

Krankenhaus-ID: EUPPS2022DE

Erhebungsdatum: Von / / **Bis** / /
tt / mm / jjjj *tt / mm / jjjj*

Krankenhausgröße (totale Bettenzahl)
 Bettenzahl ohne Reha
 Anzahl an ITS-Betten

Wurden Stationen von der Erhebung ausgeschlossen?
 Nein Ja, Ausschluss von folgenden Stationen:

Bettenzahl der teilnehmenden Stationen:

Krankenhaustyp:
 Regelversorgung
 Schwerpunktversorgung
 Maximalversorgung
 Spezialklinik, spezialisiert in: _____

Krankenhaussträger: Öffentlich Privat, nicht
 profitorientiert Privat, profitorientiert
 Andere/Unbekannt

¹ **Inc** = Daten nur für eingeschlossene Stationen gesammelt (empfohlen);
Tot = für das gesamte Krankenhaus;
 falls alle Stationen eingeschlossen: **Inc = Tot**: bitte "**Inc**" markieren

³ Vollzeitstelle=Vollzeit-Äquivalent (VZÄ) gemäß üblicher Definition (2,0 = 2 Stellen; 0,5 = ½ Stelle,...).

	Anzahl	Jahr	Inc./ Total ¹
Entlassungen/Aufnahmen pro Jahr			Inc Tot
Anzahl der Patienten-Tage pro Jahr			Inc Tot
Händedesinfektionsmittelverbrauch Liter/Jahr			Inc Tot
Anzahl der beobachteten Händedesinfektions- gelegenheiten pro Jahr			Inc Tot
Anzahl der Blutkultur-Sets pro Jahr			Inc Tot
Stuhluntersuchungen auf CDI pro Jahr			Inc Tot
Anzahl der Hygienefachkräfte in Vollzeit ³			Inc Tot
Anzahl der Krankenhaushygieniker in Vollzeit ³			
Anzahl der Vollzeitstellen für Antibiotic Stewardship ³			
Anzahl der stationären COVID-19 Fälle im letzten Jahr			
Anzahl der COVID-19 Ausbrüche im letzten Jahr			
Anzahl der aktuell im Krankenhaus behandelten COVID-19 Fälle			
Anzahl der aktuell auf Intensivstation behandelten COVID-19 Fälle			
Impfquote des medizinischen Personals gegen COVID-19 (%)			
Impfquote des medizinischen Personals gegen Influenza (%)			
Anzahl der Unterdruck-Isolationszimmer			

Aktueller Umsetzungsgrad von automatischer Surveillance von nosokomialen Infektionen

Krankenhaus-ID: EUPPS2022DE

Erhebungsdatum: Von ___/___/___ Bis ___/___/___
tt / mm / jjjj tt / mm / jjjj

Programm zur Infektionsprävention und –kontrolle (IPK):

Gibt es einen jährlichen IPK-Plan, bewilligt durch den Krankenhausgeschäftsführer oder die Krankenhausleitung?

Ja Nein

Gibt es einen jährlichen IPK-Bericht, bewilligt durch den Krankenhausgeschäftsführer oder die Krankenhausleitung?

Ja Nein

Teilnahme an Surveillance-Netzwerken:

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

SSI ITS CDI Antibiotikaresistenzen
 Antibiotikaverbrauch Andere, nämlich: _____

Mikrobiologie/diagnostische Möglichkeiten:

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

Klinische Untersuchungen: Samstag Sonntag
Screening Untersuchungen: Samstag Sonntag

COVID-19 Prävention:

Gibt es in Ihrem Krankenhaus eine Vorgabe zum universellen Maskentragen?
 Nein Ja, nur in der direkten Patientenversorgung Ja, in der direkten Patientenversorgung und in anderen gemeinschaftlich genutzten Bereichen (z.B. Arztzimmer)

	0. Vollständig manuell	1. Nur Nennerdaten automatisch	2. Semi-automatisch	3. Voll automatisch	4. Anderes	9. Keine Surveillance durchgeführt
Postoperative Wundinfektion						
Nosokomiale Blutstrominfektion						
ZVK-assoziierte Blutstrominfektion						
HWK-assoziierte Harnwegsinfektion						
Nosokomiale Pneumonie						
Beatmungs-assoziierte Pneumonie						
<i>Clostridoides difficile</i> Infektion						

Machbarkeit von automatischer Surveillance von nosokomialen Infektionen:

Datenquelle	Daten digital gespeichert (a)	Daten sind strukturiert und gut definiert (b)
Operationen (Prozedurencode (OPS), ggf. ICD-10, OP-Datum)		
Aufnahme- und Entlassdatum auf Krankenhaus-Ebene		
Aufnahme- und Entlassdatum auf Stations-Ebene		
Anwendung von zentralen Gefäßkathetern (Datum der Anlage/Entfernung, Art)		
Anwendung von maschineller Beatmung (Datum Beginn/Ende)		
Anwendung von Harnwegskathetern (Datum der Anlage/Entfernung)		
Mikrobiologische Befunde (Kulturergebnis, Datum, Material)		
Antibiotikaverordnungen (ATC Code, Datum Beginn/Ende)		

SSI: Wundinfektion; ITS: Intensivstation (nosokomiale Infektionen im ITS-Bereich);
CDI: Clostridoides difficile Infektionen.

a) JH=ja, im gesamten Krankenhaus; JW=ja, auf einigen Stationen; N=Nein; UNK=unbekannt

b) J=ja; N=Nein; NA=nicht anwendbar; UNK=unbekannt

Krankenhaus-ID: EUPPS2022DE

Erhebungsdatum: Von / / Bis / /
tt / mm / jjjj tt / mm / jjjj

Multimodale Strategien zur Implementierung von Strategien zur Infektionsprävention (WHO core component 5)

1. **Verwenden Sie multimodale Strategien, um Interventionen zur Infektionsprävention zu implementieren?** Nein Ja Unbekannt
2. **Beinhalten Ihre multimodalen Strategien einige oder alle der folgenden Elemente:**
 - **Veränderungen im System/der Infrastruktur:** Element ist nicht Teil der multimodalen Strategien Interventionen zur Sicherstellung der notwendigen Infrastruktur und eine ständige Verfügbarkeit der entsprechenden Versorgungsgüter sind vorhanden Es existieren Interventionen, um die notwendige Infrastruktur sowie die ständige Verfügbarkeit von Versorgungsgütern zu gewährleisten. Die Interventionen berücksichtigen Fragen der Ergonomie und Zugänglichkeit (z.B. was ist der beste Platz für die Lagerung eines ZVK-Sets und des zugehörigen Materials)
 - **Schulung und Training:** Element ist nicht Teil der multimodalen Strategien Schulung erfolgen *nur* durch schriftliche Informationen und/oder *nur* durch mündliche Unterweisung und/oder *nur* durch E-Learning Zusätzliche interaktive Trainingseinheiten (z.B. Simulationstraining und/oder Schulung am Krankenbett)
 - **Monitoring (Überwachung) und Feedback :** Element ist nicht Teil der multimodalen Strategien Monitoring der Compliance von Prozess- oder Ergebnisindikatoren (z.B. Audits zur Händehygiene oder zum Umgang mit Gefäßkathetern) Überwachung der Compliance und zeitnahes Feedbacks der Ergebnisse an das medizinische Personal sowie andere wichtige Personengruppen
 - **Kommunikation und Erinnerungssysteme:** Element ist nicht Teil der multimodalen Strategien Erinnerungssysteme, Plakate oder andere Sensibilisierungswerkzeuge zur Förderung der Intervention werden verwendet Zusätzliche Methoden/Initiativen zur besseren Kommunikation innerhalb der Teams (ggf. auch Stations- und Fachdisziplin-übergreifend), z.B. durch die Einrichtung regelmäßiger Fallkonferenzen und Feedback-Runden, kommen zur Anwendung
 - **Sicherheitsklima und Kulturwandel :** Element ist nicht Teil der multimodalen Strategien Die Leitung/das Management zeigt eine sichtbare Unterstützung und fördert als Vorbild und Champion einen adaptiven Ansatz sowie eine Kultur, die Infektionsprävention, Patientensicherheit und die Qualitätssicherung unterstützt Zusätzlich werden Teams und einzelne Mitarbeiter gestärkt, sodass diese sich als Gestalter der Intervention begreifen (z.B. durch partizipative Feedback-Runden)
3. **Werden multimodale Strategien zur Infektionsprävention durch ein multidisziplinäres Team implementiert?** Nein Ja Unbekannt
4. **Stimmen Sie sich regelmäßig mit Kollegen aus dem Qualitätsmanagement und der Patientensicherheit ab, um multimodale Strategien zur Infektionsprävention zu entwickeln und zu fördern?** Nein Ja Unbekannt
5. **Beinhalten Ihre Strategien Bundles oder Checklisten?** Nein Ja Unbekannt

Kommentare/ Beobachtungen: _____

Krankenhaus-ID: EUPPS2022DE

Erhebungsdatum: Von / / Bis / /
tt / mm / jjjj tt / mm / jjjj

Optional: Stations-Messgrößen auf Gesamtkrankenhausebene erhoben:

	Anzahl	Inc./ Total (1)
Anzahl der Betten mit Händedesinfektionsmittelspendern im unmittelbaren Patienten-Versorgungsbereich		
Anzahl der Betten, die auf Vorhandensein von Händedesinfektionsmittelspendern untersucht wurden		
Anzahl der Patientenzimmer im Krankenhaus		
Anzahl der Einzel-Patientenzimmer im Krankenhaus		
Anzahl der belegten Betten um 00:01 Uhr eines Tages im Erhebungszeitraum		
Anzahl der um 00:01 Uhr eines Tages im Erhebungszeitraum auf Belegung untersuchten Betten		

(1)
Inc = Daten nur für eingeschlossene Stationen gesammelt (empfohlen)
Tot = für das gesamte Krankenhaus;
falls alle Stationen eingeschlossen:
Inc = Tot: bitte "Inc" markieren

Trägt das medizinische Personal (MedP) in Ihrem Krankenhaus Kitteltaschenflaschen mit Händedesinfektionsmittel bei sich? (falls ja, schätzen Sie bitte den Anteil an der Gesamtheit des medizinischen Personals)

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

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

Ja, auf allen Stationen Ja, auf ausgewählten Stationen Ja, nur auf ITS Nein

Anzahl der Betten, die auf Vorhandensein von Händedesinfektionsspendern untersucht wurden und Anzahl der um 00:01 Uhr eines Tages im Erhebungszeitraum auf Belegung untersuchten Betten = Nennerdaten, typischerweise gleiche Anzahl wie die Gesamtbettenzahl des Krankenhauses;

ITS= Intensivstation

Europäische Prävalenzerhebung zur Erfassung von nosokomialen Infektionen und zur Antibiotikaaanwendung

Erhebungsbogen W. Stationsdaten

Erhebungsdatum¹: ____ / ____ / ____ Krankenhaus-ID: EUPPS2022DE[_____] Stationsname (Abk.) /Stations-ID:[_____]
 tt / mm / jjjj

Fachrichtung der Station² PED NEO ICU MED SUR G/O GER PSY RHB LTC OTH MIX

Gesamtanzahl der Patienten auf Station³ [_____]

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

Ja Nein

Anzahl der Patienten pro patienteneigenes Krankheitsbild:

Fachrichtung Krankheitsbild Patient	Anzahl der betreffenden Patienten auf Station ⁴

	Anzahl	Jahr ⁵
Anzahl der Patienten-Tage auf Station pro Jahr		
Händedesinfektionsmittelverbrauch auf Station Liter/Jahr ⁶		
Anzahl der beobachteten Händedesinfektionsgelegenheiten pro Jahr		
Anzahl der Patientenbetten auf Station		
Anzahl der Betten mit Händedesinfektionsmittelspendern im unmittelbaren Patienten-Versorgungsbereich		
Anzahl des medizinischen Personals auf Station zum Zeitpunkt der Erhebung		
Anzahl des medizinischen Personals auf Station mit eigenem Händedesinfektionsmittel zum Zeitpunkt der Erhebung		
Anzahl der Patientenzimmer auf Station		
Anzahl der Einzel-Patientenzimmer auf Station		
Anzahl der belegten Betten um 00:01 Uhr des Erhebungstages		

¹Patienten einer Station nach Möglichkeit an einem Tag erfassen;
²Hauptfachrichtung der Station: Fachrichtung zu der $\geq 80\%$ der Patienten gehören, ansonsten bitte gemischt (MIX) auswählen ³⁻⁴ Anzahl der Patienten, die am Erhebungstag vor 8:00 Uhr aufgenommen und zum Zeitpunkt der Erhebung nicht entlassen sind; ⁵Jahr: Jahr, auf welches sich die Daten beziehen, das letzte oder das aktuellste verfügbare Jahr; ⁶Alkoholisches Händedesinfektionsmittel in Litern, welches der Station in jenem Jahr geliefert wurde

Kommentare/Beobachtungen: _____



Europäische Prävalenzerhebung zur Erfassung von nosokomialen Infektionen und zur Antibiotikaaanwendung

Erhebungsbogen B. Light Protokoll: Daten zu Antibiotika (AB) Verwendung und nosokomialen Infektionen (NI)

Patientendaten (nur Patienten mit NI und/ oder Antibiotikum/Antibiotika)

Krankenhaus-ID: EUPPS2022DE [_____]

Stationsname (Abk.)/Stations-ID: [_____]

Patienten-ID: [_____]

Alter in Jahren: [____] Jahre; falls < 2 Jahre alt: [____] Monate

Geschlecht: M / F / O (andere, z.B. divers) / UNK

Datum der Krankenhausaufnahme : ___ / ___ / ___ (tt/mm/jjjj)

Fachrichtung Krankheitsbild Patient: [_____]

Patient erhält **Antibiotikum/-a**(¹): Nein Ja

Patient hat **aktive nosokomiale Infektion(en)**(²): Nein Ja

(1) Zum Zeitpunkt der Erhebung, Ausnahme chirurgische Antibiotikaprophylaxe 24 Std vor 8:00 Uhr am Erhebungstag; falls ja, bitte Daten zur Antibiotikaverwendung ausfüllen; falls Patient/in >3 Antibiotika erhält, bitte zusätzlichen Bogen hinzufügen

(2) [Infektionsbeginn ≥ Tag 3, ODER Kriterien zur Wundinfektion erfüllt (Operation innerhalb der letzten 30d/90d), ODER Entlassung aus Akutkrankenhaus vor < 48 Std, ODER C. difficile Infektion und Entlassung aus Akutkrankenhaus vor < 28 Tagen ODER Beginn < Tag 3 nach relevanter Device Anwendung an Tag1 oder Tag2] ODER bei COVID-19 Beginn < Tag 3 und zuvor mind. 7 Tage in einer vorangegangener Einrichtung
UND
 [Kriterien zur nosokomialen Infektion erfüllt am Erhebungstag ODER Patient erhält Behandlung für nosokomiale Infektion UND Kriterien zur nosokomialen Infektion werden zwischen Tag 1 der Behandlung und Erhebungstag erfüllt]; falls ja, Daten zur nosokomialen Infektion ausfüllen; hat Patient mehr als 2 nosokomiale Infektionen, zusätzlichen Bogen hinzufügen.

(3) Relevantes Device Anwendung bevor Infektionsbeginn (Intubation für PN 1-5, ZVK/PVK für Sepsis (BSI, NEO-LCBI, NEO-CNSB), Harnblasenkatheter für UTI-A und UTI-B); (4) Nur für bei Aufnahme nicht vorliegende/aktive Infektionen (tt/mm/jjjj); (5) C-CVC, C-PVC, S-PUL, S-UTI, S-DIG, S-SSI, S-SST, S-OTH, UO; (6) **AB:** getestete Antibiotika: STAAUR: OXA + GLY; Enterococci: GLY; Enterobacteriaceae: C3G + CAR; PSEAEER und Acinetobacter: CAR; **SIR:** S=sensibel bei normaler Exposition, I=sensibel bei erhöhter Exposition, R=resistent, U=unbekannt; **PDR:** Reduzierte Wirksamkeit von allen Antibiotika: N=nein, P=möglicherweise, C=bestätigt, U=unbekannt

Antibiotikum (AB) (Generikum oder Handelsname)	Gabe	Indikation	Diagnose (Lokalisation)	Indikation dokumentiert	Änderung der AB? (+ Grund)

Gabe: P: parenteral, O: oral, R: rektal, I: inhalativ; **Indikation:** Behandlung ambulant erworbener Infektion (CI), Infektion erworben in Langzeit/Kurzzeitpflege (LI) oder Infektion in Akutkrankenhaus (HI); chirurgische Prophylaxe: SP1: Bolus, SP2: ein Tag, SP3: >1Tag; MP: medizinische/konservative Prophylaxe; O: andere; UI: Unbekannte Indikation; **Diagnose:** siehe Liste, nur für CI-LI-HI; **Indikation dokumentiert:** (in Unterlagen) J/N; **Änderung der AB? (+ Grund):** N=kein Wechsel der AB; E=Eskalation; D=De-Eskalation; S=Wechsel IV zu oral; A=Nebenwirkungen; OU=gewechselt, andere/unbekannter Grund; U=Unbekannt ob Änderung

Falls Ja →

	NI 1	NI 2
NI-Art		
Relevantes Device ⁽³⁾	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Unbekannt
NI bei Aufnahme	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Infektionsbeginn ⁽⁴⁾	/ / tt/mm/jjjj	/ / tt/mm/jjjj
Infektionsquelle	<input type="radio"/> gegenwärtiges Krankenhaus <input type="radio"/> anderes Krankenhaus <input type="radio"/> Langzeit-Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> unbekannt	<input type="radio"/> gegenwärtiges Krankenhaus <input type="radio"/> anderes Krankenhaus <input type="radio"/> Langzeit-Pflegeeinrichtung <input type="radio"/> unbekannt
NI assoziiert mit aktueller Station	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Unbekannt
Vasopressor-Gabe	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Unbekannt	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="radio"/> Unbekannt
Ggf. Sepsisquelle ⁽⁵⁾		

	MO code	AB Resistenz		PDR	MO code	AB Resistenz		PDR
		AB (6)	SIR			AB (6)	SIR	
Erreger 1								
Erreger 2								
Erreger 3								