

# Erhebungsbogen für *Enterobacteriaceae* und *Acinetobacter* spp. mit Carbapenem-Nichtempfindlichkeit oder Carbapenemase-Nachweis

Erhebung in Ergänzung zum Meldeformular für meldepflichtige Krankheiten gemäß §§ 6, 8, 9 IfSG und dem Labor-Meldeformular zum Nachweis von Krankheitserregern gemäß §§ 7, 8, 9 IfSG.

**Patient/Patientin**      Geburtsdatum: .....(tt/mm/jjjj)      Männlich      Weiblich

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

Adresse:.....

**Verstorben**                      Nein                      Ja                      nicht ermittelbar

Verstorben am ..... (tt/mm/jjjj)

<sup>1</sup>Todesursache                      an der gemeldeten Krankheit                      aufgrund anderer Ursache                      nicht ermittelbar

**Untersuchungsbefund**                      Erreger:.....

Carbapenem-Nichtempfindlichkeit                      Carbapenemase, welches Gen .....

Probennahme-Datum: .....(tt/mm/jjjj)      Diagnose-Datum: .....(tt/mm/jjjj)

**Nachweismaterial:**      Urin                      Stuhl                      Trachealsekret                      BAL                      Blut                      Liquor

**Abstrich:**      Wunde                      Anal                      Nase/Rachen                      **Anderes Material**.....

**Screeningbefund**                      Nein                      Ja                      Aufnahmescreening                      Umgebungsuntersuchung

Sonstiges Screening.....

**kolonisiert**                      **infiziert**                      Erkrankungsbeginn: .....(tt/mm/jjjj)

**Hospitalisierung**                      **Aktuell hospitalisiert:**      Nein                      Ja, seit .....(tt/mm/jjjj)

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

**Station**.....

**Zurückliegende Hospitalisierungen (letzte 12 Monate)**      Nein                      Ja                      nicht ermittelbar

Name und Ort (im Ausland Land) des Krankenhauses	Zeitraum (von-bis)

<sup>1</sup> 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.

**Einrichtungsdaten** (Krankenhaus/Praxis, behandelnde/r Ärztin/Arzt, ggf. Stempel, Unterschrift)

---

**Zusatzinformationen**

**Kontakt zu Gesundheitssystem im Ausland innerhalb der letzten 12 Monate**

Nein                      Ja                      nicht ermittelbar

Land	Grund des Aufenthalts	Datum des Aufenthalts	Medizinische Behandlung (z.B. ambulante Versorgung, Operation, zahnmedizinische Versorgung)
	Reise Wohnsitz andere		
	Reise Wohnsitz andere		
	Reise Wohnsitz andere		

**Wird die betroffene Person demnächst verlegt?**

Nein              Ja, am .....(tt/mm/jjjj) nach .....

**Wurde die betroffene Person über die Kolonisation/Infektion informiert?**

Nein              Ja

**War bei der betroffenen Person der Nachweis eines Carbapenem-nichtempfindlichen Erregers bei Aufnahme bekannt?**

Nein              Ja, welcher .....

**Wurde bei der betroffenen Person ein Aufnahmescreening durchgeführt?**

Nein              Ja  
   negativ              positiv auf .....

**War/ist die betroffene Person isoliert?**

Nein              Ja seit .....(tt/mm/jjjj)

Einzelzimmer              Kohortenisolierung

**Gab es vor Isolierung Kontaktpersonen im Patientenzimmer?**

Nein              Ja

**Wurden Kontaktpersonen gescreent?**

Nein              Ja, Anzahl positiv:..... Anzahl negativ:.....

**Wurden Kontaktpersonen isoliert?**

Nein              Ja

Einzelzimmer              Kohortenisolierung

**Gibt es weitere Personen mit dem gleichen Erreger oder dem gleichen Carbapenemase-Nachweis auf der Station?**

Nein              Ja, Anzahl:.....