



Epidemiologisches Bulletin

8. Oktober 2004 / Nr. 41

AKTUELLE DATEN UND INFORMATIONEN ZU INFektionsKRANKHEITEN UND PUBLIC HEALTH

Aktuelle Daten des Krankenhaus-Infektions-Surveillance-Systems (KISS): Surveillance nosokomialer Infektionen in Intensivstationen

Stand: Dezember 2003

Das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen legt hier einen zweiten Bericht zu den Ergebnissen der Surveillance nosokomialer Infektionen in Intensivtherapiestationen (ITS-KISS) vor, der wichtige Referenzdaten zur Situation in Deutschland enthält (erster Bericht: *Epid. Bull.* 9/2003: 63–65).

Basierend auf den Methoden des amerikanischen *National Nosocomial Infections Surveillance (NNIS) Systems* hat das Nationale Referenzzentrum für die Surveillance von nosokomialen Infektionen 1996 begonnen, eine Referenzdatenbank, das Krankenhaus-Infektions-Surveillance-System (KISS), für die wichtigsten nosokomialen Infektionen aufzubauen. Ziel dieses Surveillance-Systems ist es, Trends und Entwicklungen in Deutschland zu dokumentieren und eine laufende Standortbestimmung zu ermöglichen.

Das Besondere an der Surveillance-Methode des NNIS-Systems für Intensivstationen ist, dass für die Berechnung und Analyse der Infektionsraten die wichtigsten Risikofaktoren für ihre Entstehung berücksichtigt werden – die Anwendung von **devices** (invasive Medizinprodukte oder Apparate) wie zentrale Gefäßkatheter (ZVK), Harnwegkatheter (HWK) und Beatmung (s. Anhang). So werden Raten der ZVK-assoziierten Sepsis (s. Anhang) als Quotient aus der Anzahl von primären Sepsis-Fällen bei Patienten mit ZVK während eines bestimmten Beobachtungszeitraumes und der Anzahl der ZVK-Tage bei allen Patienten der Intensivstation in derselben Zeit berechnet. Analog ergibt sich die Rate Beatmungs-assoziiierter Pneumonien und Bronchitiden (s. Anhang) oder die Rate Harnwegkatheter-assoziiierter Harnwegsinfektionen (s. Anhang). Als *device*-assoziiert gilt eine Infektion, wenn der ZVK bzw. die Beatmung innerhalb von 48 Stunden vor Auftreten der Infektionssymptome präsent war bzw. der Harnwegkatheter innerhalb der letzten 7 Tage vorhanden war. Als Definitionen für nosokomiale Infektionen werden die seit vielen Jahren international erprobten CDC-Definitionen verwendet. Eine ausführliche Beschreibung der Methode findet sich an anderer Stelle^{1–3}.

Die Zahl der an KISS beteiligten Intensivstationen hat im Laufe der Jahre kontinuierlich zugenommen, inzwischen haben 302 bundesweit verteilte Intensivstationen Daten geliefert. Die jeweils aktuellen Referenzdaten sind auf der Homepage des Nationalen Referenzzentrums für die Surveillance von nosokomialen Infektionen zu finden: www.nrz-hygiene.de. Die **Tabellen 1 bis 3** zeigen die kumulierten Daten für die *device*-assoziierten nosokomialen Infektionen für den Zeitraum von 1997 bis Dezember 2003. Im Falle einer nosokomialen Infektion werden die im jeweiligen Krankenhaus diagnostizierten Erreger ebenfalls erfasst. **Tabelle 4** zeigt die fünf häufigsten Erreger für die vier *device*-assoziierten Infektionen, nach ihrem prozentualen Anteil geordnet.

Für die **Rate Beatmungs-assoziiierter Bronchitiden** liegt der gepoolte arithmetische Mittelwert der 190 Intensivstationen, die mindestens 1 Bronchitis gemeldet haben (994.245 Beatmungstage), bei 2,8 Bronchitiden pro 1.000 Beatmungstage (25%-Perzentil (P25) = 0,7; Median = 1,6; 75%-Perzentil (P75) = 3,4), arithmetische Mittelwert der Rate Beatmungs-assoziiierter Infektionen an anderen Atemwegen (Pneumonien und Bronchitiden) dieser

Diese Woche
41/2004

Nosokomiale Infektionen:

Surveillance in Intensivtherapiestationen – Daten des KISS

Hepatitis A:

Zu einer Häufung von Hepatitis A bei Ägypten-Urlaubern
– Zwischenbericht

Gesundheit der Kinder und Jugendlichen:

Zum Motorik-Modul (MoMo)
im Survey KiGGS

Meldepflichtige Infektionskrankheiten:

- ▶ Monatsstatistik anonymer
Meldungen des Nachweises
ausgewählter Infektionen
Juli 2004
(Stand: 1. Oktober 2004)
- ▶ Aktuelle Statistik
38. Woche 2004
(Stand: 6. Oktober 2004)



25. A
4496
ZB MED