



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

Codiertabellen für teilnehmende Krankenhäuser

Deutsche Version 6.2 (basierend auf ECDC Protokoll-Version 6.0 sowie Materialien des „Webinar for information on the methods for the third ECDC PPS“ am 14. März 2022)

Stand 08.04.2022

Inhalt

Codiertabellen	5
Tabelle 1 - Liste der Fachgebietscodes	5
Tabelle 2 – Antibiotika	7
Tabelle 3 – Verabreichungswege von Antibiotika	17
Tabelle 4 - Indikationen für Antibiotikaaanwendung	17
Tabelle 5 - Liste der Diagnosecodes (Lokalisationen) für Antibiotikaaanwendung	18
Tabelle 6 – Änderung der Antibiose (+Grund)	19
Tabelle 7 - Nosokomiale Infektionen	20
Tabelle 8 - Quellen/Ursachen der Sepsis	22
Tabelle 9 – Erreger: Mikroorganismus-Codes	23
Nach Kategorie sortiert	23
Alphabetisch sortiert	27
Tabelle 10 - Antimikrobielle Resistenzmarker und Codes	32
Definitionen der nosokomialen Infektionen	33
Postoperative Wundinfektionen [SSI]	33
Postoperative oberflächliche Wundinfektion [SSI-S]	33
Postoperative tiefe Wundinfektion [SSI-D]	33
Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet [SSI-O]	33
Pneumonie [PN]	34
COVID-19 SARS-CoV-2 Infektion [COV]	36
Asymptomatische COVID-19 Infektion [COV-ASY]	36
Milde/moderate COVID-19 Infektion [COV-MM]	36
Schwere COVID-19 Infektion [COV-SEV]	36
Harnwegsinfektionen [UTI]	37
Symptomatische mikrobiologisch bestätigte Harnwegsinfektion [UTI-A]	37
Symptomatische mikrobiologisch nicht bestätigte Harnwegsinfektion [UTI-B]	37
Sepsis [BSI]	38
Durch Labor bestätigte Sepsis [BSI]	38
Ursachen der Sepsis	38
Katheterinfektionen [CRI]	39
Lokale Infektion des zentralen Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [CRI1-CVC]	39
Systemische Infektion des zentralen Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [CRI2-CVC]	39
Mikrobiologisch bestätigte Infektion des zentralen Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) [CRI3-CVC]	39
Lokale Infektion des peripheren Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [CRI1-PVC]	39
Systemische Infektion des peripheren Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [CRI2-PVC] ...	39
Mikrobiologisch bestätigte Infektion des peripheren Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) [CRI3-PVC]	39

Knochen- und Gelenkinfektionen [BJ]	41
Osteomyelitis [BJ-BONE]	41
Gelenk- oder Schleimbeutelinfektion [BJ-JNT]	41
Infektion im Bereich der Bandscheibe [BJ-DISC]	41
Infektionen des Zentralen Nervensystems [CNS]	42
Intrakranielle Infektion (Gehirnabszess, subdurale oder epidurale Infektion und Enzephalitis) [CNS-IC]	42
Meningitis oder Ventrikulitis [CNS-MEN]	42
Spinalabszess ohne Meningitis [CNS-SA]	43
Infektionen des Kardiovaskulären Systems [CVS]	44
Arterien- oder Veneninfektion [CVS-VASC]	44
Endokarditis der natürlichen oder künstlichen Herzklappen [CVS-ENDO]	44
Myokarditis oder Perikarditis [CVS-CARD]	44
Mediastinitis [CVS-MED]	44
Augen-, Hals-, Nasen-, Ohren- und Mundinfektionen [EENT]	46
Konjunktivitis [EENT-CONJ]	46
Sonstige Augeninfektionen [EENT-EYE]	46
Ohreninfektionen (Otitis externa, Otitis media, Otitis interna) und Mastoiditis [EENT-EAR]	46
Mundrauminfektion (Mund, Zunge oder Gaumen) [EENT-ORAL]	47
Sinusitis [EENT-SINU]	47
Infektion der oberen Atemwege (Pharyngitis, Laryngitis, Epiglottitis) [EENT-UR]	48
Infektionen der unteren Atemwege mit Ausnahme der Pneumonie [LRI]	49
Bronchitis, Tracheobronchitis, Tracheitis, ohne Anzeichen einer Pneumonie [LRI-BRON]	49
Sonstige Infektionen der unteren Atemwege [LRI-LUNG]	49
Infektionen des Gastrointestinaltraktes [GI]	50
Clostridioides difficile Infektion [GI-CDI]	50
Gastroenteritis (exkl. CDI) [GI-GE]	50
Infektion des Gastrointestinaltraktes (GI) (Ösophagus, Magen, Dünndarm, Dickdarm und Rektum – Gastroenteritis, CDI und Appendizitis ausgenommen) [GE-GIT]	50
Hepatitis [GI-HEP]	51
Intraabdominale Infektion ohne nähere anatomische Angaben (einschließlich Gallenblase, Gallengänge, Leber [ausgenommen Virushepatitis], Milz, Pankreas, Peritoneum, subphrenischer oder subdiaphragmatischer Raum oder sonstiges intraabdominales Gewebe oder nicht anderweitig angegebener Bereich) [GI-IAB]	51
Infektionen der Geschlechtsorgane [REPR]	52
Endometritis [REPR-EMET]	52
Infektion der Episiotomiestelle [REPR-EPIS]	52
Infektion der Scheidenmanschette nach Hysterektomie [REPR-VCUF]	52

Sonstige Infektionen der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane (ohne Endometritis, Infektion der Episiotomiestelle oder der Scheidenmanschette nach Hysterektomie) [REPR-OREP]	52
Haut- und Weichteilinfektionen [SST]	53
Hautinfektion [SST-SKIN]	53
Infektionen des weichen Körpergewebes (nekrotisierende Faszitis, infektiöse Gangrän, nekrotisierende Cellulitis, infektiöse Myositis, Lymphadenitis oder Lymphangitis) [SST-ST]	53
Infektion eines Dekubitalulkus (sowohl oberflächliche als auch tiefe Infektionen eingeschlossen) [SST-DECU]	53
Infektion von Verbrennungswunden [SST-BURN]	53
Brustdrüsenabszess oder Mastitis [SST-BRST]	54
Systemische Infektionen [SYS]	55
Systemische Infektion [SYS-DI]	55
Behandlung einer nicht identifizierbaren schweren Infektion bei Kindern und Erwachsenen [SYS-CSEP]	55
Infektionen bei Neugeborenen [NEO]	56
Pneumonie bei Neugeborenen [NEO-PNEU]	57
Nekrotisierende Enterocolitis (NEC) [NEO-NEC]	58

Codiertabellen

Table 1 - Liste der Fachgebietscodes

Fachgebietscodes werden für die folgenden Felder benutzt:

ERHEBUNGSBOGEN W. STATION/ERHEBUNGSBOGEN B. PATIENT

- FACHRICHTUNG DER STATION
- FACHRICHTUNG KRANKHEITSBILD PATIENT

Fachrichtung der Station	Fachrichtung Krankheitsbild Patient (Code)	Fachrichtung Krankheitsbild Patient (Bedeutung der Codierung)
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)	MEDCOV	COVID-19 (nicht-Intensiv)
Konservative Fachgebiete (MED)	MEDOTH	Sonstige konservative
Pädiatrie (PED)	PEDGEN	Allgemeinpädiatrie, nicht spezialisiert
Neonatologie (NEO)	PEDNEO	Neonatologie (exkl. Gesunde Neugeborene)
Neonatologie (NEO)	PEDBAB	Gesunde Neugeborene (Pädiatrie)
Neonatologie (NEO)	ICUNEO	Neonatologische ITS
Pädiatrie (PED)	ICUPED	Pädiatrische ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUMED	Konservative ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUSUR	Chirurgische ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUMIX	Gemischte (polyvalente) ITS, allgemeine Intensivstation
Intensivmedizin (ICU)	ICUCOV	COVID-19 (Intensiv)
Intensivmedizin (ICU)	ICUSPEC	Spezialisierte ITS
Intensivmedizin (ICU)	ICUOTH	Sonstige ITS
Gynäkologie und Geburtshilfe (GO)	GOOBS	Geburtshilfe
Gynäkologie und Geburtshilfe (GO)	GOGYN	Gynäkologie
Gynäkologie und Geburtshilfe (GO)	GOBAB	Gesunde Neugeborene (Geburtshilfe)
Geriatric (GER)	GER	Geriatric, Altenpflege
Psychiatrie (PSY)	PSY	Psychiatrie
Rehabilitation (RHB)	RHB	Rehabilitation
Langzeitpflege (LTC)	LTC*	Langzeitpflege
Sonstige (OTH)	OTH	Sonstige nicht aufgeführte
Gemischt (MIX)	MIX	Kombination von Fachdisziplinen

**LTC ist hauptsächlich als Fachgebiet einer Station gedacht und sollte nur in Ausnahmefällen als Fachrichtung des Krankheitsbildes des Patienten verwendet werden (d.h. in diesen Fällen eher z.B. MEDGEN, GER, RHB, etc. verwenden)*

Tabelle 2 – Antibiotika

Codes für Antibiotika nach ATC Codes 2021 werden für die folgenden Felder benutzt:

ERHEBUNGSBOGEN B. PATIENT

○ ANTIBIOTIKUM (AB)

Substanzname	Code
Amikacin	J01GB06
Amoxicillin	J01CA04
Amoxicillin und Enzym-Inhibitoren	J01CR02
Amphotericin B (oral)	A07AA07
Amphotericin B (parenteral)	J02AA01
Ampicillin	J01CA01
Ampicillin und Enzym-Inhibitoren	J01CR01
Ampicillin, Kombinationen	J01CA51
Anidulafungin	J02AX06
Arbekacin	J01GB12
Aspoxicillin	J01CA19
Azanidazol	P01AB04
Azidocillin	J01CE04
Azithromycin	J01FA10
Azithromycin, Fluconazol und Secnidazol	J01RA07
Azlocillin	J01CA09
Aztreonam	J01DF01
Bacampicillin	J01CA06
Bacitracin	J01XX10
Bekanamycin	J01GB13
Benzylpenicillin	J01CE01
Benzylpenicillin-Benzathin	J01CE08
Benzylpenicillin-Procaïn	J01CE09
Phenoxymethylpenicillin-Benzathin	J01CE10
Biapenem	J01DH05
Brodimoprim	J01EA02
Carbenicillin	J01CA03
Carindacillin	J01CA05
Carumonam	J01DF02
Caspofungin	J02AX04
Cefacetril	J01DB10

Cefaclor	J01DC04
Cefadroxil	J01DB05
Cefalexin	J01DB01
Cefaloridin	J01DB02
Cefalotin	J01DB03
Cefamandol	J01DC03
Cefapirin	J01DB08
Cefatrizin	J01DB07
Cefazedon	J01DB06
Cefazolin	J01DB04
Cefbuperazon	J01DC13
Cefcapen	J01DD17
Cefdinir	J01DD15
Cefditoren	J01DD16
Cefepim	J01DE01
Cefepim und Amikacin	J01RA06
Cefetamet	J01DD10
Cefidercol	J01DI04
Cefixim	J01DD08
Cefixim und Ornidazol	J01RA15
Cefmenoxim	J01DD05
Cefmetazol	J01DC09
Cefminox	J01DC12
Cefodizim	J01DD09
Cefonicid	J01DC06
Cefoperazon	J01DD12
Cefoperazon, Kombinationen	J01DD62
Ceforanid	J01DC11
Cefotaxim	J01DD01
Cefotaxim und Beta-Lactamase-Inhibitoren	J01DD51
Cefotetan	J01DC05
Cefotiam	J01DC07
Cefoxitin	J01DC01
Cefozopran	J01DE03
Cefpiramid	J01DD11

Cefpirom	J01DE02
Cefpodoxim	J01DD13
Cefpodoxim und Beta-Lactamase-Inhibitoren	J01DD64
Cefprozil	J01DC10
Cefradin	J01DB09
Cefroxadin	J01DB11
Cefsulodin	J01DD03
Ceftarolin fosamil	J01DI02
Ceftazidim	J01DD02
Ceftazidim, Kombinationen	J01DD52
Cefteram	J01DD18
Ceftezol	J01DB12
Ceftibuten	J01DD14
Ceftizoxim	J01DD07
Ceftobiprol medocaril	J01DI01
Ceftolozan und Enzym-Inhibitor	J01DI54
Ceftriaxon	J01DD04
Ceftriaxon, Kombinationen	J01DD54
Cefuroxim	J01DC02
Cefuroxim und Metronidazol	J01RA03
Chloramphenicol	J01BA01
Chlortetracyclin	J01AA03
Cinoxacin	J01MB06
Ciprofloxacin	J01MA02
Ciprofloxacin und Metronidazol	J01RA10
Ciprofloxacin und Ornidazol	J01RA12
Ciprofloxacin und Tinidazol	J01RA11
Clarithromycin	J01FA09
Clindamycin	J01FF01
Clofoctol	J01XX03
Clometocillin	J01CE07
Clomocyclin	J01AA11
Cloxacillin	J01CF02
Colistin (Injektion, Infusion)	J01XB01
Colistin (oral)	A07AA10

Cotrimoxazol	J01EE01
Cycloserin	J04AB01
Dalbavancin	J01XA04
Daptomycin	J01XX09
Delafloxacin	J01MA23
Demeclocyclin	J01AA01
Dibekacin	J01GB09
Dicloxacillin	J01CF01
Dirithromycin	J01FA13
Doripenem	J01DH04
Doxycyclin	J01AA02
Enoxacin	J01MA04
Epicillin	J01CA07
Eravacyclin	J01AA13
Ertapenem	J01DH03
Erythromycin	J01FA01
Ethambutol	J04AK02
Ethionamid	J04AD03
Faropenem	J01DI03
Fidaxomicin	A07AA12
Fleroxacin	J01MA08
Flomoxef	J01DC14
Flucloxacillin	J01CF05
Fluconazol	J02AC01
Flucytosin	J02AX01
Flumequin	J01MB07
Flurithromycin	J01FA14
Fosfomycin	J01XX01
Furazidin	J01XE03
Fusidinsäure	J01XC01
Garenoxacin	J01MA19
Gatifloxacin	J01MA16
Gemifloxacin	J01MA15
Gentamicin	J01GB03
Grepafloxacin	J01MA11

Griseofulvin	D01BA01
Hachimycin	J02AA02
Hetacillin	J01CA18
Iclaprim	J01EA03
Imipenem und Enzym-Inhibitoren	J01DH51
Imipenem, Cilastatin und Relebactam	J01DH56
Isavuconazol	J02AC05
Isepamicin	J01GB11
Isoniazid	J04AC01
Itraconazol	J02AC02
Josamycin	J01FA07
Kanamycin (Intestinales Antiinfektivum)	A07AA08
Kanamycin (Antibiotikum zur systemischen Anwendung)	J01GB04
Ketoconazol	J02AB02
Kombinationen von Beta-Lactamase-sensitiven Penicillinen	J01CE30
Kombinationen von kurz wirkenden Sulfonamiden	J01EB20
Kombinationen von lang wirkenden Sulfonamiden	J01ED20
Kombinationen von mittellang wirkenden Sulfonamiden	J01EC20
Kombinationen von Penicillinen	J01CR50
Kombinationen von Penicillinen mit erweitertem Wirkungsspektrum	J01CA20
Kombinationen von Tetracyclinen	J01AA20
Lascufloxacin	J01MA25
Latamoxef	J01DD06
Lefamulin	J01XX12
Levofloxacin	J01MA12
Levofloxacin, Kombination mit anderen Antibiotika	J01RA05
Levonadifloxacin	J01MA24
Lincomycin	J01FF02
Linezolid	J01XX08
Lomefloxacin	J01MA07
Loracarbef	J01DC08
Lymecyclin	J01AA04
Mandelsäure	J01XX06
Mecillinam	J01CA11
Meropenem	J01DH02

Meropenem und Vaborbactam	J01DH52
Metacyclin	J01AA05
Metampicillin	J01CA14
Methenamin	J01XX05
Meticillin	J01CF03
Metronidazol (oral, rektal)	P01AB01
Metronidazol (parenteral)	J01XD01
Metronidazol, Kombinationen	P01AB51
Mezlocillin	J01CA10
Micafungin	J02AX05
Miconazol	J02AB01
Midecamycin	J01FA03
Minocyclin	J01AA08
Miocamycin	J01FA11
Moxifloxacin	J01MA14
Nafcillin	J01CF06
Nalidixinsäure	J01MB02
Natamycin	A07AA03
Nemonoxacin	J01MB08
Neomycin (injektion, infusion)	J01GB05
Neomycin (oral)	A07AA01
Neomycin, Kombinationen (oral)	A07AA51
Netilmicin	J01GB07
Nifurtoinol	J01XE02
Nimorazol	P01AB06
Nitrofurantoin	J01XE01
Nitrofurantoin, Kombinationen	J01XE51
Nitroxolin	J01XX07
Norfloxacin	J01MA06
Norfloxacin und Metronidazol	J01RA14
Norfloxacin und Tinidazol	J01RA13
Nystatin	A07AA02
Ofloxacin	J01MA01
Ofloxacin und Ornidazol	J01RA09
Oleandomycin	J01FA05

Omadacyclin	J01AA15
Oritavancin	J01XA05
Ornidazol (oral)	P01AB03
Ornidazol (parenteral)	J01XD03
Oteseconazol	J02AC06
Oxacillin	J01CF04
Oxolinsäure	J01MB05
Oxytetracyclin	J01AA06
Oxytetracyclin, Kombinationen	J01AA56
Panipenem und Betamipron	J01DH55
Paromomycin	A07AA06
Pazufloxacin	J01MA18
Pefloxacin	J01MA03
Penamecillin	J01CE06
Penicillin G (= Benzylpenicillin)	J01CE01
Penicillin V (=Phenoxymethylpenicillin)	J01CE02
Penicilline, Kombination mit anderen Antibiotika	J01RA01
Penimepicyclin	J01AA10
Pheneticillin	J01CE05
Phenoxymethylpenicillin	J01CE02
Pipemidsäure	J01MB04
Piperacillin	J01CA12
Piperacillin und Enzym-Inhibitoren	J01CR05
Piromidsäure	J01MB03
Pivampicillin	J01CA02
Pivmecillinam	J01CA08
Plazomicin	J01GB14
Polymyxin B (Antibiotikum zur systemischen Anwendung)	J01XB02
Polymyxin B (Intestinales Antiinfektivum)	A07AA05
Posaconazol	J02AC04
Pristinamycin	J01FG01
Propenidazol	P01AB05
Propicillin	J01CE03
Prulifloxacin	J01MA17
Pyrazinamid	J04AK01

Quinupristin/Dalfopristin	J01FG02
Ribostamycin	J01GB10
Rifabutin	J04AB04
Rifampicin	J04AB02
Rifaximin	A07AA11
Rokitamycin	J01FA12
Rolitetracyclin	J01AA09
Rosoxacin	J01MB01
Roxithromycin	J01FA06
Rufloxacin	J01MA10
Sarecyclin	J01AA14
Secnidazol	P01AB07
Sisomicin	J01GB08
Sitafloracin	J01MA21
Solithromycin	J01FA16
Sparfloracin	J01MA09
Spectinomycin	J01XX04
Spiramycin	J01FA02
Spiramycin und Metronidazol	J01RA04
Streptoduocin	J01GA02
Streptomycin (oral)	A07AA04
Streptomycin (parenteral)	J01GA01
Streptomycin, Kombinationen	A07AA54
Sulbactam	J01CG01
Sulbenicillin	J01CA16
Sulfadiazin	J01EC02
Sulfadiazin und Tetroxoprim	J01EE06
Sulfadiazin und Trimethoprim	J01EE02
Sulfadimethoxin	J01ED01
Sulfadimidin	J01EB03
Sulfadimidin und Trimethoprim	J01EE05
Sulfafurazol	J01EB05
Sulfaisodimidin	J01EB01
Sulfalen	J01ED02
Sulfamazon	J01ED09

Sulfamerazin	J01ED07
Sulfamerazin und Trimethoprim	J01EE07
Sulfamethizol	J01EB02
Sulfamethoxazol	J01EC01
Sulfamethoxazol und Trimethoprim	J01EE01
Sulfamethoxypyridazin	J01ED05
Sulfametomidin	J01ED03
Sulfametoxydiazin	J01ED04
Sulfametrol und Trimethoprim	J01EE03
Sulfamoxol	J01EC03
Sulfamoxol und Trimethoprim	J01EE04
Sulfanilamid	J01EB06
Sulfaperin	J01ED06
Sulfaphenazol	J01ED08
Sulfapyridin	J01EB04
Sulfathiazol	J01EB07
Sulfathiourea	J01EB08
Sulfonamide, Kombination mit anderen Antibiotika (exkl. Trimethoprim)	J01RA02
Sultamicillin	J01CR04
Talampicillin	J01CA15
Tazobactam	J01CG02
Tebipenempivoxil	J01DH06
Tedizolid	J01XX11
Teicoplanin	J01XA02
Telavancin	J01XA03
Telithromycin	J01FA15
Temafloxacin	J01MA05
Temocillin	J01CA17
Terbinafin	D01BA02
Tetracyclin	J01AA07
Tetracycline und Oleandomycin	J01RA08
Thiamphenicol	J01BA02
Thiamphenicol, Kombinationen	J01BA52
Ticarcillin	J01CA13
Ticarcillin und Enzym-Inhibitoren	J01CR03

Tigecyclin	J01AA12
Tinidazol (oral, rektal)	P01AB02
Tinidazol (parenteral)	J01XD02
Tobramycin	J01GB01
Tosufloxacin	J01MA22
Trimethoprim	J01EA01
Troleandomycin	J01FA08
Trovafloxacin	J01MA13
Vancomycin (oral)	A07AA09
Vancomycin (parenteral)	J01XA01
Voriconazol	J02AC03
Xibornol	J01XX02

Tabelle 3 – Verabreichungswege von Antibiotika

Codes für Verabreichungswege von Antibiotika werden für die folgenden Felder benutzt:

ERHEBUNGSBOGEN B. PATIENT

- GABE

Code	Verabreichungsweg
P	Parenteral
O	Oral
R	Rektal
I	Inhalativ

Tabelle 4 - Indikationen für Antibiotikaaanwendung

Indikationen für Antibiotika werden für die folgenden Felder benutzt:

ERHEBUNGSBOGEN B. 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 (internistische/konservative Prophylaxe)
SP1	Perioperative Prophylaxe: Einzeldosis
SP2	Perioperative Prophylaxe: <= 1 Tag
SP3	Perioperative Prophylaxe: > 1 Tag
	Andere
O	Anderer Grund (z. B. Erythromicin als Prokinetikum)
UI	Unbekannte Indikation

Tabelle 5 - Liste der Diagnosecodes (Lokalisationen) für Antibiotikaaanwendung

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

ERHEBUNGSBOGEN B. 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
CF	Zystische Fibrose (Mukoviszidose)
CVS	Kardiovaskuläre Infektionen: Endokarditis, Gefäßprothesen
GI	Gastrointestinale Infektionen (z.B.: Salmonellose, Antibiotika-assoziierte Diarrhoe)
IA	Intraabdominale Sepsis inklusive hepatobiliäre Sepsis
SST-SSI	Chirurgische Wundinfektion, die Haut und Weichteile, jedoch nicht Knochen, betreffend
SST-O	Zellulitis, Wunde, tiefe Weichteilinfektionen, die nicht den Knochen betreffen, kein Zusammenhang mit einer Operation
BJ-SSI	Septische Arthritis, Osteomyelitis im Bereich der Operationsstelle
BJ-O	Septische Arthritis, Osteomyelitis, kein Zusammenhang mit einer Operation
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 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 6 – Änderung der Antibiose (+Grund)

ERHEBUNGSBOGEN B. PATIENT

- ÄNDERUNG DER AB? (+GRUND)

Code	Bedeutung
N	kein Wechsel der Antibiose
E	Eskalation, auf klinischer oder mikrobiologischer Grundlage z.B. weil fehlende klinische Besserung oder weil Mikroorganismus resistent gegen Antibiotikum (beinhaltet auch Wechsel von oraler zu intravenöser Therapie desselben Antibiotikums sowie Dosissteigerung)
D	De-Eskalation, auf klinischer oder mikrobiologischer Grundlage z.B. weil klinische Besserung oder weil Mikroorganismus sensibel auf weniger breites Antibiotikum
S	Wechsel intravenös zu oral desselben Antibiotikums
A	Änderung aufgrund von unerwünschten Nebenwirkungen
OU	Änderung, anderer oder unbekannter Grund
U	Unbekannt ob Antibiose im Laufe des stationären Aufenthalts verändert wurde

Tabelle 7 - Nosokomiale Infektionen

Codes für Nosokomiale Infektionen werden für die folgenden Felder benutzt:

ERHEBUNGSBOGEN B. PATIENT

○ NI-ART

Code	Infektion
SSI-S	Postoperative oberflächliche Wundinfektion
SSI-D	Postoperative tiefe Wundinfektion
SSI-O	Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet
PN1	Pneumonie, klinisches Bild + Erregernachweis aus minimal kontaminiertem Sekret
PN2	Pneumonie, klinisches Bild + Erregernachweis aus möglicherweise kontaminiertem Sekret
PN3	Pneumonie, klinisches Bild + Erregernachweis durch andere mikrobiologische Diagnostik
PN4	Pneumonie, klinisches Bild + Erregernachweis aus Sputum oder aus nicht-quantitativer Kultur des Atemwegssekret
PN5	Pneumonie, klinisches Bild ohne positiven mikrobiologischen Befund
COV-ASY	Asymptomatische COVID-19 Infektion
COV-MM	Milde/moderate COVID-19 Infektion
COV-SEV	Schwere COVID-19 Infektion
UTI-A	Symptomatische mikrobiologisch bestätigte Harnwegsinfektion
UTI-B	Symptomatische mikrobiologisch nicht bestätigte Harnwegsinfektion
BSI	Durch Labor bestätigte Sepsis, jedoch nicht CRI3
CRI1-CVC	Lokale Infektion des zentralen Gefäßkatheters (Keine positive Blutkultur)
CRI2-CVC	Systemische Infektion des zentralen Gefäßkatheters (Keine positive Blutkultur)
CRI3-CVC	Mikrobiologisch bestätigte Infektion des zentralen Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur)
CRI1-PVC	Lokale Infektion des peripheren Gefäßkatheters (Keine positive Blutkultur)
CRI2-PVC	Systemische Infektion des peripheren Gefäßkatheters (Keine positive Blutkultur)
CRI3-PVC	Mikrobiologisch bestätigte Infektion des peripheren Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur)
BJ-BONE	Osteomyelitis
BJ-JNT	Gelenk- oder Schleimbeutelinfektion
BJ-DISC	Infektion im Bereich der Bandscheibe
CNS-IC	Intrakranielle Infektion (Gehirnabszess, subdurale oder epidurale Infektion und Enzephalitis)
CNS-MEN	Meningitis oder Ventrikulitis
CNS-SA	Spinalabszess ohne Meningitis

CVS-VASC	Arterien- oder Veneninfektion
CVS-ENDO	Endokarditis (der natürlichen oder künstlichen Herzklappen)
CVS-CARD	Myokarditis oder Perikarditis
CVS-MED	Mediastinitis
EENT-CONJ	Konjunktivitis
EENT-EYE	Sonstige Augeninfektionen
EENT-EAR	Ohreninfektionen (Otitis externa, Otitis media, Otitis interna) und Mastoiditis
EENT-ORAL	Mundrauminfektion (Mund, Zunge oder Gaumen)
EENT-SINU	Sinusitis
EENT-UR	Infektion der oberen Atemwege (Pharyngitis, Laryngitis, Epiglottitis)
LRI-BRON	Bronchitis, Tracheobronchitis, Tracheitis, ohne Anzeichen einer Pneumonie
LRI-LUNG	Sonstige Infektionen der unteren Atemwege
GI-CDI	Clostridioides difficile Infektion (CDI)
GI-GE	Gastroenteritis (exkl. CDI)
GI-GIT	Infektion des Gastrointestinaltraktes (GI) (Ösophagus, Magen, Dünndarm, Dickdarm und Rektum – Gastroenteritis, CDI und Appendizitis ausgenommen)
GI-HEP	Hepatitis
GI-IAB	Intraabdominale Infektion, ohne nähere anatomische Angaben
REPR-EMET	Endometritis
REPR-EPIS	Infektion der Episiotomiestelle
REPR-VCUF	Infektion der Scheidenmanschette nach Hysterektomie
REPR-OREP	Sonstige Infektionen der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane (ohne Endometritis, Infektion der Episiotomiestelle oder der Scheidenmanschette nach Hysterektomie)
SST-SKIN	Hautinfektion
SST-ST	Infektionen des weichen Körpergewebes (nekrotisierende Fasziiitis, infektiöse Gangrän, nekrotisierende Cellulitis, infektiöse Myositis, Lymphadenitis oder Lymphangitis)
SST-DECU	Infektion eines Dekubitalulkus (sowohl oberflächliche als auch tiefe Infektionen eingeschlossen)
SST-BURN	Infektion von Verbrennungswunden
SST-BRST	Brustdrüsenabszess oder Mastitis
SYS-DI	Systemische Infektion
SYS-CSEP	Behandlung einer nicht identifizierbaren schweren Infektion bei Kindern und Erwachsenen
NEO-CSEP	Klinische Sepsis bei Neugeborenen (ohne Erregernachweis)
NEO-LCBI	Laborbestätigte Sepsis bei Neugeborenen, ohne Nachweis von Koagulase-negativen Staphylokokken

NEO-CNSB	Laborbestätigte Sepsis bei Neugeborenen mit Nachweis von Koagulase-negativen Staphylokokken
NEO-PNEU	Pneumonie bei Neugeborenen
NEO-NEC	Nekrotisierende Enterokolitis (NEC)

Tabelle 8 - Quellen/Ursachen der Sepsis

Codes für Quellen/Ursachen der Sepsis werden für das folgende Feld benutzt:

ERHEBUNGSBOGEN B. PATIENT

- GGF. SEPSISQUELLE

Code	
	Katheterinfektionen
C-CVC	Zentraler Gefäßkatheter, klinischer Zusammenhang (z.B. Symptome rückläufig innerhalb von 48 h nach Entfernung des Katheters)
C-PVC	Peripherer Gefäßkatheter, klinischer Zusammenhang (z.B. Symptome rückläufig innerhalb von 48 h nach Entfernung des Katheters)
*	CR13-CVC Zentraler Gefäßkatheter, mikrobiologisch bestätigt
*	CR13-PVC Peripherer Gefäßkatheter, mikrobiologisch bestätigt
	Sekundäre Sepsis als Folge einer anderen Infektion
S-PUL	Pneumonie
S-UTI	Harnwegsinfektion
S-SSI	Postoperative Wundinfektion
S-DIG	Gastrointestinale Infektion
S-SST	Haut- und Weichteilinfektion
S-OTH	Andere Infektion (z.B. Meningitis, Osteomyelitis, etc.)
	Sepsis unklarer Genese
UO	Keines der oben genannten, Sepsis mit unbekannter Ursache

* Hinweis: CR13 nicht als Sepsis aufgrund von Katheterinfektion (C-CVC oder C-PVC) klassifizieren, sondern CR13-CVC oder CR13-PVC verwenden; siehe CRI Definitionen.

Tabelle 9 – Erreger: Mikroorganismus-Codes

Mikroorganismus-Codes werden für die folgenden Felder benutzt:

ERHEBUNGSBOGEN B. PATIENT

- Erreger/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)	STAOTH	
	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	STROTH	
	Streptococcus spp., nicht spezifiziert	STRNSP	
	Enterococcus faecalis	ENCFAE	
	Enterococcus faecium	ENCFAI	
	Enterococcus spp., sonstige	ENCOTH	
Enterococcus spp., nicht spezifiziert	ENCNSP		
Grampositive Kokken, nicht spezifiziert	Grampositive Kokken, nicht spezifiziert	GPCNSP	
	Sonstige grampositive Kokken	GPCOTH	
	Gramnegative Kokken	Moraxella catharralis	MORCAT
		Moraxella spp., sonstige	MOROTH
		Moraxella spp., nicht spezifiziert	MORNSP
	Neisseria meningitidis	NEIMEN	
	Neisseria spp., sonstige	NEIOTH	
	Neisseria spp., nicht spezifiziert	NEINSP	
	Gramnegative Kokken, nicht spezifiziert	GNCNSP	
	Sonstige gramnegative Kokken	GNCOTH	
	Grampositive Stäbchen	Corynebacterium spp.	CORSPP
		Bacillus spp.	BACSPP

	Lactobacillus spp.	LACSPP
	Listeria monocytogenes	LISMON
	Grampositive Stäbchen, nicht spezifiziert	GPBNSP
	Sonstige grampositive Stäbchen	GPBOTH
Enterobacteriaceae	Citrobacter freundii	CITFRE
	Citrobacter koseri (früher: diversus)	CITDIV
	Citrobacter spp., sonstige	CITOTH
	Citrobacter spp., nicht spezifiziert	CITNSP
	Enterobacter cloacae	ENBCLO
	Enterobacter aerogenes	ENBAER
	Enterobacter agglomerans	ENBAGG
	Enterobacter sakazakii	ENBSAK
	Enterobacter gergoviae	ENBGER
	Enterobacter spp., sonstige	ENBOTH
	Enterobacter spp., nicht spezifiziert	ENBNSP
	Escherichia coli	ESCCOL
	Klebsiella pneumoniae	KLEPNE
	Klebsiella oxytoca	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	HELPLYL
	Pasteurella spp.	PASSPP
	Gramnegative Stäbchen, nicht spezifiziert	GNBNSP
	Sonstige gramnegative Stäbchen, keine Enterobacteriaceae	GNBOTH
Anaerobier	Bacteroides fragilis	BATFRA
	Bacteroides spp., sonstige	BATOTH
	Bacteroides spp., nicht spezifiziert	BATNSP

	Clostridioides 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
	Sonstige Bakterien, nicht spezifiziert	BCTNSP
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
	Pilze, nicht spezifiziert	FUNNSP
	Sonstige Hyphen	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
	SARS-CoV-2 (SARS-Coronavirus-2) (COVID-19)	VIRCOV
	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 lwoffii
ACINSP	Acinetobacter spp., nicht spezifiziert
ACIOTH	Acinetobacter spp., sonstige
ACTSPP	Actinomyces spp.
AEMSPP	Aeromonas spp.

AGRSPP	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
BATNSP	Bacteroides spp., nicht spezifiziert
BATOTH	Bacteroides spp., sonstige
BCTNSP	Sonstige Bakterien, nicht spezifiziert
BCTOTH	Sonstige Bakterien
BURCEP	Burkholderia cepacia
CAMSPP	Campylobacter spp.
CANALB	Candida albicans
CANGLA	Candida glabrata
CANKRU	Candida krusei
CANNSP	Candida spp., nicht spezifiziert
CANOTH	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	Clostridioides 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	Sonstige Hyphen
FLASPP	Flavobacterium spp.
FUNNSP	Pilze, nicht spezifiziert
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 grampositive Kokken
HAEINF	Haemophilus influenzae
HAENSP	Haemophilus spp., nicht spezifiziert
HAEOTH	Haemophilus spp., sonstige
HAEPAI	Haemophilus parainfluenzae
HAFSPP	Hafnia spp.
HELPYL	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
NOCSPP	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
PRVSP	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)
VIRCOV	SARS-CoV-2 (SARS-Coronavirus-2) (COVID-19)
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-assoziertes Coronavirus (SARS-CoV)
VIRVZV	Varizella-Zoster-Virus (VZV)
YEAOTH	Sonstige Hefepilze
YERSPP	Yersinia spp.

Table 10 - Antimicrobial Resistance Markers and Codes

Für bestimmte Erreger (siehe Aufzählung unten) angeben ob der Mikroorganismus gegenüber bestimmten antimikrobiellen Resistenzmarkern sensibel bei normaler Exposition (S), sensibel bei erhöhter Exposition (I) oder resistent (R) ist. Sofern die Resistenzlage unbekannt ist bitte (U) angeben. Falls mehrere Antibiotika einer Gruppe getestet wurden (z.B. Carbapeneme (CAR)), geben Sie das „resistenteste“ Ergebnis für die Gruppe an (z.B. Meropenem R + Imipenem I = CAR R).

ERHEBUNGSBOGEN B. PATIENT

- AB RESISTENZ
- AB
- SIR

Staphylococcus aureus (=STAAUR):

Resistenzmarker : OXA (Oxacillin), GLY (Glycopeptide)

- MRSA: Resistenzlage hinsichtlich Oxacillin (OXA) oder anderen Markern des Methicillin-resistenten *S. aureus* (MRSA), z.B. Cefoxitin (FOX), Cloxacillin (CLO), Dicloxacillin (DIC), Flucloxacillin (FLC), Methicillin (MET)
- VISA, VRSA: Resistenzlage hinsichtlich Glycopeptide (GLY): Vancomycin (VAN) oder Teicoplanin (TEC)

Enterococcus spp.:

Resistenzmarker: GLY (Glycopeptide)

VRE: Resistenzlage hinsichtlich Glycopeptide (GLY): Vancomycin (VAN) oder Teicoplanin (TEC)

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

Resistenzmarker: C3G (Dritt-Generation Cephalosporine), CAR (Carbapeneme)

- Resistenzlage hinsichtlich: Dritt-Generation Cephalosporinen (C3G): Cefotaxim (CTX), Ceftriaxon (CRO), Ceftazidim (CAZ)
- Resistenzlage hinsichtlich: Carbapenemen (CAR): Imipenem (IPM), Meropenem (MEM), Doripenem (DOR)

Pseudomonas aeruginosa (=PSEAER):

Resistenzmarker: CAR (Carbapeneme)

- Resistenzlage hinsichtlich Carbapenemen (CAR): Imipenem (IPM), Meropenem (MEM), Doripenem (DOR)

Acinetobacter spp.:

Resistenzmarker: CAR (Carbapeneme)

- Resistenzlage hinsichtlich: Carbapenemen (CAR): Imipenem (IPM), Meropenem (MEM), Doripenem (DOR)

Definitionen der nosokomialen Infektionen

Postoperative Wundinfektionen [SSI]

Postoperative oberflächliche Wundinfektion [SSI-S]

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 [SSI-D]

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 90 Tagen, wenn Implantat¹ in situ belassen) **und** Infektion scheint mit der Operation in Verbindung zu stehen **und** erfasst Faszien- 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 SSI-O 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

Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet [SSI-O]

Infektion innerhalb von 30 Tagen nach der Operation (innerhalb von 90 Tagen, 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

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.

Pneumonie [PN]

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 **PN 4** und **PN 5**)

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

und entsprechend der durchgeführten Diagnostik:

Mikrobiologie

a – Bakteriologische Diagnostik:

Kultureller Nachweis eines ätiologisch in Frage kommenden Erregers aus minimal kontaminierten Atemwegssekret (=PNEUMONIE, KLINISCHES BILD + ERREGERNACHWEIS AUS MINIMAL KONTAMINIERTEM SEKRET PN 1)

- 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, KLINISCHES BILD + ERREGERNACHWEIS AUS MÖGLICHERWEISE KONTAMINIERTEM SEKRET PN 2)

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

b – Andere mikrobiologische Diagnostik (=PNEUMONIE, KLINISCHES BILD + ERREGERNACHWEIS DURCH ANDERE MIKROBIOLOGISCHE DIAGNOSTIK PN 3)

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

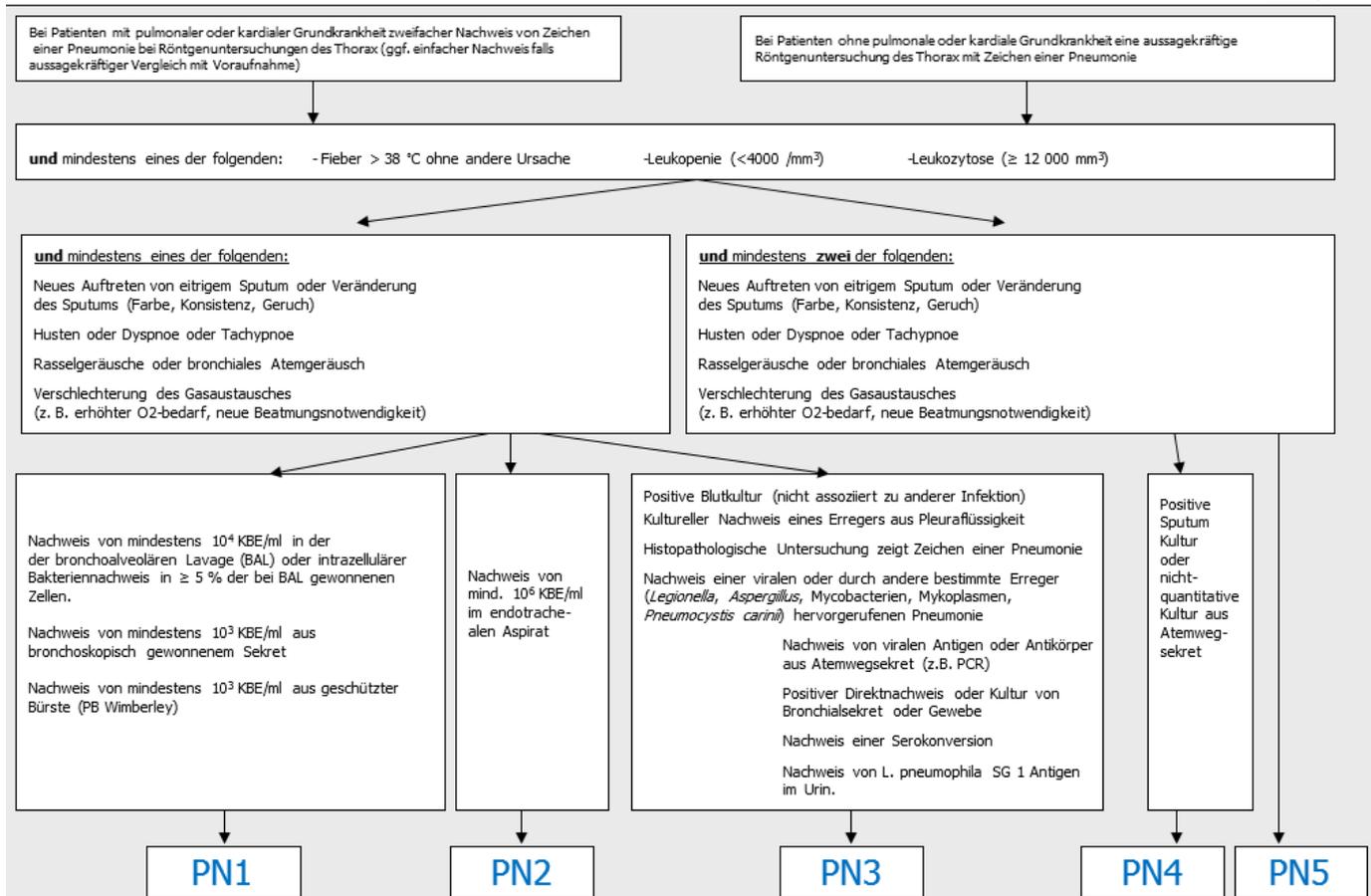
c – Andere positive Sputum Kultur oder Atemwegssekret mit nicht-quantitative Kultur (= PNEUMONIE, KLINISCHES BILD + ERREGERNACHWEIS AUS SPUTUM ODER AUS NICHT-QUANTITATIVER KULTUR DES ATEMWEGSEKRET PN 4)

d – Kein positiver mikrobiologischer Befund (=PNEUMONIE, KLINISCHES BILD OHNE POSITIVEN MIKROBIOLOGISCHEN BEFUND PN 5)

Hinweise:

- Ein aussagekräftiger Röntgen-Thorax oder CT-Befund für die aktuelle Pneumonie kann auch bei Patienten mit zugrundeliegender kardialer oder pulmonaler Erkrankung ausreichend sein, sofern ein Vergleich mit Voraufnahmen möglich ist.
- Hierarchie bei der Erfassung: PN1>PN2>PN3>PN4>PN5

Diagnose der Pneumonie (PN1 – PN5)



COVID-19 SARS-CoV-2 Infektion [COV]

Nur laborbestätigte Fälle: Dokumentation eines aktuellen SARS-CoV-2 Nachweises im Kontext mit dem aktuellen Aufenthalt, entweder PCR oder Antigen-Test aus oropharyngealen oder nasalen Abstrich oder aus anderem angemessenen klinischen Material.

Asymptomatische COVID-19 Infektion [COV-ASY]

Keine Zeichen oder Symptome, die für eine COVID-19 Infektion sprechen

Milde/moderate COVID-19 Infektion [COV-MM]

Zeichen oder Symptome, die für eine COVID-19 Infektion sprechen*, ohne Notwendigkeit einer Sauerstoffgabe und mit Sauerstoffsättigungswerten $\geq 92\%$

Schwere COVID-19 Infektion [COV-SEV]

Zeichen oder Symptome, die für eine COVID-19 Infektion sprechen*, mit Notwendigkeit einer Sauerstoffgabe bei Atemnot aufgrund von COVID-19 und/oder Sauerstoffsättigungswerten $<92\%$

* Fieber, Husten, Müdigkeit, Kurzatmigkeit, Appetitlosigkeit, Myalgie, Geruchsverlust (Anosmie), Geschmacksverlust (Ageusie) sowie andere unspezifische Symptome wie Halsschmerzen, Schnupfen, Kopfschmerzen, Durchfall, Übelkeit und Erbrechen.
Neurologische Manifestationen wie Schwindel, Agitiertheit, Schwäche, Krampfanfälle oder Befunde, die auf einen Schlaganfall hindeuten, einschließlich Sprach- oder Sehstörungen, Sinnesverlust oder Gleichgewichtsstörungen beim Stehen oder Gehen.
Insbesondere ältere oder immunsupprimierte Patienten weisen mitunter atypische Symptome wie Müdigkeit, verminderte Aufmerksamkeit, Bewegungseinschränkungen, Durchfall, Appetitlosigkeit oder Verwirrtheit auf, während Fieber fehlen kann. Symptome wie Dyspnoe, Fieber, gastrointestinale Symptome oder Abgeschlagenheit aufgrund von (Komplikationen in der) Schwangerschaft oder anderen Erkrankungen (wie Malaria), können zum Teil mit den Symptomen von COVID-19 überlappen. Bei Kindern treten Husten und Fieber mitunter seltener bzw. weniger stark ausgeprägt auf als bei Erwachsenen.

Bitte beachten: SARS-CoV-2 Infektionen mit Symptombeginn bzw. Positivtestung ab Tag 3 (Aufnahmetag = Tag 1) werden als nosokomiale Infektionen erfasst. SARS-CoV-2 Infektionen, die bereits bei Aufnahme (Tag 1) oder an Tag 2 bestehen, werden nur dann als nosokomiale Infektionen erfasst, sofern der Patient unmittelbar zuvor mindestens 7 Tage in einer vorangegangenen Einrichtung (z.B. dasselbe Krankenhaus, anderes Krankenhaus, Pflegeheim) behandelt wurde.

Harnwegsinfektionen [UTI]

Symptomatische mikrobiologisch bestätigte Harnwegsinfektion [UTI-A]

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

Fieber ($> 38\text{ °C}$), Dysurie, übersteigter Harndrang, Pollakisurie 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 [UTI-B]

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

Fieber ($> 38\text{ °C}$), Dysurie, übersteigter Harndrang, Pollakisurie 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 zur Behandlung einer Harnwegsinfektion an

Sepsis [BSI]

Durch Labor bestätigte Sepsis [BSI]

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) beimpten Blutkulturen isoliert

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

Ursachen der Sepsis

Katheterinfektion

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

- zentraler Gefäßkatheter= **C-CVC**
- peripherer Gefäßkatheter= **C-PVC**

Bei mikrobiologischer Bestätigung (= identischer Keim an Katheterspitze und im Blut) als **CR13-CVC** oder **CR13-PVC** dokumentieren (für genaue Definition siehe unten). Bei fehlender mikrobiologischer Bestätigung als **C-CVC** bzw. **C-PVC** dokumentieren.

Sekundäre Sepsis als Folge einer anderen Infektion

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 von

- Pneumonie= **S-PUL**
- Harnwegsinfektion= **S-UTI**
- Gastrointestinaler Infektion= **S-DIG**
- Postoperativer Wundinfektion= **S-SSI**
- Haut- und Weichteilgewebe Infektion= **S-SST**
- Anderer Infektion= **S-OTH**
- Unbekannter Ursache= **UO**

Katheterinfektionen [CRI]

Lokale Infektion des zentralen Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [CRI1-CVC]

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

Systemische Infektion des zentralen Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [CRI2-CVC]

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

Mikrobiologisch bestätigte Infektion des zentralen Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) [CRI3-CVC]

Laborbestätigte 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 oder semi-quantitativer Nachweis von > 15 KBE am zentralen Gefäßkatheter

oder

Laborbestätigte Sepsis mit oder ohne Entfernung des zentralen Gefäßkatheters **und mindestens eines** der folgenden Kriterien trifft zu:

- Bei der Anwendung der quantitativen Blutkulturtechnik ist die nachgewiesene Koloniezahl in der über den ZVK gewonnenen Probe mindestens 5-fach höher als in der aus der Peripherie gewonnenen Probe
- Bei parallel entnommenen Blutkulturen ist die zentral entnommene Probe mindestens 2 Stunden früher positiv als die peripher entnommene (bei zeitgleicher Blutkulturabnahme)
- Kultureller Nachweis desselben Erregers aus Eiter der Einstichstelle

Lokale Infektion des peripheren Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [CRI1-PVC]

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

Systemische Infektion des peripheren Gefäßkatheters (keine positive Blutkultur) [CRI2-PVC]

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

Mikrobiologisch bestätigte Infektion des peripheren Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) [CRI3-PVC]

Laborbestätigte 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 oder semi-quantitativer Nachweis von > 15 KBE am peripheren Gefäßkatheter

oder

- Kultureller Nachweis desselben Erregers aus Eiter der Einstichstelle

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

Die mikrobiologisch bestätigte Infektion des peripheren oder zentralen Gefäßkatheters (bei positiver Blutkultur) (**CRI3-PVC** und **CRI3-CVC**) kann auch als laborbestätigte primäre Sepsis (**BSI**) mit Ursache „peripherer oder zentraler Gefäßkatheter“ (**C-CVC** oder **C-PVC**) interpretiert werden, sollte aber nicht als solche erfasst werden.

Referenzen zu den Definitionen von Katheterinfektionen:

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.

Maki DG, Weise C, Sarafin H. A semiquantitative culture method for identifying intravenous-catheter-related infection. N Engl J Med 1977; 296:1305-1309.

Blot F, Nitenberg G, Brun-Buisson C. New tools in diagnosing catheter-related infections. Support Care Cancer 2000; 8(4):287-292.

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.

Raad I, Hanna HA, Alakech B, Chatzinikolaou I, Johnson MM, Tarrand J. Differential time to positivity: a useful method for diagnosing catheter-related bloodstream infections. Ann Intern Med. 2004 Jan 6;140(1):18-25.

Knochen- und Gelenkinfektionen [BJ]

Osteomyelitis [BJ-BONE]

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 (z.B. *H. influenzae*, *S. pneumoniae*)
- Radiologischer Hinweis auf eine Infektion

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

Gelenk- oder Schleimbeutelinfektion [BJ-JNT]

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 [BJ-DISC]

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 [CNS]

Intrakranielle Infektion (Gehirnabszess, subdurale oder epidurale Infektion und Enzephalitis) [CNS-IC]

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

Bitte beachten: Im Fall, dass eine Meningitis und ein Abszess im Gehirn vorliegen wird eine **CNS-IC (INTRAKRANIELLE INFEKTION)** erfasst.

Meningitis oder Ventrikulitis [CNS-MEN]

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 (gegen eine Meningitis oder Ventrikulitis gerichtete) antimikrobieller Therapie

Bitte beachten: Eine Liquorshuntinfektion als **SSI-O** dokumentieren wenn ≤ 90 Tage nach Anlage, danach als **CNS-MEN**. Meningoenzephalitis als **CNS-MEN** erfassen. Spinalabszess mit Meningitis als **CNS-MEN** erfassen.

Spinalabszess ohne Meningitis [CNS-SA]

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 ($> 38\text{ °C}$), 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 **CNS-MEN (MENINGITIS)** erfasst.

Infektionen des Kardiovaskularen Systems [CVS]

Arterien- oder Veneninfektion [CVS-VASC]

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 ($> 38\text{ °C}$), 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 [CVS-ENDO]

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 ($> 38\text{ °C}$), neues oder verändertes Auskultationsgeräusch, Hinweise auf arterielle Embolien, Hautmanifestationen (z. B. Petechien, vereinzelt 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 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 (z.B. H. influenzae, S. pneumoniae, N. meningitidis oder B-Streptokokken)
 - Nachweis neuer Vegetationen im Echokardiogramm **und** bei ante mortem gestellter Diagnose beginnt betreuender Arzt mit entsprechender (gegen eine Endokarditis gerichtete) antimikrobieller Therapie

Myokarditis oder Perikarditis [CVS-CARD]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus der Kultur des Perikards oder aus Perikardflüssigkeit, die durch eine Punktion oder während einer Operation gewonnen wurde
2. Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber ($> 38\text{ °C}$), 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 (z.B. H. influenzae, S. pneumoniae)
 - 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 [CVS-MED]

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 ($> 38\text{ °C}$), 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

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

Augen-, Hals-, Nasen-, Ohren- und Mundinfektionen [EENT]

Konjunktivitis [EENT-CONJ]

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 (z.B. ELISA oder Immunfixation für Chlamydia trachomatis, Herpes simplex, Adenovirus)
 - 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 [EENT-EYE]

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 (z.B. H. influenzae, S. pneumoniae)
- Kultureller Nachweis von Erregern im Blut

Ohreninfektionen (Otitis externa, Otitis media, Otitis interna) und Mastoiditis [EENT-EAR]

Otitis externa

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern im eitrigem Sekret des äußeren Gehörganges
2. Eines der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache: Fieber (> 38 °C), Schmerz, Rötung oder Sekretion aus dem äußeren Gehörgang und mikroskopischer Nachweis von Erregern im eitrigem 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 °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) [EENT-ORAL]

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

Bitte beachten: Erstmalige Herpes simplex Infektionen im Mundraum als EENT-ORAL dokumentieren. Eine Reaktivierung des Herpes simplex im Mundraum wird nicht als nosokomiale Infektion erfasst.

Sinusitis [EENT-SINU]

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) [EENT-UR]

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 [LRI]

Bronchitis, Tracheobronchitis, Tracheitis, ohne Anzeichen einer Pneumonie [LRI-BRON]

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 ($> 38\text{ °C}$), Husten, neue oder erhöhte Sputumproduktion, Rasselgeräusche, Giemen

und eines der folgenden Kriterien:

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

Sonstige Infektionen der unteren Atemwege [LRI-LUNG]

müssen einem der folgenden Kriterien entsprechen:

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

Infektionen des Gastrointestinaltraktes [GI]

Clostridioides difficile Infektion [GI-CDI]

Eine Clostridioides 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 oder ein Toxin-produzierender C. difficile Organismus wird im Stuhl nachgewiesen durch kulturelle Anzucht oder andere Methoden (z.B. PCR)
2. Endoskopische Diagnose einer pseudomembranösen Kolitis
3. Histopathologische Kriterien für CDI im Kolon im endoskopisch oder operativ gewonnener 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 (exkl. CDI) [GI-GE]

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
 - Fieber (> 38 °C)
 - 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 oder Antikörper-Nachweis von enteropathogenen Mikroorganismen im Stuhl oder Blut
- 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, CDI und Appendizitis ausgenommen) [GE-GIT]

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 °C)
 - Übelkeit
 - Erbrechen
 - Abdominalschmerz
 - Empfindlichkeit

und mindestens eines der folgenden:

- Kultureller Nachweis von Erregern aus dem intraoperativ oder endoskopisch gewonnenem 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. Candida-Ösophagitis oder Proktitis)

Hepatitis [GI-HEP]

muss dem folgenden Kriterium entsprechen:

Zwei der folgenden Anzeichen ohne andere erkennbare Ursache:

- Fieber (> 38 °C)
- Appetitlosigkeit
- Übelkeit
- Erbrechen
- Abdominalschmerz
- Ikterus
- 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
- Laborchemischer Hinweis auf gestörte Leberfunktion (z. B. GOT/GPT und Bilirubin erhöht)
- Zytomegalie-Virus (CMV) Nachweis im Urin oder oropharyngealen Sekret

Intraabdominale Infektion ohne nähere anatomische Angaben (einschließlich Gallenblase, Gallengänge, Leber [ausgenommen Virushepatitis], Milz, Pankreas, Peritoneum, subphrenischer oder subdiaphragmatischer Raum oder sonstiges intraabdominales Gewebe oder nicht anderweitig angegebener Bereich) [GI-IAB]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Kultureller Nachweis von Erregern aus intraoperativ oder durch Punktion gewonnenem eitrigen 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 °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 [REPR]

Endometritis [REPR-EMET]

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 [REPR-EPIS]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Eitrige Sekretion aus der Episiotomie nach vaginaler Entbindung
2. Episiotomieabszess nach vaginaler Entbindung

Infektion der Scheidenmanschette nach Hysterektomie [REPR-VCUF]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

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

Bitte beachten: Die Infektion der Scheidenmanschette nach abdominaler Hysterektomie wird nur als **REPR-VCUF** gewertet, wenn die Infektion später als 30 Tage nach OP auftritt; eine Infektion innerhalb von 30 Tagen nach OP als **SSI-O** erfassen.

Sonstige Infektionen der männlichen oder weiblichen Geschlechtsorgane (ohne Endometritis, Infektion der Episiotomiestelle oder der Scheidenmanschette nach Hysterektomie) [REPR-OREP]

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 [SST]

Hautinfektion [SST-SKIN]

muss einem der folgenden Kriterien entsprechen:

1. Eitrige Sekretion, Pusteln, Bläschen oder Furunkel
2. 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 (z.B. Herpes simplex, Varizella zoster, H. influenzae, N. meningitidis)
 - 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 Gangrän, nekrotisierende Cellulitis, infektiöse Myositis, Lymphadenitis oder Lymphangitis) [SST-ST]

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
3. 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, B-Streptokokken, Candida spp.)
 - Diagnostischer Einzelantikörper-Titer (IgM) oder vierfacher Titeranstieg (IgG) in wiederholten Serumproben für den betreffenden Krankheitserreger

Infektion eines Dekubitalulkus (sowohl oberflächliche als auch tiefe Infektionen eingeschlossen) [SST-DECU]

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 – Nachweis nur an Ulkusoberfläche nicht ausreichend)
2. Kultureller Nachweis von Erregern im Blut

Infektion von Verbrennungswunden [SST-BURN]

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 [SST-BRST]

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 (Ausnahme Hausgeburten ohne Aufnahme in eine medizinische Einrichtung).

Systemische Infektionen [SYS]

Systemische Infektion [SYS-DI]

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 **SYS-DI** erfasst.
- Fieber unklarer Genese wird nicht als **SYS-DI** erfasst.

Behandlung einer nicht identifizierbaren schweren Infektion bei Kindern und Erwachsenen [SYS-CSEP]

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 erkennbare Infektion an anderer Stelle

und Arzt beginnt Sepsistherapie

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

Infektionen bei Neugeborenen [NEO]

Klinische Sepsis bei Neugeborenen (ohne Erregernachweis) [NEO-CSEP]

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

Laborbestätigte Sepsis bei Neugeborenen, ohne Nachweis von Koagulase-negativen Staphylokokken [NEO-LCBI]

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

und zwei der folgenden Kriterien

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

Laborbestätigte Sepsis bei Neugeborenen mit Nachweis von Koagulase-negativen Staphylokokken [NEO-CNSB]

Erreger aus Blut oder Katheterspitze isoliert, der *zur Gruppe der Koagulase-negativen Staphylokokken (KNS)* gehört **und** einer der folgenden Laborparameter (ohne andere erkennbare Ursache)

- CRP $>2,0\text{mg/dl}$ oder Interleukin***
- I/T-Ratio $>0,2$ (unreife Granulozyten / gesamt Granulozyten)
- Thrombozyten $< 100/\text{nl}$
- Leukozyten $< 5/\text{nl}$

und zwei der folgenden Kriterien (ohne andere erkennbare Ursache)

- Fieber ($>38\text{ °C}$) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie ($<36.5\text{ °C}$)
- Tachykardie ($> 200/\text{min}$) oder neu/vermehrte Bradykardien ($<80/\text{min}$)
- Rekapillarisierungszeit (RKZ) $>2\text{s}$
- neu oder vermehrte Apnoe(en) ($>20\text{s}$)

- 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 Antibiotikakate, 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.

Wenn Kriterien sowohl für [NEO-LCBI](#) und für [NEO-CNSB](#) erfüllt sind, bitte [NEO-LCBI](#) dokumentieren.

Pneumonie bei Neugeborenen [NEO-PNEU]

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**
- Nachweis eines pathologischen Erregers aus Trachealsekret
- neu/vermehrte Dyspnoe (Einziehungen, Nasenflügeln, Stöhnen)
- Fieber (>38 °C) oder Temperaturinstabilität (häufiges Nachstellen des Inkubators) oder Hypothermie (<36.5 °C)
- 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) [NEO-NEC]

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
- Wiederholt mikroskopisch (Hämocult) oder makroskopisch Blut im Stuhl

oder

Diagnose durch histologische Untersuchung des OP-Präparates.