

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 Händehygienebeobachtungen pro Jahr			Inc Tot
Anzahl Blutkultur-Sets pro Jahr			Inc Tot
Anzahl Stuhluntersuchungen auf <i>C. difficile</i>			Inc Tot
Vollzeitstellen Hygienefachkräfte			Inc Tot
Vollzeitstellen Hygieniker (ÄrztInnen/Mikrobiologe)			
Vollzeitstellen „Antimicrobial Stewardship“			
Anzahl der COVID-Fälle im Spital im letzten Jahr			Inc Tot
Anzahl der nosokomialen COVID-Cluster im letzten Jahr			
Anzahl der aktuellen COVID-Fälle im Spital			
Anzahl der aktuellen COVID-Fälle auf IPS			
Pflegende/ÄrztInnen mit COVID-Impfung in % (per 31.3.2023)			
Pflegende/ÄrztInnen mit Grippe-Impfung in %			
Isolationszimmer für luftübertragene Keime			

## Der aktuelle Grad der Automatisierung der Überwachung von HAI:

Spital-ID [ \_\_\_\_\_ ]

Erhebungsdatum: von \_\_/\_\_/\_\_ bis: \_\_/\_\_/\_\_  
 tt/mm/yyyy tt/mm/yyyy

### Programm zur Infektionsprävention und -Kontrolle (IPK):

Gibt es einen jährlichen IPK-Plan, bewilligt durch die Geschäftsleitung des Spitals?  Ja  Nein

Gibt es einen jährlichen von der Geschäftsleitung genehmigten IPK-Bericht?  Ja  Nein

### Teilnahme an Surveillance-Netzwerken:

An welchen Surveillance-Netzwerken nahm Ihr Spital im letzten Jahr teil? (*alle zutreffenden markieren*)

- SSI  IPS  CDI  Antibiotikaresistenzen  
 Antibiotikaverbrauch  Keinem  
 Andere: \_\_\_\_\_

### Mikrobiologie/Verfügbarkeit:

Kann das Klinikpersonal am Wochenende routinemässig mikrobiologische Tests in Auftrag geben und erhält routinemässig Ergebnisse?

- Klinische Untersuchungen:  Samstag  Sonntag  
 Screenings (z.B. MRSA):  Samstag  Sonntag

### Prävention COVID-19:

- Gilt in Ihrem Spital derzeit eine generelle Maskentragpflicht?  
 Nein  
 Ja, nur in den Pflegebereichen  
 Ja, in Pflegebereichen und in allen Gemeinschaftsbereichen (z. B. Arztbüro)

Surveillance	Vollständig von Hand	Nenner automatisch *	Halbautomatisiert	Vollautomatisiert	Andere	Keine Surveillance
Postoperative Wundinfektionen						
Im Spital erworbene Bakteriämie						
Katheter-assoziierte Bakteriämie (arteriell oder zentralvenös)						
Katheter-assoziierte Harnwegsinfektionen						
Im Spital erworbene Pneumonie						
Beatmungsbedingte Pneumonie (Beatmung mit naso/oro-trachealem Tubus oder Tracheostomiekanüle)						
Infektion mit <i>Clostridoides difficile</i>						
Daten	Elektronisch verfügbar**		Strukturiert und klar definiert***			
Chirurgische Eingriffe (ICD-10 Codes, OP-Datum)						
Eintritts- und Entlassungsdaten, Spitalebene						
Eintritts- und Entlassungsdaten, Abteilungsebene						
Verwendung von Zentralvenenkatheter (Datum von Anlage und Entfernung, Typ)						
Mechanische Beatmung (Start-/Enddatum)						
Verwendung von Harnwegskathetern (Datum von Anlage und Entfernung)						
Ergebnisse von mikrobiologischen Kulturen (Ergebnis, Datum, Art der Probe)						
Antibiotikagebrauch (ATC-Code, Start-/Enddatum)						

SSI: Postoperative Wundinfektionen; IPS: Intensivpflegestation (nosokomiale Infektionen in der IPS); CDI: *Clostridoides difficile* Infektionen.

\* Anzahl Patienten, Anzahl Tage; \*\* JGS =ja, im gesamten Spital/ JS=ja, auf einigen Stationen/ N=nein/ U=unbekannt; \*\*\* J=ja/ N=nein/ NA=nicht anwendbar/ U=unbekannt

Spital-ID [\_\_\_\_\_]

Erhebungsdatum: von \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ bis: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
tt/ mm / yyyy tt/ mm / yyyy

Bitte füllen Sie den WHO IPCAF-Fragebogen unter diesem Link aus: <https://de.surveymonkey.com/r/CHPPS2022DE>

Haben Sie den WHO IPCAF-Fragebogen ausgefüllt?

•  Ja  Nein

Spital-ID [ \_\_\_\_\_ ]

Erhebungsdatum: von \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_ bis: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_  
 tt/ mm / yyyy tt/ mm / yyyy

**Optional: Stations-Messgrößen auf Gesamtspital erhoben:**

	Anzahl	Inc/Total <sup>1</sup>
Anzahl der Betten mit Händedesinfektionsmittelspendern im unmittelbaren Patientenpflegebereich		
Anzahl der Betten, die auf Vorhandensein von Händedesinfektionsmittelspendern untersucht wurden		
Anzahl Patientenzimmer im Spital		
Anzahl der Einzel-Patientenzimmer im Spital		
Anzahl der belegten Betten um 00:01 eines Stichtages im Erhebungszeitraum (Dienstag bis Freitag)		
Anzahl der um 00:01 eines Stichtages im Erhebungszeitraum (Dienstag bis Freitag) auf Belegung untersuchten Betten		

Trägt das medizinische Personal (MedP) in Ihrem Spital Fläschchen mit Händedesinfektionsmittel auf sich?

- Nein 
  Ja, 0-25% des MedP 
  Ja, 25-50% des MedP 
  Ja, 50-75% des MedP 
  Ja, >75% des MedP 
  Ja, Prozentsatz nicht einschätzbar

Gibt es in Ihrem Spital einen formalen Prozess, die Angemessenheit einer antimikrobiellen/antimykotischen Therapie innerhalb von 72 Stunden nach Einleitung zu überprüfen?

- Nein 
  Ja, auf allen Stationen 
  Ja, auf ausgewählten Stationen 
  Ja, nur auf Intensivpflegestation

<sup>1</sup>Inc = Daten nur für eingeschlossene Stationen gesammelt (empfohlen); Tot = Daten für das gesamte Spital (falls alle Stationen eingeschlossen werden, also Inc = tot: bitte „Inc“ markieren)

Erhebungsdatum<sup>1</sup>:    \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_    Spital-ID [ \_\_\_\_\_ ]    Stations-ID [ \_\_\_\_\_ ]  
    *tt / mm / yyyy*

Fachrichtung der Station<sup>2</sup>    PED    NEO    ICU    MED    SUR    G/O    GER    PSY    RHB    LTC    OTH    MIX

Anzahl Patienten auf Station<sup>3</sup> [ \_\_\_\_\_ ]                      Gibt es ein formales (schriftlich festgehaltenes) Procedere auf Abteilung, die Antibiotikatherapie nach 72 Stunden zu evaluieren?     Ja     Nein

	Anzahl	Jahr <sup>4</sup>
Anzahl Patiententage pro Jahr auf Station		
Händedesinfektionsmittelverbrauch (Liter/Jahr) auf Station		
Anzahl Händehygienebeobachtungen pro Jahr auf Station		
Anzahl betriebener Betten auf Station		
Anzahl Betten mit Händedesinfektionsmittel (-Spender) im unmittelbaren Pflegebereich		
Anzahl medizinischer Fachkräfte auf Station am Erhebungstag		
Anzahl medizinischer Fachkräfte auf Station mit eigenem Händedesinfektionsmittel		
Anzahl betriebener Zimmer auf Station		
Anzahl betriebener Einzelzimmer auf Station		
Anzahl der belegten Betten auf Station um 00:01 des Erhebungstages		

<sup>1</sup>Die Erhebung pro Station sollte an einem einzigen Tag durchgeführt werden; <sup>2</sup>Hauptfachrichtung der Station: ≥ 80% der Patienten gehören zu dieser Fachrichtung, ansonsten „MIX“ (gemischt) angeben; <sup>3</sup>Anzahl Patienten, die vor 08:00 des Erhebungstages auf Station eingetreten sind und diese zum Zeitpunkt der Erhebung nicht verlassen; <sup>4</sup>Jahr: jüngstes Jahr, für welches die Daten erhältlich sind.

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

**Impfung gegen COVID-19 :**

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

Neugeborenes, Geburtsgewicht: [ ] Gramm

Kinder <16 Jahre: Gewicht [ ] Grösse [ ]

Zentraler Gefässkatheter:  Nein  Ja  Unk

Urinkatheter:  Nein  Ja  Unk

Beatmung (intubiert):  Nein  Ja  Unk

Patient erhält Antibiotika <sup>(1)</sup>:  Nein  Ja

Aktive Healthcare-assoziierte Infektion<sup>(2)</sup>:  Nein  Ja

Antibiotikum/ Antimykotikum (Substanz)	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumentiert	Änderung der AB (+ Grund)

**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; **Diagnose:** 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 = Wechsler IV zu oral; A = Nebenwirkungen; OU = Anderer/unbekannter Grund; U = Unklar ob geändert, LZP = Langzeitpflege

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

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaphylaxe 24h vor 08:00 am Erhebungstag – falls ja, Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; wenn > 3 Antibiotika verabreicht werden, bitte einen zusätzlichen Bogen anfügen; (2) [Infektionsbeginn > Tag 3 ODER Kriterien zur postoperativen Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30/90 Tage) ODER Entlassung aus 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.

(3) Relevante Anwendung von medizinischen "Devices" vor Infektionsbeginn (Tubus für PN1-PN5, ZVK/PVK für Sepsis [BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB], Harnwegskatheter für UTI-A und UTI-B; (4) Nur falls bei Krankenhausaufnahme nicht präsent; (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO, UNK; (6) AB: S. aureus: OXA+ GLY; Enterococcus sp.: GLY; Enterobacteriaceae: C3G + CAR; P. aeruginosa und Acinetobacter sp.: CAR; SIR: 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