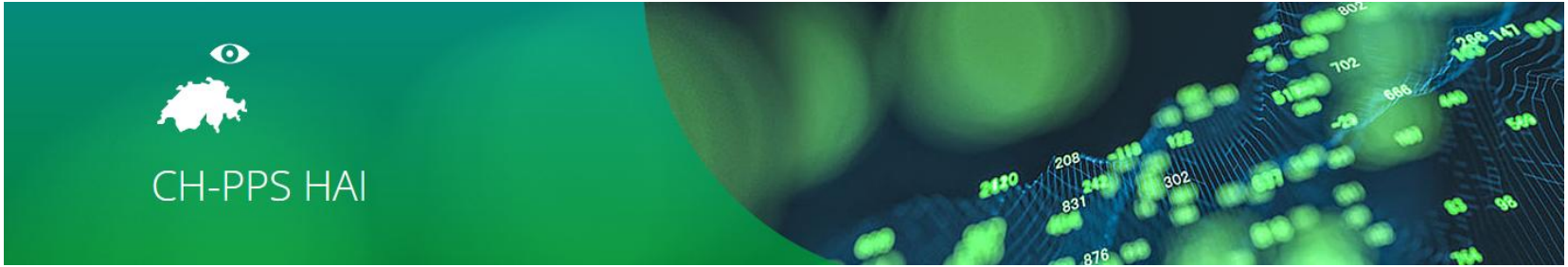
PPS 2025
training course 27.03.25
Prof. Walter Zingg
pps@swissnoso.ch

CH-PPS HAI

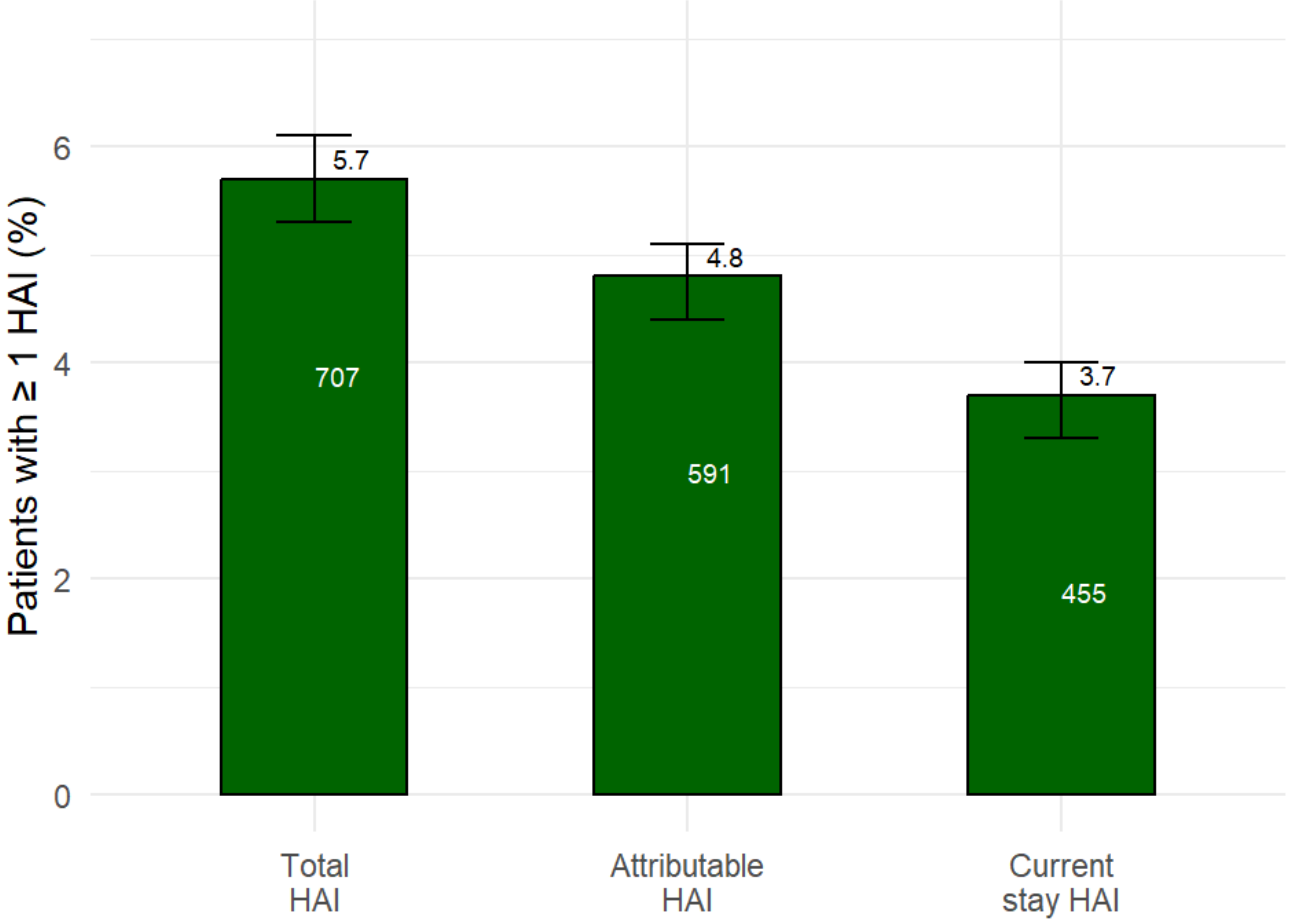
Schweizerische Punktprävalenz-Erhebung zum Vorkommen von Healthcare-assoziierten Infektionen und zur Anwendung von antimikrobiellen Substanzen

swissnoso

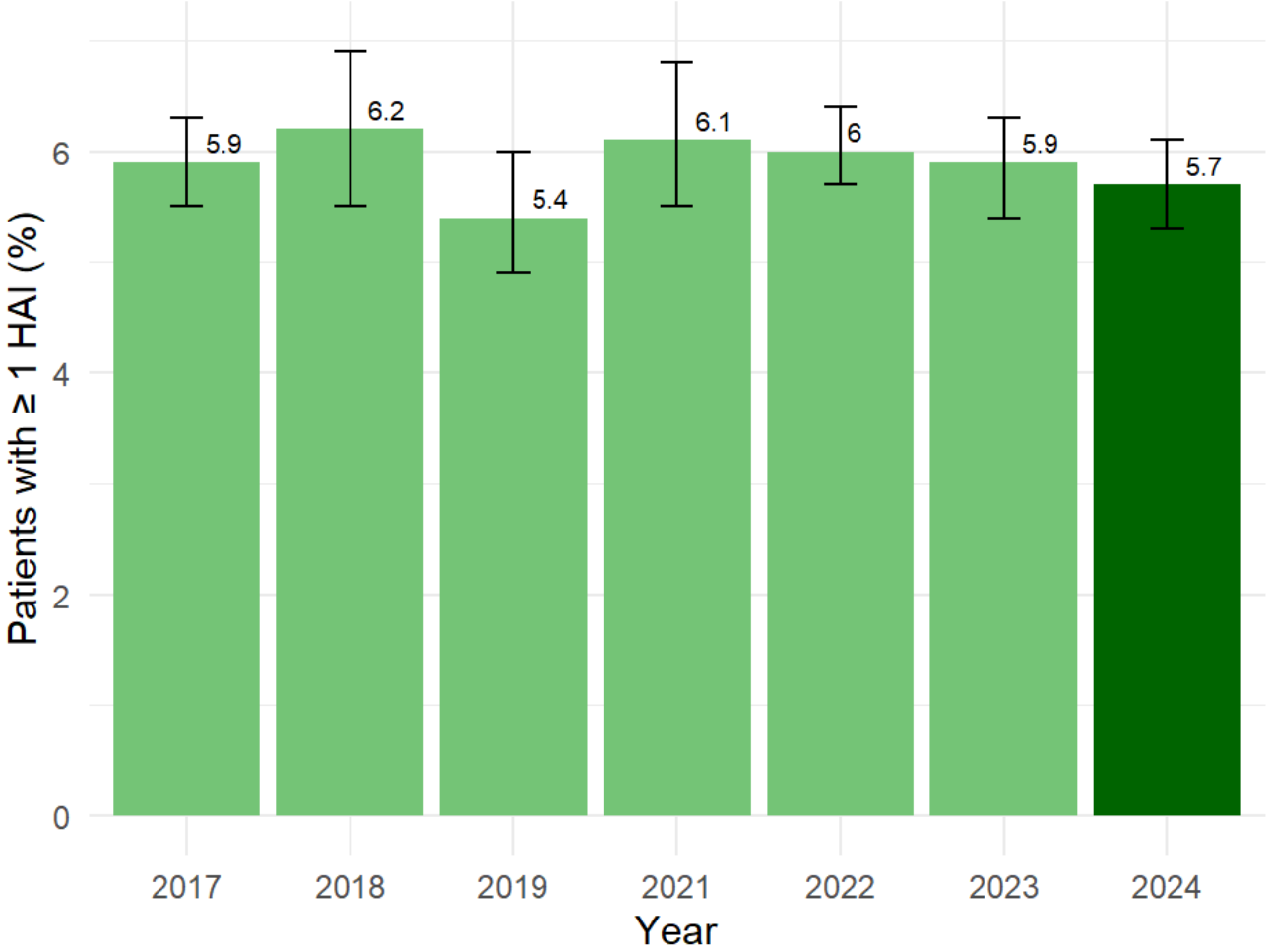
Einleitung
PPS 2024



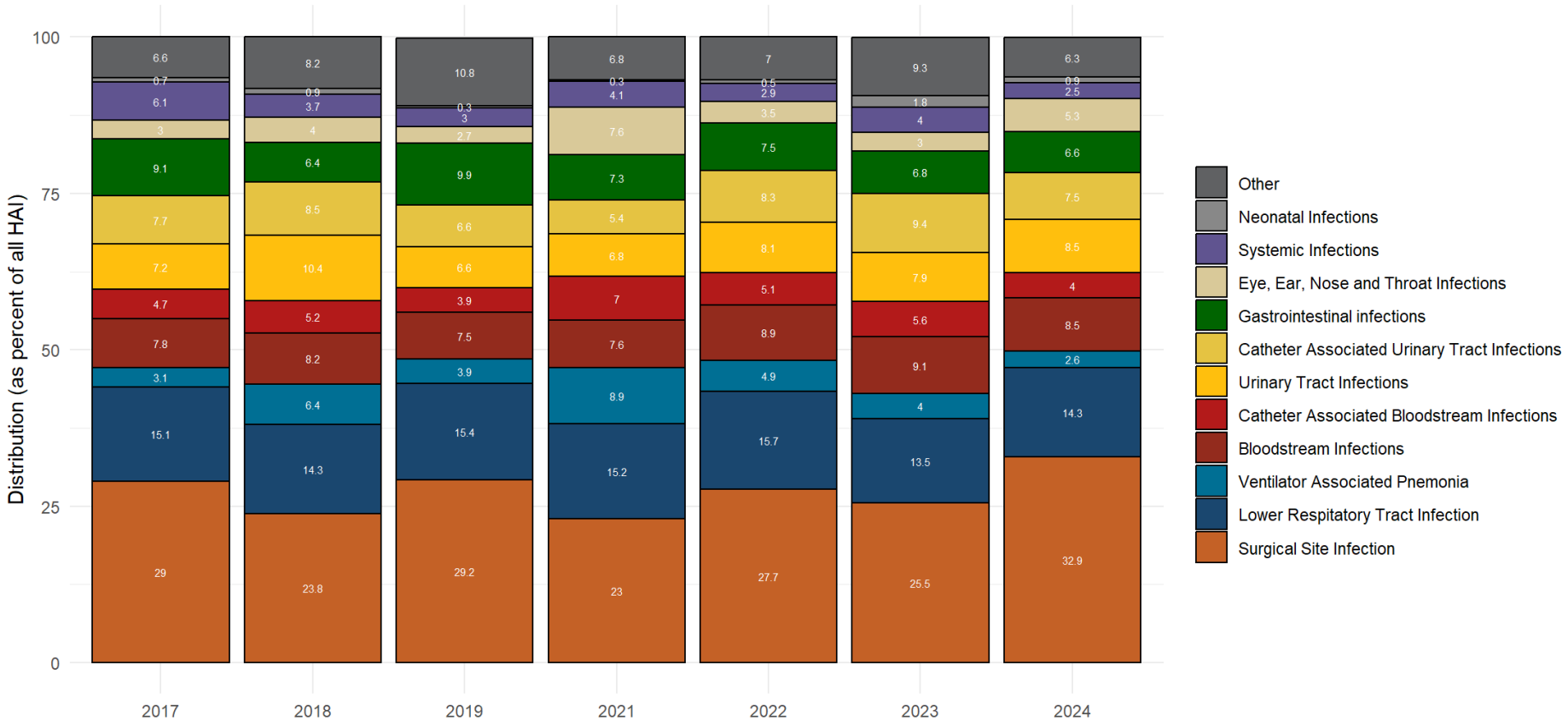
	Hospitals, N	Patients, N
Total	103	12,414
Large hospitals (>650 beds)	6	3,974
Medium hospitals (200-650 beds)	19	3,719
Small hospitals (<200 beds)	78	4,721
University hospitals	4	3,207
Primary hospitals	43	3,088
Secondary hospitals	37	4,130
Tertiary hospitals	10	4,432
Specialized hospitals	11	587
Pediatric hospitals	2	177
Public hospitals	55	9,520
Private non-for-profit hospitals	24	1,560
Private for-profit hospitals	22	1,215

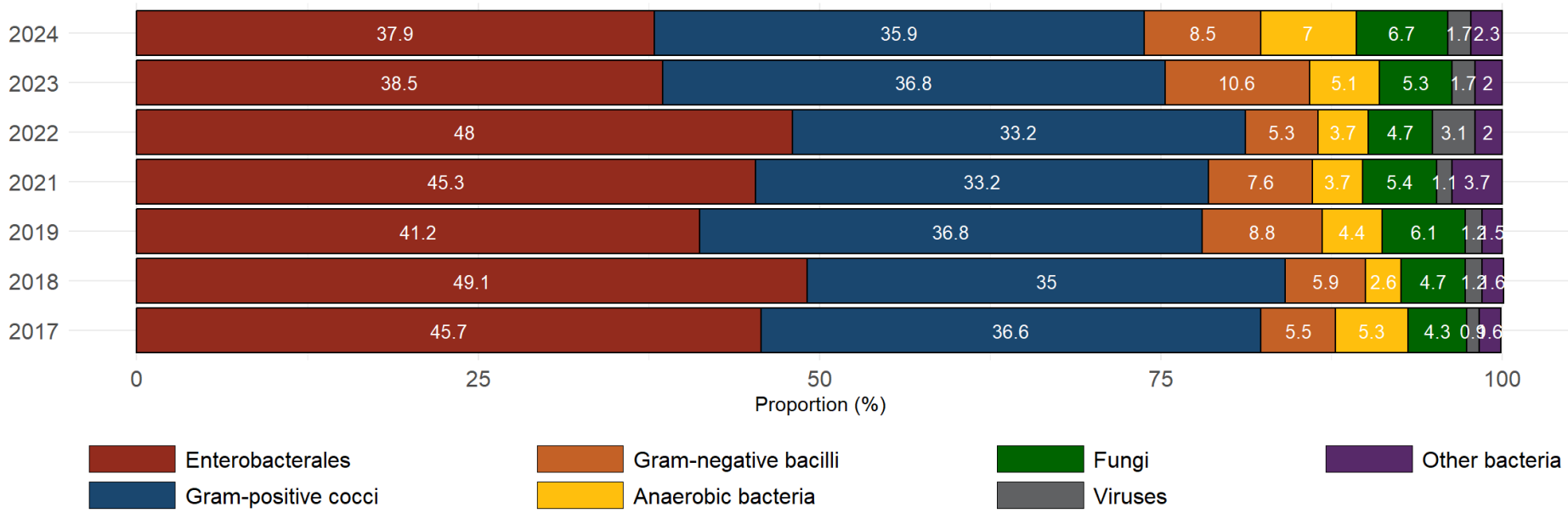


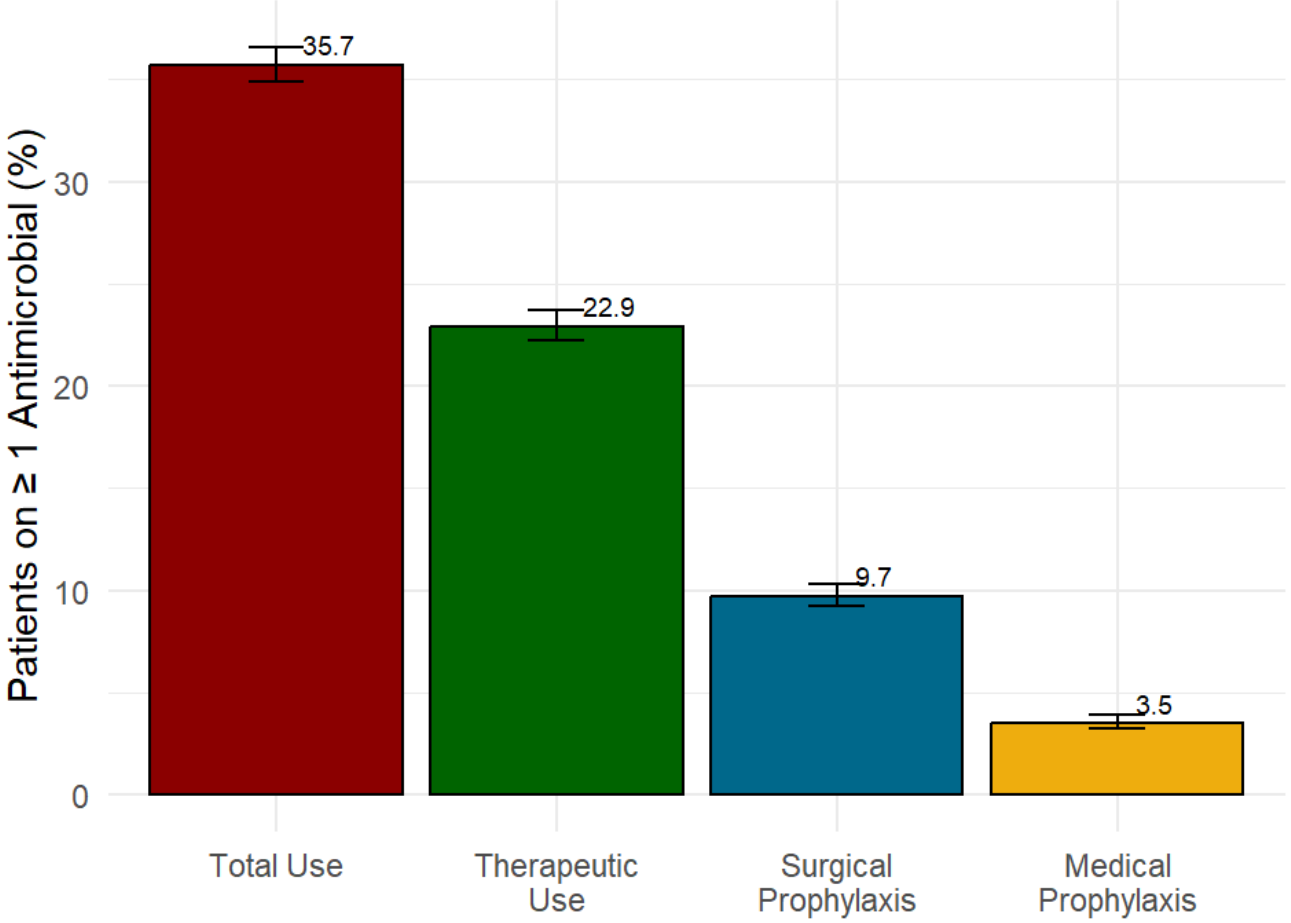
Error bars represent 95% confidence interval



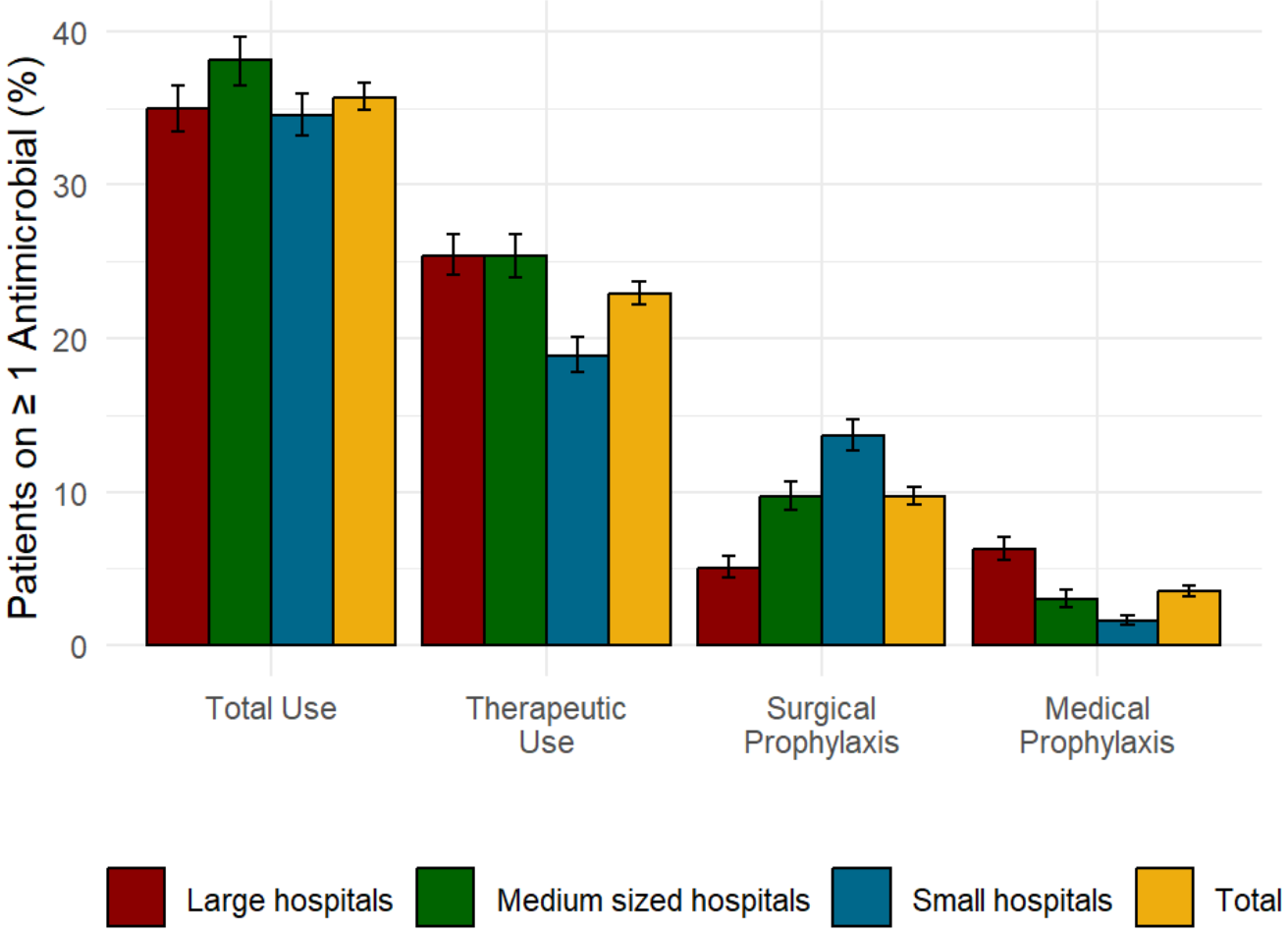
Error bars represent 95% confidence interval


Distribution (as percent of all HAI)
100
75
50
25
0
2017
2018
2019
2021
2022
2023
2024
6.6
0.7
6.1
3
9.1
7.7
7.2
4.7
7.8
3.1
15.1
29
8.2
0.9
3.7
4
6.4
8.5
10.4
5.2
8.2
6.4
14.3
23.8
10.8
0.3
3
2.7
9.9
6.6
6.6
3.9
7.5
3.9
15.4
29.2
6.8
0.3
4.1
7.6
7.3
5.4
6.8
7
7.6
8.9
15.2
23
7
0.5
2.9
3.5
7.5
8.3
8.1
5.1
8.9
4.9
15.7
27.7
9.3
1.8
4
3
6.8
9.4
7.9
5.6
9.1
4
13.5
25.5
6.3
0.9
2.5
5.3
6.6
7.5
8.5
4
8.5
2.6
14.3
32.9
Other
Neonatal Infections
Systemic Infections
Eye, Ear, Nose and Throat Infections
Gastrointestinal infections
Catheter Associated Urinary Tract Infections
Urinary Tract Infections
Catheter Associated Bloodstream Infections
Bloodstream Infections
Ventilator Associated Pnemonia
Lower Respitatory Tract Infection
Surgical Site Infection

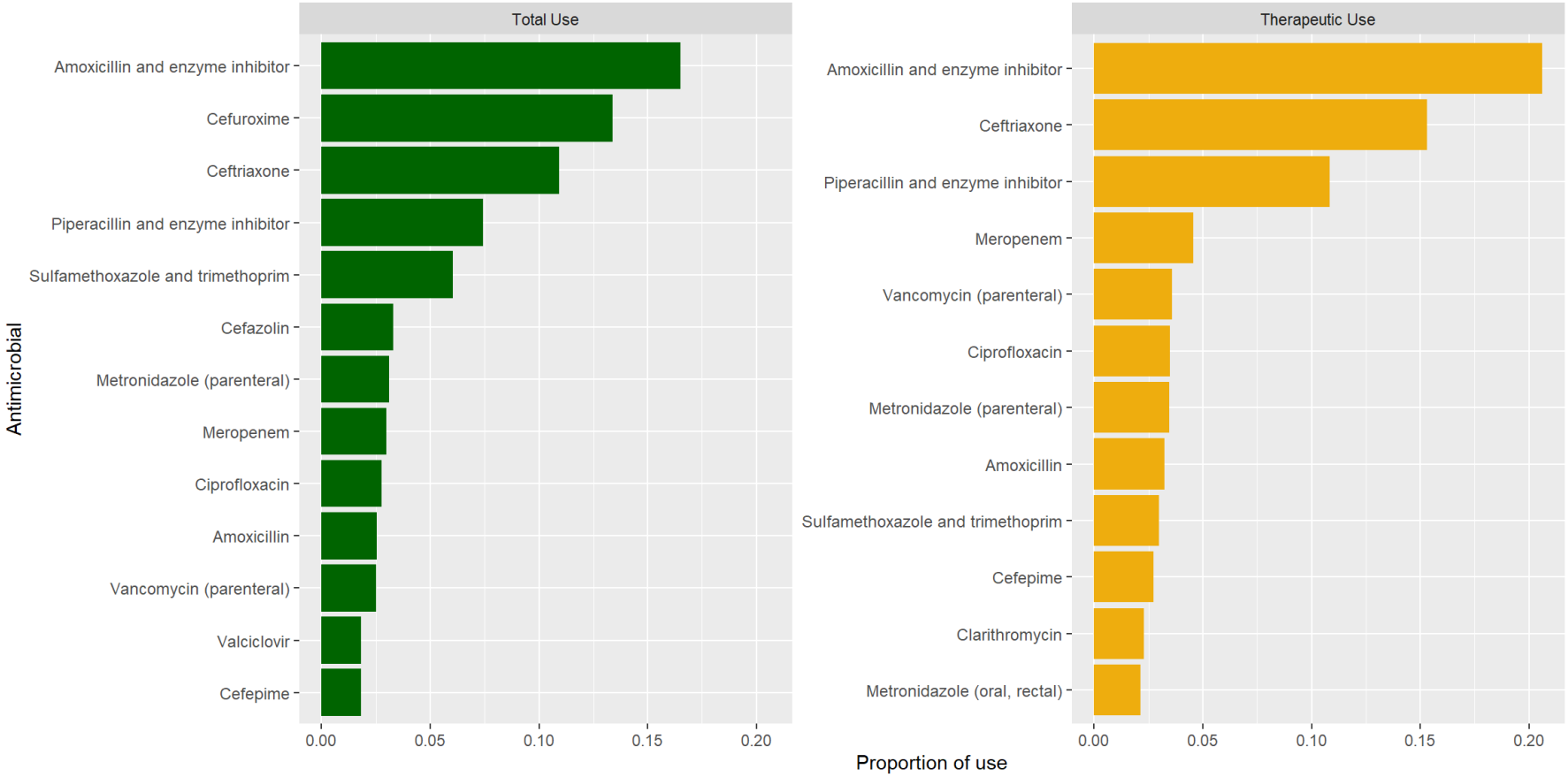

2024
37.9
35.9
8.5
7
6.7
1.7
2.3
2023
38.5
36.8
10.6
5.1
5.3
1.7
2
2022
48
33.2
5.3
3.7
4.7
3.1
2
2021
45.3
33.2
7.6
3.7
5.4
1.1
3.7
2019
41.2
36.8
8.8
4.4
6.1
1.2
1.5
2018
49.1
35
5.9
2.6
4.7
1.2
1.6
2017
45.7
36.6
5.5
5.3
4.3
0.9
1.6
0
25
50
75
100
Proportion (%)
Enterobacterales
Gram-negative bacilli
Fungi
Other bacteria
Gram-positive cocci
Anaerobic bacteria
Viruses



Error bars represent 95% confidence interval



Error bars represent 95% confidence interval


Total Use
Therapeutic Use
Antimicrobial
Amoxicillin and enzyme inhibitor
Cefuroxime
Ceftriaxone
Piperacillin and enzyme inhibitor
Sulfamethoxazole and trimethoprim
Cefazolin
Metronidazole (parenteral)
Meropenem
Ciprofloxacin
Amoxicillin
Vancomycin (parenteral)
Valciclovir
Cefepime
Amoxicillin and enzyme inhibitor
Ceftriaxone
Piperacillin and enzyme inhibitor
Meropenem
Vancomycin (parenteral)
Ciprofloxacin
Metronidazole (parenteral)
Amoxicillin
Sulfamethoxazole and trimethoprim
Cefepime
Clarithromycin
Metronidazole (oral, rectal)
0.00
0.05
0.10
0.15
0.20
Proportion of use

Ziele

- Messung healthcare-assoziierter Infektionen
- Messung des Gebrauchs von Antibiotika/ Antimykotika / Virostatika
- Beurteilung der Umsetzung evidenz-basierter Strategien zur Infektionsprävention mittels Selbstevaluation der „Strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen in Schweizer Akutspitälern“ – falls nicht bereits 2024 gemacht oder wenn relevante Veränderungen vorliegen

Indikatoren auf Spital- und Stationsebene

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 *C. difficile*			Inc Tot

Spital-ID [_____]

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

Falls 2024 nicht gemacht oder sich Aktivitäten relevant verändert haben, bitte den Fragebogen „Selbstevaluation der strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierter Infektionen (HAI) in Akutspitälern in der Schweiz“ unter diesem Link ausfüllen:

https://de.surveymonkey.com/r/56HZPVY

Zusätzlich zu diesem Fragebogen stellt Swissnoso ein Handbuch zur Verfügung, in dem die Elemente der geforderten Schlüsselkomponenten näher beschrieben sind. Es bietet Hilfestellung bei der Interpretation der Fragen und bei der Entscheidung, ob eine Anforderung erfüllt ist oder nicht.

Haben Sie den Fragebogen ausgefüllt?

O **Ja** O **Nein**

swissnoso

Selbstevaluation - Strukturelle Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen in Schweizer Akutspitälern

Willkommen zum Selbstevaluierungs-Fragebogen

Das Ziel des Fragebogens ist es, die Situation der Infektionsprävention und -kontrolle (IPC) in den Schweizer Akutspitälern zu beurteilen und zu überwachen.

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit nehmen, diesen Fragebogen auszufüllen - Ihr Beitrag wird sehr geschätzt.

Name des Spitals

PPS Spitalcode (z.B. BE01, SG03)

Next

Powered by
SurveyMonkey
See how easy it is to create surveys and forms.

Strategie
NOSO

Strukturelle Mindestanforderu
für die Prävention
Bekämpfung von h
assoziierten Infekt
bei hospitalisierte
Patientinnen und F
für Schweizer Akut

Version 1.0, 30. September 2020

swissnoso
Nationales Zentrum
für Infektionsprävention

SW
Nationa
für Infek

Fragebogen

Selbstevaluation

Strukturelle Mindestanforderun
für die Prävention und Bekämpf
von healthcare-assoziierten Infe
in Schweizer Akutspitälern

Version 1.0, Februar 2024

Dieser Fragebogen bezieht sich auf die *Strukturellen Mindestanforde*
Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer A

Das primäre Ziel des Fragebogens ist es, die Situation der Infektionspräve
Schweizer Akutspitälern zu beurteilen und zu überwachen. Der
Mindestanforderungen, wie sie im oben erwähnten Dokument definiert s

Zusätzlich zu diesem Fragebogen stellt Swissnoso ein Handbuch zur Verf
geforderten Schlüsselkomponenten näher beschrieben sind. Es bietet Hilf
der Fragen und bei der Entscheidung, ob eine Anforderung erfüllt ist ode

Lokale IPC-Beauftragte können dieses Instrument nutzen, um den Stand d
Mindestanforderungen im Namen der Spitalleitung selbst zu evaluieren.
Bedürfnisse werden dazu beitragen, einen lokalen Aktionsplan (z.B. ei
Andere relevante kantonale oder nationale Richtlinien müssen berücksic

Das Instrument wird im Laufe der Zeit weiter angepasst und in nationalen
um den Status und die Trends der Umsetzung von IPC-Standards in Schwe
und damit die nationale Koordination in den Bereichen IPC, Patientens
unterstützen.

Swissnoso, Sulgeneckstrasse 35, 3007 Bern
031 331 17 33, contact@swissnoso.ch, swissnoso.ch

swissnoso
Nationales Zentrum
für Infektionsprävention

Handbuch

Selbstevaluation

Strukturelle Mindestanforderungen
für die Prävention und Bekämpfung
von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI)
in Schweizer Akutspitälern

Version 1.0, Februar 2024

Swissnoso, Sulgeneckstrasse 35, 3007 Bern
031 331 17 33, contact@swissnoso.ch, swissnoso.ch

Erhebungsdatum[1]**:** ___ / ___ / _____ **Spital-ID** [_____] **Stations-ID** [_____]
tt / mm / yyyy

Fachrichtung der Station[2] ☐ PED ☐ NEO ☐ ICU ☐ MED ☐ SUR ☐ G/O ☐ GER ☐ PSY ☐ RHB ☐ LTC ☐ OTH ☐ MIX

Anzahl Patienten auf Station[3] [_____]

Gibt es ein formales (schriftlich festgehaltenes) Procedere auf Abteilung, die Antibiotikatherapie nach 72 Stunden zu evaluieren?

☐ Ja ☐ Nein

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

Datenbank

Wie ist die Datenbank aufgebaut?

- Die elektronische Datenbank ist interaktiv (Eingabe und Analyse von Daten)
- Die Datenbank basiert auf den Formularen H1-H2, S, P
- Die Datenbank wurde vom NRZ in Berlin entwickelt

Wie registrieren?

- https://haipps.org
- Jeder kann sich unter Angabe eines Spitals registrieren (Username, Email-Adresse)
- Die Freischaltung erfolgt durch die Koordinationsstelle – erst dann können Daten eingegeben werden
- Idealerweise sollten nicht mehr als 3 Personen pro Spital Zugang zur Datenbank haben
- Es ist möglich, Zugang zu mehreren Spitälern zu erhalten (z.B. regionaler Koordinator)
- Benutzerkonten aus früheren Jahren bleiben gültig, wenn die verknüpfte E-Mail-Adresse gültig ist

ID

Die Spital-ID wird von der Koordinationsstelle zugeteilt

Die Codes für Stationen und Patienten ist Angelegenheit der Spitäler

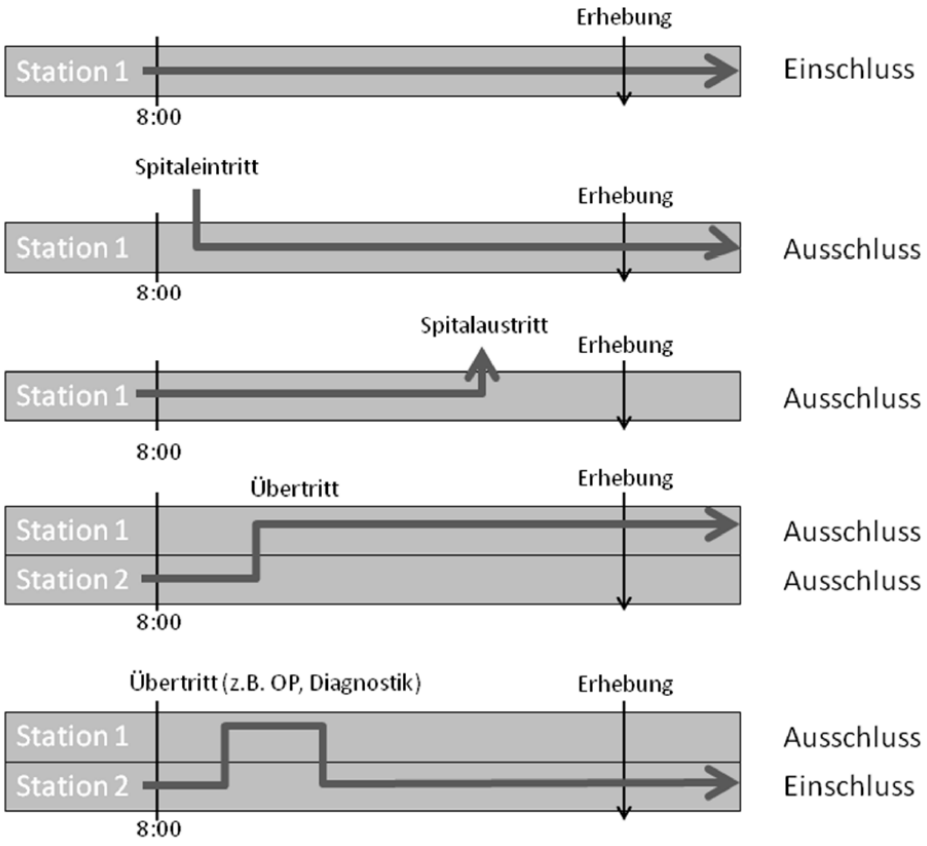
Wichtig zu wissen:

Patienten-ID: die ID muss anonymisiert sein und aus Zahlen bestehen **UND muss für das gesamte Spital eindeutig sein**

Stations-ID: die ID kann aus Zahlen und Buchstaben bestehen

https://haipps.org

Patientenformular



Welche Patienten sollen eingeschlossen werden?

Erhebung = 12.00, falls die Datenerhebung zeit-verzögert erfolgt

Formular P – Patientendaten

PPS 2025

SWISSNOSO

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)	Tagesdosis: Einzel Dosis	Tagesdosis: 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)	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar
HAI bei Aufnahme	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Infektionsbeginn (4)	/ / (tt/mm/jjjj)	/ / (tt/mm/jjjj)
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	☐ Ja ☐ Nein ☐ ?	☐ Ja ☐ Nein ☐ ?
Infektionsquelle	☐ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar	☐ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar
HAI ist mit dieser Station assoziiert	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar
Bei BSI: Quelle (5)		

	HAI 1: MO code	AB-Resistenz: AB (6)	AB-Resistenz: SIR	PDR	HAI 2: MO code	AB-Resistenz: AB (6)	AB-Resistenz: SIR	PDR
Mikroorganismus 1								
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

(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

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.

Operative Eingriff seit Spitalaufnahme

- Ausschliesslich Eingriffe während der **aktuellen** Hospitalisation
- NHSN-Eingriffe gemäss Liste
- Wenn nicht auf der NHSN-Liste – «minimal-invasiver Eingriff/Non-NHSN ankreuzen

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.

McCabe-Score

Fataler Ausgang innerhalb von 12 Monaten:

- Hämatologische Erkrankungen im Endstadium (Rezidiv, Transplantation nicht möglich)
- Multiorganversagen in der Intensivpflegestation (APACHE II Score > 30; SAPS II Score > 70)
- Chronische Lungenerkrankung mit „Cor pulmonale“

Fataler Ausgang innerhalb von 5 Jahren:

- Chronische Leukämien, Myelom, Lymphome, metastatische Karzinome, Nierenerkrankungen im Endstadium (Transplantation nicht möglich)
- Multiple Sklerose, welche nicht auf eine Therapie anspricht
- Alzheimer
- Diabetes mit/nach Amputation

Nicht-fataler Ausgang:

- Diabetes
- Karzinom/Hämatologischer Tumor mit >80% 5-Jahres-Überleben
- Chronisch-entzündliche Erkrankungen (z.B. M. Crohn)
- Geburtshilfe
- Infektionen (inklusive HIV, HBV, HCV)
- Alle anderen Erkrankungen

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.

Medizinische Devices / Installationen

- Zentrale Gefässkatheter (venös, arteriell, PICC)
- Periphere Gefässkatheter (venös, arteriell)
- Urinkatheter (inkl. suprapubische Blasenkatheter)
- Der Patient wird beatmet (durch Tubus oder Tracheostoma)

- Die Indikation orientiert sich ausschliesslich am Patienten-Dossier
- Die Indikation wird weder beurteilt noch in Frage gestellt
- Indikation ≠ Diagnose!
  - ✓ Indikation: Behandlung von ambulant oder in einer medizinischen Einrichtung erworbener Infektion? Prophylaxe? Andere Indikation?
  - ✓ Diagnose: Anatomisch
- Informationsquellen: Krankengeschichte (Notizen), Pflegepersonal

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]	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar				☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar			
HAI bei Aufnahme	☐ Ja ☐ Nein				☐ Ja ☐ Nein			
Infektionsbeginn [4]	/ / (tt/mm/jjjj)				/ / (tt/mm/jjjj)			
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	☐ Ja ☐ Nein ☐ ?				☐ Ja ☐ Nein ☐ ?			
Infektionsquelle	☐ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar				☐ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar			
HAI ist mit dieser Station assoziiert	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar				☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar			
Bei BSI: Quelle [5]								
	MO code	AB-Resistenz		PDR	MO code	AB-Resistenz		PDR
		AB [6]	SIR			AB [6]	SIR	
Mikroorganismus 1								
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

(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: 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

Infektionsbeginn

Ab 3. Hospitalisationstag

ODER

Am 1. Hospitalisationstag (Eintrittstag) oder
2. Hospitalisationstag: Kriterien für eine SSI sind erfüllt (operative Eingriff vor 30/90 Tagen)

ODER

Am 1. oder 2. Hospitalisationstag UND der Patient wurde in den letzten 48 h aus einer Gesundheitseinrichtung (inklusive Reha und Langzeitpflege)

ODER

Am 1. oder 2. Hospitalisationstag UND der Patient zeigt eine CDI und wurde in den letzten 28 Tagen aus einer Gesundheitseinrichtung (inklusive Reha und Langzeitpflege)

ODER

Am 1. oder 2. Hospitalisationstag UND beim Patienten wurde in dieser Zeit und vor der Infektion ein relevantes Device eingesetzt

ODER

Ein Neugeborenes am 1. oder 2. Lebenstag Symptome entwickelt;

UND

Falldefinition

Definition einer healthcare-assoziierten Infektion sind erfüllt am Erhebungstag

ODER

Der Patient erhält eine Behandlung

UND

Die Infektion erfüllte vorgängig (zwischen Eintritt und Erhebungstag) die Definition einer healthcare-assoziierten Infektion

SSI : Postoperative Wundinfektion

Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation

Postoperative oberflächliche Wundinfektion (SSI-S)

Haut, subkutanes Gewebe

UND eines der folgenden Kriterien:

- Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision
- Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision
- Eines der folgenden Anzeichen: Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung, und Chirurg öffnet die oberflächliche Inzision bewusst. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur von der oberflächlichen Inzision
- Diagnose des behandelnden Arztes

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 90 Tagen, wenn Implantat in situ)

Postoperative tiefe Wundinfektion (SSI-D)

Tiefe Inzision (Faszie und Muskelgewebe)

UND eines der folgenden Kriterien:

- Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie SSI-O gehören würden
- Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (> 38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit (gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision)
- Abszess oder sonstige Zeichen der Infektion, die tieferen Schichten betreffend, sind bei der klinischen Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich
- Diagnose des behandelnden Arztes

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 90 Tagen, wenn Implantat in situ)

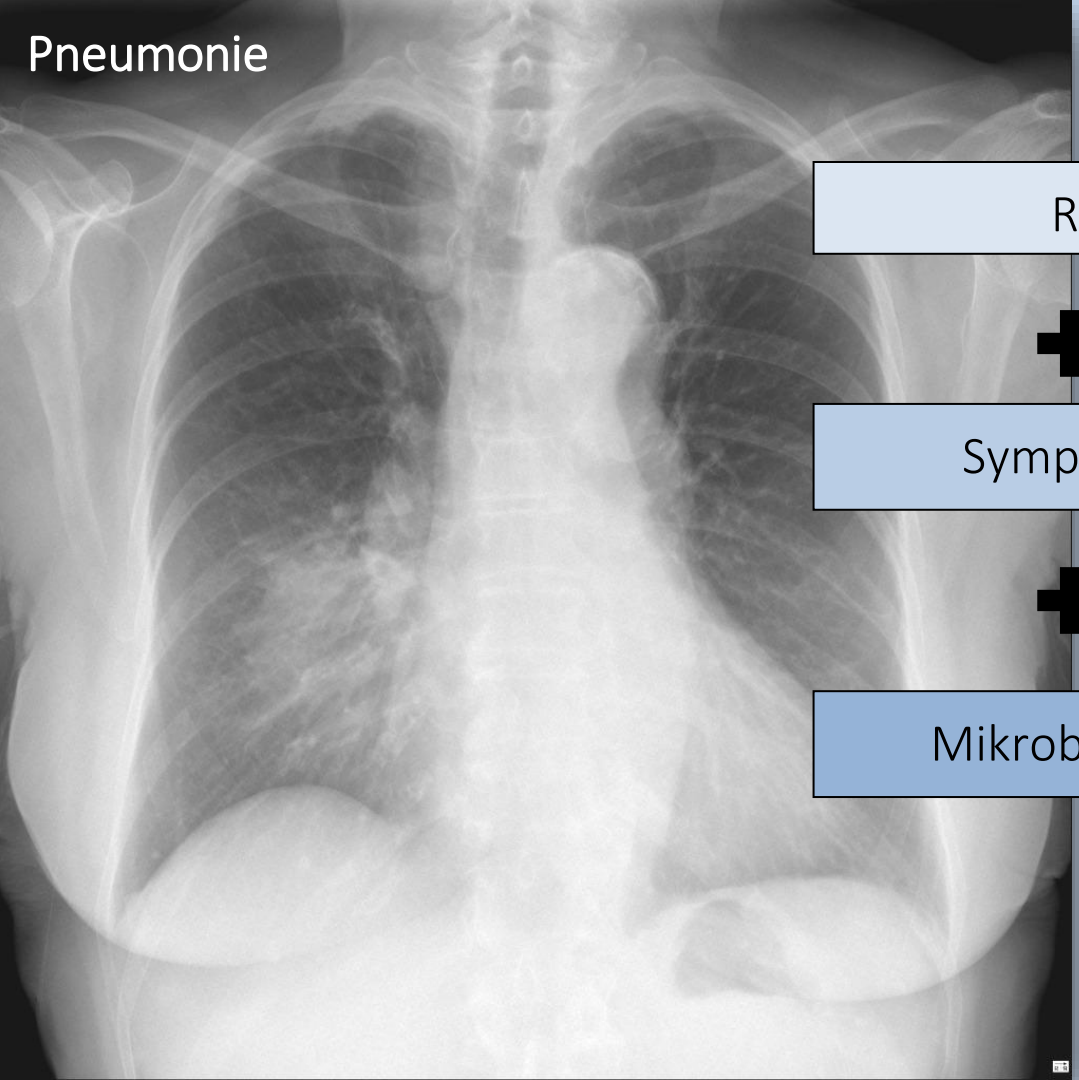
Infektion von Organen und Körperhöhlen (SSI-O)

Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde

UND eines der folgenden Kriterien:

- Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat
- Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet
- Abszess oder sonstiges Zeichen einer Infektion des Organs bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet ist bei klinischer Untersuchung, während der erneuten Operation, bei der histopathologischen Untersuchung oder bei radiologischen Untersuchungen ersichtlich
- Diagnose des behandelnden Arztes

Pneumonie



RX

+

Symptome

+

Mikrobiologie

RX

Zweifacher Nachweis von Zeichen einer Pneumonie bei Röntgenuntersuchungen des Thorax bei Patienten mit pulmonaler oder kardialer Grundkrankheit (Bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit Zeichen einer Pneumonie)

Symptome

Fieber > 38 °C ohne andere Ursache, Leukopenie (< 4000/mm3) oder Leukozytose (≥ 12000/mm3)
UND mindestens eines der folgenden: (oder mindestens zwei für PN 4 und PN 5)

- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung des Sputums (Farbe, Konsistenz, Geruch)
- Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter O2-bedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

Mikrobiologie

a – Bakteriologische Diagnostik:
Kultureller Nachweis eines in Frage kommenden Erregers aus minimal kontaminiertem Atemwegssekret (**PN 1**)

- Nachweis von mindestens 10^4 KBE/ml in BAL oder intrazellulärer Bakteriennachweis in ≥ 5 % der bei BAL gewonnenen Zellen
- Nachweis von mindestens 10^3 KBE/ml aus geschützter Bürste (PB Wimberley)
- Nachweis von mindestens 10^3 KBE/ml aus bronchoskopisch gewonnenem Sekret

Kultureller Nachweis eines in Frage kommenden Erregers aus evtl. kontaminiertem Atemwegssekret (**PN 2**)

- Nachweis von mindestens 10^6 KBE/ml im Atemwegssekret (z.B. endotrachealen Aspirat)

b – Andere mikrobiologische Diagnostik (**PN 3**)

- Positive Blutkultur (nicht assoziiert zu anderer Infektion)
- Kultureller Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit
- Pleuraler oder pulmonaler Abszess mit positiver Kultur aus Nadelaspiration
- Histopathologische Untersuchung zeigt Zeichen einer Pneumonie
- Nachweis einer viralen oder durch andere bestimmte Erreger (Legionella, Aspergillus, Mycobacterien, Mykoplasmen, *Pneumocystis carinii*) hervorgerufenen Pneumonie (Nachweis von viralen Antigen oder Antikörper aus Atemwegsekret (z.B. PCR), positiver Direktnachweis oder Kultur von Bronchialsekret oder Gewebe, Nachweis einer Serokonversion, Nachweis von *Legionella pneumophila* Serogruppe 1 Antigen im Urin)

c – Andere

- Positive Sputum Kultur oder Atemwegssekret mit nicht-quantitative Kultur (**PN 4**)
- Kein positiver mikrobiologischer Befund (**PN 5)**

Harnwegsinfektion

- Fieber (> 38 °C)
- Dysurie
- Übersteigerter Harndrang
- Pollakisurie
- Suprapubisches Spannungsgefühl

UTI-A
Symptomatische mikrobiologisch bestätigte Harnwegsinfektion

- ≥ 1 klinisches Kriterium **UND**
- Urinkultur ≥ 10^5 Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen

UTI-B
Symptomatische mikrobiologisch nicht-bestätigte Harnwegsinfektion

- ≥ 1 klinisches Kriterium **UND** ≥ 1 der folgenden:
- Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/oder Nitrit positiv
- Pyurie (≥ 10 Leukozyten/mm3 oder > 3 Leukozyten/Gesichtsfeld bei starker Vergrößerung im nicht-zentrifugierten Urin)
- Bei Gram-Färbung einer nicht-zentrifugierten Urinprobe Nachweis von Mikroorganismen
- Mindestens zwei Urinkulturen mit wiederholtem Nachweis desselben pathogenen Erregers (gramnegative Erreger oder *Staphylococcus saprophyticus*) mit ≥ 102 KBE/ml Urin
- Nachweis von ≤105 KBE/ml eines einzelnen pathogenen Erregers (gramnegative Erreger oder *Staphylococcus saprophyticus*) bei Patienten unter Antibiotikatherapie indiziert bei vorliegender Harnweginfektion
- Diagnose des Arztes
- Arzt ordnet entsprechende Therapie zur Behandlung einer Harnweginfektion an

UTI-C: Asymptomatische Bakteriurie (bitte nicht erfassen)

Bakteriämie

Pathogener Erreger in der Blutkultur

Bakteriämie (BSI)

Fieber (> 38 °C) oder Schüttelfrost oder Hypotonie

+

Gewöhnlicher Hautkeim aus mindestens zwei separaten Blutabnahmen Blutkulturen

Sekundär aufgrund von
- Pneumonie = **S-PUL**
- Harnweginfektion = **S-UTI**
- Gastrointestinaler Infektion = **S-DIG**
- Postoperativer Wundinfektion = **S-SSI**
- Haut- und Weichteilgewebe Infektion = **S-SST**
- Anderer Infektion = **S-OTH**

Wahrscheinlich Zentraler Katheter = **C-CVC** (CRI3-CVC?)
Wahrscheinlich Peripherer Katheter = **C-PVC** (CRI3-PVC?)
Unbekannte Ursache (Im Patientendossier bestätigt) = **UO**
Unbekannte Ursache (Fehlende Daten/Informationen) = **UNK**

Blutkultur	Positiv	Positiv	Negativ	Negativ	Negativ
Kultur Katheterspitze oder DTTP	Positiv	Negativ oder nicht gemacht	Positiv	Positiv	Negativ oder nicht gemacht
Klinische Kriterien		Besserung der Symptome 48h nach Katheter-entfernung	Besserung der Symptome 48h nach Katheter-entfernung	Eiter oder Entzündungs-zeichen an der Einstichstelle	Eiter oder Entzündungs-zeichen an der Einstichstelle
HAI	Mikrobiologisch bestätigte Infektion eines Gefässkatheters	Mikrobiologisch bestätigte Sepsis	Systemische Infektion eines Gefässkatheters	Lokale Infektion eines Gefässkatheters	Arterien- oder Veneninfektion
	(CRI3)	**BSI** (C-CVC; C-CVP)	**CRI2**	**CRI1**	**CVS-VASC**

Hierarchie

COVID-19

Community-assoziiertes COVID-19:

- Symptome bei der Aufnahme oder Beginn am Tag 1 oder 2 nach der Aufnahme
- Symptombeginn an den Tagen 3-7 und starker Verdacht auf eine community-erworbene Übertragung

COVID-19 - unbestimmte Assoziation:

- Symptombeginn am Tag 3-7 nach der Aufnahme, mit unzureichenden Informationen über die Infektionsquelle, um einer anderen Kategorie zugeordnet zu werden.

Wahrscheinliches healthcare-assoziiertes COVID-19:

- Beginn der Symptome am Tag 8-14 nach der Aufnahme
- Symptombeginn am Tag 3-7 und starker Verdacht auf eine Übertragung im Gesundheitswesen

Definitives healthcare-assoziiertes COVID-19:

- Symptombeginn am Tag >14 nach der Aufnahme COVID-19 ist healthcare-assoziiert bei wahrscheinlichem und definitivem COVID-19 gemäss den oben genannten Definitionen.

Bei der Erfassung sind drei Codes zu verwenden: entweder **PN3**, wenn es eine Bildgebung gibt (Thorax-Rx oder CT-Scan) ODER **LRI-PNEU**, wenn es keine Bildgebung gibt ODER **EENT-UR** bei Infektion der oberen Atemwege. In jedem Fall muss SARS-CoV-2 erwähnt werden (VIRSAR).

COVID-19

LRI-PNEU: Virale oder atypische Pneumonie ohne radiologische Dokumentation

Der Patient präsentiert sich mit verschlechtertem Sauerstoffaustausch (verringerte Sättigung), und hat mindestens zwei der folgenden Anzeichen oder Symptome:
Fieber (>38°C), Husten, neu aufgetretene oder vermehrte Atemwegssekrete, Rasselgeräusche, Tachypnoe, Dyspnoe*

UND EINES der folgenden Kriterien:*

- Kultureller Nachweis von Erregern aus Trachealsekret oder broncho-alveolärer Lavage
- Positiver Antigen-Nachweis in oder PCR-Test von Atemwegssekreten

*Neugeborene, Sauglinge: Interkostale Einziehungen, exspiratorisches Stöhnen, Nasenflügeln

ODER

PN3

Zweifacher Nachweis von Zeichen einer Pneumonie bei Röntgenuntersuchungen des Thorax bei Patienten mit pulmonaler oder kardialer Grundkrankheit (Bei Patienten ohne pulmonale oder kardiale Grundkrankheit reicht ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax Befund mit Zeichen einer Pneumonie)

Fieber > 38 °C ohne andere Ursache, Leukopenie (<4000/mm3) oder Leukozytose (≥ 12000/mm3)
UND mindestens eines der folgenden: (oder mindestens zwei für PN 4 und PN 5)

- Neues Auftreten von eitrigem Sputum oder Veränderung des Sputums (Farbe, Konsistenz, Geruch)
- Husten oder Dyspnoe oder Tachypnoe
- Rasselgeräusche oder bronchiales Atemgeräusch
- Verschlechterung des Gasaustausches (z. B. erhöhter O2-bedarf, neue Beatmungsnotwendigkeit)

Andere mikrobiologische Diagnostik (**PN 3**)

- Nachweis eines viralen oder anderen bestimmten Erregers (Nachweis von viralen Antigen oder Antikörper aus Atemwegsekret (z.B. PCR), Nachweis einer Serokonversion)

ODER

EENT-UR: Infektion der oberen Atemwege

Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (> 38 °C), Rötung des Pharynx, Halsschmerzen, Husten, Heiserkeit, eitriges Exsudat im Rachenraum

Und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Kultureller Nachweis von Erregern aus der betreffenden Region
- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Antigen-Nachweis im Blut oder Atemwegsekret
- Diagnostischer Einzelantikorper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den betreffenden Krankheitserreger
- Diagnose des Arztes

Fälle

Fall 1

- 21.04.2025: Ein **83-jähriger Patient** mit bekannter COPD Grad II stellt sich auf dem Notfall vor wegen Fieber (38°C), Dyspnoe, Husten und grünlichem Auswurf seit 2 Tagen
- **Status:**
  - Hämodynamisch stabil
  - Fieber (38.5°C)
  - Pulmonal: bilaterale Rasselgeräusche, SaO2 88%
- **Labor:** Leukozyten 16.3 G/L, CRP 198 mg/L
- **Radio-Thorax:** Transparenzminderung mit Aerobronchogramm links-basal
- **Anamnese:** St.n. Totalprothese rechts bei Coxarthrose am 2.9.2024 (Hospitalisation bis 8.10.2024)
- **Diagnose: Pneumonie basal links**
- **Therapie:** Co-Amoxicillin 3 x 2.2 g/Tag iv via ZVK; O2 3 L/min.
- Hospitalisation in der Abteilung für Innere Medizin
- **Verlauf:**
  - Mikrobiologie der Expektoration: positiv für H. influenzae (+++)
  - Klinische Besserung unter Therapie; am **Tag der Prävalenzerhebung am 25.04.2025** noch 2 L/min. O2

Formular P – Patientendaten PPS 2025

Spital-ID [_____] **Stations-ID** [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (*tt/mm/jjjj*)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [83] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: ☑ M ☐ W

Datum der Spitalaufnahme: 21 / 04 / 2025

Fachrichtung des Patienten [MEDGEN]

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

Antimikrobielle Substanzen	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumentiert	Änderung der AB (+ Grund)	Tagesdosis: Anzahl Gaben (pro Tag)	Tagesdosis: Einzel Dosis	Tagesdosis: mg/g/IU
Co-Amoxiclav	P	CI	PNEU	J	N	3 /	2.2 /	g
						/	/	

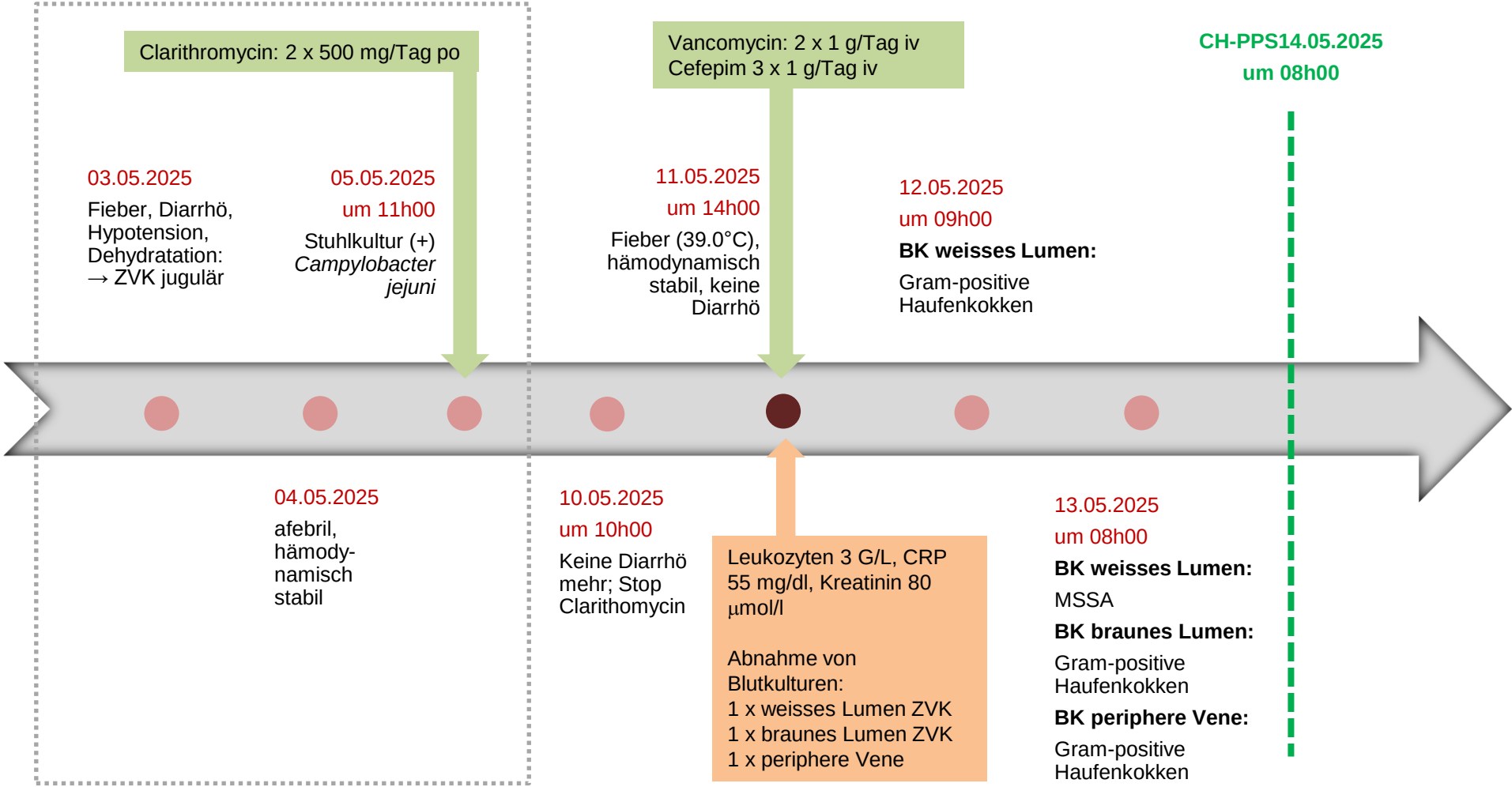
	HAI 1	HAI 2
HAI Code		
Relevantes Device [3]	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar
HAI bei Aufnahme	☐ Ja ☐ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Infektionsbeginn [4]	/ / (tt/mm/jjjj)	/ / (tt/mm/jjjj)
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	☐ Ja ☐ Nein ☐ ?	☐ Ja ☐ Nein ☐ ?
Infektionsquelle	☐ Gegenwärtiges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

	MO code	AB-Resistenz: AB [6]	AB-Resistenz: SIR	PDR	MO code	AB-Resistenz: AB [6]	AB-Resistenz: SIR	PDR
Mikroorganismus 1								
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

Fall 2

- 03.05.2025: Eine 65-jährige Patientin ohne anamnestische Auffälligkeiten präsentiert sich im Notfall mit Diarrhö, Fieber und Zeichen einer schweren Dehydratation
- **Status:**
  - Blutdruck: 80/60 mmHg
  - HF 134/Minute
- **Labor:** Leukozyten 14 G/L, Kreatinin 160 µmol/L, Kalium 2.8 mml/L, Natrium 133 mmol/L, CRP 78 mg/ml
- Hospitalisation auf der Abteilung für Innere Medizin, ZVK jugulär rechts zur Rehydratation und Zuführung von Elektrolyten; keine antibiotische Therapie
- **Verlauf:**
  - 04.05.2025: Immer afebril, hämodynamisch stabil, jedoch persistierende Diarrhö; Kreatinin 108 µmol/L, Kalium 3.9 mmol/L (unter Substitution)
  - 05.05.2025: Stuhlkultur positiv auf *Campylobacter jejuni* – Therapie mit Clarithromycin 2 x 500 mg/Tag po
- **Diagnose: Bakterielle Diarrhö mit *Campylobacter jejuni***

Weiterer Verlauf…


Clarithromycin: 2 x 500 mg/Tag po
Vancomycin: 2 x 1 g/Tag iv
Cefepim 3 x 1 g/Tag iv
CH-PPS14.05.2025
um 08h00
03.05.2025
Fieber, Diarrhö, Hypotension, Dehydratation: → ZVK jugulär
05.05.2025
um 11h00
Stuhlkultur (+) *Campylobacter jejuni*
11.05.2025
um 14h00
Fieber (39.0°C), hämodynamisch stabil, keine Diarrhö
12.05.2025
um 09h00
BK weisses Lumen:
Gram-positive Haufenkokken
04.05.2025
afebril, hämody-namisch stabil
10.05.2025
um 10h00
Keine Diarrhö mehr; Stop Clarithomycin
Leukozyten 3 G/L, CRP 55 mg/dl, Kreatinin 80 µmol/l
Abnahme von Blutkulturen:
1 x weisses Lumen ZVK
1 x braunes Lumen ZVK
1 x periphere Vene
13.05.2025
um 08h00
BK weisses Lumen:
MSSA
BK braunes Lumen:
Gram-positive Haufenkokken
BK periphere Vene:
Gram-positive Haufenkokken

Formular P – Patientendaten PPS 2025

Spital-ID [_____] **Stations-ID** [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (*tt/mm/jjjj*)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [65] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: ☐ M ☑ W

Datum der Spitalaufnahme: 03 / 05 / 2025

Fachrichtung des Patienten [MEDGEN]

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

Antimikrobielle Substanzen	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumentiert	Änderung der AB (+ Grund)	Tagesdosis: Anzahl Gaben (pro Tag)	Tagesdosis: Einzel Dosis	Tagesdosis: mg/g/IU
Vancomycin	P	HI	BAC	J	N	2	1	g
Cefepim	P	HI	BAC	J	N	3	1	g

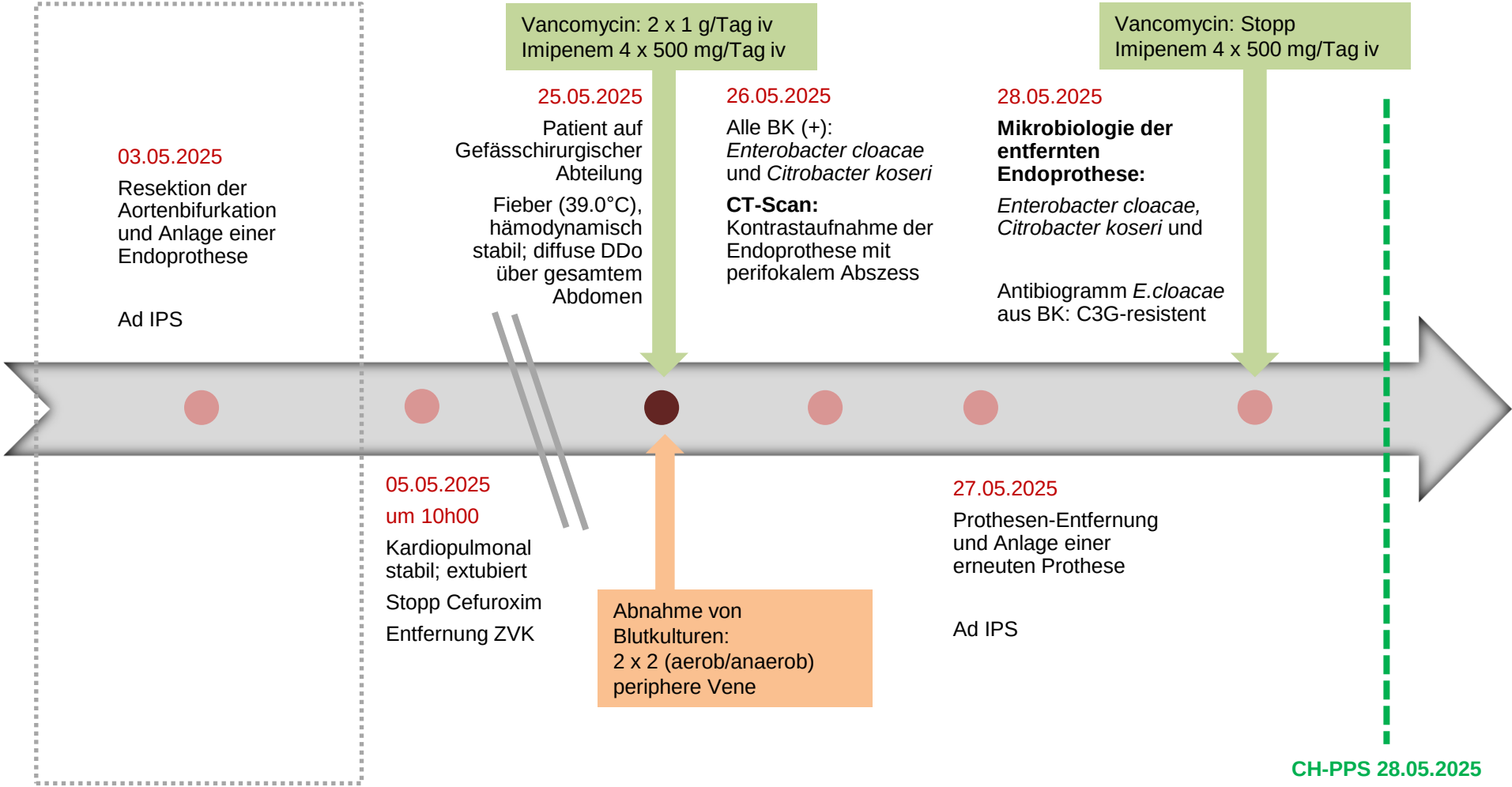
	HAI 1	HAI 2
HAI Code	CRI3-CVC	
Relevantes Device [3]	☑ Ja ☐ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar
HAI bei Aufnahme	☐ Ja ☑ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Infektionsbeginn [4]	11/ 05 /2025 (tt/mm/jjjj)	/ / (tt/mm/jjjj)
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	☐ Ja ☑ Nein ☐ ?	☐ Ja ☐ Nein ☐ ?
Infektionsquelle	☑ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar	☐ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar
HAI ist mit dieser Station assoziiert	☑ Ja ☐ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar
Bei BSI: Quelle [5]		

	MO code	AB-Resistenz: AB [6]	AB-Resistenz: SIR	PDR	MO code	AB-Resistenz: AB [6]	AB-Resistenz: SIR	PDR
Mikroorganismus 1	STAAUR	OXA	S	N				
		GLY	S					
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

Fall 3

- 03.05.2025: ein **75-jähriger Patient** wird von der Ambulanz auf den Notfall gebracht wegen starken thorako-abdominalen Schmerzen
- **Status:**
  - Hämodynamisch stabil
  - Extrem starke thorakoabdominale Schmerzen mit DDo
- **Anamnese:** bekannter, Insulin-abhängier Diabetes Typ II, Arteriopathie mit mehreren Stents an den Unterschenkeln, Koronarerkrankung mit PTCA 2014
- Anlage eines ZVK jugulär rechts, ad CT
- **CT-Scan:** Dissektion der Aorta Typ A
- **Diagnose:** Dissektion der Aorta Typ A
- **Chirurgie:**
  - Resektion der Aortenbifurkation mit Anlage einer Endoprothese
  - Prophylaxe mit Cefuroxim für 48h
- Hospitalisation auf der Intensivpflegestation

Weiterer Verlauf…


03.05.2025
Resektion der Aortenbifurkation und Anlage einer Endoprothese
Ad IPS
05.05.2025
um 10h00
Kardiopulmonal stabil; extubiert
Stopp Cefuroxim
Entfernung ZVK
25.05.2025
Patient auf Gefässchirurgischer Abteilung
Fieber (39.0°C), hämodynamisch stabil; diffuse DDo über gesamtem Abdomen
Vancomycin: 2 x 1 g/Tag iv
Imipenem 4 x 500 mg/Tag iv
Abnahme von Blutkulturen:
2 x 2 (aerob/anaerob)
periphere Vene
26.05.2025
Alle BK (+):
Enterobacter cloacae und *Citrobacter koseri*
CT-Scan:
Kontrastaufnahme der Endoprothese mit perifokalem Abszess
27.05.2025
Prothesen-Entfernung und Anlage einer erneuten Prothese
Ad IPS
28.05.2025
Mikrobiologie der entfernten Endoprothese:
Enterobacter cloacae, Citrobacter koseri und
Antibiogramm *E.cloacae* aus BK: C3G-resistent
Vancomycin: Stopp
Imipenem 4 x 500 mg/Tag iv
CH-PPS 28.05.2025

Formular P – Patientendaten PPS 2025

Spital-ID [_____] **Stations-ID** [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (*tt/mm/jjjj*)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [75] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: ☑ M ☐ W

Datum der Spitalaufnahme: 03 / 05 / 2025

Fachrichtung des Patienten [ICUSUR]

Operativer Eingriff seit Spitalaufnahme:

☐ Nein ☐ Minimal invasiver Eingriff /Non-NHSN ☐ Unklar

☑ NHSN-Eingriff → [AAA]

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

Antimikrobielle Substanzen	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumentiert	Änderung der AB (+ Grund)	Tagesdosis: Anzahl Gaben (pro Tag)	Tagesdosis: Einzel Dosis	Tagesdosis: mg/g/IU
Imipenem	P	HI	SST-SSI	J	D	4 /	500 /	mg
						/	/	

	HAI 1	HAI 2
HAI Code	SSI-O	BSI
Relevantes Device [3]	☐ Ja ☑ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☑ Nein ☐ Unklar
HAI bei Aufnahme	☐ Ja ☑ Nein	☐ Ja ☑ Nein
Infektionsbeginn [4]	25/ 05 /2025 (tt/mm/jjjj)	25/ 05 /2025 (tt/mm/jjjj)
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	☐ Ja ☑ Nein ☐ ?	☐ Ja ☑ Nein ☐ ?
Infektionsquelle	☑ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar	☑ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar
HAI ist mit dieser Station assoziiert	☐ Ja ☑ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☑ Nein ☐ Unklar
Bei BSI: Quelle [5]		S-SSI

	HAI 1 MO code	HAI 1 AB-Resistenz AB [6]	HAI 1 AB-Resistenz SIR	HAI 1 PDR	HAI 2 MO code	HAI 2 AB-Resistenz AB [6]	HAI 2 AB-Resistenz SIR	HAI 2 PDR
Mikroorganismus 1	ENBCLO	C3G	R	N	ENBCLO	C3G	R	N
		CAR	S			CAR	S	
Mikroorganismus 2	CITDIV	C3G	S	N	CITDIV	C3G	S	N
		CAR	S			CAR	S	
Mikroorganismus 3								

Fall 4

- **02.05.2025:** eine **27-jährige Patientin** wird wegen starker Schmerzen im Bereich der rechten Nierenloge und makroskopischer Hämaturie hospitalisiert. Anamnestisch sind Nierensteine bekannt.
- **Status:**
  - Afebril
  - DDo im Bereich der rechten Nierenloge
- **Labor:**
  - Stix: Leukozyten +, Erythrozyten +++, Nitrit –; Uricult
  - CT-Scan: neuer Calculus 1 cm distal des rechten Nierenbeckens mit leichter Dilatation des Pyelons (letzteres unverändert zu Voraufnahmen). Keine anderen Befunde.
- **Diagnose:** erneute Nephrolithiasis rechts
- **Therapie:** ad Lithotripsie.
- **Verlauf:**
  - 03.05.2025: Keine Schmerzen, keine Hämaturie, Uricult von Eintritt negativ
  - 05.05.2025: Fieber (39.0°C); Entnahme von Uricult und Blutkulturen; Piperacillin/Tazobactam 4.5 g/ Tag IV
  - 07.05.2025: Blutkultur: Wachstum von Proteus mirabilis; Uricult: Proteus mirabilis 10^5/ml

CH-PPS am 07.05.2025 um 15.00

Formular P – Patientendaten PPS 2025

Spital-ID [_____] **Stations-ID** [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (*tt/mm/jjjj*)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [27] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: ☐ M ☑ W

Datum der Spitalaufnahme: 02 / 05 / 2025

Fachrichtung des Patienten [SURURO]

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

Antimikrobielle Substanzen	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumentiert	Änderung der AB (+ Grund)	Tagesdosis: Anzahl Gaben (pro Tag)	Tagesdosis: Einzel Dosis	Tagesdosis: mg/g/IU
Piperacillin/Tazobactam	P	HI	BAC	J	N	3 /	4.5 /	g
						/	/	

	HAI 1	HAI 2
HAI Code	UTI-A	BSI
Relevantes Device [3]	☐ Ja ☑ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☑ Nein ☐ Unklar
HAI bei Aufnahme	☐ Ja ☑ Nein	☐ Ja ☑ Nein
Infektionsbeginn [4]	05/ 05/ 2025 (tt/mm/jjjj)	05 / 05 / 2025 (tt/mm/jjjj)
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	☐ Ja ☑ Nein ☐ ?	☐ Ja ☑ Nein ☐ ?
Infektionsquelle	☑ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar	☑ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar
HAI ist mit dieser Station assoziiert	☑ Ja ☐ Nein ☐ Unklar	☑ Ja ☐ Nein ☐ Unklar
Bei BSI: Quelle [5]		S-UTI

	HAI 1 MO code	HAI 1 AB-Resistenz AB [6]	HAI 1 AB-Resistenz SIR	HAI 1 PDR	HAI 2 MO code	HAI 2 AB-Resistenz AB [6]	HAI 2 AB-Resistenz SIR	HAI 2 PDR
Mikroorganismus 1	PRTMIR	C3G CAR	R S	N	PRTMIR	C3G CAR	R S	N
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								

Fall 5

03.05.2025: Eine 71-jährige Patientin mit bekanntem, metastasierenden Mamma-Karzinom tritt elektiv zur Hochdosis-Chemotherapie im Rahmen ihres Grundleidens direkt auf die Gynäkologie ein.

Verlauf:

- 04.05.2025: Die erste Dosis der Chemotherapie wird von der Patientin schlecht toleriert, weshalb sie bis auf weiteres hospitalisiert bleibt
- 11.05.2025: die Patientin hat sich etwas erholt; der zweite Chemotherapiezyklus wird aber verschoben
- 13.05.2025: die Patientin entwickelt Fieber (39.1°C) ohne weiteren Fokus. Abnahme von Blutkulturen und Urin
- Therapiebeginn mit Cefepim
- 14.05.2025: neu Husten und Gliederschmerzen; SaO2 >95%. Durchführung eines Thorax-Rx, das diffuse Infiltrate in beiden Unterlappen zeigt. SARS-CoV-2-PCR positiv mit Ct-Werten um 25 (ORF 1a/E-Gen).
- 15.05.2025: neu O2-Bedarf von 2L/Min., ansonsten stabil

CH-PPS am 15.05.2025

Formular P – Patientendaten PPS 2025

Spital-ID [_____] **Stations-ID** [_____]

Erhebungsdatum: ___ / ___ / 20___ (*tt/mm/jjjj*)

Patienten-ID [_____]

Alter in Jahren: [71] Jahre; Alter < 2 Jahre: [_____] Monate

Geschlecht: ☐ M ☑ W

Datum der Spitalaufnahme: 03 / 05 / 2025

Fachrichtung des Patienten [GOGYN]

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

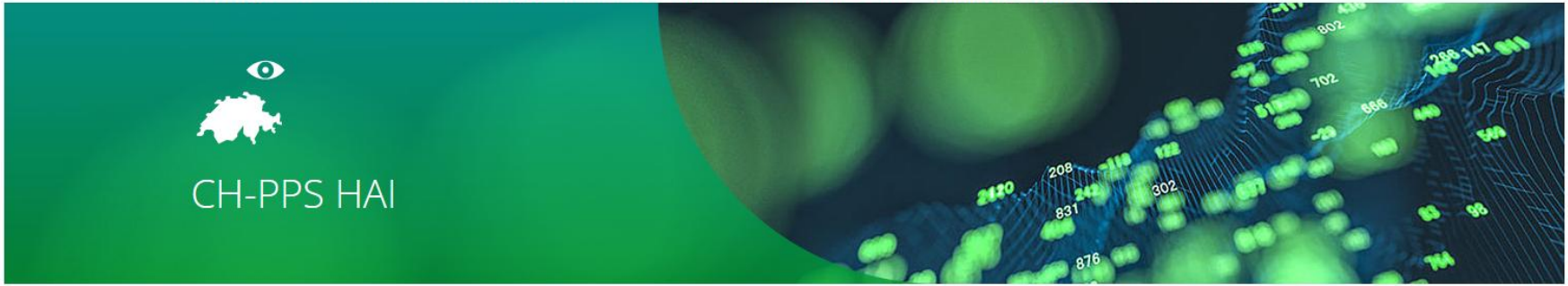
Patient erhält **Antimikrobielle Substanzen**[1]: ☐ Nein ☑ Ja

Aktive **Healthcare-assoziierte Infektion**[2]: ☐ Nein ☑ Ja

Antimikrobielle Substanzen	Route	Indikation	Diagnose	Indikation dokumentiert	Änderung der AB (+ Grund)	Tagesdosis: Anzahl Gaben (pro Tag)	Tagesdosis: Einzel Dosis	Tagesdosis: mg/g/IU
Cefepim	P	HI	FN	J	N	3 /	2 /	g
						/	/	

	HAI 1	HAI 2
HAI Code	PN3	
Relevantes Device [3]	☐ Ja ☑ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar
HAI bei Aufnahme	☐ Ja ☑ Nein	☐ Ja ☐ Nein
Infektionsbeginn [4]	13 / 05 / 2025 (tt/mm/jjjj)	/ / (tt/mm/jjjj)
Falls HAI bei Aufnahme, Hospitalisierung im Zusammenhang mit HAI	☐ Ja ☑ Nein ☐ ?	☐ Ja ☐ Nein ☐ ?
Infektionsquelle	☑ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar	☐ Gegenwärtiges Spital ☐ Anderes Spital ☐ LZP* ☐ Unklar
HAI ist mit dieser Station assoziiert	☑ Ja ☐ Nein ☐ Unklar	☐ Ja ☐ Nein ☐ Unklar
Bei BSI: Quelle [5]		

	MO code	AB-Resistenz: AB [6]	AB-Resistenz: SIR	PDR	MO code	AB-Resistenz: AB [6]	AB-Resistenz: SIR	PDR
Mikroorganismus 1	VIRSAR							
Mikroorganismus 2								
Mikroorganismus 3								



Über die Punktprävalenz-Erhebung
Organisation
Material
Fachliteratur
Kontakt
Schulungen
Resultate

Über die Punktprävalenz-Erhebung

Die Punktprävalenz-Erhebung der healthcare-assoziierten Infektionen und des Einsatzes antimikrobieller Mittel in Schweizer Akutspitälern: Worum geht es?

Wozu dient die Erhebung?
Jährlich erkranken viele Patientinnen und Patienten in Schweizer Spitälern an einer healthcare-assoziierten Infektion (HAI). Bis zu 50% der HAI liessen sich dank Surveilllance- und Präventionsmassnahmen vermeiden. Die Punktprävalenz-Erhebung, die offiziell vom Bundesamt für Gesundheit unterstützt wird, ist in zwei nationalen Strategien verankert: der NOSO-Strategie gegen healthcare-assoziierte Infektionen (**NOSO** ↗) und der Antibiotikaresistenzstrategie (**StAR** ↗).

Die Punktprävalenz-Erhebung ist ein Teil der Überwachung, die in den **strukturellen Mindestanforderungen** für die Prävention und Kontrolle von healthcare-assoziierten Infektionen in Akutspitälern vorgeschlagen wird.

Zur Dateneingabe →

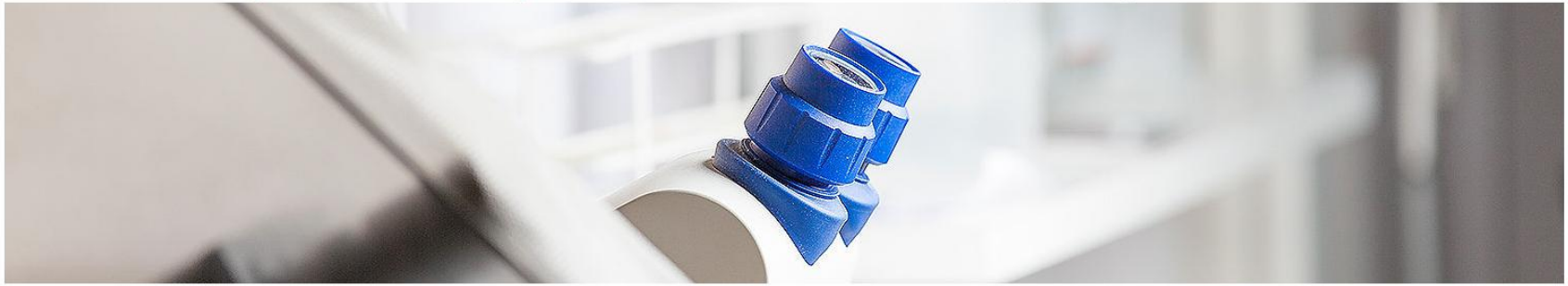
Information PPS 2024

Brief PPS 2024

Links

ECDC Point Prevalence Survey ↗
Strategie NOSO ↗
Strategie StAR ↗

www.swissnoso.ch/punktpraevalenz-erhebung/ueber-die-punktpraevalenz-erhebung



Aktuelle Ereignisse
Strukturelle Mindestanforderungen HAI
Über die strukturellen Mindestanforderungen
Kontakt
Vergangene Events
Multiresistente Erreger (MRE)
Umsetzung StAR
Surveillance Projekte im Aufbau
Reglemente
Abgeschlossene Projekte

Über die strukturellen Mindestanforderungen

Die strukturellen Mindestanforderungen für die Prävention und Bekämpfung von healthcare-assoziierten Infektionen (HAI) in Schweizer Akutspitälern wurden von einer Arbeitsgruppe unter der Leitung von Swissnoso erarbeitet, unter Einbezug der betroffenen Fachgesellschaften (SGSH, SSI, SIPI und fibs). Sie beruhen auf wissenschaftlicher Evidenz, Empfehlungen des Europäischen Zentrums für die Prävention und die Kontrolle von Krankheiten (ECDC) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Das BAG, die GDK und H+ anerkennen die Bedeutung dieser nationalen Mindestanforderungen und empfehlen den Kantonen und Spitälern, diese umzusetzen.

Selbstevaluation

Seit Februar 2024 stehen die folgenden Instrumente zur Selbstevaluation der Strukturellen Mindestanforderungen zur Verfügung:

Fragebogen zur Selbstevaluation

Der Fragebogen kann von lokalen IPC-Beauftragten genutzt werden, um den Stand der Umsetzung der strukturellen Mindestanforderungen selbst zu bewerten.

Handbuch zur Selbstevaluation

Das Handbuch bietet Hilfestellung bei der Interpretation der Fragen und bei der Entscheidung, ob eine Anforderung erfüllt ist oder nicht.

Weitere Hilfestellungen

Vorlage für die Präsentation IPC Mindestanforderungen:

Deutsch, ppt, 3MB; **Muster, pdf, 1MB**

CH-PPS HAI

Schweizerische Punktprävalenz-Erhebung zum Vorkommen von Healthcare-assoziierten Infektionen und zur Anwendung von antimikrobiellen Substanzen

swissnoso