



Sehr geehrte KISS-Teilnehmer,

mit diesem KISS-Newsletter möchten wir Sie zu aktuellen Informationen und kommenden Änderungen in KISS informieren.

Achten Sie zudem bitte auch auf eventuelle Anpassungen der KISS-Protokolle (ab Januar 2016). Diese finden Sie auf den entsprechenden Seiten der KISS-Module auf der Homepage des NRZ (www.nrz-hygiene.de). Neuerungen werden aber auch unter "News" der Seite angekündigt.

NEO-KISS

In 2016 wird die geplante Umstellung der standardisierten Infektionsrate (SIR) auf die bereits vorgestellte neue Berechnungsmethodik erfolgen, die neben dem Geburtsgewicht auch den Lebensstadium der Patienten zur Risikoadjustierung berücksichtigt.

Außerdem sind folgende Veränderungen und Erweiterungen geplant:

- Vereinfachung der Antibiotikalistik für die Durchführung der Surveillance der Antibiotikaaanwendung
- Erstellung eines Diagramms zur grafischen Visualisierung der eigenen Antibiotikaaanwendung im Vergleich zu den Referenzdaten

OP-KISS

Anfang 2016 entfällt bei den Versteifungsoperationen an der Wirbelsäule (SPONDY) die Angabe des Risikofaktors „mikrochirurgische Technik“ in webKess. Neu aufgenommen wird die Information, ob es sich um einen Revisionseingriff handelt. Detaillierte Informationen finden Sie in der aktualisierten KISS-Anlage dieser Indikatoroperation (SPONDY 2016).

In Ihren Hausauswertungen werden künftig in Abb.5.1 (Monatliche Anzahl der Operationen und Wundinfektionen) die Infektionen dem Monat der zugehörigen Operation zugeordnet und nicht mehr wie bisher dem Infektionsdatum. Mögliche Auffälligkeiten im perioperativen Qualitätsmanagement können so anschaulicher abgebildet werden. Die Umsetzung erfolgt ab dem ersten Quartal 2016.

Unsere Anlagen zu den Indikatoroperationen werden jährlich aktualisiert. Sie finden die Anlagen Anfang des Jahres 2016 auf unserer Homepage (<http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/op-kiss/indikator-op/>).

Bitte beachten Sie mögliche Änderungen im Erfassungsspektrum Ihrer Indikatoroperationen.

[ITS-KISS, Surveillance-Komponente Infektionserfassung](#)

Angabe der Anzahl untersuchter Blutkulturen im vorangegangenen Kalenderjahr:

Zukünftig wird es notwendig sein in ITS-KISS zu Beginn eines Jahres Angaben zur Anzahl untersuchter Blutkulturen des zurückliegenden Kalenderjahres vorzunehmen.

Diese Angabe in webKess ist notwendig, wenn eine Teilnahme an der Infektionssurveillance in ITS-KISS für mind. einen Monat im jeweils zurückliegenden Kalenderjahr erfolgt war. Geben Sie bitte immer die Gesamtanzahl der Blutkulturen für die Intensivstation des gesamten Jahres an, unabhängig davon, wie viele Monate sie eine KISS Infektions-Surveillance dort betrieben haben.

Hinweise zur Zählung:

Eine Blutkultur besteht meist aus einer aeroben und einer anaeroben Flasche (zählt als eine Blutkultur).

Abnahmen aus unterschiedlichen Stellen oder zu unterschiedlichen Zeiten zählen jeweils als separate Blutkulturen, z.B.:

- eine Abnahme um 08:00 Uhr und eine Abnahme um 10:00 = 2 Blutkulturen (unabhängig davon wie viele Flaschen beimpft werden)
- eine Abnahme aus einer peripheren Vene und eine Abnahme aus dem ZVK = 2 Blutkulturen (unabhängig davon wie viele Flaschen beimpft werden)

[ITS-KISS und STATIONS-KISS, Surveillance-Komponente Infektionserfassung](#)

[Surveillance von Harnwegsinfektionen](#)

Ab dem 01.01.2016 wird bei der Erfassung in ITS-KISS folgende Änderung bei den Erregern für Harnwegsinfektionen in Kraft treten: Zukünftig sind keine Viren oder Pilze mehr als Erreger von Harnwegsinfektionen erlaubt. Nur bakterielle Erreger gelten bei der Surveillance im KISS als Erreger einer Harnwegsinfektion.

Diese Änderung wird in den jeweiligen Protokollen ab Version Dezember 2015 dokumentiert sein.

[Surveillance von Atemwegsinfektionen](#)

Bitte beachten Sie, dass bereits seit dem 01.01.2015 bei der Erfassung in ITS-KISS folgende Änderung bei den Erregern für Atemwegsinfektionen in Kraft getreten war:

Hefepilze, koagulase negative Staphylokokken (KNS) und Enterokokken (einschließlich VRE) gelten bei der Surveillance im KISS nicht als Erreger einer Atemwegsinfektion (außer sie werden in Pleuraflüssigkeit oder Lungengewebe nachgewiesen).

Candida albicans und andere Candida spp. werden nur bei Patienten, bei denen die Definition einer Immundefizienz/-suppression zutrifft (siehe in CDC-Definitionen), als Erreger einer Atemwegsinfektion anerkannt.

Zudem werden folgende Erreger bei der Surveillance nicht als Erreger einer nosokomialen Atemwegsinfektion akzeptiert: Cryptococcus, Histoplasma, Coccidioides, Paracoccidioides, Blastomyces, Pneumocystitis.

Diese Änderung ist bereits in den jeweiligen Protokollen ab Version Dezember 2014 dokumentiert.

STATIONS-KISS, Surveillance-Komponente Infektionserfassung

Surveillance Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen

Ab dem 01.01.2016 wird es zwei Änderungen bei der Infektionssurveillance in STATIONS-KISS im Zusammenhang mit Gefäßkathetern geben:

1. Neues Device:	PVK (periphere Venenverweilkanüle)
2. Neue Infektionsgruppe:	Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen

Zu 1. Neues Device

Zusätzlich zu den bereits auszuwählenden Gefäßkathetern

- ZVK(konventionell),
- ZVK (teilimplantiert)
- Port

wird eine weitere Gefäßkatheter-Art in STATIONS-KISS neu mit aufgenommen.

Neuer auszuwählender Gefäßkatheter:

- PVK (periphere Venenverweilkanüle)

Für PVK wird es somit zukünftig möglich sein eine Surveillance von Infektionen, die zeitlich zum PVK assoziiert sind, durchzuführen.

Zu 2. Neue Infektionsgruppe

Im Zusammenhang mit Gefäßkathetern wird zukünftig nicht nur die primäre Sepsis (B1 (bei Kindern auch B2)) als Device-assoziierte Infektion erfasst, sondern zusätzlich auch die F1 – Arterien- und Veneninfektion nach CDC-Definition.

Die Infektionsarten „primäre Sepsis“ und „Arterien- und Veneninfektion“ werden zur neuen Infektionsgruppe „Gefäßkatheter-assoziiertes Infektionen“ zusammengeführt.

Eine Surveillance nur der Gefäßkatheter-assoziierten Sepsis (B1, B2) ist dann nicht mehr möglich. Ab dem 01.01.2016 muss eine Surveillance aller Gefäßkatheter-assoziierten Infektionen (B1, B2 **und** F1) erfolgen. Bei Auswahl eines oder mehrerer Gefäßkatheter für die Surveillance muss ein Patient mit Gefäßkatheter daher zukünftig immer sowohl auf das Auftreten einer primären Sepsis, als auch auf das Auftreten einer Arterien- oder Veneninfektion hin beobachtet werden. Durch diese Änderungen ergibt sich auch die Notwendigkeit beim Vorhandensein mehrerer Gefäßkatheter diese zukünftig einzeln zu dokumentieren. Es gilt:

Bei Patienten mit gleichzeitig vorhandenen PVK und ZVK (konventionell, teilimplantiert oder als Port) wird jeder Gefäßkatheter als entsprechender Gefäßkatheter-Tag dokumentiert.

ITS-KISS und STATIONS-KISS, Surveillance-Komponente Erreger-Surveillance

In der stationsgebundenen Surveillance von multiresistenten Erregern in ITS-KISS und STATIONS-KISS wurden folgende Änderungen implementiert:

1. Wie bereits angekündigt wurde die MRGN-Klassifikation an die KRINKO-Vorgaben angepasst. Damit werden nicht mehr alle MRGN, die nicht in die 3MRGN oder 4MRGN-Klassifikation fallen, erfasst, sondern nur noch Erreger mit einem 2MRGN-NeoPäd Resistenzprofil (siehe Definition unter http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Archiv/2013/Ausgaben/42_13.pdf?blob=publicationFile), die vor allem für pädiatrische Patienten relevant ist. Das Resistenzprofil umfasst für Enterobakterien, Acinetobacter baumannii-Komplex und Pseudomonas aeruginosa eine Resistenz gegen die Acylureidopenicilline sowie die 3./4. Generationscephalosporine bei erhaltener in vitro-Empfindlichkeit für Carbapeneme und Fluorchinolone.
Die bisherige Klassifikationsmöglichkeit „weder 3 noch 4 MRGN“ wird gestrichen und durch **2MRGN NeoPäd** ersetzt.
2. Bei Pseudomonas aeruginosa-Trägern ist häufig eine „Resistenzprogression“ unter Therapie zu beobachten. Damit zwischen neu identifizierten, stationär erworbenen MRGN und Mutationen/Selektionen unter laufender Antibiotika-Therapie unterschieden werden kann, wird ein zusätzliches Angabefeld eingeführt: **"o eine weniger resistente Variante des Erregers war bereits bekannt."** Wenn beispielsweise ein Patient mit 3MRGN-Pseudomonas aeruginosa aufgenommen wird und im Verlauf des stationären Aufenthaltes ein 4MRGN-Pseudomonas nachgewiesen wird, so muss er zwar als „stationär erworben“ ausgewiesen werden. Zusätzlich wird das neue Angabefeld markiert.
3. Die Angaben zur Testung auf das Vorhandensein von Betalaktamasen wurden präzisiert, so dass nun die Testung auf Carbapenemasen besser erfasst werden kann.

4. Für die stationsgebundene Surveillance von multiresistenten Erregern in ITS-KISS/ STATIONS-KISS ist eine jährliche Angabe zum Screening und zum Vorhandensein eines Alert-Systems pro Erreger erforderlich. Falls Sie die entsprechende Umfrage für das Jahr 2015 noch nicht ausgefüllt haben, möchten wir Sie bitten, dies zeitnah nachzuholen. Da insbesondere die Angabe zum Screening zur Interpretation der Daten zwingend erforderlich ist, ist seit letztem Jahr die Möglichkeit einer eigenen Auswertung von der Beantwortung der Kurzumfrage abhängig. Die Eingabemaske finden Sie im Kapitel „MRE-Surveillance“ unter dem Tab „Jährliche Angaben“ (siehe Abb.).

The screenshot shows the KISS web portal interface. At the top, there is a blue header with the KISS logo and navigation links like 'Willkommen gawie!', 'Ausloggen', 'Zur Startseite', 'English', and 'Deutsch'. Below the header, there are tabs for 'KISS-Modul Auswahl', 'Stationsverwaltung', 'Mein Konto', 'Verwaltung', and 'Impressum'. The main content area is titled 'KISS-Modul: ITS-KISS, KISS-Kürzel:'. It features a navigation bar with tabs for 'Übersicht', 'Monate', 'Infektions-Surveillance', 'MRE-Surveillance', 'Auswertung', and 'Verwaltung'. The 'MRE-Surveillance' tab is active, and within it, the 'Jährliche Angaben' sub-tab is selected. The main content area displays 'Jährliche Angaben für MRE' and includes instructions: 'Führen Sie die Umfrage pro Kalenderjahr für jedes dieser Elemente durch: MRSA, VRE und MRGN.' Below this, there is a list of MRE- und CDAD-Fälle with a table showing one entry for the year 2013, type MRSA. The table has columns for 'Jahr', 'Art des MRE/CDAD', and 'Datensatz bearbeiten'. A button '+ Neuen Datensatz hinzufügen' is also visible. At the bottom of the table, there are navigation controls for pages and a dropdown for 'Anzeigen der Elemente 1 - 1 von 1'.

5. Die Möglichkeit der Erfassung von Rückfällen wird in die CDAD-Komponente mit aufgenommen. Für jede CDAD muss angegeben werden, ob es sich dabei um eine Erstmanifestation oder um ein Rezidiv nach RKI-Definition handelt http://www.rki.de/DE/Content/Infekt/EpidBull/Merkblaetter/Ratgeber_Clostridium.html#doc2393684bodyText12. CDAD-Episoden, die innerhalb von 2 Monaten aufeinander folgen (Rückkehr der Symptome weniger als 2 Monaten nach Besserung des klinischen Bildes), werden als Rezidive der anfänglichen Erkrankung gewertet.

MRSA-KISS

Die MRSA-Tage-assoziierte nosokomiale MRSA-Rate wurde aus den Auswertungen herausgenommen, da sie maßgeblich durch die Erhöhung der Screeningfrequenz beeinflusst wird. Daher haben wir uns entschlossen, stattdessen die steigende Screeningfrequenz in der Jahresliste abzubilden.

Des Weiteren wurde die Stratifizierung nach Krankenhausgröße aus den Referenzdaten entfernt, da sich bei den Raten keine Unterschiede zeigten.

Schließlich wurde der Begriff Gesamtinzidenzdichte durch Prävalenz ersetzt, da sie als Vergleichsgröße für das Gesamtvorkommen besser geeignet ist. Zudem handelt es sich bei der Inzidenzdichte um neu aufgetretene Fälle während des Krankenhausaufenthaltes bezogen auf die Patiententage. Die Prävalenz hingegen umfasst alle MRSA-Fälle bezogen auf 100 Patienten.

CDAD-KISS

Auch in CDAD-KISS wurde der Begriff Gesamtinzidenzdichte durch Prävalenz ersetzt, da sie als Vergleichsgröße für das Gesamtvorkommen besser geeignet ist. Zudem handelt es sich bei der Inzidenzdichte um neu aufgetretene Fälle während des Krankenhausaufenthaltes bezogen auf die Patiententage. Die Prävalenz hingegen umfasst alle CDAD-Fälle bezogen auf 100 Patienten.

HAND-KISS

Erweiterung der Auswertungen um die Beatmungsraten

Da die Beatmungsraten einer Intensivstation ein guter Indikator für die Behandlungsintensität der Patienten einer Intensivstation ist, werden die Hand-KISS-Daten ab 2016 zusätzlich nach Beatmungsraten der Intensivstationen stratifiziert.

Verknüpfung in den Stammdaten

Für viele Fragestellungen (siehe vorherigen Punkt) wird es immer wichtiger, Zusammenhänge von HAND-KISS und ITS-KISS innerhalb eines Hauses zu identifizieren. Bitte überprüfen Sie, ob Sie in HAND-KISS die Intensivstationen mit dem ITS-Kürzel verknüpft haben falls die Station an ITS-KISS teilnimmt und holen Sie dies ggf. bitte noch nach.

Antibiotika-Verbrauchs-Surveillance (AVS)

Wie wir Ihnen schon an anderer Stelle mitgeteilt haben, haben wir gemeinsam mit dem Robert Koch Institut das System zur Antibiotikaverbrauchs-Surveillance, AVS, in webKess implementiert. Dieses ist seit Mitte des Jahres 2015 im Routinebetrieb und nach und nach senden immer mehr Krankenhäuser ihre Verbrauchsdaten. Wenn Sie Interesse daran haben, an dieser Surveillance teilzunehmen: die Voraussetzungen auf unserer Seite sind geschaffen. In Kürze wird es erste gepoolte Vergleichsdaten geben. Weitere Informationen erhalten Sie unter <https://avs.rki.de>.

Aktion Saubere Hände, Compliance Beobachtungen

Die Referenzdaten zur Compliance-Beobachtung sind momentan noch nicht direkt in Ihrer Hausauswertung zu sehen, Sie finden sie auf der Seite der "Aktion Saubere Hände" unter folgendem Link: http://www.aktion-sauberehaende.de/fileadmin/ash/downloads/pdf/ergebnisse/ASH_Referenzdaten_Compliance_Beobachtung_Stand_27.05.15_final.pdf

Europaweite Punkt-Prävalenzstudie PPS, Start Anfang 2016

Im nächsten Jahr findet ab April eine Prävalenzerhebung zum Vorkommen von nosokomialen Infektion und zur Anwendung von Antibiotika in Deutschland statt (PPS 2016).

Dies ist die zweite Studie zur Prävalenzerhebung, die im Rahmen des ECDC europaweit durchgeführt wird.

Die Methode orientiert sich prinzipiell an die PPS von 2011 (<http://www.nrz-hygiene.de/nrz/praevalenzerhebung/>), hat aber einige Änderungen in der Methodik und dem Protokoll erfahren.

Wir bereiten diese Studie zurzeit vor und werden wir Sie in Kürze hierzu genauer informieren.

[KISS-Erfahrungsaustausch](#)

Aufgrund der großen Nachfrage bieten wir im Jahr 2016 zwei Kurzversionen über einen Tag und eine Langversion über zwei Tage an. Die Möglichkeit der online-Anmeldung zu den Veranstaltungen wird voraussichtlich ab Anfang März 2016 möglich sein (wir werden alle KISS-Teilnehmer mit einer Rundmail davon in Kenntnis setzen).

Die Termine finden Sie hier: <http://www.nrz-hygiene.de/nrz/veranstaltungen/>

[webKess](#)

Wir haben die Benutzerregistrierung sowie die Funktion " Zugriff auf KISS-Module" überarbeitet und werden in diesem Kontext als nächstes die Funktion "Registrierung neuer KISS-Module" erneuern. Weiterhin sind natürlich die oben beschriebenen Modul-spezifischen Änderungen in webKess umgesetzt bzw. werden Anfang 2016 für Sie programmiert und freigeschaltet werden.

Der technische Support macht Urlaub vom 22.12.2015 bis Neujahr und ist ab dem 4.1.2016 wieder für Sie da.

Allgemeines

In 2016 werden wir die KISS-übergreifende Harmonisierung der Erregerlisten bearbeiten, dies bedeutet, dass, soweit möglich, alle KISS-Module über die gleichen Erregerlisten verfügen werden.

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

Noch ein Punkt in eigener Sache: An dieser Stelle möchten wir Ihnen gerne mitteilen, dass Frau Prof. Gastmeier den Preis für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention 2015 der Robert-Koch-Stiftung erhalten hat:

http://www.robert-koch-stiftung.de/index.php?article_id=288&clang=0

Wir bedanken uns bei Ihnen allen für die angenehme und konstruktive Zusammenarbeit. Sie alle tragen einen großen Teil dazu bei, dass KISS so erfolgreich ist. Nur aufgrund Ihres Engagements in der Surveillance sind entscheidende Veränderungen zur Reduktion von nosokomialen Infektionen und dem Vermeiden von multiresistenten Erregern möglich.

Wir wünschen Ihnen entspannte Tage im Kreise der Familie, frohe Weihnachten und einen guten Rutsch in das Jahr 2016.

Mit freundlichen 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>