



Sehr geehrte KISS-Teilnehmer und -Teilnehmerinnen,

wie gewohnt, informieren wir Sie am Jahresende mit diesem KISS-Newsletter über die wichtigsten Änderungen und Neuerungen in KISS. Aufgeteilt ist der Newsletter nach Surveillance-Modulen. Im Abschluss finden Sie Informationen zu webKess und allgemeine Hinweise.

ITS-KISS – Infektionssurveillance

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 auf der entsprechenden Station unter Verwaltung -> [Verwaltung KISS-Modul] und ändern die Art der Station.

Inzwischen beteiligt sich bereits eine ausreichende Anzahl von Intensivstationen der Art „*Weaningstation*“ an ITS-KISS, um auch für diese Stations-Art erstmalig in 2020 eigene stratifizierte Referenzdaten zur Verfügung zu stellen.

Dokumentation der IMC-Betten auf Intensivstationen in ITS-KISS

Bitte sehen Sie hierzu in der Sektion webKess nach.

ACHTUNG! Bitte weiterhin beachten:

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-assoziierten 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

Für dieses Modul gibt es aktuell keine anzukündigen Neuerungen.

OP-KISS

OPS-Codes

Die OPS-Codes der Indikator-Operationen für das Jahr 2020 wurden überarbeitet und sind auf der NRZ-Website in bekannter Art und Weise online einsehbar.

Surveillance von postoperativen Atemwegsinfektionen

Wir planen im Jahr 2020 eine Hausauswertung zur Surveillance von postoperativen Atemwegsinfektionen für teilnehmende Abteilungen zur Verfügung zu stellen.

Zusätzliche Stratifikation der Referenzdaten bei bestimmten Indikator-Operationen

Die Referenzdaten für die Indikator-Operationen COLO (Eingriffe am Kolon) sowie SECC (Sectio Caesarea) werden ab dem Jahr 2020 separat für Notfall- und Elektivoperationen dargestellt werden. Die Referenzdaten für die Indikator-Operation SPONDY (Spondylodese) werden ab dem Jahr 2020 separat für Primär- und Revisionseingriffe dargestellt werden.

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

Bitte beachten Sie die entsprechenden Hinweise in der Sektion ITS-KISS.

Verschieben der geplanten Änderungen im OP-KISS Eingabedialog

Die geplanten Änderungen im OP-KISS Eingabedialog, mit verpflichtenden Angaben zu Surveillanceende und Vorliegen einer Wundinfektionen innerhalb der Surveillancezeit, werden um ein Jahr verschoben. **Anstelle des 01.01.2020 ist nun der 01.01.2021 das anvisierte Startdatum. Bis dahin werden sowohl die manuelle Eingabe in webKess als auch**

der Datenimport in bekannter Weise fortgesetzt. Im Folgenden möchten wir Ihnen die Gründe für diese Entscheidung erläutern:

- Der Pilotierungstest, an dem sich sieben OP-KISS Abteilungen freiwillig beteiligt haben, verlief erfolgreich. Die manuelle Eingabe über den neuen Eingabedialog wurde für gut befunden. Wir erhielten jedoch Verbesserungsvorschläge hinsichtlich der Übersichtlichkeit der Darstellung einzelner Variablen. Diese Vorschläge möchten wir vor Start des neuen Eingabedialogs für alle OP-KISS Abteilungen umsetzen.
- Wir sind im aktiven Austausch mit verschiedenen Softwareherstellern, die Abteilungen den Import von OP-KISS Daten ermöglichen. Nach intensiven Diskussionen kamen wir zum Ergebnis, dass der zusätzliche Arbeitsaufwand durch den neuen OP-KISS Dialog für OP-Abteilungen, die Daten importieren, so gering wie möglich gehalten werden muss. Wir möchten daher die kommenden Monate nutzen, um ein Konzept zu erarbeiten, welches dies sicherstellt. Dabei ziehen wir auch in Betracht, dass anders als bislang geplant, der Import aller Daten zum Surveillanceende und zum Auftreten von Wundinfektionen eventuell möglich sein wird.
- Grundlage weiterer Planungen und Entscheidungen wird das Ergebnis einer Umfrage sein, die wir im Frühjahr 2020 an unsere OP-KISS Teilnehmer richten werden. Details dazu finden Sie im folgenden Absatz.

Weitere Informationen sowie Implikationen für den Datenimport zum neuen Eingabedialog, der planmäßig ab dem 01.01.2021 starten wird, werden im Verlauf des Jahres 2020 frühzeitig durch uns bekanntgegeben werden.

Bis auf weiteres bleiben die Erfassung und der Import von Operationen und Wundinfektionen wie gehabt bestehen.

OP-KISS Umfrage 2020

Damit wir uns einen Überblick darüber verschaffen können, wie Sie als Teilnehmer Daten erfassen, planen wir im Frühjahr 2020 eine Umfrage an alle OP-KISS Teilnehmer zu versenden. Die Ergebnisse werden uns helfen, die Änderungen in OP-KISS sinnvoll weiter zu entwickeln.

Wir danken allen Abteilungen und allen Personen, die sich am Pilotierungstest des erneuerten OP-KISS Eingabedialogs beteiligt haben für ihren Einsatz und ihr wertvolles Feedback zur Verbesserung unseres Systems.

Erregersurveillance in ITS-KISS und STATIONS-KISS

Keine aktuellen Änderungen vorhanden

CDAD-KISS

Für das Datenjahr 2019 wird es Angleichungen zu dem CDAD-Protokoll des European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) in der Erfassung geben:

Rezidive werden erfasst (bei mitgebrachten und erworbenen Fällen) und in Zukunft nicht mehr in die Berechnungen der Aufnahmeprävalenz und Inzidenz einbezogen, die Anzahl der Stuhluntersuchungen auf Clostridium difficile wird dokumentiert und die Kriterien für

Klassifikation als schwerer Fall werden einzeln erfasst. Die Änderungen sind hier für Sie zusammengefasst:

https://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/module/cdad/Aenderungen_CDAD_2019.pdf

NEO-KISS

Im Januar 2020 werden wir Ihnen ein aktualisiertes NEO-KISS Protokoll zur Verfügung stellen. Bitte schauen Sie ab Februar auf die entsprechende Seite: <https://www.nrz-hygiene.de/surveillance/kiss/neo-kiss/>

HAND-KISS

Das HAND-KISS Protokoll wurde geändert, folgende Informationen wurde aufgenommen:

[Nennerdaten \(Patiententage\) HAND-KISS_S](#)

Tage von stationär aufgenommenen Begleitpersonen fließen nicht als Nennerdaten ein.

Hinweis zur Erfassung von Patiententagen auf einer Wochenstation/Geburtshilfe: auch hier werden die Tage der Patienten gezählt, die sich über Nacht auf der Station befinden. Patienten sind die Mütter und die Neugeborenen.

[Erweiterung der Stratifizierung nach Fachrichtungen](#)

Ab einer Zahl von 20 teilnehmenden Intensivstationen, 20 IMC oder 50 Normalstationen wird eine Fachrichtung die bisher der übergeordneten Gruppe „andere operative Fächer“ oder „andere konservative Fächer“ zugeordnet wurde, ab 2020 separat ausgewertet. Eine stratifizierte Auswertung nach Fachrichtung ist in der Hausauswertung und den Referenzdaten enthalten.

VARIA	Zuordnung in HAND-KISS bis 2018	Eigene Fachrichtung ab 2019
geriatrisch	andere konservative Fächer	Geriatrie (nur Normalstation)
gynäkologisch	andere operative Fächer	Gynäkologie (nur Normalstation)
hämatologisch/onkologisch	andere konservative Fächer	Hämatologie/Onkologie (nur Normalstation)
kardiochirurgisch	andere operative Fächer	Herzchirurgie (Intensivstation und Normalstation)
kardiologisch	andere konservative Fächer	Kardiologie (Intensivstation und Normalstation)
neurochirurgisch	andere operative Fächer	Neurochirurgie (nur Normalstation)
neurologisch	andere konservative Fächer	Neurologie (Intensivstation und Normalstation)

traumatologisch	andere operative Fächer	Traumatologie (nur Normalstation)
-----------------	-------------------------	-----------------------------------

HAND-KISS_F

Als weiterer Funktionsbereich wurde der Kreißsaal aufgenommen. Eingeschlossen sind nur Kreißsäle, die nicht mit einem OP für Sectios verbunden sind. Als Behandlungsfälle gilt die Anzahl an Geburten.

COMPLIANCE BEOBACHTUNG

Im Rahmen der Compliance-Beobachtung wurde als weiterer Funktionsbereich Anästhesie/Aufwachraum aufgenommen.

Die Eingabemöglichkeiten differenzierter Informationen wird sich auch zukünftig erweitern. Deshalb besteht nun bei der Anlage eines Beobachtungszeitraumes die Möglichkeit die Eingabe verschiedener Zusatzinformationen zu aktivieren. Aktuell gehört dazu eine detaillierte Aufschlüsselung der aseptischen Tätigkeiten und NEU der Gebrauch von Handschuhen (eine Auswertung des Einsatzes von Handschuhen ist aktuell noch nicht möglich).

Bei der Erstellung einer Auswertung können Sie sich für eine zusätzliche Anzeige in grafischer Form entscheiden. Hier ist es möglich einen Zielwert der Compliance zu definieren. Diese Funktion gab es bereits für Teilnehmer die sich an der Studie „Gemeinsam für Infektionsprävention,, (GIP) beteiligt haben und steht nun allen webKess-Nutzern zur Verfügung.

Eine genaue Anleitung finden Sie auf der Seite der Aktion Saubere Hände:

<https://www.aktion-sauberehaende.de/ash/messmethoden/beobachtung-der-compliance/>

Das HAND-KISS Protokoll wird zeitnah entsprechend aktualisiert werden.

ONKO-KISS

Referenzdaten plus Erregerliste in der Hausauswertung

Aufgrund von Nachfragen unterschiedlicher Teilnehmer möchten wir auf die Möglichkeit der Einsicht der Erregerliste im Rahmen der Referenzdaten hinweisen. Dazu bei webKess anmelden, auf das entsprechende Modul (ONKO-KISS 2.0) klicken, oben den Reiter „KISS intern“ auswählen, dann bei der Auflistung „Referenzdaten 2018“ auf „Hier“ klicken (sehr klein, leicht zu übersehen). Dann runterscrollen bis zu dem Kasten „Referenzdaten 2018“ und unter „ONKO-KISS“ per Klick die Referenzdaten für allogene bzw. autologe TX auswählen (pdf-Datei).

Informationen zur Erfassung gemäß Diskussion beim Erfahrungsaustausch 2019

Die C1a ist immer in Zusammenschau mit der Klinik zu beurteilen. Dies soll nicht bedeuten, im Zweifel FÜR eine Pneumonie zu stimmen. Vielmehr sollte das Gesamtpaket der Symptome und Kriterien betrachtet werden, da die radiologische Diagnostik selten eine

eindeutige/einwandfreie Beschreibung einer Pneumonie liefert (Infiltrat/Pneumonie (gut) möglich/nicht auszuschließen/(sehr) wahrscheinlich/denkbar/anzunehmen/etc ...).

Es gibt in webKess in der Auswertung keine separate Auswertung/Stratifizierung der einzelnen Pneumonie-Unterarten (C1a-d); somit ist die Eingabe a-d für die Auswertung/Erstellung der Referenzdaten eigentlich nicht relevant: Pneumonie = Pneumonie. Sinnvoll ist, unabhängig von der Eingabe in webKess, bei dem internen Treffen mit den behandelnden Klinikern die Erreger einer zu erfassenden/einer bereits erfassten Pneumonie zu besprechen.

Es gibt in webKess in der Auswertung keine Erreger-Hierarchie; somit ist die Reihenfolge der Erreger eigentlich nicht relevant. Sinnvoll ist auch hier, unabhängig von der Eingabe in webKess, bei dem internen Treffen mit den behandelnden Klinikern, die Erreger einer zu erfassenden/einer bereits erfassten Sepsis zu besprechen.

Einführungskurs + Erfahrungsaustausch 2020 + Kasuistiken

Als gesonderte KISS-Veranstaltungen wird es 2020 für ONKO-KISS offiziell einen Einführungskurs geben, gefolgt vom Erfahrungsaustausch. Alle Teilnehmer, langjährige und neue, sind herzlich willkommen. Die genauen Zeiten sowie das Programm werden noch bekannt gegeben:

1. Einführungskurs in die Methodik des ONKO-KISS

Am (Do) 10. September 2020 – morgens bis Mittag

2. ONKO-KISS-Erfahrungsaustausch 2020

Am (Do) 10. September 2020 – Mittag bis nachmittags

Im Jahr 2020 werden erneut Trainings-Kasuistiken erstellt und den Teilnehmern zur Verfügung gestellt. In diesem Rahmen freuen wir uns über einen interessanten oder schwereren oder auch „banalen“/klassischen Fall aus Ihrem Erfassungsaltag (per E-Mail an peter.bischoff@charite.de).

webKess

In dem Jahr 2019 haben wir wieder umfangreiche Arbeiten an webKess vorgenommen. Viele interne technische Maßnahmen wurden durchgeführt, aber auch Erweiterungen und Neuerungen die die KISS-Module und damit auch Ihre Erfahrungen mit webKess betreffen. Hier eine Auswahl dazu:

VARIA: Für die Compliance-Hausauswertung haben wir eine neue Tabelle implementiert: Auswertung nach Berufsgruppe und Indikation. Für alle betreffenden Surveillance-Komponenten (Compliance, HAND-KISS) wurde die Art „Kreißaal“ als Funktionsbereichsauswahl implementiert.

HAND-KISS_P: In diesem neuen Modul wurden erstmalig die Referenzdaten implementiert. Diese sind seit September 2019 auf der NRZ-Seite verlinkt: https://www.nrz-hygiene.de/fileadmin/nrz/module/hand/201801_201812_HAND_P2_Ref.pdf

NEO-KISS: In NEO-KISS gibt es in der Hausauswertung und in den Referenzdaten eine neue Auswertung für die neu eingeführten Erreger.

ONKO-KISS: Das alte ONKO-KISS Modul wurde endgültig abgeschaltet. Für ONKO-KISS v2.0 gibt es jetzt erstmalig Referenzdaten.

OP-KISS: In der Hausauswertung werden die FunnelpLOTS nun ausgeblendet, wenn die Abteilung im Referenzzeitraum keine Daten vorliegen hat. Für ausgewählte Testabteilungen in einer Pilotphase wurde das neue Surveillanceende eingeführt.

MRE-Surveillance und NEO-KISS: In der Auswertung der MRE wurde die Option "unbekannt", die es schon länger in der Erfassung gibt, zu Infektion und Kolonisation hinzugefügt.

CDAD-KISS: Die Erfassung und die Auswertung ab dem Datenjahr 2019 wurde vorbereitet (siehe Abschnitt CDAD-KISS). Wir werden Ihnen diese neue CDAD-Erfassung im Januar 2020 zur Verfügung stellen.

ITS-KISS: In den Stammdaten werden wir in Zukunft abfragen: Gesamtbetten der Station, Unter Surveillance stehende Betten der Station und davon IMC-Betten. Bisher gibt es nur die Bettenanzahl und davon die IMC-Betten. Ab Januar werden wir Sie auf der Übersicht-Seite Ihrer ITS-KISS Stationen in ITS-KISS darauf aufmerksam machen.

Allgemeines

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, die Sie hier finden: <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 werden wir dann Ihre E-Mails so schnell wie möglich beantworten.

Leider ist unser von Ihnen und uns sehr geschätzter Kollege Philip Svarovsky nicht mehr im KISS-Support tätig. Im neuen Jahr werden Sie eine neue Mitarbeiterin begrüßen dürfen.

Wir wünschen Ihnen ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch in das Jahr 2020.

Mit herzlichen Grüßen

Ihr KISS-Team

Kontakt:

Nationales Referenzzentrum für Surveillance von nosokomialen Infektionen

Hindenburgdamm 27

12203 Berlin

Tel.: 030 / 450 577 612

Email: nrz@charite.de

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