



## Erhebungsbogen

Zeitraum:.....

## Keimspektrum beim Diabetischen Fußsyndrom (1.01. bis 1.12.20.....)

A Institution (**Stempel**):

Bitte e-mail Adresse und Fax. Nr. für Rückfragen

B Anzahl der behandelten Patienten: (mit DFS und Wundinfektion) (**IDSA- Kriterien**)

**Gesamtanzahl (behandelte Pat.):**

(wenn möglich)

Männer:

Frauen:

C Erhobenes Keimspektrum (**Anzahl**, nicht %) in absteigender Reihenfolge:  
(Material vom Wundgrund mit Kürette, Löffel, Skalpell entnehmen, **eScrab** vom Labor)

1.

2.

3.

4. bis .....

Bitte Auflistung der mindestens zehn weiteren erhobenen Keime in absteigender Häufigkeit als Liste (Labor) beilegen

Anzahl d. erhobenen **MRSA-Befunde**:  .. davon **resistent** gegen  
→ bitte jeweils **Anzahlangabe** der **resistenten Erreger** gegen

Gyrasehemmer.....  
Clindamycin.....  
Cotrimoxazol.....  
Doxycyclin.....

Anzahl d. Befunde mit **Pseudomonas**:  .. davon **resistent** gegen

Ciprofloxazin.....

Anzahl der Befunde mit **ESBL, MRGN**:  .. davon **resistent** gegen  
(extended-spectrum- $\beta$ -lactamase: v.a.E.coli, Klebsiella, Serratia u.a.)

Gyrasehemmer.....  
Cotrimoxazol.....

Anzahl der Befunde mit **Corynebact striatum**:  .. davon **resistent** gegen

Linezolid.....  
Rifa .....  
Doxy .....

D Erhebung im Zusammenhang von stationär / (langzeit-) antibiotisch behandeltem DFS und Durchfällen diagnostizierten Clostrid. diffic. (CDAD) im Stuhl:  
( wenn erhoben Ribotyp)

Anzahl:

**A-D von der zertifizierten Einrichtung auszufüllen, Listen der Labors beilegen)**

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte die Erhebungsbögen an das Sekretariat der AG, Frau Kaese per Fax 02632-4045640 oder E-Mail [elfikaese@ade-rlp.de](mailto:elfikaese@ade-rlp.de) senden

Erstellt 16.05.2026