

# Handbuch SPOT

---

DEUTSCHE VERSION 2.0\_16.07.2024

SPOT: Schweizerische Punktprävalenzerhebung von Infektionen und Antibiotikaverbrauch  
bei Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen

## Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>2</b>
1.1	Punktprävalenz .....	2
1.2	Kontaktpersonen.....	2
1.3	Dokumente.....	2
<b>2</b>	<b>Ein- und Ausschlusskriterien</b> .....	<b>3</b>
2.1	Einschlusskriterien .....	3
2.2	Ausschlusskriterien .....	3
<b>3</b>	<b>Datenerfassung</b> .....	<b>3</b>
3.1	Vorbereitung .....	3
3.1.1	Verantwortlichkeiten .....	3
3.1.2	REDCap Zugang .....	4
3.1.3	Vorlage Schlüsselliste .....	4
3.2	Institutionsfragebogen (Variablen, siehe 4.1) .....	5
3.3	Bewohnendenfragebogen (Variablen, siehe 4.2) .....	6
3.3.1	Allgemeine Informationen.....	6
3.3.2	Datenerhebung mit Stationsliste (fakultativ) .....	6
3.3.3	Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI) (Variablen, siehe 4.4): .....	7
3.3.4	Datenerfassung (direkt) in REDCap.....	7
3.4	Korrektur von Daten / Datenqualität .....	10
3.4.1	Neue Information oder Eingabefehler .....	10
3.4.2	Überprüfung der Datenqualität .....	10
3.5	Löschen von Formularen.....	11
<b>4</b>	<b>Variablen – Definitionen</b> .....	<b>12</b>
4.1	Institutionsfragebogen .....	12
4.2	Bewohnendenfragebogen .....	18
4.3	Antimikrobielle Therapie .....	21
4.4	Bestätigte Healthcare-assoziierte Infektionen.....	23
<b>5</b>	<b>Anhang</b> .....	<b>24</b>
5.1	Informationsschreiben für Bewohnende und deren Angehörige .....	25
5.2	Flyer zur Information für Bewohnende und Angehörige .....	26
5.3	Schlüsselliste mit Stationsliste .....	27
5.4	Checkliste Symptome/Untersuchungen bei möglicher HAI .....	28
5.5	Formular für antimikrobielle Therapie .....	29
5.6	Infektionen .....	30
5.7	Diagnosekriterien Healthcare-assoziiertes Infektion .....	31

# 1 Einleitung

## 1.1 Punktprävalenz

Ihre Institution hat sich zur Teilnahme am Projekt SPOT («Schweizerische Punktprävalenzenerhebung von Infektionen und Antibiotikaverbrauch bei Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen») angemeldet.

Die Erhebung besteht aus zwei Teilen: Einem einmaligen Institutionsfragebogen, der vor dem Erhebungstag ausgefüllt werden kann, und der Datenerhebung für jeden Bewohnenden am Erhebungstag.

Die Liste mit Ihrer **Institutions-ID** wird der verantwortlichen Person vorab per Mail zugesandt.

## 1.2 Kontaktpersonen

Bei allgemeinen Fragen zum Projekt oder Problemen (z.B. Datenbankzugriff etc.) kontaktieren Sie uns bitte unter [spot@kssg.ch](mailto:spot@kssg.ch).

Für Notfälle während der Erhebungsperiode finden Sie auch eine Telefon-Nummer auf unserer Homepage (<https://infekt-kssg.ch/spot-kontakt>).

Kontaktpersonen für spezifische Fragen:

	Vorname / Name	Email-Adresse
Projektleitung	Domenica Flury	<a href="mailto:domenica.flury@kssg.ch">domenica.flury@kssg.ch</a>
Support medizinische, inhaltliche Fragen	Nando Bloch	<a href="mailto:nando.bloch@kssg.ch">nando.bloch@kssg.ch</a>
Support technische Probleme und Datenmanagement	Fabian Grässli	<a href="mailto:fabian.graessli@kssg.ch">fabian.graessli@kssg.ch</a>
Support technische Probleme und Organisation	Vaxhid Musa	<a href="mailto:vaxhid.musa@kssg.ch">vaxhid.musa@kssg.ch</a>
Support technische Probleme und Organisation	Simone Kessler	<a href="mailto:simone.kessler@kssg.ch">simone.kessler@kssg.ch</a>

Die Kontaktdaten der Person, welche für die Beurteilung von Infektionen für Ihre Institution zuständig ist, werden der verantwortlichen Person vorab per E-Mail zugesandt.

## 1.3 Dokumente

Alle Dokumente/Unterlagen, welche Sie zusätzlich zum Handbuch zur Erhebung benötigen, finden Sie im Anhang oder online zum Herunterladen auf [www.infekt-kssg.ch/spot](http://www.infekt-kssg.ch/spot).

Dokumente (siehe Anhang):

- Informationsschreiben für Bewohnende und Angehörige ([Anhang 5.1](#))
- Flyer zur Information für Bewohnende und Angehörige ([Anhang 5.2](#))
- Vorlage Schlüsselliste mit fakultativer Stationsliste ([Anhang 5.3](#))

## 2 Ein- und Ausschlusskriterien

Informieren Sie Ihre Bewohnenden/deren Angehörige im Vorfeld der Erhebung mit dem zur Verfügung gestellten Informationsmaterial über die Teilnahme am Projekt und nehmen Sie allfällige Widersprüche zur Datenverwendung entgegen (siehe Kapitel 2).

### 2.1 Einschlusskriterien

Folgende Bewohnende werden eingeschlossen:

- Bewohnende, die Vollzeit in der Pflegeeinrichtung leben UND
- Bewohnende, die um 8 Uhr morgens am Tag der Erhebung anwesend sind (nicht z.B. ins Spital verlegt wurden, oder ferienhalber abwesend sind) UND
- Keine Ablehnung (durch Bewohnende oder Angehörige) der Datensammlung/-verwendung

### 2.2 Ausschlusskriterien

Folgende Bewohnende werden nicht eingeschlossen:

- Bewohnende, die am Tag der Erhebung von einer anderen Einrichtung oder ambulanten Behandlung zurückkehren (nicht anwesend um 8:00 Uhr)
- Bewohnende, die am Tag der Erhebung in einem Akutspital hospitalisiert sind
- Bewohnende, die am Tag der Erhebung geplant aus der Pflegeeinrichtung entlassen werden (z.B. Verlegung)
- Bewohnende, die nicht Vollzeit in der Institution leben (z.B. Tagesbetreuung)
- Bewohnende mit einer geschätzten Lebenserwartung von weniger als einer Woche
- Bewohnende (oder deren Angehörige), welche die Datensammlung/-verwendung abgelehnt haben

## 3 Datenerfassung

### 3.1 Vorbereitung

#### 3.1.1 Verantwortlichkeiten

Die Verantwortlichkeiten für Ihre Institution wurden vorab festgelegt. Die Personen wurden für Ihre Aufgaben geschult, entweder durch die Teilnahme an einem Webinar/Schulung oder durch das Selbststudium des Handbuchs.

Eine Kontaktperson wurde vorab für Ihre Institution bestimmt und dem Projektteam mitgeteilt. Aufgaben (z.B. Ausfüllen des Institutionsfragebogens, Dateneingabe etc.) können intern auch an eine andere Person weitergegeben werden.

**Institutionsfragebogen:** wird an angegebene Email-Adresse gesendet (Kontaktperson)

**Datensammlung Bewohnendenfragebogen:** von Institution bestimmte Person

**Beurteilung Infektionen:** von Institution bestimmte Person + Arzt/Ärztin (Kantonsärzt\*in, Team SPOT)

**Dateneingabe (RedCap-Zugang):** dem Projektteam vorab mitgeteilte Person (Email-Adresse)

### 3.1.2 REDCap Zugang

Der Benutzer/die Benutzerin inkl. deren Email-Adresse für die Dateneingabe in REDCap wurde dem Projektteam vorab mitgeteilt. Jeder REDCap-Benutzer bzw. jede REDCap-Benutzerin erhält zur Aktivierung des Zugangs von REDCap vorab eine E-Mail (Betreff: *User Registration REDCap*). **Dieses Registrierungsformular muss von jedem/r Benutzer/in zwingend ausgefüllt und abgeschickt werden!** Bitte melden Sie sich frühzeitig beim Projektteam, wenn Sie bis zwei Wochen vor der Erhebung noch keine E-Mail erhalten haben.

Please take this survey.

You may open the survey in your web browser by clicking the link below:

[User Registration](#)

If the link above does not work, try copying the link below into your web browser:

<https://redcap.hcweb.ch/redcap/surveys/?s=yhdWryrIKLtuUcm>

This link is unique to you and should not be forwarded to others.

### 3.1.3 Vorlage Schlüsselliste

Jede Institution erstellt eine Schlüsselliste (Vorlage siehe Anhang) mit mindestens folgenden Angaben:

- Instance-ID (wird erst bei Eingabe durch die Datenbank generiert)
- Vorname und Name der Bewohnenden
- Geburtsjahr
- Eintrittsjahr in die Institution
- Widerspruch Datenverwendung

Schlüsselliste				
Instance-ID	Vorname, Name	Geburtsjahr	Eintrittsjahr in die Einrichtung	Widerspruch
1	2	3	4	5

Dazu kann die Vorlage Schlüsselliste (rot umrandet) verwendet werden. Übertragen Sie die Daten von allen Bewohnenden in diese Liste. Bewohnende, die/deren Angehörige Widerspruch eingelegt haben, können entweder aus der Liste entfernt oder bei «Widerspruch» mit einem X markiert werden. Diese Bewohnenden dürfen nicht in die REDCap-Datenbank eingegeben werden.

**Diese Schlüsselliste muss bis zum Projektende in der Institution aufbewahrt/gespeichert werden. Sie ist die einzige Verbindung von Instance-ID und Personalien und darf nur von den Projektverantwortlichen in der Institution verwendet werden.** Wird die Liste zur Dateneingabe nach ausserhalb der Institution (z.B. Kanton) übermittelt, müssen die Personalien (Vorname, Name) vorher gelöscht oder geschwärzt werden!

Falls der Kanton die Dateneingabe übernimmt, soll dieser die Schlüsselliste (inkl. Instance-ID) nach Eingabe der Daten wieder an die Institution zurückschicken.

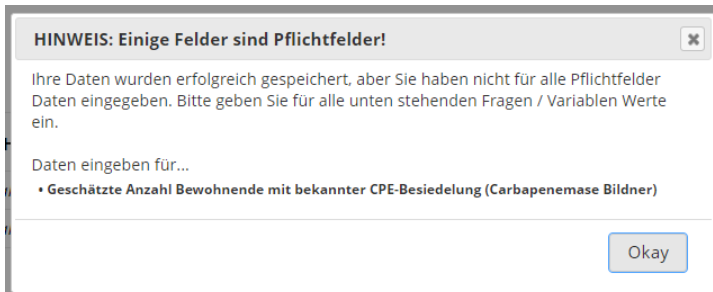
### 3.2 Institutionsfragebogen (Variablen, [siehe 4.1](#))

Der Institutionsfragebogen wird an die Kontaktperson gesendet und kann bereits vor dem Erhebungstag beantwortet werden. Der Fragebogen kann entweder direkt durch Öffnen des Links beantwortet werden oder an eine andere zuständige Person weitergeleitet werden, die den Fragebogen ausfüllt. Falls Sie bis 2 Wochen vor dem Erhebungstag keinen Link erhalten haben, melden Sie sich bitte beim Projektteam.

Die Dateneingabe kann jederzeit unterbrochen und zu einem späteren Zeitpunkt fortgesetzt werden.

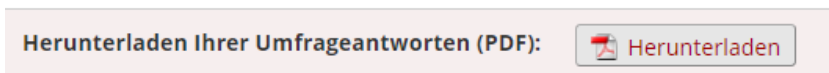


Ist der Fragebogen vollständig ausgefüllt, kann die Erfassung durch «Absenden» abgeschlossen werden. Sollte Sie den Fragebogen unvollständig ausfüllen und Pflichtfelder unbeantwortet lassen, wird beim Einreichen eine Fehlermeldung angezeigt. Geben Sie für alle Pflichtfelder eine Antwort ein!



Nach dem Absenden sind Anpassungen/Korrekturen nur noch durch das Team Datenmanagement möglich ([siehe 3.4.1](#)).

*Fakultativ: Sie können sich ein PDF-Dokument des ausgefüllten Fragebogens für Ihre Akten herunterladen.*



### 3.3 Bewohnendenfragebogen (Variablen, [siehe 4.2](#))

#### 3.3.1 Allgemeine Informationen

Es wird für jeden Bewohnenden ein Fragebogen ausgefüllt. Die Bewohnenden mit einer möglichen health-care assoziierte Infektion (HAI) müssen mit dem für die Punktprävalenzstudie zuständigen Arzt/Ärztin (Kantonsärzt\*in oder ärztlicher Support via Studienzentrum) mit Hilfe der Pflegedokumentation, ärztlichen Dokumentation sowie allfälligen Untersuchungsbefunden (Labor, Mikrobiologie) besprochen werden.

Am Erhebungstag überprüfen Sie Ihre Schlüsselliste auf den aktuellen Stand.

- Eintritte hinzufügen
- Austritte, Abwesenheiten, Todesfälle etc. löschen/durchstreichen

Es werden nur Daten von Bewohnenden erhoben, welche die Ein- und keine Ausschlusskriterien erfüllen ([siehe Kapitel 2](#)).

Es stehen zwei Datenerhebungs-Arten zu Verfügung, indirekt via Stationsliste ([siehe 3.3.2](#)) oder direkte Dateneingabe in REDCap ([siehe 3.3.4](#)). Das Ausfüllen der Stationsliste ist fakultativ!

**Wichtig:** Alle Daten, welche via Stationsliste erhoben werden, müssen am Ende in die Datenbank (REDCap) eingegeben werden!

#### 3.3.2 Datenerhebung mit Stationsliste (fakultativ)

Das Ausfüllen der Stationsliste (**orange umrandet**) ist **fakultativ**, kann jedoch bei der Datenerhebung hilfreich sein (Vorlage [siehe Anhang 5.3](#)).

Ergänzen Sie für alle eingeschlossenen Bewohnenden auf der Schlüsselliste die Felder in der Stationsliste mit X, falls das Kriterium am Tag der Erhebung auf den Bewohnenden zutrifft (Variablen, [siehe 4.2](#)).

Stationsliste													Mögliche Infektion		
Schreibe 'X' in die Spalte, wenn die Bedingung erfüllt ist.															
Vorhandensein von:															
Männlicher Bewohner	RAI/BESA/PLAISIR Score	Spitelaufenthalt in den letzten 3 Monaten	Operation in den letzten 30 Tagen	Rollstuhlpflichtig	Bettlägerig	Harnwegskatheter	Gefässkatheter	Zeitliche und/oder örtliche Desorientierung	Inkontinenz (Harn und/oder Stuhl)	Protonen-Pumpen-Inhibitor (z.B. Pantozol oder Omeprazol)	Dekubitus	Andere Wunden	Aktuelle antimikrobielle Therapie	Infektverdacht laut Pflegepersonal	Fieber
6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
x				x			x							x	x

### 3.3.3 Healthcare-assoziierte Infektionen (HAI) (Variablen, [siehe 4.4](#)):

Mit Hilfe von Angaben des stationsverantwortlichen Pflegepersonals sowie Informationen zur antimikrobiellen Therapie und/oder Fieber soll für jeden Bewohnenden evaluiert werden, ob aktuell eine mögliche Infektion vorliegt. Sobald eines der drei Merkmale (Info von Pflegepersonal über möglicher Infekt, antimikrobielle Therapie, Fieber) zutrifft und somit ein möglicher Infekt vorliegt, müssen Symptome/durchgeführte Untersuchungen erfasst werden. Dies kann mit Hilfe der Checkliste ([siehe 5.4](#)), wo alle relevanten Symptome/Untersuchungen einzeln erwähnt sind respektive direkt in der Datenbank erfolgen. Anschliessend müssen die Fälle mit der zuständigen ärztlichen Person besprochen werden.

- **Mögliche HAI** (Info von Pflegepersonal, antimikrobielle Therapie, Fieber)  
-> JA  
Erfassung aller Symptome und Untersuchungen gemäss Checkliste. Dies kann indirekt via Formulare ([siehe 5.6](#)) oder direkt im REDCap ([siehe 3.3.4](#)) erfolgen.  
Anschliessend Besprechung mit zuständigem/r Arzt/Ärztin, ob es sich tatsächlich um eine bestätigte Infektion handelt
- **Bestätigte HAI** -> JA  
Erfassen der spezifischen Fragen zu HAI entweder indirekt via Formulare ([siehe Anhang 5.6](#)) oder direkt in REDCap ([siehe 3.3.4](#)) (zusammen mit Ärzt/in)

### Aktuelle antimikrobielle Therapie (Variablen, [siehe 4.3](#)):

- Falls aktuelle antimikrobielle Therapie -> JA  
Nebst den Angaben zu Symptomen und Untersuchung muss bei dieser Variable spezifische Fragen zu aktuellen antimikrobiellen Therapien beantwortet werden. Dies kann entweder indirekt via Formulare ([siehe 5.5](#)) oder direkt in REDCap ([siehe 3.3.4](#)) beantwortet werden.

### 3.3.4 Datenerfassung (direkt) in REDCap

#### REDCap

Die Dateneingabe kann auch **direkt** aus der Pflegedokumentation in die Datenbank (REDCap) erfolgen. Dann erübrigt sich die Datenerhebung mit Hilfe der Stationsliste /Checkliste bzw. den Antibiotika-/Infektionsformularen.

REDCap-URL: [https://redcap.hcweb.ch/redcap/redcap\\_v13.7.9/index.php?pid=105](https://redcap.hcweb.ch/redcap/redcap_v13.7.9/index.php?pid=105)

Log-In: Infos zum Zugang direkt an gemeldete RedCap User

**Eine detaillierte Anleitung zur Registrierung bzw. Dateneingabe in REDCap finden Sie auch auf unsere Homepage (<https://infekt-kssg.ch/spot-handbuch-formulare/>).**



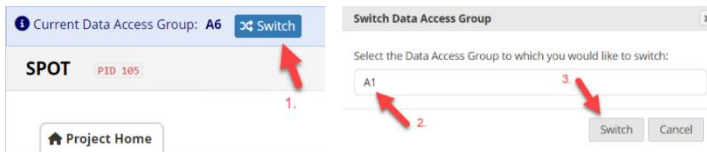
Dateneingabe (Variablen, [siehe ab 4.2](#))

- **Falls Dateneingabe für mehrere Institutionen:** Wählen Sie die Institution aus, für die Sie Daten eingeben möchten (ganz oben im Dashboard).

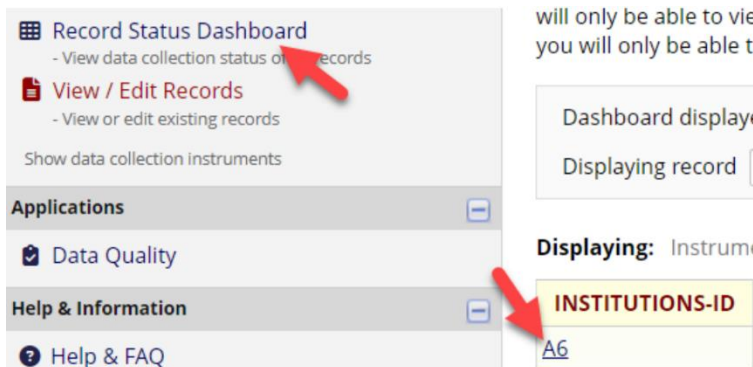
Aktuell ausgewählte Institution



Andere Institution auswählen: Switch -> Institution auswählen -> Switch



Die aktuelle Institutions-ID wird auch im Dashboard angezeigt:



- Neues Formular öffnen:  
Erstes Formular:

INSTITUTIONS-ID	Bewohnendenfragebogen
<a href="#">A7</a>	<input type="radio"/>

Weitere Formulare öffnen:

INSTITUTIONS-ID	Bewohnendenfragebogen
<a href="#">A7</a>	<input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>

Instance-ID:

Wichtig: Für jeden Bewohnendenfragebogen erstellt REDCap automatisch eine Instance-ID. Diese Instance-ID MUSS ZWINGEND IN DIE SCHLÜSSELLISTE EINGETRAGEN WERDEN. Die Schlüsselliste ist die einzige Verbindung zwischen

Instance-ID und Personalien und muss bis Projektende in der Institution aufbewahrt werden.

Die Instance-ID finden Sie oben im Formular oder im Dashboard:

Bestehenden bearbeiten INSTITUTIONS-ID A7. (Instance #2)

INSTITUTIONS-ID A7

Füllen Sie dieses Formular für jede/n berechnigte/n Bewohnende/n Ihrer Institution aus!  
Vielen Dank!

Bewohnendenfragebogen

1	
2	

+ Add new

- **Falls Formular vollständig:**  
Formular bei Form Status auf *Complete* setzen

Form Status

Complete? Complete

*Speichern & Fragebogen verlassen* (um zum Dashboard zurückzukehren) oder *Speichern & neue Instanz öffnen* (um neues Formular für neuen Bewohnenden zu öffnen)

Vollständig ausgefüllte Formulare werden im Dashboard grün angezeigt:

Bewohnendenfragebogen (7)

1	
3	
4	
5	

- **Falls Formular (noch) unvollständig (z.B. noch zu besprechende HAIs):**  
Formular bei Form Status auf *Incomplete* setzen

Form Status

Complete? Incomplete

*Speichern & Fragebogen verlassen* (um zum Dashboard zurückzukehren) oder *Speichern & neue Instanz öffnen* (um neues Formular zu öffnen)

Unvollständig ausgefüllte Fragebogen werden im Dashboard rot angezeigt:

Bewohnendenfragebogen (7)

1	
---	--

Eine weitere Option bei Form Status ist *Unverified*. Dies kann man auswählen, wenn das Formular vollständig ausgefüllt ist, aber im Nachhinein noch etwas überprüft werden muss. Formulare mit dem Status *Unverified* werden im Dashboard gelb angezeigt.

Bewohnendenfragebogen (6)

1	
---	--

### 3.4 Korrektur von Daten / Datenqualität

#### 3.4.1 Neue Information oder Eingabefehler

- Institutionsfragebogen:  
Solange der Fragebogen noch nicht abgeschlossen wurde, können Sie Ihre Antworten anpassen. Nach dem Absenden können Korrekturen nur noch vom Projektteam vorgenommen werden.
- Bewohnendenfragebogen:  
Gibt es nach dem Speichern der Daten neue Informationen und muss eine Eingabe korrigiert werden, gelangt man über das Dashboard zum entsprechenden Fragebogen, kann dieses Formular öffnen, anpassen und anschliessend wieder speichern (gilt sowohl für *completed* als auch *incompleted*)

#### 3.4.2 Überprüfung der Datenqualität

Data Quality Checks sind direkt integriert in REDCap und werden sowohl im Institutionsfragebogen als auch im Bewohnendenfragebogen eingesetzt

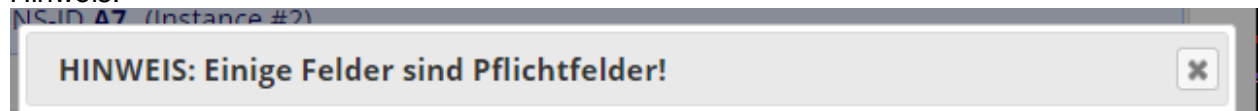
Die zwei wichtigsten Regeln sind:

- Fehlende Daten/Werte (für Pflichtfelder)
- Werte ausserhalb des erwarteten Bereiches

##### 3.4.2.1 Automatische Warnungen während der Dateneingabe

Fehlende Werte:

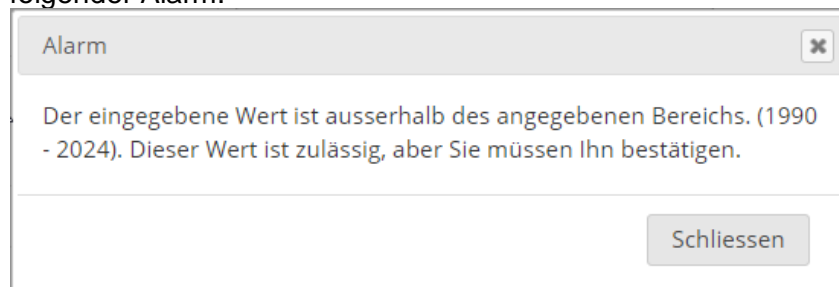
Beim Speichern des Fragebogens trotz fehlenden Daten in Pflichtfeldern erscheint folgender Hinweis:



Mit «Okay» kommen Sie zurück zum Fragebogen und können diese Daten sofort ergänzen. Mit «Ignorieren» verlassen Sie den Fragebogen und können diese Daten zu einem späteren Zeitpunkt nachtragen.

Werte ausserhalb des erwarteten Bereichs:

Beim Speichern des Fragebogens mit Werten ausserhalb des erwarteten Bereichs erscheint folgender Alarm:



Sie können den Wert nun überprüfen, bei Bedarf korrigieren und/oder bestätigen.

### 3.4.2.2 Zusätzliche Kontrollmöglichkeit nach der Dateneingabe

Nach Abschluss der Dateneingabe soll diese erneut mit dem Modul «Data Quality» überprüft werden.

Data Quality Checks sind direkt integriert in REDCap. Dieses Modul ist wichtig für die Datenqualität und hilft Ihnen, mögliche fehlerhafte Eingaben zu identifizieren. Öffnen Sie hierfür die Anwendung «Data Quality» links.

Applications

Data Quality and Resolve Issues

Führen Sie diese zwei Regeln aus (*Execute*).

Rule #	Rule Name	Rule Logic (Show discrepancy only if...)	Real-time execution ?	Total Discrepancies
A	Blank values*	-		Execute
B	Blank values* (required fields only)	-		Execute
C	Field validation errors (incorrect data type)	-		Execute
D	Field validation errors (out of range)	-		Execute

In Rot werden die fehlerhaften/fehlenden Daten angezeigt.

D	Field validation errors (out of range)	-		7	export   view
10	"Betten in der Einrichtung (belegte und nicht bel..."	ef_n_betten = 1 (min: 44, max: 500)	Out of range	0 comments	

Über *view* erhalten Sie eine Übersicht. Öffnen Sie den entsprechenden Fragebogen und korrigieren/ergänzen Sie die Daten.

## 3.5 Löschen von Formularen

Irrtümlich ausgefüllte Formulare (z.B. von nicht berechtigten oder abwesenden Bewohnenden) müssen aus der Datenbank gelöscht werden. Öffnen Sie über das Dashboard das entsprechende CRF, scrollen Sie ganz nach unten und löschen Sie das Formular. Dieser Vorgang ist endgültig und kann NICHT rückgängig gemacht werden. Die entsprechende ID ist dann auch gelöscht.

Löschen der Daten DIESES FRAGEBOGENS

## 4 Variablen – Definitionen

### 4.1 Institutionsfragebogen

Variable	Beschreibung/Definition
Art der Einrichtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegeheim: Bewohner dieser Einrichtungen benötigen medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung rund um die Uhr (24h am Tag). Hauptsächlich werden hier ältere Menschen mit schwereren Erkrankungen oder Verletzungen gepflegt</li> <li>- Altersheim: Bewohner dieser Einrichtungen sind nicht in der Lage selbstständig und unabhängig zu leben. Sie benötigen Betreuung und Unterstützung für Aktivitäten des täglichen Lebens.</li> <li>- Gerontopsychiatrie: Bewohner dieser Einrichtungen sind ältere Menschen, welche insbesondere an psychischen Erkrankungen leiden und medizinische und pflegerische Versorgung und Betreuung brauchen.</li> <li>- Gemischt: Diese Einrichtungen bieten verschiedene Arten der Betreuung in derselben Einrichtung an (eine Mischung aus den oben genannten LTCF-Kategorien). Bitte spezifizieren.</li> <li>- Andere Einrichtung: Nicht klassifizierbar anhand der oben genannten Merkmale. Bitte spezifizieren</li> </ul>
Gesamtzahl der Zimmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Summe aller Bewohnendenzimmer (Einbett- und Mehrbettzimmer) am Tag, an dem Sie den Fragebogen ausfüllen. Gemeinschaftsräume, Hauswirtschaftsräume usw. werden nicht mitgezählt.</li> </ul>
Gesamtzahl der Einzelzimmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesamtzahl aller Räume in der Einrichtung, in denen nur eine Person untergebracht werden kann (z. B. Räume mit einem Bett). Ein Zimmer mit Doppelbett oder zwei Betten, das von Ehepaaren/Partnern bewohnt wird, zählt nicht als Einzelzimmer.</li> </ul>
Ist qualifizierte Pflege 24 von 24 Stunden in der Einrichtung verfügbar?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Als qualifizierte Pflege zählt registrierte Pflegepersonal mit abgeschlossener lizenzierte Pflegeausbildung. Einzuschliessen ist auch Temporärpflegepersonal oder anderes Pflegepersonal, welches nicht dauerhaft in der Institution angestellt ist.</li> </ul>
Welches Instrument verwendet Ihre Institution zur Bewertung der Pflegebedürftigkeit?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RAI Score</li> <li>- BESA Score</li> <li>- Score PLAISIR</li> </ul>

**Nennerzahlen**

Gesamtanzahl von Vollzeitäquivalente von qualifiziertem Pflegepersonal	Gesamtanzahl von Vollzeitäquivalente von registriertem (qualifiziert und mit abgeschlossener Ausbildung) Pflegepersonal in der Einrichtung (nicht nur am Erhebungstag). Nach Möglichkeit aktuelle Situation oder letztmögliche verfügbare Situation. Registriertes Pflegepersonal ist eine Pflege mit abgeschlossener lizenzierte Pflegeausbildung. Einzuschliessen ist auch Temporärpflegepersonal, oder anderes Pflegepersonal, welches nicht dauerhaft in der Institution angestellt ist. Lernende und Studierende werden <b>nicht</b> eingeschlossen.
Gesamtanzahl der Vollzeitäquivalente von Pflegehilfen	Gesamtanzahl der Vollzeitäquivalente an Pflegehilfen, welche in der Institution arbeitet (nicht nur am Erhebungstag). Pflegehilfen arbeiten unter der Aufsicht von qualifiziertem Pflegepersonal oder Ärzten, um grundlegende Bedürfnisse von Bewohnenden zu erhalten. Grundsätzlich bieten sie Unterstützung in der Nahrungsaufnahme, Kleidung und Körperhygiene von Bewohnenden. Sie können aber auch einfache medizin-orientierte Handlungen, wie die Messung von Temperatur, Blutdruck und weiteren Vitalparametern übernehmen. Andere qualifizierte Berufsgruppen, wie z.B. Ernährungsberatung, Physiotherapie, oder Logopädie, sowie Logistikpersonal, Lernende oder jegliche Art von freiwilligen Helfern werden <b>nicht</b> eingeschlossen
Gesamtzahl der Einzelzimmer mit eigenem Badezimmer (Toilette und Waschbecken und/oder Dusche)	Gesamtanzahl Einzelzimmer mit individuellem Badezimmer (Toilette und Waschbecken und/oder Dusche). Eine individuelle Toilette oder ein Toilettenstuhl alleine ist nicht ausreichend, um als «Einzelzimmer mit eigenem Badezimmer» zu qualifizieren. Einzelzimmer mit Gemeinschaftsbad sollen hier nicht gezählt werden.
Betten in der Einrichtung	Gesamtzahl der verfügbaren Betten in der Einrichtung (sowohl belegte als auch freie). Von Ehepaaren/Partnern geteilte Betten sind als zwei Betten zu zählen. Nach Möglichkeit aktuelle Situation oder letztmögliche verfügbare Situation.
Belegte Betten	Gesamtzahl der belegten Betten am Tag, an dem Sie den Fragebogen ausfüllen. Hier werden auch Betten von Bewohnenden mitgezählt, die momentan abwesend sind (im Krankenhaus, Urlaub, unterwegs mit Familie/Freunden usw.). Geteilte Betten von Ehepaaren/Partnern sollten als zwei Betten gezählt werden.

## Medizinische Versorgung und Koordination

Hausarzt/Gemeinschaftspraxis	Arzt*in, welche/r vom Bewohnenden gewählt wurde und die medizinische Versorgung des Bewohnenden ausserhalb des Spitals wahrnimmt.
Heimärzt*in	Von der Institution angestellte Ärzt*innen, welche die medizinische Versorgung von Bewohnenden übernehmen. Übernehmen während Zeit des Heimaufenthaltes die Rolle des Hausarzt*in
Geschätzter Prozentsatz der gegen saisonale Influenza (2023/2024) geimpften Bewohnenden (%)	Geschätzte Anzahl Bewohnende, welche in der Saison 2023/2024 gegen die saisonale Influenza geimpft wurden. Sowohl durch die Hausärzt*innen als auch Heimärzt*innen möglich. Angabe in %
Geschätzter Prozentsatz der gegen saisonale Influenza (2023/2024) geimpften Mitarbeitenden (%)	Geschätzte Anzahl Mitarbeitende, welche in der Saison 2023/2024 gegen die saisonale Influenza geimpft wurden. Sowohl durch Hausärzt*innen als auch Heimärzt*innen möglich. Angabe in %
Geschätzter Prozentsatz der jemals gegen SARS-CoV2 geimpften Bewohnenden (%)	Geschätzte Anzahl Bewohnende, welche jemals gegen SARS-CoV2 geimpft wurden. Die Anzahl oder Art der Impfungen, sowie der Zeitpunkt spielt hier keine Rolle. Angabe in %
Geschätzter Prozentsatz der jemals gegen SARS-CoV2 geimpften Mitarbeitenden (%)	Geschätzte Anzahl Mitarbeitende, welche jemals gegen SARS-CoV2 geimpft wurden. Die Anzahl oder Art der Impfungen, sowie der Zeitpunkt spielt hier keine Rolle. Angabe in %
Geschätzte Anzahl Bewohnende mit bekannter MRSA-Besiedelung (Methicillin-resistenter Staphylococcus aureus)	Geschätzte Anzahl Bewohnende, bei welchen in den letzten Jahren ein MRSA nachgewiesen wurde (positives klinisches Isolat oder ein positives Screening). Bewohnende, welche seit dem letzten Nachweis einen negativen MRSA-Abstrich hatten, sollen nicht gezählt werden. Falls unbekannt, geben Sie 999 ein.
Geschätzte Anzahl Bewohnende mit bekannter VRE-Besiedelung (Vancomycin-resistente Enterokokken)	Geschätzte Anzahl Bewohnende, bei welchen in den letzten Jahren ein VRE nachgewiesen wurde (positives klinisches Isolat oder ein positives Screening). Bewohnende, welche seit dem letzten Nachweis einen negativen VRE-Abstrich hatten, sollen nicht gezählt werden. Falls unbekannt, geben Sie 999 ein.
Geschätzte Anzahl Bewohnende mit bekannter ESBL-Besiedelung (Extended-spectrum-Betalactamase Bildner)	Geschätzte Anzahl Bewohnende, bei welchen in den letzten Jahren ein ESBL nachgewiesen wurde (positives klinisches Isolat oder ein positives Screening). Bewohnende, welche seit dem letzten Nachweis einen negativen ESBL-Abstrich hatten, sollen nicht gezählt werden. Falls unbekannt, geben Sie 999 ein.
Geschätzte Anzahl Bewohnende mit bekannter CPE-Besiedelung (Carbapenemase-Bildner)	Geschätzte Anzahl Bewohnende, bei welchen in den letzten Jahren ein CPE nachgewiesen wurde (positives klinisches Isolat oder ein positives Screening). Bewohnende, welche seit dem letzten Nachweis einen negativen CPE-Abstrich hatten, sollen nicht gezählt werden. Falls unbekannt, geben Sie 999 ein.

## Infektionskontrollmassnahmen

<p>Gibt es in der Einrichtung in Infektionsprävention und -kontrolle geschulte Personen, die dem Pflegepersonal unterstützend zur Verfügung stehen?</p>	<p>Eine examinierte Pflegefachkraft, ein Arzt, Epidemiologe oder Medizintechniker, die/der für den Bereich der Infektionsprävention und -kontrolle zuständig ist. Die Person kann diese Beschäftigung in Vollzeit ausüben oder in Kombination mit anderen Aufgaben wie z. B. Pflegedienstleitung oder Qualitätsbeauftragte/r. Diese Person steht dem Personal in der Einrichtung zur Verfügung und kann entweder eine externe oder interne Person sein.</p>
<p>Wenn ja, diese Person/en ist/sind:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Link Nurse oder Fachexpert*in Infektionsprävention</li> <li>- Ärzt*innen</li> <li>- Sowohl als auch</li> <li>- Andere Person. Bitte spezifizieren</li> </ul>
<p>Diese Person/en:</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Arbeitet in der Einrichtung (intern)</li> <li>- Ist nicht in der Einrichtung tätig (extern)</li> <li>- Sowohl interne als auch externe Fachkräfte</li> </ul>
<p>Wie viele Arbeitsprozent stehen für Infektionsprävention und -kontrolle zur Verfügung?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anzahl an Arbeitsprozent, welche die für Infektionsprävention und -kontrolle zuständige Person spezifisch nur für diese Arbeit aufwendet. Angabe in %</li> </ul>
<p>Welche Aspekte zur Infektionsprävention sind in Ihrer Einrichtung gewährleistet?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulungen und Fortbildungen zur Infektionsprävention für Pflege und paramedizinische Personen</li> <li>- Schulungen zur Infektionsprävention für ärztliches Personal (Haus- oder Heimärzt*innen)</li> <li>- Entwicklung von Pflegestandards</li> <li>- Erfassung von Bewohnenden mit multiresistenten Keimen</li> <li>- Zuständigkeit einer Person für die Meldung und das Management von Ausbrüchen</li> <li>- Rückmeldung von Surveillance-Ergebnissen an das pflegerische und medizinische Personal.</li> <li>- Beaufsichtigung/Kontrolle der aufbereitung von Medizinprodukten und Pflegeartikeln (Desinfektion/Sterilisation)</li> <li>- Entscheidung über Isolierungs- und Barrieremassnahmen für Bewohnende mit multiresistenten Erregern</li> <li>- Regelmässige Organisation, Kontrolle und Rückmeldung von Massnahmen der Händehygiene in der Einrichtung</li> <li>- Regelmässige Organisation, Kontrolle und Rückmeldung über die Überprüfung oder Audits von etablierten Infektionspräventionsstrategien</li> <li>- Möglichkeit, sich gegen die saisonale Influenza impfen zu lassen (Angebot für Bewohnende)</li> <li>- Möglichkeit, sich gegen SARS-CoV2 boostern zu lassen (Angebot für Bewohnende)</li> </ul>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine der oben aufgeführten Punkte</li> </ul>
Gibt es in der Einrichtung eine Hygienekommission (intern oder extern)?	Hygienekommission: Eine multidisziplinäre Kommission, der mindestens eine in Infektionsprävention und –kontrolle geschulte Person angehört (z. B. Hygienefachkraft) sowie Mitglieder der Verwaltung, der koordinierende Arzt/Ärztin (falls vorhanden) und die Pflegedienstleitung angehören. Die Kommission kann in Zusammenarbeit mit Leistungsverbesserungs- oder Patientensicherheitsprogrammen bestehen, dennoch sollten Infektionspräventionskonzepte als klar abgrenzbares Themenfeld behandelt werden. Die Kommission soll regelmäßig tagen und Daten zur Infektionshäufigkeit/-kontrolle und entsprechende Präventionsmaßnahmen begutachten bzw. Programme, Ziele und Aktionen überwachen.
Kann die Einrichtung Hilfe und Expertise bei externen Fachexper*innen oder Fachspezialist*innen in Infektionsprävention einholen?	<p>z.B. Fachexpert*in eines lokalen Spitals oder des kantonsärztlichen Dienstes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ja</li> <li>- Nein</li> </ul>
Gibt es in der Einrichtung schriftliche Arbeitsanweisungen zu:	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dem Umgang mit MRSA und/oder anderen multiresistenten Erregern</li> <li>- Händehygiene</li> <li>- Dem Umgang mit Harnwegskathetern</li> <li>- Dem Umgang mit Gefässkathetern</li> <li>- Den Umgang mit Sonden/Sondenernährung</li> <li>- Dem Umgang mit Ausbrüchen von respiratorischen infektionen</li> <li>- Dem Umgang mit Ausbrüchen von gastrointestinalen Infektionen</li> <li>- Dem Umgang mit Exkrementen</li> </ul>
Gibt es ein Surveillancesystem zur Erfassung und Bewertung von Infektionen in der Einrichtung?	<p>z.B. jährlicher zusammenfassender Bericht zur Häufigkeit von Harnwegsinfektionen, Atemwegsinfektionen etc.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ja</li> <li>- Nein</li> </ul>
Welche Methode zur Händehygiene wird am häufigsten in der Einrichtung angewendet, wenn die Hände nicht sichtbar verschmutzt sind?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hygienische Händedesinfektion mit alkoholhaltigem Händedesinfektionsmittel</li> <li>- Händewaschen mit Wasser und desinfizierender Seife</li> <li>- Händewaschen mit Wasser und nicht-desinfizierender Seife</li> </ul>
Falls verfügbar: Wie viele Liter alkoholischen Händedesinfektionsmittels wurden im letzten Jahr (2023) in der Einrichtung verbraucht?	Gesamtverbrauch von alkoholischem Händedesinfektionsmittel im vergangenen Jahr (2023)

Wurden im letzten Jahr Schulungen/Fortbildungen zur Händehygiene für das Personal der Einrichtung durchgeführt?	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schulung des Pflegepersonals und des medizinischen Personals (Pflegekräfte, Pflegehelfer, Ärzte, Physiotherapeuten, Reinigungspersonal usw.) insbesondere neu eingestellter Mitarbeitenden zur Bedeutung der Händehygiene, den Indikationen der hygienischen Händedesinfektion in Pflegeeinrichtungen und der Einreibungsmethode und zu verwendenden Produkte.</li> </ul>
Masken: In welchen Situation werden momentan in Ihrer Institution eine chirurgische Maske getragen?	<p>Es interessiert das Tragen von chirurgischen Masken beim Personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Immer innerhalb der Einrichtung</li> <li>- In Kontakt mit Bewohnenden generell</li> <li>- In Kontakt mit Bewohnenden, mit respiratorischen Symptome (z.B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen)</li> <li>- In Kontakt mit Bewohnenden, wenn man selber respiratorische Symptome hat (z.B. Husten, Schnupfen, Halsschmerzen)</li> <li>- In Kontakt mit anderen Mitarbeitenden, wenn man selber respiratorische Symptome hat.</li> <li>- In Ausbruchssituation (von respiratorischen oder gastrointestinalen Erkrankungen)</li> </ul>

### Antibiotikastrategien

Antibiotika-Kommission	Dieses Komitee ist beauftragt lokale Richtlinien und Protokolle für den Antibiotikaeinsatz in der Einrichtung zu erarbeiten. Das Team sollte sich zumindest aus den Antibiotika-verordnenden Ärzt*innen, einem Pharmakologen/Apotheker*in, sofern vorhanden der/m koordinierenden Heimärzt*in, einem Infektiologen/einer Infektionspräventionsfachkraft und wenn möglich einer/m Mikrobiolog*in zusammensetzen.
Schriftliche Richtlinien für den Einsatz von Antibiotika	Empfehlungen für die empirische und die gezielte Therapie der häufigsten Infektionen, einschließlich Dosierung, Art der Applikation und Dauer der Therapie. Meist werden Antibiotika der ersten Wahl und entsprechende Alternativen der zweiten Wahl vorgeschlagen
Jährlicher Verbrauch an Antibiotika	Ein Bericht über die Menge verabreichter Antibiotika im vergangenen Jahr, nach Wirkstoffklassen getrennt
Antibiotika-Resistenz-Profile	Nachverfolgung der Entwicklung von Antibiotikaresistenzmustern für verschiedene Mikroorganismen mit dem Ziel, die Auswahl von geeigneten Antibiotika daran zu orientieren. Diese Daten erhält man z. B. durch Surveillance der Resistenzprofile auf Befunden aus dem mikrobiologischen Labor.
Reserve-Antibiotika	Antibiotika, welche nicht zur empirischen Therapie von jeglicher Infektion benutzt werden sollte. Das Ziel ist,

	gewisse Antibiotika für spezielle kulturell nachgewiesene Infektionen zu bewahren.
Therapierichtlinien, die Antibiotika-Liste beinhalten	Liste geeigneter Medikamente bei verschiedenen Krankheiten, als Handbuch und Hilfestellung für Ärzt*innen bei der Verordnung von Medikamenten gedacht. Die Therapierichtlinien sollten zumindest ein spezifisches Kapitel zu antimikrobieller Therapie beinhalten
Woher beziehen Sie Antibiotika in Ihrer Einrichtung?	Wo wird die Mehrheit der Antibiotika bezogen? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aus verschiedenen Apotheken</li> <li>- Aus nur einer Apotheke</li> <li>- Über ein Spital (resp. Spitalapotheke)</li> <li>- Über den Hausarzt/die Hausärztin respektive die jeweiligen Hausärzt*innen der Bewohnenden</li> <li>- Die Einrichtung bezieht Antibiotika überhaupt nicht direkt aus Apotheken; Antibiotika werden von den Bewohnenden direkt bezogen (z.B. auch durch die Familien der Bewohnenden)</li> </ul>
Mit wie vielen mikrobiologischen Labors arbeitet Ihre Einrichtung?	Es interessiert, ob mikrobiologische Untersuchungen (Kulturen) von der Institution aus in ein bestimmtes Labor geschickt werden. <ul style="list-style-type: none"> <li>- <u>Mit mehr als einem</u>: Die Institution schickt die abgenommenen Kulturen in verschiedene Labors</li> <li>- <u>Mit einem einzigen</u>: Alle Kulturen werden direkt von der Institution stets in dasselbe Labor geschickt</li> <li>- <u>Jeder Hausarzt kann mit einem Labor seiner Wahl zusammenarbeiten</u>: Die Kulturen werden gar nicht von der Institution aus versendet, sondern jeder Hausarzt versendet die Proben des jeweiligen Bewohnenden von seiner Praxis aus in ein Labor seiner Wahl.</li> </ul>
Wer erfasste die Daten für diesen Institutionsfragebogen?	Wer war für den Hauptteil der Erfassung zuständig? <ul style="list-style-type: none"> <li>- Geschäftsführung/Heimleitung</li> <li>- Leitungsfunktion Pflege</li> <li>- Pflegeexpert*in</li> <li>- Hygieneverantwortliche*r</li> <li>- Andere Funktion</li> </ul>

## 4.2 Bewohnendenfragebogen

Bewohnenden-ID / Instance -ID	Eindeutiger Code, der dem Bewohnenden bei der Dateneingabe von RedCap zugewiesen wird.
Geburtsjahr	Jahr, in dem der/die Bewohnende geboren wurde (JJJJ)
Eintrittsjahr in die Einrichtung	Jahr, in dem der/die Bewohnende in die Einrichtung eingetreten ist (es soll der aktuell Aufenthalt genommen werden, Rückkehr nach Hospitalisation wird nicht als neuer Eintritt gezählt)
Geschlecht	Geschlecht des Bewohnenden: Männlich oder weiblich

RAI/BESA/PLAISIR Score	Letzter erfasster RAI/BESA ODER PLAISIR Score des Bewohnenden. Falls noch nicht eingestuft, geben Sie 0 ein.
Spitalaufenthalt in den letzten 3 Monaten	Wurde der/die Bewohnende in den dem Erhebungstermin vorausgehenden 3 Monaten für mindestens eine Nacht in ein Akutkrankenhaus aufgenommen? Nur Aufenthalte für mindestens eine Nacht in Spitälern mit zumindest einer medizinischen oder chirurgischen Station sollten berücksichtigt werden
Operation in den letzten 30 Tagen	Wurde der/die Bewohnende in den letzten 30 Tagen vor der Erhebung operiert? Operation ist hier definiert als ein Verfahren, das eine Inzision (nicht nur Punktion mit einer Kanüle) von Haut- /Schleimhaut beinhaltet. Auch laparoskopische Eingriffe zählen dazu. Der Eingriff muss nicht zwingend in einem Operationsraum vorgenommen werden, sondern kann auch z. B. im Herzkatheterlabor, Raum für interventionelle Radiologie, Endoskopie usw. stattfinden,
Mobilität	Ist der/die Bewohnende am Erhebungstag mobil (kann sich selbstständig mit oder ohne Unterstützung durch Gehhilfen fortbewegen), benötigt er/sie einen Rollstuhl zur Fortbewegung oder ist er/sie bettlägerig?
Harnwegskatheter	Jede Art harnableitender Systeme, die Urin direkt aus der Blase ableiten (z. B. transurethrale Dauerkatheter, suprapubische Blasenkateter, Zystostomie-Katheter). Externe Katheter, die dies nicht tun (z. B. Kondom-Urinale) sollten hier <u>nicht</u> mitgezählt werden.
Gefässkatheter	Venöse oder arterielle Gefässkatheter-Zugänge (periphere intravenöse Katheter, implantierte Zugänge wie Portsysteme sowie jede andere Art von intravaskulären Zugängen, z. B. Dialysehunts). Subkutan liegende Katheter sollten hier <u>nicht</u> mitgezählt werden.
Zeitliche und/oder örtliche Desorientierung	Bewohnende, die wiederkehrend insbesondere in Bezug auf Zeit und Ort nicht orientiert sind oder Personen nicht erkennen (z. B. ihr Zimmer nicht finden, keine Zeitvorstellung haben) oder kognitiv eingeschränkt sind.
Inkontinenz (Harn und/oder Stuhl)	Mangelnde Kontrolle der Blasen- oder Darmschließmuskeln, die zu einem unkontrollierten Urin oder Stuhlverlust führt und die Versorgung mit Inkontinenzmaterial (am Tage und/oder während der Nacht) erfordert. Eine Bewohnende mit einem Harnkatheter sollte nicht als harninkontinent sondern als kontinent gezählt werden.
Protonen-Pumpen-Inhibitor (z.B. Pantozol oder Omeprazol)	Bewohner*in, die am Tag der Erhebung ein Protonenpumpeninhibitor (z.B. Pantoprazol (Pantozol®), Esomeprazol ((Esomep Mups® , Nexium® ), Omeprazol (Antramups® , Omeprazol Sandoz® ), Rabeprazol (Pariet®), Lansoprazol (Agopton®), Dexlansoprazol (Dexilant®)) erhalten
Dekubitus	Es sollen alle Schweregrade berücksichtigt werden, auch der niedrigste Grad, der nur durch eine umschriebene

	Hautrötung bei intakter Haut, die sich nicht wegdrücken lässt, charakterisiert ist.
Andere Wunden	Bewohnende, die am Tag der Erhebung eine andere Wunde als einen Dekubitus haben, einschliesslich Ulcus cruris, traumatische oder chirurgische Wunden oder Wunden an Insertionsstellen für Gastrostomie (PEG-Sonden), Tracheostomie, Urostomie, Kolostomie oder suprapubische und peritoneale Katheter
Mögliche Healthcare-assoziierte Infektion (HAI)  - Info von zuständiger Pflegeperson  - Aktuelle antimikrobielle Therapie  - Fieber (> 38.0°C)	Mit Hilfe von Informationen der zuständigen Pflegeperson, und Informationen bezüglich aktueller antimikrobieller Therapie und/oder Fieber soll für jeden Bewohnenden evaluiert werden, ob aktuell eine mögliche HAI vorliegt.  - Sicherer Ausschluss aufgrund von Fehlen jeglicher klinischen Zeichen (Siehe Anhang 5) oder antimikrobieller Therapie → <b>NEIN</b>  - Eine der drei Merkmale für eine mögliche Infektion (Info Pflegeverantwortlichen, antimikrobielle Therapie, Fieber) sind positiv → <b>JA</b> ; In diesem Fall soll für den Bewohnenden gemäss Checkliste jedes Symptom und jede durchgeführte Untersuchung mit Ergebnis erfasst werden. Anschliessend muss der Bewohnende mit allen gewonnenen Informationen mit der ärztlichen Ansprechperson gemäss den HAI-Kriterien besprochen werden
Aktuelle antimikrobielle Therapie	Erhält der/die Bewohnende aktuell eine antimikrobielle Therapie. Es sollten alle orale, intravenöse, subkutane oder inhalative Antibiotika berücksichtigt werden
Fieber	> 38.0°C am Tag der Erhebung
Symptome	Die Symptome (mindestens 1 pro Symptomkomplex) müssen entweder am Erfassungstag vorliegen oder im Falle einer aktuell laufenden antimikrobiellen Therapie innerhalb der letzten 14 Tage neu aufgetreten sein. - Brennen beim Wasserlassen (Dysurie), vermehrtes Wasserlösen, Flankenschmerzen, Blut im Urin, neue Inkontinenz, Harndrang - Eitriger Ausfluss aus Urinkatheter, neue Schmerzen/Schwellung von Hoden oder Prostata bei liegendem Urinkatheter. - Erkältungssymptome (Laufende/verstopfte Nase, Halsschmerzen, Heiserkeit, Schluckbeschwerden, trockener Husten) - Schüttelfrost, Kopfschmerzen, Gliederschmerzen, Unwohlsein - Husten mit Auswurf, Atemnot, erhöhte Atemfrequenz (> 25 Atemzüge/min), atemabhängige Brustschmerzen, schlechte Sättigung (< 94% oder 3% tiefer als der Ausgangswert)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Neue Verwirrtheit</li> <li>- Eitrige Wunde, Haut oder Weichgewebe</li> <li>- Rötung, Schwellung, Überwärmung, Sekretion einer Körperstelle</li> <li>- Hautausschlag</li> <li>- Herpesbläschen, Gürtelrose, Hautpilz an einer Körperstelle</li> <li>- Durchfall, Erbrechen</li> <li>- Eitrige Sekretion der Augen</li> <li>- Rötung der Augen</li> <li>- Ohrenschmerzen</li> </ul>
Durchgeführte Untersuchungen	<p>Falls in einer Kultur (Urinkultur, Blutkultur oder Stuhlprobe) ein Keim nachgewiesen wurde, sollen die Ergebnisse dieser Kultur für die ärztliche Besprechung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Urinkultur <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wachstum eines Bakteriums</li> <li>○ Kein Wachstum</li> <li>○ Nicht abgenommen</li> </ul> </li> <li>○ Röntgen/CT-Bild des Thorax <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Infiltrat (neue Verschattung)</li> <li>○ Unauffällig</li> <li>○ Nicht gemacht</li> </ul> </li> <li>○ COVID-19/Influenza Abstrich <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Positiv</li> <li>○ Negativ</li> <li>○ Nicht gemacht</li> </ul> </li> <li>○ Stuhlprobe <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nachweis eines Bakteriums</li> <li>○ Unauffällig</li> <li>○ Nicht abgenommen</li> </ul> </li> <li>○ Blutkulturen <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Wachstum eines Bakteriums</li> <li>○ Unauffällig</li> <li>○ Nicht abgenommen</li> </ul> </li> </ul>
Bestätigte Infektion	Gemäss ärztlicher Beurteilung nach Kriterien s. <a href="#">4.4</a>

### 4.3 Antimikrobielle Therapie

Antimikrobielle Substanz	Name des Präparats oder Generikums oder Wirkstoffname. Die Konvertierung zu ATC5- Codes erfolgt durch den Studienkoordinator.
Verabreichungsform	Peroral (als Tablette), parenteral (intravenös (i.v.), intramuskulär (i.m.), subkutan (s.c.)) oder andere (rektal, inhalativ)
Prophylaktische Behandlung	Eine antimikrobielle Behandlung, die verordnet wurde, um das Auftreten einer Infektion zu verhindern. Der/die Bewohnende zeigte zum Zeitpunkt, an dem die Therapie verordnet wurde, keine Anzeichen/Symptome einer Infektion

<p>Therapeutische Behandlung</p>	<p>Eine antimikrobielle Behandlung, die verordnet wurde, um eine bestehende Infektion zu behandeln. Zum Zeitpunkt der Verordnung zeigte der/die Bewohnende Anzeichen/Symptome einer Infektion. Sowohl empirische (Behandlungsbeginn bevor die Ursache der Infektion z. B. ein kausales Pathogen bekannt ist) als auch mikrobiologisch gesicherte Behandlungen (verursachendes Pathogen ist bekannt) sollen berücksichtigt werden.</p>
<p>Indikation der antimikrobiellen Therapie</p>	<p>Diagnose, die zur Verordnung der antimikrobiellen Therapie veranlasst hat, nach Organgruppe oder Prophylaxe. Falls unter Art der Behandlung «prophylaktisch» gewählt wurde, soll auch bei der Indikation «prophylaktisch» gewählt werden.</p>
<p>Aufenthaltort des Bewohnenden zum Zeitpunkt der Verordnung</p>	<p>Aktuelle Unterkunft des Bewohnenden zum Zeitpunkt, an dem die antimikrobielle Substanz verschrieben wurde.</p>

#### 4.4 Bestätigte Healthcare-assozierte Infektionen

Am Tag der Datenerhebung müssen die erhebenden Personen die Bewohnenden identifizieren, die Beschwerden/Symptome/Hinweise einer aktiven HAI aufweisen. Dies geschieht mit Informationen des zuständigen Pflegepersonals, oder mittels Dokumentation von einer aktiven antimikrobiellen Therapie und/oder Fieber. Nach Sammlung aller Symptome und durchgeführten Untersuchungen soll der Fall mit der zuständigen ärztlichen Person besprochen werden, um abzuklären, ob eine bestätigte HAI gemäss den Kriterien der ECDC vorliegt.

Eine HAI ist aktiv, wenn die Beschwerden und/oder Symptome:

- am Erhebungstag vorhanden sind UND neu bzw. sich akut verschlechtert haben  
ODER
- in den letzten zwei Wochen (14 Tage) vor dem Erhebungstag vorhanden UND neu waren bzw. sich akut verschlechtert haben UND der/die Bewohner\*in am Erhebungstag (noch) aufgrund dieser Infektion behandelt wird.  
UND
- Der Beginn der Symptome mehr als 48 Stunden nach (Wieder-) Aufnahme eingetreten ist, also ab Tag 3 nach Aufnahme (bzw. Wiederaufnahme) in die derzeitige Einrichtung.  
ODER
- Bei dem/der Bewohner\*in wurde COVID-19 diagnostiziert und das Auftreten der Beschwerden/Symptome erfolgte mehr als 48 Stunden (d. h. ab dem dritten Tag) nach der (Wieder-) Aufnahme des Bewohners in die derzeitige Institution– bzw. bei asymptomatischer COVID-19-Infektion, der erste dokumentierte positive Test – war innerhalb von zwei Wochen (14 Tagen) vor dem Erhebungstag.

Ausnahmen:

- Wenn ein/e Bewohner\*in am Tag der Erhebung Beschwerden/Symptome einer Haut- oder Wundinfektion aufweist, sollte überprüft werden, ob diese Beschwerden/Symptome einer Infektion nicht die Folge einer früheren Operation sind. Haut- oder Wundinfektionen, die innerhalb von 30 Tagen nach einem chirurgischen Eingriff ohne Implantat oder innerhalb von 90 Tagen nach einem chirurgischen Eingriff mit Implantat auftreten, gelten als Infektionen der Operationsstelle. Infektionen an der Operationsstelle sollten aus dieser Studie ausgeschlossen werden, da sie krankenhausbedingt sind.
- Clostridioides (Clostridium) difficile-Infektionen sollten von dieser Studie ausgeschlossen werden, wenn das Auftreten von Beschwerden/Symptomen innerhalb von 28 Tagen nach einem Aufenthalt in einer anderen Gesundheitseinrichtung (z. B. einem Krankenhaus oder einer anderen LTCF) erfolgte. In diesem Fall gelten die C. difficile-Infektionen als in einer anderen Gesundheitseinrichtung erworben.

Zur Erfassung einer bestätigten HAI müssen die Kriterien gemäss ECDC erfüllt sein. **Eine Infektion, welche zwar von einem Ärzt\*in klinisch als Infektion eingestuft wird, aber nicht alle notwendigen Kriterien gemäss ECDC erfüllt, soll nicht als HAI erfasst werden.**

Nur Ergebnisse von Tests/Untersuchungen, die am Erhebungstag vorliegen sollten bei der Entscheidung, ob die Falldefinitions-kriterien erfüllt sind, berücksichtigt werden. Ergebnisse, die am Folgetag nach der Erhebung vorliegen, werden nicht berücksichtigt. Obwohl dies möglicherweise zu einer leichten Unterschätzung der Zahl der HAI-Fälle führt, wird so dennoch die Vergleichbarkeit zwischen teilnehmenden Langzeitpflegeeinrichtungen sichergestellt.



## **5 Anhang**

Im Anhang finden Sie folgende Dokumente:

- 5.1 Informationsschreiben für Bewohnende und deren Angehörige**
- 5.2 Flyer zur Information für Bewohnende und Angehörige**
- 5.3 Schlüsselliste mit Stationsliste**
- 5.4 Checkliste Symptome/Untersuchen bei möglicher HAI**
- 5.5 Formular für antimikrobielle Therapie**
- 5.6 Formular für HAI**
- 5.7 Diagnosekriterien Healthcare-assoziierte Infektionen**



## 5.1 Informationsschreiben für Bewohnende und deren Angehörige

### Informationsschreiben für Bewohnende und deren Angehörige (V1.2)

Im Herbst 2024 findet bei Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen eine gesamtschweizerische Erhebung von Infektionen und Antibiotikaverbrauch statt. Diese Erhebung hat zum Ziel wichtige Daten zu generieren, welche dann erlauben, Massnahmen zur Verhinderung von Infektionen und zur Reduktion von Antibiotikaverbrauch zu ergreifen.

Das Projekt wird vom Bundesamt für Gesundheit (BAG), den Kantonen und den Dachverbänden (CURAVIVA und Senesuisse) unterstützt und mitfinanziert.

Ihre Institution/Name APH beteiligt sich an dieser wichtigen Erhebung. Für das Projekt werden schon bestehende Daten ohne Ihre Personalien (verschlüsselt) in eine Datenbank übermittelt. Die Schlüssel-Liste bleibt immer in Ihrer Institution. Personen, die keinen Zugang zur Schlüssel-Liste haben, können keine Rückschlüsse auf Ihre Person ziehen. Es werden auch keine zusätzlichen Daten erhoben.

Falls Sie als Bewohnende oder Angehörige nicht einverstanden sind, dass die Daten von Ihnen bzw. Ihrer Angehörigen/Ihres Angehörigen übertragen werden, melden sie sich beim zuständigen Pflegefachpersonal. Eine Ablehnung dieser Weiterverwendung der Daten hat keine Konsequenz für die Bewohnenden.

Bei Fragen dürfen sie sich ans zuständige Pflegefachpersonal wenden. Falls sie Fragen zu der nationalen Datenerhebung haben finden sie auf der Homepage <https://infekt-kssq.ch/spot/> weitere Information.



Für ihre Mitarbeit möchten wir Ihnen herzlich danken.

## 5.2 Flyer zur Information für Bewohnende und Angehörige



Schweizerische Punktprävalenzerhebung  
von Infektionen und Antibiotikaverbrauch  
bei Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen

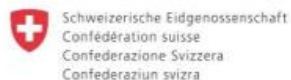


# WIR MACHEN MIT!

Im **September 2024** nehmen wir an einer nationalen Datenerhebung zu Antibiotikaverbrauch und Infektionen in Alters- und Pflegeheimen teil.

## Möchten Sie mehr erfahren?

Wenden Sie sich an das zuständige Pflegepersonal oder informieren Sie sich unter: <https://infekt-kssg.ch/spot/>



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern EDI  
Bundesamt für Gesundheit BAG







## 5.5 Formular für antimikrobielle Therapie

Instance-ID \_\_\_\_\_

	Antimikrobielle Substanz	Antimikrobielle Substanz
Name der antimikrobiellen Substanz	<input type="checkbox"/> Amoxicillin (z.B. Clamoxyl) <input type="checkbox"/> Azithromycin (z.B. Zithromax) <input type="checkbox"/> Bactrim forte (z.B. Nopil) <input type="checkbox"/> Cefpodoxim <input type="checkbox"/> Cefuroxim (z.B. Zinat) <input type="checkbox"/> Ciprofloxacin (z.B. Ciproxin) <input type="checkbox"/> Clarithromycin (z.B. Klazid) <input type="checkbox"/> Co-Amoxicillin (z.B. Augmentin) <input type="checkbox"/> Doxycyclin (z.B. Vibramycin) <input type="checkbox"/> Fosfomycin (z.B. Monuril) <input type="checkbox"/> Levofloxacin (z.B. Tavanic) <input type="checkbox"/> Metronidazol (z.B. Flagyl) <input type="checkbox"/> Minocyclin (z.B. Minocin) <input type="checkbox"/> Moxifloxacin (z.B. Avalox) <input type="checkbox"/> Nitrofurantoin (z.B. Uvamin, Furadantin) <input type="checkbox"/> Norfloxacin (z.B. Norsol) <input type="checkbox"/> Vancomycin <input type="checkbox"/> Andere antimikrobielle Substanz. Falls ja, bitte spezifizieren.	<input type="checkbox"/> Amoxicillin (z.B. Clamoxyl) <input type="checkbox"/> Azithromycin (z.B. Zithromax) <input type="checkbox"/> Bactrim forte (z.B. Nopil) <input type="checkbox"/> Cefpodoxim <input type="checkbox"/> Cefuroxim (z.B. Zinat) <input type="checkbox"/> Ciprofloxacin (z.B. Ciproxin) <input type="checkbox"/> Clarithromycin (z.B. Klazid) <input type="checkbox"/> Co-Amoxicillin (z.B. Augmentin) <input type="checkbox"/> Doxycyclin (z.B. Vibramycin) <input type="checkbox"/> Fosfomycin (z.B. Monuril) <input type="checkbox"/> Levofloxacin (z.B. Tavanic) <input type="checkbox"/> Metronidazol (z.B. Flagyl) <input type="checkbox"/> Minocyclin (z.B. Minocin) <input type="checkbox"/> Moxifloxacin (z.B. Avalox) <input type="checkbox"/> Nitrofurantoin (z.B. Uvamin, Furadantin) <input type="checkbox"/> Norfloxacin (z.B. Norsol) <input type="checkbox"/> Vancomycin <input type="checkbox"/> Andere antimikrobielle Substanz. Falls ja, bitte spezifizieren.
Verabreichungsform	<input type="checkbox"/> Peroral <input type="checkbox"/> Parenteral (intravenös, intramuskulär, subkutan) <input type="checkbox"/> Andere (rektal, inhalativ)	<input type="checkbox"/> Peroral <input type="checkbox"/> Parenteral (intravenös, intramuskulär, subkutan) <input type="checkbox"/> Andere (rektal, inhalativ)
Art der Behandlung	<input type="checkbox"/> Prophylaktisch <input type="checkbox"/> Therapeutisch	<input type="checkbox"/> Prophylaktisch <input type="checkbox"/> Therapeutisch
Indikation der antimikrobiellen Therapie	<input type="checkbox"/> Prophylaktisch <input type="checkbox"/> Harnwege <input type="checkbox"/> Genitaltrakt <input type="checkbox"/> Haut oder Wunden <input type="checkbox"/> Atemwege <input type="checkbox"/> Magen-/Darmtrakt <input type="checkbox"/> Augen <input type="checkbox"/> Ohren/Nase/Mund <input type="checkbox"/> OP-Wunde <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> Systemische Infektion <input type="checkbox"/> Unerklärbares Fieber <input type="checkbox"/> Unbekannt <input type="checkbox"/> Andere Indikation. Falls ja, bitte spezifizieren.	<input type="checkbox"/> Prophylaktisch <input type="checkbox"/> Harnwege <input type="checkbox"/> Genitaltrakt <input type="checkbox"/> Haut oder Wunden <input type="checkbox"/> Atemwege <input type="checkbox"/> Magen-/Darmtrakt <input type="checkbox"/> Augen <input type="checkbox"/> Ohren/Nase/Mund <input type="checkbox"/> OP-Wunde <input type="checkbox"/> Tuberkulose <input type="checkbox"/> Systemische Infektion <input type="checkbox"/> Unerklärbares Fieber <input type="checkbox"/> Unbekannt <input type="checkbox"/> Andere Indikation. Falls ja, bitte spezifizieren.
Wo wurde die antimikrobielle Substanz verordnet?	<input type="checkbox"/> In dieser Einrichtung <input type="checkbox"/> Im Krankenhaus <input type="checkbox"/> An anderer Stelle. Falls ja, bitte spezifizieren.	<input type="checkbox"/> In dieser Einrichtung <input type="checkbox"/> Im Krankenhaus <input type="checkbox"/> An anderer Stelle. Falls ja, bitte spezifizieren.
Datum Therapiestart	_____	_____
Datum geplantes Therapieende (falls bekannt)	_____	_____

## 5.6 Infektionen

Instance-ID \_\_\_\_\_

	Infektion		Infektion	
Infektionskrankheit	<p><b>Harnwegsinfektionen</b></p> <input type="checkbox"/> Bestätigte Harnwegsinfektion (UTI-C) <input type="checkbox"/> Wahrscheinliche Harnwegsinfektion (UTI-P) <p><b>Atemwegsinfektionen</b></p> <input type="checkbox"/> Erkältung/Pharyngitis (COLD-C) <input type="checkbox"/> Grippeähnliche Erkrankung (FLU-C) <input type="checkbox"/> Pneumonie (PNEU-C) <input type="checkbox"/> Andere untere Atemwegsinfektion (LRTI-C) <p><b>COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Asymptomatisch (COV-ASY) <input type="checkbox"/> Leicht/Mittelschwer (COV-MM) <input type="checkbox"/> Schwer (COV-SEV) <p><b>Hautinfektionen</b></p> <input type="checkbox"/> Haut-/Weichgewebe/Wundinfektion (SKIN-C) <input type="checkbox"/> Skabies (SCAB-C) <input type="checkbox"/> Herpes simplex oder Herpes-Zoster-Infektion (HERP-C) <input type="checkbox"/> Pilzinfektion (FUNG-C) <p><b>Gastrointestinale Infektionen</b></p> <input type="checkbox"/> Gastroenteritis (GE-C) <input type="checkbox"/> Clostridioides (Clostridium) difficile Infektion (CDI-C) <p><b>Infektionen von Augen, Ohren, Nase und Mund</b></p> <input type="checkbox"/> Konjunktivitis (CONJ-C) <input type="checkbox"/> Ohrenentzündung (EAR-C) <input type="checkbox"/> Sinusitis (SINU-C) <input type="checkbox"/> Mundinfektion oder orale Candidose (ORAL-C) <input type="checkbox"/> Blutstrominfektionen (BSI-C) <input type="checkbox"/> Fieber unklarer Genese (FUO-C) <input type="checkbox"/> Andere Infektion (OTHER). Falls ja, bitte spezifizieren.		<p><b>Harnwegsinfektionen</b></p> <input type="checkbox"/> Bestätigte Harnwegsinfektion (UTI-C) <input type="checkbox"/> Wahrscheinliche Harnwegsinfektion (UTI-P) <p><b>Atemwegsinfektionen</b></p> <input type="checkbox"/> Erkältung/Pharyngitis (COLD-C) <input type="checkbox"/> Grippeähnliche Erkrankung (FLU-C) <input type="checkbox"/> Pneumonie (PNEU-C) <input type="checkbox"/> Andere untere Atemwegsinfektion (LRTI-C) <p><b>COVID-19</b></p> <input type="checkbox"/> Asymptomatisch (COV-ASY) <input type="checkbox"/> Leicht/Mittelschwer (COV-MM) <input type="checkbox"/> Schwer (COV-SEV) <p><b>Hautinfektionen</b></p> <input type="checkbox"/> Haut-/Weichgewebe/Wundinfektion (SKIN-C) <input type="checkbox"/> Skabies (SCAB-C) <input type="checkbox"/> Herpes simplex oder Herpes-Zoster-Infektion (HERP-C) <input type="checkbox"/> Pilzinfektion (FUNG-C) <p><b>Gastrointestinale Infektionen</b></p> <input type="checkbox"/> Gastroenteritis (GE-C) <input type="checkbox"/> Clostridioides (Clostridium) difficile Infektion (CDI-C) <p><b>Infektionen von Augen, Ohren, Nase und Mund</b></p> <input type="checkbox"/> Konjunktivitis (CONJ-C) <input type="checkbox"/> Ohrenentzündung (EAR-C) <input type="checkbox"/> Sinusitis (SINU-C) <input type="checkbox"/> Mundinfektion oder orale Candidose (ORAL-C) <input type="checkbox"/> Blutstrominfektionen (BSI-C) <input type="checkbox"/> Fieber unklarer Genese (FUO-C) <input type="checkbox"/> Andere Infektion (OTHER). Falls ja, bitte spezifizieren.	
Datum des Symptombeginns	_____		_____	
1.A Name des Mikroorganismus	_____		_____	
1.B Getestete Antibiotikaresistenz (falls getestet)	_____	_____	_____	_____
	<i>Bsp. Oxacillin (OXA)</i>	<i>Resistent (R)</i>	<i>Bsp. Oxacillin (OXA)</i>	<i>Resistent (R)</i>
2.A Name des Mikroorganismus	_____		_____	
2.B *Getestete Antibiotikaresistenz (falls getestet)	_____	_____	_____	_____
3.A Name des Mikroorganismus	_____		_____	
3.B *Getestete Antibiotikaresistenz (falls getestet)	_____	_____	_____	_____

## 5.7 Diagnosekriterien Healthcare-assoziiierter Infektion

\* **Fieber:** Einmalig > 38,0°C oral/Trommelfell

\*\* **Leukozytose:** 1) Neutrophile > 14'000 Leukozyten/mm<sup>3</sup> oder 2) Linksverschiebung (> 6% Stabkernige oder ≥ 1500 Stabkernige/mm<sup>3</sup>)

§ **Akute Veränderung der Bewusstseinslage:** Akuter Beginn + fluktuierender Verlauf + Aufmerksamkeitsstörung UND entweder Konsufion/Verwirrtheit oder veränderte Bewusstseinslage

§§ **Akute funktionelle Verschlechterung:** Neu aufgetretene Verschlechterung der Alltagskompetenz in folgenden Bereichen: Bett-Rollstuhltransfer, Bewegung, Ankleiden, Toilettenbenützung, persönliche Hygiene, essen (jeder Bereich wird bewertet von 0 (unabhängig) bis 4 (totale Abhängigkeit (neuer Anstieg um 3 Punkte im ADL-Score bei einer Skala von 0-28) ODER erhöhte Abhängigkeit mit einem anderen Index (z.B. Barthel-Index)))

### HARNWEGSINFEKTIONEN

#### BEWOHNER OHNE HARNWEGSKATHETER

##### BESCHWERDEN UND SYMPTOME

MINDESTENS **EINES** DER FOLGENDEN (①, ② ODER ③)

KRITERIEN MUSS ZUTREFFEN:

- ① Akute Dysurie ODER akute Schmerzen/Schwellung oder Druckschmerz der Hoden, Nebenhoden oder Prostata
- ② Fieber\* ODER Leukozytose\*\*

UND

Eins oder mehrere der folgenden Symptome:

- Akute Schmerzen im kostovertebralen Winkel (Nierenlager)
  - Suprapubischer Schmerz/Druckschmerz
  - Makrohämaturie
  - Neu aufgetretene oder erhöhte Frequenz beim Wasserlassen
  - Neu aufgetretener oder verstärkter Harndrang
  - Neu aufgetretene oder zunehmende Inkontinenz
- ③ Zwei oder mehr Symptome (bei Fehlen von Fieber oder Leukozytose):
- Frequenz Wasserlassen (neu oder erhöht)
  - Suprapubischer Schmerz
  - Makrohämaturie
  - Harndrang (neu oder verstärkt)
  - Inkontinenz (neu oder zunehmend)

##### URINKULTUR

- Nicht durchgeführt, negativ oder Testergebnisse unbekannt
- Urinkultur angelegt UND:
  - mind. 10<sup>5</sup> KbE/ml von nicht mehr als 2 Bakterienspezies im Spontanurin

**ODER**

  - mind. 10<sup>2</sup> KbE/ml jede Art und Zahl von Mikroorganismen im Einmalkatheterurin

#### BEWOHNER MIT HARNWEGSKATHETER

##### BESCHWERDEN UND SYMPTOME

MINDESTENS **EINES** DER FOLGENDEN (①, ②, ③ ODER

④) KRITERIEN MUSS ZUTREFFEN:

- ① Fieber\*, Schüttelfrost ODER neu aufgetretene Hypotonie OHNE, dass eine andere Infektion vorliegt
- ② Akute Veränderung der Bewusstseinslage § ODER akute funktionelle Verschlechterung §§ OHNE, dass eine andere Diagnose vorliegt UND Leukozytose\*\*
- ③ Neu aufgetretener suprapubischer Schmerz oder Schmerzen im kostovertebralen Winkel (Nierenlager) oder Druckschmerz
- ④ Eitriger Ausfluss im Bereich des Katheters oder akuter Schmerz, Schwellung oder Druckschmerz der Hoden, Nebenhoden oder Prostata

##### URINKULTUR

- Nicht durchgeführt, negativ oder Testergebnisse unbekannt
- Urinkultur angelegt UND:
  - mind. 10<sup>5</sup> KbE/ml jede Art und Zahl von Mikroorganismen aus einer Katheterprobe

- Symptome UND Urinkultur positiv: **Infektion Bestätigt (CODE: UTI-C)**
- Symptome UND Urinkultur nicht angelegt, negativ oder Ergebnis unbekannt: **Infektion wahrscheinlich (CODE: UTI-P)**



# ATEMWEGSINFEKTIONEN

## ERKÄLTUNG ODER PHARYNGITIS

MINDESTENS **ZWEI** DER FOLGENDEN KRITERIEN MÜSSEN ZUTREFFEN:

- Laufende Nase oder Niesen
- Verstopfte Nase
- Halsschmerzen oder Heiserkeit oder Schluckbeschwerden
- Trockener Husten
- Geschwollene oder schmerzhafte Lymphknoten im Hals-Nackengebiet (zervikale Lymphadenopathie)

Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: COLD-C)**

## INFLUENZA (GRIPPE)

Die Diagnose kann auch außerhalb der Influenzasaison gestellt werden

**BEIDE** DER FOLGENDEN KRITERIEN MÜSSEN ZUTREFFEN:

- Fieber (siehe Definition Seite 1\*) **UND**
- Mindestens **drei** der folgenden Kriterien:
  - Schüttelfrost
  - Neu aufgetretene Kopf- oder Augenschmerzen
  - Myalgien oder Gliederschmerzen
  - Unwohlsein oder Appetitlosigkeit
  - Halsschmerzen
  - Neu aufgetretener oder zunehmend trockener Husten

Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: FLU-C)**

## INFEKTIONEN DER UNTEREN ATEMWEGE

- Bewohner **mit** dem Befund einer Pneumonie oder eines neuen Infiltrats in einer Aufnahme der Lunge/des Thorax im Röntgen, einer Computertomographie (CT) oder Sonografie (Ultraschall) des Thorax

### BESCHWERDEN UND SYMPTOME

**BEIDE** DER FOLGENDEN KRITERIEN MÜSSEN ZUTREFFEN:

- Mindestens **eines** folgender respiratorischen Beschwerden/Symptome:
  - Neu aufgetretener oder vermehrter Husten
  - Neu aufgetretene oder vermehrte Sputumproduktion
  - Sauerstoffsättigung < 94% oder >3% niedriger als der Ausgangswert
  - Auffälliger Untersuchungsbefund der Lunge (neu aufgetreten oder verändert)
  - Pleuritische Thoraxschmerzen
  - Atemfrequenz  $\geq 25$  Atemzüge/Min

**UND**

- Ein oder mehrere Allgemeinsymptome (Fieber, Leukozytose, Verwirrtheit, akute funktionelle Verschlechterung; siehe Definition Seite 1 §§)

Fehlen anderer Erkrankungen, wie z. B. chronische Herzinsuffizienz, die die Symptome begründen könnten.

Kriterien für Beschwerden/Symptome erfüllt **UND** Röntgen-/CT Thoraxaufnahme oder Sonografie positiv: **PNEUMONIE BESTÄTIGT (CODE: PNEU-C)**

- Bewohner **ohne** den Befund einer Pneumonie oder eines neuen Infiltrats in einer Aufnahme der Lunge/des Thorax im Röntgen, einer Computertomographie (CT) oder Sonografie (Ultraschall) des Thorax **ODER** es wurde keine Aufnahme durchgeführt

### BESCHWERDEN UND SYMPTOME

**BEIDE** DER FOLGENDEN KRITERIEN MÜSSEN ZUTREFFEN:

- Mindestens **zwei** folgender respiratorischen Beschwerden/Symptome:
  - Neu aufgetretener oder vermehrter Husten
  - Neu aufgetretene oder vermehrte Sputumproduktion
  - Sauerstoffsättigung < 94% oder >3% niedriger als der Ausgangswert
  - Auffälliger Untersuchungsbefund der Lunge (neu aufgetreten oder verändert)
  - Pleuritische Brustschmerzen
  - Atemfrequenz  $\geq 25$  Atemzüge/Min

**UND**

- Ein oder mehrere Allgemeinsymptome (Fieber, Leukozytose, Verwirrtheit, akute funktionelle Verschlechterung; siehe Definition Seite 1 §§)

Erforderliche Kriterien erfüllt: **ANDERE INFEKTION DER UNTEREN ATEMWEGE BESTÄTIGT (CODE: LRTI-C)**

## COVID-19 (SARS-CoV-2-INFEKTION)

- Der Bewohner verfügt über eine Dokumentation in der Bewohnerakte über einen Laborbestätigungstest für COVID-19 (virale RNA oder Antigennachweis aus einem Oropharyngeal- oder Nasenabstrich oder einer anderen geeigneten klinischen Probe).

- Asymptomatisch:** Der Bewohner hat keine Beschwerden oder Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind.
- Mild/Mäßig:** Der Bewohner weist Beschwerden oder Symptome auf, die mit COVID-19\* vereinbar sind, ohne, dass eine Sauerstofftherapie erforderlich ist und die Sauerstoffsättigung beträgt  $\geq 92\%$ .
- Schwerwiegend:** Der Bewohner weist Beschwerden oder Symptome auf, die mit COVID-19\* vereinbar sind, und benötigt eine Sauerstofftherapie wegen Kurzatmigkeit aufgrund von COVID-19 und/oder einer Sauerstoffsättigung von  $<92\%$ .

- Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: COV-ASY)**
- Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: COV-MM)**
- Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: COV-SEV)**

\* Beschwerden und Symptome, die mit COVID-19 vereinbar sind:

Fieber, Husten, Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Anorexie, Myalgien, Verlust des Geruchsinns (Anosmie), Verlust des Geschmacks (Ageusie). Weitere unspezifische Symptome wie Halsschmerzen, Nasenverstopfung, Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen wurden ebenfalls berichtet. Als zusätzliche neurologische Erscheinungen wurden Schwindel, Unruhe, Schwäche, Krampfanfälle oder Befunde, die auf einen Schlaganfall hindeuten, wie Sprach- oder Sehstörungen, Sensibilitätsverlust oder Gleichgewichtsstörungen beim Stehen oder Gehen, berichtet. Insbesondere ältere Menschen und immunsupprimierte Personen können atypische Symptome wie Müdigkeit, verminderte Wachsamkeit, eingeschränkte Mobilität, Durchfall, Appetitlosigkeit, Verwirrtheit und fehlendes Fieber aufweisen.

Quelle: Weltgesundheitsorganisation. Living guidance for clinical management of COVID-19. 23. November 2021.

Verfügbar unter: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-2>.

# HAUTINFEKTIONEN

## HAUT-/BINDEGEWEBE-/WEICHGEWEBE-/WUND- INFEKTIONEN

MINDESTENS **EINES** DER FOLGENDEN (① ODER ②) KRITERIEN MUSS ZUTREFFEN:

- ① Eitrige Wunde, Haut oder Weichgewebe
- ② Vier oder mehr neu aufgetretene oder zunehmende Beschwerden/Symptome an der betroffenen Stelle:
  - Überwärmung
  - Druckschmerz oder Schmerzen
  - Rötung
  - Seröse Sekretion
  - Schwellung
  - Ein oder mehrere Allgemeinsymptome (Fieber, Leukozytose, Verwirrtheit, akute funktionelle Verschlechterung; siehe Definition Seite 1 §§)

Erforderliche Kriterien erfüllt:  
**INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: SKIN-C)**

## SKABIES (Krätzmilbenbefall)

**BEIDE** DER FOLGENDEN KRITERIEN MÜSSEN ZUTREFFEN:

- ① Makulopapulöser und/oder juckender Ausschlag  
**UND**
- ② Mindestens eines der folgenden Kriterien:
  - Ärztliche Diagnose
  - Befund durch Labor bestätigt (Hautgeschabsel oder Biopsie positiv)
  - Epidemiologische Verknüpfung zu Skabies-Fall mit Laborbestätigung

Erforderliche Kriterien erfüllt:  
**INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: SCAB-C)**

**Bitte beachten:** Wenn ein Bewohner am Tag der Erhebung Beschwerden/Symptome einer Haut- oder Wundinfektion aufweist, sollte überprüft werden, ob diese Beschwerden/Symptome einer Infektion nicht die Folge einer früheren Operation sind. Infektionen an der Operationsstelle sollten von der Erhebung ausgeschlossen werden, wenn die Beschwerden/Symptome innerhalb von 30 Tagen nach einem chirurgischen Eingriff ohne Implantat oder innerhalb von drei Monaten (90 Tagen) im Falle eines chirurgischen Eingriffs mit Implantat aufgetreten sind.

## HERPES SIMPLEX ODER HERPES ZOSTER INFektion

**BEIDE** DER FOLGENDEN KRITERIEN MÜSSEN ZUTREFFEN:

- Bläschenförmiger Ausschlag  
**UND**
- Ärztliche Diagnose oder Befund durch Labor bestätigt

Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: HERP-C)**

## PILZINFektion

**BEIDE** DER FOLGENDEN KRITERIEN MÜSSEN ZUTREFFEN:

- Charakteristischer Ausschlag oder Hautläsionen  
**UND**
- Ärztliche Diagnose oder Pilznachweis im Hautgeschabsel oder in der Biopsie im Laborbefund bestätigt

Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: FUNG-C)**

# GASTROINTESTINALE INFEKTIONEN

## GASTROENTERITIS

MINDESTENS **EINES** DER FOLGENDEN (1, 2 ODER 3) KRITERIEN MUSS ZUTREFFEN:

- 1 Durchfall: Drei oder mehr flüssige oder wässrige Stühle innerhalb von 24 Stunden über der normalen Basisfrequenz des Bewohners
  - 2 Erbrechen: Zwei oder mehrmalig innerhalb von 24 Stunden
  - 3 Beide der folgenden Kriterien:
    - Positive Stuhlprobe für bakterielle oder virale Pathogene
- UND**
- Mindestens eine der folgenden Kriterien: Übelkeit, Erbrechen, Bauchschmerzen oder Druckschmerz, Durchfall

Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: GE-C)**

## CLOSTRIDIODES (CLOSTRIDIUM) DIFFICILE INFEKTION

MINDESTENS **EINES** DER FOLGENDEN (1, 2 ODER 3) KRITERIEN MUSS ZUTREFFEN:

- 1 Durchfall oder Toxisches Megakolon **UND** Positive Stuhlprobe für Toxin A und/oder B, oder kultureller Nachweis von toxinproduzierenden *C. difficile* oder positive PCR
- 2 Befund einer pseudomembranösen Kolitis in der Endoskopie
- 3 Histopathologie, die für eine *C. difficile*-Infektion (mit oder ohne Durchfall) charakteristisch ist und während einer Endoskopie oder Kolektomie gewonnen wurde

Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: CDI-C)**

# BLUTSTROMINFEKTIONEN

MINDESTENS **EINES** DER FOLGENDEN (1 ODER 2) KRITERIEN MUSS ZUTREFFEN:

- 1 Zwei oder mehr positive Blutkulturen mit dem Nachweis des gleichen Mikroorganismus
- 2 Nachweis eines Erregers in einer einzelnen Blutkultur, der nicht als Kontamination gilt

**UND**

Mindestens **eines** der folgenden Kriterien:

- Fieber (*siehe Definition Seite 1*)
- Neu aufgetretene Hypothermie (< 34,5° C, oder konnte nicht mit dem verwendeten Thermometer gemessen werden)
- Abfall des systolischen Blutdrucks um >30 mmHg vom Ausgangswert
- Verschlechterung der Bewusstseinslage oder des funktionellen Zustandes

Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: BSI-C)**

# FIEBER UNKLARER GENESE

- In der Krankenakte dokumentierter zwei- oder mehrfacher Nachweis von Fieber (*Definition siehe Seite 1*) mit einem Mindestabstand von 12 Stunden innerhalb eines Zeitraums von 3 Tagen mit keiner bekannten infektiösen oder nicht-infektiösen Ursache

Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: FUO-C)**

## ANDERE INFEKTIONEN

Bitte benennen: **(CODE: OTHER)**

# INFEKTIONEN VON MUND, NASE, AUGE UND OHR

## KONJUNKTIVITIS

MINDESTENS EINES DER FOLGENDEN (1, 2 ODER 3)

KRITERIEN MUSS ZUTREFFEN:

- 1 Eitrige Sekretion eines oder beider Augen seit mindestens 24 Stunden
- 2 Neu aufgetretene oder zunehmende Rötung der Bindehaut, mit oder ohne Juckreiz
- 3 Neu aufgetretener oder zunehmender konjunktivaler Schmerz seit mindestens 24 Stunden

*Die Symptome dürfen nicht durch Allergien oder Verletzungen bedingt sein.*

- Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT**  
(CODE: CONJ-C)

## INFEKTIONEN VON GEHÖRGANG, MITTEL- UND INNENOH (OTITIDEN)

MINDESTENS EINES DER FOLGENDEN (1 ODER 2)

KRITERIEN MUSS ZUTREFFEN:

- 1 Ärztliche Diagnose einer Ohrinfektion (Otitis)
- 2 Neu aufgetretene Sekretion aus einem oder beiden Ohren (nicht eitrige Sekretion muss mit zusätzlichen Symptomen wie z. B. Ohrenscherzen oder Rötung einhergehen)

- Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT**  
(CODE: EAR-C)

## SINUSITIS

- Ärztliche Diagnose

- Erforderliche Kriterien erfüllt: **INFEKTION BESTÄTIGT**  
(CODE: SINU-C)

## ORALE CANDIDIOSE

BEIDE DER FOLGENDEN KRITERIEN MÜSSEN ZUTREFFEN:

- Vorhandensein von erhabenen weißlichen Belägen auf entzündeter Schleimhaut ODER Beläge auf Mundschleimhaut

**UND**

- Diagnostiziert durch einen Arzt oder Zahnarzt

- Erforderliche Kriterien erfüllt:  
**INFEKTION BESTÄTIGT (CODE: ORAL-C)**