



### 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 (bereits bei Aufnahme bekannt oder in den ersten 48 h nach Aufnahme diagnostiziert), 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 fünf Raten:

- **Gesamt-Inzidenzdichte der MRSA-Fälle**  
= Anzahl der MRSA-Fälle pro 1000 Patiententage
- **Inzidenzdichte der nosokomialen MRSA-Fälle**  
= Anzahl der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Patiententage  
Sie soll die nosokomiale Ausbreitung von MRSA charakterisieren.
- **MRSA-Prävalenz 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 den Import von MRSA-Fällen charakterisieren.
- **Mittlere tägliche MRSA-Last:**  
= Anzahl der stationären MRSA-Patiententage pro 100 Patiententage  
Diese Maßzahl dient zur Charakterisierung des Kolonisationsdruckes, der pro Tag auf dem Krankenhaus lastet, und beschreibt damit das mittlere Risiko für andere Patienten, einen MRSA zu erwerben (analog zur Berechnung von Device-Anwendungsraten auf Intensivstationen).
- **MRSA-Tage-assoziierte nosokomiale MRSA-Rate:**  
= Anzahl der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 MRSA-Tage  
Diese Maßzahl beschreibt die Häufigkeit nosokomialer MRSA-Fälle, standardisiert nach dem Kolonisationsdruck im Krankenhaus. Damit wird z.B. berücksichtigt, ob in einem Krankenhaus aufgrund einer großen Anzahl von Patienten mit MRSA bei Aufnahme ein größeres Infektionsrisiko für die anderen Patienten gegeben ist (analog zur Berechnung von Device-assoziierten Infektionsraten auf Intensivstationen).

Tabelle A.1.3 gibt eine Übersicht über die Verteilung der Anzahl der Nasenabstriche.

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 Gesamt-Inzidenzdichte, der mittleren täglichen MRSA-Last und der MRSA-Tage-assoziierten nosokomialen MRSA-Rate enthält.

Die Ergebnisse der Tabellen A.1.1 bis A.1.3 werden im Anschluss noch stratifiziert nach der Bettenzahl der Häuser ( größer gleich 600, kleiner 600) und nach der Anzahl der Nasenabstriche pro 1000 Patiententage (kleiner gleich 2, größer 2 und kleiner gleich 4, größer 4 und kleiner gleich 10, größer 10) dargestellt.

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