

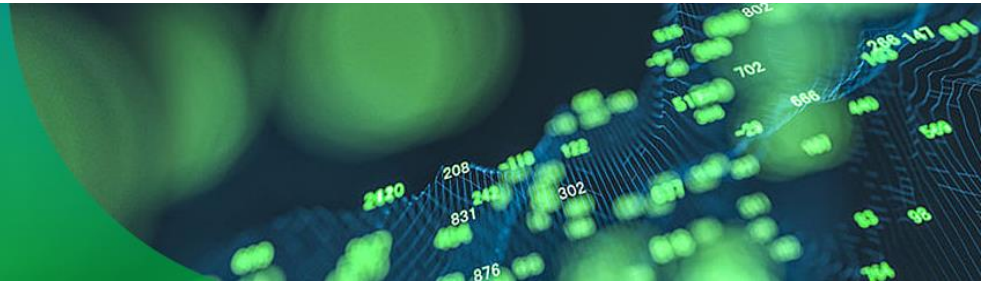


**Schweizerische
Punktprävalenz-Erhebung
zum Vorkommen von
Healthcare-assoziierten
Infektionen und zur
Anwendung von
antimikrobiellen
Substanzen**

Einleitung PPS 2023

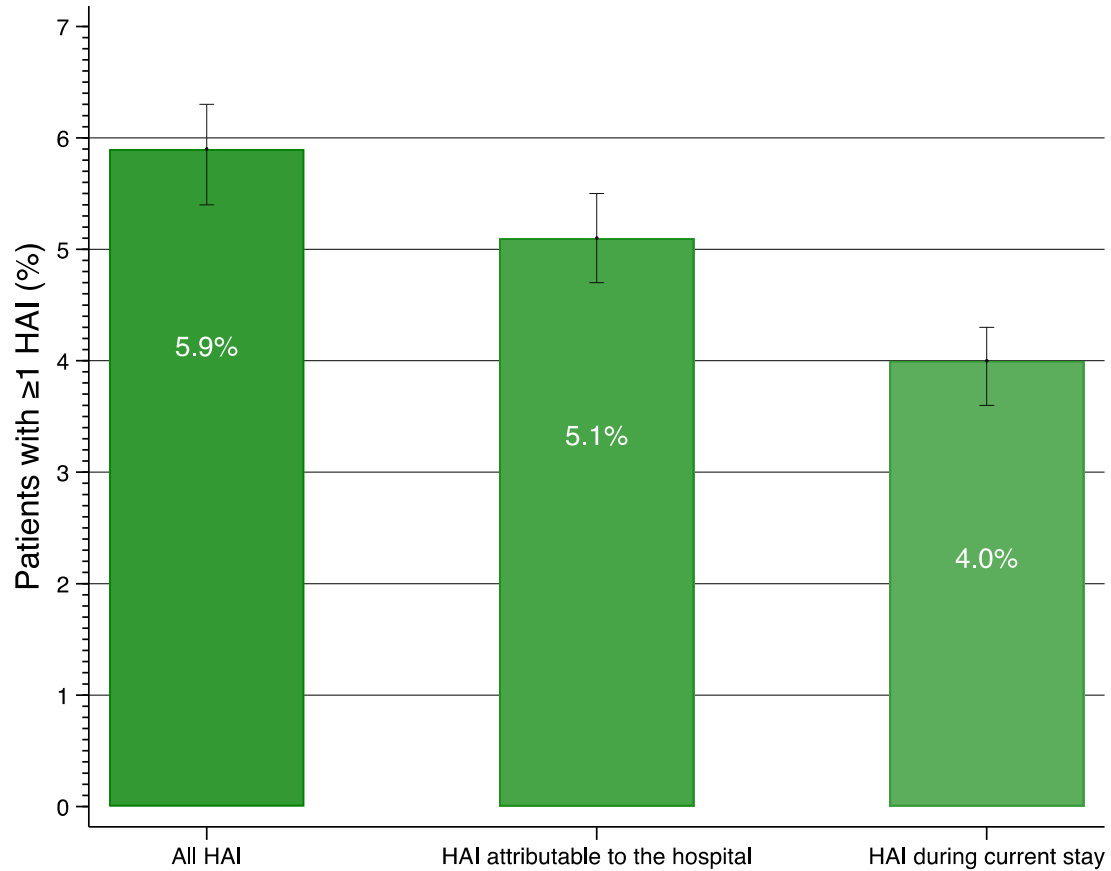


CH-PPS HAI

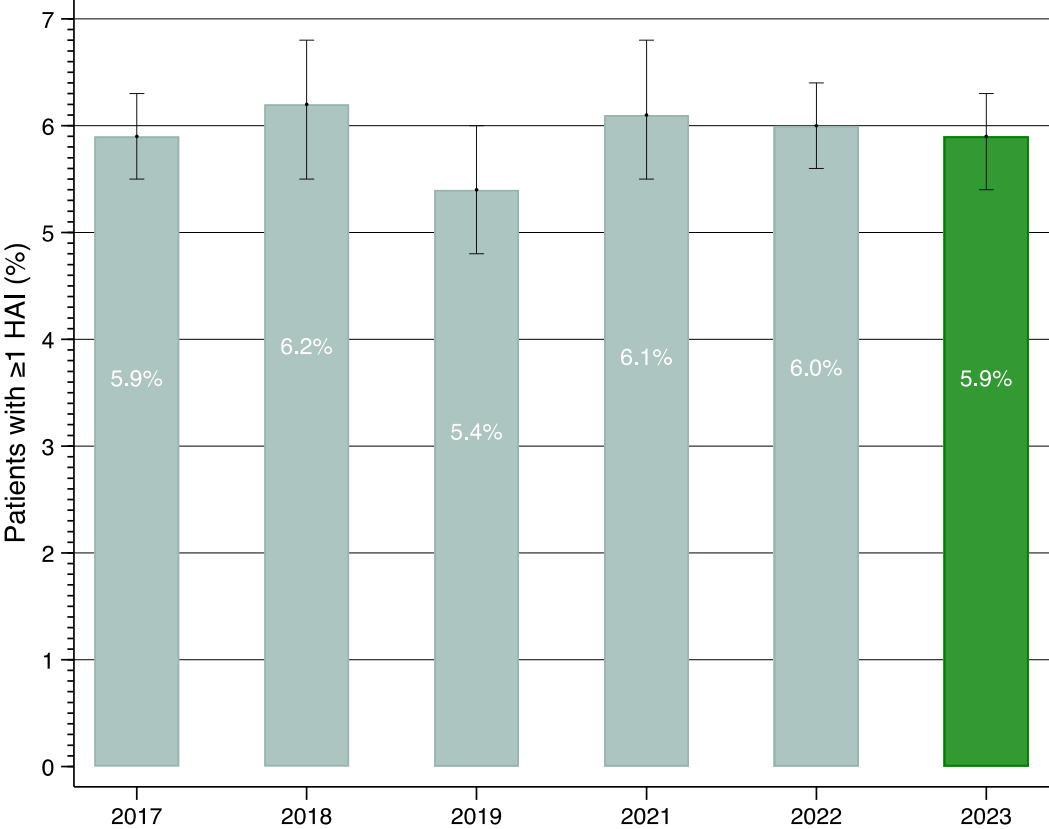


	Hospitals, N	Patients, N
Total	76	10,263
Large hospitals (>650 beds)	6	4,195
Medium hospitals (200-650 beds)	13	2,664
Small hospitals (<200 beds)	57	3,404
University hospitals	5	3,780
Primary hospitals	36	2,350
Secondary hospitals	23	2,855
Tertiary hospitals	9	4,554
Specialized hospitals	6	326
Pediatric hospitals	2	178
Public hospitals	36	7,729
Private non-for-profit hospitals	22	1,626
Private for-profit hospitals	17	817

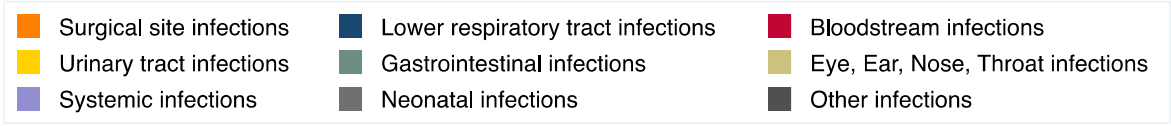
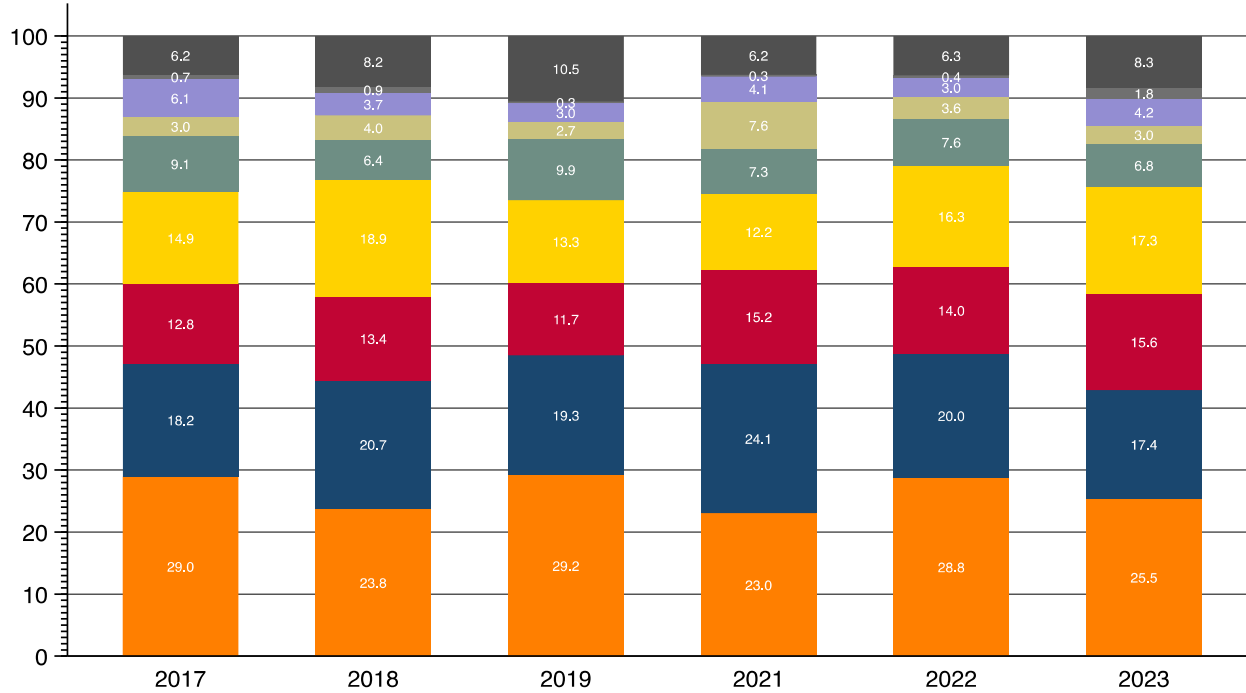
HAI-prevalence in Switzerland - 2023



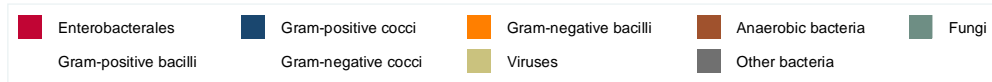
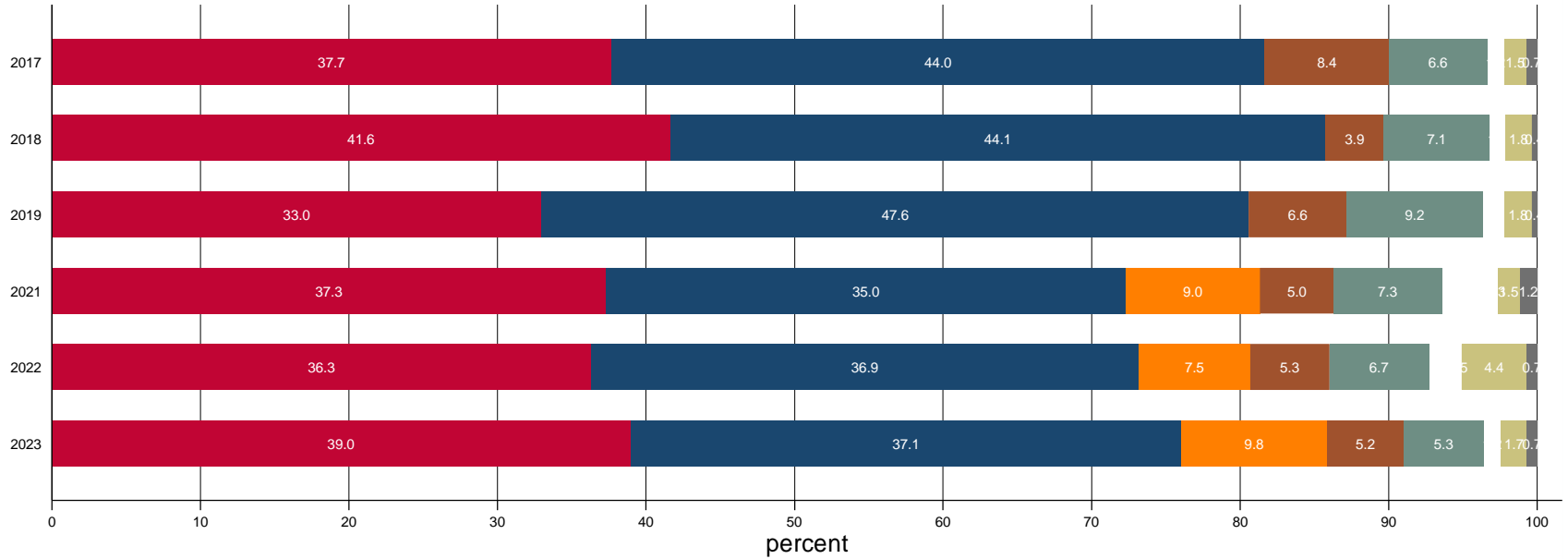
HAI-prevalence 2017 - 2023 All participating hospitals



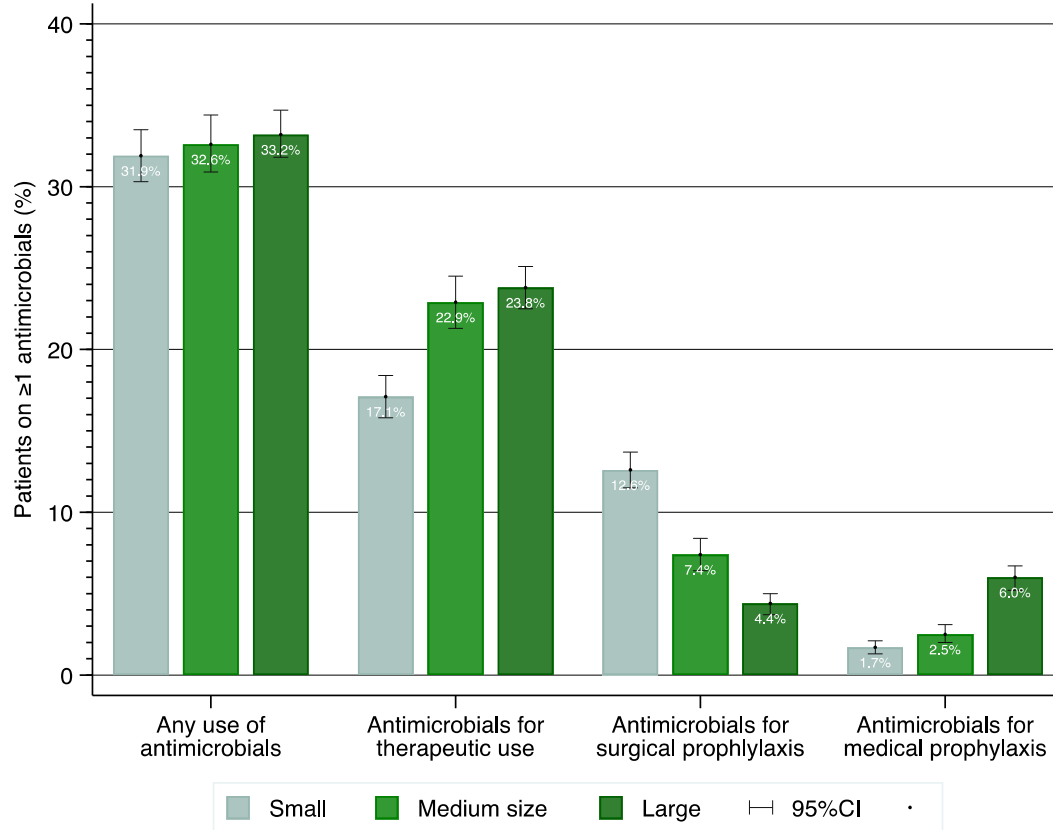
HAI-types All participating hospitals



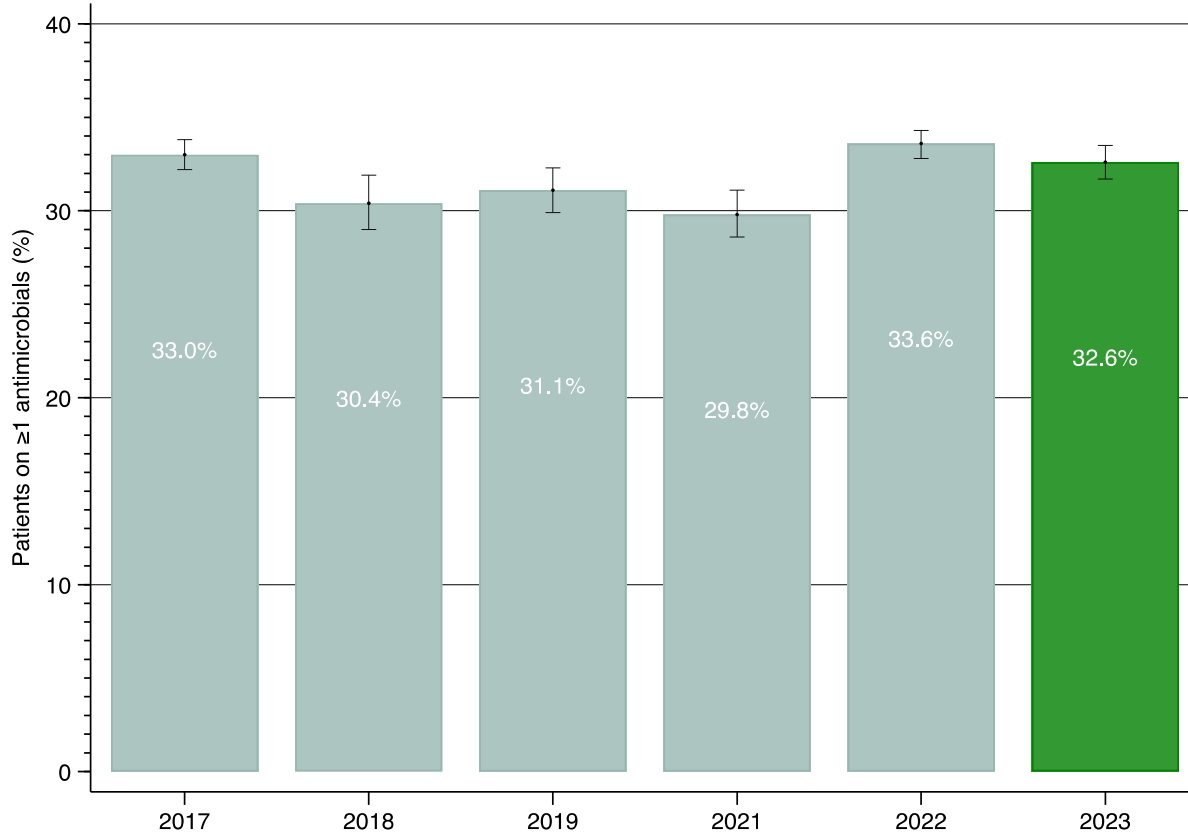
Distribution of Pathogens All participating hospitals



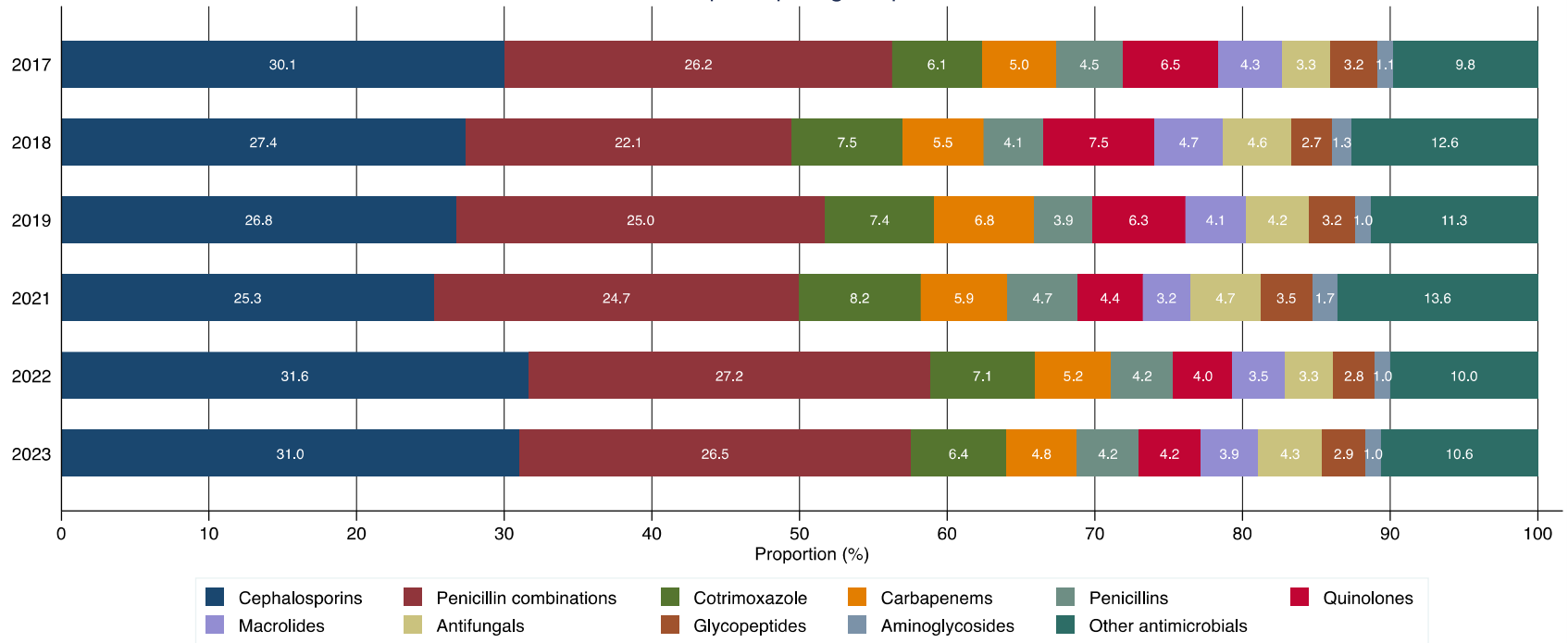
Indications for antimicrobial use by hospital size



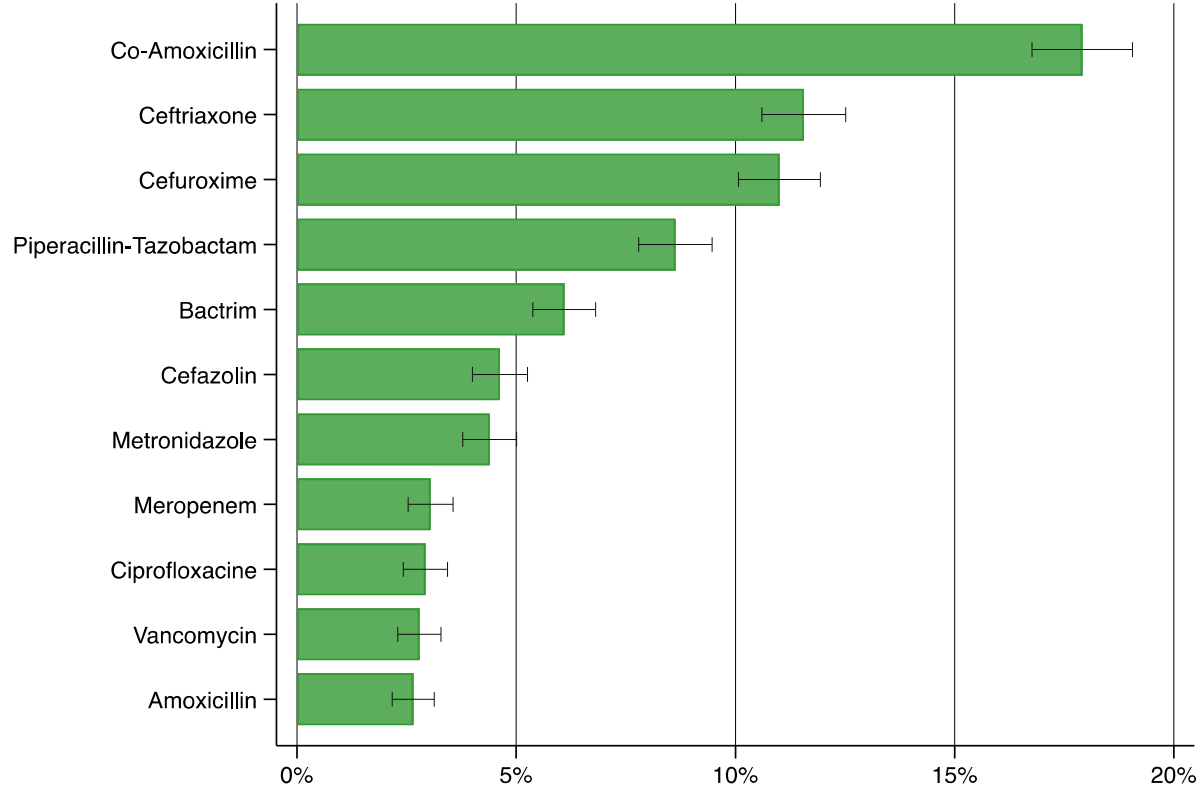
Antimicrobial use 2017 - 2023 All participating hospitals



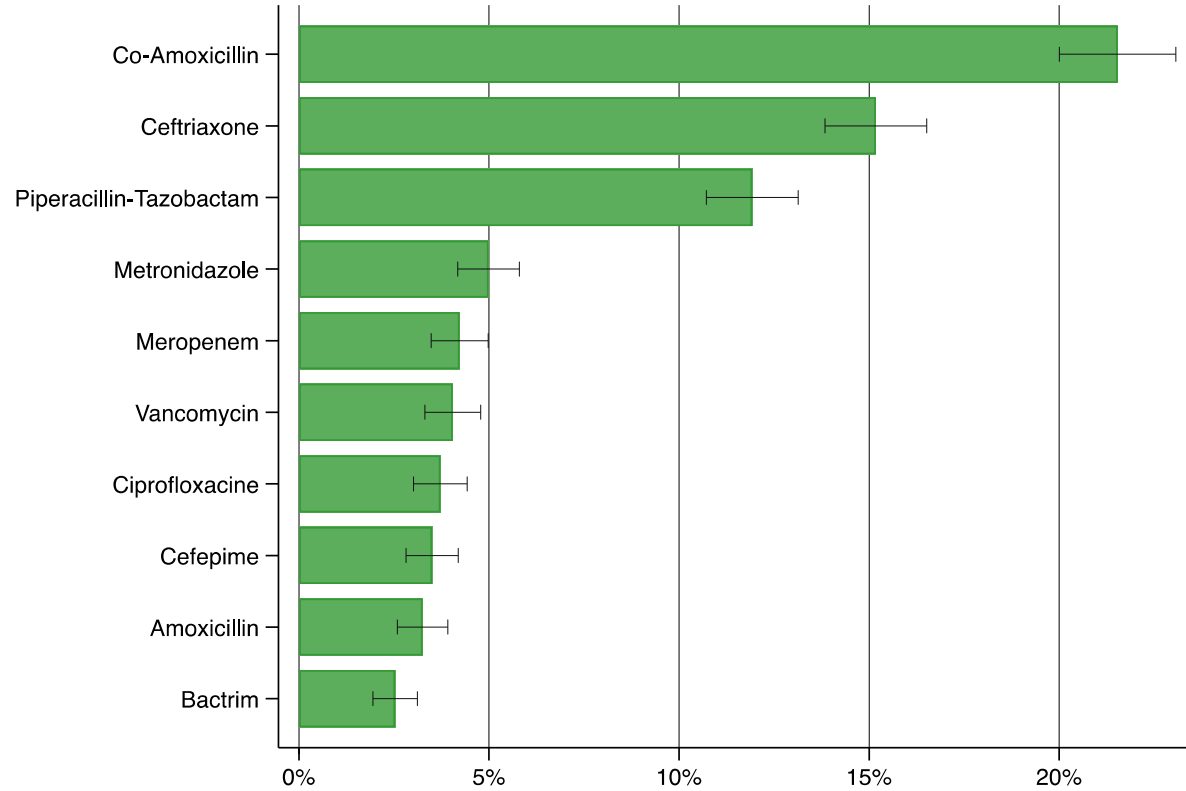
Antimicrobial classes by year
All participating hospitals



DU75 - Antimicrobial use



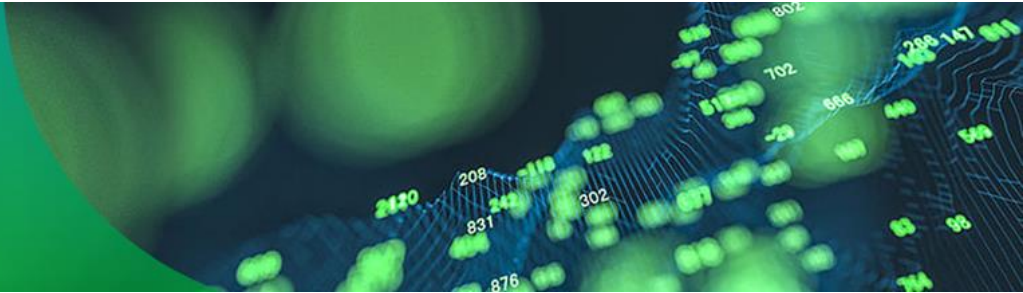
DU75 - Antimicrobials for therapeutic use



Ziele



CH-PPS HAI

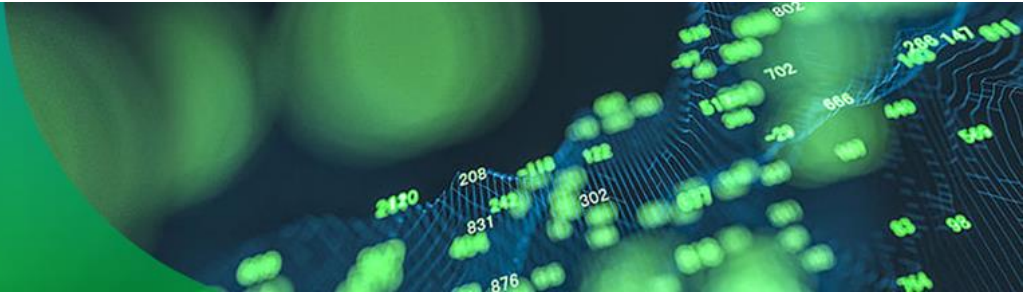


- Messung healthcare-assoziiertes Infektionen
- Messung des Gebrauchs von Antibiotika/ Antimykotika / Virostatika
- Beurteilung der Umsetzung evidenz-basierter Strategien zur Infektionsprävention mittels Selbstevaluation der „Strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen in Schweizer Akutspitälern“

Indikatoren auf Spital- und Stationsebene



CH-PPS HAI



Spital-ID [_____]

Erhebungsdatum: von: __/__/____ bis: __/__/____
tt/mm/yyyy tt/mm/yyyy

Bitte füllen Sie den Fragebogen „Selbstevaluation der strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Akutspitalern in der Schweiz“ unter diesem Link aus :

<https://de.surveymonkey.com/r/56HZPVY>

Zusätzlich zu diesem Fragebogen stellt Swissnoso ein [Handbuch](#) zur Verfügung, in dem die Elemente der geforderten Schlüsselkomponenten näher beschrieben sind. Es bietet Hilfestellung bei der Interpretation der Fragen und bei der Entscheidung, ob eine Anforderung erfüllt ist oder nicht.

Haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?

Ja Nein

Selbstevaluation - Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen in Schweizer Akutspitälern

Willkommen zum Selbstevaluierungs-Fragebogen

Das Ziel des Fragebogens ist es, die Situation der Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) in den Schweizer Akutspitälern zu beurteilen und zu überwachen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen auszufüllen - Ihr Beitrag wird sehr geschätzt.

Name des Spitals

PPS Spitalcode (z.B. BE01, SG03)

Next

Powered by



See how easy it is to [create surveys and forms](#).

Strukturelle Mindestanforderung für die Prävention und Bekämpfung von he assozierten Infektio bei hospitalisierten Patientinnen und Pa für Schweizer Akuts

Version 1.0, 30. September 2020

Fragebogen

Selbstevaluation

Strukturelle Mindestanforderung für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen in Schweizer Akutspitälern

Version 1.0, Februar 2024

Dieser Fragebogen bezieht sich auf die [Strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen \(HAI\) in Schweizer Akutspitälern](#).

Das primäre Ziel des Fragebogens ist es, die Situation der Infektionsprävention in Schweizer Akutspitälern zu beurteilen und zu überwachen. Der Fragebogen dient dazu, die Mindestanforderungen, wie sie im oben erwähnten Dokument definiert sind, zu überprüfen.

Zusätzlich zu diesem Fragebogen stellt Swissnoso ein [Handbuch](#) zur Verfügung, das die geforderten Schlüsselkomponenten näher beschreibt. Es bietet auch Beispiele für die Beantwortung der Fragen und bei der Entscheidung, ob eine Anforderung erfüllt ist.

Lokale IPC-Beauftragte können dieses Instrument nutzen, um den Status der Einhaltung der Mindestanforderungen im Namen der Spitalleitung selbst zu evaluieren. Die Bedürfnisse werden dazu beitragen, einen lokalen Aktionsplan (z. B. Schulung) zu entwickeln. Andere relevante kantonale oder nationale Richtlinien müssen berücksichtigt werden.

Das Instrument wird im Laufe der Zeit weiter angepasst und in nationale Standards integriert, um den Status und die Trends der Umsetzung von IPC-Standards in Schweizer Akutspitälern zu überwachen und damit die nationale Koordination in den Bereichen IPC, Patientensicherheit und Qualität zu unterstützen.

Handbuch

Selbstevaluation

Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitälern

Version 1.0, Februar 2024

Datenbank



CH-PPS HAI



Wie ist die Datenbank aufgebaut?

- Die elektronische Datenbank ist interaktiv (Eingabe und Analyse von Daten)
- Die Datenbank basiert auf den Formularen H1-H2, S, P
- Die Datenbank wurde vom NRZ in Berlin entwickelt

Wie registrieren?

- <https://haipps.org>
- Jeder kann sich unter Angabe eines Spitals registrieren (Username, Email-Adresse)
- Die Freischaltung erfolgt durch die Koordinationsstelle – erst dann können Daten eingegeben werden
- Idealerweise sollten nicht mehr als 3 Personen pro Spital Zugang zur Datenbank haben
- Es ist möglich, Zugang zu mehreren Spitälern zu haben (z.B. regionaler Koordinator)
- Benutzerkonten aus früheren Jahren bleiben gültig, wenn die verknüpfte E-Mail-Adresse gültig ist

ID



Die Spital-ID wird von der Koordinationsstelle zugeteilt



Die Codes für Stationen und Patienten ist Angelegenheit der Spitäler



Wichtig zu wissen:

Patienten-ID: die ID muss anonymisiert sein und aus Zahlen bestehen **UND muss für das gesamte Krankenhaus eindeutig sein**

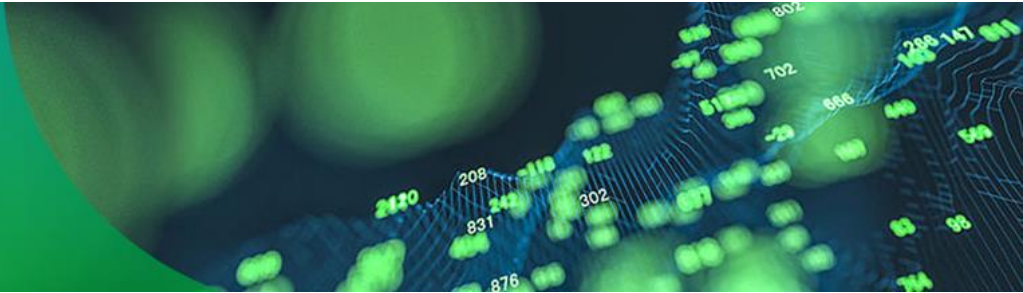
Stations-ID: die ID kann aus Zahlen und Buchstaben bestehen

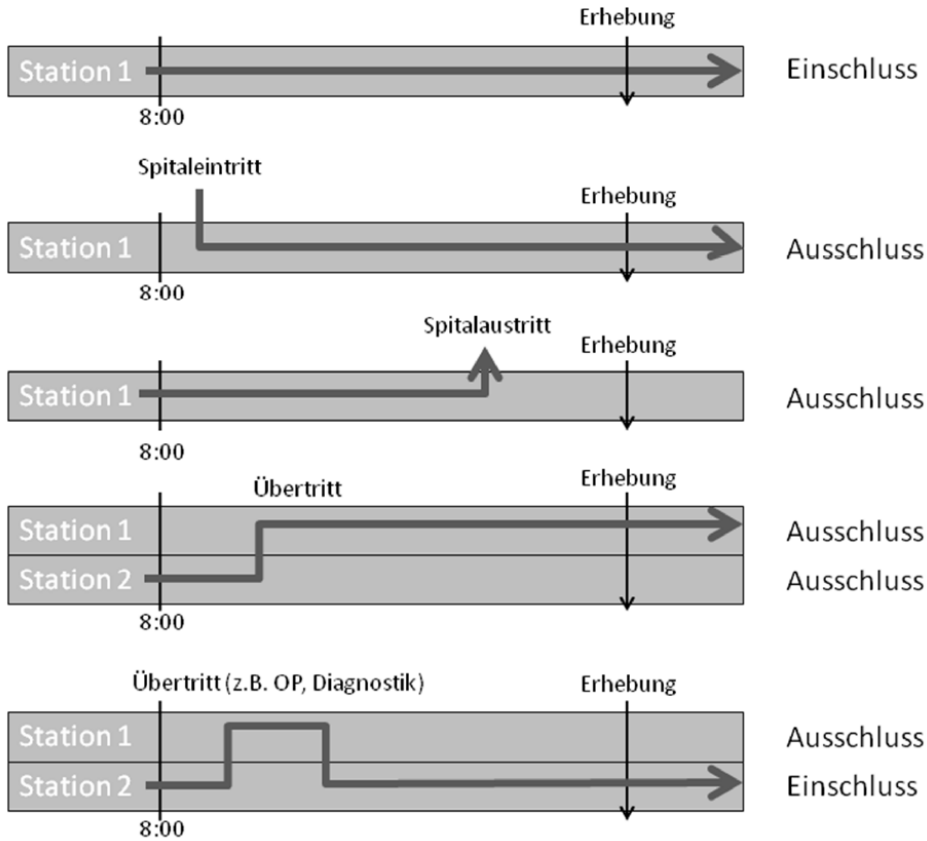
<https://haipps.org>

Patientenformular



CH-PPS HAI





Welche Patienten sollen eingeschlossen werden?

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]
 Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/jjjj)
 Patienten-ID [_____]
 Alter in Jahren: [___] Jahre; Alter < 2 Jahre: [___] Monate
 Geschlecht: M W
 Datum der Spitalaufnahme: ___ / ___ / ___
 Fachrichtung des Patienten [_____]
 Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:
 Nein Minimal invasiver Eingriff / Non-NHSN Unklar
 NHSN-Eingriff → [_____]
 McCabe score:
 Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren
 Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar
 Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm
 Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]
 Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk
 Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk
 Urinkatheter: Nein Ja Unk
 Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk
 Patient erhält Antimikrobielle Substanzen⁽¹⁾: Nein Ja
 Aktive Healthcare-assoziierte Infektion⁽²⁾: Nein Ja

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaprophylaxe 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) [Infektionsbeginn ≥ Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 48h (und Wiedereintritt) ODER C. difficile Infektion und Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 28 Tagen) UND [Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt)] – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

Antimikrobielle Substanzen	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumentiert	Änderung der AB (+ Grund)	Tagesdosis		
						Anzahl Gaben (pro Tag)	Einzel Dosis	mg/kg/1U
						/	/	/
						/	/	/

Route: P: parenteral, O: oral, R: rektal, I: inhalativ; **Indikation:** Ambulant erworbene Infektion (CI), in Langzeitpflege erworbene Infektion (LI) in Akutpflege erworbene Infektion (HI) infection; Chirurgische Prophylaxe: SP1: Einzeldosis, SP2: während 1 Tag, SP3: > 1 Tag; MP: Medizinische Prophylaxe; O: andere Indikation; UI: Indikation unklar; **Diagnosis:** siehe Liste, nur für CI-LI-HI; **Indikation** (in der Patientenakte) **dokumentiert:** Ja/Nein; **Änderung der AB (+ Grund):** N = Kein Wechsel; E = Eskalation; D = De-Eskalation; S = Wechsel IV zu oral; A = Nebenwirkungen; OU = Anderer/unbekannter Grund; U = Unklar ob geändert, LZP = Langzeitpflege

	HAI 1			HAI 2				
HAI Code								
Relevantes Device ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unklar		
HAI bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein			
Infektionsbeginn ⁽⁴⁾	/	/	(tt/mm/jjjj)	/	/	(tt/mm/jjjj)		
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> ?		
Infektionsquelle	<input type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar			<input type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar				
HAI ist mit dieser Station assoziiert	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Unklar		
Bei BSI: Quelle ⁽⁵⁾								
	MO code	AB-Resistenz		P D R	MO code	AB-Resistenz		P D R
		AB ⁽⁶⁾	SIR			AB ⁽⁶⁾	SIR	
Mikroorganismus 1								
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

(3) Relevante Anwendung von medizinischen "Devices" vor Infektionsbeginn (Tubus für PNI-PNS, ZVK/PVK für Sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNBS], Harnwegskatheter für UTI-A und UTI-B); (4) Nur falls bei Krankenhausaufnahme nicht präsent; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: S. aureus: OXAN-GLY; Enterococcus sp.: GLY; Enterobacteriaceae: C3G + CAR; P. aeruginosa und Acinetobacter sp.: CAR; SIR: S-empfindlich, Insensibel in erhöhter Dosierung, R-resistent, U-unklar; PDR: Resistenz gegenüber allen relevanten Antibiotika: N = Nein, P = möglicherweise, C=bestätigt, U-unklar, *LZP = Langzeitpflege

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/jjjj)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [_____] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: M W

Datum der Spitalaufnahme: ___ / ___ / _____

Fachrichtung des Patienten [_____]

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

Nein Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN Unklar

NHSN-Eingriff → [_____]

McCabe score:

Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren

Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]

Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Urinkatheter: Nein Ja Unk

Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk

Patient erhält **Antimikrobielle Substanzen**⁽¹⁾: Nein Ja _____

Aktive **Healthcare-assoziierte Infektion**⁽²⁾: Nein Ja _____

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaprophylaxe 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) [Infektionsbeginn ≥ Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 48h (und Wiedereintritt) ODER C. difficile Infektion und Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 28 Tagen] UND [Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt)] – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/jjjj)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [___] Jahre; Alter < 2 Jahre: [___] Monate

Geschlecht: M W

Datum der Spitalaufnahme: ___ / ___ / ____

Fachrichtung des Patienten [_____]

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

Nein Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN Unklar

NHSN-Eingriff → [_____]

McCabe score:

Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren

Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]

Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Urinkatheter: Nein Ja Unk

Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk

Patient erhält **Antimikrobielle Substanzen**⁽¹⁾: Nein Ja _____

Aktive **Healthcare-assoziierte Infektion**⁽²⁾: Nein Ja _____

Operative Eingriff seit Spitalaufnahme

- Ausschliesslich Eingriffe während der **aktuellen** Hospitalisation
- NHSN-Eingriffe gemäss Liste
- Wenn nicht auf der NHSN-Liste – «minimal-invasiver Eingriff/Non-NHSN ankreuzen

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaprophylaxe 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) [Infektionsbeginn \geq Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 48h (und Wiedereintritt) ODER *C. difficile* Infektion und Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 28 Tagen] UND [Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt)] – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/jjjj)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [___] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: M W

Datum der Spitalaufnahme: ___ / ___ / _____

Fachrichtung des Patienten [_____]

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

Nein Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN Unklar

NHSN-Eingriff → [_____]

McCabe score:

Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren

Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]

Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Urinkatheter: Nein Ja Unk

Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk

Patient erhält **Antimikrobielle Substanzen**⁽¹⁾: Nein Ja _____

Aktive **Healthcare-assoziierte Infektion**⁽²⁾: Nein Ja _____

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaprophylaxe 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) [Infektionsbeginn ≥ Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 48h (und Wiedereintritt) ODER C. difficile Infektion und Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 28 Tagen] UND [Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt)] – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

McCabe-Score

Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten:

- Hämatologische Erkrankungen im Endstadium (Rezidiv, Transplantation nicht möglich)
- Multiorganversagen in der Intensivpflegestation (APACHE II Score > 30; SAPS II Score > 70)
- Chronische Lungenerkrankung mit „Cor pulmonale“

Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren:

- Chronische Leukämien, Myelom, Lymphome, metastatische Karzinome, Nierenerkrankungen im Endstadium (Transplantation nicht möglich)
- Multiple Sklerose, welche nicht auf eine Therapie anspricht
- Alzheimer
- Diabetes mit/nach Amputation

Nicht-fataler Ausgang:

- Diabetes
- Karzinom/Hämatologischer Tumor mit >80% 5-Jahres-Überleben
- Chronisch-entzündliche Erkrankungen (z.B. M. Crohn)
- Geburtshilfe
- Infektionen (inklusive HIV, HBV, HCV)
- Alle anderen Erkrankungen

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/jjjj)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [_____] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: M W

Datum der Spitalaufnahme: ___ / ___ / _____

Fachrichtung des Patienten [_____]

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

Nein Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN Unklar

NHSN-Eingriff → [_____]

McCabe score:

Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren

Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]

Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Urinkatheter: Nein Ja Unk

Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk

Patient erhält **Antimikrobielle Substanzen**⁽¹⁾: Nein Ja _____

Aktive **Healthcare-assoziierte Infektion**⁽²⁾: Nein Ja _____

Medizinische Devices / Installationen

Zentrale Gefässkatheter (venös, arteriell, PICC)

Periphere Gefässkatheter (venös, arteriell)

Urinkatheter (inkl. suprapubische Blasenkateter)

Tubus (inkl. Tracheostoma)

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaprophylaxe 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) [Infektionsbeginn ≥ Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 48h (und Wiedereintritt) ODER C. difficile Infektion und Entlassung aus einer Gesundheitseinrichtung < 28 Tagen] UND [Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt)] – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

- Die Indikation orientiert sich ausschliesslich am Patienten-Dossier
- Die Indikation wird weder beurteilt noch in Frage gestellt
- Indikation ≠ Diagnose!
 - ✓ Indikation: Behandlung von ambulant oder in einer medizinischen Einrichtung erworbener Infektion? Prophylaxe? Andere Indikation?
 - ✓ Diagnose: Anatomisch
- Informationsquellen: Krankengeschichte (Notizen), Pflegepersonal

Antimikrobielle Substanzen	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumentiert	Änderung der AB (+ Grund)	Tagesdosis		
						Anzahl Gaben (pro Tag)	Einzel Dosis	mg/ß/IU
						/	/	
						/	/	

Route: P: parenteral, O: oral, R: rektal, I: inhalativ; **Indikation:** Ambulant erworbene Infektion (CI), in Langzeitpflege erworbene Infektion (LI) in Akutpflege erworbene Infektion (HI) infection; Chirurgische Prophylaxe: SP1: Einzeldosis, SP2: während 1 Tag, SP3: > 1 Tag; MP: Medizinische Prophylaxe; O: andere Indikation; UI: Indikation unklar; **Diagnosis:** siehe Liste, nur für CI-LI-HI; **Indikation** (in der Patientenakte) **dokumentiert:** Ja/Nein; **Änderung der AB (+ Grund):** N = Kein Wechsel; E = Eskalation; D = De-Eskalation; S = Wechsel IV zu oral; A = Nebenwirkungen; OU = Anderer/unbekannter Grund; U = Unklar ob geändert, LZP = Langzeitpflege

	HAI 1				HAI 2			
HAI Code								
Relevantes Device ⁽³⁾	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar			
HAI bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Infektionsbeginn ⁽⁴⁾	/ / (tt/mm/jjjj)				/ / (tt/mm/jjjj)			
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?			
Infektionsquelle	<input type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar				<input type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar			
HAI ist mit dieser Station assoziiert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar			
Bei BSI: Quelle ⁽⁵⁾								
	MO code	AB-Resistenz		P D R	MO code	AB-Resistenz		P D R
		AB ⁽⁶⁾	SIR			AB ⁽⁶⁾	SIR	
Mikroorganismus 1								
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

(3) Relevante Anwendung von medizinischen "Devices" vor Infektionsbeginn (Tubus für PN1-PN5, ZVK/PVK für Sepsis (BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB), Harnwegskatheter für UTI-A und UTI-B; (4) Nur falls bei Krankenhausaufnahme nicht präsent; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: *S. aureus*: OXA+ GLY; *Enterococcus* sp.: GLY; Enterobacteriaceae: C3G + CAR; *P. aeruginosa* und *Acinetobacter* sp.: CAR; SIR: empfindlich, I=sensibel in erhöhter Dosierung, R=resistent, U=unklar, PDR: Resistenz gegenüber allen relevanten Antibiotika; N = Nein, P = möglicherweise, C=bestätigt, U=unklar, *LZP = Langzeitpflege

Infektionsbeginn

Ab 3. Hospitalisationstag

ODER

Am 1. Hospitalisationstag (Eintrittstag) oder
2. Hospitalisationstag: Kriterien für eine SSI sind erfüllt (operative
Eingriff vor 30/90 Tagen)

ODER

Am 1. oder 2. Hospitalisationstag UND der Patient wurde in den letzten
48 h aus einer Gesundheitseinrichtung (inklusive Reha und
Langzeitpflege)

ODER

Am 1. oder 2. Hospitalisationstag UND der Patient zeigt eine CDI und
wurde in den letzten 28 Tagen aus einer Gesundheitseinrichtung
(inklusive Reha und Langzeitpflege)

ODER

Am 1. oder 2. Hospitalisationstag UND beim Patienten wurde in dieser
Zeit und vor der Infektion ein relevantes Device eingesetzt

ODER

Ein Neugeborenes am 1. oder 2. Lebenstag Symptome entwickelt;

UND

Falldefinition

Definition einer healthcare-assoziierten Infektion sind erfüllt am
Erhebungstag

ODER

Der Patient erhält eine Behandlung

UND

Die Infektion erfüllte vorgängig (zwischen Eintritt und Erhebungstag)
die Definition einer healthcare-assoziierten Infektion

SSI : Postoperative Wundinfektion

Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation

Postoperative oberflächliche Wundinfektion (SSI-S)

Haut, subkutanes Gewebe

UND eines der folgenden Kriterien:

- Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision
- Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision
- Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision
- Diagnose des behandelnden Arztes

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 90 Tagen, wenn Implantat in situ)

Postoperative tiefe Wundinfektion (SSI-D)

Tiefe Inzision (Faszie und Muskelgewebe)

UND eines der folgenden Kriterien:

- Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie SSI-O gehören würden
- Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit (gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision)
- Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich
- Diagnose des behandelnden Arztes

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 90 Tagen, wenn Implantat in situ)

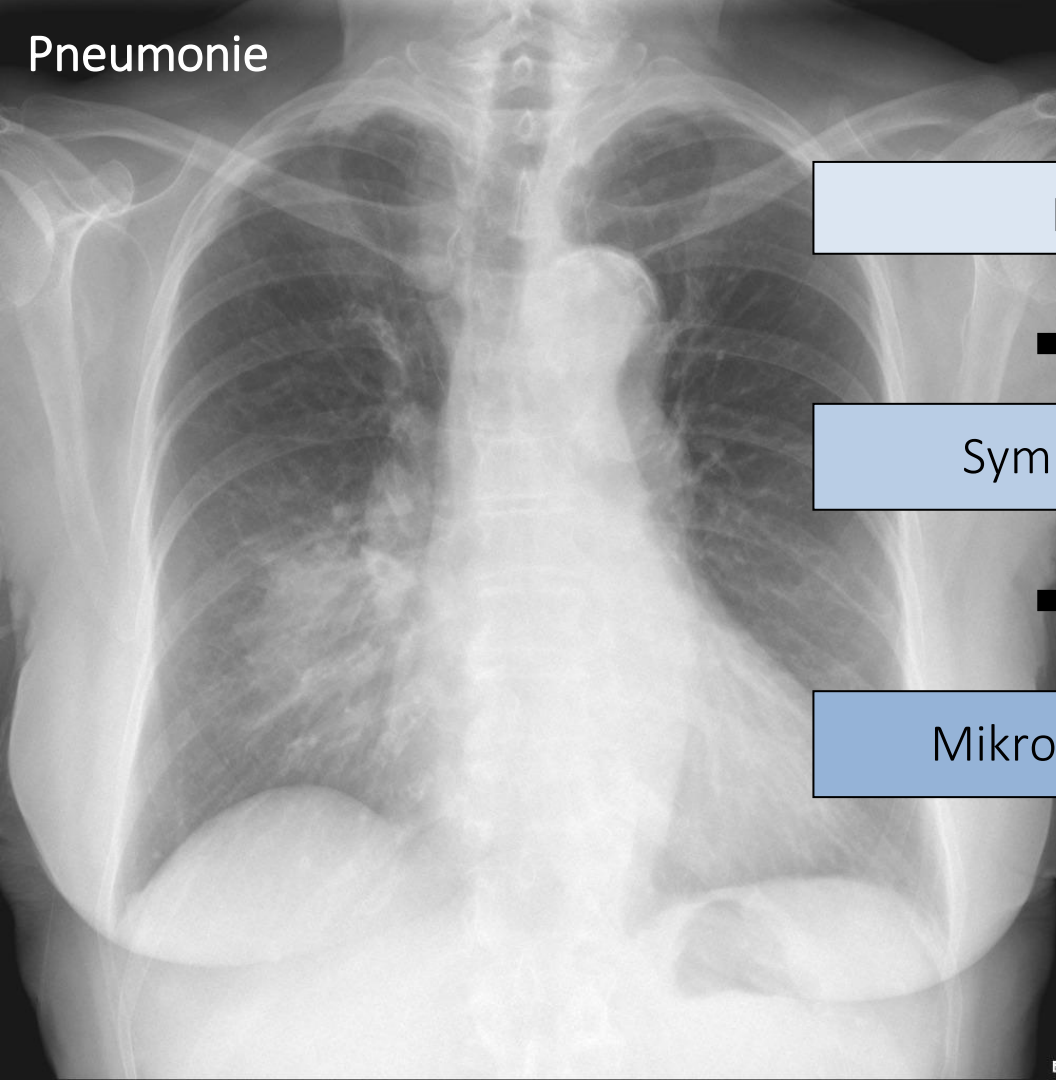
Infektion von Organen und Körperhöhlen (SSI-O)

Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde

UND eines der folgenden Kriterien:

- Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat
- Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet
- Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich
- Diagnose des behandelnden Arztes

Pneumonie



RX



Symptome



Mikrobiologie

RX

Zweifacher Nachweis von Zeichen einer Pneumonie bei Röntgenuntersuchungen des Thorax bei Patienten mit pulmonaler oder kardialer Grundkrankheit (Bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit Zeichen einer Pneumonie)

Symptome

Fieber > 38 °C ohne andere Ursache, Leukopenie (< 4000/mm³) oder Leukozytose (≥ 12000/mm³)
UND mindestens eines der folgenden: (oder mindestens zwei für PN 4 und PN 5)

- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung des Sputums (Farbe, Konsistenz, Geruch)
- Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter O₂-bedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

Mikrobiologie

a – Bakteriologische Diagnostik:

Kultureller Nachweis eines in Frage kommenden Erregers aus minimal kontaminiertem Atemwegssekret (**PN 1**)

- Nachweis von mindestens 10⁴ KBE/ml in BAL oder intrazellulärer Bakteriennachweis in ≥ 5 % der bei BAL gewonnenen Zellen
- Nachweis von mindestens 10³ KBE/ml aus geschützter Bürste (PB Wimberley)
- Nachweis von mindestens 10³ KBE/ml aus bronchoskopisch gewonnenem Sekret

Kultureller Nachweis eines in Frage kommenden Erregers aus evtl. kontaminiertem Atemwegssekret (**PN 2**)

- Nachweis von mindestens 10⁶ KBE/ml im Atemwegssekret (z.B. endotrachealen Aspirat)

b – Andere mikrobiologische Diagnostik (**PN 3**)

- Positive Blutkultur (nicht assoziiert zu anderer Infektion)
- Kultureller Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit
- Pleuraler oder pulmonaler Abszess mit positiver Kultur aus Nadelaspiration
- Histopathologische Untersuchung zeigt Zeichen einer Pneumonie
- Nachweis einer viralen oder durch andere bestimmte Erreger (*Legionella*, *Aspergillus*, *Mycobacterien*, *Mykoplasmen*, *Pneumocystis carinii*) hervorgerufenen Pneumonie (Nachweis von viralen Antigenen oder Antikörper aus Atemwegsekret (z.B. PCR), positiver Direktnachweis oder Kultur von Bronchialsekret oder Gewebe, Nachweis einer Serokonversion, Nachweis von *Legionella pneumophila* Serogruppe 1 Antigen im Urin)

c – Andere

- Positive Sputum Kultur oder Atemwegssekret mit nicht-quantitative Kultur (**PN 4**)
- Kein positiver mikrobiologischer Befund (**PN 5**)

Harnwegsinfektion

- Fieber ($> 38\text{ °C}$)
- Dysurie
- Übersteigerter Harndrang
- Pollakisurie
- Suprapubisches Spannungsgefühl

UTI-A

Symptomatische
mikrobiologisch
bestätigte
Harnwegsinfektion

- ≥ 1 klinisches Kriterium **UND**
- Urinkultur $\geq 10^5$ Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen

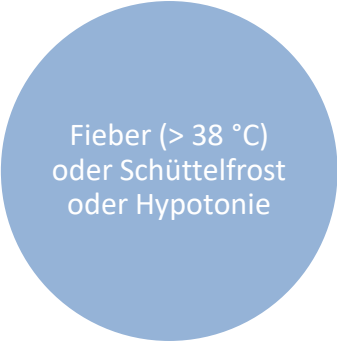
UTI-B

Symptomatische
mikrobiologisch
nicht-bestätigte
Harnwegsinfektion

- ≥ 1 klinisches Kriterium **UND** ≥ 1 der folgenden:
- Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/oder Nitrit positiv
- Pyurie (≥ 10 Leukozyten/mm³ oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei starker Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin)
- Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen
- Mindestens zwei Urinkulturen mit wiederholtem Nachweis desselben pathogenen Erregers (gramnegative Erreger oder *Staphylococcus saprophyticus*) mit ≥ 102 KBE/ml Urin
- Nachweis von ≤ 105 KBE/ml eines einzelnen pathogenen Erregers (gramnegative Erreger oder *Staphylococcus saprophyticus*) bei Patienten unter Antibiotikatherapie indiziert bei vorliegender Harnwegsinfektion
- Diagnose des Arztes
- Arzt ordnet entsprechende Therapie zur Behandlung einer Harnwegsinfektion an

UTI-C: Asymptomatische Bakteriurie (bitte nicht erfassen)

Bakteriämie



Sekundär aufgrund von

- Pneumonie = **S-PUL**
- Harnwegsinfektion = **S-UTI**
- Gastrointestinaler Infektion = **S-DIG**
- Postoperativer Wundinfektion = **S-SSI**
- Haut- und Weichteilgewebe Infektion = **S-SST**
- Anderer Infektion = **S-OTH**

Wahrscheinlich Zentraler Katheter = **C-CVC** (CRI3-CVC?)

Wahrscheinlich Peripherer Katheter = **C-PVC** (CRI3-PVC?)

Unbekannte Ursache (nach Durchsicht der Patientenakte) = **UO**

Unbekannte Ursache (ohne Durchsicht der Patientenakte) = **UNK**

Blutkultur	Positiv	Positiv	Negativ	Negativ	Negativ
Kultur Katheterspitze oder DTP	Positiv	Negativ oder nicht gemacht	Positiv	Positiv	Negativ oder nicht gemacht
Klinische Kriterien		Besserung der Symptome 48h nach Katheterentfernung	Besserung der Symptome 48h nach Katheterentfernung	Eiter oder Entzündungszeichen an der Einstichstelle	Eiter oder Entzündungszeichen an der Einstichstelle
HAI	Mikrobiologisch bestätigte Infektion eines Gefäßkatheters	Mikrobiologisch bestätigte Sepsis	Systemische Infektion eines Gefäßkatheters	Lokale Infektion eines Gefäßkatheters	Arterien- oder Veneninfektion
	(CRI3)	BSI (C-CVC; C-CVP)	CRI2	CRI1	CVS-VASC

Hierarchie



COVID-19

Community-assoziiertes COVID-19:

- Symptome bei der Aufnahme oder Beginn am Tag 1 oder 2 nach der Aufnahme
- Symptombeginn an den Tagen 3-7 und starker Verdacht auf eine community-erworbene Übertragung

COVID-19 - unbestimmte Assoziation:

- Symptombeginn am Tag 3-7 nach der Aufnahme, mit unzureichenden Informationen über die Infektionsquelle, um einer anderen Kategorie zugeordnet zu werden.

Wahrscheinliches healthcare-assoziiertes COVID-19:

- Beginn der Symptome am Tag 8-14 nach der Aufnahme
- Symptombeginn am Tag 3-7 und starker Verdacht auf eine Übertragung im Gesundheitswesen

Definitives healthcare-assoziiertes COVID-19:

- Symptombeginn am Tag >14 nach der Aufnahme COVID-19 ist healthcare-assoziiert bei wahrscheinlichem und definitivem COVID-19 gemäss den oben genannten Definitionen.

Bei der Erfassung sind drei Codes zu verwenden: entweder **PN3**, wenn es eine Bildgebung gibt (Thorax-Rx oder CT-Scan) ODER **LRI-PNEU**, wenn es keine Bildgebung gibt ODER **EENT-UR** bei Infektion der oberen Atemwege. In jedem Fall muss SARS-CoV-2 erwähnt werden (VIRSAR).

COVID-19

LRI-PNEU: Virale oder atypische Pneumonie ohne radiologische Dokumentation

Der Patient präsentiert sich mit verschlechtertem Sauerstoffaustausch (verringerte Sättigung), und hat mindestens zwei der folgenden Anzeichen oder Symptome:

Fieber ($>38^{\circ}\text{C}$), Husten, neu aufgetretene oder vermehrte Atemwegssekrete, Rasselgeräusche, Tachypnoe, Dyspnoe*

UND EINES der folgenden Kriterien:*

- Kultureller Nachweis von Erregern aus Trachealsekret oder broncho-alveolärer Lavage
- Positiver Antigen-Nachweis in oder PCR-Test von Atemwegssekreten

*Neugeborene, Säuglinge: Interkostale Einziehungen, expiratorisches Stöhnen, Nasenflügeln

PN3

Zweifacher Nachweis von Zeichen einer Pneumonie bei Röntgenuntersuchungen des Thorax bei Patienten mit pulmonaler oder kardialer Grundkrankheit (Bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit Zeichen einer Pneumonie)

Fieber $> 38^{\circ}\text{C}$ ohne andere Ursache, Leukopenie ($<4000/\text{mm}^3$) oder Leukozytose ($\geq 12000/\text{mm}^3$)
UND mindestens eines der folgenden: (oder mindestens zwei für PN 4 und PN 5)

- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung des Sputums (Farbe, Konsistenz, Geruch)
- Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter O_2 -bedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

Andere mikrobiologische Diagnostik (**PN 3**)

- Nachweis eines viralen oder anderen bestimmten Erregers (Nachweis von viralen Antigenen oder Antikörper aus Atemwegsekret (z.B. PCR), Nachweis einer Serokonversion)

EENT-UR: Infektion der oberen Atemwege

Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38^{\circ}\text{C}$), Rötung des Pharynx, Halsschmerzen, Husten, Heiserkeit, eitriges Exsudat im Rachenraum

Und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Kultureller Nachweis von Erregern aus der betreffenden Region
- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Antigen-Nachweis im Blut oder Atemwegsekret
- Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den betreffenden Krankheitserreger
- Diagnose des Arztes

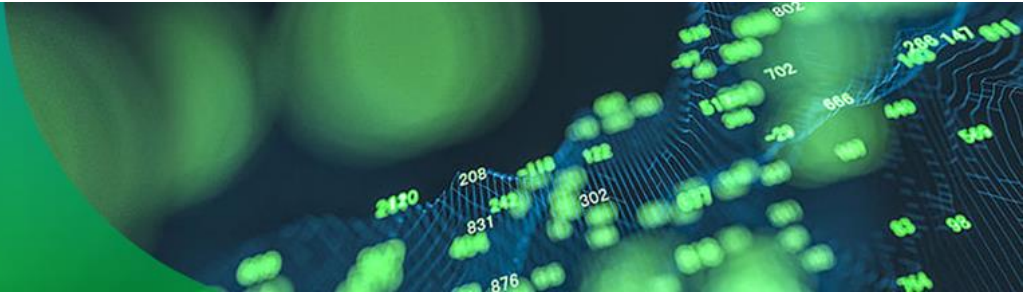
ODER

ODER

Fälle



CH-PPS HAI



Fall 1

- 21.04.2022: Ein **83-jähriger Patient** mit bekannter COPD Grad II stellt sich auf dem Notfall vor wegen Fieber (38°C), Dyspnoe, Husten und grünlichem Auswurf seit 2 Tagen
- **Status:**
 - Hämodynamisch stabil
 - Fieber (38.5°C)
 - Pulmonal: bilaterale Rasselgeräusche, SaO₂ 88%
- **Labor:** Leukozyten 16.3 G/L, CRP 198 mg/L
- **Radio-Thorax:** Transparenzminderung mit Aerobronchogramm links-basal
- **Anamnese:** St.n. Totalprothese rechts bei Coxarthrose am 2.9.2016 (Hospitalisation bis 8.10.2016)
- **Diagnose: Pneumonie basal links**
- **Therapie:** Co-Amoxicillin 3 x 2.2 g/Tag iv via ZVK; O₂ 3 L/min.
- Hospitalisation in der Abteilung für Innere Medizin
- **Verlauf:**
 - Mikrobiologie der Expektoration: positiv für H. influenzae (++++)
 - Klinische Besserung unter Therapie; am Tag der Prävalenzerhebung am 25.04.2022 noch 2 L/min. O₂

Formular P – Patientendaten

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]
 Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/yyyy)
 Patienten-ID [_____]
 Alter in Jahren: [83] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate
 Geschlecht: M W
 Datum der Spitalaufnahme: 21,04,2022
 Fachrichtung des Patienten MEDGEN

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

Nein Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN Unklar
 NHSN-Eingriff → [_____]

McCabe score:

Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren
 Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar

Impfung gegen COVID-19 :

Nein Teilweise Vollständig -> zusätzliche Dosen 1 ≥2 Unbekannt

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]

Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Urinkatheter: Nein Ja Unk

Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk

Patient erhält Antibiotika (1): Nein Ja

Aktive Healthcare-assoziierte Infektion(2): Nein Ja

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaphylaxe 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) Infektionsbeginn ≤ 7 Tag; 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus Akutkrankenhaus < 48h (und Wiederentzug) ODER C. difficile-Infektion und Entlassung aus Akutkrankenhaus < 28 Tagen) UND (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt) – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

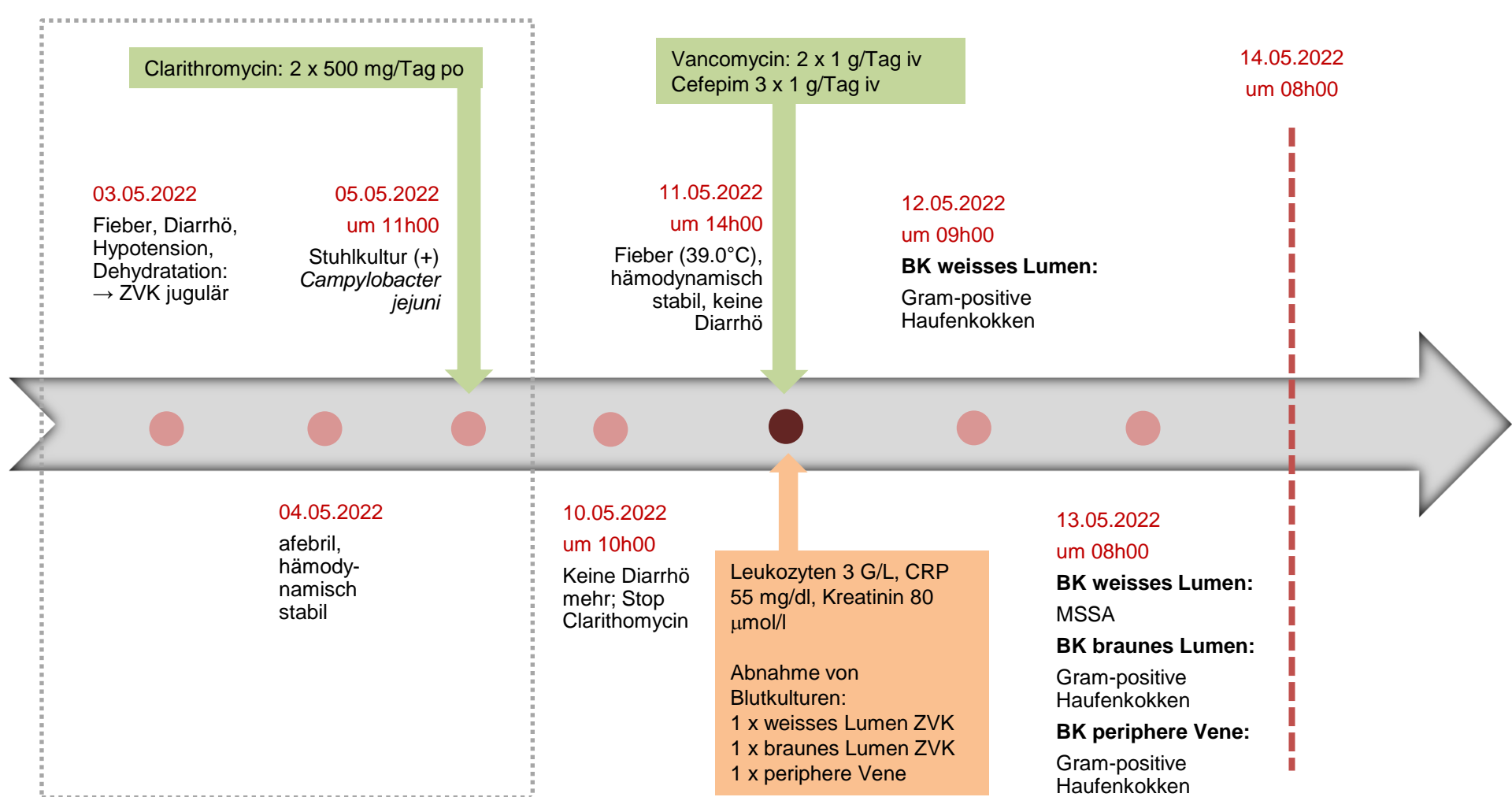
Antibiotikum (AB) (Substanz)	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumen- tiert	Änderung der AB (+ Grund)
Co-Amoxiclav	P	CI	PNEU	J	N

	HAI 1	HAI 2
HAI Code		
Relevantes Device (3)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar
HAI bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Infektionsbeginn (4)	/ / (tt/mm/yyyy)	/ / (tt/mm/yyyy)
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?
Infektionsquelle	<input type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar
HAI ist mit dieser Station assoziiert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar
Therapie mit Vasopressoren	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar
Bei BSI: Quelle (5)		
	MO code	AB-Resistenz P D R AB (6) SIR
Mikroorganismus 1		
Mikroorganismus 2		

Fall 2

- 03.05.2022: Eine 65-jährige Patientin ohne anamnestische Auffälligkeiten präsentiert sich im Notfall mit Diarrhö, Fieber und Zeichen einer schweren Dehydratation
- **Status:**
 - Blutdruck: 80/60 mmHg
 - HF 134/Minute
- **Labor:** Leukozyten 14 G/L, Kreatinin 160 µmol/L, Kalium 2.8 mmol/L, Natrium 133 mmol/L, CRP 78 mg/ml
- Hospitalisation auf der Abteilung für Innere Medizin, ZVK jugulär rechts zur Rehydratation und Zuführung von Elektrolyten; keine antibiotische Therapie
- **Verlauf:**
 - 04.05.2022: Immer afebril, hämodynamisch stabil, jedoch persistierende Diarrhö; Kreatinin 108 µmol/L, Kalium 3.9 mmol/L (unter Substitution)
 - 05.05.2022: Stuhlkultur positiv auf *Campylobacter jejuni* – Therapie mit Clarithromycin 2 x 500 mg/Tag po
- **Diagnose: Bakterielle Diarrhö mit *Campylobacter jejuni***

Weiterer Verlauf...



Formular P – Patientendaten

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]
 Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/yyyy)
 Patienten-ID [_____]
 Alter in Jahren: [65] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate
 Geschlecht: M W
 Datum der Spitalaufnahme: 03 / 05 / 2022

Fachrichtung des Patienten [MEDGEN]

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

Nein Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN Unklar
 NHSN-Eingriff → [_____]

McCabe score:

Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren
 Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar

Impfung gegen COVID-19 :

O Nein O Teilweise O Vollständig -> zusätzliche Dosen 1 O ≥2 O
 Unbekannt

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]

Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Urinkatheter: Nein Ja Unk

Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk

Patient erhält Antibiotika (1): Nein Ja

Aktive Healthcare-assoziierte Infektion(2): Nein Ja

Antibiotikum (AB) (Substanz)	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumen- tiert	Änderung der AB (+ Grund)
Vancomycin	P	HI	BAC	J	N
Cefepim	P	HI	BAC	J	N

	HAI 1	HAI 2				
HAI Code	CRI3-CVC					
Relevantes Device (3)	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar				
HAI bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Infektionsbeginn (4)	11 / 05 / 2022 (tt/mm/yyyy)	/ / (tt/mm/yyyy)				
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?				
Infektionsquelle	<input checked="" type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar				
HAI ist mit dieser Station assoziiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar				
Therapie mit Vasopressoren	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar				
Bei BSI: Quelle (5)						
	MO code	AB-Resistenz	P D R	MO code	AB-Resistenz	P D R
		AB (6)	SIR		AB (6)	SIR
Mikroorganismus 1	STAAUR	OXA	S	N		
		GLY	S			
Mikroorganismus 2						

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaphysik 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) Infektionsbeginn > Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus Akutkrankenhaus < 48h (und Wiederentzug) ODER C. difficile Infektion und Entlassung aus Akutkrankenhaus < 28 Tagen) UND (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt) – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

Fall 3

- 03.05.2022: ein **75-jähriger Patient** wird von der Ambulanz auf den Notfall gebracht wegen starken thorako-abdominalen Schmerzen
- **Status:**
 - Hämodynamisch stabil
 - Extrem starke thorakoabdominale Schmerzen mit DDo
- **Anamnese:** bekannter, Insulin-abhängiger Diabetes Typ II, Arteriopathie mit mehreren Stents an den Unterschenkeln, Koronarerkrankung mit PTCA 2014
- Anlage eines ZVK jugulär rechts, ad CT
- **CT-Scan:** Dissektion der Aorta Typ A
- **Diagnose:** Dissektion der Aorta Typ A
- **Chirurgie:**
 - Resektion der Aortenbifurkation mit Anlage einer Endoprothese
 - Prophylaxe mit Cefuroxim für 48h
- Hospitalisation auf der Intensivpflegestation

Weiterer Verlauf...

03.05.2022

Resektion der Aortenbifurkation und Anlage einer Endoprothese

Ad IPS

Vancomycin: 2 x 1 g/Tag iv
Imipenem 4 x 500 mg/Tag iv

25.05.2022

Patient auf Gefäßchirurgischer Abteilung

Fieber (39.0°C), hämodynamisch stabil; diffuse DDo über gesamtem Abdomen

26.05.2022

Alle BK (+): *Enterobacter cloacae* und *Citrobacter koseri*

CT-Scan:
Kontrastaufnahme der Endoprothese mit perifokalem Abszess

Vancomycin: Stopp
Imipenem 4 x 500 mg/Tag iv

28.05.2022

Mikrobiologie der entfernten Endoprothese:

Enterobacter cloacae,
Citrobacter koseri und

Antibiogramm *E.cloacae* aus BK: C3G-resistent

05.05.2022

um 10h00

Kardiopulmonal stabil; extubiert
Stopp Cefuroxim
Entfernung ZVK

Abnahme von Blutkulturen:
2 x 2 (aerob/anaerob) periphere Vene

27.05.2022

Prothesen-Entfernung und Anlage einer erneuten Prothese

Ad IPS

28.05.2022

Formular P – Patientendaten

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]
 Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/yyyy)
 Patienten-ID [_____]
 Alter in Jahren: [75] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate
 Geschlecht: M W
 Datum der Spitalaufnahme: 03 / 05 / 2022
 Fachrichtung des Patienten [ICUSUR]

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

Nein Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN Unklar
 NHSN-Eingriff → [AAA]

McCabe score:

Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren
 Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar

Impfung gegen COVID-19 :

Nein Teilweise Vollständig -> zusätzliche Dosen 1 ≥2 Unbekannt

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]

Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Urinkatheter: Nein Ja Unk

Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk

Patient erhält Antibiotika (1): Nein Ja

Aktive Healthcare-assoziierte Infektion(2): Nein Ja

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaphysik 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) Infektionsbeginn > Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus Akutkrankenhaus < 48h (und Wiederentzug) ODER C. difficile-Infektion und Entlassung aus Akutkrankenhaus < 28 Tagen) UND (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt) – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

Antibiotikum (AB) (Substanz)	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumen- tiert	Änderung der AB (+ Grund)
Imipenem	P	HI	SST-SSI	J	D

	HAI 1	HAI 2						
HAI Code	SSI-O	BSI						
Relevantes Device (3)	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar						
HAI bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein						
Infektionsbeginn (4)	25 / 05 / 2022 (tt/mm/yyyy)	25 / 05 / 2022 (tt/mm/yyyy)						
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?						
Infektionsquelle	<input checked="" type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar	<input checked="" type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar						
HAI ist mit dieser Station assoziiert	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar						
Therapie mit Vasopressoren	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar						
Bei BSI: Quelle (5)		S-SSI						
	MO code	AB-Resistenz	P D R	MO code	AB-Resistenz	P D R		
		AB (6)	SIR		AB (6)	SIR		
Mikroorganismus 1	ENBCLO	C3G	R	N	ENBCLO	C3G	R	N
		CAR	S			CAR	S	
Mikroorganismus 2	CITDIV	C3G	S	N	CITDIV	C3G	S	N
		CAR	S			CAR	S	

Fall 4

- **02.05.2022:** eine **27-jährige Patientin** wird wegen starker Schmerzen im Bereich der rechten Nierenloge und makroskopischer Hämaturie hospitalisiert. Anamnestisch sind Nierensteine bekannt.
- **Status:**
 - Afebril
 - DDo im Bereich der rechten Nierenloge
- **Labor:**
 - Stix: Leukozyten +, Erythrozyten +++, Nitrit –; Uricult
 - CT-Scan: neuer Calculus 1 cm distal des rechten Nierenbeckens mit leichter Dilatation des Pyelons (letzteres unverändert zu Voraufnahmen). Keine anderen Befunde.
- **Diagnose:** erneute Nephrolithiasis rechts
- **Therapie:** ad Lithotripsie.
- **Verlauf:**
 - 03.05.2022: Keine Schmerzen, keine Hämaturie, Uricult von Eintritt negativ
 - 05.05.2022: Fieber (39.0°C); Entnahme von Uricult und Blutkulturen; Piperacillin/Tazobactam 4.5 g/ Tag IV
 - 07.05.2022: Blutkultur: Wachstum von Proteus mirabilis; Uricult: Proteus mirabilis 10⁵/ml
- Prävalenzerhebung: 07.05.2022 um 15h00

Fall 5

03.05.2022: Eine 71-jährige Patientin mit bekanntem, metastasierenden Mamma-Karzinom tritt elektiv zur Hochdosis-Chemotherapie im Rahmen ihres Grundleidens direkt auf die Gynäkologie ein.

Verlauf:

- 04.05.2022: Die erste Dosis der Chemotherapie wird von der Patientin schlecht toleriert, weshalb sie bis auf weiteres hospitalisiert bleibt
- 11.05.2022: die Patientin hat sich etwas erholt; der zweite Chemotherapiezyklus wird aber verschoben
- 13.05.2022: die Patientin entwickelt Fieber (39.1°C) ohne weiteren Fokus. Abnahme von Blutkulturen und Urin
- Therapiebeginn mit Cefepim
- 14.05.2022: neu Husten und Gliederschmerzen; SaO₂ >95%. Durchführung eines Thorax-Rx, das diffuse Infiltrate in beiden Unterlappen zeigt. SARS-CoV-2-PCR positiv mit Ct-Werten um 25 (ORF 1a/E-Gen).
- 15.05.2022: neu O₂-Bedarf von 2L/Min., ansonsten stabil

- **CH-PPS am 15.05.2022**

Formular P – Patientendaten

Spital-ID [_____] Stations-ID [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (tt/mm/yyyy)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [71] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: M W

Datum der Spitalaufnahme: 03 / 05 / 2022

Fachrichtung des Patienten [MEDGEN]

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

Nein Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN Unklar

NHSN-Eingriff → [_____]

McCabe score:

Kein fataler Ausgang Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren

Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten Unklar

Impfung gegen COVID-19 :

Nein Teilweise Vollständig -> zusätzliche Dosen 1 ≥2 Unbekannt

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [_____] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [_____] Grösse [_____]

Zentraler Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Peripherer Gefässkatheter: Nein Ja Unk

Urinkatheter: Nein Ja Unk

Beatmung (intubiert): Nein Ja Unk

Patient erhält Antibiotika (1): Nein Ja

Aktive Healthcare-assoziierte Infektion(2): Nein Ja

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaphylaxe 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) Infektionsbeginn ≤ Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus Akutkrankenhaus < 48h (und Wiederentzug) ODER C. difficile-Infektion und Entlassung aus Akutkrankenhaus < 28 Tagen) UND (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion am Erhebungstag erfüllt ODER Patient am Erhebungstag unter Behandlung für eine Healthcare-assoziierte Infektion (Kriterien zur Healthcare-assoziierte Infektion zuvor erfüllt) – Falls ja, Daten zur Healthcare-assoziierte Infektion ausfüllen; wenn > 2 Healthcare-assoziierte Infektionen bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen.

Antibiotikum (AB) (Substanz)	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumen- tiert	Änderung der AB (+ Grund)
Cefepim	P	HI	FN	J	N

	HAI 1	HAI 2				
HAI Code	PN3					
Relevantes Device (3)	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar				
HAI bei Aufnahme	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Infektionsbeginn (4)	13/ 05 / 2022 (tt/mm/yyyy)	/ / (tt/mm/yyyy)				
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> ?				
Infektionsquelle	<input checked="" type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Gegenwärtiges Spital <input type="checkbox"/> Anderes Spital <input type="checkbox"/> LZP* <input type="checkbox"/> Unklar				
HAI ist mit dieser Station assoziiert	<input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar				
Therapie mit Vasopressoren	<input type="checkbox"/> Ja <input checked="" type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Unklar				
Bei BSI: Quelle (5)						
	MO code	AB-Resistenz	P D R	MO code	AB-Resistenz	P D R
		AB (6)	SIR		AB (6)	SIR
Mikroorganismus 1	VIRSAR					
Mikroorganismus 2						



[Startseite](#) / [Module](#) / [Punktprävalenz-Erhebung HAI](#) / [Über die Punktprävalenz-Erhebung](#)

Über die Punktprävalenz-Erhebung

[Organisation](#)

[Material](#)

[Fachliteratur](#)

[Kontakt](#)

[Schulungen](#)

[Resultate](#)

Über die Punktprävalenz-Erhebung

Die Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitälern: Worum geht es?

Wozu dient die Erhebung?

Jährlich erkranken viele Patientinnen und Patienten in Schweizer Spitälern an einer healthcare-assoziierten Infektion (HAI). Bis zu 50% der HAI liessen sich dank Surveillance- und Präventionsmassnahmen vermeiden. Die Punktprävalenz-Erhebung, die offiziell vom Bundesamt für Gesundheit unterstützt wird, ist in zwei nationalen Strategien verankert: der NOSO-Strategie gegen healthcare-assoziierte Infektionen ([NOSO](#)) und der Antibiotikaresistenzstrategie ([StAR](#)).

Die Punktprävalenz-Erhebung ist ein Teil der Überwachung, die in den **strukturellen Mindestanforderungen** für die Prävention und Kontrolle von healthcare-assoziierten Infektionen in Akutspitälern vorgeschlagen wird.

[Zur Dateneingabe](#)



Information PPS 2024

[Brief PPS 2024](#)

Links

[ECDC Point Prevalence Survey](#)

[Strategie NOSO](#)

[Strategie StAR](#)



[Startseite](#) / [Forschung & Entwicklung](#) / [Strukturelle Mindestanforderungen HAI](#) / [Über die strukturellen Mindestanforderungen](#)

Aktuelle Ereignisse

Strukturelle Mindestanforderungen HAI

[Über die strukturellen Mindestanforderungen](#)

[Kontakt](#)

[Vergangene Events](#)

[Multiresistente Erreger \(MRE\)](#)

[Umsetzung STAR](#)

[Surveillance Projekte im Aufbau](#)

[Reglemente](#)

[Abgeschlossene Projekte](#)

Über die strukturellen Mindestanforderungen

Die strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitälern

wurden von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Swisnoso erarbeitet, unter Einbezug der betroffenen Fachgesellschaften (SGSH, SSI, SIPI und fibs). Sie beruhen auf wissenschaftlicher Evidenz, Empfehlungen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Das BAG, die GDK und H+ anerkennen die Bedeutung dieser nationalen Mindestanforderungen und empfehlen den Kantonen und Spitälern, diese umzusetzen.

Selbstevaluation

Seit Februar 2024 stehen die folgenden Instrumente zur Selbstevaluation der Strukturellen Mindestanforderungen zur Verfügung:

[Fragebogen zur Selbstevaluation](#) [↓](#)

Der Fragebogen kann von lokalen IPC-Beauftragten genutzt werden, um den Stand der Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen selbst zu bewerten.

[Handbuch zur Selbstevaluation](#) [↓](#)

Das Handbuch bietet Hilfestellung bei der Interpretation der Fragen und bei der Entscheidung, ob eine Anforderung erfüllt ist oder nicht.

Weitere Hilfestellungen

Vorlage für die Präsentation IPC Mindestanforderungen:

[Deutsch, ppt, 3MB](#); [Muster, pdf, 1MB](#)



**Schweizerische
Punktprävalenz-Erhebung
zum Vorkommen von
Healthcare-assoziierten
Infektionen und zur
Anwendung von
antimikrobiellen
Substanzen**