

Interpretationshilfe für die Referenzdaten

Eine einführende Übersicht liefert Ihnen die Anzahl der eingeschlossenen Krankenhäuser, die Anzahl der Patienten, die Patiententage und die MRSA-Tage.

Die Anzahl der MRSA-Tage entspricht der Anzahl aller Tage, an denen MRSA-Patienten im Krankenhaus behandelt wurden (von der Identifizierung des MRSA bis zur Entlassung bzw. zur Entisolierung).

Die Tabelle A.1.1 gibt eine Übersicht über alle MRSA-Fälle, alle mitgebrachten Fälle (bereits bei Aufnahme bekannt oder in den ersten 48 h nach Aufnahme diagnostiziert) und alle nosokomialen Fälle (alle anderen) sowie die durchschnittliche Anzahl MRSA-Tage eines MRSA-Falles.

Die Tabelle A.1.2 zeigt die Verteilung der verschiedenen MRSA-Raten. Dabei unterscheiden wir folgende fünf Raten:

- **Gesamt Inzidenzdichte der MRSA-Fälle:**
= Quotient aus der Anzahl der MRSA-Fälle pro 1000 Patiententage.
- **Inzidenzdichte der nosokomialen MRSA-Fälle:**
= Quotient aus der Anzahl der nosokomialen MRSA-Fälle und der Anzahl der Patiententage, multipliziert mit 1000. Sie soll die nosokomiale Ausbreitung von MRSA charakterisieren.
- **MRSA-Prävalenz bei Aufnahme:**
= Quotient aus der Anzahl der Patienten mit MRSA bei Aufnahme (bzw. in den ersten 48 h) und der Anzahl der Patienten, multipliziert mit 100.
Sie soll die MRSA-Belastung eines Krankenhauses durch Import charakterisieren.
- **Mittlere tägliche MRSA-Last:**
= Quotient aus der Anzahl der MRSA-Tage und der Anzahl der Patiententage eines Krankenhauses multipliziert mit 100.
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:**
= Quotient aus der Anzahl der nosokomialen MRSA-Fälle und der Anzahl der MRSA-Tage, multipliziert mit 1000.
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).

Die Tabelle A.1.3 gibt eine Übersicht über die Verteilung der *S. aureus*-Isolate und Nasenabstriche.

Tabelle A.1.4 zeigt die MRSA-Prävalenzen bei Aufnahme stratifiziert nach Abteilungen.

Selbstverständlich ist bei der Interpretation der Daten des eigenen Krankenhauses im Vergleich zu den Referenzdaten zu berücksichtigen, ob und in welchem Umfang Screeninguntersuchungen durchgeführt werden.