

Erhebungsbogen für Enterobacterales- und *Acinetobacter* spp.-Infektion oder -Kolonisation (bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen)

1* (für Ermittlungen des Gesundheitsamtes in Ergänzung zur Labormeldung über den Nachweis von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG, siehe Erläuterungen auf Seite 5)

Meldung (gemäß § 7 Abs. 1 Nr. 52 b) und c) IfSG)

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

Patient

☐ männlich	☐ weiblich	☐ divers	Geburtsdatum (mm / jjjj)
-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	--------------------------

Ist der Patient **verstorben**?

☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Wenn ja, verstorben am

2* Verstorben an der gemeldeten Krankheit?

☐ ja ☐ nein ☐ unbekannt

Befund

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

4* Erreger

Antibiogramm

Ertapenem	☐ sensibel	☐ intermediär	☐ resistent
Imipenem	☐ sensibel	☐ intermediär	☐ resistent
Meropenem	☐ sensibel	☐ intermediär	☐ resistent

Gen- oder Carbapenemase-Nachweis

☐ Resistenzgen nachgewiesen, Gen:

☐ kein Resistenzgen nachgewiesen

☐ kein Nachweis durchgeführt

Datum Probennahme

(tt / mm / jjjj)

Datum Diagnose

(tt / mm / jjjj)

Nachweismethode

☐ Erregerisolierung (kulturell)

☐ Nukleinsäurenachweis (PCR)

Nachweismaterial

- ☐ BAL (bronchoalveoläre Lavage)
- ☐ Blut
- ☐ Liquor
- ☐ Stuhl
- ☐ Trachealsekret
- ☐ Urin

☐ Abstrich – Nasen-/Rachenraum

☐ Abstrich – rektal

☐ Abstrich – Wunde

Entnahmeort (z. B. Bein, Bauch)

☐ anderes Material

Screeningbefund

☐ nein

☐ ja

☐ Aufnahmescreening

☐ sonstiges Screening

5*

☐ kolonisiert oder

☐ infiziert

Erkrankungsbeginn

Datum (tt / mm / jjjj)

Erkrankung

Symptome

Gab es zuvor negative Befunde?

☐ ja

☐ nein

☐ unbekannt

Wenn ja,

letzter negativer Befund

Datum (tt / mm / jjjj)

Nachweismaterial

6*

Bekannter MRE-Träger?

☐ nein

☐ ja

Erreger

letzter positiver Befund

Datum (tt / mm / jjjj)

Nachweismaterial

ggf. Aktenzeichen der letzten Meldung

7*

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

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

Aus welcher Einrichtung? – Name und Anschrift

- ☐ von Zuhause
☐ unbekannt

Vermutliche Infektionsquelle / Besonderheiten / Bemerkungen

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

Bearbeiter

Erläuterungen

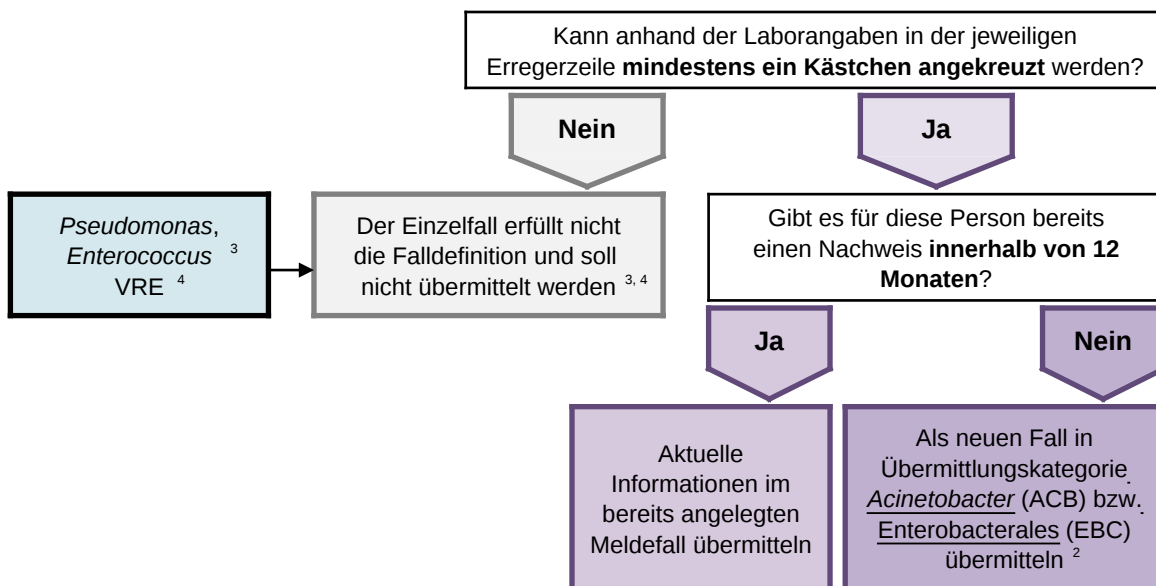
zum Erhebungsbogen für Enterobacterales- und *Acinetobacter* spp.-Infektion oder -Kolonisation (bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen)

- 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 Erreger mit Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen 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 der Entscheidungsmatrix zu entnehmen:

Entscheidungsmatrix – Anwendung der Falldefinitionen

Infektion/Kolonisation mit *Acinetobacter* spp. (ACB) und *Enterobacterales* (EBC)

	Carbapenemase-(Gen) ¹	Resistenz (R) gegen Meropenem
Enterobacterales	☐	☐
<i>Acinetobacter</i> spp.	☐	☐



¹ Im Laborbefund benannt als z. B.: OXA, KPC, NDM, ggf. gefolgt von einer Zahl (z.B. OXA-48, KPC-3).

² In den eigenen Übermittlungskategorien sind folgende Erreger zu übermitteln: EHEC einschließlich HUS, sonstige darmpathogene Stämme von *E. coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp., darmpathogene *Yersinia* spp. und *Yersinia pestis*. (bitte beachten: *E. coli*-Nachweise außerhalb von Gastroenteritiden, z. B. Nachweise aus Abstrichen, sind als EBC zu übermitteln).

³ *Pseudomonas* und *Enterococcus* gehören nicht zur Ordnung der Enterobacterales und Einzelfälle sind nicht meldepflichtig im Sinne des IfSG. 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).

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

(Quelle: Robert Koch-Institut, Stand 02.04.2025)

5* Tragen Sie hier bitte ein, ob der Patient kolonisiert (reine Besiedlung ohne Symptomatik) oder infiziert (Erkrankung mit Symptomatik) 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* 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 Erreger mit therapiebedingten Resistenzentwicklungen werden als nosokomial erworben bezeichnet. Dabei wird deren Vermehrung z. B. durch eine Langzeit-Antibiotikatherapie gefördert, während das Wachstum der sensiblen Normalflora gehemmt wird.

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.

Diese Klassifikation gilt auch für Kolonisationen. Ausschlaggebend ist in diesem Falle jedoch nicht der Erkrankungsbeginn, denn bei reinen Besiedlungen liegt keine symptomatische Erkrankung vor, sondern der Tag der Probennahme. Falls bei Krankenhausaufnahme kein Screening erfolgte, kann bei Kolonisationen, die später als 2 Tage nach Beginn des Krankenhausaufenthalts erstmals festgestellt werden, nicht gesagt werden, ob diese mitgebracht wurden oder die Besiedlung im Krankenhaus erfolgte. Diese werden als unbekannt eingestuft.