Erhebungsbogen für *Clostridioides difficile* Erkrankung, schwere Verlaufsform (*Clostridioides difficile*)

Erhebung in Ergänzung zum Meldeformular für meldepflichtige Krankheiten gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG

**Patient/Patientin** Geburtsdatum: |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) 🔾 Männlich 🔾 Weiblich 🔾 Divers

Name: ............................................................................. Vorname: ...................................................................

Adresse:……………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Verstorben** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

**Verstorben am** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

**[[1]](#footnote-1)Todesursache** 🔾 an der gemeldeten Krankheit 🔾 aufgrund anderer Ursache 🔾 nicht ermittelbar

**Hospitalisierung** 🔾 Nein 🔾 Ja 🔾 nicht ermittelbar

**Hospitalisiert von** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj) bis |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

**Hospitalisierungsgrund** 🔾 aufgrund der gemeldeten Krankheit 🔾 aufgrund anderer Ursache 🔾 nicht ermittelbar

**Status gemäß IfSG** **Rolle** **Einrichtungskategorie**

🔾 Tätig 🔾 Einrichtung gemäß § 23 IfSG

🔾 Betreut 🔾 Einrichtung gemäß § 33 IfSG

🔾 Untergebracht 🔾 Einrichtung gemäß § 35, 36 IfSG

Genaue Bezeichnung der Einrichtung (Krankenhaus, Alten-/Pflegeheim, Schule, Kindertageseinrichtung etc.):

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Erkrankungsbeginn** |\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|/|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_| (tt/mm/jjjj)

**Klinisches Bild** 🔾 Aufnahme in eine medizinische Einrichtung zur Behandlung einer ambulant erworbenen

*C. difficile*-Erkrankung

🔾 Aufnahme oder Verlegung auf eine Intensivstation aufgrund einer *C. difficile*-Erkrankung

oder ihrer Komplikation

🔾 Chirurgischer Eingriff (z.B. Kolektomie) aufgrund eines Megakolons, einer Darmperforation

oder einer Therapie-refraktären Kolitis

🔾 Tod innerhalb von 30 Tagen nach Diagnosestellung einer *C. difficile*-Erkrankung und Wertung der

Erkrankung als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung

**Labordiagnostischer** **Nachweis**

🔾 Ribotyp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🔾 Nachweis von *C. difficile*-Toxin A und/B aus Stuhl

🔾 Nachweis von *C. difficile*-Toxin A und/B aus dem Isolat

🔾 Nukleinsäure-Nachweis von *C. difficile*-Toxin A- und/B-Gens aus Stuhl

🔾 Nukleinsäure-Nachweis von *C. difficile*-Toxin A- und/B-Gens aus dem Isolat

🔾 Histologischer Nachweis einer *C.  difficile*-Infektion aus Gewebe

🔾 Endoskopischer Nachweis einer pseudomembranösen Kolitis

1. Gemäß Angaben auf der Todesbescheinigung (Teil I a bis c). Sofern die übermittelte Krankheit nicht als Teil der zum Tod führenden Kausalkette genannt ist, sollte ‚aufgrund anderer Ursache’ angekreuzt werden. [↑](#footnote-ref-1)