checkbox"/> septisches Krankheitsbild <input type="checkbox"/> andere Symptome: <input style="width: 150px;" type="text"/>

3* Klinikaufenthalt

ja nein unbekannt

Wenn ja

Name und Anschrift des Krankenhauses

hospitalisiert vom

Datum (tt / mm / jjjj)

bis

Datum (tt / mm / jjjj)

Herkunft des Patienten bei Krankenhausaufnahme

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

Aufnahmegrund

MRSA-Screening des Patienten bei Krankenhausaufnahme

ja nein unbekannt

Wenn ja

MRSA-Besiedlung

- ja
 nein

MRSA-Besiedlungsort

- Nase
 Rachen
 Wunde
 anderer:

4* MRSA-Sanierung

- ja
 begonnen
 abgeschlossen
 nein
 unbekannt

- Wenn ja Sanierung vor dem Erkrankungsbeginn der invasiven MRSA-Infektion
 während der invasiven MRSA-Infektion / therapiebegleitend
 im Anschluss an die überstandene invasive MRSA-Infektion
 Zeitpunkt unbekannt

War die Sanierung erfolgreich?

- ja nein unbekannt

Mögliche Infektionsursachen bzw. Risikofaktoren

- 5* lokale MRSA-Infektion des Abdomens (z. B. operativer Eingriff)
 der Harnwege / Nieren
 der Haut und Weichteile (z. B. Wundinfektion, Abszess)
 der Knochen und Gelenke (z. B. Spondylodiszitis, Osteomyelitis)
 des Respirationstraktes

- operativer Eingriff
- sonstige Fremdkörper-assoziierte Infektionen (z. B. Implantate, Endoprothesen)
- Wunde, Hautgeschwür, Hautläsion
- zentralvenöser Katheter (ZVK) oder invasiver Zugang anderer Art (z. B. PEG, Shunt)
- andere:
- Fokus unbekannt bzw. keine Infektionsursachen oder Risikofaktoren ermittelbar

Zusatzinformationen bei Meningitis, Meningoenzephalitis oder Meningomyelitis

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

Vermutliche Infektionsquelle / Besonderheiten / Bemerkungen

6* Nosokomial erworbene invasive MRSA-Infektion

- ja nein unbekannt

Wenn ja

- Einzelfall
- Teil eines bekannten Ausbruchs
- unbekannt

Wenn nein, mitgebracht

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

Aus welcher Einrichtung? – Name und Anschrift

- von Zuhause
- unbekannt

Ort, Datum

Bearbeiter

Erläuterungen

zum Erhebungsbogen für den Nachweis von MRSA (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*) in Blutkultur oder Liquor

1* Dieser Erhebungsbogen soll eine Hilfestellung für die Ermittlung der notwendigen Angaben für den Dateneintrag in der Übermittlungssoftware geben und die epidemiologische Beurteilung des Falles erleichtern. Außerdem ermöglicht er dem TLV einen Überblick über die Situation der invasiven MRSA-Isolate 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* Tragen Sie hier bitte ein, ob der Patient während der invasiven MRSA-Infektion stationär in einer Klinik aufgenommen war. Diese Angabe ist unabhängig davon, ob der Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang mit der Erkrankung steht.

4* Unter MRSA-Sanierung versteht man die lokale Beseitigung der Besiedlung von Nase, Rachen, Haut etc. mit antibiotischer Nasensalbe, Shampoo und/oder Hautsalbe. Damit ist **nicht** die systematische Antibiotikatherapie der MRSA-Infektion gemeint.

5* Bitte geben Sie hier an, ob MRSA neben dem Nachweis in Blut oder Liquor im Rahmen weiterer Infektionen bei dem Patienten diagnostiziert wurde.

Beispiel: Hatte der Patient neben der invasiven MRSA-Infektion in Blut oder Liquor eine Pneumonie mit MRSA-Nachweis im Bronchialsekret, so kreuzen Sie „MRSA-Infektion“ und „des Respirationstraktes“ an:

- 5*** MRSA-Infektion
- des Abdomens (z. B. operativer Eingriff)
 - der Harnwege / Nieren
 - der Haut und Weichteile (z. B. Wundinfektion, Abszess)
 - der Knochen und Gelenke (z. B. Spondylodiszitis, Osteomyelitis)
 - des Respirationstraktes

6* Eine Infektion wird als nosokomial bezeichnet, wenn der Erkrankungsbeginn nach dem zweiten Aufenthaltstag des Patienten in der jeweiligen medizinischen Einrichtung liegt. In diesem Fall ist davon auszugehen, dass die Bakterien durch medizinische und/oder pflegerische Maßnahmen in der Gesundheitseinrichtung auf den Patienten übertragen wurden und invasiv in den Körper eindringen konnten. Auch wenn der Erreger im Rahmen einer Besiedlung bereits in die stationäre Einrichtung mitgebracht wurde, kann die meldepflichtige invasive MRSA-Infektion (Durchbrechen der Hautbarriere) nosokomial erworben worden sein.

Liegt der Erkrankungsbeginn vor der stationären Aufnahme bzw. am ersten Aufenthaltstag (= Aufnahmetag) oder an dem darauffolgenden Tag (2. Aufenthaltstag), so wird die Infektion als mitgebracht eingestuft.