

CAUTI Surveillance

Online-Einführungskurs
7. November 2025

Agenda



Begrüssung und Vorstellungsrunde (5 Minuten)

Einführung ins Modul und die Methodik (45 Minuten)

- Hintergrund katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen CAUTI
- Ausgangslage, Ziele
- Erfahrungen und Resultate
- Methodik Datenerhebung
- Quartals- und Jahresauswertung
- Klärung offener Fragen zum Modul/Methodik

Pause (10 Minuten)

Einführung in die Datenplattform Adjumed.net (50 Minuten)

- Einführung in AdjumedCollect
 - Konkretes Fallbeispiel
 - Quartalszahlen erfassen
 - Importmethoden: Excel, AQC-Format, Schnittstelle
- Auswertungen mit AdjumedAnalyse
- Klärung offener Fragen zur Datenplattform

Abschluss/weiteres Vorgehen (10 Minuten)

CAUTI – Punktprävalenzstudie

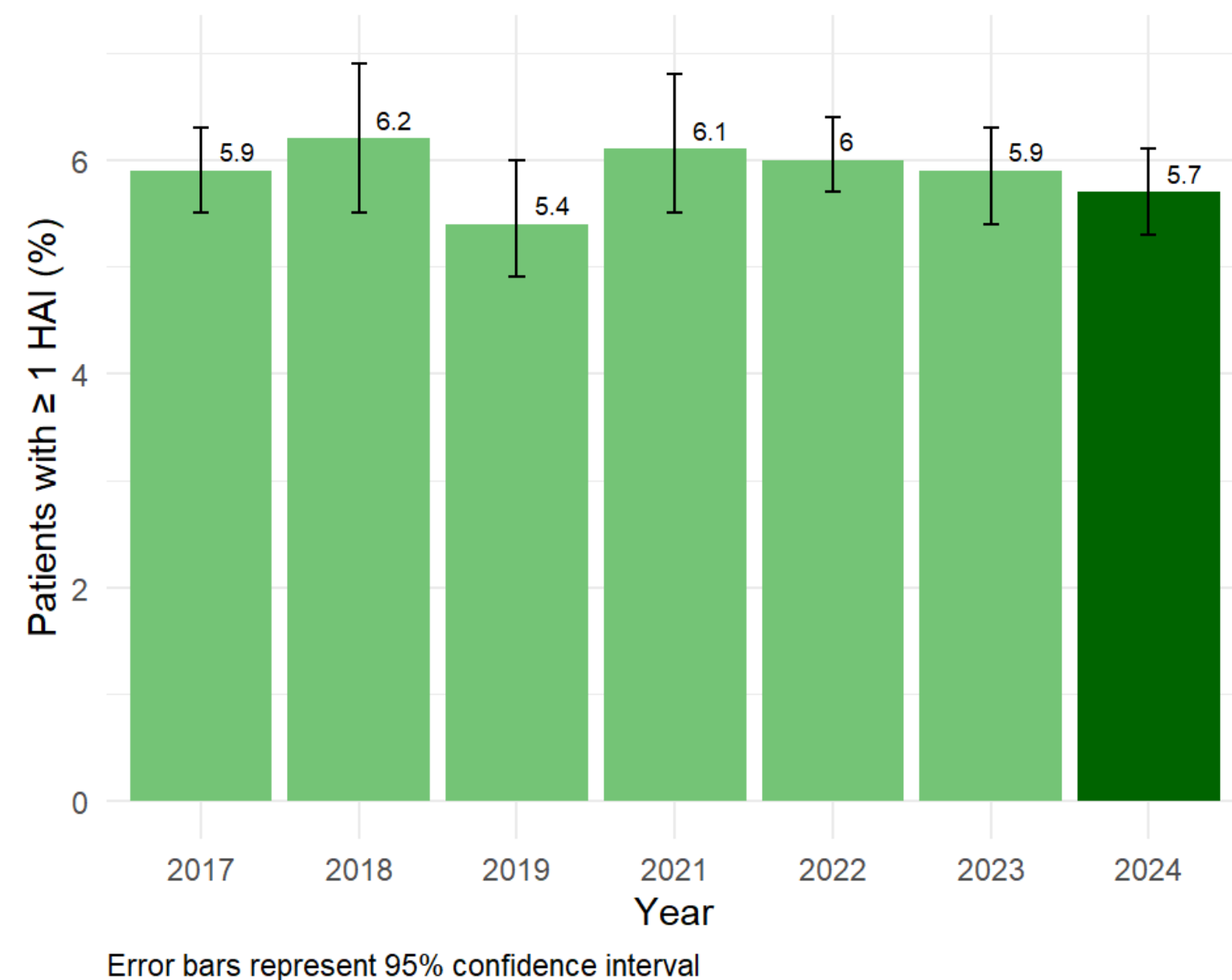


Figure 7: HAI prevalence in all participating hospitals over time

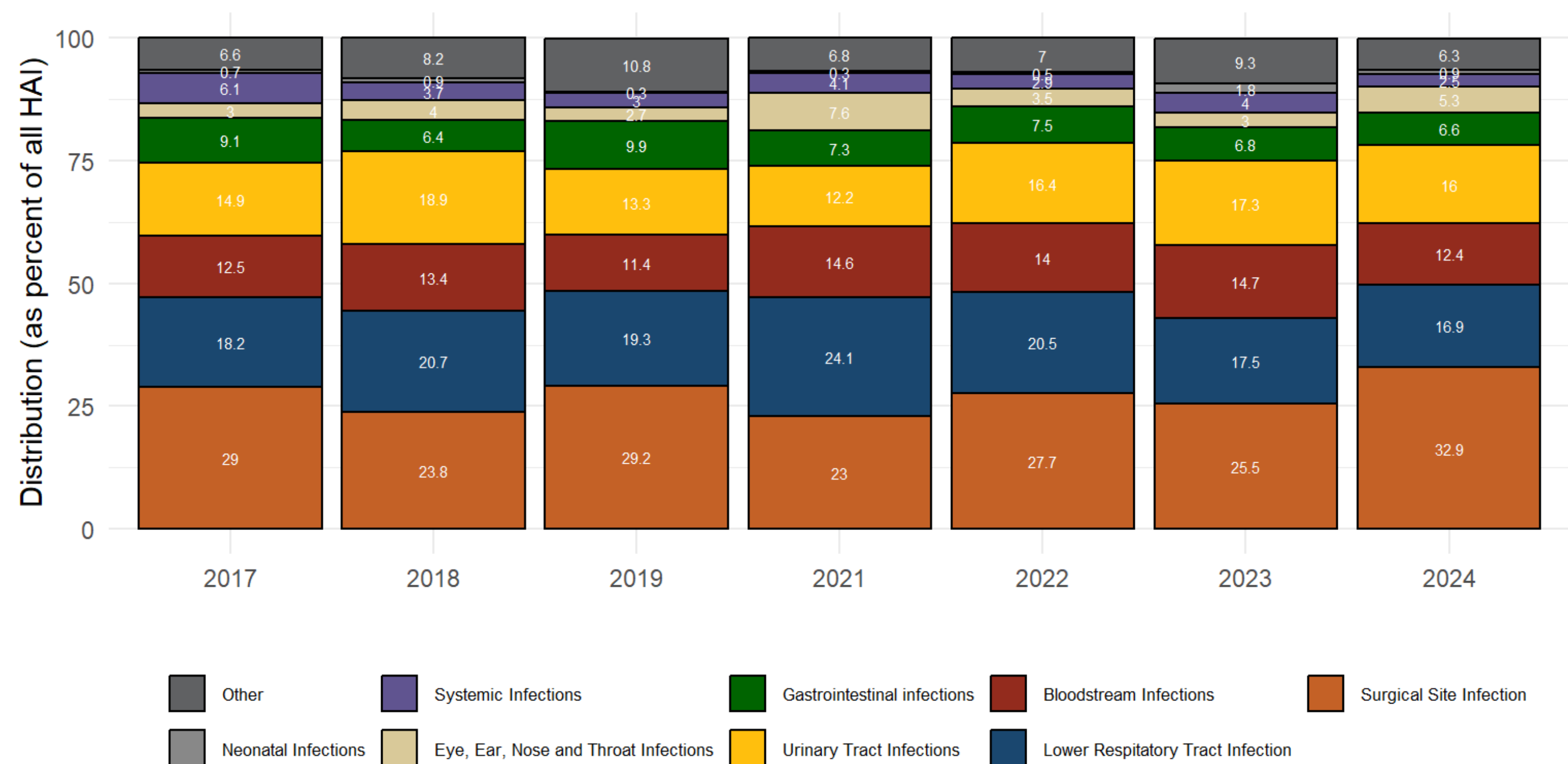


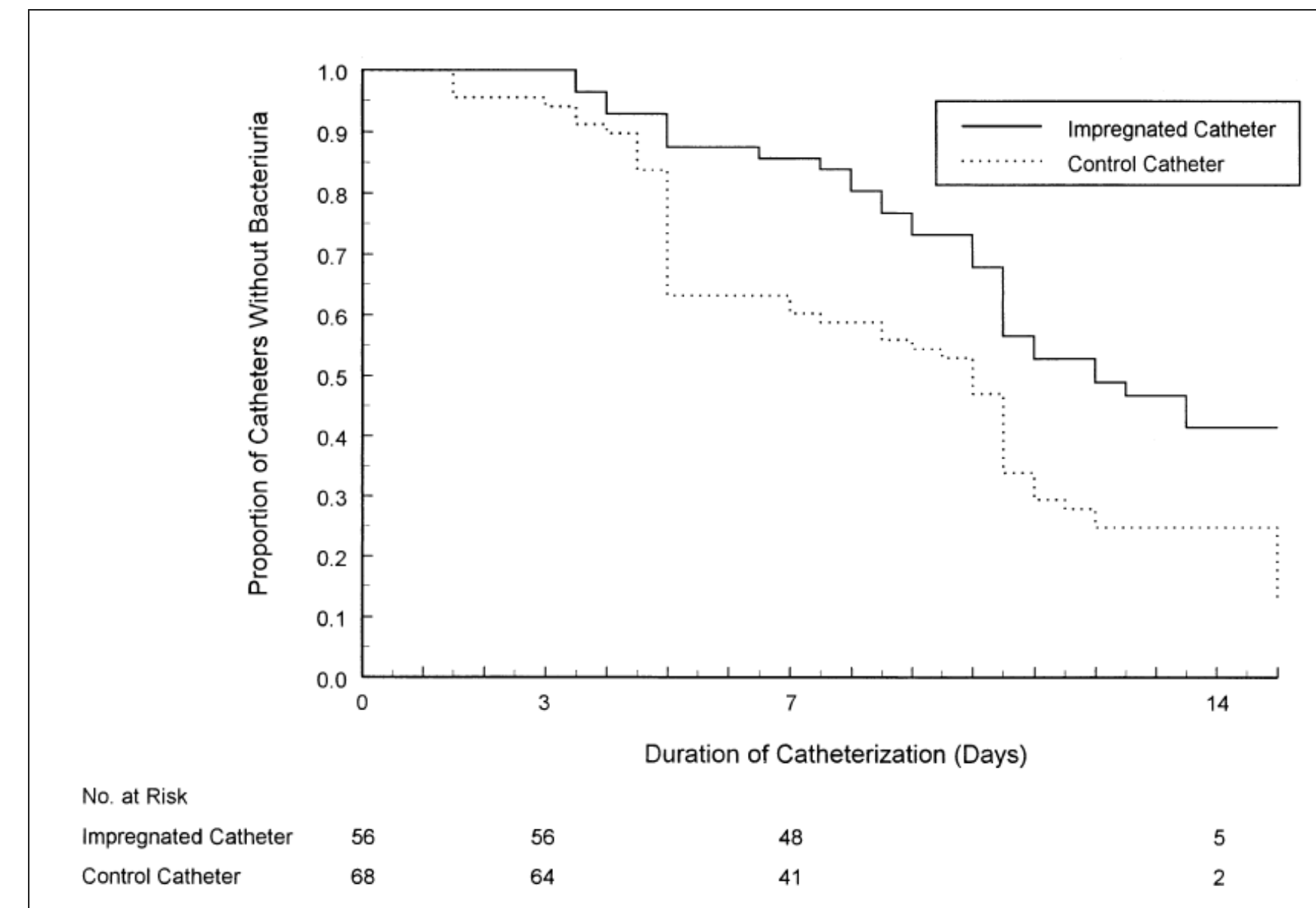
Figure 9: Distribution of HAI types (as percent of all HAI) in all participating hospitals 2017-2024

[W. Zingg, A. Sonpar: Point prevalence survey of healthcare-associated infections and antimicrobial use in Swiss acute care hospitals \(2024\), April 2025](#)

Pathogenese: Kolonisationsrate



- Inzidenz der Urinkolonisation $\uparrow$ ~5% pro Tag
- Warum relevant?



“Natural history of catheter colonization”

Thompson et al. JAMA 1984.; Darouiche et al. Urology 1999.; Saint S, Ann Intern Med 2002.

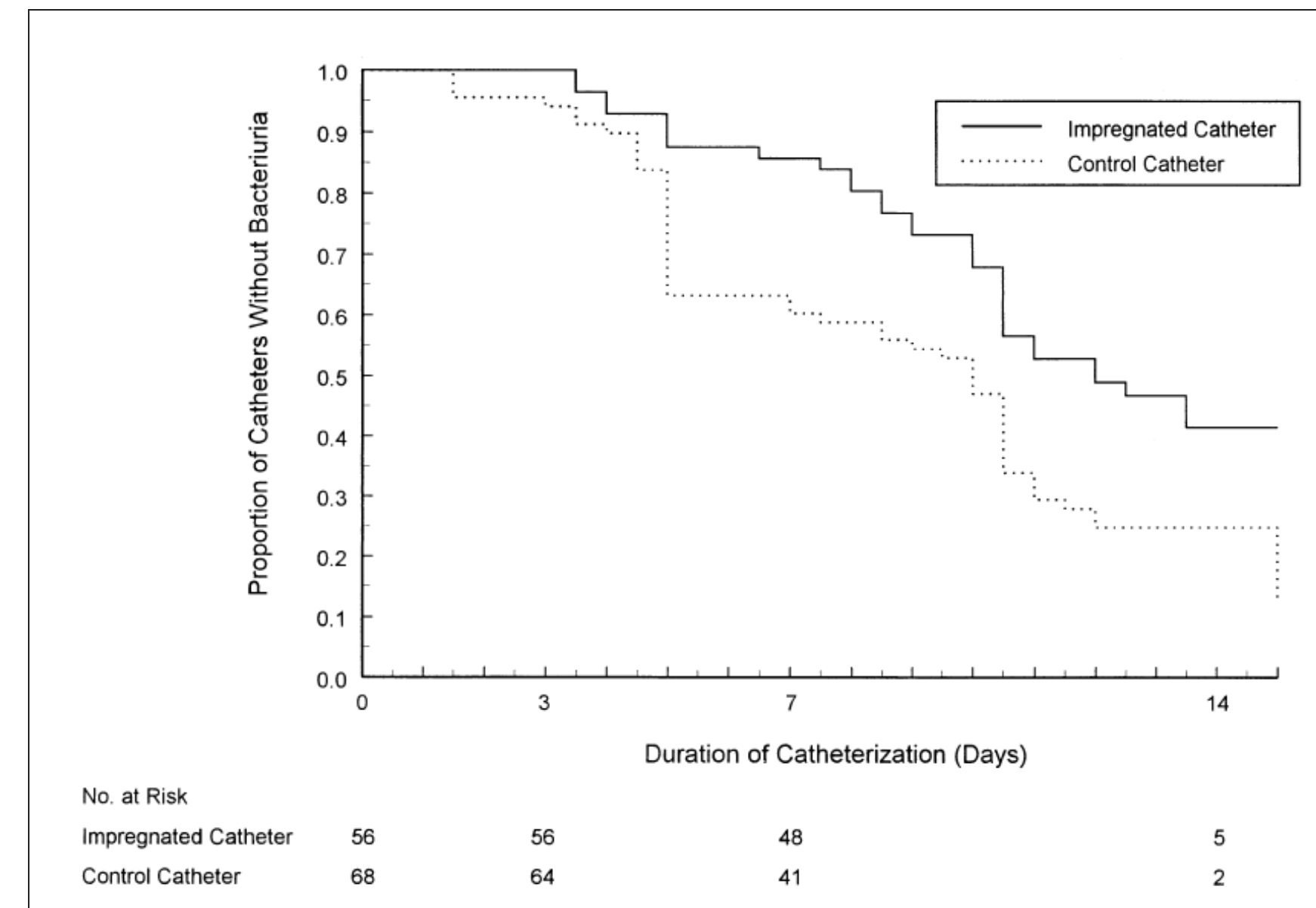
Pathogenese: Kolonisationsrate



- Inzidenz der Urinkolonisation $\uparrow$ ~5% pro Tag
- Warum relevant?

Bis zu 25% der katheterisierten Patienten mit CAASB entwickeln sCAUTI!

Im Umkehrschluss: 75% mit Bakteriurie sind asymptomatisch!



“Natural history of catheter colonization”

Thompson et al. JAMA 1984.; Darouiche et al. Urology 1999.; Saint S, Ann Intern Med 2002.

Katheterassoziierte Harnwegsinfektionen – CAUTI

Weitere Komplikationen



- Sekundäre Infektionen
 - Prostatitis, Epididymitis, Orchitis
 - Bakteriämien (ca. 3% bei Bakteriurie), Endokarditis
 - septische Arthritis und Osteomyelitis
- Unnötige Behandlung von CA-ASB
 - vermehrte Antibiotikaresistenz (Outbreaks beschrieben) und Clostridium difficile-assoziiierter Diarrhoe
- Nicht-infektiöse Komplikationen:
 - Strikturen, mechanische Traumata und verminderte Mobilität (Delir)

Schaberg DR, et al. The Journal of infectious diseases 1976, 133(3):363-366. Yoon HJ, et al. American journal of infection control 2005, 33(10):595-601.

Swissnoso-Modul CAUTI Surveillance



Ausgangslage

- Pilotprogramm «progress! Sicherheit bei Blasenkathetern 2015 – 2018» von Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso: Surveillance für
 - Blasenkatheterisierungen
 - infektiöse und nicht-infektiöse Komplikationen
 - Prozessvariablen «Indikation der Katheterisierung» und «tägliche Reevaluation»
 - Auftrag des BAG für den Aufbau eines nationalen Überwachungssystems von Healthcare-assoziierten Infektionen in Spitälern im Rahmen der Strategie NOSO
- Entwicklung des Swissnoso Überwachungsmoduls CAUTI Surveillance basierend auf den Erfahrungen des Pilotprogramms

Pilotprojekt progress! Sicherheit bei Blasenkathetern



Pilotprogramm

Das von Patientensicherheit Schweiz und Swissnoso gemeinsam lancierte Pilotprogramm stellt den Spitälern erstmals eine konkrete Handlungsanleitung mit einem evidenzbasierten Interventionsbündel zum sicheren Umgang mit Blasenkathetern zur Verfügung. Sieben Schweizer Spitäler nahmen am Pilotprojekt teil. Das Programm dauerte von 2015 bis 2018. Es hat zum Ziel, den Einsatz von Blasenkathetern und damit die Häufigkeit von Verletzungen und Infektionen in Verbindung mit Blasenkathetern zu reduzieren.

Programmaufbau:

Achsen

- **Interventionsachse 1:** Thematisierung, Sensibilisierung und Vermittlung neuer Normen. Visibilität und Präsenz in der Fachwelt und teilweise auch in der Öffentlichkeit.
- **Interventionsachse 2:** Vertiefungsprojekt in den Pilotspitälern mit einem Interventionsbündel, das aus wissenschaftlich abgestützten Massnahmen besteht.

Interventionsbündel mit dem Ziel, das Risiko von Infektionen und Verletzungen zu senken

Blasenkatheter sollen künftig, seltener, kürzer und sicherer gelegt werden.

- **Seltener:** Blasenkatheter werden nur gelegt, wenn eine eindeutige Indikation gemäss Indikationsliste vorliegt.
- **Kürzer:** Die Liegedauer von Blasenkathetern ist so kurz wie möglich, die Indikation wird täglich überprüft.
- **Sicherer:** Das Legen und Pflegen von Blasenkathetern erfolgt durch speziell und regelmässig geschulte Fachpersonen mit klaren Verantwortlichkeiten.

Evaluationsinstrumente

- **Surveillance:** Die Erhebung der Anzahl Katheterisierungen, der Häufigkeit von infektiösen und nicht-infektiösen Komplikationen sowie der Prozessvariablen erlaubt es, das Verbesserungspotenzial abzuschätzen und die Wirksamkeit der Intervention aufzuzeigen. Eine Messung erfolgte vor der Intervention und eine nach der Intervention.
- **Mitarbeiterbefragung:** Das Problembewusstsein ist zentral, deshalb untersuchte eine systematische Befragung der Mitarbeitenden deren Wissen, Werthaltungen und Einstellungen. Eine erste Befragung erfolgt vor Beginn des Vertiefungsprojekts, eine zweite danach.
- **Prozessevaluation:** Neben der Surveillance und der Mitarbeiterbefragung bedarf es weiterer projektbezogener Evaluationserhebungen, um Informationen über die Art der Umsetzung, über förderliche und hinderliche Faktoren bei der Umsetzung sowie die Compliance mit den Massnahmen zu erhalten. Die Prozessevaluation erfolgte punktuell über die gesamte Dauer der Verbesserungsperiode.

Das Programm progress! Sicherheit bei Blasenkathetern wurde von der Kantonalen Ethikkommission Bern begutachtet und bewilligt. [Synopsis National 'progress! Safe urinary catheterization' Programme](#) (in Englisch)

Pilotspitäler

- Inselspital Bern
- Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) Lugano Civico
- Spital Lachen
- Hôpital Neuchâtelois
- Luzerner Kantonsspital
- Kantonsspital Winterthur
- Universitätsspital Zürich

Pilotprojekt progress! Sicherheit bei Blasenkathetern



Table III
Overview of outcome data before (baseline) and after an intervention aimed at reducing unnecessary urinary catheterization

	Baseline surveillance	Postintervention surveillance			
Number of patients	13,171	12,709			
	Proportion or rate (95% CI)	Proportion or rate (95% CI)	Crude Odds or rate ratio (95% CI)	Adjusted ^a Odds or rate ratio (95% CI)	P- value
Catheter utilization					
Patients with catheters/patients overall (%)	23.69 (22.97–24.42)	21.02 (20.32–21.73)	0.83 (0.79–0.89)	0.90 (0.84–0.96)	0.001
Catheter-days/100 patient-days overall	17.40 (17.14–17.67)	13.53 (13.29–13.78)	0.84 (0.78–0.89)	0.96 (0.90–1.02)	0.167
Symptomatic CAUTIs					
Infections/100 patient-days overall	0.02 (0.01–0.03)	0.02 (0.01–0.03)	1.00 (0.51–1.99)	1.01 (0.51–2.00)	0.983
Infections/1000 catheter-days	1.02 (0.60–1.64)	1.33 (0.76–2.17)	1.23 (0.62–2.44)	1.20 (0.60–2.39)	0.603
Non-infectious complications					
Complications/100 patient-days overall	0.79 (0.72–0.86)	0.56 (0.51–0.63)	0.75 (0.63–0.90)	0.73 (0.61–0.88)	<0.001
Complications/1000 catheter- days	39.43 (36.16–42.93)	35.36 (31.69–39.35)	0.93 (0.79–1.10)	0.90 (0.77–1.07)	0.232
Process parameters					
Indicated catheters/all catheters (%)	74.49 (72.80–76.11)	90.03 (88.72–91.20)	3.70 (3.06–4.47)	4.08 (3.35–4.95)	<0.001
Re-evaluations/1000 catheter- days	167.66 (159.50–176.13)	623.92 (604.99–643.29)	3.08 (2.87–3.31)	3.13 (2.92–3.36)	<0.001

CAUTI, catheter-associated urinary tract infection; CI, confidence interval.

^a Adjusted for age, sex, organizational unit and provenance of patients.

A. Schweiger et al. Journal of Hospital Infection 106 (2020) 364e371

Swissnoso-Modul CAUTI Surveillance



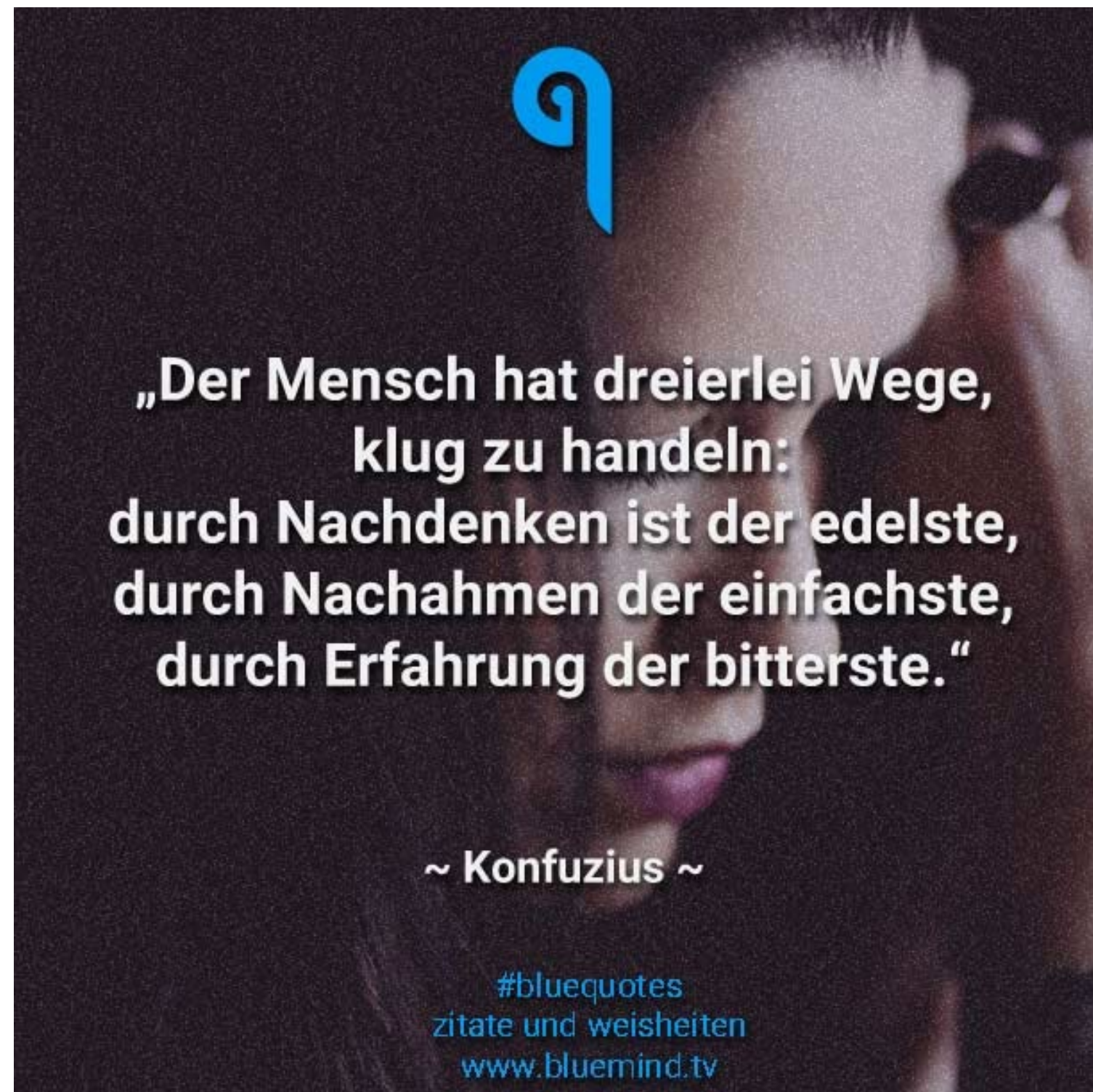
Ziele

- Überwachung der **Rate symptomatischer CAUTI** (gemäss Definition des National Healthcare Safety Networks, NHSN)
- Überwachung des **Grads der Katheternutzung** (catheter utilization ratio CUR), als Indikator für die Häufigkeit von Blasenkatheter-assoziierten Komplikationen
- Optional: Erhebung der Indikation für den Blasenkatheter

→ gestützt auf die Surveillance-Resultate sollen die Infektionsraten durch die Anwendung geeigneter Massnahmen gesenkt werden

Nicht berücksichtigt: Überwachung der nicht-infektiösen Komplikationen

Erfahrungen und Resultate



Gesamtresultate 2024



	2024, N= 22 Spitäler
Anzahl Patienten	132'239
Anzahl Katheter	28'423
Symptomatische CAUTI	131
Katheternutzung	
Patienten mit Katheter / Patienten [%]	19.09 (18.88-19.31)
Kathetertage / 100 Patiententage (CUR)	14.06 (13.99-14.14)
Katheterliegedauer in Tagen [Mittelwert]	4.19 (4.14-4.24)
Symptomatische CAUTI	
Infektionen / 100 Patiententage	0.02 (0.01-0.02)
Infektionen / 1000 Kathetertage	1.12 (0.94-1.33)
Indizierte Katheter *	
Indizierte Katheter / alle Katheter [%]	87.09 (86.32-87.84)

**Daten von 8 Spitälern*

In Klammern: 95% Vertrauensintervall (VI)

[A. Schweiger et al.: Surveillance Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen \(CAUTI\), Jahresbericht 2024, Juni 2025](#)

Gesamtresultate 2024



	2024, N= 22 Spitäler
Anzahl Patienten	132'239
Anzahl Katheter	28'423
Symptomatische CAUTI	131
Katheternutzung	
Patienten mit Katheter / Patienten [%]	19.09 (18.88-19.31)
Kathetertage / 100 Patiententage (CUR)	14.06 (13.99-14.14)
Katheterliegedauer in Tagen [Mittelwert]	4.19 (4.14-4.24)
Symptomatische CAUTI	
Infektionen / 100 Patiententage	0.02 (0.01-0.02)
Infektionen / 1000 Kathetertage	1.12 (0.94-1.33)
Indizierte Katheter *	
Indizierte Katheter / alle Katheter [%]	87.09 (86.32-87.84)

**Daten von 8 Spitlern
In Klammern: 95% Vertrauensintervall (VI)*

Table III
Overview of outcome data before (baseline) and after an intervention aimed at reduci

	Baseline surveillance	Postintervention surveill
Number of patients	13,171	12,709
	Proportion or rate (95% CI)	Proportion or rate (95% CI)
Catheter utilization		
Patients with catheters/patients overall (%)	23.69 (22.97–24.42)	21.02 (20.32–21.73)
Catheter-days/100 patient-days overall	17.40 (17.14–17.67)	13.53 (13.29–13.78)
Symptomatic CAUTIs		
Infections/100 patient-days overall	0.02 (0.01–0.03)	0.02 (0.01–0.03)
Infections/1000 catheter-days	1.02 (0.60–1.64)	1.33 (0.76–2.17)
Non-infectious complications		
Complications/100 patient-days overall	0.79 (0.72–0.86)	0.56 (0.51–0.63)
Complications/1000 catheter-days	39.43 (36.16–42.93)	35.36 (31.69–39.35)
Process parameters		
Indicated catheters/all catheters (%)	74.49 (72.80–76.11)	90.03 (88.72–91.20)
Re-evaluations/1000 catheter-days	167.66 (159.50–176.13)	623.92 (604.99–643.29)

CAUTI, catheter-associated urinary tract infection; CI, confidence interval.
^a Adjusted for age, sex, organizational unit and provenance of patients.

[A. Schweiger et al.: Surveillance Katheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen \(CAUTI\), Jahresbericht 2024, Juni 2025](#)

Resultate Big Four 2024 (90.7% aller Patienten)



	Chirurgie, n=15	Med, n=17	G/O, n=12	ICU, n=6
Anzahl Patienten	56'254	44'200	17'243	2'259
Anzahl Katheter	13'618	6'518	5'977	1'040
Symptomatische CAUTI	45	48	9	10
Katheternutzung				
Patienten mit Katheter / Patienten [%]	21,78 (21,44-22,12)	12,24 (11,94-12,55)	33,06 (32,35-33,76)	38,87 (36,85-40,91)
Kathetertage / 100 Patiententage (CUR)	17,99 (17,85-18,13)	11,81 (11,70-11,93)	18,00 (17,73-18,29)	38,54 (37,88-39,2)
Katheterliegedauer in Tagen [Mittelwert]	3,79 (3,73-3,85)	5,64 (5,52-5,76)	2,20 (2,16-2,24)	7,93 (7,39-8,47)
Symptomatische CAUTI				
Infektionen / 100 Patiententage	0,02 (0,01-0,02)	0,02 (0,01-0,02)	0,01 (0,01-0,02)	0,05 (0,02-0,09)
Infektionen / 1000 Kathetertage	0,88 (0,65-1,18)	1,34 (0,99-1,78)	0,69 (0,31-1,30)	1,25 (0,6-2,29)
Indizierte Katheter				
	n=5 Spitäler	n=5 Spitäler	n=4 Spitäler	n=1 Spital
Indizierte Katheter / alle Katheter [%]	91,74 (90,79-92,63)	79,47 (77,66-81,2)	90,24 (88,70-91,63)	N/A

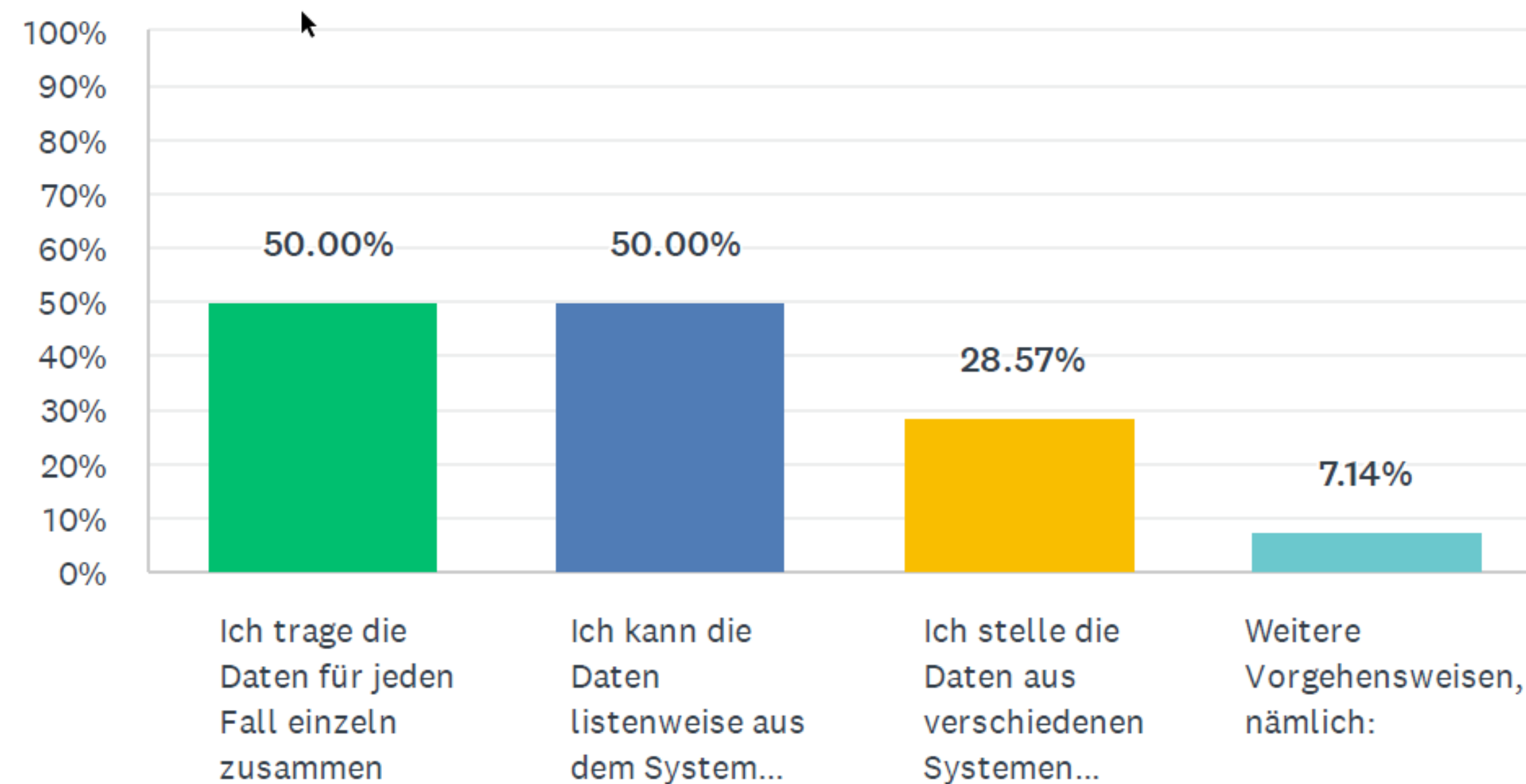
[A. Schweiger et al.: Surveillance Katheter-assoziiertes Harnwegsinfektionen \(CAUTI\), Jahresbericht 2024, Juni 2025](#)

Erfahrungen der Spitäler (2022)



F1 Wie sammeln Sie die für das Modul notwendigen Fall-Daten innerhalb Ihres Spitals? (mehrere Antworten möglich)

Beantwortet: 14 Übersprungen: 1

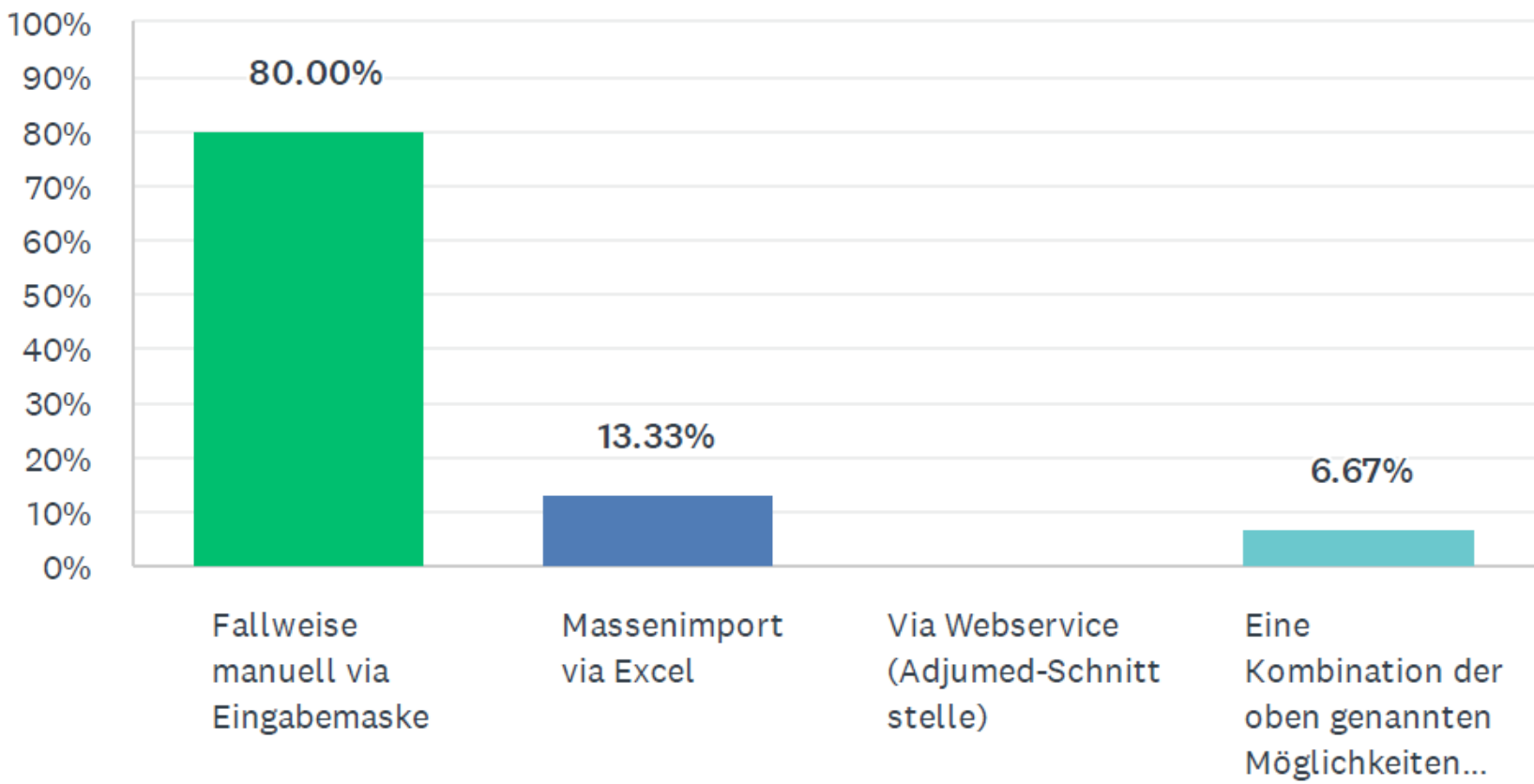


Erfahrungen der Spitäler (2022)



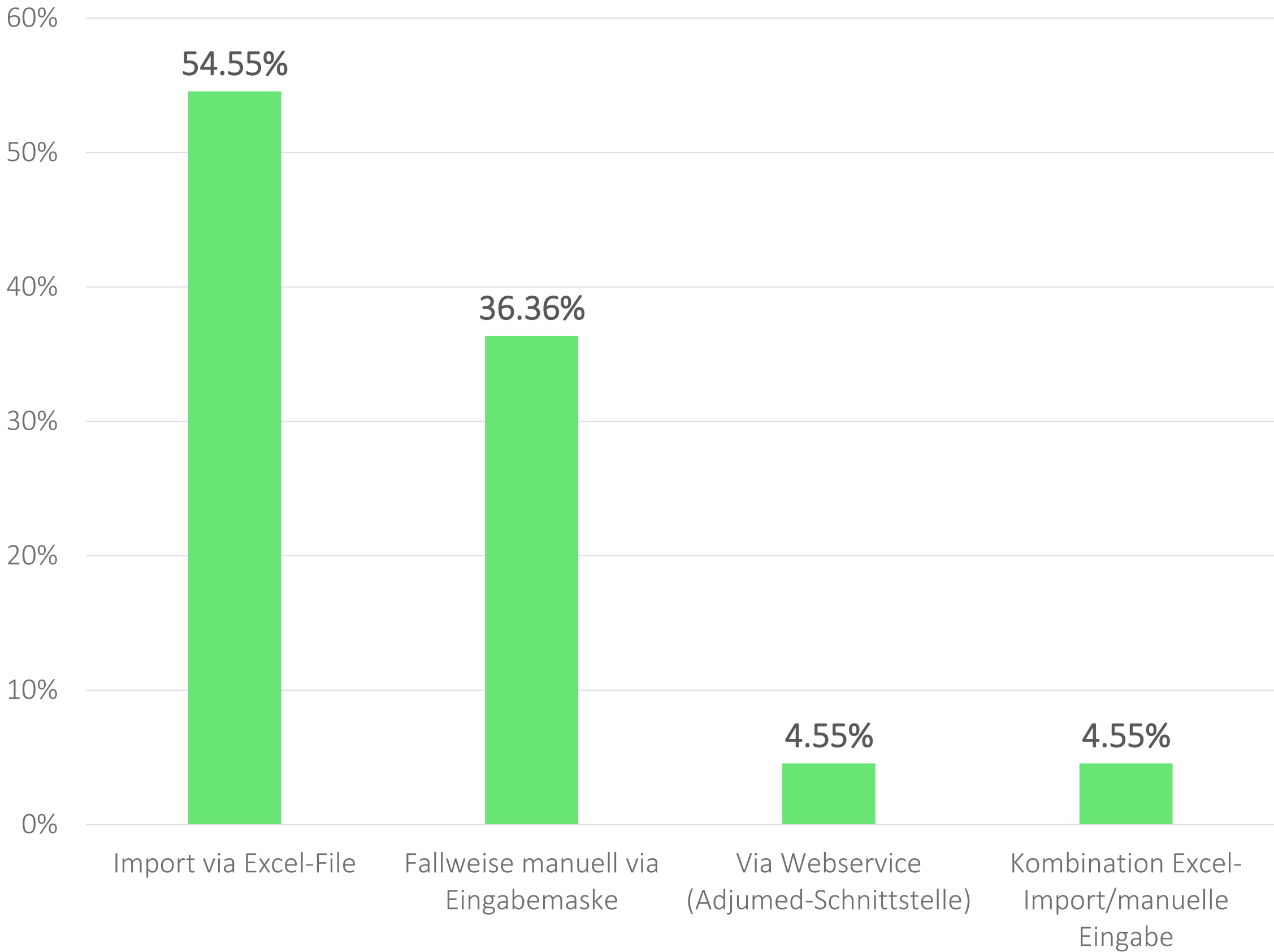
F3 Wie erfassen Sie die Fall-Daten in der zentralen CAUTI Surveillance-Datenplattform (AdjumedCollect)?

Beantwortet: 15 Übersprungen: 0



Stand 2025, N=22 Spitäler

Anteil Spitäler nach Erfassungsmethode 2025

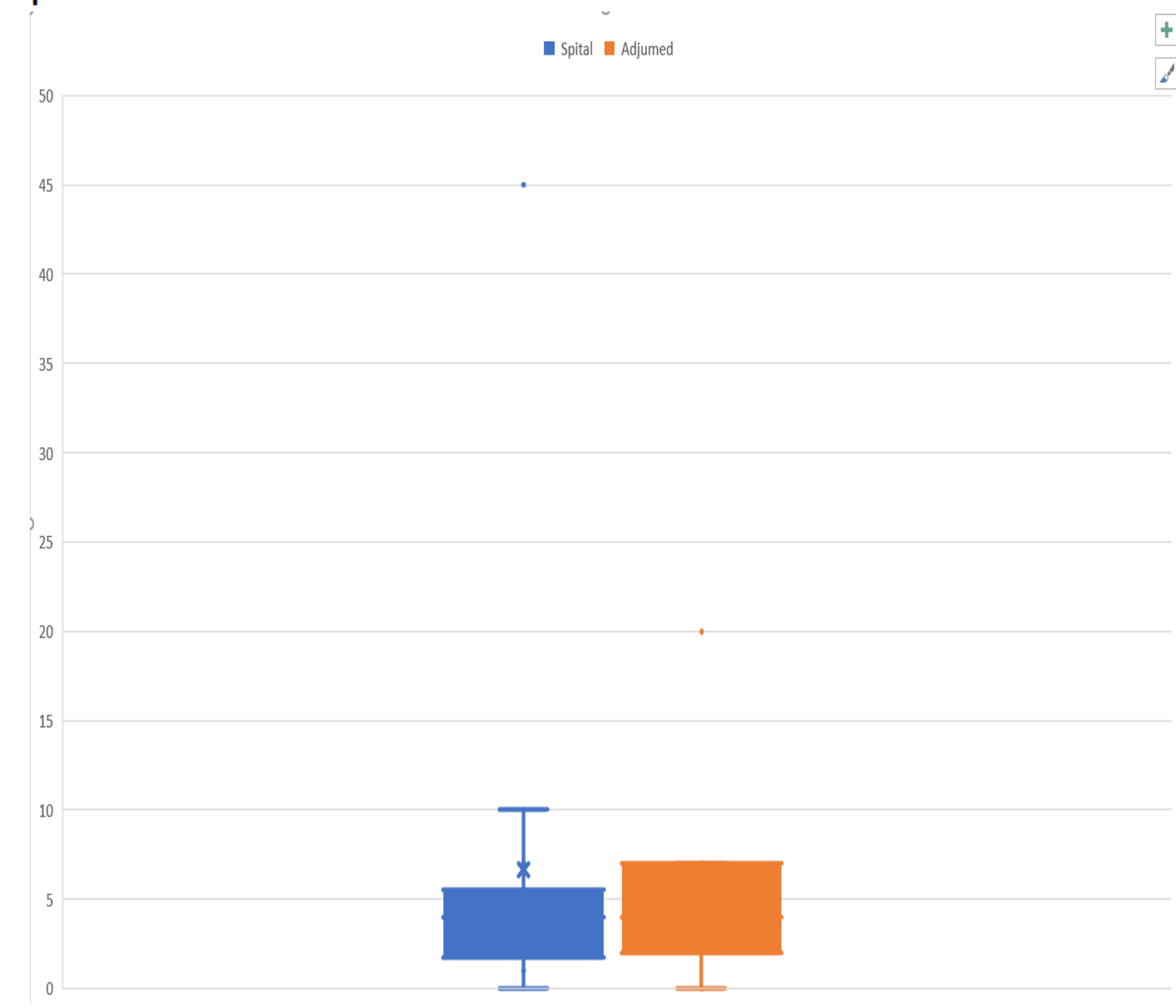
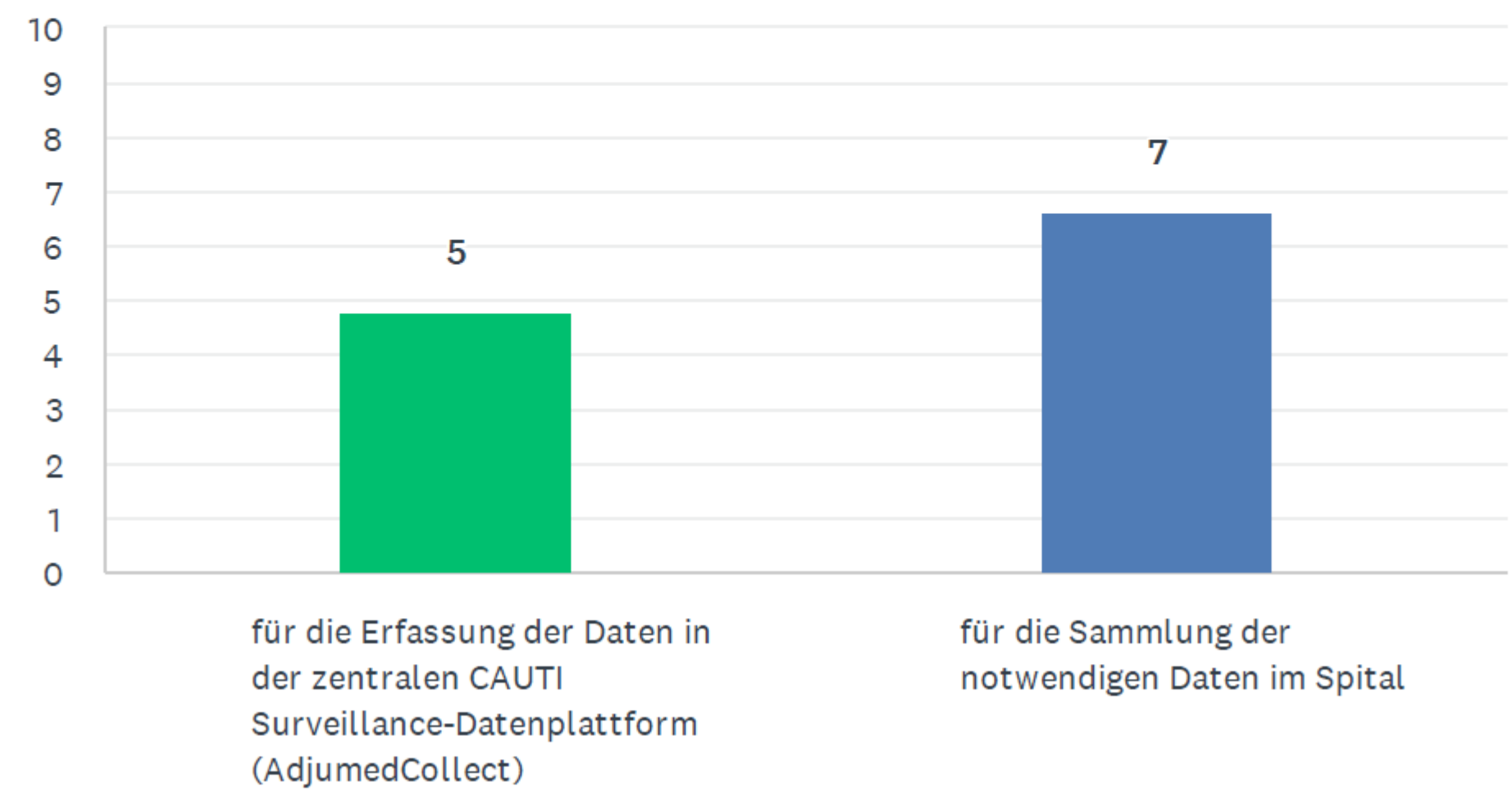


Erfahrungen der Spitäler (2022)



F8 Was schätzen Sie, wieviele Minuten wenden Sie im Durchschnitt pro Fall für die Datensammlung und -erfassung auf?

Beantwortet: 15 Übersprungen: 0



Erfahrung ZGKS



- Bis inkl. Q1 2023: Händische Erfassung aller Daten über Eingabemaske
- Ca. 20% FTE der Fachexpertin
- Wechsel ab Q2 2023
- Mailalerts alle Urikult an Infektionsprävention
- Manuelle Erfassung bei Entnahme von Urikult
- Alle anderen katheterisierten Patient:innen via Excel-Import
- Folge: ca. 1% FTE der Fachexpertin und von mir

Methodik



Datenerfassung

- Datenerfassung über eine webbasierte Datenplattform (Adjumed.net)
- Automatische Infektionsdiagnose in der zentralen Datenplattform basierend auf den eingegebenen Daten

Teilnehmende Spitäler

- Alle Akutspitäler, Rehakliniken und Pflegeheime können teilnehmen
- Teilnahme als ganzes Spital oder mit einzelnen Organisationseinheiten möglich

Einschluss von Patienten

- Alle stationären Patienten, die im Surveillance-Zeitraum hospitalisiert sind
- Jede Hospitalisation gilt als ein Fall



Definition – Was ist eine symptomatische CAUTI?

→ analog den NHSN-Kriterien basierend auf Symptomatik und mikrobiologischen und epidemiologischen Kriterien:

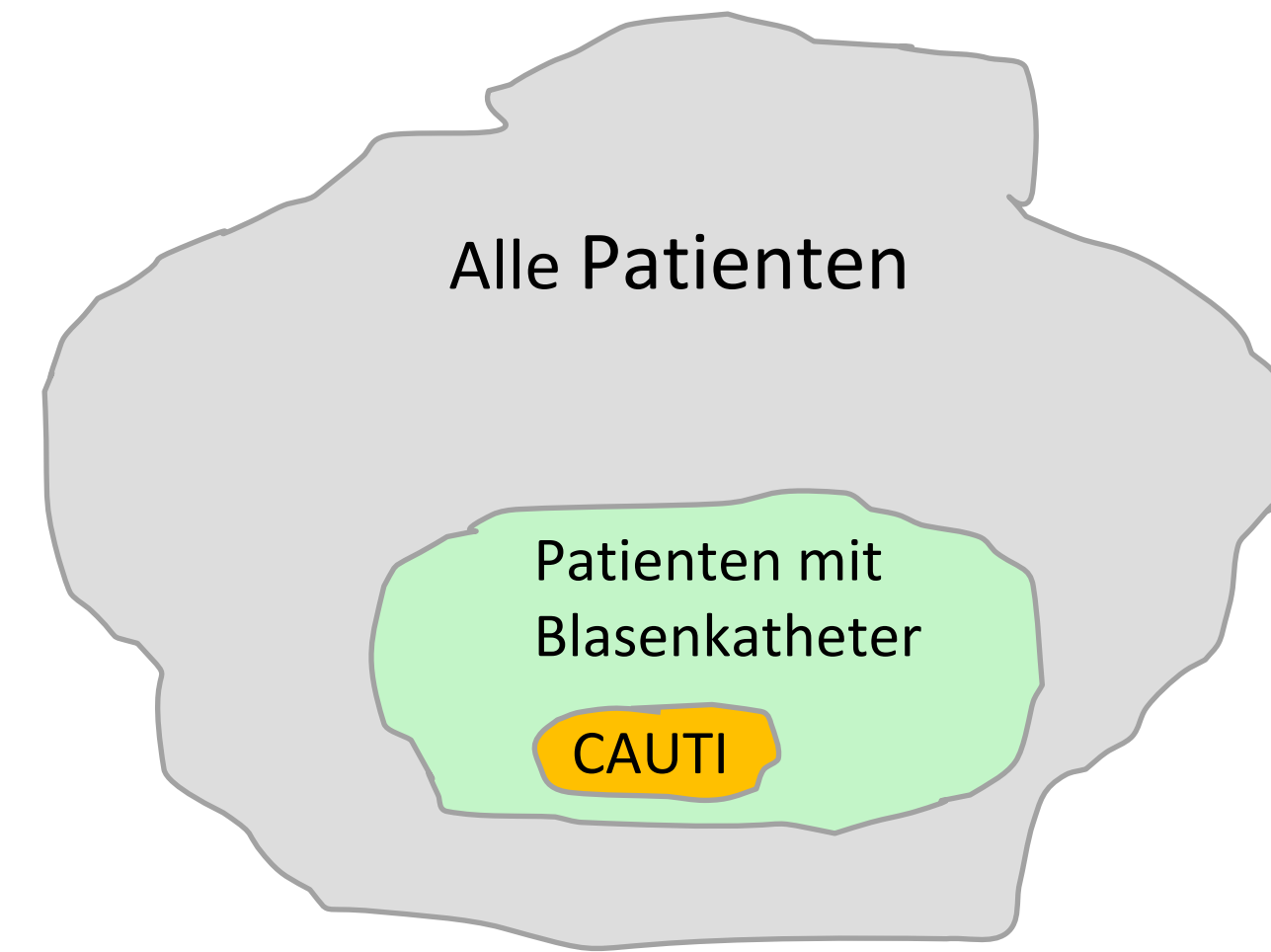
- + Blasenkatheter > 2 Kalendertage in situ und – falls entfernt – vor < 2 Kalendertage entfernt
- + Urinkultur
 - maximal zwei Spezies von Mikroorganismen
 - mindestens eine Spezies mit einer Keimzahl $\geq 10^5$ CFU/ml
- + Klinische Symptome (mindestens eines)
 - Fieber > 38°C (Ohr)
 - Suprapubische Druckdolenz
 - Flankenschmerzen/-klopfdolenz
 - Harndrang (bei entferntem Katheter)
 - Pollakisurie (bei entferntem Katheter)
 - Dysurie (bei entferntem Katheter)

Zu erhebende Daten – Übersicht



Ebene Patient mit Blasenkatheter

- Patientenangaben
- Angaben zum Blasenkatheter
- Symptomatische CAUTI: Angaben zu Mikrobiologie und klinischen Symptomen



Ebene Spital/Organisationseinheit (aggregierte Daten von allen Patienten)

- Anzahl stationäre Patienten pro Quartal pro Spital/Organisationseinheit
- Anzahl Patiententage pro Quartal pro Spital/Organisationseinheit

Zu erhebende Daten – Ebene Patient mit Blasenkatheter



Angaben zum Patienten

- Patienten-Nummer (PID)
- *Optional*: Fall-Nummer
- Geburtsjahr
- Geschlecht
- Organisationseinheit
- *Optional*: Fachrichtung
- Eintrittsdatum ins Spital
- Eintrittsdatum in die überwachten Organisationseinheiten
- Austrittsdatum aus Spital
- Austrittsdatum aus den überwachten Organisationseinheiten

Zu erhebende Daten – Ebene Patient mit Blasenkatheter



Angaben zum Blasenkatheter

- Einlagedatum
 - *Optional*: Einlageort
 - *Optional*: Einlage des Katheters im Rahmen eines transurethralen Eingriffs (ja/nein)
 - Entfernungsdatum
 - *Optional*: Indikation
-
- Spülkatheter werden NICHT in die Datenerhebung eingeschlossen.

Zu erhebende Daten – Ebene Patient mit Blasenkatheter



Infektiöser Outcome: Symptomatische CAUTI – Angaben zu Mikrobiologie und klinischen Symptomen

- Mikrobiologie abgenommen (ja/nein)
 - Entnahmedatum
 - Resultat: Anzahl verschiedener Keime, Keim(e), Keimzahl im Urin
- Symptome (ja/nein)
 - Fieber $>38.0^{\circ}\text{C}$ (Ohr) (ja/nein) / Datum Symptombeginn
 - Suprapubische Druckdolenz (ja/nein) / Datum Symptombeginn
 - Flankenschmerzen oder -klopfdolenz (ja/nein) / Datum Symptombeginn
 - Harndrang* (ja/nein) / Datum Symptombeginn
 - Pollakisurie* (ja/nein) / Datum Symptombeginn
 - Dysurie* (ja/nein) / Datum Symptombeginn

** Nur nach Entfernung des Katheters relevant*

Zu erhebende Daten – Ebene Spital/Organisationseinheit



Aggregierte Daten von allen Patienten

- Anzahl stationäre Patienten pro Quartal pro Spital / Organisationseinheit
- Anzahl Patiententage pro Quartal pro Spital / Organisationseinheit

→ Notwendig für die Berechnung der Katheternutzungsrate und der CAUTI-Rate

Datenerfassung



- Webbasierte Datenplattform (Adjumed.net)
- Möglichkeiten der Datenerfassung
 - Manuelle Eingabe via elektronische Eingabemaske
 - Massenimport via Excel
 - Datentransfer via Schnittstelle (Webservice)
 - HL7 FHIR Austauschformat
- Hilfsmittel: Surveillance-Handbuch mit Beschreibung der Variablen, Erfassungsformular, technisches Handbuch zu Adjumed.net, Schnittstellendokumentation
- Schulung durch Swissnoso und Adjumed

The screenshot shows the Swissnoso web application interface. At the top, there's a green header with the Swissnoso logo and user information: judith.maag@swissnoso.ch (SpitalAdmin) Klinik-Nr: NosoTest | Logout. Below the header, there's a sidebar with navigation options: Fälle, Fälle abschliessen, Import/Export, Dateien, Notifications, Stammdaten, Kontakt, Logindaten, AdjumedCollect Handbuch, Logout, and a speichern button. The main content area has a search bar (SUCHE) and two lists: LISTE: LETZTE 5 ABGESCHLOSSENE FÄLLE (VON TOTAL 1044) and LISTE: LETZTE 50 PENDENTE FÄLLE (VON TOTAL 3). Below these, there's a section for the current case (AKTUELLER FALL: (, 05.11.2025 10:30:47)). It includes a form to choose a form (2025 Swissnoso Main Form (superior)) and a filter (2025 Swissnoso CAUTI). There are buttons for 'neuen Fall anlegen' and 'aktuellen Fall filtern'. Below this, there are radio buttons for 'Ist ein CAUTI-Fall (automatisch ausgewertet)' with options [2] nein (automatisch) and [3] ja (automatisch). A text box explains that if the user disagrees with the system's decision, they can manually adjust it. Below this, there are radio buttons for 'Ist ein CAUTI-Fall? (händisch angepasst)' with options [0] nein (manuell) and [1] ja (manuell). There's a field for 'Anzahl CAUTI (berechnet)'. The bottom section is titled 'Administrative Patienten-Informationen' and contains several fields: Patienten-Nr. (PID) with an 'auswählen' button, Fall-Nummer (FID) with a text box, Zahlende Fall-Nummer (FID) with a text box, Geburtsjahr (JJJJ) with a text box, Geschlecht with radio buttons [1] männlich, [2] weiblich, and [3] sonstiges, Organisationseinheit with a dropdown menu, Fachrichtung with a dropdown menu, and Eintrittsdatum ins Spital with a text box. Each field has a help icon (?) to its right.



Bereits verfügbar

HL7 FHIR Schnittstelle Fast

Healthcare Interoperability

Resources

<http://www.hl7.org/fhir/>

<http://fhir.ch/ig/swissnoso/index.html>

Implementation Guide für Schnittstelle zum automatischen Datentransfer zwischen Klinikinformationssystem und Adjumed



Swissnoso Implementation Guide (R4)
1.0.0 - STU 1 

Home Use Cases Message Profiles Extensions Terminology Artifacts

Table of Contents > Home

This page is part of the Swissnoso Implementation Guide (R4) (v1.0.0: STU 1) based on FHIR R4. This is the current published version. For a full list of available versions, see the [Directory of published versions](#).

1 Home

Official URL: http://fhir.ch/ig/swissnoso/ImplementationGuide/ch.fhir.ig.swissnoso	Version: 1.0.0
Active as of 2022-06-14	Computable Name: Swissnoso_IG
Copyright/Legal: CC-BY-SA-4.0	

1.1 Introduction

Swissnoso is dedicated to the reduction of nosocomial infections and multi-resistant germs. For the monitoring and prevention of healthcare-associated infections, various modules are available. A key element of the monitoring modules is the regular delivery of module-specific data to Swissnoso.

- Introduction
- About this IG
- Copyright

The purpose of this implementation guide is to specify the exchange format for data transmission within the framework of the Swissnoso CAUTI Surveillance module based on the FHIR standard from HL7.

The CAUTI Surveillance module, which has been available to all Swiss acute care hospitals since January 2022, is used to monitor symptomatic CAUTI as well as catheter use as an indicator of the frequency of CAUTI and non-infectious complications of urinary catheterization. Optionally, hospitals may also record the indication for urinary catheterization. Mandated by the Federal Office of Public Health (FOPH), Swissnoso established the module in 2021 based on the pilot program "progress! Safe urinary catheterization" that Patient Safety Switzerland and Swissnoso conducted together from 2015 to 2018.

1.2 About this IG

1.2.1 Scope

- Use Cases (de, fr, it) - illustrate possible scenarios in a simple way to help the users understand the context.
- Messages - are defined as FHIR exchange format for the data transmission to Swissnoso.
- Profiles - are constraints of FHIR resources for the context of reporting to Swissnoso.
- Extensions - are FHIR extensions that are added to be able to represent the complete context.
- Terminologies - have been defined and represented to allow the exchange of coded data.
- Artifacts - provides a list of the FHIR artifacts included in this implementation guide.

Auswertung – Quartalsbericht und Jahresbericht



Katheternutzung

- Patienten mit Katheter / Patienten [%]
- Kathetertage / 100 Patiententage
- Katheterliegedauer in Tagen [Mittelwert]

Auswertungsebenen: Ganzes Spital, Organisationseinheit

Symptomatische CAUTI

- Infektionen / 100 Patiententage
- Infektionen / 1000 Kathetertage

Auswertungsebenen: Ganzes Spital, Organisationseinheit

Optional: Indizierte Katheter

- Indizierte Katheter / Katheter insgesamt [%]

Auswertungsebenen: Ganzes Spital, Organisationseinheit, Einlageort

Benchmarking erst ab > 3 Organisationseinheiten (Datenschutz, statistische Gründe)



Ablauf Quartalsauswertung

- Deadline Dateneingabe durch Spitäler: jeweils 30. des ersten Monats des Folgequartals (30.1., 30.4., 30.7., 30.10.)
- Anschliessend wird die spitalindividuelle Quartalsauswertung den teilnehmenden Spitälern zeitnah zur Verfügung gestellt.
- Die Quartalsauswertung mit Benchmark wird in einem zweiten Schritt erstellt.

Fragen zum Modul/Methodik





Pause





Einführung in die Datenplattform Adjumed.net

Voraussetzungen für die Teilnahme am Modul



- Unterschriebene Zusammenarbeitsvereinbarung
- Bereitstellung von Personal für die Surveillance, wenn möglich von Fachpersonen mit einer Ausbildung in Infektionsprävention, Spitalhygiene oder ähnlicher Ausbildung
- Teilnahme der für die Surveillance zuständigen Personen am Einführungskurs
- Anwendung der standardisierten Methode gemäss Swissnoso Surveillance-Handbuch
- Bereitstellung der medizinischen Unterlagen für die Evaluation der Surveillance-Prozesse und der Ergebnisse im Rahmen einer allfälligen Validierung
 - Quartalsweiser Einstieg ins Modul möglich
 - Die Teilnahme am Modul ist bis auf Weiteres kostenlos
 - Informationen zum Modul/Anmeldeformular: www.swissnoso.ch/module/cauti-surveillance



Vorbereitung der Spitäler, die neu teilnehmen

- Bereitstellen von Personalressourcen für die Datenerhebung (Fachexpertin bzw. Fachexperten für Infektionsprävention)
- Festlegen interner Prozesse und Verantwortlichkeiten
- Abklären verfügbarer Datenquellen, evtl. Anpassen von internen Prozessen/Schnittstellen für die Datenerhebung

Ansprechpersonen:

- Swissnoso: Alexander Schweiger, Judith Maag: cauti-surveillance@swissnoso.ch
- Adjumed: Florian van Dellen: support@adjumed.ch

Herzlichen Dank für die
Aufmerksamkeit