
	<p>EUROPÄISCHE PUNKTPRÄVALENZSTUDIE ZUM VORKOMMEN VON NOSOKOMIALEN INFEKTIONEN UND ZUR ANTIBIOTIKA-ANWENDUNG IN LANGZEITPFLEEGEEINRICHTUNGEN (HALT-4)</p> <p>HALT-4 STATIONSLISTE</p> <p><b>NUR FÜR INTERNEN GEBRAUCH / VERBLEIBT IN DER EINRICHTUNG DARF <u>NICHT</u> AN DAS RKI GEGENDET WERDEN</b></p>	<p>ROBERT KOCH INSTITUT</p> 
---	---	---

*\*\*Disclaimer: In dem vorliegenden Dokument wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich und weiblich verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter (männlich, weiblich, divers).\*\**

DATUM DER ERHEBUNG IN IHRER EINRICHTUNG  |

NAME ODER NUMMER DER STATION \_\_\_\_\_

EINRICHTUNGS-STUDIENUMMER

GESAMTZAHL DER BETTEN DER STATION (*frei und belegt*)

Diese Stationsliste soll bei der Datenerfassung für den Einrichtungsfragebogen (Abschnitt B) helfen und die Arbeit erleichtern. Sie ist nur für den internen Gebrauch vorgesehen und verbleibt während der gesamten Erhebung in der Einrichtung. **Die Stationsliste darf nicht an das Robert Koch-Institut gesendet werden.** Die Benutzung ist optional und nicht verpflichtend. Einrichtungen, die nicht in verschiedene Stationen aufgeteilt sind, können einfach eine Stationsliste für das gesamte Haus ausfüllen.

Anleitung:

- Tragen Sie alle am Tag der Erhebung anwesenden Bewohner mit der zugehörigen Zimmer- / Betten-Nummer in Spalte 1 und 2 ein (dies können Sie auch bereits am Abend vor dem Erhebungstag tun)
- In der Spalte „Bewohner-Studiennummer“ können Sie die Bewohner der Station fortlaufend durchnummerieren und ein Kennkürzel für die Station davorsetzen (z.B. bei der Station „Abendsonne“ ein A vor jede Ziffer: A-1, A-2 etc.)
- Kreuzen Sie in den Spalten 4 bis 15 für jeden in die Erhebung eingeschlossenen Bewohner die Faktoren an, die am Tag der Erhebung zutreffen  
(in die Studie eingeschlossen: Bewohner, die in der Einrichtung leben, die am Tag der Erhebung um 8:00 Uhr anwesend sind und nicht während der Studie entlassen werden)
- Zählen Sie am Ende der Liste für jede Spalte einzeln die Kreuze zusammen und notieren Sie die Zahl in der Übersichtstabelle am Ende der Stationsliste
- Wenn Sie für jede Station Ihrer Einrichtung eine Stationsliste ausgefüllt haben, zählen Sie die Summen der Übersichtstabellen jeder Stationsliste zusammen und tragen Sie die Ergebnisse im „Teil B- Nennerzahlen“ des Einrichtungsfragebogens ein
- **Für jeden Bewohner, der am Tag der Erhebung ein Antibiotikum erhält UND/ODER Beschwerden/Symptome einer Infektion hat, muss ein Bewohnerfragebogen ausgefüllt werden (Jeder Bewohner für den in Spalte 14 und/oder 15b ein Kreuz gemacht wurde)**

**NUR FÜR DEN INTERNEN GEBRAUCH! AUSGEFÜLLTE STATIONSLISTE VERBLEIBT IN DER EINRICHTUNG! NICHT ANS RKI SENDEN**

Bitte füllen Sie diesen Teil für <b>alle Bewohner</b> der Station aus				Bitte füllen Sie diesen Teil für <b>alle in die Studie eingeschlossenen Bewohner</b> aus (alle, für die in Spalte 4 ein Kreuz gemacht wurde) Kreuzen Sie bitte die Felder an, in denen das Genannte für den TAG DER ERHEBUNG zutrifft													
Raum- und Bettennummer	Name des Bewohners	Bewohner-Studiennummer	Anwesend um 08.00 Uhr und nicht entlassen während der Studie	> 85 Jahre alt	Männlich	Harnwegskatheter	Gefäßkatheter	Dekubitus	Andere Wunden	Zeitlich und/oder örtlich desorientiert	Bettlägerig oder es wird ein Rollstuhl benötigt	Operation in den letzten 30 Tagen	Inkontinenz (Harn und/oder Stuhl)	Systemische Antibiotika-Therapie (Antibiotika-Anwendung)	Beschwerden/Symptome einer nosokomialen Infektion	Infektion erfüllt eine Falldefinition	
1	2	3	4	5	6	7	8	9a	9b	10	11	12	13	14	15a	15b	

NUR FÜR DEN INTERNEN GEBRAUCH! AUSGEFÜLLTE STATIONSLISTE VERBLEIBT IN DER EINRICHTUNG! **NICHT ANS RKI SENDEN**

Bitte füllen Sie diesen Teil für <b>alle Bewohner</b> der Station aus				Bitte füllen Sie diesen Teil für alle in die Studie eingeschlossenen Bewohner aus (alle, für die in Spalte 4 ein Kreuz gemacht wurde) Kreuzen Sie bitte die Felder an, in denen das Genannte für den TAG DER ERHEBUNG zutrifft														
Raum- und Bettensnummer	Name des Bewohners	Bewohner- Staudiennummer	Anwesend um 08.00 Uhr und nicht entlassen während der Studie	> 85 Jahre alt	Männlich	Harnwegskatheter	Gefäßkatheter	Dekubitus	Andere Wunden	Zeitlich und/oder örtlich desorientiert	Bettlägerig oder es wird ein Rollstuhl benötigt	Operation in den letzten 30 Tagen	Inkontinenz (Harn und/oder Stuhl)	Systemische Antibiotika- Therapie (Antibiotika- Anwendung)	Beschwerden/Symptome einer nosokomialen Infektion	Infektion erfüllt eine Falldefinition		
1	2	3	4	5	6	7	8	9a	9b	10	11	12	13	14	15a	15 b		

*NUR FÜR DEN INTERNEN GEBRAUCH! AUSGEFÜLLTE STATIONSLISTE VERBLEIBT IN DER EINRICHTUNG! **NICHT ANS RKI SENDEN***

**ÜBERSICHTSTABELLE: GESAMTSUMME FÜR DIESE STATION**

AM TAG DER ERHEBUNG, GESAMTZAHL VON:	SPALTE	SUMME
VERFÜGBAREN BETTEN AUF DER STATION	1	
BELEGTE BETTEN	2	
IN DIE STUDIE EINGESCHLOSSENEN BEWOHNERN	4	
Bewohner, die älter als 85 Jahre sind	5	
männliche Bewohner	6	
Bewohner mit Harnwegskatheter	7	
Bewohner mit Gefäßkatheter	8	
Bewohner mit Dekubitus	9a	
Bewohner mit anderen Wunden	9b	
örtlich und/oder zeitlich desorientierte Bewohner	10	
Bewohner, die bettlägerig sind oder einen Rollstuhl benötigen	11	
Bewohner, die eine Operation in den letzten 30 Tagen hatten	12	
Bewohner mit Inkontinenz (Harn und/oder Stuhl)	13	
Bewohner mit mind. einer systemischen Antibiotikatherapie (Antibiotika-Anwendung)	14	
Bewohner mit Beschwerden/Symptomen mindestens einer nosokomialen Infektion	15a	
Bewohner mit einer Infektion, die die Falldefinition erfüllt	15b	

**ZÄHLEN SIE DIE SUMMEN DIESER ÜBERSICHTSTABELLEN ALLER FÜR DIE EINRICHTUNG AUSGEFÜLLTEN STATIONSLISTEN ZUSAMMEN UND ÜBERTRAGEN SIE DIESE ZAHLEN IN „TEIL B-NENNERZAHLEN“ IM EINRICHTUNGSFRAGEBOGEN.**

**Bitte bewahren Sie diese Stationsliste bis zum Ende der Studie (September 2024) sicher und unter Berücksichtigung des Datenschutzes, in Ihrer Einrichtung auf.**