

Surveillance von Wundinfektionen – Schwerpunkt: Definitionen

Katerina Nikolova

Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, AKH Wien

Agenda

- Healthcare-associated Infections (HAI)
- ANISS-Indikator-OPs
- Wundkontaminationsklasse
- ASA-Klassifikation
- Postoperative Wundinfektionen (SSI)
- Weitere Information
- Take home message

Legende

- **ANISS** Austrian Nosocomial Infections Surveillance System
- **ASA-Score** Präoperative Zustand des Patienten (American Society of Anesthesiology)
- **ECDC** European Centre for Disease Prevention and Control
- **HAI-Net** European network for the surveillance of healthcare-associated infections
- **SSI** Wundinfektionen (Surgical site infections)

Gesundheitssystem-assoziierte Infektion

Gesundheitssystem-assoziierte Infektion – „Healthcare-associated Infections (HAI)“

- Jede Infektion, die ursächlich mit Behandlung im Krankenhaus zusammenhängt

Postoperative Wundinfektionen – „Surgical site infection (SSI)“

- Jede Infektion im Operationsgebiet, die ursächlich mit einer Operation zusammenhängt
 - Per Definition jede Infektion im Operationsgebiet, die nach dem Operationsdatum statt findet
 - Beobachtungszeitraum: 30 Tage oder bis 90 Tage nach der OP, wenn Fremdmaterial implantiert wurde

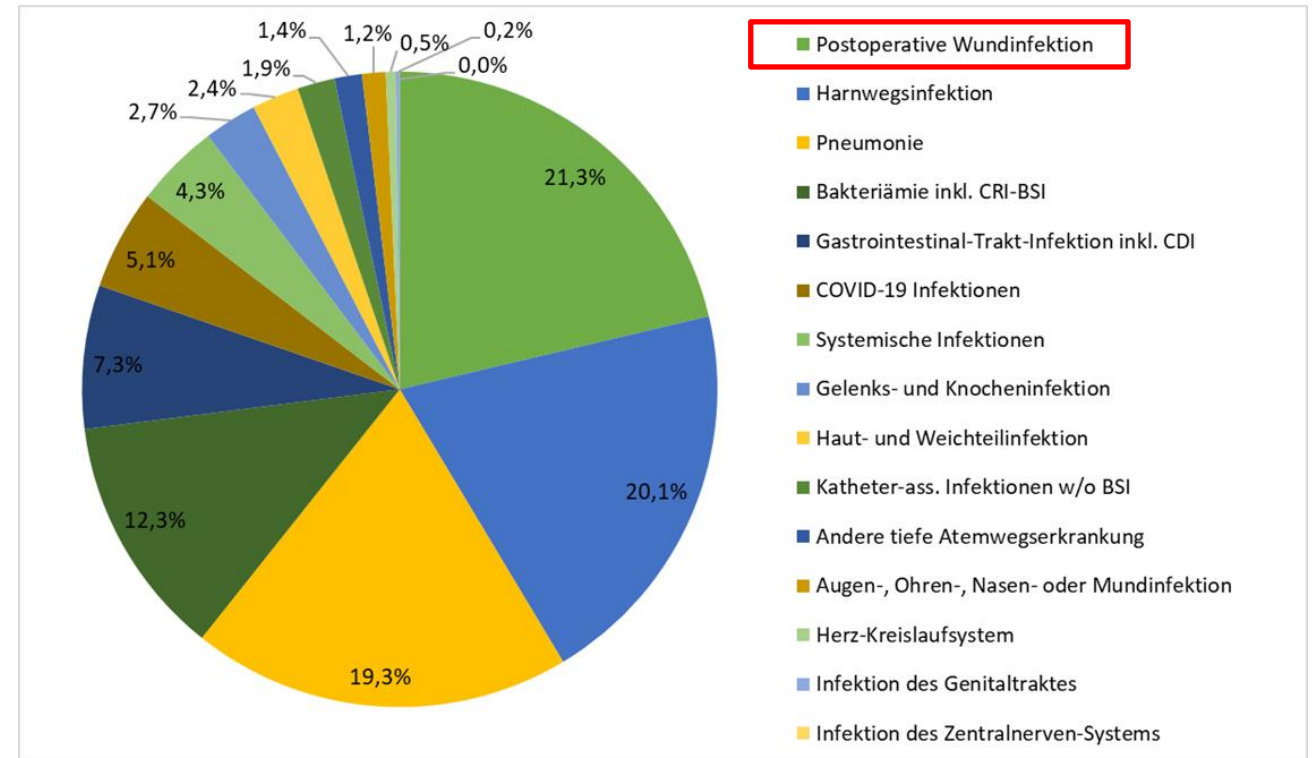
Die häufigsten HAI/NI

EU/EWR 2022-2023

Top 3

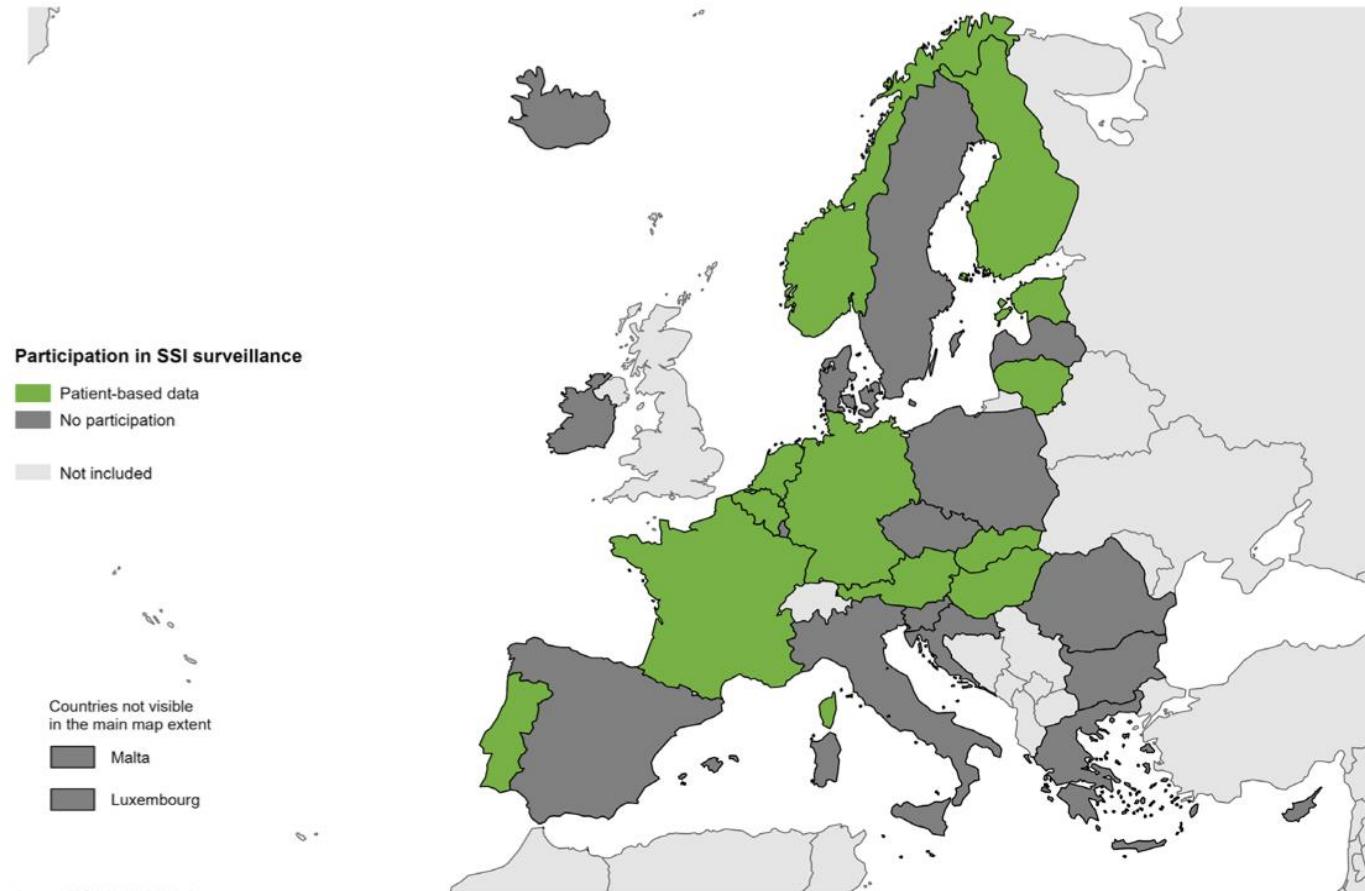
- Atemwegsinfektionen (28,3%)
- Harnwegsinfektionen (20,5%)
- Postoperative Wundinfektionen (16,4%)

APPS 2025 Österreich



Teilnahme an SSI-Surveillance in Europa

Figure 1. Participation in the surveillance of surgical site infections (SSIs), EU/EEA, 2021–2022



Source: ECDC HALT-4 PPS data
The boundaries and names shown on this map do not imply official endorsement or acceptance by the European Union. ECDC. Map produced on 3 January 2025

Sources: ECDC, HAI-Net, 2021–2022

Methode der SSI-Überwachung

- Anwendung einheitlicher Definitionen
 - Standardisierung der Datenerfassung bzw. Datenanalyse
- Erfassungszeitraum in Form einer Inzidenzstudie
- Beobachtungsperiode - **1 Jahr**

Methode der SSI-Überwachung II

- aktuelles HAI-Net SSI Protocol, Version 2.3; March 2025 **ECDC**
 - **Struktur- und Prozessindikatoren** auf Krankenhaus- /
Abteilungsebene
 - **Indikator-Operationen**
 - **Frühinfektionen**: SSI innerhalb von 30 bzw. 90 Tagen nach
Operation

Struktur- und Prozessindikatoren – Krankenhausstyp

- **Art der Krankenanstalt:** Standardkrankenanstalt (STD); Schwerpunktkrankenanstalt (SWP); Zentralkrankenanstalt (ZKA), Spezialkrankenanstalt (SKA)
 - **STD** (*Grundversorgung*) verfügt über: **Chir.** und/oder **Innere Med.** und zusätzlich über Abt. zur Basisversorgung, wie z.B. für Röntgendiagnostik
 - **SWP** (*Sekundärversorgung*) verfügt über: **Augen., Chir., Gyn., HNO, Derma, Innere Med., Pädiatrie (inkl. Neo.), Neuro. und Psych., Ortho., Unfallchir. und Uro.**
Weitere Einrichtungen: Strahlendiagnostik und -therapie, physik. Medizin, Intensivpflege
 - **ZKA** (*Tertiärversorgung*) deckt die ganze Palette der medizinischen Versorgung ab (z.B. AKH Wien; LKH Graz)
 - **SKA** mittels Fachgebietscodes spezifizieren

Struktur- und Prozessindikatoren

(Krankenhaus-Ebene, Pflichtvariable):

- Händedesinfektionsmittelverbrauch (L) pro Jahr in allen teilnehmenden chirurgischen Stationen
- Patienten-Tage pro Jahr in allen teilnehmenden chirurgischen Stationen
- Ist im KH eine Fehler-Ursachen-Analyse (RCA) vorhanden
- Surveillance-Methode nach Entlassung (optional)

Indikatoren zur Prävention in SSI Surveillance HAI-Net

Perioperative Prophylaxe (PAP) (Abteilungsebene; Pflicht):

- % Compliance mit PAP-Gebrauch innerhalb 60 Minuten
- % Compliance mit PAP-Abbruch innerhalb 24 Stunden nach OP-Start

SSI Prävention, Andere (Abteilungsebene; Pflicht):

- % Präoperative Hautvorbereitung: keine Haarentfernung oder Clipping
- % Alkoholbasierte Präparate für präoperative Hautantiseptik
- % Perioperatives Glukosemonitoring durchgeführt/dokumentiert
- % Perioperative Normothermie
 - Innerhalb einer Stunde nach Operationsende 36-38°C rektal oder 35,5-37,5°C nicht-rektal

Erhebung bei mindestens 30 Operationen/Indikator-OP bzw. über mindestens 3 Monate

ANISS-Indikator-OPs

APPY	Appendektomie
ARTHROK	Kniearthroskopie
CARD*	Operationen am Herzen
CABG*	Koronararterien-Bypass-Operation (sonstiger Art)
..... CBGB*	Koronararterien-Bypass-Operation mit Thoraxinzision und Inzision der Entnahmestelle
..... CBGC*	Koronararterien-Bypass-Operation nur mit Thoraxinzision
CHOL*	Operation an der Gallenblase (Cholezystektomie und Cholezystostomie)
COLO*	Operation am Dickdarm

ANISS-Indikator-OPs

CSEC*	Kaiserschnitt
HER	Herniorrhaphie
HPRO*	Hüftprothese
HYST	Abdominale Hysterektomie
KPRO*	Knieprothese
LAM*	Laminektomie
MAST	Mastektomie
NEPH	Operation an den Nieren

ANISS-Indikator-OPs

OENT	Operationen an Hals-Nasen-Ohren
OGU	Operationen im Urogenitaltrakt
OSKN	Haut-Weichteiloperationen, Narbenkorrekturen und Schönheitsoperationen
PRST	Operation an der Prostata
REC*	Operation am Rektum
SB	Operation am Dünndarm
VHYS	Vaginale Hysterektomie

Auswahl einer Indikator-OP

Als Grundsatz kann gelten, dass Indikator-OPs gewählt werden sollten die im Jahresdurchschnitt mindestens **50-100 mal**, also etwa **1-2 mal die Woche durchgeführt** werden.

Operationsdauer

- **Schnitt-Naht-Zeit** (=Zeitintervall zwischen Hautinzision und Hautverschluss).
- Im Fall einer Reintervention **innerhalb 72h** nach dem Primäreingriff, wird die Dauer der Reintervention zur Dauer des Primäreingriffs addiert.

Dringlichkeit der OP

- **Elektiv:** länger als 24 Std. vor dem Eingriff geplante OP
- **Nicht elektiv:** innerhalb von 24 Std. vor dem Eingriff geplante OP („urgent“).

Risikofaktoren für Wundinfektionen

Endogene patienteneigene Risikofaktoren	Operationsassoziierte Faktoren	Exogene patientenassoziierte Risikofaktoren
<ul style="list-style-type: none">• hohes Lebensalter• schlechter Ernährungszustand• Diabetes mellitus• pAVK• Immunsuppression• Adipositas• konsumierende Erkrankungen• (ASA-Score)	<ul style="list-style-type: none">• OP Dauer• Wundkontaminationsklasse• Operationstechnik• Art des Eingriffs (Notfall-oder Elektiveingriff)• Haarentfernung, Hautdesinfektion• perioperative Hypothermie• Inzisionsstelle	<ul style="list-style-type: none">• Alkoholismus• Nikotinabusus• Länge des präoperativen stationären Aufenthaltes

Risikofaktoren für Wundinfektionen

Endogene patienteneigene Risikofaktoren	Operationsassoziierte Faktoren	Exogene patientenassoziierte Risikofaktoren
<ul style="list-style-type: none">• hohes Lebensalter• schlechter Ernährungszustand• Diabetes mellitus• pAVK• Immunsuppression• Adipositas• konsumierende Erkrankungen• (ASA-Score)	<ul style="list-style-type: none">• OP Dauer• Wundkontaminationsklasse• Operationstechnik• Art des Eingriffs (Notfall-oder Elektiveingriff)• Haarentfernung, Hautdesinfektion• perioperative Hypothermie• Inzisionsstelle	<ul style="list-style-type: none">• Alkoholismus• Nikotinabusus• Länge des präoperativen stationären Aufenthaltes

SSI Risikoindex

Basiert auf folgenden **3 Hauptrisikofaktoren**:

1. Verlängerte Operationsdauer (Die Operation hat länger gedauert als 75% der Operationen der selben Art= 75. Perzentile als cut off) in h
2. Wundkontaminationsklasse 3 (kontaminiert) oder 4 (schmutzig/infiziert)
3. ASA Score von 3,4 oder 5

Berechnung	Score= 0 wenn:	Score= 1 wenn:
Wundkontaminationsklasse	W1, W2	W3, W4
ASA Klassifikation	A1, A2	A3, A4, A5
Operationsdauer (cut off Werte siehe Tabelle)	$\leq T$	$\geq T$
SSI Risikoindex	Summe des Scores	

Wundkontaminationsklasse (W1)

SAUBERE, ASEPTISCHE WUNDE (CLEAN WOUND):

- **nicht infiziertes** OP-Gebiet (keine Entzündung vorhanden)
- **Respirations-, Gastrointestinal-, Genital-** oder der unbesiedelte **Urinaltrakt** werden **nicht eröffnet**
- wird primär verschlossen und, wenn nötig, mit einer geschlossenen Drainage versorgt.

Operative Wunden nach stumpfen, nicht penetrierenden Traumata gehören zu dieser Kategorie.

Wundkontaminationsklasse (W2)

SAUBER-KONTAMINIERTE ODER BEDINGT ASEPTISCHE WUNDEN (CLEAN-CONTAMINATED WOUNDS):

- **Respirations-, Gastrointestinal-, Genital- oder unbesiedelter Urinaltrakt** werden unter kontrollierten Bedingungen und ohne ungewöhnliche Kontamination **eröffnet**
- Insbesondere Eingriffe an den Gallenwegen sowie an Appendix, Vagina und Oropharynx gehören zu dieser Kategorie, vorausgesetzt, dass **keine Anzeichen einer Infektion oder einer erheblichen Unterbrechung der aseptischen Technik** vorhanden sind.

Wundkontaminationsklasse (W3)

KONTAMINIERTE WUNDEN (CONTAMINATED WOUNDS):

- **offene, frische, zufällige Wunden**
- Eingriffe mit einer erheblichen **Unterbrechung der aseptischen Technik** oder mit **deutlichem Austritt von Darminhalt**
- sowie Eingriffe, bei denen eine **akute, nicht eiternde Entzündung** vorhanden sind

Wundkontaminationsklasse (W4)

SEPTISCHE ODER INFIZIERTE WUNDEN (DIRTY OR INFECTED WOUNDS):

- **alte Verletzungswunden** mit devitalisiertem Gewebe
- Eingriffe bei bereits **vorhandener eitriger Infektion**
- **Perforation im Gastrointestinaltrakt**

- **Erreger**, welcher die SSI verursacht, war höchst wahrscheinlich **bereits vor der Operation** im Operationsfeld **vorhanden**

Beispiele

W1 SAUBERE, ASEPTISCHE WUNDE (CLEAN WOUND):	W2 SAUBER-KONTAMINIERTE ODER BEDINGT ASEPTISCHE WUNDEN (CLEAN-CONTAMINATED WOUNDS):	W3 KONTAMINIERTE WUNDEN (CONTAMINATED WOUNDS):	W4 SEPTISCHE ODER INFIZIERTE WUNDEN (DIRTY OR INFECTED WOUNDS):
<ul style="list-style-type: none"> • Leistenbruch-OP • Hüft- oder Knieprothese • Herzchirurgie (Ausnahme: Endocarditis) 	<ul style="list-style-type: none"> • Cholezystektomie wegen Cholelithiasis • Colon-Chirurgie ohne vorbestehende Infektion und ohne versehentliche Kontamination des Operationsgebiets mit Darminhalt (z.B. Colon-Karzinom, Divertikelkrankheit zwischen entzündlichen Schüben) • Kaiserschnitt 	<ul style="list-style-type: none"> • Colon-Chirurgie mit versehentlichem Austritt von Darminhalt ins Operationsgebiet • Sigmoidektomie wegen akuter nicht-perforierter und nicht-abszedierender <i>Divertikulitis</i> • Cholezystektomie wegen akuter <i>Cholezystitis</i> ohne Perforation, Gangrän oder Empyem • Appendektomie wegen <i>akuter Appendizitis</i> ohne Perforation oder Abszess 	<ul style="list-style-type: none"> • Laparotomie wegen perforierter <i>Divertikulitis</i> • Appendektomie wegen perforierter oder abszedierter <i>Appendizitis</i> • Cholezystektomie wegen perforierter oder gangränöser <i>Cholezystitis</i> oder Gallenblasenempyem

ASA-Klassifikation

ASA I

Gesunder Patient

Gesund, Nichtraucher,
kein oder geringer
Alkoholkonsum

ASA II

Patient mit leichter
systemischer
Erkrankung

Leichte Erkrankungen
ohne wesentlich
funktionale
Einschränkungen

z.B.: Raucher, mod.
Alkoholkonsum,
Schwangerschaft,
30<BMI<40, Diabetes
mellitus/Hypertonie (gut
eingestellt) leichte
Lungenerkrankungen

ASA III

Patient mit schwerer
systemischer
Erkrankung

Diabetes
mellitus/Hypertonie
(schlecht eingestellt),
COPD, BMI \geq 40, Hepatitis,
Alkohol-abhängigkeit,
Herzschrittmacher,
dialysepflichtige
Nierenerkrankung
Frühgeburt,
postkonzeptionales Alter
< 60 Wochen

ASA IV

Patient mit
dekompensierter
systemischer
Erkrankung, ständige
Lebensbedrohung

Akute kardiale Ischämie,
schwere
Herzklappenfehler,
schwere Reduktion der
EF, Sepsis, DIC, end-stage
Nierenerkrankung ohne
regelmäßige Dialyse

ASA V

Moribunder Patient,
ohne Operation kein
Überleben >24h
erwartet

Rupturierte abdominale
od. thorakale
Aneurysmen, schweres
Trauma, intracranielle
Blutung mit Hirnödem,
Organversagen,
Darmischämie bei
Herzversagen

Tabelle mit den Cut-Off Werten für die Indikator-OPs

Kategorie	Beschreibung	Dauer in h
APPY	Appendektomie	1
CARD*	Operationen am Herzen	5
CABG*	Koronararterien-Bypass-Operation (sonstiger Art)	5
CBGB*	Koronararterien-Bypass-Operation mit Thoraxinzision und Inzision der Entnahmestelle	5
CBGC*	Koronararterien-Bypass-Operation nur mit Thoraxinzision	4
CHOL*	Operation an der Gallenblase (Cholezystektomie und Cholecystotomie)	2
COLO*	Operation am Kolon	3
CSEC*	Kaiserschnitt	1
HER	Herniorrhaphie	2
HPRO*	Hüftprothese	2
HYST	Abdominale Hysterektomie	2

Tabelle mit den Cut-Off Werten für die Indikator-OPs

Kategorie	Beschreibung	Dauer in h
KPRO*	Knieprothese	2
LAM*	Laminektomie	2
MAST	Mastektomie	2
NEPH	Operation an den Nieren	3
OENT	Operationen an Hals-Nasen-Ohren	3
OGU	Operationen im Urogenitaltrakt	2
OSKN	Haut-Weichteiloperationen, Narbenkorrekturen und Schönheitsoperationen	2
PRST	Operation an der Prostata	4
REC*	Operation am Rektum	4
SB	Operation am Dünndarm	3
VHYS	Vaginale Hysterektomie	2

Indikatoren zur Prävention in SSI Surveillance HAI-Net

SSI Prävention, Andere (OP-Ebene):

- mehrere Verfahren durch den gleichen Schnitt in derselben OP-Sitzung (Pflicht)
- Implantat eingesetzt (Pflicht)
- Anzahl der Türöffnungen (optional)

SSI Prävention, Andere (Infektion-Ebene; optional):

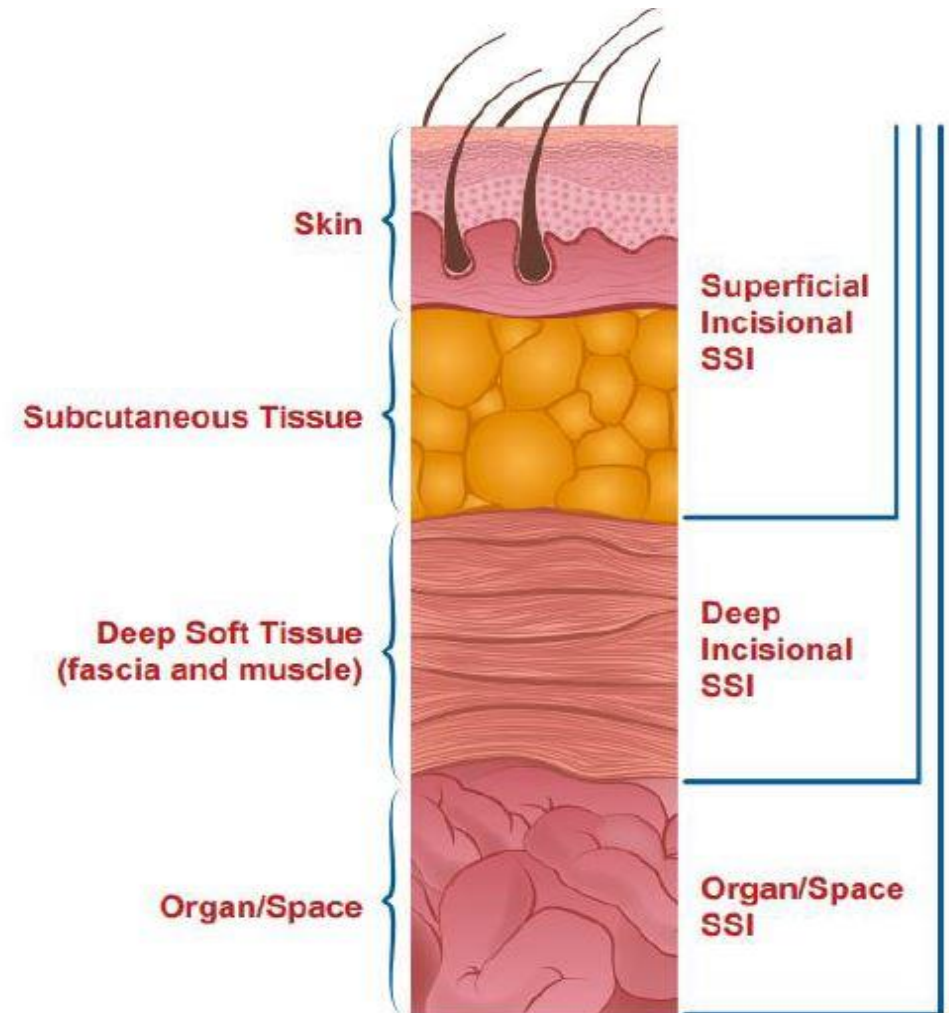
- wie wurde die Postoperative Wundinfektion diagnostiziert
- Im Krankenhaus / nach Entlassung
- Status des Patienten mit WI bei der Entlassung

Implantat

- Gemäß US National Nosocomial Infection Surveillance (NNIS) „a **nonhuman-derived implantable foreign body** that is permanently placed in the patient during surgery“
- z.B. Herzklappen, Drahtcerclagen, Gefäßpatches, Netze (Bauchchirurgie), Gelenkendothprothesen, Pins, Schrauben, „Spreizer“, Diskusprothesen (Wirbelsäulenchirurgie) etc.

Postoperative Wundinfektionen (SSI)

- **OBERFLÄCHLICH INZISIONAL**
(Superficial incisional)
- **TIEF INZISIONAL**
(Deep incisional)
- **ORGANE/KÖRPERHÖHLEN**
(Organ/space)

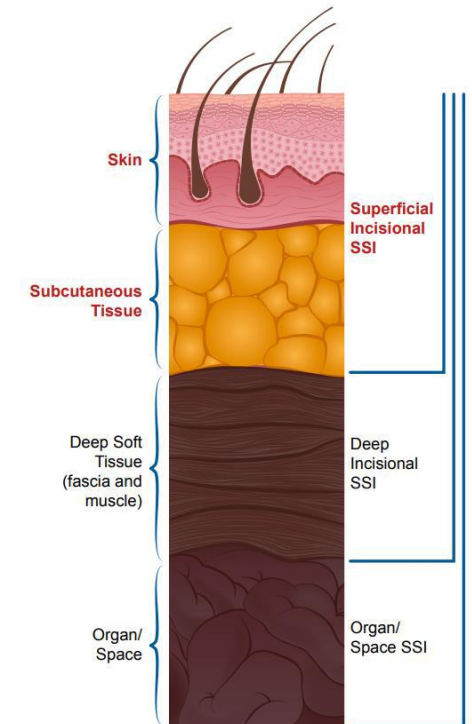


OBERFLÄCHLICH INZISIONAL (Superficial incisional)

Infektion an der Inzisionsstelle innerhalb von **30 Tagen nach der Operation**, die **nur Haut oder subkutanes Gewebe** mit einbezieht, und mindestens eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. **Eitrige Sekretion**
2. **Erregernachweis** in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren
3. **Eines der folgenden Anzeichen (dieses Kriterium gilt nicht bei Vorliegen einer negativen mikrobiologischen Untersuchung von der oberflächlichen Inzision):**
 - **Schmerz** oder Berührungsempfindlichkeit
 - lokalisierte **Schwellung**
 - **Rötung** oder **Überwärmung****UND** die oberflächliche Inzision wird **bewusst eröffnet**.

✓ **Diagnose** einer oberflächlichen Wundinfektion durch den **behandelnden Arzt**



Quelle: Scottish Surveillance of Healthcare Associated Infection Programme (SSHAIP) Health Protection Scotland (HPS) Edition 7.1 2019

TIEF INZISIONAL (Deep incisional)

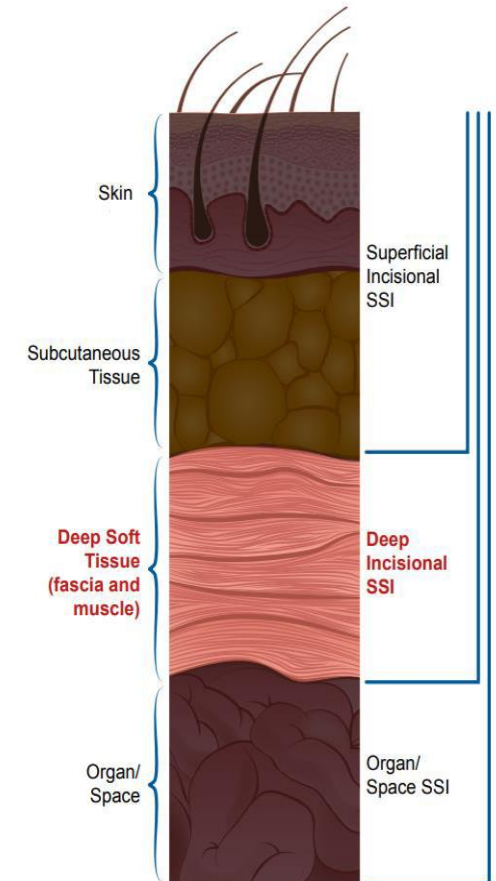
- Infektion an der Inzisionsstelle, die Faszien- und Muskelgewebe mit einbezieht und innerhalb von **30 Tagen** (ohne Fremdkörperimplantation) bzw. **90 Tagen** (mit FK-Implantation) nach der Operation auftritt und mindestens eines der folgenden Kriterien trifft zu:

1. Eitrige Sekretion

2. **Spontane Dehiszenz** oder bewusste **Eröffnung** der tiefen Gewebeschichten durch den behandelnden Arzt **UND** mindestens eines der folgenden Symptome: **Fieber** ($>38^{\circ}\text{C}$), **lokalisierter Schmerz**, **Druckempfindlichkeit** **UND** **Erregernachweis** in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren

3. **Abszess** oder anderes Anzeichen einer Infektion, die tiefen Gewebeschichten betreffend, wird bei direkter klinischer **Untersuchung**, bei einer **Reoperation**, oder durch **histopathologische** oder **radiologische Untersuchung** festgestellt.

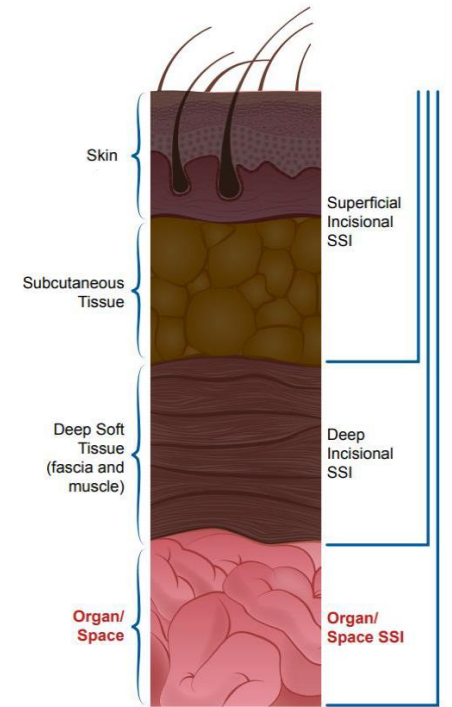
- ✓ Diagnose einer tiefen Wundinfektion durch den **behandelnden Arzt**



Quelle: Scottish Surveillance of Healthcare Associated Infection Programme (SSHAIP) Health Protection Scotland (HPS) Edition 7.1 2019

ORGANE/KÖRPERHÖHLEN (Organ/space)

- Infektion tritt innerhalb von **30 Tagen** (ohne Fremdkörperimplantation) bzw. **90 Tagen** (mit Fremdkörperimplantation) nach der Operation auf und erfasst Organe oder Körperhöhlen, die während der Operation eröffnet wurden oder an denen manipuliert wurde und mindestens eines der folgenden Kriterien trifft zu:
 1. **Eitrige Sekretion** aus einer Drainage
 2. **Erregernachweis** in kulturellen oder nicht-kulturellen Verfahren aus einem aseptisch entnommenen Material
 3. **Abszess** oder sonstige Zeichen der Infektion, das Organ bzw. die Körperhöhle im Operationsgebiet betreffend, sind während einer **klinischen Untersuchung** oder im Rahmen einer **Operation**, bei der **histopathologischen** oder **bildgebenden Untersuchung** ersichtlich
- ✓ Diagnose einer Infektion von Organen oder Körperhöhlen im Operationsgebiet durch den **behandelnden Arzt**



Quelle: Scottish Surveillance of Healthcare Associated Infection Programme (SSHAIP) Health Protection Scotland (HPS) Edition 7.1 2019

ZEITRÄUME BERÜCKSICHTIGEN

- **Wenn der Operationsgebiet noch einmal eröffnet werden muss (innerhalb der 30 Tage):**
 - In diesem Fall, vorausgesetzt es liegt keine Wundinfektion zum Zeitpunkt dieser zweiten Operation vor, beginnt die 30-Tage-Frist wieder neu, und bezieht sich ausschließlich auf die neuerliche Operation, die natürlich auch in Ihrer Surveillance enthalten sein müsste. Eine danach auftretende Infektion wird dieser 2.Operation zugeschrieben.
 - Ist der Grund für eine erneute Operation eine Infektion, oder stellt sich das bei der Operation heraus, ist der Fall für Sie klar, denn dann ist dieser Patient eine von Ihnen registrierte „Wundinfektion“, die es zu dokumentieren gilt. Eine 30-Tage-Frist wird durch so einen infektionsassoziierten Revisionseingriff nicht aktiviert.
 - Wenn diese Reintervention innerhalb von 72 Stunden stattfindet, werden diese beiden Eingriffe „zusammengezogen“, und die OP-Dauern addiert, d.h. als eine Eingriff gewertet.
- **Wenn die Diagnose einer postoperativen Wundinfektion einmal gestellt ist, kommt es natürlich oft zu einer Verschiebung innerhalb der “Tiefen“, denn hier kann es durchaus zu „Überraschungen“ kommen, und zwar in beide Richtungen.**

Surveillance nach Entlassung

- Detection at readmission: Infektion wird bei Wiederaufnahme erfasst (passive surveillance)
- Report at surgeon's/GP's/patient's initiative: aktive Kontaktaufnahme z.B. durch standardisierte Formulare
- Obtained by IC staff from surgeon/GP/patient: aktive Nachfrage durch Personen, die für Surveillance zuständig sind (z.B. KHH)
- None: keine Surveillance nach Entlassung
- Unknown: keine Information über Surveillance nach Entlassung

Erreger und Resistenzlage

Antimikrobielle Resistenzmarker (AMR) und Codes

Staphylococcus aureus (=STAAUR): OXA, GLY

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

Enterococcus spp.: GLY

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

Erreger und Resistenzlage

Antimikrobielle Resistenzmarker (AMR) und Codes

Enterobacteriales (Escherichia coli, Klebsiella spp., Enterobacter spp., Proteus spp., Citrobacter spp., Serratia spp., Morganella spp.): C3G, CAR

- Drittgenerationscephalosporine (C3G): Cefotaxim (CTX), Ceftriaxon (CRO), Ceftazidim (CAZ)
- Carbapeneme (CAR): Imipenem (IPM), Meropenem (MEM), Doripenem (DOR)

Pseudomonas aeruginosa (=PSEAER): CAR

- Carbapeneme (CAR): Imipenem (IPM), Meropenem (MEM), Doripenem (DOR)

Erreger und Resistenzlage

Antimikrobielle Resistenzmarker (AMR) und Codes

Acinetobacter spp.: **CAR**

- Carbapeneme (CAR): Imipenem (IPM), Meropenem (MEM), Doripenem (DOR)

Pandrug-Resistenz (**PDR**):

- nicht PDR = N (sensitiv hinsichtlich mindestens 1 AB)
- mögliche PDR = P (I/R gegenüber allen im KH getesteten AB)
- bestätigte PDR = C (I/R gegenüber allen durch Labor bestätigten AB)
- UNK= unbekannt


Weitere Information



The screenshot shows the ECDC website interface. At the top left is the ECDC logo and name: "European Centre for Disease Prevention and Control, An agency of the European Union". To the right is a "Translate this page" button and a search bar with the placeholder "Enter your keyword(s)". Below this is a green navigation bar with links: "Home", "Infectious disease topics", "Publications and data", "Training and tools", and "About ECDC". The breadcrumb trail reads "Home > Protocol for the surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals, version 2.3". The main heading is "Protocol for the surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals, version 2.3", with a red arrow pointing to it from the right. Below the heading is a teal "Operational support" tag, the date "25 Mar 2025", and a "Cite:" button. A light blue box contains the text: "The main objective of this European protocol for the surveillance of surgical site infections is to ensure standardisation of definitions, data collection and reporting procedures for hospitals participating in the national/regional surveillance of surgical site infections across Europe, in order to contribute to the EU surveillance of healthcare-associated infections and to improve the quality of care in a multicentre setting." Below this is a "Download" section with a PDF icon and the text: "Protocol for the surveillance of surgical site infections and prevention indicators in European hospitals - EN - [PDF-1.94 MB]".

Quelle: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/protocol-surveillance-surgical-site-infections-and-prevention-indicators-european>

Weitere Information

 Bundesministerium
Arbeit, Soziales, Gesundheit,
Pflege und Konsumentenschutz



Quelle:

https://broschuerenservice.sozialministerium.gv.at/Home/Download?publicationId=882&attachmentName=Gesundheitssystem_assoziierte_Infektionen%20in_%C3%96sterreich_2023_pdfUA.pdf

Weitere Information

ANISS – Surveillance von postoperativen Wundinfektionen

Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle > Forschung
> Nationales Referenzzentrum für Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen und Krankenhaushygiene (NRZ HAI und KHH) > ANISS – Surveillance von postoperativen Wundinfektionen

Das Projekt „Nationales Netzwerk zur Erfassung und Surveillance von nosokomialen Infektionen (ANISS) basierend auf ECDC-Protokollen“ ist eine Fortführung des Projekts „Errichtung eines nationalen Netzwerkes zur Erfassung von nosokomialen Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen“ aus dem Zeitraum 2004 bis 2007.

Im Auftrag des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz (nunmehr Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, BMSGPK) implementierte und führte die Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle, als Teil des Nationalen Referenzzentrums für nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenz, das Projekt durch und betreut das österreichische Netzwerk ANISS (Austrian Nosocomial Infections Surveillance System). Seit 2020 ist die Universitätsklinik für Krankenhaushygiene und Infektionskontrolle der Medizinischen Universität Wien das **Nationale Referenzzentrum für Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen (HAI) und Krankenhaushygiene (NRZ HAI und KHH)**.

Infolgedessen wurden zahlreiche Arbeiten zu den Projektschwerpunkten „Betreuung der Netzwerkteilnehmer:innen“, „Wissenschaftliches Arbeiten“, „Datenmanagement“ und „Projektorganisation und administrative Tätigkeiten“ im ANISS Netzwerk verrichtet. Die enge Kooperation mit dem Zentrum für IT Systems & Communications (ITSC) der Medizinischen Universität Wien sowie dem Österreichischen Zentrum für Dokumentation und Qualitätssicherung in der Intensivmedizin (ASDI) wurden erfolgreich fortgesetzt.

Nationales Referenzzentrum für Gesundheitssystem-assoziierte Infektionen und Krankenhaushygiene (NRZ HAI und KHH)

> ANISS – Surveillance von postoperativen Wundinfektionen

Events

Unterlagen

Österreichische Referenzdaten 2024

Kontakt

APPS – Punkt-Prävalenz-Untersuchung

HAI-Bericht

ANeoPedS

AHALT

Quelle: <https://krankenhaushygiene-infektionskontrolle.meduniwien.ac.at/forschung/nationales-referenzzentrum-nrz-hai-und-khh/aniss-surveillance-von-postoperativen-wundinfektionen/>

Take home message

- HAI-Net
- Welche ANISS-Indikatoren-OPs existieren
- Die Unterschiede zwischen den verschiedenen Wundkontaminationsklassen
- ASA-Klassifikation
- Welche Kriterien sind erforderlich, um eine postoperative Wundinfektion (SSI) zu identifizieren

Vielen Dank!