



Aussergewöhnlicher Ausbruch in Spitälern

Innerhalb von 24h an Kantonsärztin/-arzt senden (nicht direkt ans BAG). ^a

Erreger

Identifizierter Erreger: _____

Phänotypische Resistenz: _____ Genotypische Resistenz: _____

Genomische Typisierung gemacht oder vorgesehen: ☐ ja ☐ nein Ergebnisse: _____

Vermutete Übertragungswege: ☐ Mensch-zu-Mensch (direkte Übertragung) ☐ Umwelt (indirekte Übertragung durch die Umwelt)

☐ Umweltquelle (über eine gemeinsame Quelle) oder kontaminiertes Medizinprodukt

☐ unbekannt ☐ sonstige: _____

Epidemiologische Merkmale des Ausbruchs zum Zeitpunkt der Meldung

Identifizierte Fälle: Anzahl Fälle mit symptomatischer Infektion: _____ Anzahl Träger/innen ohne symptomatische Infektion: _____

Kontakte: Anzahl der Kontakte: _____

Screening: Anzahl Patient/innen, die einem Screening unterzogen wurden: _____ davon Anzahl positiv: _____ negativ: _____ ausstehend: _____

Erster entdeckter Fall: Datum: ____/____/____ Datum der Hospitalisierung: ____/____/____

Zuletzt entdeckter Fall zum Zeitpunkt der Meldung: Datum: ____/____/____

Epidemiologischer Zusammenhang zwischen den Fällen: ☐ Kumulierung mit zeitlichem/örtlichem Bezug ☐ Erkennung durch Screening der Kontakte

☐ Erkennung auf derselben Station durch systematische Screenings ☐ Erkennung durch Screening von Patient/innen mit vermuteter gleicher Exposition

☐ noch nicht bekannt ☐ sonstige: _____

Vom Ausbruch betroffenes Spital: _____

Vom Ausbruch / von Fällen betroffene Abteilungen: _____

Expositionsort des ersten entdeckten Falles

☐ Spital: Name der Einrichtung: _____ Land: _____ Kanton: _____

☐ Sozialmedizinische Institution: Name der Einrichtung: _____ Kanton: _____

☐ unbekannt ☐ sonstige: _____

Im Spital getroffene und geplante Massnahmen

Massnahmen für identifizierte Fälle: ☐ Isolation aller Fälle

☐ Kontaktaufnahme mit der zuweisenden Einrichtung ☐ Kontaktaufnahme mit der Zieleinrichtung bei Austritt

Massnahmen für Kontakte: ☐ Eine Definition für Kontakte liegt vor, nämlich: _____

☐ Isolation aller Kontakte ☐ Screening aller Kontakte ☐ Kontaktaufnahme mit der Zieleinrichtung bei Austritt

Weitere Screenings: ☐ Wiederholte Querschnittscreenings: Abteilungen: _____ Intervall: _____

☐ Screening aller Patient/innen, die ein bestimmtes Kriterium erfüllen, Kriterium: _____

☐ Screening von Umweltproben, Geräten

Weitere Massnahmen: _____

Kommentare: _____

Kontaktangaben der meldenden Stelle (Name, Adressen, Tel., E-Mail)

Datum: ____/____/____

Kantonsarzt/-ärztin

Massnahmen: ☐ keine ☐ Information an die anderen Spitäler des Kantons

☐ weitere: _____

Datum: ____/____/____

^a Informationen zur Meldung von Infektionskrankheiten: <https://www.bag.admin.ch/infereporting>