

Aktualisierung des KISS Protokolls in die Version 2025: Erreger-Surveillance für Stations-KISS und ITS-KISS

Vorgenommene Änderungen im Protokoll:

- **Nomenklatur:** „CDAD“ durchgehend geändert in „CDI“ (im gesamten Protokoll)
- **Erweiterung der Erregergruppe „VRE“:** Änderung in „resistente Enterokokken“. Die Surveillance für „VRE“ wurde erweitert auf „Linzeolid resistente Enterokokken“ (LRE) und Enterokokken, die beide Resistenzmechanismen tragen (Linzeolid und Vancomycin resistente Enterokokken) (LVRE) (im gesamten Protokoll)
- **Änderung der Kriterien für eine „schwere CDI“:** das ehemalige Kriterium 1 wurde gestrichen.
Gelöscht Seite 25; Fallbogen Seite 38: *„Aufnahme in eine medizinische Einrichtung zur Behandlung einer ambulant erworbenen CDI. Die CDI gilt als ambulant erworben, wenn die Symptome vor Aufnahme bzw. am Aufenthaltstag 1 oder 2 begannen und kein Aufenthalt in einer medizinischen Einrichtung innerhalb von 12 Wochen vor Symptombeginn vorlag“*
- **Änderung der Kriterien für „CDI – auf Station erworben“:** das Kriterium „der Patient war innerhalb der letzten 4 Wochen stationär auf der gleichen Station behandelt worden“ wurde gestrichen.
Gelöscht Seite 13, Seite 24: (...) *„Falldefinition für CDAD ist erfüllt und die ersten Symptome sind bereits vor Aufnahme beschrieben wurden, oder zeigen sich erstmalig am Aufenthaltstag 1 oder 2 aber der Patient war innerhalb der letzten 4 Wochen stationär auf der gleichen Station behandelt worden (Entlassungsdatum nicht länger als 4 Wochen vor Aufnahmedatum).“*
- **Seite 20: Erweiterung der Beschreibung für die Klassifikation 4MRGN** um die Information, dass dies auch alleine auf einen Carbapenemase Nachweis zurückzuführen sein kann: 4MRGN [gegen keine bakterizid wirkende Antibiotika-Substanzklasse (Penicilline - auch mit Betalaktamaseinhibitor, Cephalosporine, Carbapeneme, Fluorchinolone) empfindlich/sensibel (S) oder **auch der alleinige Nachweis einer Carbapenemase],oder auch bei alleinigem Nachweis einer Carbapenemase**