

## 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 <b>Gesundheitsamt</b> |                        | Datum (tt / mm / jjjj) |
| durch das Labor              |                        | am                     |
| 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 <b>verstorben</b> ?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt<br>Wenn ja, verstorben am <input type="text" value="Datum (tt / mm / jjjj)"/> |                          |
| <b>2*</b> Verstorben an der gemeldeten Krankheit?<br><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt                                                                 |                          |

### Befund

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