

## Definition multiresistenter gramnegativer Erreger nach den Empfehlungen der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO)

**Tabelle: Klassifizierung multiresistenter gramnegativer Stäbchen auf Basis ihrer phänotypischen Eigenschaften (R=resistent oder intermediär empfindlich, S = sensibel)**

Antibiotikagruppe	Leitsubstanz	Enterobakterien		Pseudomonas aeruginosa		Acinetobacter baumannii	
		3MRGN*	4MRGN*	3MRGN*	4MRGN*	3MRGN*	4MRGN*
Acylureidopenicilline	Piperacillin	R	R	nur eine der 4 Antibio- tikagruppen  wirksam (sensibel)	R	R	R
Cephalosporine der 3. Gen.	Ceftazidim UND/ODER Cefotaxim	R	R		R	R	R
Carbapeneme	Imipenem UND/ODER Meropenem	S	R		R	S	R
Fluorchinolone	Ciprofloxacin	R	R		R	R	R

\* 3MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 3 der 4 Antibiotikagruppen)

\* 4MRGN (Multiresistente gramnegative Stäbchen mit Resistenz gegen 4 der 4 Antibiotikagruppen)

Nähere Informationen zu den KRINKO-Kriterien und den bei der Klassifizierung zu beachtenden Sonderfällen können Sie folgendem Artikel entnehmen:

[Hygienemaßnahmen bei Infektionen oder Besiedlung von multiresistenten gramnegativen Stäbchen. Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention \(KRINKO\) im Bundesgesundheitsblatt, Ausgabe 55/2012](#)

Anmerkungen zu den umseitig dargestellten Auswertungen der ARS-Daten:

- Screening-Proben und Copy-Strain-Isolate wurden von den Analysen ausgeschlossen (Copy-Strain-Regel: Erstisolate pro Patient-Erreger-Jahr-Resistenzmuster)
- Ein Teil der an ARS teilnehmenden Labore führt bei Enterobacteriaceae keine routinemäßige Testung von Piperacillin durch. Um die Daten aller Labore in die Auswertungen einbeziehen zu können, wurden alle *E. coli*- und *K. pneumoniae*-Isolate, die eine Nichtempfindlichkeit gegenüber Cephalosporinen der 3. Generation aufweisen, auch als nichtempfindlich gegenüber Piperacillin eingestuft, unabhängig davon, ob eine Testung von Piperacillin durchgeführt wurde oder nicht.
- Für die Berechnung der Resistenzraten wurden die von den Mikrobiologen im Labor bzw. den Expertensystemen der Testautomaten vorgenommenen Bewertungen (resistent, intermediär, sensibel) der gemessenen Resistenz-daten herangezogen. Eine Differenzierung der Ergebnisse entsprechend den zugrundeliegenden Bewertungs-normen (CLSI, EUCAST) wurde nicht vorgenommen.
- Es ist zu beachten, dass durch das stetige Anwachsen der Anzahl der an ARS teilnehmenden Labore und durch Fluktuation der von den Laboren versorgten Kliniken bzw. Praxen, die Grundgesamtheit, auf der die jährlichen Auswertungen beruhen, unterschiedlich ist. Daher sind die jahresbezogenen Analysen eher als eine Folge von Jahresquerschnitten und nicht als Längsschnittanalyse zu werten.

## Ausgewählte gramnegative Erreger ausgewertet nach den KRINKO-Definitionen für Multiresistenz

Zeitraum: 2008 - 2014

Datenstand: 01.07.2015

Versorgungsbereich: stationär

Stationstyp: Intensivstation

*Acinetobacter baumannii*:

Jahr	3MRGN	4MRGN	n
2008	31,9 %	10,1 %	138
2009	17,1 %	15,0 %	140
2010	16,3 %	11,6 %	172
2011	16,4 %	21,5 %	195

Für *Acinetobacter baumannii* können wir zurzeit aus technischen Gründen für das Jahr 2012 - 2014 keine Daten zur Verfügung stellen.

*Pseudomonas aeruginosa*:

Jahr	3MRGN	4MRGN	n
2008	9,9 %	5,9 %	1313
2009	11,4 %	6,4 %	1585
2010	12,8 %	6,7 %	1721
2011	12,9 %	7,3 %	2050
2012	11,4 %	7,2 %	4447
2013	11,3 %	7,6 %	4491
2014	13,4 %	7,7 %	3145

*Escherichia coli*:

Jahr	3MRGN	4MRGN	n
2008	7,6%	0,2%	2476
2009	8,8%	0,2%	3221
2010	9,5%	<0.1%	4052
2011	9,5%	0,1%	4752
2012	10,3%	0,2%	9580
2013	10,8%	0,3%	10040
2014	11,5%	<0.1%	9355

*Klebsiella pneumoniae*:

Jahr	3MRGN	4MRGN	n
2008	9,3%	0,8%	743
2009	11,2%	0,6%	1023
2010	13,0%	0,9%	1343
2011	11,1%	1,0%	1402
2012	11,9%	0,9%	2943
2013	14,8%	1,1%	3153
2014	12,8%	1,8%	2956



Die Verwendung von Daten aus der ARS-Anwendung ist außer zu werblichen Zwecken gestattet,  
jedoch nur unter Quellenangabe.

Vorgeschlagene Zitierweise: »Robert Koch-Institut: ARS, <https://ars.rki.de>, Datenstand: <Datum der Abfrage>«.

Ein Belegexemplar wird erbeten.

Copyright © Robert Koch-Institut. Alle Rechte vorbehalten.