



Europäische Prävalenzerhebung zum Vorkommen von nosokomialen Infektionen und zur Anwendung von Antibiotika

Codiertabellen für teilnehmende Krankenhäuser

Deutsche Version 1.5 (basierend auf ECDC-Version 4.2)

Stand 23.09.2011

Inhalt

Codiertabellen	6
Tabelle 1 - Liste der Fachgebietscodes	6
Tabelle 2 - Liste der Diagnosecodes (Lokalisationen) für Antibiotikaaanwendung	8
Tabelle 3 - Indikationen für Antibiotikaaanwendung	9
Tabelle 4 – Antibiotika.....	10
Tabelle 5 - Nosokomiale Infektionen.....	19
Tabelle 6 - Quellen/Ursachen der Sepsis	22
Tabelle 7 - Mikroorganismus-Codes, nach Kategorie.....	22
Nach Kategorie sortiert	22
Alphabetisch sortiert	27
Tabelle 8 - Antimikrobielle Resistenzmarker und Codes.....	32
Tabelle 9 – Verabreichungswege von Antibiotika.....	32
Tabelle 10 – Erwerbssorte Nosokomialer Infektionen	32
Definitionen der nosokomialen Infektionen	33
Postoperative Wundinfektionen [ID 1-3]	33
Postoperative oberflächliche Wundinfektion [ID 1].....	33
Postoperative tiefe Wundinfektion [ID 2]	33
Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet [ID 3]	33
Pneumonie [ID 4-8]	34
Harnwegsinfektionen [ID 9-10].....	35
Symptomatische mikrobiologisch bestätigte Harnwegsinfektion [ID 9]	35
Symptomatische mikrobiologisch nicht bestätigte Harnwegsinfektion [ID 10]	35
Sepsis [ID 11]	36
Durch Labor bestätigte primäre Sepsis [ID 11].....	36
Ursache der Sepsis [ID Sepsisursache 1-10]	36
Katheterinfektionen [ID 12- 17]	37
Lokale Infektion des zentralen Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [ID 12].....	37
Systemische Infektion des zentralen Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [ID 13]	37
Mikrobiologisch bestätigte Infektion des zentralen Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) [ID 14].....	37
Lokale Infektion des peripheren Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [ID 15]	37
Systemische Infektion des peripheren Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [ID 16].....	37
Mikrobiologisch bestätigte Infektion des peripheren Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) [ID 17].....	37
Knochen- und Gelenkinfektionen [ID 18-20].....	39
Osteomyelitis [ID 18]	39
Gelenk- oder Schleimbeutelinfektion[ID 19].....	39
Infektion im Bereich der Bandscheibe [ID 20].....	39

Infektionen des Zentralen Nervensystems [ID 21-23].....	40
Intrakranielle Infektion (Gehirnabszess, subdurale oder epidurale Infektion und Enzephalitis) [ID 21].....	40
Meningitis oder Ventrikulitis [ID 22]	40
Spinalabszess ohne Meningitis [ID 23]	41
Infektionen des Kardiovaskularen Systems [ID 24-27].....	41
Arterien- oder Veneninfektion [ID 24]	41
Endokarditis der natürlichen oder künstlichen Herzklappen [ID 25]	41
Myokarditis oder Perikarditis [ID 26]	41
Mediastinitis [ID 27]	42
Augen-, Hals-, Nasen-, Ohren- und Mundinfektionen [ID 28-33]	42
Konjunktivitis [ID 28]	42
Sonstige Augeninfektionen [ID 29].....	43
Otitis externa, Otitis media, Otitis interna und Mastoiditis [ID 30]	43
Mundrauminfektion (Mund, Zunge oder Gaumen) [ID 31]	44
Sinusitis [ID 32]	44
Infektion der oberen Atemwege (Pharyngitis, Laryngitis, Epiglottitis) [ID 33].....	44
Infektionen der unteren Atemwege mit Ausnahme der Pneumonie [ID 34-35]	45
Bronchitis, Tracheobronchitis, Tracheitis, ohne Anzeichen einer Pneumonie [ID 34].....	45
Sonstige Infektionen der unteren Atemwege [ID 35]	45
Infektionen des Gastrointestinaltraktes [ID 36-40].....	45
Clostridium difficile infection [ID 36].....	45
Gastroenteritis (excl. CDI) [ID 37].....	45
Infektion des Gastrointestinaltraktes (GI) (Ösophagus, Magen, Dünndarm, Dickdarm und Rektum - Gastroenteritis und Appendizitis ausgenommen) [ID 38]	46
Hepatitis [ID 39].....	46
Intraabdominale Infektion (einschließlich Gallenblase, Gallengänge, Leber [ausgenommen Virushepatitis], Milz, Pankreas, Peritoneum oder subphrenischer Raum oder sonstiges intraabdominales Gewebe oder nicht anderweitig angegebener Bereich) [ID 40]	47
Infektionen der Geschlechtsorgane [ID 41-44]	47
Endometritis [ID 41]	47
Infektion der Episiotomiestelle [ID 42].....	47
Infektion der Scheidenmanschette nach Hysterektomie [ID 43]	47
Sonstige Infektionen der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane (ohne Endometritis, Infektion der Episiotomiestelle oder der Scheidenmanschette nach Hysterektomie) [ID 44]	48
Haut- und Weichteilinfektionen [ID45-49].....	48
Hautinfektion [ID 45]	48
Infektionen des weichen Körpergewebes (nekrotisierende Fasziiitis, infektiöse Gangran, nekrotisierende Cellulitis, infektiöse Myositis, Lymphadenitis oder Lymphangitis) [ID 46]	48
Infektion eines Dekubitalulkus [ID 47]	49

Infektion von Verbrennungswunden [ID 48].....	49
Brustdrüsenabszess oder Mastitis [ID 49].....	49
Systemische Infektionen [ID 50-51]	50
Systemische Infektion [ID 50].....	50
Klinische Sepsis bei Kindern und Erwachsenen [ID 51].....	50
Infektionen bei Frühgeborenen [ID52-56]	51
Sepsis [ID52-54].....	51
Pneumonie bei Frühgeborenen [ID 55].....	53
Nekrotisierende Enterocolitis (NEC) [ID 56].....	54

Codiertabellen

Table 1 - Liste der Fachgebietscodes

Fachgebietscodes werden für die folgenden Felder benutzt:

ERFASSUNGSBOGEN S. STATION

- FACHRICHTUNG DER STATION
- Anzahl der eingeschlossenen Patienten pro Fachgebiet – FACHGEBIET

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

- PATIENT WIRD BEHANDELT IM FACHGEBIET

Kategorien	Code	Name
Operative Fachgebiete (SUR)	SURGEN	Allgemeinchirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURDIG	Abdominalchirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURORTR	Orthopädie und (chirurgische) Traumatologie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURORTO	Orthopädie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURTR	Traumatologie (chirurgische)
Operative Fachgebiete (SUR)	SURCV	Herz- und Gefäßchirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURCARD	Herzchirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURVASC	Gefäßchirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURTHO	Thoraxchirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURNEU	Neurochirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURPED	Kinder(allgemein)chirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURTRANS	Transplantationschirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURONCO	Tumorchirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURENT	HNO
Operative Fachgebiete (SUR)	SUROPH	Augenheilkunde
Operative Fachgebiete (SUR)	SURMAXFAC	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURSTODEN	Zahnheilkunde
Operative Fachgebiete (SUR)	SURBURN	Verbrennungsmedizin
Operative Fachgebiete (SUR)	SURURO	Urologie
Operative Fachgebiete (SUR)	SURPLAS	Plastische- und rekonstruktive Chirurgie
Operative Fachgebiete (SUR)	SUROTH	Sonstige Chirurgie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDGEN	Allgemeinmedizin
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDGAST	Gastroenterologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDHEP	Hepatology
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDENDO	Endokrinologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDONCO	Onkologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDHEMA	Hämatologie

Konservative Fachgebiete (MED)	MEDBMT	Knochenmarktransplantation (KMT)
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDHEMBMT	Hämatologie/KMT
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDCARD	Kardiologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDDERM	Dermatologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDNEPH	Nephrologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDNEU	Neurologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDPNEU	Pneumologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDRHEU	Rheumatologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDID	Infektiologie
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDTR	Traumatologie (konservative)
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDOTH	Sonstige konservative
Pädiatrie (PED)	PEDNEO	Neonatologie
Pädiatrie (PED)	PEDGEN	Allgemeinpädiatrie, nicht spezialisiert
Intensivmedizin (ICU)	ICUMED	Konservative ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUSUR	Operative ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUPED	Pädiatrische ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUNEO	Neonatologische ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUMIX	Gemischte (polyvalente) ITS, allgemeine Intensivstation
Intensivmedizin (ICU)	ICUSPEC	Spezialisierte ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUOTH	Sonstige ITS
Gynäkologie und Geburtshilfe (GO)	GOOBS	Geburtshilfe
Gynäkologie und Geburtshilfe (GO)	GOGYN	Gynäkologie
Geriatric (GER)	GER	Geriatric, Altenpflege
Psychiatrie (PSY)	PSY	Psychiatrie
Rehabilitation (RHB)	RHB	Rehabilitation
Sonstige (OTH)	OTH	Sonstige nicht aufgeführte
Gemischt (MIX)	MIX	Kombination von Fachdisziplinen

Tabelle 2 - Liste der Diagnosecodes (Lokalisationen) für Antibiotikaaanwendung

Diagnosecodes (Lokalisationen) für Antibiotika werden für die folgenden Felder benutzt:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

○ DIAGNOSE (LOKALISATION)

Code (Diagnose)	Beispiele
CNS	Infektionen des Zentralen Nervensystems
EYE	Endophthalmitis
ENT	Infektionen von Ohr, Nase, Rachen , Kehlkopf und Mund
BRON	Akute Bronchitis oder Exazerbationen von chronischer Bronchitis
PNEU	Pneumonie
CVS	Kardiovaskuläre Infektionen: Endokarditis, Gefäßprothesen
GI	Gastrointestinale Infektionen (z. B.: Salmonellose, Antibiotika-assoziierte Diarrhoe)
IA	Intraabdominale Sepsis inklusive hepatobiliäre Sepsis
SST	Zellulitis und andere Hautinfektionen, Wunde, tiefe Weichteilinfektionen die keine Konchen betreffen
BJ	Septische Arthritis (inklusive Hüftendoprothese), Osteomyelitis
CYS	Symptomatische Infektion der unteren Harnwege (z. B. Zystitis)
PYE	Symptomatische Infektion der oberen Harnwege (z. B. Pyelonephritis)
ASB	Asymptomatische Bakteriurie
OBGY	Geburtshilfliche oder gynäkologische Infektionen, Geschlechtskrankheiten bei Frauen
GUM	Prostatitis, Epididymoorchitis, Geschlechtskrankheiten bei Männern
BAC	Laborbestätigte Sepsis
CSEP	Klinische Sepsis (Verdacht auf Sepsis ohne Laborbestätigung / Ergebnisse sind nicht verfügbar, keine Blutkultur entnommen oder negative Blutkulturen), exklusive FN +febrile Neutropenie
FN	Febrile Neutropenie oder andere Manifestationsart einer Infektion ohne eindeutige anatomische Lokalisation bei immunsupprimierten Patienten (z. B.: HIV, Chemotherapie, etc.)
SIRS	Systemisches inflammatorisches Response-Syndrom ohne eindeutige anatomische Lokalisation
UND	„Vollständig undefiniert“, Lokalisation ohne systemische Entzündung
NA	„Nicht zutreffend“, für Antibiotikaaanwendung die nicht zur Behandlung von Infektionen dient

Table 3 - Indications for Antibiotic Use

Indications for antibiotics are used for the following fields:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

○ INDIKATION

Code	Therapie
CI	Behandlung von ambulant erworbenen Infektionen
LI	Behandlung von in einer Langzeitpflegeeinrichtung erworbenen Infektionen
HI	Behandlung von in einem Krankenhaus erworbenen Infektionen
	Prophylaxe
MP	Prophylaxe mit nichtoperativer Indikation
SPA	Perioperative Prophylaxe: Einzeldosis
SPB	Perioperative Prophylaxe: <= 1 Tag
SPC	Perioperative Prophylaxe: > 1 Tag
	Andere
O	Anderer Grund (z. B. Erythromycin als Prokinetikum)
UI	Unbekannte Indikation (bei der Prävalenzerhebung verifiziert)

Table 4 – Antibiotika

Codes for antibiotics are used for the following fields:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

○ ANTIBIOTIKUM

The creation was done using the data carriers of the official version of the ATC classification 2011 with DDD of the German Institute for Medical Documentation and Information (DIMDI).

Substanzname	Code (Substanz-Id)
Amikacin	188
Amoxicillin	36
Amoxicillin und Enzym-Inhibitoren	72
Amphotericin B (oral)	7
Amphotericin B (parenteral)	249
Ampicillin	33
Ampicillin und Enzym-Inhibitoren	71
Ampicillin, Kombinationen	52
Anidulafungin	260
Arbekacin	194
Azanidazol	268
Azidocillin	56
Azithromycin	172
Azlocillin	41
Aztreonam	122
Bacampicillin	38
Bacitracin	248
Benzylpenicillin	53
Benzylpenicillin-Benzathin	60
Benzylpenicillin-Procain	61
Biapenem	126
Brodinoprim	132
Carbenicillin	35
Carindacillin	37
Caspofungin	258
Cefacetril	86
Cefaclor	92

Cefadroxil	81
Cefalexin	77
Cefaloridin	78
Cefalotin	79
Cefamandol	91
Cefapirin	84
Cefatrizin	83
Cefazedon	82
Cefazolin	80
Cefcapen	116
Cefdinir	114
Cefditoren	115
Cefepim	119
Cefetamet	109
Cefixim	107
Cefmenoxim	104
Cefmetazol	97
Cefodizim	108
Cefonicid	94
Cefoperazon	111
Cefoperazon, Kombinationen	118
Ceforanid	99
Cefotaxim	100
Cefotetan	93
Cefotiam	95
Cefoxitin	89
Cefozopran	121
Cefpiramid	110
Cefpirom	120
Cefpodoxim	112
Cefprozil	98
Cefradin	85
Cefroxadin	87
Cefsulodin	102
Ceftarolin fosamil	130

Ceftazidim	101
Ceftezol	88
Ceftibuten	113
Ceftizoxim	106
Ceftobiprol medocaril	129
Ceftriaxon	103
Ceftriaxon, Kombinationen	117
Cefuroxim	90
Cefuroxim, Kombination mit anderen Antibiotika	224
Chloramphenicol	30
Chlortetracyclin	18
Cinoxacin	220
Ciprofloxacin	196
Clarithromycin	171
Clindamycin	178
Clofoctol	241
Clometocillin	59
Clomocyclin	26
Cloxacillin	65
Colistin (Injektion, Infusion)	231
Colistin (oral)	10
Cotrimoxazol (=Sulfamethoxazol und Trimethoprim)	157
Dalbavancin	229
Daptomycin	247
Demeclocyclin	16
Dibekacin	191
Dicloxacillin	64
Dirithromycin	175
Doripenem	125
Doxycyclin	17
Enoxacin	198
Epicillin	39
Ertapenem	124
Erythromycin	164
Ethambutol	264

Fleroxacin	202
Flucloxacillin	68
Fluconazol	253
Flucytosin	257
Flumequin	221
Flurithromycin	176
Fosfomycin	239
Fusidinsäure	233
Garenoxacin	213
Gatifloxacin	210
Gemifloxacin	209
Gentamicin	185
Grepafloxacin	205
Griseofulvin	14
Hachimycin	250
Hetacillin	50
Iclaprim	133
Imipenem und Enzym-Inhibitoren	127
Isepamicin	193
Isoniazid	262
Itraconazol	254
Josamycin	169
Kanamycin (Antibiotikum zur systemischen Anwendung)	186
Kanamycin (Intestinales Antiinfektivum)	8
Ketoconazol	252
Kombinationen von Beta-Lactamase-sensitiven Penicillinen	63
Kombinationen von kurz wirkenden Sulfonamiden	142
Kombinationen von lang wirkenden Sulfonamiden	156
Kombinationen von mittellang wirkenden Sulfonamiden	146
Kombinationen von Penicillinen	76
Kombinationen von Penicillinen mit erweitertem Wirkungsspektrum	51
Kombinationen von Tetracyclinen	28
Latamoxef	105
Levofloxacin	206
Lincomycin	179

Linezolid	246
Lomefloxacin	201
Loracarbef	96
Lymecyclin	19
Mandelsäure	244
Mecillinam	43
Meropenem	123
Metacyclin	20
Metampicillin	46
Methenamin	243
Meticillin	66
Metronidazol (oral, rektal)	265
Metronidazol (parenteral)	234
Mezlocillin	42
Micafungin	259
Miconazol	251
Midecamycin	166
Minocyclin	23
Miocamycin	173
Moxifloxacin	208
Nalidixinsäure	216
Natamycin	3
Neomycin (injektion, infusion)	187
Neomycin (oral)	1
Neomycin, Kombinationen (oral)	12
Netilmicin	189
Nifurtoinol	238
Nimorazol	270
Nitrofurantoin	237
Nitroxolin	245
Norfloxacin	200
Nystatin	2
Ofloxacin	195
Oleandomycin	167
Oritavancin	230

Ornidazol (oral)	267
Ornidazol (parenteral)	236
Oxacillin	67
Oxolinsäure	219
Oxytetracyclin	21
Oxytetracyclin, Kombinationen	29
Panipenem und Betamipron	128
Paromomycin	6
Pazufloxacin	212
Pefloxacin	197
Penamecillin	58
Penicillin G (= Benzylpenicillin)	53
Penicillin V (=Phenoxymethylpenicillin)	54
Penicilline, Kombination mit anderen Antibiotika	222
Penimepicyclin	25
Pheneticillin	57
Phenoxymethylpenicillin	54
Phenoxymethylpenicillin-Benzathin	62
Pipemidsäure	218
Piperacillin	44
Piperacillin und Enzym-Inhibitoren	75
Piromidsäure	217
Pivampicillin	34
Pivmecillinam	40
Polymyxin B (Antibiotikum zur systemischen Anwendung)	232
Polymyxin B (Intestinales Antiinfektivum)	5
Posaconazol	256
Pristinamycin	180
Propenidazol	269
Propicillin	55
Prulifloxacin	211
Pyrazinamid	263
Quinupristin/Dalfopristin	181
Ribostamycin	192
Rifampicin	261

Rifaximin	11
Rokitamycin	174
Rolitetracyclin	24
Rosoxacin	215
Roxithromycin	168
Rufloxacin	204
Secnidazol	271
Sisomicin	190
Sitafloracin	214
Sparfloxacin	203
Spectinomycin	242
Spiramycin	165
Spiramycin, Kombination mit anderen Antibiotika	225
Streptoduocin	183
Streptomycin (oral)	4
Streptomycin (parenteral)	182
Streptomycin, Kombinationen	13
Sulbactam	69
Sulbenicillin	48
Sulfadiazin	144
Sulfadiazin und Tetroxoprim	162
Sulfadiazin und Trimethoprim	158
Sulfadimethoxin	147
Sulfadimidin	136
Sulfadimidin und Trimethoprim	161
Sulfafurazol	138
Sulfaisodimidin	134
Sulfalen	148
Sulfamazon	155
Sulfamerazin	153
Sulfamerazin und Trimethoprim	163
Sulfamethizol	135
Sulfamethoxazol	143
Sulfamethoxazol und Trimethoprim	157
Sulfamethoxypyridazin	151

Sulfametomidin	149
Sulfametoxydiazin	150
Sulfametrol und Trimethoprim	159
Sulfamoxol	145
Sulfamoxol und Trimethoprim	160
Sulfanilamid	139
Sulfaperin	152
Sulfaphenazol	154
Sulfapyridin	137
Sulfathiazol	140
Sulfathiourea	141
Sulfonamide, Kombination mit anderen Antibiotika (exkl. Trimethoprim)	223
Sultamicillin	74
Talampicillin	47
Tazobactam	70
Teicoplanin	227
Telavancin	228
Telithromycin	177
Temafloxacin	199
Temocillin	49
Terbinafin	15
Tetracyclin	22
Thiamphenicol	31
Thiamphenicol, Kombinationen	32
Ticarcillin	45
Ticarcillin und Enzym-Inhibitoren	73
Tigecyclin	27
Tinidazol (oral, rektal)	266
Tinidazol (parenteral)	235
Tobramycin	184
Trimethoprim	131
Troleandomycin	170
Trovafloxacin	207
Vancomycin (oral)	9
Vancomycin (parenteral)	226

Voriconazol	255
Xibornol	240

Table 5 - Nosokomiale Infektionen

Codes für Nosokomiale Infektionen werden für die folgenden Felder benutzt:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

○ NI-ART

Code (Infektions-Id)	Infektion
1	Postoperative oberflächliche Wundinfektion
2	Postoperative tiefe Wundinfektion
3	Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet
57	Postoperative Wundinfektion; nicht spezifiziert
4	Pneumonie mit Erregernachweis aus minimal kontaminiertem Sekret
5	Pneumonie mit Erregernachweis aus möglicherweise kontaminiertem Sekret
6	Pneumonie mit Erregernachweis durch andere mikrobiologische Diagnostik
7	Pneumonie mit Erregernachweis aus Sputum oder aus nicht-quantitativer Kultur des Atemwegsekret
8	Pneumonie ohne positiven mikrobiologischen Befund
58	Pneumonie; nicht spezifiziert
9	Symptomatische mikrobiologisch bestätigte Harnwegsinfektion
10	Symptomatische mikrobiologisch nicht bestätigte Harnwegsinfektion
59	Harnwegsinfektion; nicht spezifiziert
11	Durch Labor bestätigte Sepsis
12	Lokale Infektion des zentralen Gefäßkatheters (Keine positive Blutkultur)
13	Systemische Infektion des zentralen Gefäßkatheters (Keine positive Blutkultur)
14	Mikrobiologisch bestätigte Infektion des zentralen Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur)
15	Lokale Infektion des peripheren Gefäßkatheters (Keine positive Blutkultur)
16	Systemische Infektion des peripheren Gefäßkatheters (Keine positive Blutkultur)
17	Mikrobiologisch bestätigte Infektion des peripheren Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur)
18	Osteomyelitis
19	Gelenk- oder Schleimbeutelinfektion
20	Infektion im Bereich der Bandscheibe
60	Knochen- oder Gelenkinfektion; nicht spezifiziert
21	Intrakranielle Infektion (Gehirnabszess, subdurale oder epidurale Infektion und Enzephalitis)
22	Meningitis oder Ventrikulitis
23	Spinalabszess ohne Meningitis

61	Infektion des zentralen Nervensystems; nicht spezifiziert
24	Arterien- oder Veneninfektion
25	Endokarditis der natürlichen oder künstlichen Herzklappen
26	Myokarditis oder Perikarditis
27	Mediastinitis
62	Infektion des Kardiovaskulären Systems; nicht spezifiziert
28	Konjunktivitis
29	Sonstige Augeninfektionen
30	Otitis externa, Otitis media, Otitis interna und Mastoiditis
31	Mundrauminfektion (Mund, Zunge oder Gaumen)
32	Sinusitis
33	Infektion der oberen Atemwege (Pharyngitis, Laryngitis, Epiglottitis)
63	Infektion von Augen, Ohren, Nase oder Mund; nicht spezifiziert
34	Bronchitis, Tracheobronchitis, Tracheitis, ohne Anzeichen einer Pneumonie
35	Sonstige Infektionen der unteren Atemwege
64	Infektion der unteren Atemwege (keine Pneumonie); nicht spezifiziert
36	Clostridium difficile infection (CDI)
37	Gastroenteritis (excluding CDI)
38	Infektion des Gastrointestinaltraktes (GI) (Ösophagus, Magen, Dunndarm, Dickdarm und Rektum - Gastroenteritis und Appendizitis ausgenommen)
39	Hepatitis
40	Intraabdominale Infektion (einschließlich Gallenblase, Gallengänge, Leber [ausgenommen Virushepatitis], Milz, Pankreas, Peritoneum oder subphrenischer Raum oder sonstiges intraabdominales Gewebe oder nicht anderweitig angegebener Bereich)
65	Infektion des Gastrointestinaltraktes; nicht spezifiziert
41	Endometritis
42	Infektion der Episiotomiestelle
43	Infektion der Scheidenmanschette nach Hysterektomie
44	Sonstige Infektionen der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane (ohne Endometritis, Infektion der Episiotomiestelle oder der Scheidenmanschette nach Hysterektomie)
66	Infektion der Geschlechtsorgane; nicht spezifiziert
45	Hautinfektion
46	Infektionen des weichen Körpergewebes (nekrotisierende Faszitis, infektiöse Gangran, nekrotisierende Cellulitis, infektiöse Myositis, Lymphadenitis oder Lymphangitis)
47	Infektion eines Dekubitalulkus

48	Infektion von Verbrennungswunden
49	Brustdrüsenabszess oder Mastitis
67	Haut- und Weichteilinfektion; nicht spezifiziert
50	Systemische Infektion
51	Klinische Sepsis bei Kindern und Erwachsenen
68	Systemische Infektion; nicht spezifiziert
52	Klinische Sepsis bei Frühgeborenen
53	Laborbestätigte Sepsis bei Frühgeborenen
54	Laborbestätigte Sepsis bei Frühgeborenen mit koagulase-negativen Staphylokokken als einzigem Erreger
55	Pneumonie bei Frühgeborenen
56	Nekrotisierende Enterocolitis (NEC)

Table 6 - Sources/Causes of Sepsis

Codes for Sources/Causes of Sepsis are used for the following field:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

- GGF. SEPSISQUELLE

Code	Katheterinfektionen
1	Zentraler Gefäßkatheter, klinischer Zusammenhang (z.B. Symptome rückläufig innerhalb von 48 h nach Entfernung des Katheters)
2	Peripherer Gefäßkatheter, klinischer Zusammenhang (z.B. Symptome rückläufig innerhalb von 48 h nach Entfernung des Katheters)
	Sekundäre Sepsis als Folge einer anderen Infektion
3	Pneumonie
4	Harnwegsinfektion
5	Postoperative Wundinfektion
6	Gastrointestinale Infektion
7	Haut- und Weichteilinfektion
8	Andere Infektion
	Sepsis unklarer Genese
9	Keines der oben genannten, BSI mit unbekannter Ursache

Table 7 - Microorganism Codes, by Category

Microorganism Codes are used for the following fields:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

- Mikroorganismus (MO) – MO-CODE

Nach Kategorie sortiert

Kategorie	Mikroorganismus	Code
Grampositive Kokken	Staphylococcus aureus	STAAUR
	Staphylococcus epidermidis	STAEPI
	Staphylococcus haemolyticus	STAHAE
	Koag-neg. Staphylokokken, nicht spezifiziert	STACNS
	Sonstige koagulase-negative Staphylokokken (KNS)	STAO TH
	Staphylococcus spp., nicht spezifiziert	STANSP
	Streptococcus pneumoniae	STRPNE
	Streptococcus agalactiae (B)	STRAGA
	Streptococcus pyogenes (A)	STRPYO
	Sonstige hämolysierende Streptokokken (C, G)	STRHCG
	Streptococcus spp., sonstige	STRO TH
	Streptococcus spp., nicht spezifiziert	STRNSP

	<i>Enterococcus faecalis</i>	ENCFAE
	<i>Enterococcus faecium</i>	ENCFAI
	<i>Enterococcus</i> spp., sonstige	ENCOTH
	<i>Enterococcus</i> spp., nicht spezifiziert	ENCNSP
	Grampositive Kokken, nicht spezifiziert	GPCNSP
	Sonstige pgrampositive Kokken	GPCOTH
Gramnegative Kokken	<i>Moraxella catharralis</i>	MORCAT
	<i>Moraxella</i> spp., sonstige	MOROTH
	<i>Moraxella</i> spp., nicht spezifiziert	MORNSP
	<i>Neisseria meningitidis</i>	NEIMEN
	<i>Neisseria</i> spp., sonstige	NEIOTH
	<i>Neisseria</i> spp., nicht spezifiziert	NEINSP
	Gramnegative Kokken, nicht spezifiziert	GNCNSP
	Sonstige gramnegative Kokken	GNCOTH
Grampositive Stäbchen	<i>Corynebacterium</i> spp.	CORSPP
	<i>Bacillus</i> spp.	BACSPP
	<i>Lactobacillus</i> spp.	LACSPP
	<i>Listeria monocytogenes</i>	LISMON
	Grampositive Stäbchen, nicht spezifiziert	GPBNSP
	Sonstige grampositive Stäbchen	GPBOTH
Enterobacteriaceae	<i>Citrobacter freundii</i>	CITFRE
	<i>Citrobacter koseri</i> (früher: <i>diversus</i>)	CITDIV
	<i>Citrobacter</i> spp., sonstige	CITOTH
	<i>Citrobacter</i> spp., nicht spezifiziert	CITNSP
	<i>Enterobacter cloacae</i>	ENBCLO
	<i>Enterobacter aerogenes</i>	ENBAER
	<i>Enterobacter agglomerans</i>	ENBAGG
	<i>Enterobacter sakazakii</i>	ENBSAK
	<i>Enterobacter gergoviae</i>	ENBGER
	<i>Enterobacter</i> spp., sonstige	ENBOTH
	<i>Enterobacter</i> spp., nicht spezifiziert	ENBNSP
	<i>Escherichia coli</i>	ESCCOL
	<i>Klebsiella pneumoniae</i>	KLEPNE
	<i>Klebsiella oxytoca</i>	KLEOXY

	Klebsiella spp., sonstige	KLEOTH
	Klebsiella spp., nicht spezifiziert	KLENSP
	Proteus mirabilis	PRTMIR
	Proteus vulgaris	PRTVUL
	Proteus spp., sonstige	PRTOTH
	Proteus spp., nicht spezifiziert	PRTNSP
	Serratia marcescens	SERMAR
	Serratia liquefaciens	SERLIQ
	Serratia spp., sonstige	SEROTH
	Serratia spp., nicht spezifiziert	SERNSP
	Hafnia spp.	HAFSPP
	Morganella spp.	MOGSPP
	Providencia spp.	PRVSPP
	Salmonella enteritidis	SALENT
	Salmonella typhi oder paratyphi	SALTYP
	Salmonella typhimurium	SALTYM
	Salmonella spp., nicht spezifiziert	SALNSP
	Salmonella spp., sonstige	SALOTH
	Shigella spp.	SHISPP
	Yersinia spp.	YERSPP
	Sonstige Enterobacteriaceae	ETBOTH
	Enterobacteriaceae, nicht spezifiziert	ETBNSP
Gramnegative Stäbchen	Acinetobacter baumannii	ACIBAU
	Acinetobacter calcoaceticus	ACICAL
	Acinetobacter haemolyticus	ACIHAE
	Acinetobacter lwoffii	ACILWO
	Acinetobacter spp., sonstige	ACIOTH
	Acinetobacter spp., nicht spezifiziert	ACINSP
	Pseudomonas aeruginosa	PSEAER
	Stenotrophomonas maltophilia	STEMAL
	Burkholderia cepacia	BURCEP
	Pseudomonadaceae (Familie), sonstige	PSEOTH
	Pseudomonadaceae (Familie), nicht spezifiziert	PSENSP
	Haemophilus influenzae	HAEINF
	Haemophilus parainfluenzae	HAEPAI

	Haemophilus spp., sonstige	HAEOTH
	Haemophilus spp., nicht spezifiziert	HAENSP
	Legionella spp.	LEGSPP
	Achromobacter spp.	ACHSPP
	Aeromonas spp.	AEMSPP
	Agrobacterium spp.	AGRSPP
	Alcaligenes spp.	ALCSPP
	Campylobacter spp.	CAMSPP
	Flavobacterium spp.	FLASPP
	Gardnerella spp.	GARSPP
	Helicobacter pylori	HELPLY
	Pasteurella spp.	PASSPP
	Gramnegative Stäbchen, nicht spezifiziert	GNBNSP
	Sonstige gramnegative Stäbchen, keine Enterobacteriaceae	GNBOTH
Anaerobier	Bacteroides fragilis	BATFRA
	Bacteroides spp., sonstige	BATOTH
	Clostridium difficile	CLODIF
	Clostridium spp., sonstige	CLOOTH
	Propionibacterium spp.	PROSPP
	Prevotella spp.	PRESPP
	Anaerobes, nicht spezifiziert	ANANSP
	Sonstige Anaerobier	ANAOTH
Andere Bakterien	Mycobacterium, atypische	MYCATY
	Mycobacterium tuberculosis Komplex	MYCTUB
	Chlamydia spp.	CHLSPP
	Mycoplasma spp.	MYPSP
	Actinomyces spp.	ACTSPP
	Nocardia spp.	NOCSPP
	Sonstige Bakterien	BCTOTH
Pilze	Candida albicans	CANALB
	Candida glabrata	CANGLA
	Candida krusei	CANKRU
	Candida parapsilosis	CANPAR
	Candida tropicalis	CANTRO
	Candida spp., sonstige	CANOTH

	Candida spp., nicht spezifiziert	CANNSP
	Aspergillus fumigatus	ASPFUM
	Aspergillus niger	ASPNIG
	Aspergillus spp., sonstige	ASPOTH
	Aspergillus spp., nicht spezifiziert	ASPNSP
	Sonstige Hefepilze	YEAOTH
	Sonstige Pilze	FUNOTH
	Filaments other	FILOTH
	Sonstige Parasiten	PAROTH
Viren	Adenovirus	VIRADV
	Zytomegalovirus (ZMV, CMV, HCMV, HHV 5)	VIRCMV
	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)	VIRENT
	Hepatitis-A-Virus	VIRHAV
	Hepatitis-B-Virus	VIRHBV
	Hepatitis-C-Virus	VIRHCV
	Herpes-simplex-Virus	VIRHSV
	Humanes Immundefizienz-Virus (HIV)	VIRHIV
	Influenza-A-Virus	VIRINA
	Influenza-B-Virus	VIRINB
	Influenza-C-Virus	VIRINC
	Norovirus	VIRNOR
	Parainfluenzavirus	VIRPIV
	Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)	VIRRSV
	Rhinovirus	VIRRHI
	Rotavirus	VIRROT
	SARS-assoziiertes Coronavirus (SARS-CoV)	VIRSAR
	Varizella-Zoster-Virus (VZV)	VIRVZV
	Virus, nicht spezifiziert	VIRNSP
	Sonstige Viren	VIROTH
Erreger nicht identifiziert		NONID
Untersuchung nicht durchgeführt		NOEXA
Kein Wachstum (steril)		STERI
Ergebnis fehlt oder (noch) nicht vorhanden		NA

Alphabetisch sortiert

Code	Mikroorganismus
NA	Ergebnis fehlt oder (noch) nicht vorhanden
NOEXA	Untersuchung nicht durchgeführt
NONID	Erreger nicht identifiziert
STERI	Kein Wachstum (steril)
ACHSPP	Achromobacter spp.
ACIBAU	Acinetobacter baumannii
ACICAL	Acinetobacter calcoaceticus
ACIHAE	Acinetobacter haemolyticus
ACILWO	Acinetobacter Iwoffii
ACINSP	Acinetobacter spp., nicht spezifiziert
ACIOTH	Acinetobacter spp., sonstige
ACTSPP	Actinomyces spp.
AEMSPP	Aeromonas spp.
AGRSP	Agrobacterium spp.
ALCSPP	Alcaligenes spp.
ANANSP	Anaerobes, nicht spezifiziert
ANAOTH	Sonstige Anaerobier
ASPFUM	Aspergillus fumigatus
ASPNIG	Aspergillus niger
ASPNSP	Aspergillus spp., nicht spezifiziert
ASPOTH	Aspergillus spp., sonstige
BACSPP	Bacillus spp.
BATFRA	Bacteroides fragilis
BATOTH	Bacteroides spp., sonstige
BCTOTH	Sonstige Bakterien
BURCEP	Burkholderia cepacia
CAMSPP	Campylobacter spp.
CANALB	Candida albicans
CANGLA	Candida glabrata
CANKRU	Candida krusei
CANNSP	Candida spp., nicht spezifiziert
CANOOTH	Candida spp., sonstige
CANPAR	Candida parapsilosis
CANTRO	Candida tropicalis

CHLSPP	Chlamydia spp.
CITDIV	Citrobacter koseri (früher: diversus)
CITFRE	Citrobacter freundii
CITNSP	Citrobacter spp., nicht spezifiziert
CITOTH	Citrobacter spp., sonstige
CLODIF	Clostridium difficile
CLOOTH	Clostridium spp., sonstige
CORSPP	Corynebacterium spp.
ENBAER	Enterobacter aerogenes
ENBAGG	Enterobacter agglomerans
ENBCLO	Enterobacter cloacae
ENBGER	Enterobacter gergoviae
ENBNSP	Enterobacter spp., nicht spezifiziert
ENBOTH	Enterobacter spp., sonstige
ENBSAK	Enterobacter sakazakii
ENCFAE	Enterococcus faecalis
ENCFAI	Enterococcus faecium
ENCNSP	Enterococcus spp., nicht spezifiziert
ENCOTH	Enterococcus spp., sonstige
ESCCOL	Escherichia coli
ETBNSP	Enterobacteriaceae, nicht spezifiziert
ETBOTH	Sonstige Enterobacteriaceae
FILOTH	Filaments other
FLASPP	Flavobacterium spp.
FUNOTH	Sonstige Pilze
GARSPP	Gardnerella spp.
GNBNSP	Gramnegative Stäbchen, nicht spezifiziert
GNBOTH	Sonstige gramnegative Stäbchen, keine Enterobacteriaceae
GNCNSP	Gramnegative Kokken, nicht spezifiziert
GNCOTH	Sonstige gramnegative Kokken
GPBNSP	Grampositive Stäbchen, nicht spezifiziert
GPBOTH	Sonstige grampositive Stäbchen
GPCNSP	Grampositive Kokken, nicht spezifiziert
GPCOTH	Sonstige pgrampositive Kokken
HAEINF	Haemophilus influenzae

HAENSP	Haemophilus spp., nicht spezifiziert
HAEOTH	Haemophilus spp., sonstige
HAEPAI	Haemophilus parainfluenzae
HAFSPP	Hafnia spp.
HELPLYL	Helicobacter pylori
KLENSP	Klebsiella spp., nicht spezifiziert
KLEOTH	Klebsiella spp., sonstige
KLEOXY	Klebsiella oxytoca
KLEPNE	Klebsiella pneumoniae
LACSPP	Lactobacillus spp.
LEGSPP	Legionella spp.
LISMON	Listeria monocytogenes
MOGSPP	Morganella spp.
MORCAT	Moraxella catharralis
MORNSP	Moraxella spp., nicht spezifiziert
MOROTH	Moraxella spp., sonstige
MYCATY	Mycobacterium, atypische
MYCTUB	Mycobacterium tuberculosis Komplex
MYPSP	Mycoplasma spp.
NEIMEN	Neisseria meningitidis
NEINSP	Neisseria spp., nicht spezifiziert
NEIOTH	Neisseria spp., sonstige
NOCSP	Nocardia spp.
PAROTH	Sonstige Parasiten
PASSPP	Pasteurella spp.
PRESPP	Prevotella spp.
PROSPP	Propionibacterium spp.
PRTMIR	Proteus mirabilis
PRTNSP	Proteus spp., nicht spezifiziert
PRTOTH	Proteus spp., sonstige
PRTVUL	Proteus vulgaris
PRVSPP	Providencia spp.
PSEAER	Pseudomonas aeruginosa
PSENSP	Pseudomonadaceae (Familie), nicht spezifiziert
PSEOTH	Pseudomonadaceae (Familie), sonstige

SALENT	Salmonella enteritidis
SALNSP	Salmonella spp., nicht spezifiziert
SALOTH	Salmonella spp., sonstige
SALTYM	Salmonella typhimurium
SALTYP	Salmonella typhi oder paratyphi
SERLIQ	Serratia liquefaciens
SERMAR	Serratia marcescens
SERNSP	Serratia spp., nicht spezifiziert
SEROTH	Serratia spp., sonstige
SHISPP	Shigella spp.
STAAUR	Staphylococcus aureus
STACNS	Koag-neg. Staphylokokken, nicht spezifiziert
STAEPI	Staphylococcus epidermidis
STAHAE	Staphylococcus haemolyticus
STANSP	Staphylococcus spp., nicht spezifiziert
STAOOTH	Sonstige koagulase-negative Staphylokokken (KNS)
STEMAL	Stenotrophomonas maltophilia
STRAGA	Streptococcus agalactiae (B)
STRHCG	Sonstige hämolysierende Streptokokken (C, G)
STRNSP	Streptococcus spp., nicht spezifiziert
STROTH	Streptococcus spp., sonstige
STRPNE	Streptococcus pneumoniae
STRPYO	Streptococcus pyogenes (A)
VIRADV	Adenovirus
VIRCMV	Zytomegalovirus (ZMV, CMV, HCMV, HHV 5)
VIRENT	Enterovirus (polio, coxsackie, echo)
VIRHAV	Hepatitis-A-Virus
VIRHBV	Hepatitis-B-Virus
VIRHCV	Hepatitis-C-Virus
VIRHIV	Humanes Immundefizienz-Virus (HIV)
VIRHSV	Herpes-simplex-Virus
VIRINA	Influenza-A-Virus
VIRINB	Influenza-B-Virus
VIRINC	Influenza-C-Virus
VIRNOR	Norovirus

VIRNSP	Virus, nicht spezifiziert
VIROTH	Sonstige Viren
VIRPIV	Parainfluenzavirus
VIRRHI	Rhinovirus
VIRROT	Rotavirus
VIRRSV	Respiratory-Syncytial-Virus (RSV)
VIRSAR	SARS-assoziiertes Coronavirus (SARS-CoV)
VIRVZV	Varizella-Zoster-Virus (VZV)
YEAOTH	Sonstige Hefepilze
YERSPP	Yersinia spp.

Table 8 - Antimicrobial Resistance Markers and Codes

Codes for antimicrobial resistance markers are used for the following fields:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

- Mikroorganismus (MO) – R

	Code			
	0	1	2	9
Staphylococcus aureus	Oxa-S MSSA	Oxa-R MRSA		Unbekannt
Enterococcus spp.	Glyco-S	Glyco-R VRE		Unbekannt
Enterobacteriaceae	C3-S, Car-S	C3-R, Car-S	C3-R, Car-R	Unbekannt
Pseudomonas aeruginosa	Car-S	Car-R		Unbekannt
Acinetobacter baumannii	Car-S	Car-R		Unbekannt

Oxa: Oxacillin

Glyco: Glycopeptide (Vancomycin, Teicoplanin)

C3: Cephalosporine der dritten Generation (Cefotaxim oder Ceftriaxon)

Car: Carbapeneme (Imipenem, Meropenem, Doripenem)

Enterobacteriaceae: Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Morganella spp.

S=Sensibel; **R=**Resistent; Intermediär (I) wird als R ("nicht-empfindlich") klassifiziert.

Table 9 – Administration Routes of Antibiotics

Codes for administration routes of antibiotics are used for the following fields:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

- GABE

Code	Verabreichungsweg
P	Parenteral
O	Oral
R	Rektal
I	Inhalativ

Table 10 – Acquisition Site of Nosocomial Infections

Codes for acquisition site of nosocomial infections are used for the following fields:

ERFASSUNGSBOGEN P. PATIENT

- WO ERWORBEN?

Code	Erwerbort
G	Gegenwärtiges Krankenhaus
A	Anderes Krankenhaus
P	Pflegeeinrichtung (kein Krankenhaus)
E	Einrichtung der medizinischen Rehabilitation
U	Unbekannte/Andere Quelle

Definitionen der nosokomialen Infektionen

Postoperative Wundinfektionen [ID 1-3]

Postoperative oberflächliche Wundinfektion [ID 1]

Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von 30 Tagen nach der Operation, die nur Haut oder subkutanes Gewebe mit einbezieht **und** eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der oberflächlichen Inzision
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe von der oberflächlichen Inzision
3. 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
4. Diagnose des behandelnden Arztes

Postoperative tiefe Wundinfektion [ID 2]

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen) **und** Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen **und** erfasst Faszienschicht und Muskelgewebe **und** eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus der Tiefe der Inzision, aber nicht aus dem operierten Organ bzw. der Körperhöhle, da solche Infektionen dann zur Kategorie ID 3 gehören würden
2. Spontan oder vom Chirurgen bewusst geöffnet, wenn der Patient mindestens eines der nachfolgenden Symptome hat: Fieber (> 38 °C), lokalisierter Schmerz oder Berührungsempfindlichkeit. Dieses Kriterium gilt jedoch nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Kultur aus der Tiefe der Inzision
3. 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
4. Diagnose des behandelnden Arztes

¹**Definition Implantat:** Unter einem Implantat versteht man einen Fremdkörper nicht-menschlicher Herkunft, der einem Patienten während einer Operation auf Dauer eingesetzt wird und an dem nicht routinemäßig für diagnostische oder therapeutische Zwecke manipuliert wird (Hüftprothesen, Gefäßprothesen, Schrauben, Draht, künstl. Bauchnetz, Herzklappen [vom Schwein oder synthetisch]). Menschliche Spenderorgane (Transplantate) wie z. B. Herz, Niere und Leber sind ausgeschlossen.

Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet [ID 3]

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 1 Jahr, wenn Implantat¹ in situ belassen), **und** Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen **und** erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation geöffnet wurden oder an denen manipuliert wurde **und** eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion aus einer Drainage, die Zugang zu dem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet hat
2. Kultureller Nachweis von Erregern aus einem aseptisch entnommenen Wundsekret oder Gewebe aus einem Organ bzw. der Körperhöhle im Operationsgebiet
3. 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
4. Diagnose des behandelnden Arztes

Pneumonie [ID 4-8]

Röntgen

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)

und mindestens eines der folgenden:

Symptome

Fieber $> 38\text{ °C}$ ohne andere Ursache, Leukopenie ($< 4000/\text{mm}^3$) oder Leukozytose ($\geq 12000/\text{mm}^3$)

und mindestens eines der folgenden: (oder mindestens zwei der folgenden für die Diagnostik der ID 7 und 8)

- 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).

und entsprechend der durchgeführten Diagnostik:

Mikrobiologie

a – Bakteriologische Diagnostik:

Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus minimal kontaminierten Atemwegssekret (=PNEUMONIE MIT ERREGERNACHWEIS AUS MINIMAL KONTAMINIERTEM SEKRET ID 4)

- Nachweis von mindestens 10^4 KBE/ml in der bronchoalveolären Lavage (BAL) oder intrazellulärer Bakteriennachweis in $\geq 5\%$ 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 ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus eventuell kontaminierten Atemwegssekret (=PNEUMONIE MIT ERREGERNACHWEIS AUS MÖGLICHERWEISE KONTAMINIERTEM SEKRET ID 5)

- Nachweis von mindestens 10^6 KBE/ml im endotrachealen Aspirat

b – Andere mikrobiologische Diagnostik (=PNEUMONIE MIT ERREGERNACHWEIS DURCH ANDERE MIKROBIOLOGISCHE DIAGNOSTIK ID 6)

- Positive Blutkultur (nicht assoziiert zu anderer Infektion).
- Kultureller Nachweis eines Erregers aus Pleuraflüssigkeit.
- Histopathologische Untersuchung zeigt Zeichen einer Pneumonie
- Nachweis einer viralen oder durch andere bestimmte Erreger (Legionella, Aspergillus, Mycobakterien, 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 (= PNEUMONIE MIT ERREGERNACHWEIS AUS SPUTUM ODER AUS NICHT-QUANTITATIVER KULTUR DES ATEMWEGSEKRET ID 7)

Kein positiver mikrobiologischer Befund (=PNEUMONIE OHNE POSITIVEN MIKROBIOLOGISCHEN BEFUND ID 8)

Harnwegsinfektionen [ID 9-10]

Symptomatische mikrobiologisch bestätigte Harnwegsinfektion [ID 9]

Patient hat mindestens eines der folgenden Anzeichen ohne andere

erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), Dysurie, Oligurie oder suprapubisches Spannungsgefühl

und Patient hat eine Urinkultur $\geq 10^5$ Kolonien/ml Urin mit nicht mehr als zwei Spezies von Mikroorganismen.

Symptomatische mikrobiologisch nicht bestätigte Harnwegsinfektion [ID 10]

Patient hat mindestens zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:

Fieber ($> 38\text{ °C}$), Dysurie, Oligurie oder suprapubisches Spannungsgefühl

und mindestens einen der folgenden Befunde:

- Harnteststreifen für Leukozytenesterase und/oder Nitrit positiv.
- Pyurie (≥ 10 Leukozyten/ mm^3 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 $\geq 10^2$ KBE/ml Urin
- Nachweis von $\leq 10^5$ KBE/ml eines einzelnen pathogenen Erregers (gramnegative Erreger oder *Staphylococcus saprophyticus*) bei Patienten unter Antibiotikatherapie indiziert bei vorliegender Harnwegsinfektion
- Diagnose des Arztes
- Arzt ordnet entsprechende Therapie an

Sepsis [ID 11]

Durch Labor bestätigte primäre Sepsis [ID 11]

1. Kultureller Nachweis von pathogenen Erregern im Blut

oder

2. Patient hat mindestens eines der folgenden Zeichen oder Symptome: Fieber (> 38 °C) oder Schüttelfrost oder Hypotonie **und** gewöhnlicher Hautkeim*, wurde aus mindestens zwei, aus separaten Blutabnahmen (Entnahmen innerhalb von 48 h) beimpften Blutkulturen isoliert

* Gewöhnliche Hautkeime = z. B. Koagulase-negative Staphylokokken, Corynebakterien, Propionibakterien.

Ursache der Sepsis [ID Sepsisursache 1-10]

Katheterinfektion [ID Sepsisursache 1-2]

Kultureller Nachweis desselben Erregers am Gefäßkatheter **oder** Symptome rückläufig innerhalb von 48 h nach Entfernen des peripheren oder zentralen Gefäßkatheters.

- zentraler Gefäßkatheter= [ID SEPSISURSACHE 1](#)
- peripherer Gefäßkatheter= [ID SEPSISURSACHE 2](#)

Sekundäre Sepsis als Folge einer anderen Infektion [ID Sepsisursache 3-10]

Der aus der Blutkultur isolierte Mikroorganismus stimmt mit dem Erreger einer Infektion an anderer Stelle überein **oder** es bestehen hochgradige klinische Hinweise, dass die Sepsis aufgrund einer Infektion, invasiver Diagnostik oder eines Fremdkörpers entstanden ist.

Sekundär aufgrund

- Pneumonie= [ID SEPSISURSACHE 3](#)
- Harnwegsinfektion= [ID SEPSISURSACHE 4](#)
- Postoperativer Wundinfektion= [ID SEPSISURSACHE 5](#)
- Gastrointestinaler Infektion= [ID SEPSISURSACHE 6](#)
- Haut- und Weichteilgewebe Infektion= [ID SEPSISURSACHE 7](#)
- Anderer Infektion= [ID SEPSISURSACHE 8](#)
- Unbekannte Ursache= [ID SEPSISURSACHE 9](#)

Katheterinfektionen [ID 12- 17]

Lokale Infektion des zentralen Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [ID 12]

Kultureller Nachweis von $\geq 10^3$ KBE/ml am zentralen Gefäßkatheter (3) **oder** semi-quantitativer Nachweis von > 15 KBE am zentralen Gefäßkatheter (4) **und** Entzündungszeichen an der Einstichstelle

Systemische Infektion des zentralen Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [ID 13]

Kultureller Nachweis von $\geq 10^3$ KBE/ml am zentralen Gefäßkatheter (3) **oder** semi-quantitativer Nachweis von > 15 KBE am zentralen Gefäßkatheter (4) **und** Rückgang der Symptome innerhalb von 48 h nach Entfernen des Katheters

Mikrobiologisch bestätigte Infektion des zentralen Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) [ID 14]

Durch Labor bestätigte primäre Sepsis innerhalb von 48 h vor oder nach Entfernung des zentralen Gefäßkatheters

und Nachweis desselben Erregers wie folgt:

- Kultureller Erregernachweis von $\geq 10^3$ KBE/ml am zentralen Gefäßkatheter (3) oder semi-quantitativer Nachweis von > 15 KBE am zentralen Gefäßkatheter (4)

oder

- Bei der Anwendung der quantitative Blutkulturtechnik ist die nachgewiesene Koloniezahl in der über den ZVK gewonnenen Probe mindestens 5-fach höher als in der aus der Peripherie gewonnenen Probe (5)

oder

- Bei parallel entnommenen Blutkulturen ist zentral entnommene Probe mindestens 2 Stunden früher positiv als die peripher entnommene (4)

oder

- Kultureller Nachweis desselben Erregers aus Eiter der Einstichstelle

Lokale Infektion des peripheren Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [ID 15]

Kultureller Nachweis von $\geq 10^3$ KBE/ml am **peripheren** Gefäßkatheter (3) **oder** semi-quantitativer Nachweis von > 15 KBE am **peripheren** Gefäßkatheter (4) **und** Entzündungszeichen/Eiter an der Einstichstelle

Systemische Infektion des peripheren Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [ID 16]

Kultureller Nachweis von $\geq 10^3$ KBE/ml am peripheren Gefäßkatheter (3) oder semi-quantitativer Nachweis von > 15 KBE am peripheren Gefäßkatheter (4) **und** Rückgang der Symptome innerhalb von 48 h nach Entfernen des Katheters

Mikrobiologisch bestätigte Infektion des peripheren Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) [ID 17]

Durch Labor bestätigte primäre Sepsis innerhalb von 48 h vor oder nach Entfernung des peripheren Gefäßkatheters **und** Nachweis desselben Erregers wie folgt:

- Kultureller Nachweis von $\geq 10^3$ KBE/ml am peripheren Gefäßkatheter (3) oder semi-quantitativer Nachweis von > 15 KBE am peripheren Gefäßkatheter (4)
- Kultureller Nachweis desselben Erregers aus Eiter der Einstichstelle

Bitte beachten: Eine reine Kolonisation eines zentralen Gefäßkatheters sollte nicht erfasst werden.

Die mikrobiologisch bestätigte Infektion des peripheren oder zentralen Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) ([ID 14](#) und [ID 17](#)) kann auch als durch Labor bestätigte primäre Sepsis ([ID 11](#)) mit Ursache

„peripherer oder zentraler Gefäßkatheter“ (**ID SEPSISURSACHE 1 UND 2**) interpretiert werden, sollte aber nicht als solche erfasst werden.

Referenzen:

- (1) Brun-Buisson C, Abrouk F, Legrand P, Huet Y, Larabi S, Rapin M. Diagnosis of central venous catheter-related sepsis. Critical level of quantitative tip cultures. Arch Intern Med 1987; 147(5):873-877.
- (2) Maki DG, Weise C, Sarafin H. A semiquantitative culture method for identifying intravenous-catheter-related infection. N Engl J Med 1977; 296:1305-1309.
- (3) Blot F, Nitenberg G, Brun-Buisson C. New tools in diagnosing catheter-related infections. Support Care Cancer 2000; 8(4):287-292.
- (4) Quilici N, Audibert G, Conroy MC, Bollaert PE, Guillemin F, Welfringer P et al. Differential quantitative blood cultures in the diagnosis of catheter-related sepsis in intensive care units. Clin Infect Dis 1997; 25(5):1066-1070.

Knochen- und Gelenkinfektionen [ID 18-20]

Osteomyelitis [ID 18]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus dem Knochen
2. Während der Operation oder bei der histopathologischen Untersuchung festgestellte Osteomyelitis
3. Zwei der folgenden Anzeichen, ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), lokalisierte Schwellung, Empfindlichkeit, Überwärmung oder Sekretion an der Infektionsstelle

und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Positiver Antigen-Nachweis im Blut
- Radiologischer Hinweis auf eine Infektion

Bitte beachten: Eine postoperative Mediastinitis welche mit einer Osteomyelitis einhergeht wird als eine **ID 3 (INFEKTION VON ORGANEN UND KÖRPERHÖHLEN IM OPERATIONSGBIET)** erfasst.

Gelenk- oder Schleimbeutelinfektion [ID 19]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus Gelenkflüssigkeit oder Synovialbiopsie.
2. Während der Operation oder bei der histopathologischen Untersuchung ersichtliche Gelenk- oder Schleimbeutelinfektion
3. Zwei der folgenden Anzeichen, ohne sonstige Ursache: Gelenkschmerz, Schwellung, Empfindlichkeit, Überwärmung, Anzeichen von Erguss oder Bewegungseinschränkung

und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Mikroorganismen und Leukozyten mittels Gram-Färbung in der Gelenkflüssigkeit nachgewiesen
- Positiver Antigen-Nachweis in Blut, Urin- oder Gelenkflüssigkeit
- Zytologische und chemische Befunde aus der Gelenkflüssigkeit sind mit einer Infektion vereinbar (kein Hinweis auf rheumatische Genese)
- Radiologischer Hinweis auf eine Infektion

Infektion im Bereich der Bandscheibe [ID 20]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus intraoperativ oder durch Punktion gewonnenem Gewebe der betroffenen Region
2. Infektion der betroffenen Region während der Operation makroskopisch erkennbar oder durch histopathologische Untersuchung entnommenen Materials
3. Fieber ($> 38\text{ °C}$) ohne andere erkennbare Ursache oder Schmerzen an der betroffenen Region **und** radiologischer Anhalt für eine Infektion
4. Fieber ($> 38\text{ °C}$) ohne andere erkennbare Ursache und Schmerzen an der betroffenen Region **und** positiver Antigen-Nachweis im Blut oder Urin (z.B. *H influenzae*, *S pneumoniae*, *N meningitidis*, oder *B- Streptokokken*).

Infektionen des Zentralen Nervensystems [ID 21-23]

Intrakranielle Infektion (Gehirnabszess, subdurale oder epidurale Infektion und Enzephalitis) [ID 21]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus Gehirngewebe oder Dura
2. Abszess oder intrakranielle Infektion während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt.
3. Zwei der folgenden Anzeichen, ohne andere erkennbare Ursache: Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber ($> 38\text{ °C}$), lokalisierte neurologische Symptome, wechselnder Bewusstseinsgrad oder Verwirrung,

und bei ante mortem gestellter Diagnose beginnt betreuender Arzt mit entsprechender (auf eine intrakranielle Infektion gerichtete) antimikrobieller Therapie,

und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Mikroskopischer Nachweis von Mikroorganismen aus Hirngewebe oder Abszessmaterial
- Antigen-Nachweis aus Blut oder Urin positiv
- Radiologischer Anhalt für eine Infektion
- Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) für den Krankheitserreger in wiederholten Serumproben

Bitte beachten: Im Fall dass eine Meningitis und ein Abszeß im Gehirn vorliegen wird **EINE ID 21 (INTRAKRANIELLE INFEKTION)** erfasst.

Meningitis oder Ventrikulitis [ID 22]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern einer aseptisch entnommenen Liquorprobe.
2. Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:
 - Fieber ($> 38\text{ °C}$)
 - Kopfschmerzen
 - Nackensteifigkeit
 - Meningismus
 - Hirnnervensymptome
 - Irritabilität

und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Erhöhte Leukozytenzahl, erhöhter Proteingehalt und/ oder verringerter Glukosegehalt im Liquor
- Mikroskopischer Nachweis von Mikroorganismen im Liquor
- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Positiver Antigen-Nachweis im Liquor, Blut oder Urin
- Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholt entnommenen Serumproben für den betreffenden Krankheitserreger.

und bei ante mortem gestellter Diagnose beginnt betreuender Arzt mit entsprechender (auf eine Meningitis oder Ventrikulitis gerichtete) antimikrobieller Therapie

Spinalabszess ohne Meningitis [ID 23]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im Abszesseiter aus dem spinalen Epidural- oder Subduralraum
2. Abszess im spinalen Epidural- oder Subduralraum während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt
3. Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (> 38 °C), Rückenschmerzen, lokale Empfindlichkeit, Radikulitis, Paraparese, Paraplegie **und** mindestens eines der folgenden Kriterien:
 - Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
 - Radiologischer Nachweis eines spinalen Abszesses

und bei ante mortem gestellter Diagnose beginnt betreuender Arzt mit entsprechender antimikrobieller Therapie

Bitte beachten: Ein Spinalabszess mit Meningitis wird als **ID 22 (MENINGITIS)** erfasst.

Infektionen des Kardiovaskulären Systems [ID 24-27]

Arterien- oder Veneninfektion [ID 24]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern von intraoperativ entnommenen Arterien oder Venen, ohne dass eine Blutkultur durchgeführt oder ein Mikroorganismus aus einer Blutkultur isoliert wurde.
2. Infektion der betroffenen Gefäßstelle während der Operation makroskopisch erkennbar oder durch histopathologische Untersuchung entnommenen Materials diagnostiziert
3. Eines der folgenden Zeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (> 38 °C), Schmerzen, Rötung oder Überwärmung an der betroffenen Gefäßstelle **und** semiquantitativer kultureller Nachweis von > 15 Kolonien einer intravasal gelegenen Katheterspitze **und** keine Blutkultur durchgeführt oder kein kultureller Nachweis von Mikroorganismen im Blut
4. Eitrige Sekretion an der betroffenen Gefäßstelle, ohne dass eine Blutkultur durchgeführt oder ein Mikroorganismus aus einer Blutkultur isoliert wurde

Endokarditis der natürlichen oder künstlichen Herzklappen [ID 25]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern von Herzklappen oder Vegetationen.
2. Zwei der folgenden Anzeichen, ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (> 38 °C), neues oder verändertes Geräusch, Hinweise auf arterielle Embolien, Hautmanifestationen (z. B. Petechien, vereinzelte Hämorrhagien, schmerzhafte subkutane Knötchen), Zeichen der kardialen Dekompensation oder Herzrhythmusstörungen

und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut aus mindestens zwei zu verschiedenen Zeiten entnommenen Blutkulturen
- Im Gram-Präparat mikroskopischer Nachweis eines Mikroorganismus von der Herzklappe, wenn Kultur negativ ist oder nicht angelegt wurde
- Herzklappenvegetationen während einer Operation oder Autopsie festgestellt
- Positiver Antigen-Nachweis im Blut oder Urin
- Nachweis neuer Vegetationen im Echokardiogramm

und bei ante mortem gestellter Diagnose beginnt betreuender Arzt mit entsprechender (auf eine Endokarditis gerichtete) antimikrobieller Therapie

Myokarditis oder Perikarditis [ID 26]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus der Kultur des Perikards oder aus Perikardflüssigkeit, die durch eine Punktion oder eine Operation gewonnen wurde
2. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), Schmerzen im Brustkorb, paradoxer Puls oder Zunahme der Herzgröße

und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- auf eine Myokarditis oder Perikarditis hinweisende Befunde im EKG
- Positiver Antigen-Nachweis im Blut
- Nachweis einer Myokarditis oder Perikarditis durch die histologische Untersuchung des Herzgewebes
- Vierfacher Anstieg eines typenspezifischen Antikörpers gegen virale Erreger mit oder ohne Virusisolierung aus Pharynx oder Fäzes
- Perikardialer Erguss gesichert durch Echokardiogramm, CT, MRT, Angiographie oder sonstiger radiologischer Anhalt für eine Infektion

Mediastinitis [ID 27]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im Mediastinalgewebe oder aus mediastinaler Flüssigkeit, die während einer Operation oder einer Punktion gewonnen wurde.
2. Während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung nachgewiesene Mediastinitis.
3. Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), Schmerzen im Brustkorb, instabiles Sternum **und** mindestens eines der folgenden Kriterien:
 - Eitrige Sekretion aus dem mediastinalen Bereich.
 - Kultureller Nachweis von Erregern im Blut oder aus dem Sekret des mediastinalen Bereichs
 - Bei radiologischer Untersuchung festgestellte Erweiterung des Mediastinums

Augen-, Hals-, Nasen-, Ohren- und Mundinfektionen [ID 28-33]

Konjunktivitis [ID 28]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis eines Mikroorganismus aus dem eitrigem Exsudat, das aus Konjunktiva oder angrenzendem Gewebe entnommen wurde, z. B. Augenlid, Kornea, Meibom- Drüsen oder Tränendrüsen
2. Schmerz oder Rötung der Konjunktiva oder des Augenbereichs **und** mindestens eines der folgenden Anzeichen:
 - Leukozytennachweis und mikroskopischer Nachweis von Mikroorganismen im Exsudat
 - Eitriges Exsudat
 - Antigen-Nachweis aus Exsudat oder Abstrich der Konjunktiva
 - Vielkernige Riesenzellen bei mikroskopischer Untersuchung des Konjunktivalexsudats oder des Abstrichs festgestellt
 - Kultureller Virusnachweis im Konjunktivalexsudat
 - Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den betreffenden Krankheitserreger

Sonstige Augeninfektionen [ID 29]

müssen einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus der vorderen oder hinteren Kammer oder der Glaskörperflüssigkeit
2. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:
 - Augenschmerz
 - Sehstörung
 - Hypopyon

und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Diagnose des Arztes
- Positiver Antigen-Nachweis im Blut
- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut

Otitis externa, Otitis media, Otitis interna und Mastoiditis [ID 30]

Otitis externa

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im eitrigen Sekret des äußeren Gehörganges
2. Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), Schmerz, Rötung oder Sekretion aus dem äußeren Gehörgang und mikroskopischer Nachweis von Erregern im eitrigen Sekret

Otitis media

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im Sekret des Mittelohrs, das durch Tympanozentese oder Operation entnommen wurde
2. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), schmerzhaftes Trommelfell, Retraktion oder verminderte Mobilität des Trommelfells oder Flüssigkeit hinter dem Trommelfell

Otitis interna

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus dem intraoperativ entnommenen Untersuchungsmaterial des Innenohres
2. Diagnose des Arztes

Mastoiditis

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern in dem eitrigen Sekret aus dem Processus mastoideus.
2. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), Schmerz, Berührungsempfindlichkeit, Rötung, Kopfschmerzen oder Fazialislähmung und mindestens eines der folgenden:
 - Mikroskopischer Nachweis von Mikroorganismen im eitrigen Sekret aus dem Processus mastoideus
 - Antigen-Nachweis im Blut

Mundrauminfektion (Mund, Zunge oder Gaumen) [ID 31]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im eitrigen Sekret aus Gewebe oder der Mundhöhle.
2. Abszess oder sonstiger Nachweis einer Mundrauminfektion bei der Inspektion, während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt.
3. Eines der folgenden Anzeichen: Abszess, Ulzeration oder erhabene weiße Flecke auf entzündeter Schleimhaut oder Belag auf der Mundschleimhaut und mindestens eines der folgenden:
 - Mikroskopischer Nachweis von Mikroorganismus.
 - Positives Kaliumhydroxyd (KOH)-Präparat (Nachweis von Pilzen).
 - Vielkernige Riesenzellen bei mikroskopischer Untersuchung des Schleimhautabstrichs festgestellt.
 - Positiver Antigen-Nachweis im entzündlichen Exsudat.
 - Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den Krankheitserreger.
 - Diagnose des Arztes und Behandlung mit einem topischen oder oralen Antimykotikum.

Sinusitis [ID 32]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im eitrigen Sekret der Nasennebenhöhle
2. Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:
 - Fieber ($> 38\text{ °C}$)
 - Schmerz oder Empfindlichkeit im Bereich der betroffenen Nebenhöhle
 - Kopfschmerzen
 - eitriges Exsudat
 - Obstruktion der Nase

und mindestens eines der folgenden:

- Diaphanoskopie positiv
- Radiologischer Hinweis auf Infektion

Infektion der oberen Atemwege (Pharyngitis, Laryngitis, Epiglottitis) [ID 33]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:
 - Fieber ($> 38\text{ °C}$)
 - 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 Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den betreffenden Krankheitserreger
 - Diagnose des Arztes
2. Abszess bei der direkten Untersuchung, bei einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt

Infektionen der unteren Atemwege mit Ausnahme der Pneumonie [ID 34-35]

Bronchitis, Tracheobronchitis, Tracheitis, ohne Anzeichen einer Pneumonie [ID 34]

müssen dem folgenden Kriterium entsprechen: Patient zeigt keine für die Diagnose einer Pneumonie ausreichenden klinischen oder röntgenologischen Anzeichen **und** hat **zwei** der folgenden Symptome ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (> 38 °C), Husten, neue oder erhöhte Sputumproduktion, trockene Rasselgeräusche, Giemen

und eines der folgenden Kriterien:

- Kultureller Nachweis von Erregern aus Trachealsekret oder bronchoalveolärer Lavage
- Positiver Antigen-Nachweis in relevanten Atemwegsekreten

Sonstige Infektionen der unteren Atemwege [ID 35]

müssen einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Mikroskopischer oder kultureller Nachweis von Erregern im Lungengewebe bzw. -flüssigkeit oder Pleuraflüssigkeit
2. Lungenabszess oder Pleuraempyem während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt
3. Abszesshöhle bei Röntgenuntersuchung der Lunge festgestellt

Infektionen des Gastrointestinaltraktes [ID 36-40]

Clostridium difficile infection [ID 36]

Eine *Clostridium difficile* Infektion (CDI) muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Durchfälle oder toxisches Megakolon und Nachweis des C. difficile toxin A und/oder B im Stuhl
2. Endoskopische Diagnose einer pseudomembranösen Kolitis
3. Histopathologische Kriterien für CDI im Kolon im endoskopisch oder operativ gewonnenener GEwebeprobe oder Autopsie

Bitte beachten: Wenn die Symptome der CDI innerhalb von 28 Tagen nach einer Krankenhausentlassung auftreten, wird die CDI als nosokomiale Infektion erfasst.

Gastroenteritis (excl. CDI) [ID 37]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Akutes Einsetzen von Diarrhö (flüssiger Stuhl über mehr als 12 Stunden) mit oder ohne Erbrechen oder Fieber (> 38 °C) und nicht-infektiöse Ursache unwahrscheinlich
2. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:
 - Übelkeit
 - Erbrechen
 - Abdominalschmerz
 - Kopfschmerz

und mindestens eines der folgenden:

- Kultureller Nachweis von enteropathogenen Mikroorganismen aus dem Stuhl oder Rektalabstrich
- Mikroskopischer Nachweis enteropathogener Mikroorganismen einschließlich Elektronenmikroskopie
- Antigen-Nachweis von enteropathogenen Mikroorganismen im Stuhl
- Hinweis auf enteropathogene Erreger durch Toxinnachweis im Stuhl
- Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den Krankheitserreger

Infektion des Gastrointestinaltraktes (GI) (Ösophagus, Magen, Dünndarm, Dickdarm und Rektum - Gastroenteritis und Appendizitis ausgenommen) [ID 38]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Abszess oder anderer Hinweis auf Infektion während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt
2. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache und mit der Infektion des betroffenen Organs oder Gewebes vereinbar:
 - Fieber ($> 38\text{ °C}$)
 - Übelkeit
 - Erbrechen
 - Abdominalschmerz
 - Empfindlichkeit

und mindestens eines der folgenden:

- Kultureller Nachweis von Erregern aus dem intraoperativ oder endoskopisch gewonnenen Sekret oder Gewebe oder aus operativ angelegten Drainagen
- Mikroskopischer Nachweis von Erregern oder vielkernigen Zellen aus intraoperativ oder endoskopisch gewonnenem Sekret oder Gewebe oder aus einer operativ angelegten Drainage
- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Radiologischer Anhalt für eine Infektion
- Pathologische (auf einer Infektion beruhende) Befunde bei endoskopischer Untersuchung (z. B. Ösophagitis oder Proktitis)

Hepatitis [ID 39]

muss dem folgenden Kriterium entsprechen:

Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:

- Fieber ($> 38\text{ °C}$)
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit
- Erbrechen
- Abdominalschmerz
- Ikterus

oder eine Transfusion innerhalb der vorhergehenden 3 Monate

und mindestens eines der folgenden:

- Antigen- oder Antikörper-Nachweis mit Spezifität für Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Hepatitis D oder Hepatitis E
- Laborchemischer Hinweis auf gestörte Leberfunktion (z. B. GOT/GPT und Bilirubin erhöht)
- Zytomegalie-Virus (CMV) Nachweis im Urin oder oropharyngealen Sekret

Intraabdominale Infektion (einschließlich Gallenblase, Gallengänge, Leber [ausgenommen Virushepatitis], Milz, Pankreas, Peritoneum oder subphrenischer Raum oder sonstiges intraabdominales Gewebe oder nicht anderweitig angegebener Bereich) [ID 40]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus intraoperativ oder durch Punktion gewonnenem eitrigem Material aus dem intraabdominalen Raum
2. Abszess oder sonstiger Nachweis einer intraabdominalen Infektion während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellt
3. Zwei der folgenden Anzeichen, ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), Übelkeit, Erbrechen, Abdominalschmerz oder Ikterus **und** eines der folgenden:
 - Mikroskopischer Nachweis von Erregern aus intraoperativ oder durch Punktion gewonnenem Sekret oder Gewebe
 - Kultureller Nachweis von Erregern im Blut und radiologischer Anhalt für eine Infektion
 - Kulturelle Isolierung eines Mikroorganismus aus den Sekreten des chirurgisch angelegten Drainagesystems (z. B. geschlossenes Saugdrainagesystem, offenes Drain oder T-Drain)

Infektionen der Geschlechtsorgane [ID 41-44]

Endometritis [ID 41]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern von intraoperativ oder durch Punktion oder Bürstenabstrich gewonnener Flüssigkeit oder Gewebe des Endometriums
2. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), Abdominalschmerz, Druckschmerz des Uterus oder eitriges Sekretion aus dem Uterus

Infektion der Episiotomiestelle [ID 42]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Eitrige Sekretion aus der Episiotomie
2. Episiotomieabszess

Infektion der Scheidenmanschette nach Hysterektomie [ID 43]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Eitrige Sekretion der Scheidenmanschette
2. Abszess der Scheidenmanschette
3. Kultureller Nachweis von Erregern aus Gewebe oder Sekret der Scheidenmanschette

Bitte beachten: Die Infektion der Scheidenmanschette nach abdominaler Hysterektomie wird nur als K3 gewertet, wenn die Infektion später als 30 Tage nach OP auftritt; eine Infektion innerhalb von 30 Tagen nach OP gilt als Operationsgebiet Infektion (**ID3**).

Sonstige Infektionen der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane (ohne Endometritis, Infektion der Episiotomiestelle oder der Scheidenmanschette nach Hysterektomie) [ID 44]

müssen einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern in Gewebe oder Sekret der betroffenen Region.
2. Während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellter Abszess oder sonstiges Anzeichen für eine Infektion
3. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), Übelkeit, Erbrechen, Schmerzen, Empfindlichkeit oder Dysurie

und eines der folgenden:

- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Diagnose des Arztes

Haut- und Weichteilinfektionen [ID45-49]

Hautinfektion [ID 45]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Eitrige Sekretion, Pusteln, Bläschen oder Furunkel
3. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Schmerz oder Empfindlichkeit, lokalisierte Schwellung, Rötung oder Überwärmung der betroffenen Stelle

und eines der folgenden:

- Kultureller Nachweis von Erregern im Aspirat oder Sekret der betroffenen Region; falls der Mikroorganismus zur normalen Hautflora gehört, muss die Kultur eine Reinkultur einer einzigen Spezies sein
- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Antigen-Nachweis in befallenen Gewebe oder Blut positiv
- Mikroskopischer Nachweis von vielkernigen Riesenzellen im befallenen Gewebe
- Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den betreffenden Krankheitserreger

Infektionen des weichen Körpergewebes (nekrotisierende Faszitis, infektiöse Gangran, nekrotisierende Cellulitis, infektiöse Myositis, Lymphadenitis oder Lymphangitis) [ID 46]

müssen einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im Gewebe oder Sekret der betroffenen Stelle.
2. Eitrige Sekretion an der betroffenen Stelle
3. Während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellter Abszess oder sonstiger Infektionsnachweis
4. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache an der betroffenen Stelle: lokalisierter Schmerz oder Empfindlichkeit, Rötung, Schwellung oder Überwärmung

und eines der folgenden:

- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Positiver Antigen-Nachweis im Blut oder Urin (z. B. H influenzae, S pneumoniae, N meningitidis, Group B Streptococcus, Candida spp)
- Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den betreffenden Krankheitserreger

Infektion eines Dekubitalulkus [ID 47]

(einschließlich oberflächlicher und tiefliegender Infektionen):

Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:

- Rötung
- Empfindlichkeit
- Schwellung der Wundränder

und eines der folgenden:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im sauber gewonnenen Untersuchungsmaterial (Nadelaspirat oder Biopsie vom Ulcusrand)
2. Kultureller Nachweis von Erregern im Blut

Infektion von Verbrennungswunden [ID 48]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Veränderung im Aussehen oder Charakter der Brandwunde und histopathologische Untersuchung einer Biopsie der Verbrennungswunde zeigt Invasion von Mikroorganismen in angrenzendes gesundes Gewebe
2. Veränderung in Aussehen oder Charakter der Brandwunde

und mindestens eines der folgenden:

- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut ohne andere erkennbare Infektionsquelle
 - Isolierung von Herpes-simplex-Virus, histologische Identifizierung durch Licht- oder Elektronenmikroskopie oder elektronenmikroskopischer Nachweis von Viruspartikeln in Biopsiematerial oder aus einem Abstrich von der Läsion
3. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:
 - Fieber ($> 38\text{ °C}$) oder Hypothermie ($< 36\text{ °C}$)
 - Hypotonie (systolischer Druck $\leq 90\text{ mmHg}$)
 - Oligurie ($< 20\text{ ml/h}$)
 - Hyperglykämie bei zuvor tolerierten Mengen von verabreichten Kohlenhydraten
 - Verwirrtheit

und mindestens eines der folgenden Kriterien:

- Histologische Untersuchung einer Biopsie der Verbrennungswunde zeigt Invasion von Mikroorganismen in angrenzendes gesundes Gewebe
- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut
- Isolierung von Herpes-simplex-Virus, histologische Identifizierung durch Licht- oder Elektronenmikroskopie, oder elektronenmikroskopischer Nachweis von Viruspartikeln in Biopsieprobe oder aus einem Abstrich von der Läsion

Brustdrüsenabszess oder Mastitis [ID 49]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern in betroffenem Brustgewebe oder aus Flüssigkeit, die durch Inzision und Drainage oder Punktion entnommen wurde
2. Während einer Operation oder durch histopathologische Untersuchung festgestellter Brustdrüsenabszess oder sonstiger Infektionsnachweis
3. Fieber ($> 38\text{ °C}$) und lokale Entzündung der Brustdrüse und Diagnose des Arztes

Bitte beachten: Brustdrüsenabszess oder Mastitis gilt als nosokomial, wenn die Infektion innerhalb von 7 Tagen nach der Entbindung auftritt.

Systemische Infektionen [ID 50-51]

Systemische Infektion [ID 50]

Infektion, die mehrere Organe oder Organsysteme einbezieht, ohne einen offensichtlichen einzigen Infektionsherd, Diese Arten der Infektion sind gewöhnlich viralen Ursprungs und lassen sich normalerweise durch klinische Kriterien allein identifizieren (z. B. Masern, Mumps, Röteln und Windpocken); sie treten nicht sehr häufig als nosokomiale Infektionen auf.

Bitte beachten:

- Bei Infektionen mit multiplen Absiedlungen, wie z. B. der bakteriellen Endokarditis wird nur die Infektionsart des Primärherdes (bakterielle Endokarditis) erfasst.
- Ein virales Exanthem wird als **ID 50** erfasst.
- Fieber unklarer Genese wird nicht als **ID 50** erfasst.

Klinische Sepsis bei Kindern und Erwachsenen [ID 51]

Patient hat mind. eines der folgenden Zeichen oder Symptome ohne andere erkennbare Ursache:

- Fieber (> 38 °C)
- Hypotonie (Systolischer RR <90 mm)
- Oligurie(20 cm³(ml)/h)

und kein Erregernachweis in der Blutkultur

und keine erkennbaren Infektion an anderer Stelle

und Arzt beginnt Sepsistherapie

Bitte beachten: Bitte diesen Code nur nutzen, wenn unbedingt notwendig!

Infektionen bei Frühgeborenen [ID52-56]

Sepsis [ID52-54]

Klinische Sepsis bei Frühgeborenen (ohne Erregernachweis) [ID 52]

ALLE folgenden Kriterien:

1. Betreuender Arzt beginnt geeignete antimikrobielle Therapie für Sepsis für mindestens 5 Tage*
2. **Kein** Erregernachweis** in der Blutkultur oder nicht getestet
3. **Keine** offensichtliche Infektion an anderer Stelle

und zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)

- Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C)
- Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min)
- Rekapillarisierungszeit (RKZ) >2s
- neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s)
- unerklärte metabolische Azidose (BE < -10 mval/l)
- neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl)
- anderes Sepsiszeichen (Hautkolorit (nur wenn RKZ nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin***), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie)

Laborbestätigte Sepsis bei Frühgeborenen [ID 53]

Erreger aus Blut oder Liquor isoliert, der *nicht zur Gruppe der koagulase-negativen Staphylokokken (KNS)* gehört

und zwei der folgenden Kriterien

- Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C)
- Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min)
- Rekapillarisierungszeit (RKZ) >2s
- neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s)
- unerklärte metabolische Azidose (BE < -10 mval/l)
- neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl)
- anderes Sepsiszeichen (Hautkolorit (nur wenn RKZ nicht verwendet), laborchemische Zeichen (CRP, Interleukin***), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie)

Laborbestätigte Sepsis bei Frühgeborenen mit koagulase-negativen Staphylokokken (KNS) als einzigem Erreger [ID54]

Erreger aus der Gruppe der koagulase-negativen Staphylokokken (KNS) als einziger Erreger aus Blut isoliert

und einer der folgenden Laborparameter (ohne andere erkennbare Ursache)

- CRP >2,0mg/dl oder Interleukin***
- I/T-Ratio >0,2 (unreife Granulozyten / gesamt Granulozyten)
- Thrombozyten < 100/nl
- Leukozyten < 5/nl (ohne Erythroblasten)

und zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)

- Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C)
- Tachykardie (> 200/min) oder neu/vermehrte Bradykardien (<80/min)
- Rekapillarisierungszeit (RKZ) >2s
- neu oder vermehrte Apnoe(en) (>20s)
- unerklärte metabolische Azidose (BE < -10 mval/l)
- neu aufgetretene Hyperglykämie (>140mg/dl)
- anderes Sepsiszeichen (Hautkolorit (nur wenn RKZ nicht verwendet), erhöhter Sauerstoffbedarf (Intubation), instabiler AZ, Apathie)

Hinweise für Sepsis Definitionen

*Ein Therapietag ist, analog zur Definition der Antibiotikatage, ein „Tag, an dem der Patient systemisch wirksame Antibiotika (oral oder parenteral) erhalten hat“. Der Tag, an dem die erste Gabe verabreicht wurde, wird als erster Therapietag gezählt, der Tag an dem die letzte Gabe verabreicht wurde, wird als letzter Therapietag gezählt. Diese gilt unabhängig von der Anzahl der Gaben oder deren vermuteter Wirksamkeit/Wirkungsdauer.

**Ein einmaliger Nachweis von KNS in der Blutkultur muß die Diagnose der klinischen Sepsis noch nicht ausschließen. Eine klinische Sepsis kann auch diagnostiziert werden, wenn einmalig KNS in der Blutkultur gewachsen sind, dies als Kontamination der Blutkultur gewertet wird, die übrigen Kriterien der KNS Sepsis aber nicht erfüllt und die der klinischen Sepsis erfüllt sind.

***Interleukin ist als Parameter zu werten, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind, gewertet werden Interleukin 6-8.

Pneumonie bei Frühgeborenen [ID 55]

Für die Diagnose einer Pneumonie wird ein radiologischer Befund in Kombination mit einer Verschlechterung der Oxygenierung und zusätzlich vier weitere klinische/laborchemische Zeichen gefordert:

ein radiologischer Befund

- Neues oder progressives Infiltrat
- Verschattung
- Flüssigkeit im Interlobär- oder Pleuraspalt

und Verschlechterung des Gasaustausches*, Sättigungsabfall

und vier der folgenden Kriterien

- neu auftretende bzw. vermehrte Bradykardie (< 80/min) oder neu/vermehrte Tachykardie (>200/min)
- neu/vermehrte Tachypnoe (>60/min) oder neu/vermehrte Apnoe (> 20 s)
- eitriges Trachealsekret**
- Keim aus Trachealsekret
- neu/vermehrte Dyspnoe (Ein-ziehungen, Nasenflügeln, Stöhnen)
- Temperaturinstabilität/Fieber/ Hypothermie
- Vermehrte respiratorische Sekretion (vermehrtes Absaugen)
- CRP > 2,0 mg/dl oder Interleukin***
- I/T - Ratio > 0,2

Hinweise für Pneumonie Definition

*Verschlechterung des Gasaustausches:

Anstieg FiO₂-Bedarf >10% innerhalb von 24h oder Beginn einer mechanischen Ventilation

**Eitriges Trachealsekret

Sekret aus tiefen Atemwegen mit ≥ 25 neutrophilen Granulozyten und ≤ 10 Epithelzellen pro Gesichtsfeld (x100)

***Interleukin kann als Parameter gewertet werden, wenn die laboreigenen Angaben eines pathologischen Wertes erfüllt sind; gewertet werden Interleukin 6-8.

Nekrotisierende Enterocolitis (NEC) [ID 56]

Für die Diagnose einer NEC wird entweder die Kombination aus einem radiologischen Zeichen und zwei klinischen Symptomen oder die histologisch gestellte Diagnose aus Material des OP-Präparates gefordert (Histologie alleine ist bereits ausreichend):

Eines der folgenden radiologischen Zeichen

- Pneumoperitoneum
- Pneumatosis intestinalis (Gasblasen in Darmwand)
- Unverändert stehende Dünndarmschlingen

und zwei der folgenden Kriterien (ohne andere Ursache)

- Erbrechen
- Nahrungs- („Magen-“) Reste
- geblähter Bauch ☒ Flankenrötung
- Wiederholt mikroskopisch (Hämoccult) oder makroskopisch Blut im Stuhl

oder

Diagnose durch histologische Untersuchung des OP-Präparates