



Epidemiologisches Bulletin

26. Mai 2014 / Nr. 21

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFEKTIONSKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

Diese Woche 21/2014

Ergänzung zu den "Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen" (2012) im Rahmen der Anpassung an die epidemiologische Situation

KRINKO

Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit MRGN

In der Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) zu Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung mit multiresistenten gramnegativen Stäbchen¹ wurde empfohlen, alle Patienten mit Risiko für eine Besiedlung oder Infektion mit 4MRGN (MRGN = multiresistente gramnegative Erreger) Enterobakterien, *Pseudomonas aeruginosa* oder *Acinetobacter-baumannii*-Komplex auf diese Bakterien zu screenen und bis zum Vorliegen der Ergebnisse zu isolieren. Als Risikopatienten gelten danach Patienten mit kurzlichem Kontakt zum Gesundheitssystem in Ländern mit endemischem Auftreten und Patienten die zu 4MRGN-Patienten Kontakt hatten, d. h. im gleichen Zimmer gepflegt wurden.

Neue Leitlinie erschienen

Schwangerschaftsrelevante Virusinfektionen

Meldepflichtige Infektionskrankheiten

Aktuelle Statistik

18. Woche 2014

Weiterhin wird ausgeführt:

„Um die Maßnahme auf Patienten mit erhöhtem Risiko zielgerichtet durchzuführen, ist es sinnvoll auf Basis der individuellen Zuweiserstruktur und regionalen Epidemiologie eigene Richtlinien für das Krankenhaus zu erstellen, welche Patienten einem Screening unterzogen werden sollen. Informationen aus der ARS-Datenbank des RKI, europäische Daten (EARS-Net) und die internationale Literatur sollten dabei berücksichtigt werden (<https://ars.rki.de/CommonReports/Resistenzuebersicht.aspx>; http://www.ecdc.europa.eu/en/healthtopics/antimicrobial_resistance/database/Pages/database.aspx).“

Die Daten aus der Antibiotika-Resistenz-Surveillance in Deutschland (ARS) zeigen für kontinuierlich teilnehmende Krankenhäuser einen signifikanten **Anstieg des Anteils von 4MRGN *A. baumannii*** von 6,4 % (2008) auf 13,6 % (2011). Deutlicher fällt der Anstieg auf Intensivstationen aus. Neben der Zunahme des Anteils von 4MRGN *A. baumannii* von 11,1 % (2008) auf 19,6 % (2012) ist hier auch ein Anteil der 4MRGN *Klebsiella pneumoniae* von 1,0 % der Isolate 2012 zu verzeichnen.

Im Vergleich zu 2011 hat sich die **absolute Anzahl der Nachweise einer Carbapenemase** aus Isolaten, die an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für gramnegative Krankenhauserreger eingeschickt wurden im Jahr 2012 von 1.473 auf 2.873 **verdoppelt**.²

Kürzlich erschien eine Veröffentlichung des *European Centre for Disease Prevention and Control* (ECDC) in der Deutschland als ein Land mit regionaler Verbreitung von Carbapenemase-bildenden Enterobakterien und überregionaler Verbreitung von Carbapenem-resistenten *A. baumannii* beschrieben wird (<http://www.ecdc.europa.eu/en/publications/Publications/antimicrobial-resistance-carbapenemase-producing-bacteria-europe.pdf>).

