



Hessisches Sozialministerium
Postfach 31 40 · 65021 Wiesbaden

Regierungspräsidium Darmstadt

Magistrate der kreisfreien Städte und Kreisau-
schüsse der Landkreise

- Stadt- und Kreisgesundheitsämter -

Hessisches Landesprüfungs- und Untersu-
chungsamt im Gesundheitswesen
Zentrum für Gesundheit

Aktenzeichen

V3-18d 5110/0001/2007/005

Bearbeiter/in: Herr Dr. Klaus Jahn

Durchwahl: (06 11) 817-3480

Fax: (06 11) 817- 3651

E-Mail: klaus.jahn@hsm.hessen.de

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht:

Datum: 8. Mai 2012

Ausführungserlass zur Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGMeldeVO) vom 29. November 2011: „Erweiterung der Meldepflichten gramnegativer Erreger mit erworbener Carbapenem-Resistenz“

Mit diesem Erlass wird der Ausführungserlass vom 22.03.2012 aufgehoben und vollständig ersetzt.

Die Verordnung über die Ausdehnung der Meldepflicht nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSGMeldeVO) vom 29. November 2011 legt fest, dass zusätzlich zu den in § 7 Abs. 1 Satz 1 des Infektionsschutzgesetzes aufgeführten Krankheitserregern der Nachweis gramnegativer Erreger mit erworbener Carbapenem-Resistenz, wie beispielweise Enterobacteriaceae, Pseudomonas aeruginosa oder Acinetobacter baumannii, namentlich zu melden ist. Mit diesem Erlass sollen die zu meldenden Tatbestände und Inhalte präzisiert werden.

Carbapenem-Resistenz bei gramnegativen Infektionserregern stellt ein zunehmendes infektiologisches und krankenhaushygienisches Problem dar. Eine Carbapenem-Resistenz kann unterschiedliche Ursachen haben. Die derzeit bedeutendste Entwicklung ist dabei die weltweite Ausbreitung bestimmter Carbapenemasen. Die Gene für Carbapenemasen liegen fast immer auf Plasmiden, die zwischen Bakterien ausgetauscht werden können.

Carbapenemasen sind bakterielle Enzyme, die zu den Betalaktamasen gehören und in der Lage sind, Carbapeneme und andere Betalaktame zu hydrolisieren. Die Produktion dieser Enzyme führt allein oder in Verbindung mit anderen Mechanismen zur Carbapenem-Resistenz.

Die mikrobiologische Diagnostik auf das Vorliegen von Carbapenemasen ist schwierig und aufwendig. Carbapenemasen bedingen nicht immer einer Erhöhung der MHK (Minimale Hemmkonzentration) bis in den resistenten Bereich. Auch formal sensible Stämme können Carbapenemasen bilden. Die Erkennung von Carbapenemasen in solchen Isolaten beeinflusst trotz in vitro Sensibilität u.U. die Therapieempfehlung, vor allem aber müssen auch bei diesen leicht zu übersehenden Isolaten strikte Hygienemaßnahmen getroffen werden. Der Nachweis erworbener Carbapenemasen mit ausreichender Sensitivität und Spezifität erfordert derzeit neben der Testung von Leitsubstanzen (z.B. Ertapenem) die Bestätigung mittels molekularbiologischer Methoden, die bislang nur in wenigen Laboratorien vorgehalten werden.

Für die zeitnahe Einleitung von krankenhaushygienischen Maßnahmen, aber auch für therapeutische Entscheidungen, ist es wichtig, dass mikrobiologische Labore Carbapenem-Resistenzen zeitnah mit hoher Sensitivität identifizieren. Gleichmaßen ist es wichtig, dass die Anwesenheit von Carbapenemasen vor Ort oder z.B. in Referenzlaboratorien zeitnah bestätigt wird. Empfehlungen bezüglich der Kriterien zur Durchführung von Spezialtests wurden z.B. vom Clinical Laboratory Standards Institute (CLSI) veröffentlicht, weitere Entwicklungen sind zu erwarten. Mikrobiologische Laboratorien in Deutschland haben die Möglichkeit, bei V.a. das Vorliegen von Carbapenemasen die Isolate zur weiteren Abklärung z.B. an das Nationale Referenzzentrum (NRZ) für gramnegative Krankenhauserreger einzusenden. Das NRZ bietet derzeit die Untersuchung auf Carbapenemasen kostenlos an. Einsendekriterien werden auf der Homepage des NRZ definiert (<http://memiserf.medmikro.ruhr-uni-bochum.de/nrz/>).

1) Zu meldende Tatbestände (Meldekriterien)

Im Folgenden werden die Ergebnisse mikrobiologischer Untersuchungen definiert, bei deren Vorliegen eine Meldung erfolgen muss. Nicht berührt werden hierbei Indikationen zur Durchführung einer Laboruntersuchung oder die Art/Umfang der durchzuführenden Laboruntersuchungen.

1. Namentlich zu melden ist jeder molekularbiologische Nachweis einer Carbapenemase bei gramnegativen Erregern

Alle Nachweise von Stämmen mit molekularbiologischen Nachweis der entsprechenden Resistenzgene bei gramnegativen Erregern sind auch dann zu melden, wenn eine in vitro Sensibilität gegenüber Carbapenemen vorliegt.

2. Namentlich zu meldende phänotypische Resistenznachweise (Kultur mit Antibiogramm)

a. Der Nachweis von *Pseudomonas aeruginosa*, wenn gegenüber allen drei folgenden Antibiotika eine Resistenz vorliegt:

Imipenem und Meropenem und Ceftazidim.

b. Der Nachweis von *Enterobacteriaceae*, wenn gegenüber mindestens einem der folgenden Antibiotika eine Resistenz vorliegt:

Imipenem oder Meropenem oder Ertapenem.

c. Der Nachweis von

- **Proteus** spp.
- **Morganella** spp.
- **Providencia** spp.
- **Serratia** spp.,

wenn eine Resistenz vorliegt gegen:

Imipenem und zusätzlich gegen Ertapenem oder Meropenem.

(Bei diesen Erregern ist eine isolierte MHK-Erhöhung für Imipenem bei unauffälligen MHKs für Meropenem und – sofern durchgeführt – für Ertapenem durch andere Mechanismen als Carbapenemasen bedingt. Eine isolierte MHK-Erhöhung für Imipenem erfordert keine Meldung.)

d. Der Nachweis von

- **Enterobacter** spp.
- **Citrobacter** spp
- **Acinetobacter baumannii-complex**,

wenn eine Resistenz vorliegt gegen:

Imipenem oder Meropenem.

(Eine alleinige Resistenz gegenüber Ertapenem ist nicht zu melden.)

Nicht zu melden sind Spezies mit intrinsischer Carbapenem-Resistenz. Hierzu zählen z.B.:

- *Stenotrophomonas maltophilia*
- *Elizabethkingia meningoseptica*
- *Chryseobacterium indologenes*
- *Burkholderia cepacia*

II) Inhalte der Meldung

Rechtsverordnungen der Länder nach § 15 Abs. 3 i.V. mit §15 Abs. 1 IfSG erweitern die Meldepflichten nach §§ 6 und 7 IfSG. Für die durch Rechtsverordnung begründeten Meldepflichten gelten daher in vollem Umfang die §§ 8 ff. IfSG.

Entsprechend § 9 Abs. 2. Infektionsschutzgesetz muss die namentliche Meldung durch eine in § 8 Abs. 1 Nr. 2 und 3 IfSG genannte Person folgende Angaben enthalten:

1. Name, Vorname des Patienten
2. Geschlecht, soweit die Angabe vorliegt
3. Tag, Monat und Jahr der Geburt, soweit die Angaben vorliegen
4. Anschrift der Hauptwohnung und, falls abweichend: Anschrift des derzeitigen Aufenthaltsortes, soweit die Angaben vorliegen
5. Art des Untersuchungsmaterials
6. Eingangsdatum des Untersuchungsmaterials
7. Nachweismethode
8. Untersuchungsbefund
9. Name, Anschrift und Telefonnummer des einsendenden Arztes beziehungsweise des Krankenhauses
10. Name, Anschrift und Telefonnummer des Meldenden.

Das Antibiogramm ist der Meldung beizufügen.

Die namentliche Meldung muss unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis erfolgen. Eine Meldung darf wegen einzelner fehlender Angaben nicht verzögert werden. Die Nachmeldung oder Korrektur von Angaben hat unverzüglich nach deren Vorliegen zu erfolgen. Dies beinhaltet z.B. auch Ergebnisse einer weiteren Typisierung.

III) Zur Meldung verpflichtete Personen

Entsprechend § 8 Abs. 1 Nr. 2 IfSG sind zur Meldung im Falle des § 7 die Leiter von Medizinaluntersuchungsämtern und sonstigen privaten oder öffentlichen Untersuchungsstellen einschließlich der Krankenhauslaboratorien verpflichtet.

Nach § 9 Abs. 3 IfSG muss die namentliche Meldung unverzüglich, spätestens innerhalb von 24 Stunden nach erlangter Kenntnis gegenüber dem für den Einsender zuständigen Gesundheitsamt erfolgen. Liegt das Labor außerhalb des Geltungsbereich der IfSGMeldeVO sind die Personen zur Meldung verpflichtet, die die Untersuchung zum Nachweis von Krankheitserregern außerhalb des Geltungsbereichs der Verordnung durchführen lassen.

IV) Übermittlung durch das Gesundheitsamt an das Hessische Landesprüfungs- und Untersuchungsamt (HLPUG)

Die Meldung hat gemäß § 11 Abs. 1 IfSG durch das für die Hauptwohnung, bei mehreren Wohnungen das für den gewöhnlichen Aufenthaltsort des Betroffenen zuständige Gesundheitsamt an die zuständige Landesbehörde zu erfolgen. Liegt die Hauptwohnung oder der gewöhnliche Aufenthaltsort der betroffenen Person im Bereich eines anderen Gesundheitsamtes, so hat das unterrichtete Gesundheitsamt das für die Hauptwohnung oder den gewöhnlichen Aufenthaltsort zuständige Gesundheitsamt unverzüglich zu benachrichtigen (§ 9 Abs. 3 IfSG). Liegt die Hauptwohnung oder der gewöhnliche Aufenthaltsort der betroffenen Person außerhalb des Geltungsbereichs der IfSGMeldeVO, ist die Weiterleitung an das Gesundheitsamt der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltsorts nicht durchzuführen. In diesem Fall erfolgt die Übermittlung an die zuständige Landesbehörde durch das Gesundheitsamt, an das die Meldung erfolgte.

Entsprechend § 11 Abs. 1 IfSG werden die Meldungen an das HLPUG mit folgenden Angaben übermittelt:

1. Geschlecht, soweit die Angabe vorliegt
2. Monat und Jahr der Geburt, soweit die Angaben vorliegen
3. zuständiges Gesundheitsamt
4. eindeutiges Aktenzeichen im Gesundheitsamt
5. Art des Untersuchungsmaterials
6. Eingangsdatum des Untersuchungsmaterials
7. Nachweismethode
8. Untersuchungsbefund
9. Antibiogramm

Zur Übermittlung an das HLPUG können anonymisierte Meldebögen (inklusive Antibiogramm) gefaxt werden.

Im Auftrag



Dr. Klaus Jahn