



Sehr geehrte KISS-Teilnehmer,

wieder ist ein Jahr vorbei. Wie auch Ende letzten Jahres möchten wir Sie mit diesem KISS-Newsletter über Änderungen und Neuerungen in KISS informieren.

Wir beginnen mit einer Erinnerung an die geänderten KISS-Definitionen (ehem. CDC-Definitionen). Sollten Sie noch keine neuen Definitionen als Referenzheft erhalten haben, bieten wir Ihnen an, dieses bei uns kostenfrei zu bestellen. Bitte senden Sie dazu eine Email an [nrz@charite.de](mailto:nrz@charite.de).

**Bitte beachten Sie diese Änderungen für die von Ihnen betreuten KISS-Module besonders bei einer eventuell retrospektiven Erfassung der Daten für das Kalenderjahr 2017.**

Die aktualisierten KISS-Protokolle finden Sie auf den entsprechenden Seiten der KISS-Module auf der Homepage des NRZ ([www.nrz-hygiene.de](http://www.nrz-hygiene.de)).

## Aktualisierung der KISS-Definitionen für nosokomiale Infektionen (bisherige „CDC-Definitionen“)

Seit dem 01.01.2017 sind für die Surveillance im KISS in den Modulen **ITS-KISS** (Infektionssurveillance), **STATIONS-KISS** (Infektionssurveillance), **ONKO-KISS**, **OP-KISS** (für die Surveillance postoperativer Atemwegsinfektionen zusätzlich noch die CX-Definition im OP-KISS-Protokoll) ausschließlich die neuen KISS-Definitionen anzuwenden.

## ITS-KISS – Infektionssurveillance

Bitte vervollständigen Sie die Angaben zur Blutkulturiagnostik für das abgelaufene Jahr (falls noch nicht geschehen).

## STATIONS-KISS– Infektionssurveillance

Wir möchten Sie 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 HWK
- Infektionssurveillance für Patienten mit PVK

### **Bitte bei der Surveillance von Gefäßkathetern an die F1 denken!**

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

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

### Unterscheidung mitgebrachter und stationär erworbener MRE

Im letzten Jahr bestanden unterschiedliche zeitliche Grenzen für die Klassifikation des MRE-Erwerbs im Vergleich zu Infektionen mit MRE. So wurden MRE mit Nachweis ab Aufenthaltstag 4 rechnerisch im KISS als erworben, Infektionen mit MRE aber schon mit Symptombeginn ab Aufenthaltstag 3 als erworben klassifiziert.

Wie bereits im letzten Newsletter angekündigt wurden die Auswirkungen einer Angleichung der zeitlichen Grenze für den MRE-Erwerb entsprechend der Infektionen untersucht.

Dabei zeigte sich, dass der Anteil „erworbener“ Erreger bei einer Angleichung um knapp 1,4% für MRGN und MRSA sowie um 1,5% für VRE steigen würde. Angesichts dieser kleinen Veränderung wird die Klassifikation des MRE-Erwerbs nun entsprechend der Klassifikation der Infektionen angepasst. Ab 2018 gelten also MRE mit Nachweis ab Aufenthaltstag 3 als neu erworben.

Für die 4MRGN soll in Zukunft erfasst werden, ob ein Carbapenemase-Test veranlasst wurde und ob das Ergebnis bereits vorliegt. Wenn das Ergebnis vorliegt, bleiben die bisherigen Auswahlmöglichkeiten.

### CDAD-Fälle

Als Erfassungshilfe für die Dokumentation werden wir in Zukunft ein Flussdiagramm erarbeiten. Darin wird insbesondere auf die verschiedenen zeitlichen Fristen zur Dokumentation von Rezidiven, stationär bzw. nosokomial erworbenen Fällen sowie schweren Fällen eingegangen.

### Screening

Weiterhin möchten wir Sie an die jährliche Angabe zum Screening und zum Vorhandensein eines Alert-Systems pro Erreger erinnern. Falls Sie die entsprechende Umfrage für die zurückliegenden Jahre noch nicht ausgefüllt haben, bitten wir Sie, dies zeitnah nachzuholen.

Die Eingabemaske finden Sie im Kapitel „MRE-Surveillance“ unter dem Tab „Jährliche Angaben“.

## OP KISS

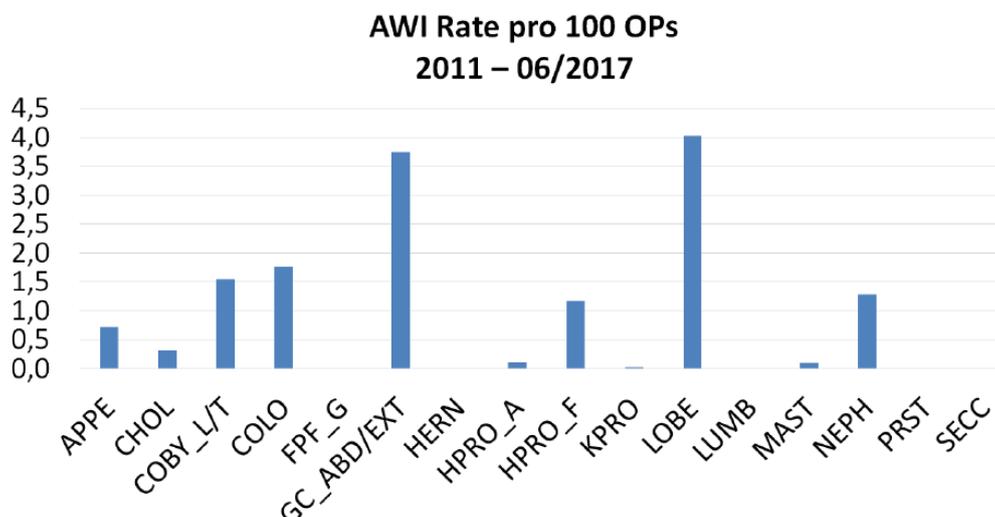
### OPS-Codes

Die OPS-Codes für die Indikator-Operationen sind überarbeitet worden und stehen in der Version für 2018 zum Download auf der NRZ-Website zur Verfügung. Zum 1.1.2018 möchten wir außerdem eine neue Indikator-Operation einführen. Es handelt sich um die Revisionseingriffe bei Knieendoprothesen. Diese Indikator-Operation ist mit dem Kürzel **KPRO\_R** versehen worden. Genaue Informationen zu den einzuschließenden Prozeduren finden Sie im entsprechenden PDF Dokument KPRO\_R auf unserer NRZ-Website (<http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/op-kiss/indikator-op/>). Wir freuen uns auf rege Teilnahme und Ihre Rückmeldung.

### Surveillance von postoperativen Atemwegsinfektionen

Seit 2011 ist im Rahmen von OP-KISS neben der Dokumentation von postoperativen Wundinfektionen ebenfalls die Dokumentation von postoperativen Atemwegsinfektionen (AWI) möglich. Insgesamt wurde von Januar 2011 bis einschließlich Juni 2017 bei insgesamt 24.467 Operationen eine Surveillance für postoperative AWI durchgeführt und dabei 203 AWI dokumentiert. Dies entspricht einer kruden Infektionsrate von 0,8 Infektionen pro 100 Operationen.

In der folgenden Grafik ist die Atemwegsinfektionsrate pro Indikator-OP bzw. Indikator-OP-Gruppe dargestellt. Es sind nur Indikator-OPs (bzw. Gruppen) mit mindestens 300 Operationen im Zeitraum Januar 2011 bis einschließlich Juni 2017 aufgeführt, bei welchen eine Surveillance hinsichtlich postoperativer AWI durchgeführt wurde.



Wie ersichtlich ist, variiert die Infektionsrate je nach Indikator-OP sehr stark. Aus den vorliegenden Zahlen lässt sich orientierend ableiten, bei welchen Indikator-OPs eine

Surveillance für postoperative AWI sich lohnt und bei welchen Indikator-OPs eher darauf verzichtet werden kann. Lohnenswert ist die Surveillance für AWI bei den Indikator-OPs HPRO\_F, COBY\_L/T, COLO, GC\_ABD/EXT, NEPH und LOBE. Beispielsweise müssen bei den Indikator-Operationen GC\_ABD/EXT lediglich 27 Operationen eingeschlossen werden um eine AWI zu dokumentieren. Eher nachrangig ist die Surveillance für postoperative AWI bei folgenden Indikator-OPs zu betrachten: HPRO\_A, KPRO, CHOL, SECC, MAST, LUMB, APPE, PRST, HERN und FPF\_G. Bei der Indikator-OP KPRO beispielsweise wurde bei 3.408 eingeschlossenen Prozeduren keine einzige AWI dokumentiert.

Anmerkung: Bei der Indikator-OP LOBE ist zu beachten, dass die Abgrenzung zwischen postoperativer Wundinfektion und AWI nicht immer leicht ist. Vor diesem Hintergrund ist die vergleichsweise hohe Atemwegsinfektionsrate nach LOBE zu betrachten. Um die postoperative Wundinfektion von der postoperativen AWI nach LOBE abzugrenzen ist folgende Betrachtung hilfreich (siehe Auszug aus dem OP-KISS Protokoll zur Surveillance von unteren Atemwegsinfektionen):

„Infektionen wie ein Abszess oder ein Empyem in der Lunge oder im Thorax werden nicht als postoperative Atemwegsinfektionen erfasst. Nach vorangegangenen Operationen in diesem Bereich (z.B. LOBE), werden sie als postoperative Wundinfektionen dokumentiert. Liegt zum Zeitpunkt der Diagnose gleichzeitig ein Lungenabszess oder ein Pleuraempyem zusammen mit einer Pneumonie vor, wird diese Konstellation, bei vorangegangener Operation in diesem Bereich, ebenfalls als Wundinfektion gewertet und für die Erfassung der Atemwegsinfektionen nicht berücksichtigt. Werden beide Infektionsarten zeitversetzt und ohne dazwischen liegendes klinisches freies Intervall diagnostiziert, so wird für die Surveillance nur die zuerst festgestellte Infektionsart berücksichtigt.“

## NEO-KISS

### Änderungen im Protokoll

Unter <http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/neo-kiss/> ist das aktuelle Surveillanceprotokoll (Stand Dezember 2017) abrufbar. In diesem Protokoll finden sich die zum 01.01.2017 in Kraft getretenen Änderungen.

## ONKO-KISS

### Kleine Verbesserungen im Protokoll

Unter <http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/onko-kiss/> ist das aktuelle Surveillanceprotokoll (Stand Juli 2017) abrufbar. Nach Feedback seitens der Teilnehmer und interner Revision wurden einige Fehlern/Unklarheiten beseitigt.

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

Die nach altem Protokoll erhobenen und eingegebenen Daten sind noch bis Ende 1.Quartal 2018 abruf- und auswertbar. Die Referenzdaten stehen in webKess unter dem Reiter [KISS-

Intern] sowie auf der NRZ-Seite (<http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/onko-kiss/>) zur Verfügung.

#### Dokumentation - Patientenverlaufsbogen

Layout-Änderung: nun gibt es ein Feld zum Eintragen der Patienten-ID (webKess) -- (vorher Feld "webKess-ID"). Auf der NRZ-Webseite (s.o.) ist der verbesserte Bogen abrufbar.

#### Dokumentation – Patientenerfassungsbogen

Layout-Änderung: nun gibt es ein Feld zum Eintragen des Krankenhauskürzels sowie der Patienten-ID und Infektions-ID -- (vorher Feld für „Krankenhaus“ und „webKess-ID“). Auf der NRZ-Webseite (s.o.) ist der verbesserte Bogen abrufbar.

Layout-Änderung- nun klarer in Bezug auf „Art des Zugangs“:

Gefäßkatheter-Assoziation	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>	
	falls ja, Art des Zugangs, dem die Infektion zugeordnet werden kann	ZVK (konv) <input type="checkbox"/> Port <input type="checkbox"/>	ZVK (teil) <input type="checkbox"/>

## HAND-KISS

### Einführung IMC

Die angekündigte Erweiterung der Stratifizierung in Bezug auf die Art der Station wurde umgesetzt. Sie sehen nun immer in Ihrer Hausauswertung (soweit das zutrifft) sowie den Referenzdaten die Daten zu der IMC (Intermediate Care Station) als eigene Rubrik.

### Auswertung nach Beatmungsrate für Intensivstationen

Ebenso wurde die Stratifizierung der Verbrauchsdaten in HAND-KISS auf den Intensivstationen in Bezug auf die Beatmungsrate als Routineangabe umgesetzt. Voraussetzung für die Hausauswertung ist, dass sich Ihre Intensivstation auch an ITS-KISS beteiligt.

### Rehakliniken

Es wurde festgelegt, dass es Rehakliniken **ohne Frühreha** erlaubt ist den HDMV hausweit zu erfassen. Sie legen dafür in VARIA eine Organisationseinheit an, in die alle hausweiten Daten eingegeben werden, als Fachrichtung wird Reha ausgewählt.

### Compliance-Beobachtungen Funktionsbereiche

Zusätzlich zu der Eingabe der Daten zur direkten Compliance-Beobachtung für Stationen können dies nun auch für Funktionsbereiche in VARIA dokumentiert werden.

Alle Details können Sie in dem 2017 überarbeiteten HAND-KISS Protokoll nachlesen (<http://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/hand-kiss/>).

### Compliance Beobachtungen

Wir möchten Sie gern noch einmal darauf hinweisen, dass die Daten der Compliance Beobachtungen direkt vor Ort während der Beobachtung online in webKess eingegeben werden können.

Grundsätzlich können Sie die beobachteten Daten auf zwei Wegen in das System eingeben:

1. Ihnen steht ein Tablet oder Smartphone zur Verfügung – dann öffnen Sie von dort über einen Internetbrowser webKess, wie auch auf Ihrem Computer, und loggen sich ein. Sie können die Daten nun direkt über das im Browser sichtbare Eingabeformular eingeben und auch im Anschluss eine Auswertung erstellen. Sollte Ihnen zweitweise während der Beobachtung keine Internetverbindung zur Verfügung stehen, werden die Daten zwischengespeichert und sofort automatisch übertragen sobald Sie wieder online sind. Dafür ist es wichtig, dass Sie sich nicht ausloggen bevor die Daten übertragen wurden.
2. Sie verwenden Papierbögen zur Dokumentation der beobachteten Daten und geben diese später über den Computer in Ihrem Büro in webKess ein.

Die Eingabeoberfläche und ihre Funktionen sind in beiden Fällen identisch.

## CDAD-KISS

In CDAD-KISS (wie auch in der Erreger-Surveillance) werden wir in Zukunft als Erfassungshilfe für die Dokumentation ein Flussdiagramm erarbeiten. Darin wird insbesondere auf die verschiedenen zeitlichen Fristen zur Dokumentation von Rezidiven, stationär bzw. nosokomial erworbenen Fällen sowie schweren Fällen eingegangen.

## Europaweite Punkt-Prävalenzstudie PPS

Die Auswertung der Prävalenzerhebung zum Vorkommen von nosokomialen Infektion und zur Anwendung von Antibiotika in Deutschland (PPS 2016) ist abgeschlossen.

Den Abschlussbericht erhalten Sie auf der NRZ-Seite (<http://www.nrz-hygiene.de/nrz/praevalenzerhebung/>).

## webKess

### Surveillance-Plan

Bitte denken Sie daran: legen Sie am Ende eines Kalenderjahres den Surveillance-Plan des nächsten Jahres fest. Diesen finden Sie in webKess in dem jeweiligen KISS-Modul unter [Verwaltung].Surveillance-Plan: Übersicht Surveillance-Komponenten.

Schalten Sie für den gewünschten Zeitraum je nach KISS-Modul die gewünschten Surveillance-Komponenten, Infektionen und Devices frei.

Bei der routinemäßigen Erfassung geben Sie bitte die Device-Tage der freigeschalteten Devices an. Vor dem 1.1.2018 wurde bei Freischaltung eines Devices eine „0“ in den freigeschalteten Monaten vorgelegt. Das führte zu verzerrten Infektions- und Anwendungsdaten, da in den betroffenen Monaten nicht zwingend wirklich 0 Device-Tage vorlagen. Jetzt werden keine Werte mehr vom System vorbelegt.

Falls Sie es versäumen, für freigeschaltete Monate die Device-Tage einzutragen, werden Infektionen mit einer Assoziation zu diesem Device und dem Infektionsdatum in einem dieser freigeschalteten Monate in allen Auswertungen (also Haus- und Referenzdatenauswertungen) ignoriert!

+ Neuen Datensatz hinzufügen    Daten im CSV-Format exportieren    Drucken											
#	Monat	Neue Patienten	Patiententage gesamt	HWK-Tage	PVK-Tage	ZVK-Tage	ZVK (teilimp.)-Tage	ZVK (Port)-Tage	INV-Tage *	NIV-Tage **	Datensatz bearbeiten
1	Nov. 2017	2	3	1		1	2				
2	Jun. 2012	444	444	11		22	33	5	55	1	
3	Feb. 2010	44	440	23		22	11	3	25	43	

Seitengröße: Standard    Anzeigen der Elemente 1 - 3 von 3

In der Abbildung sehen Sie die neue Implementierung der Device-Tage. Im November 2017 gibt es noch keine eingetragenen Tage für ZVK (Port)-Tage. Damit assoziierte Infektionen würden in Auswertungen nicht auftreten, bis die Tage durch den Benutzer explizit eingegeben werden.

### Weitere Änderungen

Wir haben in webKess Berechtigungen auf Surveillance-Komponenten eingeführt. Sie können jetzt detailliert festlegen, wer aus Ihrem Team Daten lesen, schreiben oder Auswertungen erstellen darf. Es ist auch möglich, dass Personen HAND-KISS betreiben und keinerlei Rechte auf AVS (Antibiotikaverbrauchs-Surveillance) erhalten.

Die Modulregistrierung sowie der Modulzugriff wurden komplett neu implementiert.

Die CDAD-KISS Hausauswertung ist jetzt mit einer Jahresliste versehen.

Seit 2017 steht das neue KISS-Modul ONKO-KISS 2.0 zur Verfügung.

HAND-KISS AMBU für den ambulanten Sektor ist jetzt in webKess integriert mit einer separater Light-Registrierung.

### Allgemeines

Auch in diesem Jahr wieder der Hinweis: wenn Sie im nächsten Jahr einen KISS-Erfahrungsaustausch besuchen wollen, reservieren Sie rechtzeitig, die Plätze sind leider sehr schnell vergriffen. Sobald die Anmeldung möglich ist, senden wir Ihnen eine Rundmail.

Der Einführungskurs im März 2018 ist bereits ausgebucht.

Sollten Sie nicht bei dem letzten Erfahrungsaustausch anwesend gewesen sein, beachten Sie bitte in webKess - KISS-Intern die hinterlegten Vorträge. In diesen finden Sie die hier vorgestellten Informationen oft detaillierter.

Da die ASH ab 2018 Beiträge der teilnehmenden Krankenhäuser erhebt, weisen wir darauf hin, dass die Teilnahme am HAND-KISS (also die Dokumentation des Händedesinfektionsmittelverbrauches und direkte Compliance-Beobachtung im Krankenhaus) aber weiterhin kostenfrei bleibt.

Wenn Sie Fragen zu den Neuerungen im Newsletter haben: bitte richten Sie diese an [kiss-support@charite.de](mailto: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 für Sie da.

Wir wünschen Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in das Jahr 2017.

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](mailto:nrz@charite.de)

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