



Klinisches Institut für Hygiene und
Medizinische Mikrobiologie



ANISS

Austrian Nosocomial Infection Surveillance System

Die österreichische Initiative zur Infektionserfassung im HELICS-Netzwerk

Walter KOLLER und Alexander BLACKY

Das HELICS-Pilotprojekt wird organisiert von ANISS und dem Klinischen Institut für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie der Medizinischen Universität Wien (MUW) im Auftrag des BM für Gesundheit und Frauen (BMGF)



Austrian Nosocomial Infection Surveillance System



Hospitals in Europe Link for
Infection Control through Surveillance

Die Dimension von nosokomialen Infektionen (NI) in Europa

- $\pm 5\%$ aller stationären Patienten
- ± 7500 nosokomiale Infektionen / 10^6 Einwohner / Jahr
 \Rightarrow EU > 3 Millionen NI/Jahr
- Kosten pro Infektion: 2250 € (US'92), 5200 € (UK'99),
 3100 € (BE'98)
 - enthalten Krankenhauskosten (Personal, Overheadkosten, Medikamente, Labor, etc.)
 - Kosten nach Entlassung? K. für Allgemeinheit?
- NI anlastbare Mortalität: 1-2% \Rightarrow 30 – 60.000 Tote/Jahr

HELICS: Netzwerk der Netzwerke

- AT MUW (ANISS)
- BE IPH (NSIH)
- FR InVS with C.Clin (RESAIN)
- NL RIVM/CBO (PREZIES)
- DE RKI / Free Un. of Berlin (NRZ / KISS)
- DK Statens Serum Institute
- ES Val d'Hebron Barcelona (ENVIN/ PREVINE)
- UK CDSC, SCIEH, HISC (NINSS/SSHAIP)
- IR Nat. Dis. Surv. Centre
- FI National IPH (KTL) (SIRO)
- PO PNCI (Provep)
- LU CHU Luxembourg (ICU)

Ziele einer Surveillance von NI im Netzwerk

⇒ Vermeiden nosokomialer Infektionen

- auf lokaler Ebene:
 - eigene NI-Raten (er)kennen
 - Trends beobachten
 - mit den NI-Raten der anderen Teilnehmer vergleichen (“benchmarking”)
- national & international:
 - Epidemiologie von NI (Referenzdaten, internationale Verteilung,..) ← EU Decision 2119/98 EC
 - Prioritäten identifizieren, Entscheidungshilfen für Steuerung von Strukturen und Prozessen

3 standardisierte Protokolle

- NI in **Intensivstationen** (Intensive Care Units ⇒ ICU-Protokoll)
- **Postoperative Wundinfektionen**
surgical site infections (SSI)
- Hospital-wide **prevalence** of nosocomial infections (PRE)

Protokoll Chirurgische Wundinfektionen

Wundinfektions-Surveillance derzeit bei **6 Indikator-Operationen:**

Colon	COLO
Cholezystektomie (\pm MIC)	CHOL
Hüftprothetik	TEP
Laminektomie	LAM
Herzkranzgefäß-Bypass	CABG
Sectio caesarea	CSEC

Table 3 – Selected type of surgical procedures for surveillance

<i>NNIS Category</i>	<i>Description</i>	<i>ICD-9 CM^a Codes included in the category</i>
COLO	Colon surgery Incision, resection or anastomosis of the large bowel; includes large to small and small to large bowel anastomosis.	45.00, 45.03, 45.41, 45.49, 45.50, 45.52, 45.7-45.90, 45.92-45.95, 46.0, 46.03, 46.04, 46.1-46.14, 46.43, 46.52, 46.75, 46.76, 46.91, 46.92, 46.94, 48.5, 48.6-48.69
CHOL	Cholecystectomy Removal of gallbladder, includes procedures performed using the laparoscope.	51.03, 51.04, 51.2-51.24
HPRO	Arthroplasty of hip	81.51-81.53
LAM	Laminectomy Exploration or decompression of spinal cord through excision or incision into vertebral structures.	03.0-03.09, 80.50, 80.51, 80.59
CBGB <i>CABG</i>	Coronary artery bypass grafting with both chest and donor site incisions. Chest procedure to perform direct revascularisation of the heart; includes obtaining suitable vein from donor site for grafting.	36.10-36.14, 36.19
CBGC	Coronary artery bypass grafting with chest incision only. Chest procedure to perform direct vascularisation of the heart using, for example, the internal mammary artery.	36.15-36.17, 36.2
CSEC	Caesarean Section	74.0-74.2, 74.4-74.99

^a ICD-9-CM Procedure Codes ver. 2001

Klassifikation Wundinfektion nach “Schweregrad” oberflächliche – tiefe – mit Organbeteiligung (nach CDC)

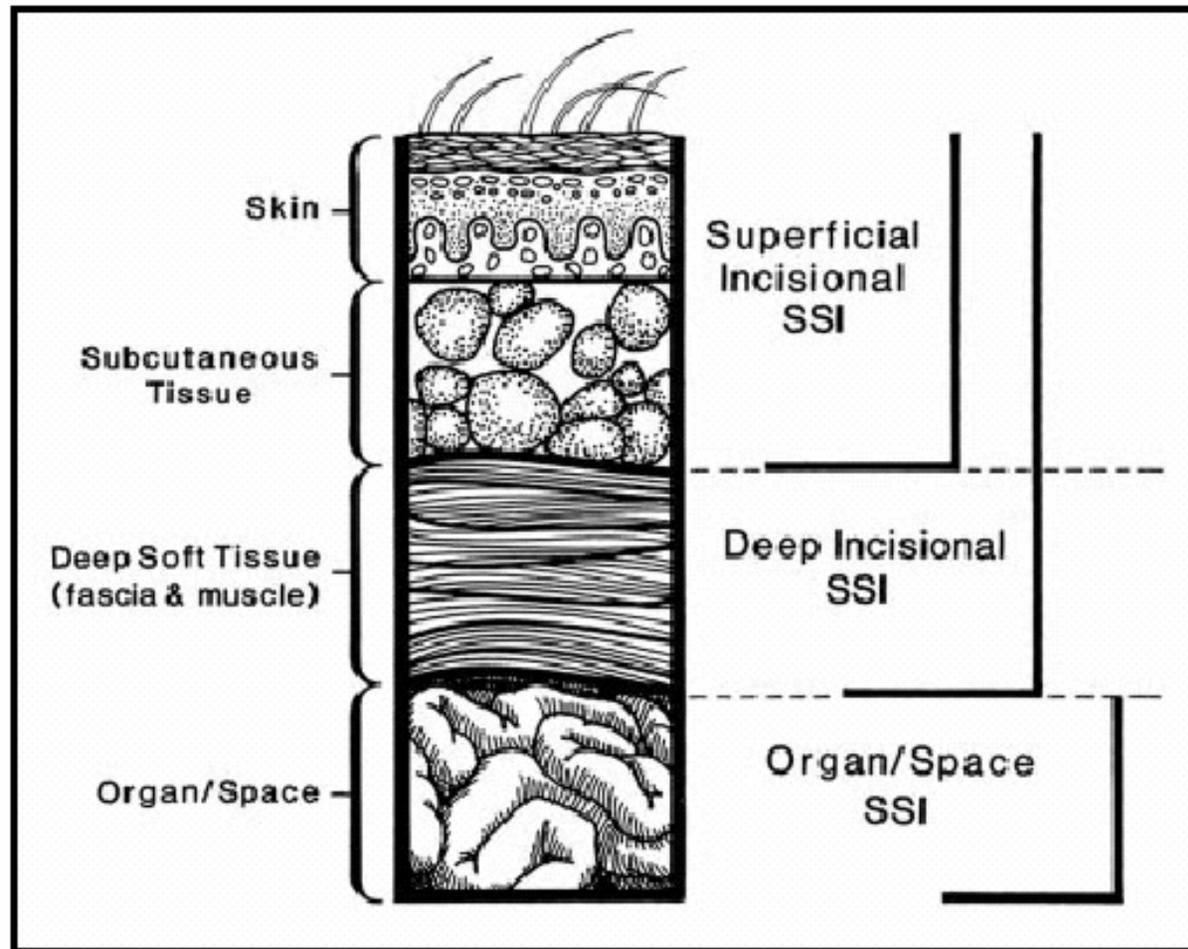


FIGURE. Cross-section of abdominal wall depicting CDC classifications of surgical site infection.²²

Klassifikation SSI nach "Schweregrad"

OBERFLÄCHLICH INZISIONAL

Die Infektion tritt innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auf und betrifft nur die Haut und subkutanes Gewebe der Operationswunde und mindestens eines der folgenden *Kriterien* trifft zu:

TIEF INZISIONAL

Die Infektion tritt innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auf, wenn kein Fremdkörper implantiert wurde oder innerhalb eines Jahres, wenn ein Fremdkörper implantiert wurde und die Infektion steht offensichtlich mit der Operation in Zusammenhang und tiefes Gewebe (z.B. Faszien, Muskeln) der Operationswunde ist betroffen und mindestens eines der folgenden *Kriterien* trifft zu:

- Austritt von eitrigem Sekret aus der tiefen Inzision, nicht aber aus dem Organ/Körperhöhle

ORGANE/KÖRPERHÖHLEN

Die Infektion tritt innerhalb von 30 Tagen nach der Operation auf, wenn kein Fremdkörper implantiert wurde oder innerhalb eines Jahres, wenn ein Fremdkörper implantiert wurde und die Infektion steht offensichtlich mit der Operation in Zusammenhang und ein beliebiger Teil des Körpers ist betroffen, der während der Operation geöffnet oder manipuliert wurde, mit Ausnahme von Inzisionen der Haut, der Faszien oder der Muskeln, und mindestens eines der folgenden *Kriterien* trifft zu:

- Austritt von eitrigem Sekret aus einem Drain, der Zugang zu einem tiefen Organ/Körperhöhle hat.
- kultureller Erregernachweis aus aseptisch entnommenem Wundsekret oder Gewebe aus dem Organ/Körperhöhle.
- Ein Abszess oder anderes Anzeichen einer Infektion in einem Organ/Körperhöhle wird bei direkter Untersuchung, bei einer Reoperation, oder durch histopathologische oder radiologische Untersuchung festgestellt.
- Diagnostizierung einer Wundinfektion im Organ/Körperhöhle durch den handelnden Arzt.



Untergliederung (Stratifikation) der Wundinfektions-Raten im Bericht

- nach **Indikatoroperationen**: COLO, CHOL, CSEC, HPRO, LAM, CABG
- nach **NNIS-Risiko-Index^[1]**:

Stratifizierungsvariable	Risikoindex	Risikopunkte
ASA-Score	> 2	1
Operationsdauer	> 75 Perzentile	1
Wundklassifizierung	Kontaminationsklasse > 2	1

[1] Gaynes RP. Surgical Site Infections and the NNIS SSI Risk Index: room for improvement. Infect Control Hosp Epidemiol 2000; 21(3): 184-185.

Europäischer Datenpool

HELICS-Datenbank 2000-2003

Table 3.2. Number of surgical procedures per year, number of hospitals and coverage of total number of hospitals by country

Country	N hosp	Total N		2000	2001	2002	2003	Total
		hosp ¹	Cover. %					
BE	46	121	38%	0	362	6,090	422	6,874
DE	99	1,995	5%	0	21,104	26,799	25,223	73,126
ES	24	680	4%	1,729	1,488	665	421	4,303
FI	8	50	16%	1,344	1,929	2,015	0	5,288
FR	243	1,768	14%	0	0	11,927	0	11,927
GR	NA			0	473	0	0	473
LT	10	70	14%	0	0	0	1879	1,879
NL	44	106	42%	6,366	5,292	6,167	533	18,358
PL	20	300	7%	0	0	2,599	2,251	4,850
UK-EN	105	197	53%	0	0	18,222	20,083	38,305
UK-NI	NA ²			0	359	1,216	996	2,571
UK-SC	7/NA ²	12/NA	58%/NA ³	0	0	967	2,247	3,214
UK-WA	NA ²			8	265	233	253	759
Total	606	5,299	11%	9,447	31,272	76,900	54,308	171,927

¹Total number of acute care hospitals by country, sources: European health for all database, Jan 2004 <http://hfadb.who.dk/hfa/>, England: Analysis of Health Service Data, Martin et al, BMJ 2003;326:188-192: <http://bmj.bmjournals.com/content/vol326/issue7382/#PAPERS>, Finland: Ministry of Social Affairs and Health, 2004, <http://www.stm.fi/Resource.phx/eng/subj/health/hserv/index.htm>, and personal communications from national surveillance networks.

²Not available for HPRO

³For CSEC only

Inzidenzdichte (Infektionen pro 1000 Aufenthaltstage)

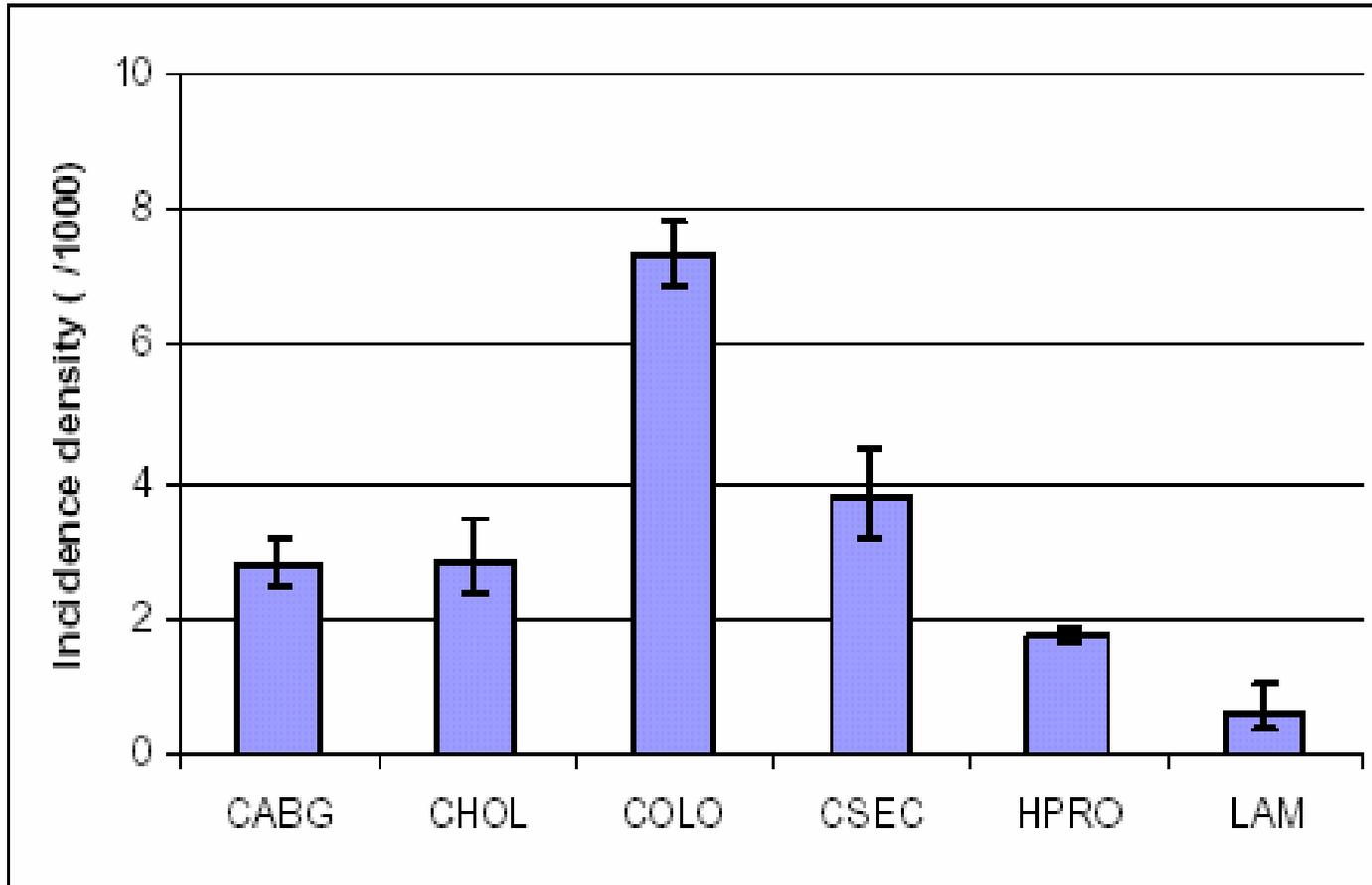


Figure 3.6B. Incidence density (/1000 patient-days) of registered surgical site infection by surgical procedure (overall) and 95% confidence intervals

Zeitpunkt des Auftretens von SSI

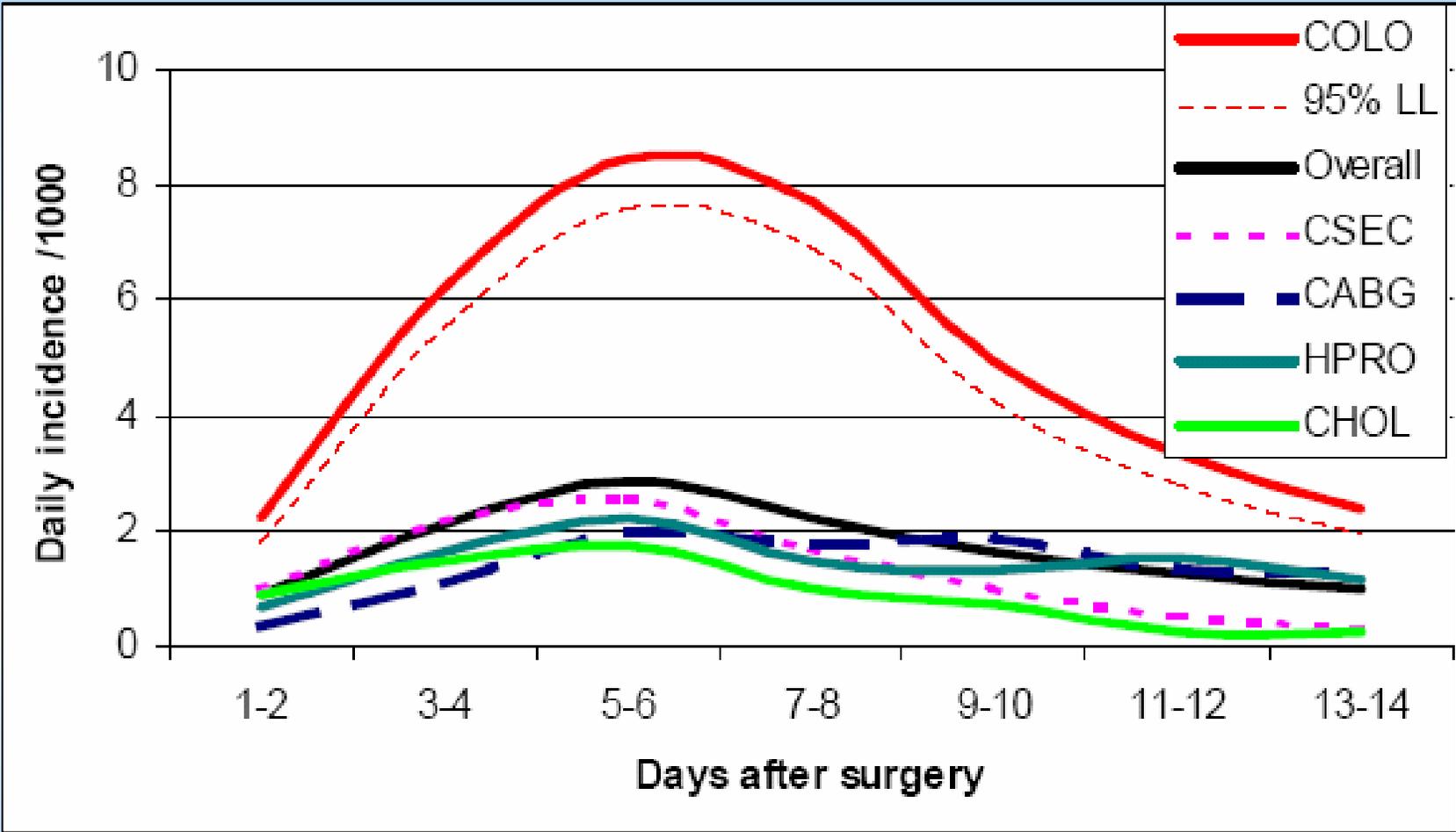
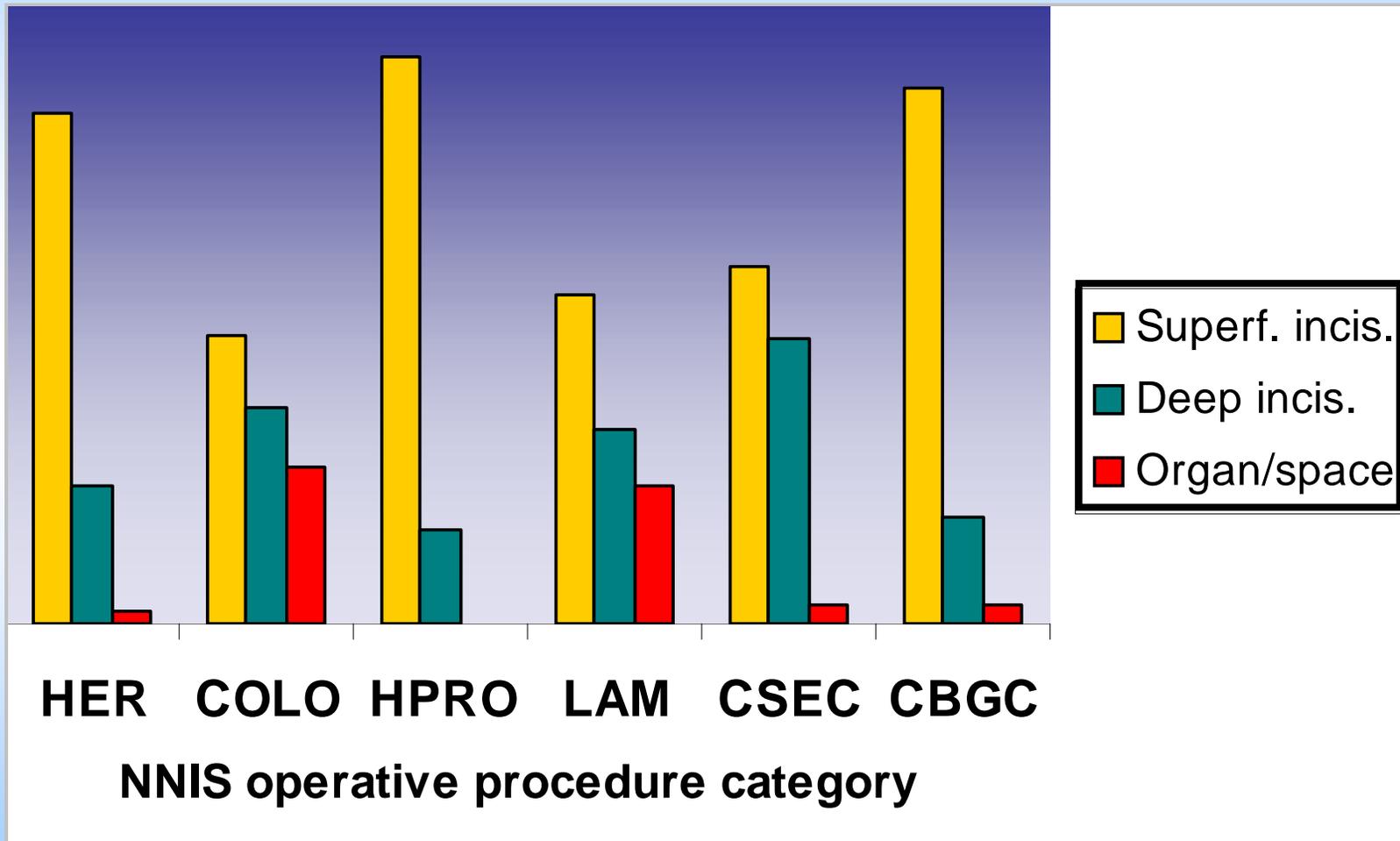
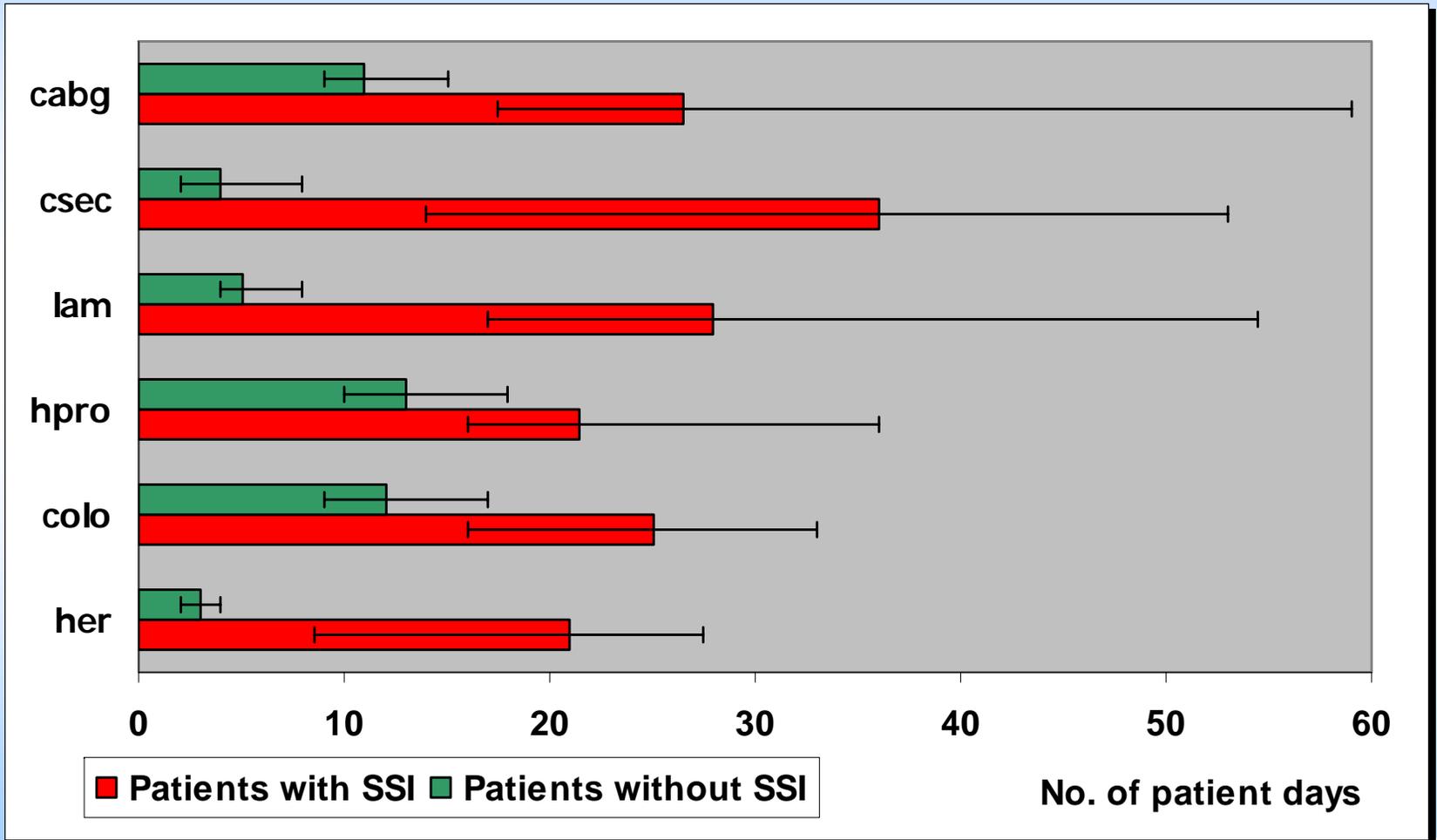


Figure 3.9B. Incidence rate of registered surgical site infection, by number of days since operation by surgical procedure category (in 2-day periods and smoothed)

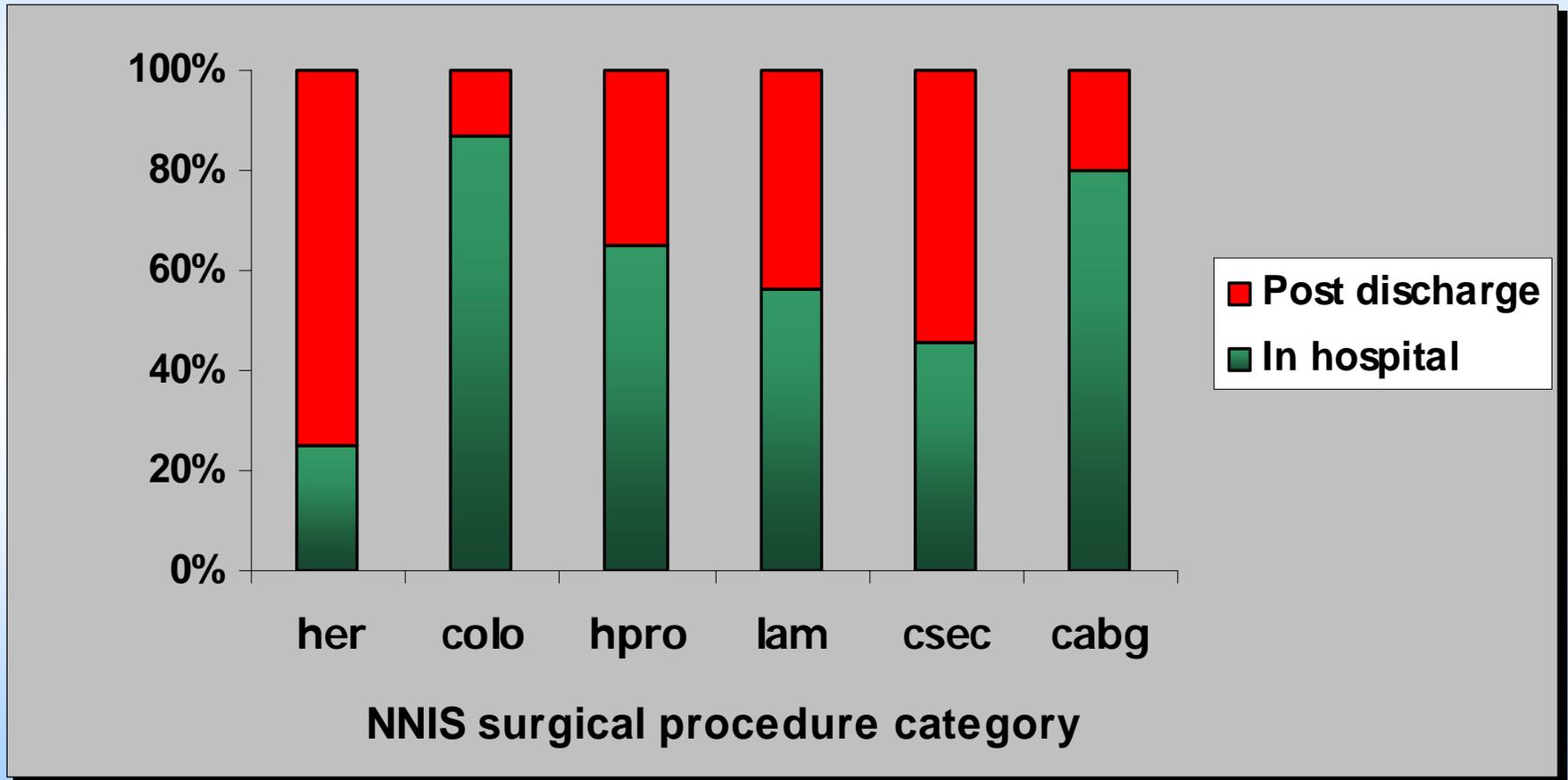
Verteilung der “Schweregrade” von SSI



Dauer der Krankenhausaufenthalte **ohne** und **mit** Wundinfektion



Diagnose der postop. Wundinfektion: **vor** vs **nach** Entlassung



HELICS-Protokoll für NI in der Intensivmedizin

Wesentlich komplexere Datenstruktur als für SSI

Ohne elektronisches PDM nur mit sehr hohem Erfassungsaufwand zu machen; daher hoher Integration in PDM nötig (z.B. NOSODOC)

HELICS-Datenerfassung wird auch von HELICS-Win unterstützt

Qualität der Auswertungen hängt sehr stark ab von der compliance, mit der die Surveillance-Daten auf Tagesbasis erfasst werden

Leichte Abrufbarkeit der Berichte erhöht compliance



Klinisches Institut für Hygiene und
Medizinische Mikrobiologie



ANISS - HELICS

Der „österreichische“ Weg



ANISS

Austrian Nosocomial Infection Surveillance System



Hospitals in Europe Link for
Infection Control through Surveillance

Beteiligung österreichischer Experten schon bei der Planung von HELICS

Working Party Experts as of May 15 2003

AUSTRIA		BELGIUM	
Oskar JANATA Dr. A. Wechsler-Fördos Franz Allerberger	ICU SSI Prev; Train	11.1 Annex 1: Participants to the meetings and the elaboration of the ICU protocol	
DENMARK Jan BONDE Ina SLEIMANN-PETERSEN Dr. Jan Andreasen Mrs Mette Christensen Ms. Jette Holt	ICU ICU SSI Prev; Train	AUSTRIA Michael HIESMAYR ^{1,2} AKH Universitätskliniken Wien Maria WOSCHITZ-MERKAC ⁵ Bundesministerium für Gesundheit und Frauen Wien	FINLAND Elina KOLHO ³ Helsinki University Central Hospital Helsinki
FRANCE Pr Jacques FABRY Dr Jean CARLET Jean Carlet Anne Savey Dr. P. Astagneau Dr Pierre Parneix	Train HICA ICU ICU SSI Prev;	BELGIUM Francis COLLARDYN ² Belgian Society of Intensive Care Medicine and Emergency Universitair Ziekenhuis Gent Carl SUETENS ^{1,4} Scientific Institut of Public Health Brussels Ingrid MORALES ^{1,4} Scientific Institut of Public Health Brussels	GERMANY Petra GASTMEIER ^{1,4} Medizinische Hochschule Hannover Hannover Christine GEFFERS ^{1,4} Freie Universität Berlin Institut für Hygiene Berlin
GREECE John FLOROS Helen GIAMARELLOU Dr. Olga Pianara Liaropoulos Dr Alkis Vatopoulos Dr Athanasios Tsakris Dr Panaviotis Tassios	ICU ICU SSI Prev; Train Train		IRELAND Robert CUNNEY ⁴ National Disease Surveillance Centre, Dublin
LUXEMBOURG Margaret HEMMER	ICU		LUXEMBOURG Margaret HEMMER ² ESICM Centre Hospitalier du Luxembourg, Luxembourg
		DENMARK Jan BONDE ²	



Der Weg von ANISS

- *Herbst 2003:*
„Vorarbeiten für c
nosokomialer Infe
Projekt des BM

KLINISCHES INSTITUT FÜR HYGIENE UND MEDIZINISCHE
MIKROBIOLOGIE DER UNIVERSITÄT WIEN

Vorstand: o.Univ.Prof. Dr.med. Manfred ROTTER Dip.bact. (London)

KLINISCHE ABTEILUNG FÜR KRANKENHAUSHYGIENE

Leiter: Univ.Prof. Dr.med. Walter KÖLLER

Kinderspitalgasse 15, A-1095 Wien, Austria



An das
BUNDESMINISTERIUM FÜR
GESUNDHEIT UND FRAUEN
Abt. III/A/1
Radetzkyst. 2
1030 Wien

MEDIZINISCHE FAKULTÄT

Wien, 27. Dezember 2003

Rohericht HELICS # doc

Betr.: Ihr Zeichen: GZ 204.509/70-III/A/1/03

Vorarbeiten für die Errichtung eines nationalen Meldesystems zur Erfassung
nosokomialer Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen

ROHBERICHT

Der Weg von ANISS

- *Herbst 2003:*
„Vorarbeiten für die nosokomialer Infektionsprojekt des BMGF“
- *April und Mai 2004:*
HELICS-Arbeitsgruppe



KLINISCHE ABTEILUNG FÜR KRANKENHAUSHYGIENE
(Leiter: Univ.Prof. Dr.med. Walter KOLLER)
des Klinischen Instituts für Hygiene und Medizinische Mikrobiologie

ALLGEMEINES KRANKENHAUS DER STADT WIEN
WÄHRINGER GÜRTEL 18-20, A-1090 WIEN
TELEFON: +43-1-40400-1904 FAX +43-1-40400-1907
DVR 0000191

Wien, 12. Mai 2004
Kol/05-04-09/PS

BERICHT vom Treffen der HELICS-Arbeitsgruppe am 7. April 2004 in Wien

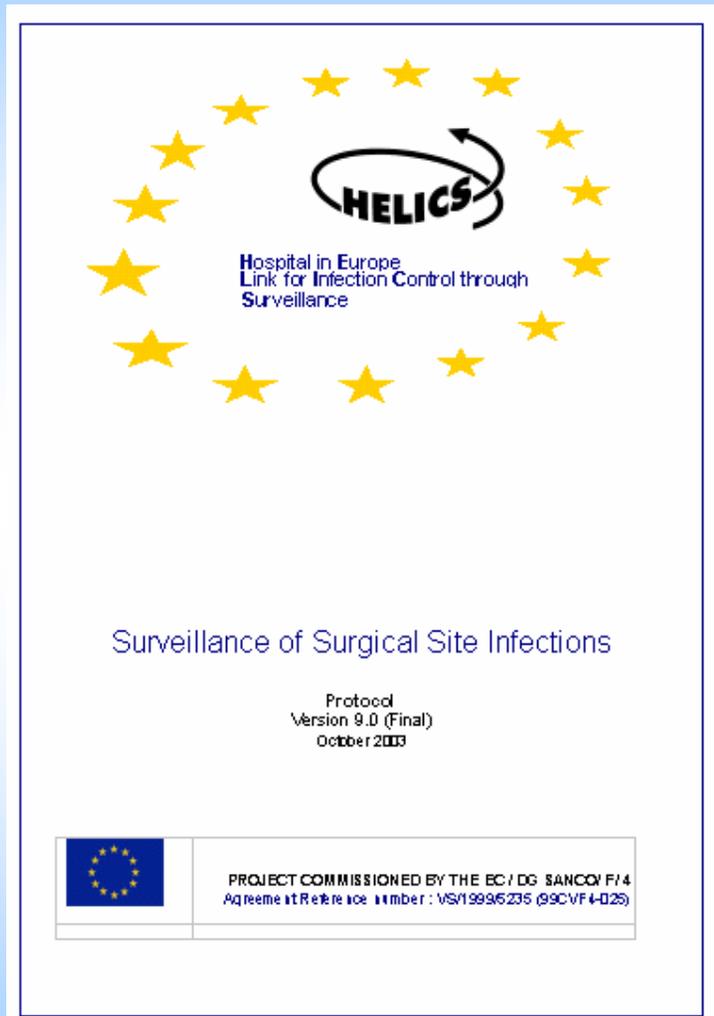
Anwesende:

Siehe Teilnehmerliste, die auch Telefonnummern und E-Mail-Adressen enthält.

Koller begrüßt die Teilnehmer und berichtet die Entschuldigungen von Aspöck, Halabi, Lass-Flörl und Mittermayer. Er umreißt in kurzen Worten die Anliegen des Projektes: Europäische Initiative zur standardisierten Erfassung nosokomialer Infektionen mit der Absicht, realistisch Machbares auf die Schiene zu bringen. Die Initiative dazu wurde durch einen Projektauftrag des BMGF gesetzt.

Um zu brauchbaren Vergleichen zu kommen, wurden für die Erfassung chirurgischer Wundinfektionen wenige, aber häufig und an vielen Zentren durchgeführte Eingriffstypen als „Indikatoren-Operationen“ gewählt.

Übersetzungen der Arbeits-Protokolle



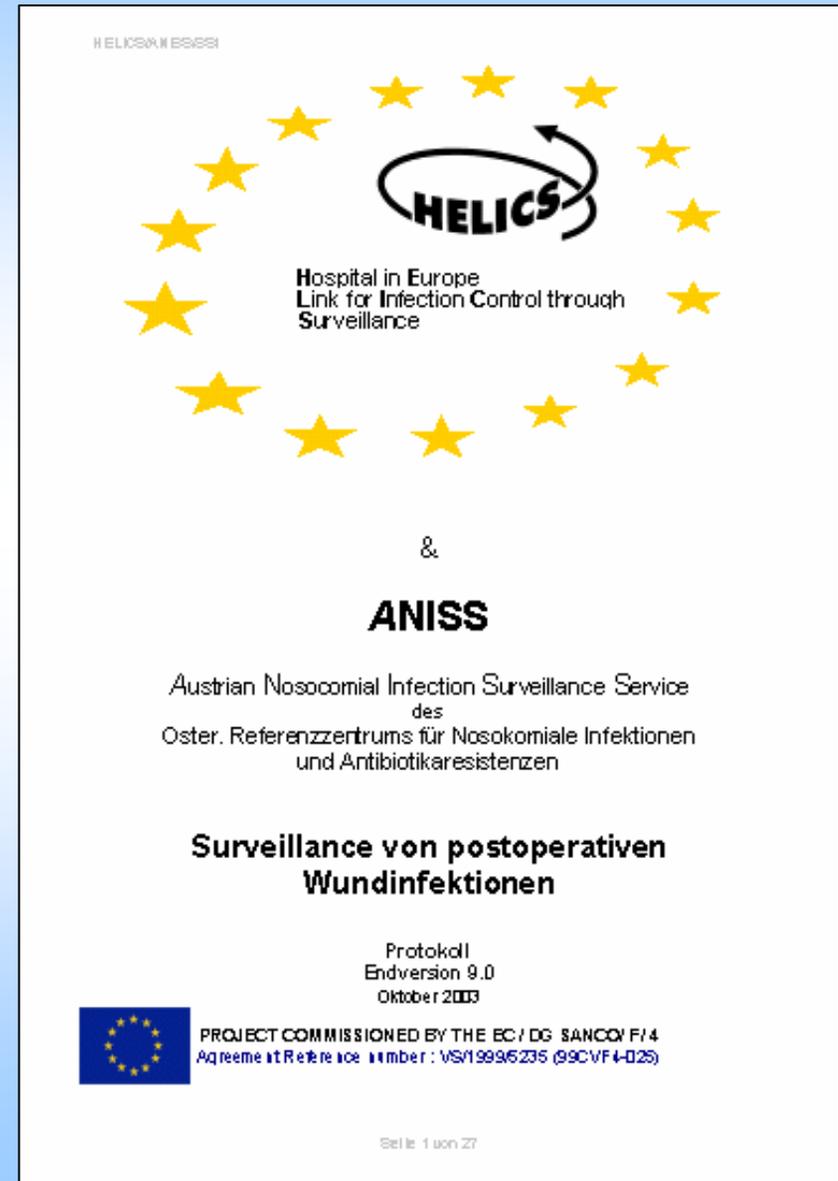
The cover features the HELICS logo, which consists of the word "HELICS" in a bold, sans-serif font with a curved arrow pointing upwards and to the right, all enclosed within a circle of twelve yellow stars. Below the logo, the text "Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance" is written in a smaller font. The title "Surveillance of Surgical Site Infections" is centered below this. At the bottom, it specifies "Protocol Version 9.0 (Final) October 2003". A small European Union flag is positioned to the left of a text box containing the project commissioning details.

HELICS
Hospital in Europe
Link for Infection Control through
Surveillance

Surveillance of Surgical Site Infections

Protocol
Version 9.0 (Final)
October 2003

PROJECT COMMISSIONED BY THE EC / DG SANCO / F/4
Agreement Reference Number : VS/1999/5235 (99CVF4-025)



The cover features the HELICS logo at the top. Below it, the text "Hospital in Europe Link for Infection Control through Surveillance" is written. The title "ANISS" is prominently displayed in a large, bold font, with an ampersand "&" above it. Below "ANISS", the text "Austrian Nosocomial Infection Surveillance Service des Oester. Referenzzentrums für Nosokomiale Infektionen und Antibiotikaresistenzen" is written. The title "Surveillance von postoperativen Wundinfektionen" is centered below this. At the bottom, it specifies "Protokoll Endversion 9.0 Oktober 2003". A small European Union flag is positioned to the left of a text box containing the project commissioning details.

HELICS
Hospital in Europe
Link for Infection Control through
Surveillance

&
ANISS

Austrian Nosocomial Infection Surveillance Service
des
Oester. Referenzzentrums für Nosokomiale Infektionen
und Antibiotikaresistenzen

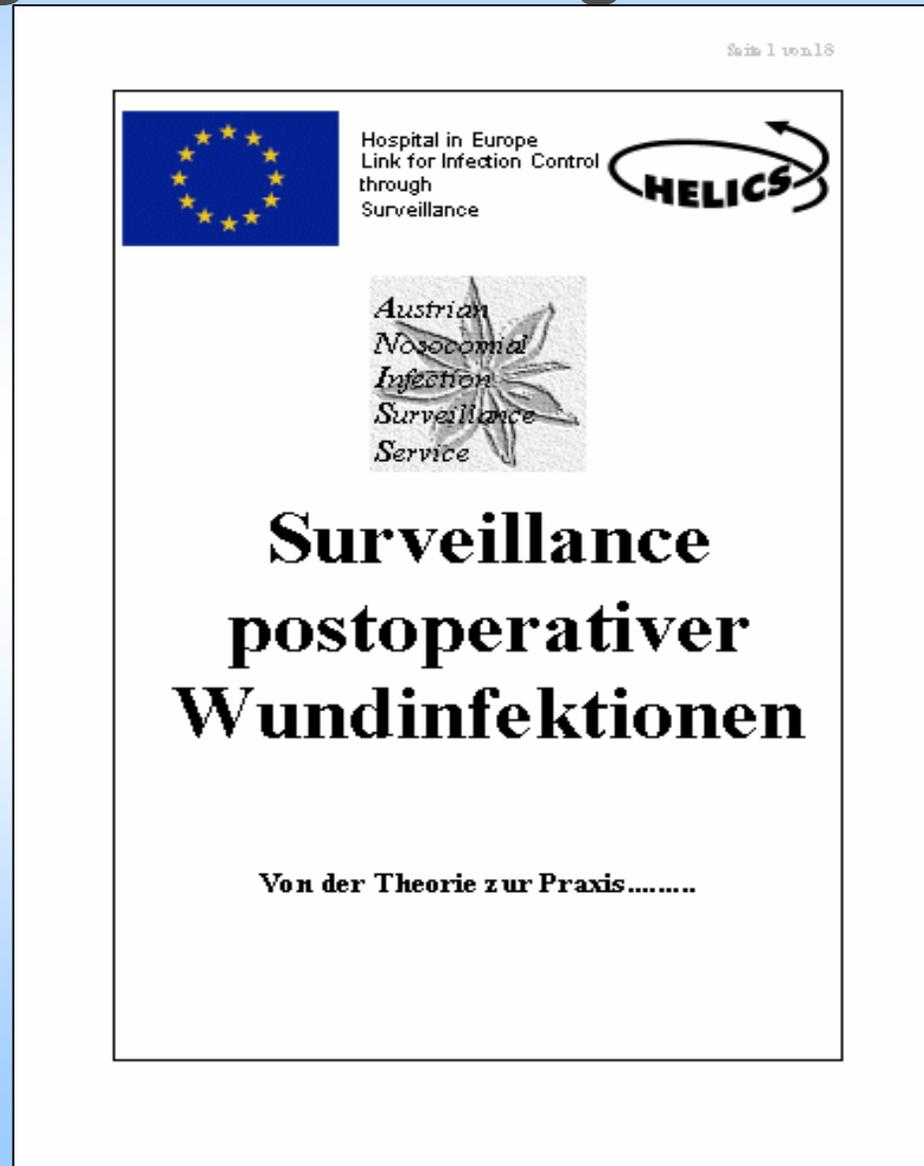
Surveillance von postoperativen
Wundinfektionen

Protokoll
Endversion 9.0
Oktober 2003

PROJECT COMMISSIONED BY THE EC / DG SANCO / F/4
Agreement Reference Number : VS/1999/5235 (99CVF4-025)

Seite 1 von 27

Anleitung für Benützung der Protokolle



Der Weg von ANISS

- *Herbst 2003:*

„Vorarbeiten für die Errichtung eines nationalen Systems zur Erfassung nosokomialer Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen“

Projekt des BMGF mit Hygiene-Institut der (damals noch) UNI Wien

- *April und Mai 2004:*

HELICS-Arbeitsmodell

- *Juli - Oktober 2004:*

Vertrag BMGF mit
Pilotprojekt 2004 bis 2006

Projektvertrag BMGF – MUW von Oktober 2004

- „Errichtung eines nationalen Netzwerkes zur Erfassung von nosokomialen Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen“

- Pilotprojekt 2004 bis 2006

- Vertrag BM für Gesundheit und Frauen mit Medizinischer Universität Wien (MUW)

- „ANISS“ als Kennung

Projektvertrag BMGF – MUW von Oktober 2004

- „Errichtung eines nationalen Netzwerkes zur Erfassung von nosokomialen Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen“
- Pilotprojekt 2004 bis 2006
- Vertrag BM für Gesundheit und Frauen mit Medizinischer Universität Wien (MUW)
- „ANISS“ als Kennung

Der Weg von ANISS

- *Herbst 2003:*

„Vorarbeiten für die Errichtung eines nosokomialer Infektionen basierendes Projekt des BMGF mit Hygiene- und Mikrobiologie“

- *April und Mai 2004*

HELICS-Arbeitsmeetings mit Interdisziplinären Experten

- *Juli - Oktober 2004*

Vertrag BMGF mit Medizinische Fakultät Wien
Pilotprojekt 2004 bis 2006

- *Sept. 2004* Projekt-Management

SEGES Health Management
Chirurgie, Zahnabteilung, Schwabenbachweg 1, A-1090 Wien, Austria
www.kihs.wu.ac.at

Klinisches Institut für Hygiene und Med. Mikrobiologie MUW

Surveillance Nosokomialer Infektionen

Start-Workshop 6.9.2004

Teilnehmende (alphabetisch)
Hr. Univ.-Doz. Dr. Assadian
Hr. Ass. Dr. Blacky
Hr. Ass. Dr. Daxböck
Hr. Univ.-Prof. Dr. Koller
Hr. Univ.-Prof. Dr. Rötter (Eröffnung)
ab 14:00 Uhr
Fr. DGKS Doppler
Fr. Univ.-Prof. Dr. Prestel
Fr. MTA Stadler
Hr. DGKP Švoboda
Herr Zulehner (Moderation)

Themen
1. Ausgangssituation
2. Zeitplan
3. Eröffnungstatements
4. Projektstruktur
5. Projektgesamtziele
6. Ziele bis 31.3. 2005
7. Fördernde Aspekte/Hindernisse
8. Aktivitätsplan
9. Vorgehensweise Pilot-Krankenhaus
10. Vorgehensweise AKH Wien

Der Weg von ANISS

- *Herbst 2003:*

„Vorarbeiten für die Errichtung eines nationalen Systems zur Erfassung nosokomialer Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen“

Projekt des BMGF mit Hygiene-Institut der (damals noch) UNI Wien

- *April und Mai 2004*

HELICS-Arbeitsmeetings mit Interessenten in Wien bzw. Bad Ischl

- *Juli - Oktober*

Vertrag BMGF

Pilotprojekt 2004

- *Sept. 2004*

- *Nov. 2004*

HELICS Plenary meeting Lyon Nov. 2004

- *Vorstellung Datenpool, erste Auswertungen*
- *Schulung mit HELICS software*
- *Berichte der einzelnen Länder*
- *Finalisierung der Surveillance in EU-Ländern*

HELICS Plenary meeting Lyon Nov. 2004

- *Vorstellung Datenpool, erste Auswertungen*
- *Schulung mit HELICS software*
- *Berichte der einzelnen Länder*
- *Finalisierung der Surveillance in EU-Ländern*

Der Weg von ANISS

- *Herbst 2003:*

„Vorarbeiten
nosokomial
Projekt de

- *April und*
HELICS-A

- *Juli - Okt*
Vertrag B
Pilotprojek

- *Sept. 200*

- *Nov. 200*

- *Mai 2005*

HELICS

beim D

5622 Go

(Ba

**HELICS Arbeitsmeeting beim DOSCH-Symposium
30. Mai 2005**

Hotel Seehof

(Tel. 06415-8137-0)

5622 Goldegg am See/Salzburg

(Bahnhof: Schwarzach/St. Veit)

PROGRAMM

- 12.00 Prof. Koller: Begrüssung und Einführung**
Arbeitsessen (Teilnehmer sind eingeladen)
- 13.30 Dr. A. Blacky:**
Daten aus dem europäischen Surveillance-Netzwerk
- 14.00 Plenum:**
Erfahrungen, Probleme und erste Erfolge der österreichischen Teilnehmer - Diskussion und Vorschläge für die weiteren Schritte
- 15.00 Prof. J. Fabry, Lyon, HELICS-EU-Generalbeauftragter**
„Aims and perspectives of HELICS and IPSE in the EU“
- 15.30 Prof. Koller:** Zusammenfassung, nächste Ziele

Der Weg von ANISS

- *Herbst 2003:*

„Vorarbeiten für die Errichtung eines nationalen Systems zur Erfassung nosokomialer Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen“

Projekt des BMGF mit Hygiene-Institut der (damals noch) UNI Wien

- *April und Mai 2004*

HELICS-Arbeitsmeeting

- *Juli - Oktober 2004*

Vertrag BMGF mit Med
Pilotprojekt 2004 bis 2005

- *Sept. 2004* Projekt

- *Nov. 2004* Europä

- *Mai 2005* HELIC

- *Juni 2005* ASDI-A

ASDI-ANISS Arbeitmeeting 8. Juni 2005 in Wien

ASDI = Österreichischen Zentrum für
Dokumentation und Qualitätssicherung in der
Intensivmedizin; dzt. 35 IBS beteiligt

IC-doc: scoring-Programm

NOSODOC: Erweiterung von IC-doc zur
Erfassung von NI bei Intensiv-Patienten nach
HELICS-Kriterien

ASDI-ANISS Arbeitmeeting

8. Juni 2005 in Wien

ASDI = Österreichischen Zentrum für
Dokumentation und Qualitätssicherung in der
Intensivmedizin; dzt. 35 IBS beteiligt

IC-doc: scoring-Programm

NOSODOC: Erweiterung von IC-doc zur
Erfassung von NI bei Intensiv-Patienten nach
HELICS-Kriterien

Der Weg von ANISS

- *Herbst 2003:*

„Vorarbeiten für die Errichtung eines nationalen Systems zur Erfassung nosokomialer Infektionen basierend auf HELICS-Protokollen“

Projekt des BMGF mit Hygiene-Institut der (damals noch) UNI Wien

- *April und Mai 2004*

HELICS-Arbeitsmeetings mit Interessenten in Wien bzw. Bad Ischl

- *Juli - Oktober 2004*

Vertrag BMGF mit Med

Pilotprojekt 2004 bis 20

Workshop

- *Nov. 2004*

Europä

- *Mai 2005*

HELICS

- *Juni 2005*

ASDI-A

- *Nov. 2005*

IPSE p

IPSE plenary meeting in Wien 24. bis 26. November 2005

- neue EU-Dachorganisation IPSE (Improving Patient Safety in Europe)
- Schulung mit HELICS-Werkzeugen
- EU-weite Planung der nächsten Jahre
- Wissenschaftliches Symposium

IPSE plenary meeting in Wien 24. bis 26. November 2005

- neue EU-Dachorganisation IPSE
(Improving Patient Safety in Europe)
- Schulung mit HELICS-Werkzeugen
- EU-weite Planung der nächsten Jahre
- Wissenschaftliches Symposium

HELICS Win

= von HELICS beigestellte PC-
Software zur Infektionserfassung
nach HELICS-Protokollen

und andere Werkzeuge



Hopidn: 1000 t1

Hopname: Vienna University Hos

Patient Input | Patient List | Patients ICU | Patients SSI

Admission number:

REMARK: for ICU level 1 (unit-based) surveillance, only Admission Number needs to be encoded in this form.



1

Adm. date in hosp.: Service:

28.10.2003 CO/

Last Name: First Name: Birth date: Gender:

Reiter Franz 21.09.1953 M

Datensatz: 1 von 123

Wundinfektionen + Erregererfassung

HELICSwin Surveillance of Surgical Site Infections

HELICSwin SSI Microorganism / Antibiogram Entry

Hosp ID: 1000

Surgical data

Microorganism: STAAUR STAPHYLOCOCCUS AUREUS

group:	Antibiotic:	P/S:	Unk.	Sens.	Int.	Res.
Penicillins	Penicillin	1	⊗	⊗	⊗	⊗
Penicillins	Methicillin/oxacillin (beta-lact.res.penic.)	1	⊗	⊗	⊗	⊗
Sulfa & trim	Co-trimoxazole (sulfamethoxazole + trimet.)	2	⊗	⊗	⊗	⊗
Tetracyclines	Tetra-/doxy-/minocycline (tetracyclines)	2	⊗	⊗	⊗	⊗
Macrolides & sim.	Erythromycin (macrolides)	1	⊗	⊗	⊗	⊗
Macrolides & sim.	Clindamycin (lincosamides)	1	⊗	⊗	⊗	⊗
Macrolides & sim.	Quinupristin/dalfopristin (streptogramins)	2	⊗	⊗	⊗	⊗
Aminoglycosides	Gentamycin	1	⊗	⊗	⊗	⊗
Aminoglycosides	Tobramycin	2	⊗	⊗	⊗	⊗
Aminoglycosides	Amikacin	2	⊗	⊗	⊗	⊗
Fluoroquinolones	Ciprofloxacin/ofloxacine	1	⊗	⊗	⊗	⊗
Fluoroquinolones	Levofloxacin	2	⊗	⊗	⊗	⊗
Fluoroquinolones	Gatifloxacin/Sparfloxacin	2	⊗	⊗	⊗	⊗
Fluoroquinolones	Moxifloxacin/Trovafloxacin	2	⊗	⊗	⊗	⊗
Glycopeptides	Vancomycin/teicoplanin (Glycopeptides)	1	⊗	⊗	⊗	⊗
Other antibiotics	Fusidic acid	1	⊗	⊗	⊗	⊗
Other antibiotics	Fosfomycin	1	⊗	⊗	⊗	⊗

Datensatz:

HELICSWin: standardisierte Berichte

HELICSwin Data Analysis

Hospital Code :

1000

Vienna University Hospital



Export Directory:

D:\HELICSwin\HELICSwinV10\V10\export

RptSSI_FB_Surg_NNIS : Bericht

HELICSwin Surgical Site Infection Analysis

CONF

Hospital ID: (1000) Vienna University Hospital

Period: 01/06/2003 to 31/12/2003

Surgeon: ne*

NNIS category: CBGB Coronary artery bypass graft with both chest and donor site incisions

NNIS index:	Interventions:			Days in hospital:	SSI:				SSI in 30d after intervention:	SSI in Hospital:	% SSI:	Incidence Density*:
					total:	S:	D:	O:				
0	24	22%	319	2	2	0	0	2	2	8,3%	6,27	
1	69	63%	1000	4	2	1	1	4	4	5,8%	4,00	
2	5	5%	118	0	0	0	0	0	0	0,0%	0,00	
9	12	11%	157	1	0	1	0	1	1	8,3%	6,37	
TOTALS:	110	100%	1594	7	4	2	1	7	7	6,4%	4,39	

Seite: 1

Übersetzung des HELICS Win Handbuches

Hospitals in Europe
Link for Infection Control
through Surveillance

<http://helics.univ-lyon1.fr>



Software for the European Surveillance
of Nosocomial Infections

July 2004

V1 Manual



Hospital in Europe
Link for Infection Control through
Surveillance

Die Software

für die Europäische Surveillance
von Nosokomialen Infektionen

Handbuch Vers.1

*Austrian
Nosocomial
Infection
Surveillance
Service*

August 2004

ANISS - Austrian Nosocomial Infection Surveillance Service

Datensicherheit: Anonymisierung; gesicherter Datentransfer

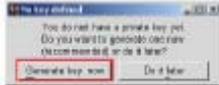
HDESpec_v1 23.09.2004

HELICS Data Exchange Specification Version 1

Author	Description	Datum
IR	Version 1 - Minor amendments	20.09.2004
MR	Initial version	01.05.2004

- 1 -

HDESpec_v1 23.09.2004



Thereafter the "generate key" dialog appears as described in the next section.

3.3 Generate new keys

To generate a new key please click on keys -> generate key...

In the dialogue box which appears, type in your full name and click Next. You will be identified by this name in the whole communication process.



In the next field, type your email address which you want to use for sending and receiving all HELICS data and confirm by clicking Next.



In the next field, insert your position in the HELICS data distribution scheme (NCC, HCC, COC) if possible and go forward by clicking Next.

- 6 -

Elektronische Projekt- und Mitgliederverwaltung



European Surveillance of Hospital Infections

[Europa]
[IDA-HSSCD]


<p>Krankenhaus_ID <input type="text"/></p> <p>Krankenhausname <input type="text"/></p> <p>Straße <input type="text"/></p> <p>PLZ <input type="text"/></p> <p>Ort <input type="text"/></p> <p>ärztlicher DirektorIn <input type="text"/></p> <p>Klinikvorstand <input type="text"/></p> <p>sonstige Kontaktp. DION <input type="text"/></p> <p>lokaler Datenmanager <input type="text"/></p> <p>Kontakt PMT <input type="text"/></p> <p>Name der Abteilung <input type="text"/></p> <p>Name AbteilungsleiterIn <input type="text"/></p> <p>Titel <input type="text"/></p> <p>Tel <input type="text"/></p> <p>Fax <input type="text"/></p> <p>email <input type="text"/></p>	<p>Erfassungs Typ <input type="text"/></p> <p>IndikatorOP <input type="text"/></p> <p>Vereinbarung: Status <input type="text"/></p> <p>Datenerfassung <input type="text"/></p> <p>Bericht <input type="text"/></p> <p>HELICS_Werkzeuge:</p> <p>Erhebungsblatt <input type="text"/></p> <p>HELICS_win <input type="text"/></p> <p>Excel-Importwerkzeug <input type="text"/></p> <p>Datenexport aus KH-EDV <input type="text"/></p> <p>Hygiene-Team:</p> <p>Name <input type="text"/></p> <p>Titel <input type="text"/></p> <p>Tel <input type="text"/></p> <p>Fax <input type="text"/></p>
--	---

<p>Datenstatus:</p> <p>1 Quartal <input type="text"/></p> <p>2 Quartal <input type="text"/></p> <p>3 Quartal <input type="text"/></p> <p>4 Quartal <input type="text"/></p>
--

Ansatz: 1 von 1

Vereinbarung zwischen Projektpartnern und ANISS

	<p>Autonomous Programme of Infection and Surveillance Systems ANISS</p>		<p>Platform in the area Link for Infectious Control of Unusually Susceptible</p>	
---	--	---	--	---

Vereinbarung zur Zusammenarbeit
im Rahmen des vom Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) an die
Medizinische Universität Wien (MUW) vergebenen Pilotprojektes „Errichtung eines
nationalen Netzwerkes zur Erfassung von nosokomialen Infektionen basierend auf HELICS-
Protokollen“
(MUW-Projektanmeldung: FA 794 C0201)

Hiermit wird zwischen der Medizinischen Universität Wien (MUW), Spitalgasse 23, 1090 Wien, vertreten
durch den Projektleiter Univ.-Prof. Dr. Walter KOLLER, sowie

.....
(Abteilungsleiterin)
name:

.....
(Bezeichnung der Abteilung)
der/dar

.....
(Namen der Krankenhäuser, Klinik, Krankenhaus)
die nachfolgende Vereinbarung getroffen.

Preamble

Inhalt des Projektes ist der Aufbau eines vernetzten Netzwerkes zur Erfassung nosokomialer
Infektionen (Austria Nosocomial Infection Surveillance System, Abkürzung ANISS).

Als Regeln, nach denen die Infektionserfassung erfolgen soll, gelten die in den Protokollen der EU-
Initiative HELICS niedergelegten verbindlich.

Die Projektorganisation und Datensammelstelle liegt innerhalb der MUW beim Klinischen Institut für
Hygiene und Medizinische Mikrobiologie (Projektleiter Univ.-Prof. Dr. Walter KOLLER), demjenigen Organisa-
tionsbereich der MUW, die vom BMGF als Nationales Referenzzentrum für nosokomiale Infektionen und
Antibiotika-Resistenz bekannt ist. Gem. UG 2002 wird im folgenden nicht dieses Institut, sondern die
MUW als Vertragspartner genannt.

¹ HELICS Operating Manual 2002 V 12 (F ro) October 2002
HELICS Surveillance of Surgical Site Infections Protocol Version 2.0 (F ro) October 2002
HELICS Surveillance of Nosocomial Infections in Intensive Care Units, Protocol Version 3.0 (F ro) October 2002

Klinisches Institut für
Hygiene und Medizinische Mikrobiologie
ANISS-Vertrag 2002

Seite 1 von 4



Das ANISS-Projektteam

Projekt-Koordinator:

Univ.Prof. Dr. W. KOLLER



Projekt-Betreuung:

Univ. Prof. Dr. O. ASSADIAN

Dr. F. DAXBÖCK

Dr. A. BLACKY



Med. Statistik u. Informatik:

Univ.Prof. DI Dr. K.-P. ADLASSNIG
(Med.Expertensysteme)



Anästhesie u. Intensivmedizin:

Univ.Prof. Dr. M. HIESMAYR
Österreichisches Zentrum für Dokumentation und
Qualitätssicherung in der Intensivmedizin



Klinisches Institut für Hygiene und
Medizinische Mikrobiologie



Weitere Informationen zu ANISS:

Mail an:

office_khh@meduniwien.ac.at

Telefon:

01/40400/1904

Fax:

01/40400/1907



Austrian Nosocomial Infection Surveillance System



Hospitals in Europe Link for
Infection Control through Surveillance