

Häufig gestellte Fragen

PD Dr. Walter Zingg
Dr. Aliko Metsini
Dr. Ashlesha Sonpar

Letzte Überarbeitung: 26.03.2024

Einschlusskriterien/Ausschlusskriterien

- 1. Können (sollen) Rehabilitationsabteilungen, die dem Akutspital angegliedert sind, an der Erhebung teilnehmen?**

Ja, sie können (sollen) eingeschlossen werden.

- 2. Können PatientInnen, die am Tag der Erhebung nach 8 Uhr aus dem Spital entlassen werden, eingeschlossen werden?**

Nein, sie sind aus der Erhebung ausgeschlossen.

Indikatoren

Formular H1

- 3. Auf dem Formular H1 (und H3) habe ich die Möglichkeit, Indikatoren für das gesamte Spital (Tot) oder ausschliesslich für die in der PPS eingeschlossenen Stationen (Inc) anzugeben. Wofür soll ich mich entscheiden?**

Es steht Ihnen frei, zu entscheiden, ob die Daten als „Tot“ oder „Inc“ angegeben werden; allerdings muss unbedingt darauf geachtet werden, dass ALLE Angaben entweder „Tot“ oder „Inc“ sind, weil sonst keine Datenanalysen gemacht werden können.

- 4. Falls mein Spital zu einem Indikator, der in den Formularen Spital/Station verlangt wird, keine Angaben besitzt: Kann ich das betreffende Feld leer lassen?**

Nein, leere Felder sind nicht zulässig, da Sie das Formular sonst in der Datenbank nicht validieren können. Falls zum betreffenden Thema keine Angaben vorliegen, muss in das betreffende Feld die Ziffer 0 eingetragen werden.

5. Wo finde ich die Informationen zum Händedesinfektionsmittelverbrauch?

Die Apotheke Ihres Spitals/Ihrer Klinik kann Angaben über die Mengen von Händedesinfektionsmittel machen, die sie in die einzelnen Standorte und/oder Stationen geliefert hat (da die Jahresmenge gefragt wird entspricht die gelieferte Menge des Jahresverbrauchs).

6. Wo finde ich meine Spital-ID?

Die Spital-IDs werden Ihnen vom Datenmanagementzentrum der Prävalenzerhebung zugeteilt.

Die Stations-IDs können ihrerseits aus Buchstaben und/oder Zahlen bestehen. Sie sollen jedoch keinesfalls Rückschlüsse auf die betreffende Station zulassen (indem sie z.B. das Kürzel der Station enthalten).

7. Wie wird die Anzahl Patiententage des Spitals gezählt? Muss man sie auf die Stunde genau erfassen?

Es gibt drei Methoden, wie die Patiententage erfasst werden: 1) alle Kalendertage, welche der Patient ganz oder teilweise verbringt; 2) alle Kalendertage, welche der Patient ganz oder teilweise verbringt MINUS Eintritts- oder Austrittstag (als Kompensation zur Überbewertung der Aufenthaltsdauer); 3) reale Tag gemessen in Stunden und ausgewiesen in Tagen. Als Patiententage zählen alle Kalendertage, an denen ein Patient im Spital anwesend ist. Bitte in Tagen (und nicht in Stunden) rechnen. Falls sie eine andere Methode anwenden, bitten wir Sie, uns per E-Mail zu informieren (pps@swissnoso.ch).

Patientendaten

Formular P

8. Welchen Code wählen Sie für die Patientinnen und Patienten?

Die gewählten Nummern (Werte) müssen nun eindeutig und für ein Krankenhaus gültig sein und nicht mehr nur für eine Abteilung, wie es früher der Fall war.

9. Es gibt Patienten, die auch ausserhalb der Intensivstation (HNO-Station, Innere Medizin) ein Tracheostoma tragen. Gelten sie als intubiert? Muss ich auf dem Patienten-Formular bei der Frage "Beatmung (intubiert)" ein "Ja" eintragen?

Ja. Unabhängig davon, ob eine mechanische Beatmung (Intratracheal-Tubus oder Tracheostomie) vorliegt und unabhängig von der Station, auf welcher der Patient betreut wird. Ein Tracheostoma umgeht die Schutzmechanismen des Oropharyngealtraktes und des Larynx und stellt deshalb ein Risiko für Infektionen der unteren Atemwege dar.

**10. Meine Patientin hatte zwei NHSN-Eingriffe. Muss ich mich für einen davon entscheiden?
Wenn ja, für welchen?**

Bitte bei Patienten, an denen seit dem Spitaleintritt mehrere NHSN-Operationen vorgenommen wurden, den Eingriff mit dem höchsten Risikoindex wählen (Ref.: Surgical wound infection rates by wound class, operative procedure, and patient risk index. National Nosocomial Infections Surveillance System., Am J Med. 1991 Sep 16;91(3B):152S-157S.)

11. Welche "Fachrichtung des Patienten" muss ich für Mütter und Neugeborene wählen, die zusammen auf der Geburtenabteilung betreut werden?

Mütter auf Geburtshilfe-Stationen und ihre gesunden Neugeborenen, die ebenfalls dort untergebracht sind, müssen in verschiedenen Fachrichtungen erfasst werden: GOOBS für die Mutter, GOBAB für das Neugeborene. Die Fachrichtung der Station ist für beide dieselbe (G/O)!

12. Bei Kindern unter zwei Jahren kann das Alter nur in Monaten (und nicht in Tagen) angegeben werden. Welches Alter muss ich für Neugeborene unter 28 Tagen eintragen?

Bitte für Neugeborene (weniger als 28 Lebenstage) 0 Monate angeben.

13. Wie ist die Fachrichtung eines Säuglings, der (ungeachtet des postnatalen Alters) in einer neonatologischen Abteilung hospitalisiert ist?

Für Neugeborene und Säuglinge, die auf einer neonatologischen Station betreut werden, müssen immer die Codes für Neonatologie verwendet werden (ICUNEO oder PEDNEO, je nachdem ob es sich um eine intensivmedizinische neonatologische Einrichtung handelt oder nicht).

14. Die genaue Pathologie, die ich brauche, um die Überlebensprognose nach McCabe Score zu definieren, finde ich in der Liste der Erkrankungen nicht.

Die Liste der Erkrankungen zur Beurteilung des McCabe Scores ist nicht vollständig und eher als Orientierung gedacht. Die Einschätzung der Überlebensprognose des Patienten muss sich an den zugrundeliegenden Erkrankungen orientieren. Bitte dabei auch den Einfluss des akuten Problems berücksichtigen, weswegen der Patient ins Spital eingewiesen wurde. Der Einfluss einer allfälligen HAI ist hingegen nicht zu berücksichtigen.

15. Das Formular über die Patientendaten verlangt die Angabe des Geburtsgewichts von Neugeborenen. Braucht es diese Angabe auch für Säuglinge (Alter > 28 Tage), die in der Neonatologie bzw. auf einer neonatologischen oder gynäkologisch-geburtshilflichen Intensivstation behandelt werden?

Ja, diese Angabe ist unabhängig des Alters für alle Neugeborenen sowie für alle Säuglinge erforderlich, die auf einer neonatologischen oder gynäkologisch-obstetrischen Station betreut werden.

16. Die NHSN-Eingriffe am Bauch (z.B. Appendektomie) werden bei uns hauptsächlich laparoskopisch durchgeführt. Ist dies ein NHSN-Eingriff?

Ja. Der Zugang (Laparoskopie, Laparatomie) ist kein Kriterium zur Festlegung eines NHSN-Eingriffes.

17. Gilt ein nicht-gebrauchter (nicht angestochener) Port-à-Cath als Risikofaktor?

Nein. Ein Port-à-Cath ohne Nadel soll nicht als relevantes Device angegeben werden.

18. Werden suprapubische Katheter bei Urinkathetern ebenfalls eingeschlossen?

Ja, suprapubische Katheter werden eingeschlossen.

Anwendung von antimikrobiellen Mitteln

19. Was ist eingeschlossen in antimikrobielle Substanzen?

Antibiotika, Antimykotika und antivirale Substanzen.

20. Unser Patient wurde mit Lungenentzündung aus einem Pflegeheim eingewiesen. Muss diese Infektion dem Pflegeheim zugeordnet werden?

Wenn der Patient bei der Aufnahme Symptome einer Infektion zeigt UND vor weniger als 48 Stunden aus einer Gesundheitseinrichtung (inklusive Reha und Langzeitpflege) entlassen wurde, gilt die Infektion als HAI. Die Infektionsquelle wäre in diesem Fall «LZP».

21. Unser Patient erhält ein Antibiotikum für zwei verschiedene Indikationen (zwei verschiedene Infektionen). Muss ich ihn im Patienten-Formular ein oder zwei Mal angeben?

Etwas vereinfacht formuliert gilt, dass der Teil "Einsatz von Antibiotika" des Formulars entwickelt wurde, um zu erfassen, welche Antibiotika aus welchen Gründen verschrieben werden. Wenn nun ein Antibiotikum aus zwei verschiedenen Gründen eingesetzt wird (z.B. Clindamycin für eine Zahninfektion und gleichzeitig für eine Zellulitis), braucht es zwei Einträge, damit beide Indikationen erfasst werden.

22. Muss ich antivirale Medikamente melden?

Um die Verwendung antiviraler Medikamente gegen zirkulierende Viren (z. B. Grippe, COVID) bewerten zu können, haben wir die gängigsten antiviralen Medikamente in die Liste der antimikrobiellen Mittel aufgenommen. Es ist jedoch zu beachten, dass chronische antivirale Therapien (z. B. gegen HIV) nicht Gegenstand dieser Erhebung sind und daher nicht erwähnt werden sollten.

23. Ein Antibiotikum wird für eine Infektion verschrieben, aber es liegen zwei Diagnosen vor (z.B. Bakteriämie und Harnwegsinfektion im Zusammenhang mit einer Urosepsis). Ich darf im Patienten-Formular aber nur einen Code eintragen. Welcher Code hat Vorrang?

Dazu gibt es keine klaren Anweisungen. Man sollte jedoch versuchen, stets die Diagnose anzugeben, die in der absteigenden Reihenfolge des Schweregrads zuerst genannt würde (z.B. Bakteriämie > Harnwegsinfektion).

24. Eine Patientin erhält ein Antibiotikum X. Laut Patientendossier wird sie wegen einer ambulant ("community") erworbenen Infektion behandelt, aber diese Infektion erfüllt gemäss den Definitionen des PPS-Protokolls die Kriterien einer Healthcare-assoziierten Infektion. Wie soll ich sie im Teil "Einsatz von Antibiotika" des Patienten-Formulars erfassen?

Für die Erfassung der Verabreichung von Antibiotika sind ausschliesslich die Angaben im Patientendossier zu berücksichtigen. Dies im Wissen, dass die Einschätzung durch das medizinische Personal nicht immer objektiv ist (und Aussenstehende die Verabreichung möglicherweise anders beurteilen würden). Im vorliegenden Fall halten Sie sich an die vom medizinischen Personal gewählte Indikation, also "ambulant erworbene Infektion". Wenn die Infektion die HAI-Definition der CH-PPS erfüllt, muss sie zudem im Teil "HAI" des Patienten-Formulars angegeben werden.

25. Ein Antibiotikum wird zusätzlich zu einem als erstes verwendeten Antibiotikum verordnet: Gilt dies als therapeutische Eskalation?

Das hängt von der Indikation ab. Wird für dieselbe Indikation ein zweites Antibiotikum verordnet, liegt (in der Regel) eine Eskalation bezüglich beider Antibiotika vor. Wird das zweite Antibiotikum für eine andere Indikation verordnet, liegt keine therapeutische Eskalation vor.

Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI)

26. Angenommen, die mikrobiologischen Befunde zu einer HAI liegen am Erhebungstag noch nicht vor: Soll ich einige Tage später den Fall nochmals aufgreifen und den Teil über das (Nicht-) Vorhandensein eines Mikroorganismus ergänzen?

Ja. Nachträgliche Korrekturen/ Ergänzungen, welche über die Angabe eines mikrobiologischen Befundes hinausgehen sind jedoch nicht zulässig.

27. Muss ich das Feld "Infektionsbeginn" ausfüllen, wenn die Healthcare-assoziierte Infektion bei der Aufnahme ins Spital bereits bestand?

Nein, dieses Feld müssen Sie nicht ausfüllen, da das Datum des Infektionsbeginns per Definition vor dem Datum der Aufnahme liegt.

28. Muss ich bei einer HAI mit Mehrfachlokalisierung nur die primäre Lokalisation eintragen (z.B. Bakteriämie und septische Arthritis)?

Wenn alle Lokalisationen die HAI-Kriterien erfüllen (BSI und BJ-JNT), müssen alle Definitionen erfasst werden.

29. Ein Patient leidet an einer Healthcare-assoziierten Lungenentzündung. In der Atemprobe werden mehrere Erreger gefunden. Muss ich alles angeben?

Ja, ausser, das Mikrobiologielabor stuft den Befund als Ganzes als Kontamination oder als orale Flora ein (in der Regel ≥ 3 Keime). Wenn mehrere Proben vorliegen, müssen die Mikroorganismen derjenigen Probe erfasst werden, die als Erklärung für die HAI am ehesten in Frage kommt. Meistens ist das die Probe, die bei Beginn der HAI und vor Einleitung der Antibiotikabehandlung entnommen worden ist.

30. Gemäss Kodiertabelle reicht ein Thorax-Röntgenbild oder ein CT-Scan der betreffenden Episode aus, um bei ausgewiesenen Herz- und/oder Lungenpatienten eine Healthcare-assoziierte Lungenentzündung festzustellen, sofern ein Vergleich mit einer früheren Röntgenuntersuchung möglich ist. Wie lange darf die Röntgenaufnahme und/oder der CT-Scan zurückliegen, um gültig zu sein?

Das Thorax-Röntgenbild oder ein Thorax CT-Scan, die zum Vergleich herangezogen werden, dürfen höchstens ein Jahr alt sein.

31. Welcher Station ist eine Infektion zuzuordnen, wenn eine Patientin, die sich auf der Station A einem chirurgischen Eingriff unterzogen hat, auf die Station B verlegt wird und mehr als 72 Stunden nach dem Transfer eine HAI vom Typus einer postoperativen Wundinfektion entwickelt?

In diesem Fall fehlt eine allgemeingültige Regel. Ausserdem: eine oberflächliche postoperative Wundinfektion ist (mit Ausnahmen) der Station B zuzuordnen; eine postoperative Wundinfektion Organ/Hohlraum wird stets der Station A zugeordnet; die postoperativen Wundinfektionen (D) können unterschiedlich zugeordnet werden: beispielsweise wird eine derartige Infektion bei intakter Narbe eher der Station A zugeordnet, während eine postoperative Wundinfektion mit Narbe mit Dehiszenz gleich welchen Schweregrads (oder mit äusserer Drainage) eher der Station B zugeordnet wird.

32. Gilt die Ventrikeldrainage als relevantes Device?

Nein.

33. Für Neugeborene gibt es einige spezifische Definitionen, aber sie liegen nicht für alle HAI-Typen vor. Wie verfare ich, wenn ein Neugeborenes eine HAI aufweist, die durch die anderen Definitionen bestimmt wird?

Die spezifischen Neugeborenen-Definitionen decken weitaus die meisten zu erwartenden HAI bei Neugeborenen (gleich welchen Alters) ab. Für alle anderen Fälle gelten die allgemeinen Definitionen.

34. Muss ich in der Diagnose einer Harnwegsinfektion beim Kind andere Kriterien anwenden?

Ja. Die Diagnose einer Harnwegsinfektion beim Kind hängt von der Probenentnahme ab: $\geq 10^4$ Keime/ml bei (Einmal-) Katheterisierung, $\geq 10^5$ bei Mittelstrahlurin.

35. Die Erfassung healthcare- assoziierter COVID-19 Fälle basiert auf den folgenden ECDC-Kriterien für COVID-19 Fälle:

1. Community-assoziertes 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.
2. Mögliches healthcare-assoziertes COVID-19
 - Symptombeginn am Tag 3-7 nach der Aufnahme, mit unzureichenden Informationen über die Infektionsquelle, um einer anderen Kategorie zugeordnet zu werden.
3. Wahrscheinliches healthcare-assoziertes 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.
4. Definitives healthcare-assoziertes COVID-19:
 - Symptombeginn am Tag >14 nach der Aufnahme

COVID-19 ist healthcare-assoziert bei wahrscheinlichem und definitivem COVID-19 gemäss den oben genannten Definitionen. Bei der Erfassung sind zwei 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, wenn es sich um eine Infektion der oberen Atemwege handelt.

In jedem Fall muss SARS-CoV-2 in der Mikrobiologie erwähnt werden (VIRCOV).