

Liste der Änderungen / Verbesserungen im Teilnehmerhandbuch

V 01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
Teilnehmerhandbuch		Neue Version 01.01.2026 aktualisiert am 26.01.2026	26.01.2026
5-6	Teilnehmerhandbuch	<p>2 Änderungen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktualisierung des Datenerfassungsformulars (neues CRF und Pilotprojekt), Dokument 1 – Erfassungsformular (CRF), Seite 16. - Implantattyp in der Herzchirurgie: dazu gehören Cerclagen aus Metall- oder synthetischen Drähten. Dokument 2 – Definitionen der Variablen des Eingabeformulars (CRF), Seite 28 - Aufhebung der Codes für TAVI-Operationen: 35.F1.23 (transaortaler Zugang), 35.F1.24, 35.F1.25, 35.F1.33 (transaortaler Zugang), 35.F1.34, 35.F1.35, 35.F1.43 (transaortaler Zugang), 35.F1.44, 35.F1.45 (Dokument 3 – Liste und Codes der chirurgischen Eingriffe, die im Programm Swissnoso erfasst werden, Seite 37) - Klarstellung des Kriteriums B2 für eine Protheseninfektion, Seite 52 	26.01.2026
27	Dokument 2	- Eingriff mittels Endoskopie oder minimale invasiv: [...] In der Herzchirurgie werden TAVI (transcatheter aortic valve implantation) über den transapikalen oder transaortalen (subklavikulären) Zugang, den anderen anterolateralen Zugänge, Mini-Sternotomien und Mini-Thorakotomien mit oberer partieller Sternotomie, als ‚minimal-invasiv‘ betrachtet. Auswählen = „Ja“ in der Datenbank	26.01.2026
28	Dokument 2	- Implantat/ vaskulärer Substitut: Als Implantate [...] in der Herzchirurgie: Herzklappen (und zwar mechanisch wie biologisch), Patches und Drähte (Cerclagen für den (Verschluss der Sternotomie mit synthetischen oder metallischen Drähten), Herzunterstützungssysteme (VAD); [...] - Beispiel: Koronar-Bypass mit Sternotomie, wählen Sie Implantat «ja» bei Verschluss des Sternums mit Drähten (Cerclagen).	26.01.2026
30	Dokument 2	Letzte vor der OP verfügbare Kreatinin-Clearance in ml/min: Nur auszufüllen für Antibiotika mit den Codes 20, 30, 36, 60, 81, 102 oder 103 und wenn die Operationsdauer mehr als 2 Stunden beträgt [...]. Sie Für die Berechnung der 2. Dosis wird sie kategorisiert in >50 ml/min, 20-50 ml/min und <20 ml/min.	26.01.2026
43	Dokument 4	Grad IV = Infiziert [...] Beispiele: Laparotomie Colonchirurgie bei Perforation oder Abszess des Colons (Divertikulitis/Sigmoiditis mit Perforationen oder Abszess)	26.01.2026
52	Dokument 7	<p>Prothesen-assoziierte Infektionen (Hüfte oder Knie)</p> <p>Kriterium B2: Eine Fistel^β oder einer Verbindung zwischen der Gelenkhöhle und dem umliegenden Gewebe, die mit dem Gelenk in Verbindung steht, Eiterung^β oder andere offensichtliche anatomische Anzeichen einer Infektion</p> <p>^β: Eine Fistel ist definiert als schmale Öffnung oder Verbindung unterhalb der Haut, die sich vom Gelenk in jede Richtung durch die Weichteile ausbreiten kann, wodurch Toträume entstehen, in denen sich Abszessformationen bilden können</p> <p>^β Der Begriff «Eiterung» wird im weiteren Sinne verstanden und umfasst beispielsweise das Vorhandensein eines tiefen Abszesses in Kontakt mit dem Gelenk oder einen eitrigen Ausfluss aus dem Gelenk.</p>	26.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
59	Dokument 9	Dieses Formular immer mit dem CRF mindestens 5 Jahre lang aufbewahren (auf Papier oder elektronisch)	26.01.2026
Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
Teilnehmerhandbuch		Neue Version 01.01.2026	01.01.2026
5	Teilnehmerhandbuch	<p>Hinzufügung Abschnitt 2. Änderungen: Die wichtigsten Änderungen zwischen der Version vom 01.10.2024 und dieser Version des Handbuchs umfassen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Die Änderung der Frist für den Versand der Erinnerung per SMS/E-Mail mit dem FFU-Fragebogen (Seite 10) - 2 neue Codes für die Herzchirurgie: Code 46 für den Klappenersatz und Code 47 für die Valvuloplastie (Dokument 3 – Liste und Codes der chirurgischen Eingriffe, die im Programm Swissnoso erfasst werden; , Seite 37) - Aufhebung der Codes für TAVI-Operationen: 35.F1.23 (transaortaler Zugang), 35.F1.24, 35.F1.25, 35.F1.33 (transaortaler Zugang), 35.F1.34, 35.F1.35, 35.F1.43 (transaortaler Zugang), 35.F1.44, 35.F1.45 - Die Beendigung der Überwachung von oberflächlichen Wundinfektionen ab dem 1. Januar 2026 (Dokument 6 – Art der postoperativen Wundinfektion, Seite 47) - Hinzufügen des Key Terms #21 im Abschnitt 3.4.1 Falleinschluss - Hinzufügen der Key Terms #28, 29, 31 und 42 im Abschnitt 3.4.4 Feststellung der Infektionsfälle und Supervision - Die Aktualisierung der Liste der Mikroorganismen (Dokument 8 – Liste und Codes der Keime 01.01.2026, Seite 54) - Aktualisierung des Datenerfassungsformulars (neues CRF und Pilotprojekt). - Klarstellung des Kriteriums C in Dokument 6 – Art der postoperativen Wundinfektion. 	01.01.2026
8	Teilnehmerhandbuch	<p>3.4.1 Falleinschluss Hinzufügung: «Im Falle von multiplen Eingriffen anlässlich derselben Operation ist der Haupteingriff für die Entscheidung über den Ein- oder Ausschluss des Falls ausschlaggebend. Beispiele finden Sie in Dokument 2 unten (Art der Operation) und Dokument 16 Key Terms (KT#21).»</p>	01.01.2026
10	Teilnehmerhandbuch	<p>3.4.3 Aktive Surveillance (Follow-up) der Entwicklung der Patienten nach dem Austritt: post discharge surveillance (PDS): Änderung der Frist für den Versand der Erinnerung per SMS/E-Mail mit dem FFU-Fragebogen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dashboard: [...] die nach 9 15 Tagen den digitalen FFU-Fragebogen nicht ausgefüllt haben (erste SMS/E-Mail + Erinnerung nach 4 7 Tagen). Diese Fälle erscheinen am 40. 47. Tag nach der Operation. - Angepasstes Schema mit neuen Fristen - Patienten, die den Fragebogen innert 9 15 Tagen ausgefüllt und alle Fragen mit «Nein» beantwortet haben [...] 	01.01.2026
12	Teilnehmerhandbuch	<p>3.4.3 Aktive Surveillance (Follow-up) der Entwicklung der Patienten nach dem Austritt: post discharge surveillance (PDS) Streichung des Absatzes (verschoben in Dokument 9, Kapitel 1, Seite 55)</p> <p>«Seit dem 1. Oktober 2021 werden in der orthopädischen Chirurgie (211, 212) nur noch die Infektionen von Organ/Hohlraum (Prothesen-</p>	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		<p>assoziierte Infektionen) erfasst. Um den Prozess zu vereinfachen, werden für die Fälle der orthopädischen Chirurgie nur noch die Fragen Nr. 1, 2, 6 und 7 gestellt. Bei allen anderen Arten von chirurgischen Eingriffen hingegen müssen beim standardisierten Telefoninterview alle Fragen des Dokuments Nr. 9 gestellt werden. Siehe Dokument Nr. 9 dieses Handbuchs.»</p>	
12-13	Teilnehmerhandbuch	<p>3.4.4 Feststellung der Infektionsfälle und Supervision Die Swissnoso-Überwachungsmethode erfasst Eine Wundinfektionen des Operationsfeldes kann die, Haut, das Gewebe (einschliesslich der die Faszien und Muskelschichten an der Inzisionsstelle) oder Organe/beziehungsweise Hohlräume, die während der Operation eröffnet oder manipuliert wurden, betreffen. Sie kann können innerhalb von 30 Tagen / bei Implantation von Fremdmaterial 90 Tagen (1 Jahr bis zum 30. September 2021) (nach dem Eingriff auftreten. - Hinzufügung «Seit dem 1. Januar 2026 sind nur noch tiefe und Organ-/Hohlraum Wundinfektionen in der Swissnoso-Datenbank zu erfassen. Siehe Dokument 6 – Art der postoperativen Wundinfektion und Dokument 7 – Kriterien für die Diagnose von postoperativen Wundinfektionen dieses Teilnehmerhandbuchs. Falls gleichzeitig mehrere anatomische Ebenen betroffen sind, bestimmt die tiefste vorhandene Infektion den Infektionstyp. Tiefe Infektionen der Inzision, welche vor dem Ende der Nachverfolgungszeit diagnostiziert wurden, können sich im Verlauf aggravieren und es kann sich eine Organ-/Hohlrauminfektion entwickeln. Diese Fälle müssen, während 30 Tagen resp. 90 Tagen nachverfolgt (Telefoninterview oder medizinische Dokumentation, sofern diese über den gesamten Zeitraum vollständig vorliegt), um sicher zu gehen, dass keine Aggravation stattgefunden hat. In der orthopädischen Chirurgie sind seit dem 1. Oktober 2021 nur noch Organ-/Hohlrauminfektionen (Protheseninfektionen) zu erfassen. Spezifische Kriterien für deren Diagnose sind in Dokument 7 dieses Handbuchs aufgeführt. Infektionen der sekundären OP-Stelle in der Herzchirurgie (Entnahme des venösen Grafts am Bein oder des arteriellen Grafts am Unterarm) werden nur bis 30 Tage nach der Operation erfasst. Eine Infektion, die nach 30 Tagen auftritt, wird nicht erfasst.»</p>	01.01.2026
16	Teilnehmerhandbuch	<p>Neues CRF angepasst an das neue Erfassungsformular, verfügbar in der Online-Datenbank Swissnoso: - Hinzufügung: Falls 6 oder 281, Haupteingriff in Kombination mit einem anderen Eingriff? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt - Entfernung des Sekundär- und dritteneingriffs - Art von Sekundäreingriffen (mehrere Antworten möglich) <input type="checkbox"/> Leberchirurgie <input type="checkbox"/> Appendektomie (wenn nicht in der Kolektomie enthalten) <input type="checkbox"/> Cholezystektomie <input type="checkbox"/> anderes - Hinzufügung: Falls 46 oder 47, Operierte Klappe(n) <input type="checkbox"/> aorten- <input type="checkbox"/> mitral- <input type="checkbox"/> pulmonal- <input type="checkbox"/> trikuspidal-klappe - Eingriff mittels Endoskopie oder minimal invasiver <input type="checkbox"/> ja (standard) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, NOTES/vNOTES <input type="checkbox"/> Beginn als -skopie, Forts. als -tomie - Hinzufügung: I.V. Antibiotikaphylaxe <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> bereits unter i.v. Antibiotikabehandlung und keine Veränderung der Substanz</p>	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		<p>Behandlung der SSI-erneuter Eingriff wegen Infektion</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Konservativ (keine weitere Operation, keine perkutane Drainage, keine Öffnung der Wunde) <input type="checkbox"/> Perkutane Drainage oder Debridement der Wunde (nicht im OP) (Drain oder Punktion) <input type="checkbox"/> Entfernen von Nähten oder Klammern <input type="checkbox"/> neue Operation</p>	
18	Dokument 1	Hinzufügung : Addendum Pilotprojekt – Neue Variablen	01.01.2026
21	Dokument 2	<p>DATEN AUS DEM EINGABEFORMULAR (CRF) – GENERAL</p> <p>- Die Reihenfolge der Variablen wurde geändert, um der Reihenfolge der Variablen in der Online-Datenbank zu entsprechen.</p> <p>- Hauptintervention: Es handelt sich um die Hauptintervention, die zur Aufnahme des Patienten in das Programm geführt hat. Wählen Sie die Kategorie aus, zu der diese Intervention gehört. Durch die Auswahl der Kategorie wird das für die entsprechende Intervention spezifische Formular erstellt.</p> <p>Beispiel: Die Patientin wurde einer Hysterektomie unterzogen, wählen Sie die Kategorie „Gynäkologie-Geburtshilfe“ aus»</p>	01.01.2026
22	Dokument 2	<p>DATEN AUS DEM EINGABEFORMULAR (CRF) – GENERAL</p> <p>- Uhrzeit des Operationsbeginns (Hautschnitt): Hier wird der Beginn des Eingriffs eingetragen, d.h. um wie viel Uhr der Hautschnitt erfolgte. Es werden hier nur die vollen Stunden eingetragen, weil die Minuten in der nächsten Frage erfasst werden. Notieren Sie die Uhrzeit des Beginns des Vorgangs wie folgt: StundeMinute = StdMM</p> <p>Beispiel: Ein Eingriff beginnt um 8 Uhr 25, notieren Sie hier 0825 08 (-8 Uhr).</p> <p>- Uhrzeit des Operationsendes (Hautverschluss): [...] Beispiel: Ein Eingriff endet um 10 Uhr 45, notieren Sie hier 1045 40 (Stunden).</p>	01.01.2026
23	Dokument 2	<p>- Datum der Entlassung (oder Exitus): Es handelt sich um das Austrittsdatum, an dem der des Patienten aus dem Spital ein (oder seine Verlegung von der Chirurgie auf eine Reha-Abteilung im selben Spital), an dem er entweder nach Hause entlassen oder in ein anderes Spital verlegt wurde die Einrichtung verlässt (oder von der chirurgischen Abteilung in eine Rehabilitationsabteilung derselben Einrichtung verlegt wird), oder um das Todesdatum</p> <p>- Patient während des Spitalaufenthalts verstorben? Es ist anzugeben, ob der Patient vor seiner Entlassung aus dem Spital verstorben ist. Wenn „Ja“ angekreuzt ist, wird die Variable „Destination“ deaktiviert.</p> <p>Beispiel: Ein Patient, der am 1. April 2025 ins Spital eingeliefert und am 4. April operiert wurde und dann am 8. April 2025 während seines Spitalaufenthalts verstirbt, kreuzen Sie „Ja“ an.</p> <p>- Destination: Präzisieren Sie bitte, ob der Patient nach Hause oder in ein Pflegeheim entlassen wurde, oder ob er in ein anderes Akutspital oder in eine Reha-Klinik verlegt wurde, oder ob er verstorben ist. Diese Variable ist deaktiviert, wenn die Antwort auf die vorherige Frage mit „Ja“ angekreuzt ist.</p>	01.01.2026
24	Dokument 2	<p>Art des Eingriffs ersetzt Haupteingriff</p> <p>Besondere Fälle: [...] Herzchirurgie: Im Rahmen desselben Eingriffs kann ein Patient mehrere Arten von Operationen erhalten. Kreuzen Sie in der Datenbank alle zutreffenden Operationsarten an. Beispiel: Ein Patient erhält einen Koronarbypass mit einem aus dem Bein entnommenen Venentransplantat sowie einen Bypass mit einer Mammaria-Arterie. Kreuzen Sie in der Datenbank an: Code 45 und Code 46.</p>	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum										
26	Dokument 2	<p>Endoskopischer, laparoskopisch assistierter oder Roboter assistierter Eingriff mittels Endoskopie oder minimal invasiv oder transvaginaler (vNOTES)/transanaler Eingriff</p> <p>Hier wird angegeben, ob der Eingriff laparoskopisch oder «minimal invasiv» oder «transvaginal» oder über die NOTES-Technik durchgeführt würde.</p>	01.01.2026										
27	Dokument 2	<p>In der Herzchirurgie werden TAVI (transcatheter aortic valve implantation) über den transapikalen oder transaortalen (subklavikulären) anterolateralen Zugang, sowie alle den anterolateralen Zugänge, Mini-Sternotomien und Mini-Thorakotomien mit oberer partieller Sternotomie, als ‚minimal-invasiv‘ betrachtet.</p> <p>Auswählen = „Ja“ in der Datenbank</p>	01.01.2026										
27	Dokument 2	<p>Kolorektale Chirurgie:</p> <p>- Haupteingriff in Kombination mit einem anderen Eingriff durch denselben Schnitt?: Es handelt sich um einen zweiten chirurgischen Eingriff, der gleichzeitig mit dem Haupteingriff durchgeführt wird. Beispiel: Rektosigmoidektomie mit Cholezystektomie. Kreuzen Sie „Ja“ an.</p> <p>Beispiel: Ileozökalresektion mit Appendektomie. Kreuzen Sie „Nein“ an.</p> <p>- Welche Art von Sekundäreingriffen?: Es sind mehrere Antworten möglich. Kreuzen Sie die sekundären Eingriffe an, die während desselben operativen Eingriffs wie der Haupteingriff durchgeführt wurden. Beispiel: Rektosigmoidektomie mit Cholezystektomie</p>	01.01.2026										
28	Dokument 2	<p>Herzchirurgie : Operierte Klappe(n) : Bei einer Valvuloplastie (Code 47) oder einem Herzklappenersatz (Code 46) geben Sie bitte die Art(en) der von der Operation betroffenen Herzklappe(n) an: Aorten-, Mitral-, Pulmonal- oder Trikuspidalklappe. Mehrere Antworten möglich</p>	01.01.2026										
28	Dokument 2	<p>Implantat-Typ : Bei Herzoperationen ist es möglich, dass mehr als ein Implantattyp verwendet wird, beispielsweise Cerclagen für den Sternumverschluss und eine mechanische oder biologische Klappe. In der Datenbank können mehrere Antworten ausgewählt werden. Wählen Sie alle aus, die zutreffen. In diesem Fall ist der Implantattyp nach untenstehendem Schema auszuwählen :</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>Cerclagen</td> <td>= Cerclagen ohne anderes Fremdmaterial</td> </tr> <tr> <td>Herzklappen (und zwar mechanisch wie biologisch)</td> <td>= mechanische Klappe(n) mit oder ohne Sternalcerclagen</td> </tr> <tr> <td>Patches</td> <td>= biologische Klappe(n) mit oder ohne Sternalcerclagen</td> </tr> <tr> <td>Andere</td> <td>= Annuloplastik-Ring</td> </tr> <tr> <td>Herzunterstützungssysteme (DAV)</td> <td>= Patches mit oder ohne Sternalcerclagen</td> </tr> </tbody> </table>	Cerclagen	= Cerclagen ohne anderes Fremdmaterial	Herzklappen (und zwar mechanisch wie biologisch)	= mechanische Klappe(n) mit oder ohne Sternalcerclagen	Patches	= biologische Klappe(n) mit oder ohne Sternalcerclagen	Andere	= Annuloplastik-Ring	Herzunterstützungssysteme (DAV)	= Patches mit oder ohne Sternalcerclagen	01.01.2026
Cerclagen	= Cerclagen ohne anderes Fremdmaterial												
Herzklappen (und zwar mechanisch wie biologisch)	= mechanische Klappe(n) mit oder ohne Sternalcerclagen												
Patches	= biologische Klappe(n) mit oder ohne Sternalcerclagen												
Andere	= Annuloplastik-Ring												
Herzunterstützungssysteme (DAV)	= Patches mit oder ohne Sternalcerclagen												
29	Dokument 2	<p>DATEN AUS DEM EINGABEFORMULAR (CRF) – ANTIBIOTIKAPROPHYLAXE</p> <p>- I.V. Antibiotika-Prophylaxe: Es ist anzugeben, ob der Patient innerhalb von 24 Stunden vor dem Schnitt und bis zum Ende der Operation eine intravenöse Antibiotikaprophylaxe erhalten hat. Es kann sein, dass der Patient eine Antibiotikabehandlung erhält, um eine bereits vor der Operation bestehende Infektion zu behandeln. In diesem Fall ist anzugeben, ob vor der Operation ein weiteres Antibiotikum prophylaktisch verabreicht wurde.</p>	01.01.2026										

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		<p>Beispiel: Der Patient wurde nicht mit Antibiotika behandelt und erhält vor seiner kolorektalen Operation Cefuroxim + Metronidazol. Wählen Sie „Ja“.</p> <p>Beispiel: Ein Patient mit einer akuten lithiasischen Cholezystitis Grad II erhält bei seiner Einlieferung ins Krankenhaus eine Behandlung mit Ceftriaxon 2 g. Er wird am nächsten Tag operiert und erhält eine weitere Dosis Ceftriaxon 1 Stunde vor der Operation. Wählen Sie in der Datenbank „ Bereits unter intravenöser Antibiotikabehandlung und keine Veränderung der Substanz“ aus.</p> <p>Beispiel: Ein Patient mit infektiöser Endokarditis wird mit 2 g Ceftriaxon pro Tag behandelt. Er wird vor Ende der Antibiotikabehandlung operiert und erhält eine weitere Dosis Ceftriaxon 1 Stunde vor der Operation sowie Vancomycin intravenös 2 Stunden vor der Operation. Wählen Sie „ Bereits unter intravenöser Antibiotikabehandlung, aber Verabreichung einer weiteren Substanz zu prophylaktischen Zwecken“.</p> <p>Beispiel: Ein Patient, der sich einer Cholezystektomie unterzieht, erhält innerhalb von 24 Stunden vor dem Schnitt bis zum Ende der Operation keine Antibiotika. Wählen Sie „Nein“.</p> <p>- Erstes Antibiotikum verwendet ersetzt «Antibiotikum 1»</p> <p>NB: Das Monitoring der gewichtsadaptierten Antibiotikaprophylaxe und der Verabreichung der zweiten, intraoperativen Antibiotikadosis wird einzig und automatisch aufgrund der für das «Antibiotikum 1» erfassten Information durchgeführt. Im Falle der Verabreichung von mehreren Antibiotika sollen somit in erster Linie diejenigen mit den Codes 20, 30, 36, 51, 60, 81, 102 und 103 als «Antibiotikum 1» und andere Antibiotika als «Antibiotikum 2» resp. «Antibiotikum 3» erfasst werden. Falls zwei Antibiotika aus der oben genannten Liste verabreicht wurden, dann codieren Sie dasjenige als «Antibiotikum 1», für das Sie eine Evaluation der Verabreichung wünschen.</p> <p>Beispiel: Cefuroxim (36) = «Antibiotikum 1» und Metronidazol (103) = «Antibiotikum 2»</p>	
30	Dokument 2	<p>- Datum und Uhrzeit der letzten Verabreichung vor der Inzision ersetzt «Uhrzeit und Datum der Verabreichung 1», «Uhrzeit der Verabreichung 3»</p> <p>Notieren Sie hier das Das Datum und die Uhrzeit des Beginns der Verabreichung derjenigen Dosis in Stunden (Std.) und Minuten (Min.), sind im Format StdMM für die Dosis anzugeben, die der Hautinzision am nächsten liegt und die innerhalb von 24 Stunden vor der Inzision bis zum Operationsende verabreicht wird am zeitnächsten zur Hautinzision gegeben wurde. Differenzieren Sie dabei nicht, ohne zu unterscheiden, ob es sich um eine Therapie oder eine Prophylaxe handelte. Wurden in derselben Zeitspanne Wenn mehrere Dosen desselben Antibiotikums innerhalb desselben Zeitraums verabreicht wurden gegeben, und das verabreichte Antibiotikum mit 20, 30, 36, 60, 81, 102 oder 103 gekennzeichnet ist, geben Sie die Verabreichungszeit der letzten Dosis vor dem Schnitt in dieses Feld ein und beantworten Sie die Frage „Verabreichung einer zweiten Dosis während der Operation?“ mit „Ja“ (siehe unten). ist die letzte Dosis vor der Inzision als erste Dosis und die intraoperative Dosis als zweite Dosis zu erfassen (wenn das verabreichte Antibiotikum mit 20, 30, 36, 60, 81, 102 oder 103 kodiert ist). Bei allen anderen Antibiotika ist nur die letzte, innerhalb von 24 Stunden vor der Inzision gegebene Dosis zu erfassen. [...]</p> <p>Nota bene: Im Falle einer Antibiotika-Infusion ist als Zeitpunkt der Verabreichung der Beginn der Infusion anzugeben.</p>	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		<p>- Dosis des ersten Antibiotikums Verabreichung 1: Verabreichte Dosis in Milligramm (mg)</p> <p>- Zweites und drittes Antibiotikum verwendet Antibiotikum 2 Antibiotikum 3</p> <p>Zeitraum zwischen Antibiotikum 1 – Inzision</p> <p>Zeitraum zwischen Antibiotikum 2 – Inzision</p> <p>Zeitraum zwischen Antibiotikum 3 – Inzision</p>	
30	Dokument 2	<p>– NNIS-Risikoindex: Diese Variable wird automatisch berechnet. Dieser Index setzt sich aus drei Parametern zusammen: ASA-Score (ASA-Klasse), Kontaminationsgrad und Operationsdauer.</p> <p>Eine ASA-Klasse >2 entspricht 1 Punkt, ein Kontaminationsgrad >II entspricht 1 Punkt und eine Operationsdauer, die länger ist als der Referenzwert (T), entspricht 1 Punkt.</p> <p>Beispiel: Ein Patient mit einer ASA-Klasse 3, bei dem eine Hemikolektomie ohne Zeichen einer Infektion (= Grad II) innerhalb von 2 Stunden durchgeführt wird (<T), hat einen NNIS-Index von 1.</p> <p>Beispiel: Ein Patient mit einer ASA-Klasse von 1, bei dem eine perforierende Appendizitis operiert wurde (= Grad IV) und bei dem die Operation 1 Std. 30 Min. dauerte (= > 1), hat einen NNIS-Index von 2.</p> <p>– Datum der letzten Kreatinin-Clearance Nierenfunktion</p> <p>Kreatinin-Clearance: Nur auszufüllen für Antibiotika mit den Codes 20, 30, 36, 60, 81, 102 oder 103. [...]</p> <p>2. Wenn während des aktuellen Spitalaufenthalts oder während der präanästhetischen Untersuchung innerhalb von zwei Wochen vor dem Spitalaufenthalt kein präoperativer Wert berechnet wurde, ist der höchste postoperative Wert zu berücksichtigen.</p> <p>Falls präoperativ keine Bestimmung erfolgte: bester (d.h. höchster) postoperativer Wert während der aktuellen Hospitalisation oder während des prästationären Besuchs innerhalb von zwei Wochen vor dem Krankenhausaufenthalt</p> <p>3. Falls nicht erhältlich, kann unter 'Kreatinin-Clearance' 'unbekannt' 'nicht gemessen' erfasst werden</p> <p>- Datum der letzten Kreatinin-Clearance: Es handelt sich um das Datum der letzten Kreatinin-Clearance-Messung vor der Operation gemäss den oben genannten Auswahlkriterien. Geben Sie das Datum im Format TT.MM.JJJJ ein.</p> <p>- Verabreichung 1: Zweite Dosis: Es handelt sich hierbei um die zweite Dosis der Antibiotikaphylaxe. Falls das Antibiotikum dem Code 20, 30, 36, 60, 81, 102 oder 103 entspricht und falls während dem Eingriff eine zweite Dosis verabreicht wurde, so wählen Sie unter «2. Dosis intraoperativ» «Ja» und erfassen Sie die Uhrzeit der 2. Gabe. Das System wird automatisch eine Evaluation durchführen.</p> <p>NB: Falls die zweite Dosis dem Code 20 (Amoxicillin/Clavulansäure) entspricht, muss zusätzlich die Dosierung in Milligramm (mg) erfasst werden.</p>	01.01.2026
31	Dokument 2	<p>- Zweitdosis während Operation verabreicht?: Nur auszufüllen für Antibiotika mit den Codes 20, 30, 36, 60, 81, 102 oder 103. Hier ist anzugeben, ob während der Operation eine zweite Dosis des Antibiotikums prophylaktisch verabreicht wurde. Wenn mehrere Antibiotika verabreicht wurden, beantworten Sie diese Frage unabhängig davon, ob es sich um das erste, zweite oder dritte Antibiotikum handelt. Das System bewertet automatisch, ob eine zweite Dosis eines der verabreichten Antibiotika erforderlich war.</p>	

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
31	Dokument 2	<p>DATEN AUS DEM EINGABEFORMULAR (CRF) – FOLLOW-UP</p> <ul style="list-style-type: none"> - Follow-up Datum des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up) - Follow-up-Dauer: Das System legt je nach Verwendung von Fremdmaterial defaultmässig fest, ob es sich um ein Follow-up nach 30 Tagen oder nach 90 Tagen handelt. Bei der Implantation einer orthopädischen Prothese, bei Sternotomien und/oder Implantation von Herzklappen oder Patches in der Herzchirurgie, bei der Wirbelsäulenchirurgie mit Implantaten (z.B. Diskusprothese, Spreizer, Schrauben oder andere Medizinprodukte) und bei der gesamten Gefässchirurgie an Arterien der unteren Extremitäten beträgt der Beobachtungszeitraum im Swissnosc-Erfassungsprogramm einmalig 90 Tage - Status des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up): Anhand dieser Variablen kann man erkennen, ob das Interview durchgeführt wurde, und falls nicht, aus welchen Gründen, wenn nicht der digitale FFU-Fragebogen verwendet wurde oder wenn eine Antwort gegeben wurde, die auf einen Infektionsverdacht hinweist. Wenn der Patient erreicht wird, sich aber weigert, die Fragen zu beantworten oder er nicht antworten kann, ist anzukreuzen «Interview verweigert oder nicht durchführbar». Wenn der Patient nach mindestens fünf telefonischen Versuchen nicht erreichbar ist, wählen Sie «Patient aus den Augen verloren». Ist der Patient in der Zwischenzeit verstorben, ist anzukreuzen «Patient verstorben». Es sei angemerkt, dass in diesem Fall der Status Exitus zu erfassen ist. - Status Exitus: Anhand dieser Angabe kann der Zeitraum bestimmt werden, in dem der Tod erfolgte. Wählen Sie im Pull-down-Menü «während der Hospitalisation» oder «nach der Entlassung». In diesem Feld können keine Daten erfasst werden, wenn vorher «Patient verstorben» nicht ausgewählt wurde = der Patient ist nicht verstorben. - Sterbedatum: NB: Zuvor muss bei der Frage über den Status der Kontrolle «Patient verstorben» angegeben worden sein. Beispiel: Für einen am 4. April 2009 verstorbenen Patienten notieren Sie: 04.04.2009 - Zeitraum zwischen Spitaleintritt – Exitus: Diese Variable wird automatisch berechnet und entspricht dem Intervall zwischen dem Eintrittsdatum des Patienten ins Spital und seinem Sterbedatum, unabhängig davon, ob der Tod während des Spitalaufenthalts eingetreten ist oder erst nach dem Austritt - Erneute OP wg. nicht infektiöser Komplikationen oder Second Look innert 1 Monat/3 Monate: [...] Anlässlich einer ersten Operation [...]. In diesem Fall muss die Operation als «ja, geplant (second look)» erfasst werden. Beispiel: Ein Patient unterzog sich am 01.04.2009 einer Cholezystektomie, er wurde wegen einer Hämorrhagie nachoperiert, kreuzen Sie an: « ja, ungeplant » Beispiel: Second look zwei Tage nach einer notfallmässigen Sigmoidektomie wegen perforierter Divertikulitis (Kontaminationsgrad IV), Kreuzen Sie an: « ja, geplant (Second look) » - Datum der Reoperation: Datum der geplanten oder ungeplanten Reoperation. Spezielle Situationen: 	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		<p>–Im Falle von multiplen Reoperationen, von denen einzelne geplant und andere unvorhergesehen waren, wählen Sie als erste Priorität: «ja, ungeplant».</p> <p>–Erfassen Sie das Datum der ersten Operation, unabhängig dessen, ob diese geplant oder ungeplant war.</p>	
32-33	Dokument 2	<p>Wundinfektion der Hauptwunde:</p> <p>Ist beim Patienten nach einem kompletten Follow-up von 30 Tagen (oder von 90 Tagen bei orthopädischer Prothese, bei Herz- und Wirbelsäulenchirurgie mit Implantat und in der Gefässchirurgie) keine Infektion aufgetreten, kreuzen Sie «nein, und vollständiges Follow up/Interview durchgeführt mit Follow-up» an.</p> <p>Ist beim Patienten keine Infektion aufgetreten, wurde jedoch kein Follow-up von 30 Tagen durchgeführt (bzw. 90 Tagen bei einem Implantat oder in der Gefässchirurgie), kreuzen Sie «Nein, ohne Follow up und unvollständiges Follow-up/Interview nicht durchgeführt».</p> <p>Wurde keine Infektion diagnostiziert, so ist die Datenerfassung zu diesem Fall hier abgeschlossen. Das System wird das Formular «Infektion» nicht aktivieren.</p> <p>Wichtig: Seit dem 1. Januar 2026 müssen oberflächliche Infektion der Hautinzision nicht mehr bei Swissnoso erfasst werden.</p> <p>In der orthopädischen Chirurgie: Seit dem 1. Oktober 2021 sind nur Infektionen von Organ/Hohlraum (Prothesen-assoziierte Infektionen) einzugeben.</p> <p>Beispiel: 15 Tage nach einem Kaiserschnitt wurde eine oberflächliche Infektion der Hautinzision diagnostiziert, und das vollständige Follow-up bis zu 30 Tagen ergab keine Verschlechterung dieser Infektion: kreuzen Sie „Nein, und vollständiges Follow-up/Interview durchgeführt“ an.</p> <p>Kam es bei diesem Patienten innerhalb von 30 Tagen (bzw. 90 Tagen bei einem Implantat oder in der Gefässchirurgie) zu einer Infektion, kreuzen Sie «ja» an. Bei Vorliegen einer Infektion wird das System das Formular «Infektion» aktivieren. Die Datenerfassung muss fortgeführt werden und die Fragen zu den «Infektionsdaten» müssen bis zum Ende des Fragebogens beantwortet werden.</p> <p>Beispiel: 15 Tage nach der Appendektomie wurde eine tiefe oberflächliche Infektion der Hautinzision diagnostiziert, kreuzen Sie «ja» an.</p> <p>Nota bene:</p> <p>Eiteraustritt lediglich im Bereich von Faden-Ein- oder Austrittsstellen («stitch abscess»), d.h. minimale Entzündung und eitrige Sekretion an der Stelle der Fadenpenetration, gilt im NNIS-System und im Programm von Swissnoso nicht als postoperative Wundinfektion.</p> <p>Ein isoliertes Erythem in der Umgebung einer Wunde (ohne weitere Diagnosekriterien) genügt nicht für die Diagnose einer oberflächlichen Infektion des chirurgischen Zugangs.</p> <p>Oberflächliche und tiefe Infektionen der Inzision, welche vor dem Ende der Nachverfolgungszeit diagnostiziert wurden, [...]</p>	01.01.2026
33	Dokument 2	<p>Art der Wundinfektion der Hauptwunde HAUPT-OP-Stelle</p> <p>Anhand dieser Variablen können die Infektionen gemäss den Dokumenten Nr-6 Art der postoperativen Wundinfektion und Nr-7 CDC-Kriterien für die Diagnose von postoperativen Wundinfektionen (Seite 47 und 48) in zwei drei Kategorien eingeteilt werden:</p> <p>1.) oberflächliche Infektion der Hautinzision, 2.) 1.) tiefe Infektion der Hautinzision und 3.) 2.) Infektion von Organ oder Hohlraum</p>	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		<p>NB: [...] In der orthopädischen Chirurgie: Seit dem 1. Oktober 2021 sind nur Infektionen von Organ/Hohlraum (Prothesen-assoziierte Infektionen) einzugeben. Siehe Dokument 7 Tabelle der spezifischen Kriterien</p>	
34	Dokument 2	<p>- Art der Wundinfektion der SEKUNDAEREN OP-Stelle ersetzt «Infektion an sekundärer OP-Stelle» und «Infektionsart an der zweiten Stelle»</p> <p>Bei einer Infektion an einer zweiten Wundstelle kreuzen Sie «ja» an. Diese Variable wird nur aktiviert, wenn der Hauptgrund für den Eingriff eine Herzoperation oder VASCAMI ist.</p> <p>[...] Beispiel: tiefe Infektion der Inzision der Entnahmestelle der peripheren Vene bei einem koronaren Bypass mit Entnahme des Venentransplantats, innerhalb von 30 Tagen nach dem Eingriff diagnostiziert.</p> <p>Beispiel: oberflächliche Organ/Hohlraum Infektion der Inzisionsstelle unterhalb des Knies (= sekundäre OP-Stelle), innerhalb von 90 Tagen nach einem gefässchirurgischen Eingriff an den unteren Extremitäten, wenn auch eine Inzision im Scarpa-Dreieck (Haupt-OP-Stelle) erfolgte.</p> <p>- Datum der Diagnose:</p> <p>Beispiel: Ein Patient unterzog sich einer Appendektomie. 2 Tage nach seinem Austritt kommt er ins Spital zurück. Er klagt über Schmerzen und eine starke Schwellung im Bereich seiner Narbe. Notieren Sie das Datum der Behandlung in der Notaufnahme, wenn die Kriterien einer Infektion zu diesem Zeitpunkt gegeben waren.</p> <p>Ein Patient, der am 1. April 2025 einer Appendektomie unterzogen wurde, kehrt 5 Tage nach seiner Entlassung ins Spital zurück. Er klagt über Schmerzen und weist seit 2 Tagen eine Wunddehiszenz sowie Fieber auf. Das Diagnosedatum entspricht dem Datum des Auftretens der Symptome = 04.04.2025</p> <p>Beispiel: Ein Patient kommt zur geplanten Behandlung bei seinem behandelnden Arzt am 24. April 2020. Seit einer Woche (7 Tage) hat er einen eitrigen Ausfluss aus seiner Wunde beobachtet, nachdem er sich am 1. April 2020 einer Cholezystektomie unterzogen hatte. Das Diagnosedatum ist das Datum des erstmaligen Erfüllens der Kriterien, angesichts des eitrigen Ausflusses also eine Woche vor der Behandlung durch den Arzt = 17.04.2020</p> <p>Ein Patient, der sich einer Appendektomie unterzogen hat, kehrt zwei Tage nach seiner Entlassung ins Krankenhaus zurück. Er klagt über Bauchschmerzen und Fieber. Ein CT-Scan wird durchgeführt und zeigt einen intraabdominalen Abszess, der noch am selben Tag operativ entfernt wird. Das Diagnosedatum entspricht dem Datum des Abdomens-CT-Scans, wodurch bereits das Kriterium B3 für eine Organ-/Rauminfektion erfüllt ist.</p> <p>- Zeitraum zwischen Operation – Infektion: Diese Variable wird automatisch berechnet und entspricht dem Zeitraum zwischen dem Operationsdatum und dem Auftreten der Infektion. Sie wird bei der Analyse benutzt</p> <p>- Zeitraum zwischen Spitaleintritt – Infektion: Diese Variable wird automatisch berechnet und entspricht dem Zeitraum zwischen dem Spitaleintrittsdatum und dem Auftreten der Infektion. Sie wird bei der Analyse benutzt.</p>	01.01.2026
34	Dokument 2	<p>-CDC-Diagnosekriterien</p> <p>Beispiel: Ein Patient hat 15 Tage nach seinem chirurgischen Eingriff einen eitrigen Ausfluss aus seiner Inzisionswunde, kreuzen Sie «B1-ja» an (für eine oberflächliche Infektion der Hautinzision).</p>	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		<p>- Diagnose nach Austritt: Anhand dieser Variablen kann festgestellt werden, wie hoch der Anteil der Infektionen ist, die nach dem Spitalaustritt während der Beobachtungsphase (Follow-up) diagnostiziert werden. Tatsächlich werden mehr als die Hälfte der Infektionen nach dem Spitalaustritt diagnostiziert. Daher ist es wichtig, einen kompletten Beobachtungszeitraum von 30 Tagen bzw. 90 Tagen/1 Jahr in der Chirurgie mit Implantat zu haben, um alle auftretenden Infektionen aufdecken zu können. Beispiel: Die Diagnose wird bei der Rehospitalisation des Patienten gestellt, kreuzen Sie an: «ja».</p>	
35	Dokument 2	<p>- Mikrobiologische Kultur oder PCR : [...] Beispiel: Es wurde eine Kultur einer tiefen Inzisionswunde angelegt; ihr Ergebnis ist «steril», kreuzen Sie «Ja, negativ» «Kultur angelegt und steril oder PCR negativ» an.</p> <p>- Keim 1 [...] Beispiel: Kultur positiv auf Methicillin-empfindlichen <i>Staphylococcus aureus</i>, notieren Sie die 1. Beispiel: Kultur positiv auf <i>Escherichia coli</i>, notieren Sie die 204</p> <p>- Resistenztyp des MO1: Wählen Sie gegebenenfalls die Resistenzart des Mikroorganismus 1 aus. Die Auswahl der Resistenzarten passt sich entsprechend dem im vorherigen Feld ausgewählten Mikroorganismus an. Bestimmte Enterobakterien (E. coli, Klebsiella, Proteus, Serratia, Enterobacter und andere Enterobacteriaceae) produzieren Enzyme (Carbapenemase), die Carbapeneme (Imipenem, Meropenem, Ertapenem) inaktivieren. Es gibt weitere Mechanismen, die eine Resistenz gegen Carbapeneme hervorrufen. Unter diesen Codes (CPE) sind jedoch nur die Carbapenemase-bildenden Bakterien zu erfassen. ESBL: Bakterien, die Extended-Spectrum-Beta-Lactamase produzieren, sind i.d.R. resistent auf alle Penicilline, Cephalosporine der 1-3. Generation (z.B. Ceftazidim) und Aztreonam. VRE : Vancomycin-resistente Enterokokken. Bei Bildung von ESBL in Kombination mit Carbapenemase-Bildung (CPE) ist nur die Carbapenemase-Bildung zu erfassen. Beispiel: positive Kultur mit Escherichia coli ESBL, wählen Sie «ESBL-produzierend» aus.</p> <p>- Resistenztyp des MO2 und MO3: Gehen Sie gleich vor wie beim Resistenztyp des MO1</p>	01.01.2026
35	Dokument 2	<p>- Erneute Hospitalisation (wegen Infektion): [...] Beispiel: Ein Patient kommt 10 Tage nach der Operation wegen Bauchschmerzen in die Notaufnahme. Der Chirurg beschliesst, ihn zu hospitalisieren, um ihn radiologisch zu untersuchen, kreuzen Sie «ja, selbes Spital/selbe Klinik» an Beispiel: Ein Patient kommt wegen einer spontanen Dehiszenz seiner Wunde mit leichtem Ausfluss nach einer Appendektomie wegen Schmerzen und einer Schwellung im Bereich seiner Wunde erneut in die Notaufnahme. Der Arzt spült die Wunde und verabreicht ihm Antibiotika entscheidet sich, die Wunde wieder zu öffnen. Nach dieser Behandlung kehrt der Patient mit einem Rezept für die ambulante Wundversorgung nach Hause zurück. Kreuzen Sie «Nein» an.</p>	01.01.2026
36	Dokument 2	<p>Infektions-behandlung Erneuter Eingriff (wegen Infektion): Mit dieser Variablen kann die Art der Behandlung der Infektion angegeben werden. Es kann sich um eine konservative Behandlung handeln,</p>	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		<p>d. h. es gab keinen erneuten Eingriff, keine Drainage und keine Öffnung der Wunde.</p> <p>Wenn aufgrund der Infektion eine Reoperation erforderlich war, kann diese aus einer perkutanen Drainage, der vorzeitigen Entfernung von Nähten oder Klammern oder einer erneuten Operation bestehen. Es handelt sich um einen erneuten Eingriff aufgrund einer Infektion. Dieser erneute Eingriff kann darin bestehen, dass eine Drainage unter die Haut gelegt, Nähte oder Klammern entfernt oder eine neue Operation durchgeführt wird.</p>	
37	Dokument 3	<div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 10px;"> <div style="background-color: #00b050; color: white; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">A</div> <p><i>Die Code-Nr. wird für die Beantwortung der Fragen des Eingabeformulars «Haupteingriff, Sekundäreingriff und Dritteingriff» benötigt. Die Abkürzung in Buchstaben, rechts vom numerischen Code, erleichtert die Suche, darf aber nicht in die Datenbank eingegeben werden</i></p> <div style="background-color: #ffc107; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">B</div> <p><i>Anhand der Beschreibung der Operation lässt sich der Fall einschliessen und der numerische Code suchen und aufnehmen (Spalte A links).</i></p> <div style="background-color: #d3d3d3; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">C</div> <p><i>Die Zahlen entsprechen chirurgischen Verfahren, die in der Schweizerischen Operationsklassifikation (CHOP) des Bundesamtes für Statistik (BFS), Version 2023, beschrieben sind. Die Aufnahme von Fällen muss mit den CHOP Codes geprüft werden. Eine Operation, deren CHOP-Code nicht in dieser Tabelle aufgeführt ist, darf nicht aufgenommen werden</i></p> <div style="background-color: #4285c4; padding: 5px; text-align: center; font-weight: bold;">D</div> <p><i>Mit dem Normwert für die Operationsdauer (T) lässt sich feststellen, ob die Operation länger als diese Norm gedauert hat oder nicht.</i></p> </div> <p>Die Aufnahme von Fällen muss anhand des Operationsberichts und gegebenenfalls anhand der CHOP-Codes geprüft werden. Eine Operation, deren CHOP-Code nicht in dieser Tabelle aufgeführt ist, darf nicht aufgenommen werden</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cholezystektomie: Gelöscht: Code 54.22 (nicht spezifischer Stammcode) - Colonchirurgie: Gelöscht: Code 46.4 (nicht spezifischer Stammcode) - Operationen an Rektum: Gelöscht: Code 45.95 und 45.95.4 (unspezifische Stammcodes). 	01.01.2026
38-39	Dokument 3	<p>Herzchirurgie:</p> <p>43-CARD: Löschen von Codes für TAVI: 35.F1.24, 35.F1.25, 35.F1.34, 35.F1.35 und 35.F1.44, 35.F1.45</p> <p>Verschiebung der Codes 35.F1.00-35.F1.12, 35.F1.21-35.F1.22, 35.F1.31-35.F1.32, 35.F1.41-35.F1.42, 35.F1.51-35.F1.52, 35.F1.61-35.F1.62, 35.F1.71-35.F1.72, 35.F1.81-35.F1.82, 35.F1.A2, 35.F1.B2, 35.F2.00-35.F2.09, 35.F2.11-35.F2.12, 35.F21.2-35.F2.22, 35.F2.24, 35.F2.25, 35.F2.26, 35.F21.3-35.F2.32, 35.F2.34, 35.F2.51-35.F2.52, 35.F3.00-35.F3.09, 35.F3.11-35.F3.12, 35.F3.21-35.F3.22, 35.F3.24, 35.F3.25, 35.F3.31-35.F3.32, 35.F3.34, 35.F3.35 in die neue Kategorie 46 – VALVE</p> <p>Verschiebung der Code 35.E1.00-35.E1.12, 35.E1.14, 35.E2.00-35.E2.12, 35.E2.15, 35.E3.00-35.E3.12, 35.E3.14, 35.E4.00-35.E4.14 in die neue Kategorie 47 – PLASTIE</p>	01.01.2026
39	Dokument 3	<ul style="list-style-type: none"> - Totale Hüftgelenksprothese: Gelöscht: Code 84.54.4 (nicht spezifischer Stammcode) - Partielle und totale Kniegelenksprothesen: Gelöscht: Code 84.54.2 (nicht spezifischer Stammcode) 	01.01.2026

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum								
		- Laminektomie : Gelöscht: Code 03.03.3, 7A.67, 7A.69 und 7A.22.2 (codes racine non spécifiques). Korrektur eines Tippfehlers 7A.72.21 und 7A.72.28									
40	Dokument 3	VASCAMI: Gelöscht Codes 39.29, 38.08, 38.38, 38.68, 39.52, und 39.59 (unspezifische Stammcodes).	01.01.2026								
44	Dokument 5	<table border="1"> <tr> <td></td> <td>Die Antibiotika und Antimykotika sind nach Familien aufgeführt: β-Lactame, Aminoglykoside, Chinolone, Makrolide, Glykopeptide, Sulfonamide, Sonstige, Antimykotika; und nach Gruppe</td> </tr> <tr> <td>A</td> <td>Den verabreichten Substanzen wird ein Code zugeordnet. Diese Nummer wird für die Beantwortung der 3 Fragen des Eingabeformulars «Art des Antibiotikums 1, 2, 3» benötigt</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>Auflistung der Substanzen nach ihrem generischen Namen</td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>Auflistung der Substanzen nach ihrem Handelsnamen</td> </tr> </table>		Die Antibiotika und Antimykotika sind nach Familien aufgeführt: β -Lactame, Aminoglykoside, Chinolone, Makrolide, Glykopeptide, Sulfonamide, Sonstige, Antimykotika; und nach Gruppe	A	Den verabreichten Substanzen wird ein Code zugeordnet. Diese Nummer wird für die Beantwortung der 3 Fragen des Eingabeformulars «Art des Antibiotikums 1, 2, 3» benötigt	B	Auflistung der Substanzen nach ihrem generischen Namen	C	Auflistung der Substanzen nach ihrem Handelsnamen	01.01.2026
	Die Antibiotika und Antimykotika sind nach Familien aufgeführt: β -Lactame, Aminoglykoside, Chinolone, Makrolide, Glykopeptide, Sulfonamide, Sonstige, Antimykotika; und nach Gruppe										
A	Den verabreichten Substanzen wird ein Code zugeordnet. Diese Nummer wird für die Beantwortung der 3 Fragen des Eingabeformulars «Art des Antibiotikums 1, 2, 3» benötigt										
B	Auflistung der Substanzen nach ihrem generischen Namen										
C	Auflistung der Substanzen nach ihrem Handelsnamen										
47	Dokument 6	Hinzufügung « Wichtig: Seit dem 1. Januar 2026 werden oberflächliche Infektionen der Inzision nicht mehr in der Swissnoso-Überwachung erfasst.	01.01.2026								
48	Dokument 7	<p style="text-align: center;">OBERFLÄCHLICHE Infektion der Inzision</p> <p>Eitriger Ausfluss aus der oberflächlichen Inzision, bestätigt durch ein positives mikrobiologisches Ergebnis oder nicht</p> <hr/> <p>Kultur# positiv nach aseptischer Entnahme von Flüssigkeit oder Gewebe von der Oberfläche der Inzision</p> <hr/> <p>Mindestens EINES d. folgenden Zeichen</p> <table border="1"> <tr> <td>→ Schmerzen</td> <td>→ Schwellung</td> </tr> <tr> <td>→ Rötung</td> <td>→ Überwärmung</td> </tr> </table> <p>UND Wiedereröffnung durch den Chirurgen AUSSER bei negativer Kultur aus der Inzision</p> <hr/> <p>- Kriterium C : Diagnose einer Infektion durch einen Arzt (schriftliche Diagnoseliste) oder wenn die vom Arzt nach den Untersuchungen verschriebene Behandlung keinen Zweifel daran lässt, dass es sich um eine Infektion der Operationsstelle handelte gestellt durch den behandelnden Arzt oder den Chirurgen</p>	→ Schmerzen	→ Schwellung	→ Rötung	→ Überwärmung	01.01.2026				
→ Schmerzen	→ Schwellung										
→ Rötung	→ Überwärmung										
49	Dokument 7	<p>Nota bene :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ab dem 1. Januar 2026 muss eine diagnostizierte oberflächliche Inzisionsinfektion nicht mehr in der Datenbank erfasst werden (im CRF erfassen: Infektion = nein). <input type="checkbox"/> Ein isoliertes Erythem in der Umgebung einer Wunde (ohne weitere Diagnosekriterien) genügt nicht für die Diagnose einer oberflächlichen Infektion des chirurgischen Zugangs <input type="checkbox"/> Eine absichtliche Wiedereröffnung der Wunde ist definiert als: <ul style="list-style-type: none"> •eine erneute Inzision der Narbe und/oder •eine vorzeitige Entfernung von Fäden oder Klammern und/oder •eine Spreizung der Wundränder 	01.01.2026								

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum				
		<p>Dies ist unabhängig von der Person, die die Wiedereröffnung durchführt (Chirurg, anderer Arzt oder eine andere Fachperson) und vom Ort der Durchführung (Arztpraxis, Operationsaal usw.).</p> <p>Nota bene: Eine Punktion wird nicht als Wiedereröffnung betrachtet, jedoch eine Drainage der Wunde wird als Wiedereröffnung betrachtet.</p> <p><input type="checkbox"/> Anwendung des Kriteriums B1 bei einer oberflächlichen oder tiefen Infektion der Inzision: Das Kriterium B1 kann auch angewendet werden, wenn die absichtliche Wiedereröffnung der Wunde (Kriterium B3 bei der oberflächlichen Infektion der Inzision resp. B2 bei der tiefen Infektion der Inzision) dazu führt, dass sich eine Eiterkollektion entleeren kann.</p>					
54	Dokument 8	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="background-color: #008000; color: white; text-align: center; width: 30px;">A</td> <td><i>Den für die postoperative Wundinfektion verantwortlichen Keimen wird ein Code zugeordnet. Diese Zahl wird für die Beantwortung der 3 Fragen des Eingabeformulars «Keim 1, 2, 3» der Daten zur Infektion benötigt</i></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #ffff00; text-align: center;">B</td> <td><i>Die Keime werden nach ihren Eigenschaften in folgende Gruppen eingeteilt: Gram-negative Bakterien, gram-positive Bakterien, anaerobe Bakterien, Pilze und sonstige</i></td> </tr> </table> <p>Vollständig aktualisierte Liste durch Entfernen der Resistenzen</p>	A	<i>Den für die postoperative Wundinfektion verantwortlichen Keimen wird ein Code zugeordnet. Diese Zahl wird für die Beantwortung der 3 Fragen des Eingabeformulars «Keim 1, 2, 3» der Daten zur Infektion benötigt</i>	B	<i>Die Keime werden nach ihren Eigenschaften in folgende Gruppen eingeteilt: Gram-negative Bakterien, gram-positive Bakterien, anaerobe Bakterien, Pilze und sonstige</i>	01.01.2026
A	<i>Den für die postoperative Wundinfektion verantwortlichen Keimen wird ein Code zugeordnet. Diese Zahl wird für die Beantwortung der 3 Fragen des Eingabeformulars «Keim 1, 2, 3» der Daten zur Infektion benötigt</i>						
B	<i>Die Keime werden nach ihren Eigenschaften in folgende Gruppen eingeteilt: Gram-negative Bakterien, gram-positive Bakterien, anaerobe Bakterien, Pilze und sonstige</i>						
56	Dokument 9	<p>Hinzufügung : Seit dem 1. Oktober 2021 werden in der orthopädischen Chirurgie (211, 212) nur noch die Infektionen von Organ/Hohlraum (Prothesen-assoziierte Infektionen) erfasst. Um den Prozess zu vereinfachen, werden für die Fälle der orthopädischen Chirurgie nur noch die Fragen Nr. 1, 2, 6 und 7 gestellt. Bei allen anderen Arten von chirurgischen Eingriffen hingegen müssen beim standardisierten Telefoninterview alle Fragen des Dokuments 9 gestellt werden</p>	01.01.2026				
58	Dokument 9	<p>Felder hinzufügen : Geburtsdatum, CRF-Nummer, und Code des Haupteingriffs</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name, Vorname des Patienten:</td> <td style="width: 50%;">Geburtsdatum: / /....</td> </tr> <tr> <td>CRF-Nummer:</td> <td>Code des Haupteingriffs:</td> </tr> </table>	Name, Vorname des Patienten:	Geburtsdatum: / /....	CRF-Nummer:	Code des Haupteingriffs:	01.01.2026
Name, Vorname des Patienten:	Geburtsdatum: / /....						
CRF-Nummer:	Code des Haupteingriffs:						
Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum				
Teilnehmerhandbuch		Neue Version 01.10.2024	01.10.2024				
5	Teilnehmerhandbuch	<p>Definition : Anpassung Infektionsdefinition gemäss Swissnoso mit neuer Follow-up Dauer für Chirurgie mit Implantat (90 Tage statt 1 Jahr)</p>	01.10.2024				
10	Teilnehmerhandbuch	<p>Berücksichtigte chirurgische Eingriffe: Präzisere Altersgrenzen für die Erfassung von Appendektomien hinzugefügt (<16 Jahre und ≥ 16 Jahre).</p> <p>Hinzufügen: <u>Das berücksichtigte Alter ist das Alter zum Zeitpunkt des Eingriffs (Tag der Operation)</u></p>	01.10.2024				
11	Teilnehmerhandbuch	<p>Falleinschluss: Hinzufügen: <u>Chirurgische Interventionen, die innerhalb von 30 Tagen (oder innert 1 Jahr im Falle von Implantaten) nach einer ersten Operation entweder am gleichen Organ oder im gleichen Kompartiment (z.B. Bauchhöhle) durchgeführt werden, dürfen nicht eingeschlossen werden</u></p>	01.10.2024				
12	Teilnehmerhandbuch	<p>Aktive Surveillance (Follow-up) der Entwicklung der Patienten nach dem Austritt: post discharge surveillance (PDS): Hinzufügen: <u>Bei Operationen ohne Implantat werden die Fälle bis zu 30 Tage nach der Operation nachverfolgt. Bei Vorhandensein von Fremdmaterial</u></p>	01.10.2024				

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		werden sie bis zu 90 Tage nachverfolgt. Diese aktive Überwachung erfolgt mithilfe eines standardisierten Telefoninterviews, das von geschultem Pflegepersonal durchgeführt wird, oder mithilfe des folgenden digitalen Tools.	
12-13	Teilnehmerhandbuch	Dashboard : Hinzufügen: Informationen zum 2. Teil des Dashboards (Status des Follow-up-Prozesses)	01.10.2024
14	Teilnehmerhandbuch	Telefonische Nachbefragung (standardisiertes Telefoninterview) : Hinzufügen: <u>Um die Chancen den Patienten zu erreichen, zu erhöhen, empfehlen wir die Telefonversuche an verschiedenen Tagen und zu verschiedenen Zeiten durchzuführen.</u> Das ordnungsgemäss ausgefüllte Formular für das Telefoninterview (Dokument Nr. 9) wird mit dem Fall <u>für 5 Jahre</u> archiviert	01.10.2024
15-16	Teilnehmerhandbuch	Datenerfassung : Hinzufügen: <u>Dieser Zugang wird nach 6 Monaten Inaktivität (kein Einloggen) gesperrt.[...] Damit der digitale Fragebogen verschickt und die Patienten innerhalb des von der Methode vorgegebenen Zeitrahmens nachverfolgt werden können, müssen die Angaben zur Operation: Datum, Art des Eingriffs, Vorhandensein eines Implantats/Gefäßersatzes ebenfalls innerhalb von 30 Tagen (bzw. 90 Tagen) nach dem Datum der Operation ausgefüllt werden</u>	01.10.2024
23	Dokument 2	Geschlecht : Hinzufügen: <u>Dies entspricht dem biologischen Geschlecht der Person</u>	01.10.2024
		Benachrichtigungssprache : <u>Diese Variable ist für das Versenden des digitalen Fragebogens obligatorisch</u>	01.10.2024
24-26	Dokument 2	Haupteingriff : <u>Bitte überprüfen, ob der chirurgische Eingriff in das Erfassungssystem aufgenommen wurde indem Sie den Operationsbericht lesen. Ausserdem Hierfür muss überprüft werden, ob der CHOP-Code der betreffenden durchgeführten Operation in der Liste der Eingriffe enthalten ist (siehe Dokument Nr. 3).</u> Hinzufügen: KT 51 Mehrere Resektionsteile bei chirurgischen Eingriffen am Verdauungstrakt KT 7: Bilaterale Eingriffe KT 20: Erste elektive Prothesenimplantation bei Knie- oder Hüftendoprothese KT 21: Kriterien für den Ein- oder Ausschluss im Falle von multiplen Operationen KT 26 Kodierung der abdominalen (30) und vaginalen (31) Hysterektomien KT 39: Multiple Eingriffe bei einer Wirbelsäulenoperation	01.10.2024
27	Dokument 2	Sekundäreingriff : Hinzufügen: KT 15 Kodierung der Coronarbypass-Operation mit Kombination von Venen/Extremitätenarterien und Thoraxwandgefässen	01.10.2024
27-28	Dokument 2	Implantat-Typ : Hinzufügen: KT 8 Implantattyp	01.10.2024
28-29	Dokument 2	Endoskopischer, laparoskopisch assistierter oder Roboter-assistierter Eingriff oder minimal invasiv oder transvaginaler (vNOTES)/transanaler Eingriff : Hinzufügen von Informationen, die in den KT 9, 10, 23, 24, 25, und 50 enthalten sind.	01.10.2024
30	Dokument 2	Uhrzeit des Operationsbeginns (Stunden) : Hinzufügen: KT18 Bilaterale Eingriffe über zwei verschiedene chirurgische Zugänge und Erfassung der Operationszeit	01.10.2024
31	Dokument 2	Uhrzeit und Datum der Verabreichung 1 : Hinzufügen von Informationen, die in den KT 18 enthalten sind.	01.10.2024
32	Dokument 2	Grösse und Gewicht : Löschen von Wiederholungen	01.10.2024

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
33	Dokument 2	Nierenfunktion-Kreatinin-Clearance: Hinzufügen: KT 27	01.10.2024
34	Dokument 2	Datum des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up): [...] <u>In diesem Fall wird das Datum automatisch mit dem Datum vervollständigt, an dem der Patient auf das FFU reagiert.</u> Wichtig: Bei einem chirurgischen Eingriff ohne Implantat ist es immer nach 30 Tagen und bei einem chirurgischen Eingriff mit Implantat <u>und VASCAMI</u> nach 90 Tagen durchzuführen	01.10.2024
		Status des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up): Hinzufügen: <u>Wenn der Patient nach mindestens fünf telefonischen Versuchen nicht erreichbar ist, wählen Sie «Patient aus den Augen verloren».</u>	01.10.2024
35	Dokument 2	Erneute OP wg. nicht infektiöser Komplikationen oder Second Look innert 1 Monat/3 Monate: Hinzufügen: KT 16 und 19	01.10.2024
36-37	Dokument 2	Infektion der Hauptwunde: Hinzufügen: KT 2, 3, 4, 28 und 34	01.10.2024
37	Dokument 2	Art der Infektion der Hauptwunde: Hinzufügen: KT 5, 29 und 30 Hinzufügen: In der orthopädischen Chirurgie: Seit dem 1. Oktober 2021 sind nur Infektionen von Organ/Hohlraum (Prothesen-assoziierte Infektionen) einzugeben. Siehe Dokument 7 Tabelle der spezifischen Kriterien.	01.10.2024
		Infektion an sekundärer OP-Stelle: Hinzufügen: KT 42	01.10.2024
37-38	Dokument 2	Datum der Diagnose: Hinzufügen: KT 31: <u>Das Infektionsdatum Datum entspricht dem Datum, an dem eines der CDC Kriterien für die Diagnose einer Infektion der Operationsstelle komplett erfüllt ist, [...]</u>	01.10.2024
38	Dokument 2	Diagnosekriterien: Hinzufügen: [...] und Infektionen des <u>Vaginalstumpfs nach Hysterektomie</u>	01.10.2024
39	Dokument 2	Mikrobiologische Kultur oder PCR: Hinzufügen: KT 1	01.10.2024
42	Dokument 3	30 HYST 31 VHYST: Fussnote hinzufügen : <i>≠ Wenn das Spital die Hysterektomien in die Surveillance einschliesst, sind die Kategorien mit Code 30 und 31 nicht trennbar und müssen alle verfolgt werden</i>	01.10.2024
43	Dokument 3	50 LAM: Fussnote hinzufügen: <i>§ Diese Kategorie umfasst Eingriffe mit und ohne Implantat. Sie müssen alle in die Überwachung eingeschlossen werden</i>	01.10.2024
		260 VASCAMI: Der Code 39.29.09. ersetzt den Code 39.29.99.	01.10.2024
45	Dokument 3	NEUE: Nota bene: Hinzufügen KT 33, 35, 36, 37, 38, 49, 52, 53, 54 und 55	01.10.2024
47-48	Dokument 4	Hinzufügen KT 32 Kontaminationsklasse bei Endokarditis unter Berücksichtigung der Resultate von Kulturen und PCR	01.10.2024
57	Dokument 7	Nota bene : Hinzufügen KT 12, 13, 14, 29, 30, 31, 44 und 46	01.10.2024
58	Dokument 7	Spezifische CDC-Kriterien für die Diagnose einer postoperativen ENDOMETRITIS nach Kaiserschnitt: Hinzufügen KT 11	01.10.2024
59	Dokument 7	Spezifische CDC-Kriterien für die Diagnose einer postoperativen ENDOKARDITIS nach Herzklappenchirurgie: Hinzufügen KT 11	01.10.2024
60	Dokument 7	Spezifische CDC-Kriterien für PROTHESEN-ASSOZIIERTE INFEKTIONEN: Hinzufügen KT 43 und 48	01.10.2024
61	Dokument 7	Neue: Spezifische CDC-Kriterien für eine Vaginalstumpfs infektion nach Hysterektomie (KT 47)	01.10.2024
67	Allgemeine Informationen zum	Zeitfenster: Hinzufügen: <u>Um die Chancen, den Patienten zu erreichen, zu erhöhen, sollten die Telefonversuche an verschiedenen Tagen und zu verschiedenen Uhrzeiten stattfinden</u>	01.10.2024

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
	standardisierte Telefoninterview		
Dokument 17		Hinzufügen KT 55: <u>Eine Ballonangioplastie innerhalb von 30 Tagen vor einer VASCAMI-Operation ist kein Ausschlusskriterium, es sei denn, es treten Komplikationen nach der Angioplastie auf, die einen Leistenschnitt zur Gefässreparatur erforderlich machen.</u> Der Code 39.29.09. ersetzt den Code 39.29.99	01.10.2024
Teilnehmerhandbuch		Neue Version 01.10.2023	01.10.2023
8-14	Teilnehmerhandbuch	Hinzufügen: <u>Für eine bessere Auswertung der Ergebnisse im jährlichen Bericht sollten im Idealfall mindestens 30 Fälle pro Jahr eingeschlossen werden.</u>	01.10.2023
		Update Funktionsweise des digitalen Follow-up-Tools: Achtung: Der automatische Versand ist technisch nur möglich, wenn die Eintrittsdaten und bestimmte Daten zum Eingriff (Operationsdatum, Art von Haupteingriff und Information zu einem allfälligen Implantat/Gefässersatz in situ) erfasst wurden	01.10.2023
		Hinzufügen: <u>Der Versand des digitalen FFU-Fragebogens bedeutet nicht, dass Ereignisse oder Rehospitalisationen, die nach dem Austritt aufgetreten sind bzw. nötig waren, nicht mehr aktiv herausgesucht werden müssen, um eine SSI auszuschliessen. Bei Infektionsverdacht ist die telefonische Nachbefragung (standardisiertes Telefoninterview) durchzuführen – selbst wenn der Patient alle Fragen des FFU-Fragebogens mit «nein» beantwortet hat.</u>	01.10.2023
17	Dokument 1	Hinzufügen eines Datenfeldes für die Patientenidentifikationsnummer (PID)	01.10.2023
24	Dokument 2	Implantat: Hinzufügen eines Implantattyps in der Herzchirurgie: Herzunterstützungssysteme (VAD)	01.10.2023
		Endoskopischer, laparoskopisch assistierter oder Roboter-assistierter Eingriff oder minimal invasiv oder transvaginaler (vNOTES)/transanaler Eingriff: ! Der Begriff «minimal invasiv» ist nur auf herzchirurgische und orthopädische Eingriffe anwendbar, nicht aber auf gefässchirurgische oder viszerale chirurgische Eingriffe. Die genauen Definitionen finden Sie im Dokument Nr. 16 Key Terms	01.10.2023
26	Dokument 2	Uhrzeit und Datum der Verabreichung 1 : Hinzufügen <u>«Wurden in derselben Zeitspanne mehrere Dosen desselben Antibiotikums gegeben, ist die letzte Dosis vor der Inzision als erste Dosis und die intraoperative Dosis als zweite Dosis zu erfassen (wenn das verabreichte Antibiotikum mit 20, 30, 36, 60, 81, 102 oder 103 kodiert ist). Bei allen anderen Antibiotika ist nur die letzte, innerhalb von 24 Stunden vor der Inzision gegebene Dosis zu erfassen. »</u>	01.10.2023
31	Dokument 2	Infektion an sekundärer OP-Stelle: Hinzufügen <u>« Der Beobachtungszeitraum (Follow-up) der sekundären OP-Stelle beträgt in der Herzchirurgie 30 Tage und in der Gefässchirurgie 90 Tage. Siehe KT 42 »</u> Klärung des Beispiels zur Gefässchirurgie	01.10.2023
38	Dokument 3	Herzchirurgie: Neu: <u>35.F2.26, 35.H2.25, 35.H2.26, 36.34</u>	01.10.2023
40-41	Dokument 4	Grad II, Beispiele : Cholezystektomie wegen Lithiasis (<u>ohne Cholezystitis</u>) Grad III, Beispiele : Cholezystektomie wegen akuter Cholezystitis ohne Perforationen und ohne Abszess, <u>mit oder ohne Perforation</u>	01.10.2023

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		Grad IV, Beispiele : Cholezystektomie <u>wegen abszedierter Gallenblase</u> (Gallenblasenempyem)	
Dokument 17		Klarstellung bezüglich der Dauer des Follow-up: alle Eingriffe in der Kategorie VASCAMI werden nach 90 Tagen nachverfolgt, auch wenn kein Implantat/Gefässersatz vorhanden ist. Ausschluss von Kontaminationsgrad IV- Eingriffe	01.03.2023
Teilnehmerhandbuch		Neue Version 01.10.2022	01.10.2022
8-15	Teilnehmerhandbuch	Hinzufügen: Nur Operationen, die einen stationären Aufenthalt erforderlich machen, sind einzuschliessen. Ambulant durchgeführte Eingriffe sind nicht in die Swissnoso-Surveillance einzuschliessen Abschaffung des Follow-ups nach einem Jahr. Vereinfachung durch ein einziges Follow-up nach 90 Tagen für die gesamte Implantatchirurgie. Abschaffung der Unterscheidung nach dem Datum der Operation (vor oder nach dem 1. Oktober 2021).	01.10.2022
		Funktionsweise des digitalen Follow-up Tools: Achtung: Der automatische Versand ist technisch nur möglich, wenn die Eintritts- und Operationsdaten vollständig erfasst wurden <u>und wenn die Telefonnummer oder E-Mail-Adresse des Patienten, die Kontaktart und die Benachrichtigungssprache eingegeben wurden.</u>	
		Korrektur der Verzögerung, die es braucht, bis Patienten im Dashboard erscheinen	
		Klarstellung: Klinische Nachuntersuchung als Ersatz für ein Telefoninterview	
17	Dokument 1	<input type="checkbox"/> transvaginaler Eingriff (<u>vNOTES</u>)	01.10.2022
21	Dokument 2	Kontaktart und Benachrichtigungssprache : Durch diese Informationen wird der automatische Versand des digitalen Fragebogens ermöglicht.	01.10.2022
24	Dokument 2	Beispiel: Wird eine vaginale Hysterektomie mit der vNOTES -Technik wählen Sie «transvaginaler Eingriff (vNOTES)» Verweis auf den neuen KT 50	01.10.2022
28	Dokument 2	Datum des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up) und Follow-up-Dauer: Abschaffung der Unterscheidung nach dem Datum der Operation (vor oder nach dem 1. Oktober 2021) und des Follow-up nach einem Jahr. Alle Gefässchirurgischen Eingriffe (mit oder ohne Implantat) erfordern ein einmaliges Follow-up nach 90 Tagen	01.10.2022
29	Dokument 2	Status des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up): Abschaffung der Unterscheidung nach dem Datum der Operation (vor oder nach dem 1. Oktober 2021) und der Aktivierung des Formulars für das Follow-up nach 1 Jahr.	01.10.2022
31	Dokument 2	Infection der Hauptwunde: Abschaffung der Unterscheidung nach dem Datum der Operation (vor oder nach dem 1. Oktober 2021), des Follow-ups nach einem Jahr und des Verweises auf das Formular « Follow-up 1 Monat/1 Jahr ».	01.10.2022
38	Dokument 3	260 VASCAMI: <u>Erste elektive und notfallmässige</u> gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten 43 CARD: Neu : <u>35.F2.25, 37-12.00</u>	01.10.2022
41	Dokument 4	Grad II, Beispiele: Kaiserschnitt ohne vorzeitigen Blasensprung <u>vor der Inzision</u>	01.10.2022

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
42	Dokument 4	Grad III, Beispiele: Kaiserschnitt mit offener Fruchtblase (Zustand nach vorzeitigem Blasensprung) <u>vor der Inzision ohne mütterliche Infektionszeichen</u>	01.10.2022
		Grad IV, Beispiele: Kaiserschnitt bei <u>einer Gebärenden Patientin (mit oder ohne Blasensprung vor der Inzision)</u> mit: <ul style="list-style-type: none"> - mindestens zwei <u>einem der folgenden</u> mütterlichen Infektionszeichen <u>ohne nachgewiesene anderweitige Ursache</u>: Fieber >38°C, Leukozytose, CRP-Erhöhung) - UND <u>trübem und/oder übel riechendem</u> Fruchtwasser ODER Keimnachweis im Fruchtwasser (wenn entnommen unter sterilen Bedingungen) <u>im einer intraoperativen Fruchtwasserprobe</u> 	
52	Dokument 7	Endokarditis bei einem Patienten >1 Jahr	01.10.2022
	Dokument 7	Abschaffung der spezifischen Kriterien für eine Endokarditis bei einem Patienten ≤1 Jahr	01.10.2022
53	Dokument 7	Kriterium 2: Vorliegen einer mit dem Gelenk kommunizierende <u>Fistel^s oder einer Verbindung zwischen der Gelenkhöhle und dem umliegenden Gewebe</u> NEU: Fussnoten : ** Wenn die Art der Granulozyten nicht angegeben ist, ist die Gesamtzahl der Granulozyten zu berücksichtigen (Neutrophile überwiegen in der Verteilung der Granulozyten deutlich)	01.10.2022
57	Dokument 8	Code 50 : Gemella morbillorum <u>morbilorum, Eggerthella lentum lenta</u>)	01.10.2022
59	Allgemeine Informationen zum standardisierten Telefoninterview	Zeitfenster: Abschaffung der Unterscheidung nach dem Datum der Operation (vor oder nach dem 1. Oktober 2021) und des Follow-ups nach einem Jahr	01.10.2022
62	Dokument 9	Wahlmöglichkeit für das Follow-up nach 1 Jahr entfernen und Abschaffung der Unterscheidung nach dem Datum der Operation (vor oder nach dem 1. Oktober 2021)	01.10.2022
Teilnehmerhanbuch		Neue Version 01.10.2021	01.10.2021
8-15	Teilnehmerhanbuch	Beschreibung der Erfassungsmethode: Berücksichtigte chirurgische Eingriffe: Spondylodesen (51) und Hernienoperationen (11) sind nicht mehr im Wahlkatalog. Neu erfasst werden gefässchirurgische Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten (260) Bei den anderen Eingriffsarten werden nur die Operationen von über 16-Jährigen in die Surveillance eingeschlossen	01.10.2021
		Patienteninformation: Informationsdokument zuhanden der Spitäler	
		Surveillance-Prozess: Umstellung auf ein einmaliges Follow up nach 90 Tagen bei allen erfassten Eingriffsarten mit Implantat	
		Aktive Surveillance (Follow-up) der Entwicklung der Patienten nach dem Austritt: post discharge surveillance (PDS): ab dem 1. Okt 2021, einmaliges Follow up nach 90 Tagen bei erfassten Eingriffsarten mit Implantat Für Eingriffsarten mit Implantat, die vor dem 1. Oktober 2021 durchgeführt werden, wird das zweiteilige Follow up nach 30 Tagen und einem Jahr beibehalten. Implementierung eines digitalen Tools in der Nachbefragung (digitaler Fragebogen: FFU für Filter Follow-Up) sowie eines Dashboards	

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		Bei elektiven Hüft- und Knieprothesen werden ausschliesslich Organ- und Hohlrauminfektionen (prothesenassoziierten Infektion) erfasst und Aktualisierung des Formular für das standardisierte Telefoninterview (Dokument 9)	
		Neuer Paragraph: Datenkontrolle (data cleaning): Beschreibung des Inhalts der Dateninventarberichte, Verantwortung des Spitals für die Datenkontrolle.	
18-19	Dokument 1	Neu: optionales E-Mail-Feld	01.10.2021
		Neu: Falls 260, Inzisionsart (nur eine Antwort möglich) Nur Scarpa <input type="checkbox"/> Scarpa + andere Inzision(en) <input type="checkbox"/> Andere Inzision(en) ohne Scarpa <input type="checkbox"/>	01.10.2021
		Änderung der Dauer der Überwachung von 1 Jahr auf 90 Tage	01.10.2021
		Infektion der sekundären OP-Stelle <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Herz- und Gefässchirurgie)	01.10.2021
21	Dokument 2	CRF-Nummer: Tipp für die Suche nach einem Fall	01.10.2021
22	Dokument 2	Neue optionale Variablen für den digitalen Fragebogen FFU: Telefon/E-Mail, Kontaktart, Benachrichtigungssprache	01.10.2021
24	Dokument 2	Neue Variable: Inzisionsart	01.10.2021
24	Dokument 2	Geplante Operation: neues Beispiel.	01.10.2021
25	Dokument 2	Implantat: Anpassung mit neuem Eingriff und Hernienoperationen Entfernung. Aktuelles Beispiel aus der Gefässchirurgie Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten.	01.10.2021
25	Dokument 2	Implantat-Typ: Ergänzung der Implantattypen für die Gefässchirurgie	01.10.2021
26	Dokument 2	Kontaminationsgrad: Aktuelles Beispiel aus der Gefässchirurgie Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten	01.10.2021
28	Dokument 2	Gewicht: Es wird empfohlen, es zu erfassen	01.10.2021
29	Dokument 2	Datum der Entlassung: Tragen Sie hier das Austrittsdatum des Patienten aus dem Spital ein (oder seine Verlegung von der Chirurgie auf eine Reha-Abteilung im selben Spital), an dem er entweder nach Hause entlassen oder in ein anderes Spital verlegt wurde	01.10.2021
29	Dokument 2	Datum des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up): Hinzufügung der Möglichkeit der Nachuntersuchung mit Hilfe des digitalen Fragebogens. Klärung der Fristen für das Follow-up in Abhängigkeit vom Zeitpunkt des Eingriffs (vor oder nach dem 1. Oktober 2021)	01.10.2021
29	Dokument 2	Follow-up-Dauer: Aktualisierung mit 90-Tage-Follow-up	01.10.2021
30	Dokument 2	Status des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up): Aktualisierung mit 90-Tage-Follow-up und dem digitalen Fragebogen FFU	01.10.2021
31	Dokument 2	Erneute OP wg. nicht infektiöser Komplikationen oder Second Look innert 1 Monat/1 Jahr: <i>Achtung: Hierbei handelt es sich nicht um erneute Operationen aufgrund einer Infektion</i>	01.10.2021
32	Dokument 2	Infektion der Hauptwunde: Zusätzliche Angaben zu Fällen, die vor oder nach dem 1. Oktober operiert wurden, 90-Tage-Follow-up und Gefässchirurgie	01.10.2021

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
33	Dokument 2	Art der Infektion der Hauptwunde: Aktualisierung für orthopädische Chirurgie ab 1. Oktober 2021	01.10.2021
33	Dokument 2	Infektion an sekundärer OP-Stelle: neues Beispiel für die Gefässchirurgie.	01.10.2021
34	Dokument 2	Diagnose nach Austritt: Aktualisierung der Zahl der nach dem Austritt diagnostizierten Infektionen und Hinzufügung der 90-Tage – Follow-up bei Eingriffsarten mit Implantat	01.10.2021
35	Dokument 2	Erneute Hospitalisation (wegen Infektion): Aktualisierung des Beispiels.	01.10.2021
35	Dokument 2	Erneuter Eingriff (wegen Infektion): Aktualisierung des Beispiels.	01.10.2021
37	Dokument 3	4_ Kaiserschnitt: 74.99.00 --> 74.99.99	01.10.2021
37	Dokument 3	11_ Hernienoperationen: gelöscht	01.10.2021
38	Dokument 3	211_ Totale Hüftgelenksprothese: 81.54.0	01.10.2021
38	Dokument 3	212_ Partielle und totale Kniegelenksprothesen: 81.54.0	01.10.2021
38	Dokument 3	6_Colonchirurgie: Änderung des CHOP-Textes 45.8, 45.80, 45.89 Kolektomie und Proktokolektomie => gelöscht 45.81 : Änderung des CHOP-Textes: Kolektomie und Subtotale Kolektomie, extraperitoneale Anteil des Rektums bleibt erhalten. Neu : 46.79.41 (Anlegen eines Reservoirs, Dickdarm), 46.79.51 (revision eines Reservoirs, Dickdarm)	01.10.2021
38	Dokument 3	281_ Operationen an Rektum: Neu : 45.80 Kolektomie und Proktokolektomie ; 45.89 Kolektomie und Proktokolektomie, sonstige 45.82.0	01.10.2021
38	Dokument 3	81_ Bypass : Tippfehler : 43.89.4 (sleeve resection) hinzugefügt	01.10.2021
39	Dokument 3	50_ Laminectomies : Tippfehler : 03.03.3	01.10.2021
39	Dokument 3	51_ Spondylodesen (FSN) : gelöscht	01.10.2021
39	Dokument 3, 17	Neu erfasste chirurgische Eingriffe: Gefässchirurgie Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten VASCAMI (260)	01.10.2021
40	Dokument 3	43_ Herzchirurgie (CARD) Gelöscht : 35.42.99 Neu : 35.F1.A2, 35.98.10, 35.F1.B2, 35.H1.A2, 35.H1.B2, Tippfehler : 35.F2.22 --> 25.F1.22. 35.F2.24 --> 35.F1.24. 35.G.14 --> 35.G1.14	01.10.2021
42	Dokument 4	Grad I: Aktualisierung des Beispiels.	01.10.2021
51	Dokument 7	Kriterium A: Die Infektion tritt innerhalb von 30 Tagen postoperativ (oder bis zu 90 Tagen bei orthopädischen Prothesen. Herzchirurgie, Gefässchirurgie oder Wirbelsäulenchirurgie) auf.	01.10.2021
62-63	Allgemeine Informationen zum standardisierten Telefoninterview	Hinzufügen des FFU-Fragebogens in den Prozess und das Zeitfenster für die Nachbefragung nach 90-Tagen	01.10.2021
65-66	Dokument 9	Chirurgie ohne Implantat: Follow-up nach <input type="checkbox"/> 1 Monat Chirurgie mit Implantat: a. vor dem 01.10.2021 operierte Fälle F-up nach <input type="checkbox"/> 1 Monat <input type="checkbox"/> 1 Jahr b. ab dem 01.10.2021 operierte Fälle F-up nach <input type="checkbox"/> 90 Tagen <i>NB: Für die ab dem 01.10.2021 operierten Fälle in der orthopädischen Chirurgie (211, 212), sind nur die blauen Fragen (1, 2, 6 und 7) zu stellen. Für die vor dem 01.10.2021 operierten Fälle in der orthopädischen Chirurgie hingegen sowie für alle anderen Arten von Eingriffen, sind alle Fragen (1 bis 7) zu stellen</i>	01.10.2021
	Dokument 14	Rücknahme von Codes für die chirurgischen Eingriffe 51 FUSN (Fusionen von Wirbeln - Spondylodesen)	01.10.2021

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
Dokument 17		Neues Dokument: Liste der erfassten Eingriffe für die Gefässchirurgie Eingriffe an Arterien der unteren Extremitäten	01.10.2021
Teilnehmerhanbuch		Neue Version 01.10.2020	01.10.2020
32	Dokument 3, 10	Colonchirurgie (6 COLON). Neu: 46.79.41, 46.79.51	01.10.2020
32	Dokument 3, 12	Bariatrische Chirurgie (81 BYPASS). Änderung unspezifischer Root-Code: 44.31 und 44.31.0 gelöscht	01.10.2020
34	Dokument 3	Herzchirurgie, CARD. Neu : 35.42.09, 35.42.1, 35.F1.8-35.F1.82, 35.F3.8-35.F3.82, 35.H1.8-35.H1.82, 35.H3.8-35.H3.82.	01.10.2020
33	Dokument 3, 14	Laminektomie (50 LAM). Änderung: 7A.72.1A-7A.72.1E , korrekt : 7A.72.1A-7A.72.1E , 7A.72.1F ; 7A.72.2 , 7A.72.21 à 7A.72.28	01.10.2020
online	Dokument 15	Schematische Darstellung und Kategorisierung der häufigsten Eingriffe am Colon und Rektum: kleine Anpassungen zwischen Sprachversionen.	01.10.2020
20	Dokument 2, Datenbank, Frage 8a	Implantat-Typs, Herzchirurgie Neu: Herzunterstützungssystem (VAD)	01.10.2020
Teilnehmerhanbuch		Neue Version 01.10.2019	01.10.2019
8, 12	Teilnehmerhanbuch	Beschreibung der Erfassungsmethode, Fussnoten: Die Erfassung von Hysterektomien umfasst den Einschluss von abdominalen Hysterektomien (30) UND vaginal durchgeführten Hysterektomien (31). Es ist nicht möglich, sie unabhängig voneinander einzuschliessen. Die Erfassung der Herzchirurgie umfasst den Einschluss von Coronarbypass (44, 45) UND Klappenoperationen und anderer chirurgischer Eingriffe (43). Es ist nicht möglich, sie unabhängig voneinander einzuschliessen. Datenerfassung : Die Fälle müssen vor dem Ende der 30-tägigen Nachbeobachtung in der Datenbank erstellt werden.	01.10.2019
26, 27, 28	Dokument 2:	Infektion der Hauptwunde, KT 4, 28, 29, 30, 34, 43, 44, 45, 46, 47, 48. Infektion an sekundärer OP-Stelle: KT 42. Diagnosekriterien, KT 11, 12, 13, 14, 43, 44, 45, 46, 47, 48. Mikrobiologische Kultur oder PCR, KT 1, 45.	01.10.2019
32	Dokument 3, 12	Bariatrische Chirurgie (81 BYPASS). Restgastrektomie nach bariatrischem Voreingriff. Neu : 43.99.10 ; 43.99.11	01.10.2019
34	Dokument 3	Herzchirurgie (43 CARD). Gelöscht: 35:E2.14	01.10.2019
45	Dokument 7	Positive Kultur : Eine Methode zur Identifizierung von Mikroorganismen mithilfe einer anderen Methode oder eines anderen Tests als dem Anlegen einer Kultur ist zulässig (KT 45).	01.10.2019
53	Dokument 8	Neu: ANDERE Bakterien (Verdauungsflora ohne weitere Präzision=991, Hautflora ohne weitere Präzision=992). NB: Kodierung der Darmflora: 21+ 46+ 26. Kodierung der gemischten anaeroben Flora: 46+ 50	01.10.2019
Teilnehmerhanbuch		Neue Version 01.10.2018	01.10.2018
20	Dokument 2	Implantat-Typ: Definition	01.10.2018
27	Dokument 2	Infektionsart an der zweiten Stelle: der Beobachtungszeitraum für die sekundäre OP-Stelle beträgt 30 Tage. Infektionen werden nur	01.10.2018

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		gemeldet, wenn sie innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auftreten.	
31- 34 und Beilage	Dokumente 3, 10, 11, 12, 13	<p>Hernien (11HERN). Gelöscht: 53.42.43, 53.59. Neu: 53.58, 53.62, 53.62.11, 53.62.21</p> <p>Colonchirurgie (6 COLON). Gelöscht: 45.41.99. Neu: 45.41.09, 45.41.2, 45.41.3</p> <p>Rektumchirurgie (281 RECTUM). Textaktualisierung: 45.92.11; 45.92.12; 45.95.11</p> <p>Abdominale Hysterektomie. Neu: 68.6A Code 68.4 ergänzt durch 68.40, 68.41, 68.42</p> <p>Bariatrische Chirurgie (81 BYPASS). Revision einer Magenanastomose nach Magenbypass/biliopankreatischer Diversion. Neu: 44.5X.00, 44.5X.10, 44.5X.21, 44.5X.22, 44.5X.33, 44.5X.34, 44.5X.35, 44.5X.36, 44.5X.41, 44.5X.42, 44.5X.43, 44.5X.44, 44.5X.51, 44.5X.52, 44.5X.99</p> <p>Herzchirurgie (43 CARD). Tippfehler: 35.36.0 = 35.36.00; 35.F1.3.34 = 35.F1.34; 35.F1.3.35 = 35.F1.35 ; 35.F3.1-35.F2.12 = 35.F3.12 ; 35.F4.2-35.F4.2.22 = 35.F4.2-35.F4.22 ; 35.F4.3-35.F4.332 = 35.F4.3-35.F4.32, Neu: 36.2, 36.3, 36.31, 36.32, 36.39, 36.39.10, 36.39.11, 36.39.12, 36.39.13, 36.39.99, 36.9, 36.91, 36.99, 36.99.00, 36.99.20, 36.99.30, 36.99.40, 36.99.99, 37.40, 37.42, 37.42.11, 37.42.21 Gelöscht : 37.4X, 37.4X.00, 37.4X.10, 37.4X.11, 37.4X.20, 37.4X.21, 37.4X.99</p>	01.10.2018
37	Dokument 4	Grad IV, Kaiserschnitt « mit mindestens zwei mütterlichen Infektionszeichen (Fieber, Leukozytose, CRP-Erhöhung).	01.10.2018
39-41	Dokument 5	112 = Caspofungine ->Echinocandin: CANCIDAS, ECALTA, MYCAMINE	01.10.2018
45	Dokument 7	Tiefe Infektion der Inzision, und Infektion Organ/Hohlraum. Ergänzte Kriterium B3: «oder anlässlich einer klinischen Untersuchung oder einer invasiven Prozedur.»	01.10.2018
52 - 53	Dokument 8	<p><i>Klebsiella pneumoniae, oxytoca, variicola</i> Propionibacterium-acnes = <i>Cutibacterium acnes</i> Streptokokken der Gruppe C: bovis = <i>gemella</i> 2311 <i>Proteus sp.</i> ESBL 2411 <i>Serratia marcescens</i> ESBL 2511 <i>Enterobacter sp.</i> ESBL 2611 Andere <i>Enterobacteriaceae</i> ESBL</p> <p>Fussnote: ESBL : Bakterien, die Extended-Spectrum-Beta-Lactamasen produzieren, sind i.d.R. resistent auf alle Penicilline, Cephalosporine der 1-3. Generation (z.B. Ceftazidim) und Aztreonam.</p>	01.10.2018
58	Dokument 9	Formular für das standardisierte Telefoninterview: Anrufversuche	01.10.2018

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		Frage 5: Falls ja, präzisieren Sie die Art von Ausfluss	
52	Dokument 8	Tippfehler (nur in der deutschen Version) : Keim Nr. 8 <i>Streptococcus pyogenes-agalactiae</i>	12.12.2017
Teilnehmerhandbuch		Neue Version 01.10.2017	01.10.2017
3-6	Teilnehmerhandbuch	Einführung zum Teilnehmerhandbuch: Hintergrund, Definition, Referenzmethode, Bekanntgabe der Ergebnisse, Validierung, Hotline, Teilnehmerhandbuch, Allgemeine Dokumentation, Zusätzliche Dokumente	01.10.2017
7-12	Teilnehmerhandbuch	Beschreibung der Erfassungsmethode: Teilnahme und Voraussetzungen, Berücksichtigte chirurgische Eingriffe, Patienteninformation, Surveillance-Prozess Literatur	01.10.2017
13	Dokument 1	Änderung des Titels (CRF), identischer Inhalt	01.10.2017
19	Dokument 2	Sekundäreingriff. Siehe auch KT 7, 17, 18	01.10.2017
20	Dokument 2	Implantat. Siehe auch KT 8	01.10.2017
20	Dokument 2	Zugang und chirurgische Technik. Siehe auch KT 9, 10, 23, 24, 25	01.10.2017
21	Dokument 2	Kontaminationsgrad. Siehe auch KT 32 (Kontaminationsklasse bei Endokarditis)	01.10.2017
22	Dokument 2	Uhrzeit und Datum der Verabreichung 1: «Notieren Sie hier das Datum und die Uhrzeit des Beginns der Verabreichung»	01.10.2017
23	Dokument 2	Nierenfunktion, Kreatinin-Clearance. Siehe auch KT 27 (Auswahlkriterien, geordnet nach Priorität)	01.10.2017
24	Dokument 2	Datum des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up): d.h. spätestens am 45. bis 50. Tag nach dem Eingriff für das Follow-up nach 1 Monat und spätestens in der 56. Woche nach dem Eingriff für das Follow-up nach 1 Jahr	01.10.2017
24	Dokument 2	Status des Interviews oder der klinischen Nachuntersuchung / Nachkontrolle (Follow-up) : hängt die allfällige Aktivierung des Formulars für das Follow-up nach 1 Jahr von der gewählten Antwort ab	01.10.2017
25	Dokument 2	Erneute OP wg. nicht infektiöser Komplikationen oder Second Look innert 1 Monat/1 Jahr. Eine innerhalb von fünf Tagen nach einem anfänglichen Eingriff mit Kontaminationsgrad IV durchgeführte Reoperation gilt als Second Look. Siehe auch KT 34	01.10.2017
26	Dokument 2	Infektion der Hauptwunde. Wurde keine Infektion diagnostiziert, so ist die Datenerfassung zu diesem Fall hier abgeschlossen. Das System wird das Formular „Infektion“ nicht aktivieren. Siehe auch KT 2, 3, 4, 28, 29, 30, 34	01.10.2017
26	Dokument 2	Art der Infektion der Hauptwunde. Siehe auch die spezifischen Kriterien für Endokarditis nach Herzchirurgie, Endometritis nach Kaiserschnitt und Prothesen-assoziierte Infektionen	01.10.2017
26	Dokument 2	Diagnosekriterien. Siehe auch KT 11, 12, 13, 14	01.10.2017
28	Dokument 2	Mikrobiologische Kultur oder PCR. Siehe auch KT 1	01.10.2017
33	Dokument 3	Änderung des Titels: Liste und Codes , 81 BYPASS. Neu: 43.89.2, 43.89.20, 43.89.21, 43.89.3, 43.89.30, 43.89.31. Biliopankreatische Diversion des Magens nach Scopinaro	01.10.2017

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		50 LAM. Gelöscht : 84.80.00, 84.80.20, 84.80.21, 84.80.99, 84.82, 84.84	
35	Dokument 4	Änderung des Titels: Definition der Kontaminationsgrade I bis IV I à IV. Identischer Inhalt Deutsche Version : kleine Änderung des einleitenden Textes	01.10.2017
38-41	Dokument 5	Aktualisierung der alphabetischen Reihenfolge der Antibiotika, identischer Inhalt	01.10.2017
46-48	Dokument 7	Änderung des Titels Seite 45, Organ/Hohlraum, Fussnote : *Nachstehend finden Sie die spezifischen CDC-Kriterien für Endometritis nach Kaiserschnitt, Endokarditis nach Herzklappenchirurgie und Prothesen-assoziierte Infektionen Bei einer Endometritis oder Endokarditis sind die Kriterien in der Online-Datenbank gemäss KEY TERM Nr. 11 zu erfassen.	01.10.2017
51-52	Dokument 8	Änderung des Titels: Liste und Codes No14 Vancomycin-resistenter Enterokokken (VRE).Duplikat 5X3	01.10.2017
55	Teilnehmerhandbuch	Allgemeine Informationen zum Telefoninterview : Voraussetzungen, Zeitfenster, Verhalten bei Infektionsverdacht, Archivierung	01.10.2017
56	Dokument 9	Änderung des Titels: Standardisiertes Telefoninterview	01.10.2017
57	Dokument 9	Dieses Formular immer mit dem CRF aufbewahren: auf Papier oder elektronisch. Identischer Inhalt Deutsche Version : « aufgesucht » anstelle von « konsultiert » ; « Wenn „ja“, nämlich:	01.10.2017
	Dokument 12	Biliopankreatische Diversion des Magens nach Scopinaro: 43.89.20, 43.89.21, 43.89.3, 43.89.30, 43.89.31	01.10.2017
	Dokument 15	Neue Version 01.10.2017	01.10.2017
29-32	Dokument 3	Liste der chirurgischen Eingriffe Appendektomie (2 APP) . Gelöscht: 47.91, 47.92, 47.99. Neu : 47.00, 47.02. Appendektomie inklusiv Zäkumpolresektion Hernien (11HERN) . Gelöscht: 53.01, 53.02, 53.03, 53.04, 53.05, 53.1, 53.10, 53.11, 53.12, 53.13, 53.14, 53.15, 53.16, 53.17, 53.21, 53.3, 53.31, 53.39, 53.41. Neu : 53.06, 53.06.11, 53.06.21, 53.07, 53.07.11, 53.07.21, 53.09, 53.2, 53.20, 53.22, 53.22.11, 53.22.21, 53.23, 53.23.11, 53.23.21, 53.40, 53.42, 53.42.11, 53.42.21, 53.43, 53.43.11, 53.43.21, 53.51.00, 53.51.09, 53.51.11, 53.51.21, 53.52, 53.52.11, 53.52.21, 53.61.00, 53.61.09, 53.61.11, 53.61.21 Kaiserschnitt (4 CES) . Hinzugefügt: 74.0X, 74.1X, 74.2X, 74.4X Totale Hüftgelenksprothese (211 PROTH) . Gelöscht: 81.51.99. Neu : 81.51.19 Kniegelenksprothesen (212 PROTH) . Gelöscht: 81.54.99. Neu : 81.54.28, 81.54.29	01.10.2016

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
29-32	Dokument 3	<p>Gastric Bypass (81 BYPASS). Gelöscht: 44.31.99, 44.39.0, 44.39.11, 44.39.12, 44.39.99, 43.89.90, 43.89.99. Neu: 43.89.61, 44.31.09, 44.31.3, 44.31.31, 44.31.32, 44.31.4, 44.31.41, 44.31.42</p> <p>Operationen an Rektum (281 RECTUM). Gelöscht: 48.5X.00, 48.5X.10, 48.5X.11, 48.5X.99, 48.52, 48.54, 48.61, 48.62, 48.63, 48.63.00, 48.63.10, 48.63.99, 48.64, 48.64.00, 48.64.10, 48.64.99, 48.69.00, 48.69.10, 48.69.11, 48.69.99. Neu: 45.82, 45.82.11, 45.82.12, 45.95.1, 45.95.11, 45.95.12, 45.95.2, 45.95.21, 45.96, 45.98.13, 48.50, 48.51, 48.53, 48.59, 48.66, 48.66.00, 48.66.09, 48.66.1, 48.66.11, 48.66.12, 48.66.13, 48.66.14, 48.66.15, 48.66.2, 48.66.21, 48.66.22, 48.66.23, 48.66.24, 48.66.25, 48.66.3, 48.66.31, 48.66.32, 48.66.33, 48.66.34, 48.66.35</p> <p>Colonchirurgie (6 COLON). Gelöscht: 45.41.10, 45.71, 45.79.00, 45.79.10, 45.79.11, 45.79.12, 45.79.20, 45.79.21, 45.79.22, 45.79.29, 45.79.99, 45.8X.00, 45.8X.20, 45.8X.99, 46.03, 46.11, 46.13, 46.14, 46.94. Neu: 45.41.21, 45.41.31, 45.70, 45.72.11, 45.72.12, 45.73.11, 45.73.12, 45.74.11, 45.74.12, 45.75.1, 45.75.11, 45.75.12, 45.75.2, 45.75.21, 45.75.22, 45.76.00, 45.76.09, 45.76.11, 45.46.21, 45.77, 45.77.1, 45.77.11, 45.77.12, 45.77.2, 45.77.21, 45.77.22, 45.78, 45.78.1, 45.78.11, 45.78.12, 45.78.2, 45.78.21, 45.78.22, 45.80, 45.81, 45.81.11, 45.81.12, 45.82, 45.82.11, 45.82.12, 45.89, 45.98.12, 46.12, 46.12.11, 46.12.12, 46.15, 46.15.11, 46.15.12, 46.19, 46.39</p> <p>Abdominale Hysterektomie (30 HYST). Gelöscht: 68.41.00, 68.41.09, 68.41.1, 68.41.10, 68.41.11, 68.41.12, 68.41.19, 68.49.00, 68.49.09, 68.49.1, 68.49.10, 68.49.2, 68.49.20, 68.49.21, 68.49.22, 68.49.29, 68.69, 68.69.0, 68.69.00, 68.69.10, 68.69.11, 68.69.99. Neu: 68.30, 68.32, 68.40, 68.42, 68.62</p> <p>Vaginale Hysterektomie (31 VHYS). Gelöscht: 68.5, 68.51, 68.51.00, 68.51.1, 68.51.10, 68.51.19, 68.51.2, 68.51.20, 68.51.21, 68.51.22, 68.51.29, 68.51.99, 68.59, 68.59.00, 68.59.1, 68.59.10, 68.59.19, 68.59.2, 68.59.20, 68.59.21, 68.59.22, 68.59.29, 68.59.99, 68.7, 68.71, 68.79, 68.9. Neu: 68.43, 68.44, 68.63, 68.64</p>	01.10.2016
29-32	Dokument 3	<p>Herzchirurgie (43 CARD). Die CHOP-Code werden komplett neu strukturiert</p> <p>Coronarbypass/-bypässe (44 PCA). Neu: 36.18.14, 36.18.1A, 36.1A.12, 36.1A.13, 36.1A.14, 36.1A.15, 36.1A.18, 36.1A.1A, 36.1B.14, 36.1B.2A, 36.31</p> <p>Laminektomie (50 LAM). Gelöscht: 03.0, 03.01, 03.01.00, 03.01.10, 03.01.99, 03.02, 03.09, 03.09.00; 80.59.20, 80.59.21, 84.66, 84.66.00, 84.66.10, 84.66.20, 84.66.99, 84.67, 84.68, 84.68.00, 84.68.10, 84.68.20, 84.68.99, 84.69, 84.69.00, 84.69.10, 84.69.20, 84.69.99, 84.81, 84.81.00, 84.81.20, 84.81.99, 84.83, 84.85. Neu: Ab 1. Oktober 2016 dürfen nur noch <u>Ersteingriffe</u> von Exzisionen oder Destruktionen von Zwischenwirbelscheiben und/oder Diskusprothesen erfasst werden, die im <u>Operationssaal</u> durchgeführt wurden</p> <p>Neuer chirurgischer Eingriff 51 FUSN: ab 1. Oktober 2016 können Spitäler auch Wirbelkörperarthrodesen und -fusionen erfassen (Spondylodese). Diese beschränken sich ebenfalls auf <u>Ersteingriffe</u>.</p>	01.10.2016
	Dokumente 10, 11, 13, 14	Liste der eingeschlossenen Eingriffe : Operationen an Rektum, Colonchirurgie, Hysterektomien und Wirbelsäulenchirurgie	01.10.2016

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
50-51	Dokument 8	Neu: 5X1, 5X2, 5X3 Vancomycin-empfindlicher/ Vancomycin-resistente (VRE). Gelöscht: 5 Neu: 2111, 2211, 231, 241, 251, 261: Carbapenemase-bildende (CPE)	01.10.2016
13 27	Dokument 1 Dokument 2	Erneute Hospitalis. wg. Infektion <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls ja: <input type="checkbox"/> gleiches Spital <input type="checkbox"/> anderes Spital	01.10.2016
20	Dokument 2	Antibiotikum 1. Beispiel: Flagyl® (Metronidazole) und Rocephine® (Ceftriaxone), notieren Sie 103 (monitoring) et 35.	01.10.2016
34, 35	Dokument 4	Eingriff bei Endokarditis. Kontaminationsgrade I, III, IV, siehe KEY TERMS Nr. 32	01.10.2016
44-46	Dokument 7	<i>Anpassung : ab 01.10.2013</i>	01.10.2016
30	Dokument 3	Tippfehler 281 RECTO: 48.66.15= 48.66.15, 48.66.2= 48.66.2, 48.66.3= 48.66.3 Fehler 6 COLON : 46.30	30.12.2016
12	Dokument 1	Datum (neu) / Uhrzeit der Gabe 1 → Falls ATB1=30, 36, 51, 81, 102: verabreichte Dosis in mg → Falls ATB1=20, 30, 36, 60, 81,102,103: 2.Dosis perioperativ → Falls ATB1= 20: Dosis der 2.Gabe in mg Nierenfunktion: Kreatinin-Clearance (GFR ml/min) <input type="checkbox"/> > 50 <input type="checkbox"/> 20-50 <input type="checkbox"/> < 20 <input type="checkbox"/> nicht gemessen	14.10.2015
20, 21	Dokument 2	Antibiotikum 1: Monitoring Uhrzeit und Datum (neu) der Verabreichung 1 Neu: Verabreichung 1: Verabreichte Dosis in Milligramm (mg) Neu: Verabreichung 1: Zweite Dosis Neu: Nierenfunktion Kreatinin-Clearance (ml/min)	14.10.2015
12, 13	Dokument 1	Neue Frage: Kolorektales Malignom <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> unbekannt Endoskopischer, laparoskopisch unterstützter oder Roboter-assistierter Eingriff oder minimal invasiv oder transvaginaler/ transanaler Eingriff Neu : <input type="checkbox"/> transanaler Eingriff Erneute OP wg. nicht infektiöser Komplikationen oder Second Look innert 1 Monat/1 Jahr Neu: <input type="checkbox"/> ja, ungeplant <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, geplant (Second Look) <input type="checkbox"/> unbekannt Neue Frage: Datum der Reoperation	01-10-2015
17	Dokument 2	Kolorektales Malignom	01-10-2015
18	Dokument 2	Endoskopischer, laparoskopisch assistierter oder Roboter-assistierter Eingriff oder minimal invasiv oder transvaginaler/ transanaler Eingriff	01-10-2015
21	Dokument 2	Gewicht : die Erfassung des Gewichts für das Monitoring der gewichtsadaptierten Antibiotikaphylaxe unerlässlich.	01-10-2015
23	Dokument 2	Erneute OP wg. nicht infektiöser Komplikationen oder Second Look innert 1 Monat/1 Jahr	01-10-2015
23	Dokument 2	Datum der Reoperation: neue Frage	01-10-2015

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum	
4-10	Handbuch	Einführung, Beschreibung der Methode zur Erfassung	01-10-2015	
28-32	Dokument 3		01-10-2015	
	Kaiserschnitt (4). Neu 74.0X.00, 74.0X.10, 74.0X.20, 74.0X.99, 74.1X.00, 74.1X.10, 74.1X.20, 74.1X.99, 74.2X.00, 74.2X.10, 74.2X.20, 74.2X.99, 74.4X.00, 74.4X.10, 74.4X.20, 74.4X.99, 74.99.00, 74.99.10, 74.99.20, 74.99.00			
	Hüftgelenksprothese (211). Neu: 81.51.11, 81.51.12, 81.51.13			
	Kniegelenksprothese (212). Neu: 81.54.2, 81.54.21, 81.54.22, 81.54.23, 81.54.24, 81.54.25, 81.54.26, 81.54.27, 81.54.41, 81.54.99			
	Nicht mehr auf CHOP Code 2015: 81.54.10, 84.54.21, 81.54.12, 81.54.13, 81.54.14, 81.54.99			
	Magen-Bypass (81). Neu : 43.89.44, 43.89.45, 43.89.5, 43.89.50, 43.89.51, 43.89.90, 43.89.99, 44.31.0, 44.31.00, 44.31.1, 44.31.11, 44.31.12, 44.31.13, 44.31.14, 44.31.2, 44.31.21, 44.31.22, 44.31.99, 44.39.0, 44.39.11, 44.39.12, 44.39.99			
	Herzchirurgie (43). Neu: 35.85 , 37.49.X00, 37.49.X00, 37.49.X10, 37.49.X11, 37.49.X20, 37.49.X21, 37.49.X99			
Coronarybypass/-bypässe 44 und 45, siehe alle neuen CHOP Codes 2015				
28-32, Beilage	Dokumente 3, 10, 11	Colon (6). Gelöscht: 45.8X.30, 45.92, 45.95, 46.76.10 Rektum (281). Neu : 45.8X.30, 45.92, 45.95	01-10-2015	
43	Dokument 7	Anmerkung: <i>*Untenstehend finden Sie die spezifischen CDC-Kriterien für Endometritis nach Kaiserschnitt, Endokarditis nach Herzklappenchirurgie und Prothesen-assoziierte Infektionen</i>	01-10-2015	
55-56	Dokument 9	Status des Interviews <input type="checkbox"/> Interview durchgeführt <input type="checkbox"/> Interview verweigert oder nicht durchführbar <input type="checkbox"/> Patient aus den Augen verloren <input type="checkbox"/> Patient verstorben <input type="checkbox"/> Andere:	01-10-2015	
Beilage	Dokument 14	KEY TERMS, Änderung der Nummerierung, vorher = 14, jetzt = Dokument 16	10-02-2015	
45	Dokument 7	Ab 01.10.2014 : spezifische CDC-Kriterien für die Diagnose einer postoperativen PROTHESEN-ASSOZIIERTE INFEKTION (Hüfte oder Knie)	01-10-2014	
54	Dokument 9	Telefon-Interview nach <input type="checkbox"/> 1 Monat <input type="checkbox"/> 1 Jahr	01-10-2014	
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> weiss nicht ersetzt <i>nein, oder weiss es nicht</i>		
		<table border="0"> <tr> <td>Rötung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td>Überwärmung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td>Schwellung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> <td>Schmerz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</td> </tr> </table>		Rötung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rötung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Überwärmung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schwellung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Schmerz <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Sekretion oder Eiter : <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Beilage	Dokument 14	Erratum: Tippfehler 03.03 : 03.09	01-10-2014	
7	Beschreibung der Methode	Chirurgische Eingriffe: Appendektomien bei Kindern <16 Jahre ist obligatorisch (ANQ)	01-04-2014	
17	Dokument 2	Implantat: Nota bene	18-03-2014	
17	Dokument 2	Endoskopischer / minimal invasiver / transvaginaler Eingriff. Bitte beachten Sie auch die entsprechenden Definitionen im Dokument KEY TERMS.	18-03-2014	
21	Dokument 2	Follow-up-Dauer. Das System erkennt automatisch, ob ein Follow-up von 30 Tagen ausreicht oder ob ein Follow-up nach 1 Jahr notwendig ist.	18-03-2014	

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
22	Dokument 2	Infektion der Hauptwunde. « bzw. 1 Jahr bei einem Implantat = orthopädische Prothese, bei Sternotomien und/oder Implantation von Herzklappen oder Patches in der Herzchirurgie und bei der Wirbelsäulen Chirurgie mit Implantaten	18-03-2014
2	Dokument 10, (nur) deutsche Version	Erratum: Beschreibung CHOP Code. Die Codes sind korrekt, es gab aber einen Fehler in der Beschreibung: 46.52.10= Verschluss einer doppelläufigen Kolostomie 46.52.20= Verschluss einer endständigen Kolostomie; 46.52.99= Verschluss einer Kolostomie, sonstige	29-10-2013
17	Dokument 2	Implantat: NB: ACHTUNG: Nur bei der Implantation einer orthopädischen Prothese, in der Herzchirurgie mit Sternotomie und/oder Implantation von Herzklappen oder Patches und der Wirbelsäulen Chirurgie mit Diskusprothese, « Spreizers» oder andere Medizinprodukte beträgt der Beobachtungszeitraum im Swissnoso-Erfassungsprogramm von postoperativen Wundinfektionen 1 Jahr.	04-10-2013
11	Dokument 1	Ja: Implantat-Typ	03-10-2013
5	Einführung	Teilnehmerhandbuch: Andere Dokumenten sind auf der Website Swissnoso verfügbar	30-09-2013
7	Beschreibung der Methode	Chirurgische Eingriffe - Hysterektomien und Wirbelsäulen Chirurgie - Die Erfassung von Kolon Chirurgie und Appendektomien bei Kindern ≤16 Jahre ist obligatorisch	30-09-2013
8	Beschreibung der Methode	Einschluss von Patienten, Follow-up, Feststellung von Fällen: die Patienteninformation liegt in der Verantwortung der teilnehmenden Institutionen. Swissnoso stellt Beispiele von Informationsbriefen zur Verfügung, die durch die einzelnen Spitäler an den jeweiligen Kontext angepasst werden können.	30-09-2013
12	Dokument 1	Verso : Interview-Datum oder der klinischen Nachuntersuchung/ Nachkontrolle, Status des Interviews/ oder der klinischen Nachuntersuchung/ Nachkontrolle, Interview oder klinischen Nachuntersuchung/kontrolle durchgeführt	30-09-2013
16	Dokument 2	Haupteingriff: im Falle von bilateralen Eingriffen (orthopädische Prothesen, Hernien-Operationen oder andere): siehe Dokument 16 „KEY TERMS“	30-09-2013
17	Dokument 2	Implantat : Wirbelsäulen Chirurgie: Diskusprothese, « Spreizers» oder andere Medizinprodukte.	30-09-2013
20-21	Dokument 2	Seite 20: Interview-Datum oder der klinischen Nachuntersuchung/ Nachkontrolle Seite 21: Status des Interviews/ oder der klinischen Nachuntersuchung/ Nachkontrolle	30-09-2013
27-30	Dokument 3	Liste der chirurgischen Eingriffe: update CHOP-Codes (mit Subcoden) CHOP, Version 2013	30-09-2013
27	Dokument 3	Hernienoperationen : oder einer anderen Hernie der vorderen Bauchwand (Neu)	30-09-2013
29	Dokument 3	Neue Eingriffe: - Abdominale Hysterektomie (30) und vaginale Hysterektomie (31) - Laminektomie, Diskushernie (50)	30-09-2013
30	Dokument 3	Herzchirurgie :	30-09-2013

Seiten	Dokumente / Items	Änderung / Verbesserung	Datum
		- Coronarbypass/-bypässe mit A. mammaria interna oder A. thoracica (44) - Coronarbypass/-bypässe mit Venentransplantat oder Extremitätenarterie (A. radialis) (45)	
41	Dokument 7	Tabelle mit Kriterien für die Diagnose : tiefe Infektion der Inzision, Kriterium 2 : douleurs locales ou douleurs à la palpation (<i>nur in Französisch und Italienisch Versionen</i>)	30-09-2013
42-44	Dokument 7	Neu : Spezifische Kriterien für die Diagnose einer Endometritis und einer Endokarditis	30-09-2013
45	Dokument 7	Nota bene: - Positive Kultur nach aseptischer Entnahme: - Eiteraustritt lediglich im Bereich von Faden-Ein- oder Austrittsstellen - isoliertes Erythem (cellulitis) - Anastomosensleck an einem abdominalen Hohlorgan = Infektion von Organen/Hohlraum - Endometritiden und Endokarditiden	30-09-2013
50	Telefon-Interview	- Dieses Formular immer mit dem CRF aufbewahren - Bei Infektion alle klinisch relevanten Dokumente mit dem CRF aufbewahren. Datum der Besprechung mit dem ärztlichen Supervisor, Art der Infektion und Kriterien notieren	30-09-2013
52	Dokument 9	Dieses Formular immer mit dem CRF aufbewahren	30-09-2013
53	Dokument 9	Frage 5, neu: - Schmerz, Ausfluss, ja nämlich: Frage 6, neu: - Antibiotika , ja nämlich :	30-09-2013
11	Dokument 1	CFR „transvaginaler Eingriff“	21-10-2011
17	Dokument 2	transvaginaler“ Eingriff	28-09-2011
27, 28	Dokument 3	Neue Codes: Colonchirurgie 45.41.00; Rektum 48.41; Magen-By-Pass 43.89.40; 43.89.41	28-09-2011
27	Dokument 3	Totale Hüftgelenksprothese und Totale Kniegelenksprothese : Normdauer der Operation (T) = 2 Stunden, 120 Minuten	28-09-2011
31	Dokument 4	Kontaminationsgrad, Beispiele Grad III. C-sectio Grad IV	28-09-2011
33, 34, 35	Dokument 5	Liste der Antibiotika, neu: Mandokel (3901), Tiberel (1093)	28-09-2011
41	Dokument 8	Liste der Keime, neu: Vancomycin-resistenter Enterokokken (14)	28-09-2011
17	Dokument 2	Implantation von Herzklappen und Patches in der Herzchirurgie und 1 Jahres Follow-up	14-02-2011
28	Dokument 3	Neuer Eingriffe BYPASS: Magen bypass=81	03-02-2011
30, 31	Dokument 4	Kontaminationsgrad bei Endokarditis (I, III, IV)	03-02-2011
27	Dokument 3	Code Cholezystektomie	26-11-2010
41	Dokument 8	Liste der Keime (N 8)	26-11-2010
16	Dokument 2	Haupteingriff	15-10-2010
16	Dokument 2	Sekundäreingriff	15-10-2010
28	Dokument 3	Neuer Eingriff RECTO	15-10-2010
31	Dokument 4	Kontaminationsgrad III / Sternum	15-10-2010
39	Dokument 7	Tabellen der Diagnosekriterien	Juni 2010

