



Healthcare associated infections, antimicrobial
resistance,
antibiotic use and infection control resources
in European long term care facilities



INSTITUTIONSFRAGEBOGEN

Hinweis: Jede Einrichtung, die an der Punkt- Prävalenzuntersuchung (PPS) zu healthcare associated infections (HAI) und Antibiotikatherapie (AB) teilnimmt, wird gebeten, diesen Institutsbogen vollständig auszufüllen. Dieser Bogen enthält wichtige Informationen zu strukturellen und funktionellen Gegebenheiten, beinhaltet Nennerdaten und Informationen zu Antibiotika und Infektionspreventionsmaßnahmen. Aus den Erfahrungen der Pilotphase empfehlen wir, dass die den Bogen ausfüllende Person in der Einrichtung tätig sein sollte, um ggf. auch weitere Ansprechpartner zur Beantwortung hinzu ziehen zu können.

Allgemeine Angaben zur Einrichtung

Heimnummer _____ Tag der Erhebung (tt/mm/jjjj) ____/____/2010
 Trägerschaft privat öffentlich
 Ist qualifizierte Pflege 24 von 24 Stunden in der Einrichtung gegeben? Ja nein
 Wie viele Räume gibt es in der Einrichtung? _____ Anzahl
 Wie viele Einzelzimmer? _____ Anzahl

Nennerdaten, alle Heimbewohner einer Einrichtung am Erhebungstag
 (Summe aus allen Stationslisten)

	Anzahl
Verfügbare Betten in der Einrichtung	
Bewohner, die am Tag der Erhebung im Krankenhaus sind	
belegte Betten am Tag der Erhebung	
Alle Bewohner, die am Tag der Erhebung (8.00 Uhr) für mind. 24 Stunden präsent waren	
Bewohner > 85 Jahre	
Männliche Bewohner	
Bewohner mit Antibiotikatherapie	
Bewohner mit Anzeichen einer Infektion	
Bewohner mit Harnwegskatheter	
Bewohner mit Gefäßkatheter	
Bewohner mit Dekubitus	
Bewohner mit anderen Wunden	
Räumlich und/oder zeitlich desorientierte Bewohner	
Bewohner, die bettlägerig sind oder einen Rollstuhl benötigen	
Alle Bewohner, die eine Operation in den letzten 30 Tagen hatten	
Alle Bewohner mit Inkontinenz (Harn und/ oder Stuhl)	
Alle Bewohner mit PEG	
Alle Bewohner mit Insulinpflichtigem Diabetes	
Alle Bewohner mit Pflegestufe 1	
Alle Bewohner mit Pflegestufe 2	
Alle Bewohner mit Pflegestufe 3 und mehr	

Medizinische Pflege und Koordination

1. Wie ist die medizinische Versorgung im Heim organisiert?
 - Versorgung ausschließlich durch Hausärzte?
 - Versorgung ausschließlich durch angestellte Heimärzte?
 - Kombination aus beiden Versorgungsformen?

2. Falls die Versorgung nur über Hausärzte erfolgt, wie viele verschiedene Hausärzte kommen regelmäßig in die Einrichtung? Anzahl _____

3. Werden medizinische Maßnahmen in der Einrichtung durch einen Mediziner koordiniert?
 - Nein, keine Koordination der medizinischen Maßnahmen
 - Ja, ein Arzt von den besuchenden Hausärzten koordiniert die med. Maßnahmen
 - Ja, ein Heimarzt koordiniert die medizinischen Maßnahmen
 - Ja, ein externer Mediziner koordiniert die medizinischen Maßnahmen

4. Wie viele Stunden pro Monat benötigt der Koordinierende Arzt für diese Aufgabe?
Anzahl _____

5. Welche praktischen Aufgaben übernimmt der koordinierende Arzt?
 - medizinische Bewohnerversorgung
 - Organisation der medizinischen Rufbereitschaft in einem Heim
 - Aufsicht über medizinische Krankenakten aller Bewohner (auch für Bewohner, die von anderen Ärzten behandelt werden)
 - Klinische Schulung der Ärzte, die in der Einrichtung tätig sind
 - Klinische Schulung der Pflegekräfte einer Einrichtung
 - Entwicklung einer Antibiotika- Richtlinie für die Einrichtung
 - Entwicklung einer Pflegestrategie für die Einrichtung
 - Entwicklung eines Infektionspräventionsprogramms für die Einrichtung
 - Koordination von Bewohnerimpfungen in der Einrichtung
 - Organisation von Austauschgesprächen für Hausärzte in einer Einrichtung, um medizinische Pflegemaßnahmen und Richtlinien zu harmonisieren
 - Prüfungen von medizinischen Aktivitäten in der Einrichtung
 - Anderes

6. Können nachfolgende Personen die medizinisch/klinischen Akten aller Bewohner der Einrichtung einsehen?

Der koordinierende Arzt der Einrichtung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein	
Die Pflegekräfte	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> nein	

Organisation der Infektionssurveillance (Erfassung und Bewertung)

1. Gibt es eine in der Infektionssurveillance geschulte und dafür beauftragte Person in der Einrichtung? Ja nein
2. Wenn ja, ist/sind diese Person/ sind diese Personen
 eine Examinierte Pflegekraft ein Arzt beides
Diese Person/Personen
 arbeitet/arbeiten in der Einrichtung kommt/kommen von außerhalb
3. Wenn diese Person für Infektionssurveillance ein Arzt ist, welche Qualifikation liegt vor?
 Mikrobiologe Hygienefacharzt Infektiologe
 Epidemiologe Hausarzt andere
4. Welche der nachfolgenden Aufgaben führen die Personen für Infektionssurveillance durch?
 - Schulungen zur Infektionsprävention für Pflegekräfte und Helfer
 - Schulungen zur Infektionsprävention für Haus- und andere Ärzte
 - Entwicklung von Pflegestandards
 - Erfassung von kolonisierten/infizierten Bewohnern mit multiresistenten Erregern
 - Ansprechpartner für Untersuchungen und das Management von Ausbrüchen
 - Rückkopplung der Surveillance Ergebnisse an das pflegerische und medizinische Personal
 - Beaufsichtigung der Aufbereitung von Medizinprodukten (Desinfektion/ Sterilisation)
 - Entscheidung über Isolierungs- und Präventionsmaßnahmen für mit multiresistenten Erregern kolonisierte Bewohner
 - Anbieten von Influenzaimpfungen für alle Bewohner
 - Organisation, Kontrolle und Rückkopplung der praktizierten Händehygiene im Heim
 - Organisation, Kontrolle und Rückkopplung einer durchgeführten Überprüfung der Infektionspräventionsstrategien
5. Gibt es in der Einrichtung/ im Heim ein Infektionssurveillance-Team? Ja nein
6. Wie viele Treffen des Infektionssurveillance-Team gab es letztes Jahr? Anzahl _____
7. Verfügt das Heim über einen offiziellen Zugriff zu Infektionspräventionsrichtlinien?
 Ja nein
11. Gibt es im Heim eine schriftliche Anleitung zu:
 - Umgang mit MRSA Trägern? Ja nein
 - Händehygiene? Ja nein

- Umgang mit Urinkathetern? Ja nein
Umgang mit Gefäßzugängen? Ja nein
Umgang mit enteraler Ernährung? Ja nein

12. Gibt es Infektionskontrollprogramm für pflege- assoziierte Infektionen im Heim?

- Ja nein

13. Wie viele Liter Händedesinfektionsmittel wurden letztes Jahr verbraucht? Anzahl _____

14. Wurden letztes Jahr Schulungen zum Thema Händehygiene für das gesamte Personal durchgeführt?

- Ja nein

Antibiotikastrategie

1. Welche Ärzte verschreiben Antibiotika im Heim?

Geschätzte Prozentzahl bezogen auf alle Verschreibungen

- Praktische Ärzte/ Allgemeinmediziner _____ %
- Heimarzt _____ %
- Externe Fachärzte _____ %
- Facharzt, im Heim angestellt _____ %

2. Gibt es im Heim vorgegebene Verschreibungslisten für Antibiotika („Positiv-Liste“)?

- Ja nein

3. Wenn eine Positiv-Liste existiert, welche Antibiotika sind eingeschränkt/ gar nicht zu verwenden?

- Carbapeneme
- 3. Generation Cephalosporine
- Fluoroquinolone
- Vancomycin
- Mupirocin
- Glycopeptide
- Breitspektrum Antibiotikum
- Intravenös verabreichte Antibiotika

4. Welche der folgenden Strukturen gibt es im Heim?

- ein „Antibiotika- Komitee“
- regelmäßige Schulungen über adäquaten Antibiotikagebrauch für Verschreibende (mindestens 1x pro Jahr)
- Schriftliche Leitlinien/Empfehlungen für adäquaten Antibiotikagebrauch (good practice)
- Verfügbare Daten über den jährlichen Antibiotikagebrauch nach Antibiotika- Klassen
- Mikrobiologische Diagnostik wird für die Auswahl des am besten wirksamen Antibiotikums durchgeführt
- Antibiotika-Resistenzstatistik im Heim
- Verbindliche Regelung bei Verschreibung von Antibiotika, die nicht in der lokalen „Positiv-Liste“ gegeben werden
- Beratender Pharmakologe/Apotheker bei der Auswahl an Antibiotika im Heim
- Heimspezifische therapeutische Vorgaben einschließlich eines spezifischen Kapitels zu antimikrobieller Therapie

5. Wenn es therapeutische Richtlinien /Empfehlungen im Heim gibt, welche Themen werden behandelt:

- Atemwegsinfektionen
- Harnwegsinfektionen
- Wund- und Weichteilinfektionen

6. Bevorzugen Sie den Urinteststreifen für die Erkennung eines Harnwegsinfekts?

Regelmäßig

manchmal

nie

7. Ist ein Programm für die Surveillance (Erfassung und Bewertung) des Antibiotikagebrauchs im Heim einschließlich einer Rückkopplung an die Verschreibenden etabliert?

Ja nein

8. Ist ein Programm für die Surveillance (Erfassung und Bewertung) von resistenten Mikroorganismen im Heim etabliert?

Ja nein

Wie wurde die Studie in Ihrer Einrichtung durchgeführt?

1. Wer erfasste die Daten in Ihrer Einrichtung?

ein externer Untersucher

ein Mitarbeiter aus Ihrer Einrichtung

2. Wenn ein interner Untersucher die Daten erfasst hat, war diese Person

Ein Heimarzt?

Eine qualifizierte Pflegekraft?

3. Wurden die erfassten Daten durch einen Arzt überprüft?

Ja nein

4. Wurden in Ihrer Einrichtung Informationsveranstaltungen zu dieser Studie durchgeführt?

Nein

Ja, für die Bewohner

Ja, für das Personal

5. Nahm mindestens 1 Person aus Ihrer Einrichtung, die in der HALT Studie eingebunden war, an einer Schulungsveranstaltung für HALT, die durch den nationalen Repräsentanten organisiert wurde, teil? Ja nein

6. Die Datenerfassung in Ihrer Einrichtung basiert auf

Geschriebenen oder elektronischen medizinischen Akten

Befragungen durch den Untersucher der Einrichtung

Spezielles Treffen mit allen für die Pflege Tätigen

Individueller Befragung der einzelnen Bewohner

Wir bedanken uns herzlich für ihre Teilnahme am Projekt!

