

Spital-ID [_____]

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

Spitalgrösse (totale Bettenzahl) [_____]

Anzahl Akutbetten [_____]

Anzahl Intensivpflege-Betten [_____]

Wurden Stationen von der Erhebung ausgeschlossen?

 Nein Ja, Ausschluss von folgenden Stationen:

Bettenzahl der teilnehmenden Stationen: [_____]

Zahl der Patienten in der Erhebung: [_____]

Versorgungstyp

 Primär Sekundär Tertiär
 Kinderspital Spezialklinik: _____

Spitalträger

 Öffentlich Privat, nicht profitorientiert

 Privat, profitorientiert Andere/Unbekannt

	Anzahl	Jahr	Inc./ Total (1)
Aufnahmen/Entlassungen pro Jahr			Inc Tot
Anzahl Patiententage pro Jahr			
Händedesinfektionsmittelverbrauch (Liter/Jahr)			Inc Tot
Anzahl Blutkultur-Sets pro Jahr			Inc Tot
Anzahl Stuhluntersuchungen auf <i>C. difficile</i>			Inc Tot

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

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

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

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

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

	MO code	AB-Resistenz		P D R	MO code	AB-Resistenz		P D R
		AB ⁽⁶⁾	SIR			AB ⁽⁶⁾	SIR	
Mikroorganismus 1								
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

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