



Interpretationshilfe MRSA-KISS Referenzdaten

Tabelle A.1.1 gibt zunächst eine Übersicht über die Anzahl der Krankenhäuser, die Anzahl der Patienten, die Anzahl der Patiententage und die Anzahl der stationären MRSA-Patiententage (von der Identifizierung des MRSA bis zur Entlassung bzw. zur Entisolierung).

Es folgt eine Übersicht über die Anzahl der MRSA-Fälle, die Anzahl der mitgebrachten MRSA-Fälle (Erreger bereits vor Aufnahme nachgewiesen, oder das Material, in dem der Erreger nachgewiesen wurde, an Aufenthaltstag 1, 2 oder 3 abgenommen)), die Anzahl der nosokomialen MRSA-Fälle und die mittlere Anzahl stationärer MRSA-Patiententage pro MRSA-Fall.

Tabelle A.1.2 zeigt die Verteilung der MRSA-Raten. Angegeben werden die Anzahl der Krankenhäuser, der gepoolte arithmetische Mittelwert und die drei Quartile Q1 (25%-Quantil), Median (50%-Quantil) und Q3 (75%-Quantil) der MRSA-Raten. Dabei unterscheiden wir die folgenden vier Raten:

- **Gesamtprävalenz der MRSA-Fälle**
= Anzahl der MRSA-Fälle pro 100 Patienten.
- **Inzidenzdichte der nosokomialen MRSA-Fälle**
= Anzahl der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Patiententage. Sie soll den Neuerwerb im Krankenhaus repräsentieren, ist aber in hohem Maße abhängig von Screeningmaßnahmen.
- **Mitgebrachte MRSA-Fälle bei Aufnahme**
= Anzahl der Patienten mit MRSA bei Aufnahme (bzw. in den ersten 48 h) pro 100 Patienten. Sie soll die MRSA-Belastung eines Krankenhauses durch bereits bei Aufnahme bekannte MRSA-Träger beschreiben und ist in hohem Maße abhängig von Screeningmaßnahmen.
- **Mittlere tägliche MRSA-Last:**
= Anzahl der stationären MRSA-Patiententage pro 100 Patiententage.
Sie soll den Kolonisationsdruck durch MRSA-Träger repräsentieren, der pro Tag auf dem Krankenhaus lastet. Damit kann diese Rate als Maßzahl herangezogen werden, um das mittlere Risiko anderer Patienten zu beschreiben, einen MRSA neu im Krankenhaus zu erwerben (analog zur Berechnung von Device-Anwendungsraten auf Intensivstationen).

Beginnend mit den Referenzdaten 2014 entfällt die MRSA-Tage assoziierte nosokomiale MRSA-Rate. Da die überwiegende Mehrzahl der Häuser immer mehr Patienten bei Aufnahme screenen, steigt die MRSA-Last und die Rate der nosokomialen Fälle sinkt. Es werden immer mehr Fälle schon bei Aufnahme entdeckt, die sonst erst im Verlauf ihres Aufenthaltes entdeckt und damit als nosokomiale Fälle klassifiziert worden wären. Somit spiegelt diese Rate eher die steigende Screeningfrequenz wieder als tatsächliche Verbesserungen bei der Hygiene.

Tabelle A.1.3 gibt eine Übersicht über die Verteilung der Anzahl der patientenbereinigten Nasenabstriche pro 100 Patienten.

Tabelle A.1.4 zeigt die Jahresliste, die pro Jahr die Anzahl der Krankenhäuser, die Anzahl der Patiententage, die Anzahl der stationären MRSA-Patiententage sowie die gepoolten arithmetischen Mittelwerte der Gesamtprävalenz, der Inzidenzdichte nosokomialer MRSA-Fälle sowie der mittleren täglichen MRSA-Last enthält. Um die Ergebnisse im Verlauf besser einordnen zu können wird zusätzlich die mittlere Anzahl der Nasenabstriche pro 100 Patienten dargestellt..

Die Ergebnisse der Tabellen A.1.1 bis A.1.3 werden im Anschluss noch nach der Häufigkeit erfolgter Nasenabstriche pro 100 Patienten jährlich in vier gleich große Gruppen stratifiziert dargestellt.

Für die Reha-Kliniken wird auf eine Stratifikation der Ergebnisse verzichtet.