



Sehr geehrte KISS-Teilnehmer,

wie auch in den letzten Jahren möchten wir Sie mit diesem KISS-Newsletter über Änderungen und Neuerungen in KISS informieren. Auch diesmal unterteilen wir den Newsletter thematisch nach den verschiedenen KISS-Modulen. Wir beginnen mit der Surveillance-Komponente Infektions-Surveillance in ITS-KISS:

ITS-KISS – Infektions-Surveillance

Erhebung des Umfangs der Blutkulturdiagnostik

Bitte vervollständigen Sie Anfang 2019 die Angaben zur Blutkulturdiagnostik für das ablaufende Jahr 2018. Sie finden den entsprechenden Eingabedialog in webKess im KISS-Modul ITS-KISS unter dem Reiter [Infektions-Surveillance], Unterreiter [Jährliche Angaben]. Dort bitte auf den Button [+Neuen Datensatz hinzufügen] klicken, das Jahr 2018 auswählen und die Eingaben tätigen.

Neue ITS-Art „Weaningstation“

Seit Juni 2018 gibt es die Möglichkeit als ITS-Art „*Weaningstation*“ auszuwählen. Sollte diese neue Stationsart bei Ihnen zutreffen, wählen Sie bitte in webKess im KISS-Modul ITS-KISS Verwaltung -> Verwaltung KISS-Modul und ändern die Art der Station. Sobald sich eine ausreichende Anzahl Weaningstationen an ITS-KISS beteiligen, werden auch für diese Stationsart eigene stratifizierte Referenzdaten zur Verfügung gestellt werden.

Dokumentation der IMC-Betten auf Intensivstationen in ITS-KISS

Reine IMC-Stationen können sich im KISS nicht an einer Infektions-Surveillance beteiligen (keine Beteiligung an ITS-KISS oder STATIONS-KISS). Nicht immer hat ein Krankenhaus jedoch aufgetrennte IMC-Stationen und ITS-Stationen. Häufiger sind einige der Betten auf einer Intensivstation als IMC-Betten ausgewiesen. Wenn möglich, sollten diese IMC-Betten bei der Surveillance in ITS-KISS nicht berücksichtigt werden. Wenn dies jedoch nicht möglich ist, weil z.B. immer wieder auch ITS-Patienten in den IMC-Betten versorgt werden und IMC-Patienten in den ITS-Betten, kann die Anzahl von IMC-Betten, die in ITS-KISS mit unter Surveillance stehen, unter Verwaltung angegeben werden. Das neue Feld ist für alle Stationen mit einer „0“ vorbelegt. Sollte Ihre ITS-KISS-Station keine IMC-Betten haben (oder Sie können diese IMC-Betten bei der Surveillance komplett ausschließen), brauchen Sie nichts weiter zu tun. Anderenfalls tragen Sie bitte die Anzahl der IMC-Betten, die in die Surveillance in ITS-KISS eingeschlossen werden, hier ein. Dazu wählen Sie bitte in webKess im KISS-Modul ITS-KISS

Verwaltung -> Verwaltung KISS-Modul und geben in dem Feld „davon IMC-Betten“ die entsprechende Anzahl ein.

Hinweis zur Anwendung der KISS-Definitionen bei Ventrikeldrainage (VD)-assoziierter Meningitis/Ventrikulitis (G2) bei operierten Patienten

Die Definition einer Meningitis/Ventrikulitis (G2) im Rahmen der Infektionssurveillance führt bei Patienten mit Ventrikeldrainage und vorangegangener Operation am Kopf häufig zu Nachfragen. Grund hierfür ist, dass eine Meningitis/Ventrikulitis nach einer Operation im Bereich des Kopfes sowohl als VD-assozierte Meningitis/Ventrikulitis (G2) gewertet werden kann, als auch Ausdruck einer postoperativen Wundinfektion (A3 - Infektion von Organen und Körperhöhlen im Operationsgebiet) sein kann.

Für die Surveillance im KISS finden diesbezüglich folgende Festlegungen Anwendung:

- **Infektionssurveillance in ITS-KISS:**
Bei Durchführung der optionalen Surveillance der VD-assozierten Meningitis/Ventrikulitis (G2), wird eine Meningitis/Ventrikulitis als G2 gewertet, wenn die Kriterien der KISS-Definitionen für eine G2 erfüllt sind, unabhängig davon, ob im Bereich des Kopfes zuvor eine Operation stattfand.
- **Surveillance postoperativer Wundinfektionen in OP-KISS:**
Bei Auswahl der Indikator-Operation KRAN (Kraniotomie) wird eine Meningitis/Ventrikulitis nach einer Kraniotomie für die Infektionssurveillance in OP-KISS als A3 gewertet, wenn die Kriterien der KISS-Definitionen für eine A3 erfüllt sind, unabhängig davon, ob die Infektion auch die Kriterien für eine G2 erfüllt.

Bei Diagnose einer Meningitis/Ventrikulitis nach den KISS-Definitionen bei einem Patienten mit externer Ventrikeldrainage und vorangegangener Kraniotomie würde daher auf einer an ITS-KISS teilnehmenden Intensivstation, die die Surveillance-Komponente „*VD-assozierten Meningitis/Ventrikulitis*“ ausgewählt hat, eine G2 erfasst werden. Wenn das Krankenhaus zudem auch an OP-KISS teilnimmt und die Indikatorinfektion KRAN ausgewählt hat, wird diese, bereits auf der ITS als G2 gewertete Infektion für OP-KISS zusätzlich noch als A3 erfasst (wenn die Kriterien einer A3 erfüllt sind). Die Infektion wird somit 2x gezählt, einmal als G2 in ITS-KISS und einmal als A3 in OP-KISS.

STATIONS-KISS– Infektionssurveillance

Wir möchten Sie nochmals ermuntern noch einmal zu überprüfen, ob periphere Stationen in Ihrer Einrichtung von einer Teilnahme an STATIONS-KISS profitieren könnten. Sinnvoll auf peripheren Stationen ist insbesondere

- Infektionssurveillance für Patienten mit Harnwegkathetern (HWK)
- Infektionssurveillance für Patienten mit peripheren Venenverweilkanülen (PVK)

Bitte bei der Surveillance von Gefäßkathetern an die F1 denken!

Bei der Surveillance von gefäßkatheterassozierten Infektionen in Stations-KISS denken Sie bitte daran, dass zu den zu erfassenden gefäßkatheterassozierten Infektionen neben der primären Sepsis auch die Arterien- oder Veneninfektionen (F1) gehört.

OP-KISS

OPS-Codes

Die OPS-Codes für das Jahr 2019 wurden überarbeitet und sind auf der NRZ-Website in bekannter Art und Weise online einsehbar.

Hinweis zur Anwendung der KISS-Definitionen bei Ventrikeldrainage (VD)-assoziierter Meningitis/Ventrikulitis (G2) bei operierten Patienten

Bitte beachten Sie die Ausführungen hierzu weiter oben im Kapitel „ITS-KISS – Infektions-Surveillance“.

Surveillance von postoperativen Atemwegsinfektionen

Wir planen im Jahr 2019 unseren Teilnehmern eine Hausauswertung zur Surveillance von postoperativen Atemwegsinfektionen zur Verfügung zu stellen.

Geplante Änderungen in der Dokumentation von Wundinfektionen in OP-KISS im Jahr 2019

Zum Sommer 2019 (genaues Datum steht noch nicht fest) sind Änderungen in der Dokumentation, die über webKess zu OP-KISS geleistet werden muss, geplant. **Die genauen Spezifika der Änderungen und die entstehenden Implikationen für Ihre Arbeit inkl. dem Import von OP-Daten werden wir Ihnen einige Monate vor Inkrafttreten der Änderungen nochmals im Detail mitteilen.** Bitte warten Sie, falls Sie dazu Fragen haben sollten, auf diese weiteren Informationen.

Ebenfalls wird dann, wo notwendig, eine Anpassung des OP-KISS Protokolls erfolgen. Wir planen die Umsetzbarkeit der Änderungen in einem Test (Pilot) mit interessierten Krankenhäusern im Frühjahr 2019 zu prüfen. Dazu werden wir in Frage kommende Abteilungen nochmals gesondert per Email anschreiben.

Grob sind folgende Änderungen geplant:

- Das Eingabefeld „Entlassung“ stellt keinen auswählbaren Grund für das Surveillanceende mehr dar
- Separate eigenständige Erfassung des Entlassungsdatums für jede Operation
- Eindeutige Beantwortung für jede erstellte Operation nach Ablauf der Surveillancezeit, ob eine Wundinfektion auftrat oder nicht

Die Gründe für die geplanten Änderungen sind:

- Eine mögliche Verwässerung der (Referenz-) Daten durch Dokumentation von Nennerdaten (Operationen) ohne anschließende Surveillance
- Die postoperative Verweildauer ist nur indirekt berechenbar

Folgende Ziele werden mit den geplanten Änderungen verfolgt:

- Erhöhung der Sensitivität der Erfassung
- Vereinheitlichung der erhobenen Datensätze
- Erhöhung der ECDC-Kompatibilität

In webKess wird dies zu folgenden Änderungen führen:

- Jeder „erstellten“ OP wird ein Status zugeordnet (Offen vs. Beendet) (Filtern möglich)
> Ziel: „Vergessen“ von Datensätzen und Eintragungen soll vermieden werden
- Wundinfektionen können auf zwei Wegen dokumentiert werden: wie bisher vs. nach Beantwortung der Frage WI ja/nein
- Nur Einschluss vollständiger Datensätze in Auswertungen und Referenzdaten

Erregersurveillance in ITS-KISS und STATIONS-KISS

Wie auf dem Erfahrungsaustausch bereits angekündigt, wird in der stationsbezogenen CDAD-Erfassung ab dem kommenden Erfassungsjahr entsprechend dem Vorgehen bei multiresistenten Erregern erfasst, ob der Patient im erfassten Zeitraum verstorben ist.

Weiterhin wird ein Flussdiagramm als Erfassungshilfe auf der Webseite zur Verfügung gestellt: https://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/module/cdad/CDAD-Station_v01.pdf

CDAD-KISS

Wie auf dem Erfahrungsaustausch bereits angekündigt, erfolgt für das Erfassungsjahr 2019 eine Anpassung entsprechend des ECDC-Protokolls. Folgende Punkte werden in die Erfassung mit- aufgenommen:

- Rezidive bei mitgebrachten und erworbenen Fällen
- Einzelne Kriterien für eine Klassifikation als schwerer Fall
- Anzahl der Stuhluntersuchungen auf *Clostridium difficile*

Auch für CDAD-KISS bieten wir Ihnen ein Flussdiagramm als Erfassungshilfe auf der Webseite an: https://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/module/cdad/CDAD-KH_v01.pdf

NEO-KISS

Bitte denken Sie weiterhin an die folgenden Änderungen, die zum 01.01.2017 in Kraft getreten sind:

Novellierung der Auswahl an Erregern

In allen Surveillancemodulen zur Infektionserfassung (u.a. NEO-KISS) wird die Liste der bei einer Infektion auswählbaren Erreger deutlich erweitert und hinsichtlich der multiresistenten Erreger an die Nomenklatur der KRINKO angeglichen.

Sperrfrist für neue Infektion der gleichen Art

Beginnend mit dem Infektionsdatum (bei mitgebrachter oder nosokomialer Infektion) kann innerhalb der nächsten 14 Tage keine Infektion der gleichen Art die Kriterien erfüllen.

Definition der Device-Tage für Gefäßkatheter

PVK-Tage werden auch bei gleichzeitigem Vorhandensein von ZVK gezählt!

Bei gleichzeitigem Vorhandensein von unterschiedlichen Gefäßkathetern wird jeder Katheter an dem gültigen Tag gezählt. Ein Beispiel: der Patient hat an einem Tag einen PVK und einen ZVK in dem Fall wird 1 PVK-Tag und 1 ZVK-Tag gezählt.

Neue Definition für Device-Assoziation

Zusätzlich zum zeitlichen Bezug von Infektionsdatum zum Tag mit Device wird eine Mindestliegedauer des Device gefordert.

NEUE Definition: Eine Device-Assoziation liegt vor, wenn am Infektionstag (=erste Symptome) oder am Tag vor dem Infektionstag das Device mind. den 3. Tag vorhanden ist/war.

Änderung der bei der MRE-Erfassung zu erfassenden Betalactamasen analog zu MRE-KISS

Es werden jetzt nur noch bei 4MRGN die möglicherweise vorliegenden Carbapenemasen erfasst, diese aber präziser als bisher.

HAND-KISS

In diesem Jahr haben wir ausschließlich Neuerungen für das Modul HAND-KISS_P für Sie zu berichten:

HAND KISS_P

Das Protokoll des HAND KISS Moduls für Alten- und Pflegeheime wurde überarbeitet, folgende Inhalte wurden verändert:

Anpassung der Pflegestufen in Pflegegrade

- Pflegegrade ersetzen die bisher geltenden Pflegestufen und sind seit dem 01.01.2017 im Rahmen des Pflegestärkungsgesetzes II gültig
- In Deutschland gibt es die Auswahl von fünf Pflegegraden.

Bewohnerplätze

- aus dem Begriff Pflegeheimplätze wurde Bewohnerplätze

Betreuungsintensität

Um die unterschiedliche Pflegeintensität abzubilden, werden die Pflegegrade innerhalb des Alten - und Pflegeheims erfasst und damit die Betreuungsintensität berechnet. Die Betreuungsintensität gewichtet die Bewohnerplätze in Bezug auf die Pflegegrade. Durch diese Gewichtung kann der pflegerische Aufwand innerhalb des Alten - und Pflegeheims dargelegt werden und es ist ein differenzierterer Vergleich mit anderen Alten - und Pflegeheimen möglich.

Link zum Protokoll:

https://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/module/hand/HAND-KISS-Protokoll_Altenpflegeheime_2018-03-07.pdf

ONKO-KISS

Referenzdaten plus Hausauswertung

Nach einem langen Zeitabschnitt der Dateneingabe wird am dem 01.01.2019 die Möglichkeit der Auswertung der Referenzdaten plus Hausauswertung den Teilnehmern zur Verfügung stehen. Hierzu wird separat Ende Dezember 2018 an die Teilnehmer vor der Freischaltung eine Informations-E-Mail versandt.

Umgang mit altem Protokoll

Zum 01.01.2019 werden das alte ONKO-KISS-Protokoll und die Dokumente in Bezug auf das alte ONKO-KISS-Protokoll von der NRZ-website <http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/onko-kiss/> in das Archiv verschoben <https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/onko-kiss/archiv/>. Fortan wird nur das neue Protokoll mit entsprechenden Zusatzdokumenten auf der NRZ-website abrufbar sein.

Umgang mit Alt-Daten/Referenzdaten plus Hausauswertung (ONKO-KISS bis 31.12.2016)

Die nach altem Protokoll erhobenen und eingegebenen Daten werden ab dem 01.01.2019 nicht mehr abruf- und auswertbar sein.

Kasuistiken

Im nächsten Jahr (2019) werden Trainings-Kasuistiken erstellt und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt werden.

webKess

Es gab wieder viele Aufgaben für die Implementierung der KISS-Modul Neuerungen in webKess. Die wichtigsten Aufgaben sind hier stichwortartig zusammengefasst.

Wir haben aus aktuellem Anlass für unsere Webauftritte die Datenschutzrichtlinien aktualisiert.

In den ITS-Stammdaten werden die Parameter Weaning und IMC-Betten abgefragt.

Die ITS-KISS Auswertung der Infektions-Surveillance enthält jetzt auch Funnelplots.

Für HAND-KISS sind jetzt die Referenzdaten mit Grafiken u.a. mit Boxplots, ausgestattet.

Die Referenzdaten in OP-KISS, ITS-KISS, STATIONS-KISS, Infektions-Surveillance und NEO-KISS berücksichtigen jetzt auch die neuen Erreger und daraus gebildete Gruppen, die Sie schon aus der Erfassung seit 1.1.2017 kennen.

In OP-KISS gibt es ab dem 1.1.2018 eine neue Indikator Operation KPRO_R.

ASH-Compliance Erfassung: der Zeitbereich der Berechnung der Hausauswertung kann aufgrund mehrfachen Wunsches von Monaten auf Tage feineingestellt werden.

Die Beobachtungsdatensätze können von Ihnen als CSV exportiert werden.

In der NEO-KISS Hausauswertung wird die neue NEO SIR berechnet.

In dem neuen ONKO-KISS Modul ist die Hausauswertung fertig gestellt und ab sofort abrufbar. An der Referenzdatenberechnung arbeiten wir gerade.

Das KISS-Modul HAND-KISS_P ist für die webKess 2.0 Architektur neu implementiert worden.

Sie können für die Surveillancekomponenten, also z.B: AVS oder HAND-KISS, detaillierte Benutzerrechte setzen (wer darf auswerten, wer darf welche Daten sehen etc.).

Implementierung eines Anforderungsformulars für die neuen KISS-Definitionen (siehe „Allgemeines“).

Allgemeines

Selbst auf die Gefahr hin, dass wir uns wiederholen: Denken Sie daran, wir haben die KISS-Definitionen (ehem. CDC-Definitionen) geändert. Diese Änderungen sind ab dem Datenjahr 2017 bei der Erfassung zu berücksichtigen.

Hier finden Sie die neuen KISS-Definitionen online:

<https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/kiss-definitionen/>

Sollten Sie noch keine neuen Definitionen als Referenzheft erhalten haben, bieten wir Ihnen an, dieses bei uns kostenfrei zu bestellen. Bitte klicken Sie dazu auf den Link:

<https://webkess.charite.de/webKess2/de-DE/Request/KISSDefinitions>

Wenn Sie Fragen zu den Neuerungen im Newsletter haben: bitte richten Sie diese an kiss-support@charite.de (wenn sie technischer Art sind) oder an die jeweiligen Modulverantwortlichen Ärzte: <http://www.nrz-hygiene.de/support/>

Der webKess-Support ist zwischen Weihnachten und Neujahr nicht besetzt. Telefonische Anfragen können wir in dieser Zeit leider nicht beantworten. Im neuen Jahr sind wir dann gerne wieder mit frischem Tatendrang für Sie da.

Wir wünschen Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in das Jahr 2019.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr KISS-Team

Kontakt:

Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen

Hindenburgdamm 27

12203 Berlin

Tel.: 030 / 8445 3680

Email: nrz@charite.de

<http://www.nrz-hygiene.de>