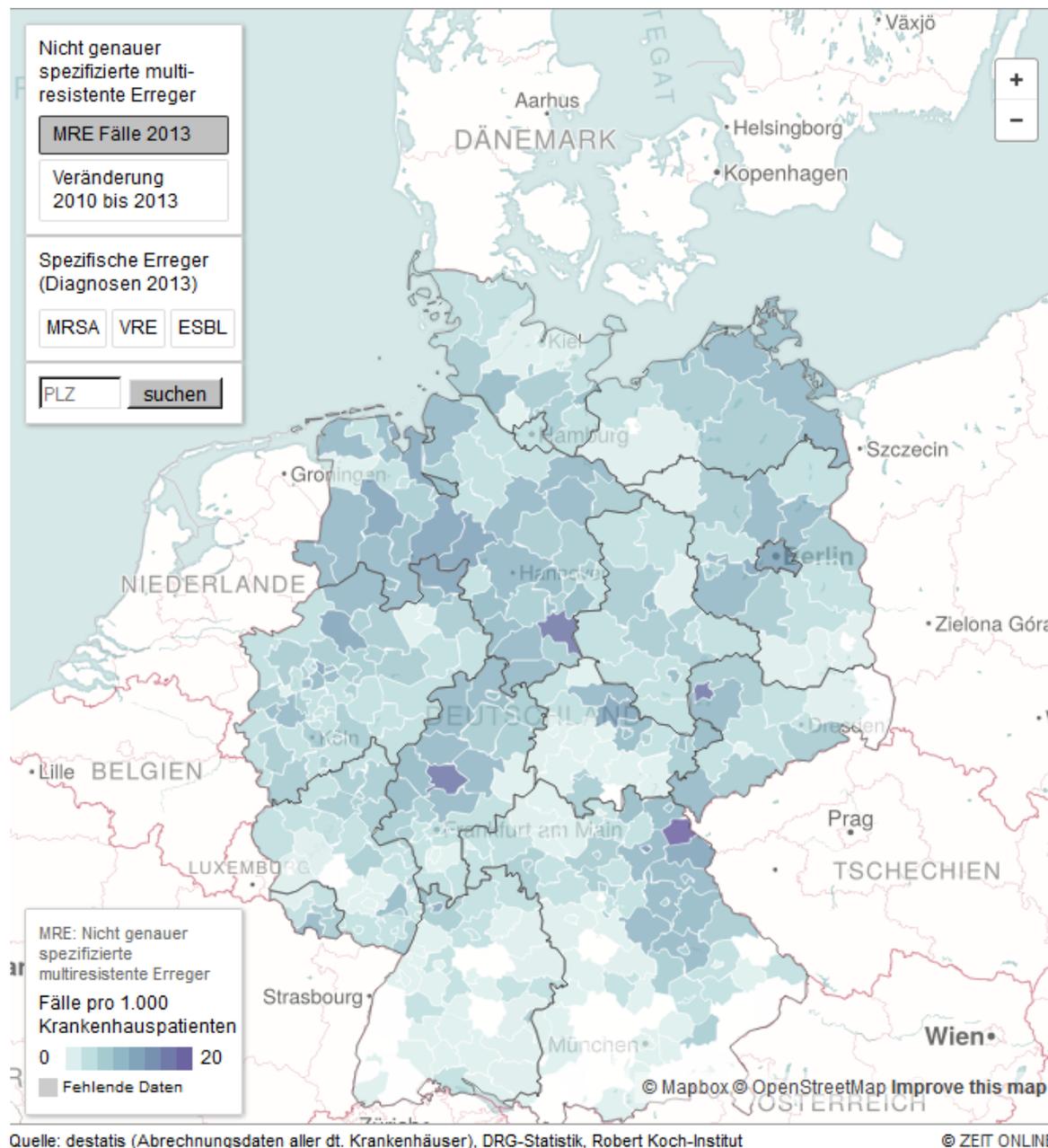


# MRE-Projekt Hessen

10. Qualitätssicherungskonferenz des  
Gemeinsamen Bundesausschusses

Berlin, 24. September 2018

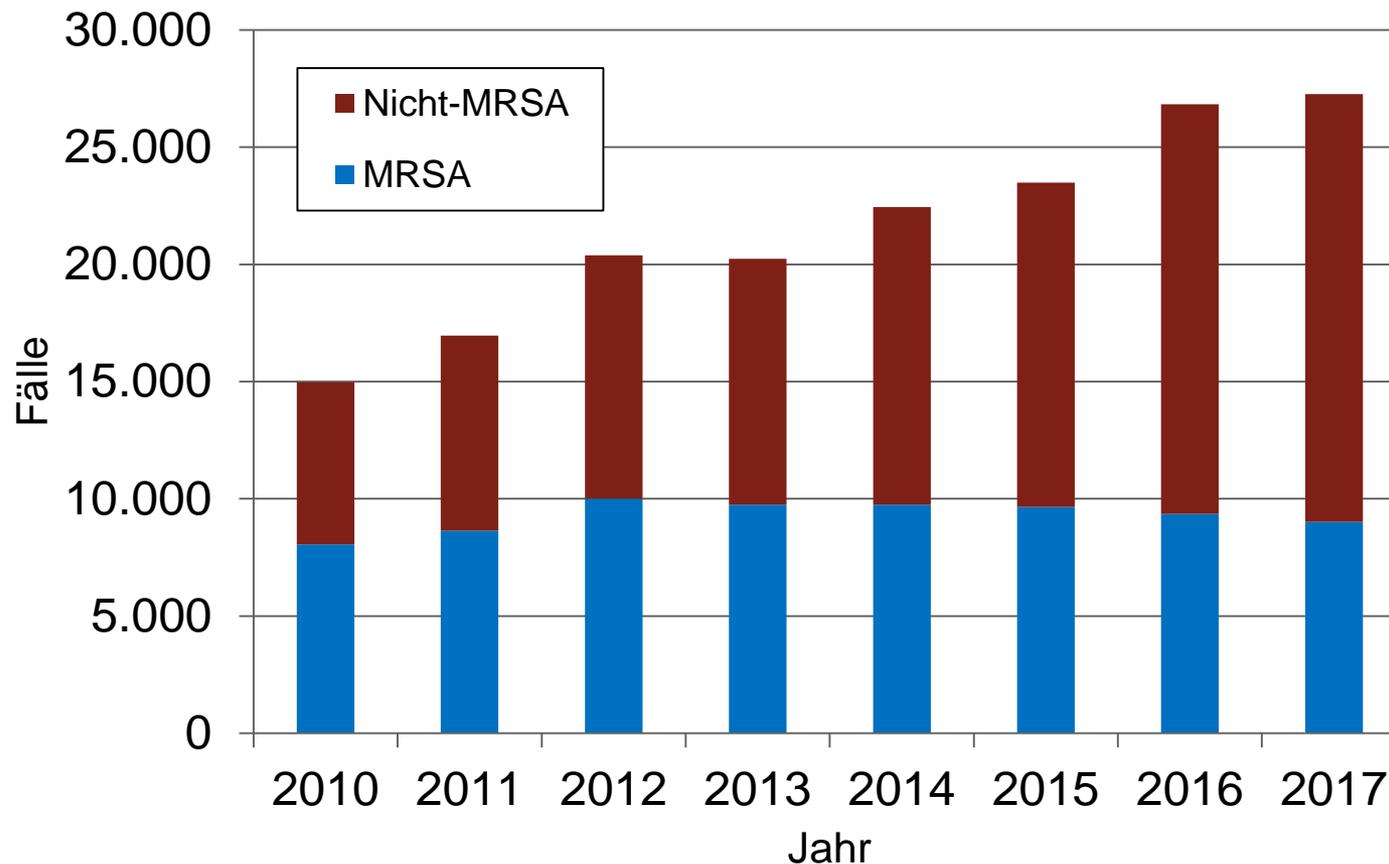
Claudia Herrler, M.Sc.  
Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen



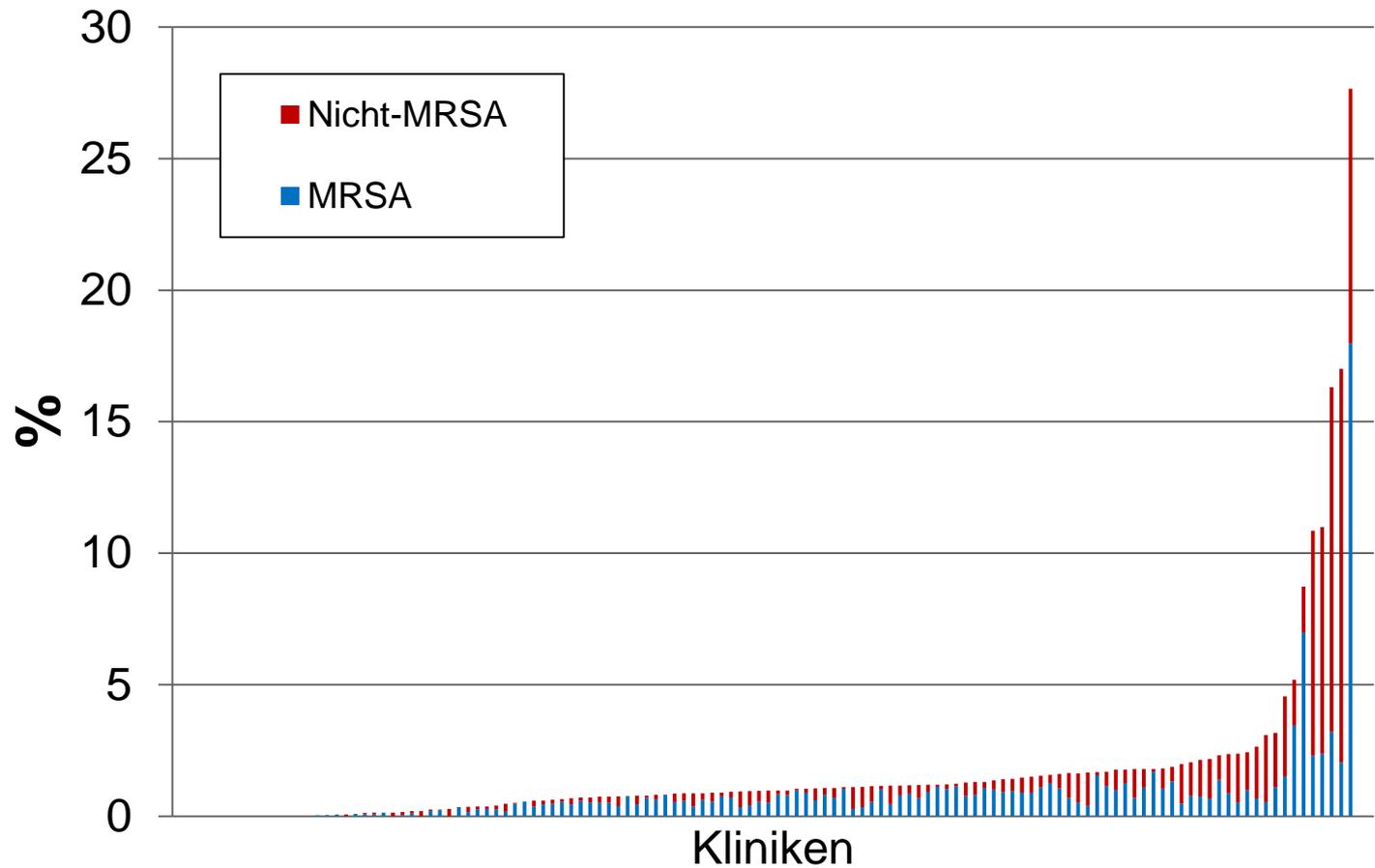
<https://www.zeit.de/wissen/gesundheit/2014-11/multiresistente-keime-mrsa-antibiotika-massentierhaltung-keimkarte>

# MRE-Fälle (U80) in hessischen Krankenhäusern

Anteil an allen vollstationären Fällen (insgesamt ca. 2,1%)



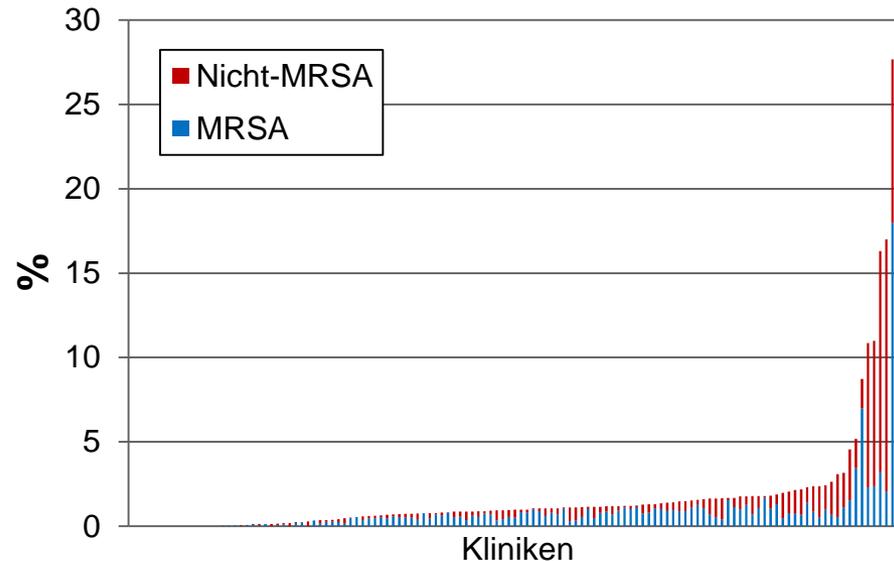
# MRE-Fälle (U80) in hessischen Krankenhäusern



# Was verbirgt sich dahinter ?

Kodier-  
verhalten

Patienten-  
kollektiv



...

Prästationär  
MRE-Infektion/  
Nachweis

Screening-  
frequenz

Hygieneproblem  
(Strukturen/  
Prozessen)

# Agenda

- Überblick über das Projekt
- Datenerhebung und Ergebnisse
- Qualitätssicherungsmaßnahmen
- Zusammenfassung

# Zielsetzung

## Titel

„Qualitätssicherungsmaßnahme zur Analyse der Prävalenz multiresistenter Erreger (MRE) in hessischen Krankenhäusern sowie Maßnahmen zur Reduktion vermeidbarer Infektionen durch MRE“

## mit dem Ziel

nosokomiale MRE-Infektionen in hessischen Krankenhäusern zu identifizieren und zu bekämpfen

## Zeitraumen

3 Jahre – verlängert um weitere 3 Jahre (2021)

# Projektbeteiligte

## Vertragspartner

Hessisches Ministerium für Soziales und Integration (HMSI)

Hessische Krankenhausgesellschaft

Verbände der Krankenkassen in Hessen

## Organisation und Durchführung

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen (GQH)

## Teilnehmer

Alle hessischen Krankenhäuser, psychiatrische Fachkliniken sind vorerst ausgenommen

# Projektschritte

## Analyse

- Standortbezogene Strukturierung (Sommer 2016)
- Fallbezogene Datenerhebung/Dokumentation (ab 01.07.2016)
- Datenanalyse und Definition von Qualitätsindikatoren
- Quartalsweise Datenauswertung (Prozess-QI)

## Transparenz

- Übermittlung der Ergebnisberichte an die Krankenhäuser
- Berichterstattung an Lenkungsausschuss (LA) und HMSI
- regelmäßige Veranstaltungen für Kliniken und Gesundheitsämter
- Artikel in UHA und Loseblattwerk veröffentlicht

## Maßnahmen

- Durchführung des Strukturierten Dialoges bei rechnerisch auffälligen Krankenhäusern (quartalsweise bzw. jährlich)
- Berichterstattung über die (Zwischen-)Ergebnisse des Strukturierten Dialoges und die ergriffenen Maßnahmen an den erweiterten LA

# Fallbezogene Datenerhebung

- Dokumentationsauslöser
  - seit 01.07.2016 MRSA (U80.00!) und
  - seit 01.01.2018 zwei 4MRGN-Keime: *Klebsiella pneumoniae* (U81.41!) und *Acinetobacter-baumannii*-Gruppe (U81.51!)
- Sollstatistik zur Vollzähligkeit
- Quartalsweiser Export und Berichterstellung
- (rollierende) Basisauswertungen/ Qualitätsindikatoren

# Schlankes Erhebungsinstrument

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz MRE - Projekt Hessen  
MRE\_HE (Spezifikation 2018 V01)

Basisdatensatz	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
1-17	Basisdokumentation
1	Institutionskennzeichen (http://www.arge-k.de) □□□□□□□□
2	Entlassender Standort □□
3	Betriebsstätten-Nummer □□
4	Fachabteilung § 301-Vereinbarung □□□□ Schlüssel 1
5	Identifikationsnummer des Patienten □□□□□□□□
6	Geburtsdatum TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
7	Geschlecht □ 1 = männlich 2 = weiblich 8 = unbestimmt 9 = unbekannt
8	Initialien Vor-/Nachname □□
9	Postleitzahl □□□□□
10	Aufnahmedatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
11	Aufnahmegrund § 301-Vereinbarung □□□□ Schlüssel 2
12	Entlassungsdiagnose(n) ICD-10-GM (http://www.dimdi.de) 1. □□□□.□□ 2. □□□□.□□ 3. □□□□.□□ 4. □□□□.□□ 5. □□□□.□□ 6. □□□□.□□ 7. □□□□.□□ 8. □□□□.□□
13	Prozedur(en) OPS (http://www.dimdi.de) 1. □□□□.□□ 2. □□□□.□□ 3. □□□□.□□ 4. □□□□.□□ 5. □□□□.□□ 6. □□□□.□□ 7. □□□□.□□ 8. □□□□.□□ 9. □□□□.□□ 10. □□□□.□□ ... 20. □□□□.□□
14	Entlassungsdatum Krankenhaus TT.MM.JJJJ □□.□□.□□□□
15	Entlassungsgrund § 301-Vereinbarung □□ Schlüssel 3
16	Beatmungstunden >= 1 Stunde DauerbeatmüberTIN(DAUBEAT) 0 = nein 1 = ja □ Wenn Feld 16 = 1
17	Dauer der Beatmung □□□□ Stunden
18-21	Stationärer Verlauf
18	Maßnahmen
18	Patient isoliert 0 = nein 1 = ja, da Patient vor MRE-Befund schon entlassen war 2 = ja 9 = unbekannt □
19-21	Risikofaktoren
19	Organersatzverfahren (Dialyse, ECMO, o.ä.) 0 = nein 1 = ja □
20	OP im Rahmen des Aufenthaltes 0 = nein 1 = ja □
21	Behandlung auf Intensivstation 0 = nein 1 = ja □ Wenn Feld 15 = 07, dann Feld 22 = nein
22	Entlassungsmanagement
22	Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert 0 = nein 1 = ja, Arztbrief 2 = ja, Überleitungsbogen 3 = ja, Arztbrief und Überleitungsbogen 9 = unbekannt □
23	Ausfüllender
23	Dokumentation des Falles für die Qualitätssicherung durch (Hauptverantwortlich) ... 1 = Behandelnden Arzt 2 = Hygienefachkraft 3 = Hygieniker 4 = QM/MedCo 9 = Sonstiges □

GQH

MUSTER – Nicht zur Dokumentation verwenden

Datensatz MRE - Projekt Hessen  
MRE\_HE (Spezifikation 2018 V01)

MRSA ICD-10-Code U80.00!	
Genau ein Bogen muss ausgefüllt werden.	
24-33	Differenzierung
24-25	Identifikation
24	Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab dem 4. Kalendertag nach Aufnahme) 0 = nein 1 = ja □
25	MRSA-Status 1 = bei Aufnahme bekannt 2 = im Aufnahmescreening festgestellt □
26-33	Kolonisation/Infektion
26	Ausprägung 1 = asymptomatische Kolonisation 2 = behandlungsbedürftige Infektion □
27-33	Art der Infektion
27	Pneumonie 1 = ja □
28	Chronische Wunde 1 = ja □
29	Postoperative Wundinfektion 1 = ja □
30	Harnwegsinfekt 1 = ja □
31	Sepsis 1 = ja □
32	Spontaner Abszess 1 = ja □
33	Sonstige 1 = ja □

34-35	Stationärer Verlauf
34-35	Maßnahmen
34	Dekolonisierung durchgeführt 0 = nein 1 = begonnen 2 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung positiv 3 = ja - Status bei Entlassung/Verlegung negativ □
35	Welcher Grund sprach dagegen (Hauptgrund) 1 = zu kurzer Aufenthalt 2 = unzugänglich (Lokalisation) 3 = unkooperativ 4 = anatomische Erfolglosigkeit 8 = sonstige 9 = nicht dokumentiert □

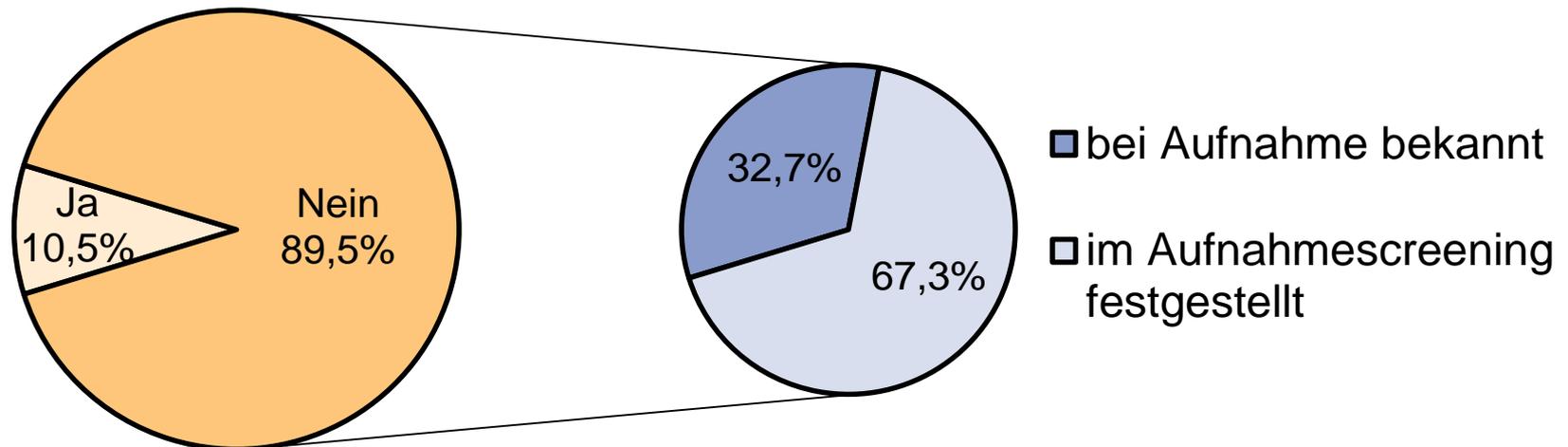
Großteils Übernahme von Informationen aus dem KIS (Alter, Geschlecht, Aufnahme-/ Entlassungsdatum, Aufnahme-/ Entlassungsgrund, Entlassungsdiagnosen, Beatmungsdauer)

Händische Nacherfassung weniger Parameter (Nosokomial/ Mitgebracht, Kolonisation/ Infektion, ggf. Infektionsart, Isolierung, Risikofaktoren, Dekolonisierung, Entlassungsmanagement)

# Ergebnisse der Basisauswertung Erfassungsjahr 2017

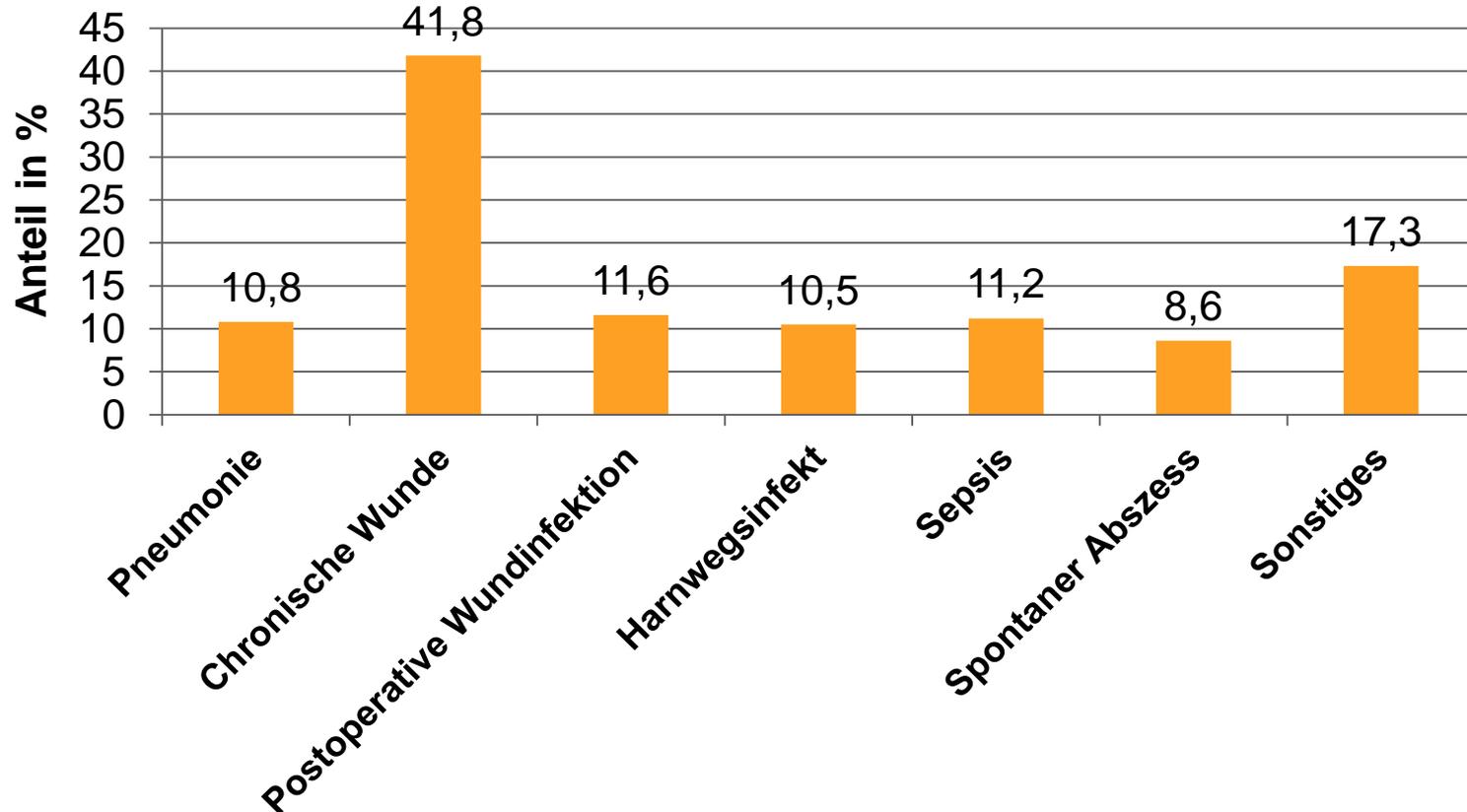
7735 Datensätze aus 113 KH-Standorten

## Nosokomialer MRSA-Fall (Erstnachweis ab dem 4. Kalendertag nach Aufnahme)



# Ergebnisse der Basisauswertung Erfassungsjahr 2017

## Behandlungsbedürftige Infektion (16,9%)



# Qualitätsindikatoren

1. Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle
2. Anteil aller MRSA-Fälle (>7 Tage Liegedauer) mit asymptomatischer Kolonisation, die dekolonisiert wurden
3. Anteil aller nicht-nosokomialen MRSA-Fälle, die isoliert wurden
4. Weiterbehandelnde Ärzte nachweislich informiert

# Entwicklung QI-Ergebnisse

Indikatoren/ Quartale	SD QI 4	SD QI2- 4			Referenzbereich QI 4 von <80% auf <90%	+ 4MRGN- Keime
	2016	Q1/2017	Q2/2017	Q3/ 2017	Q4/2017	Q1/2018
2	<b>84,15%</b> - 1412/1678 Fällen	<b>86,74%</b> - 484/558 Fällen	<b>88,46%</b> - 592/669 Fällen	<b>91,78%</b> - 547/596 Fällen	<b>93,64%</b> - 721/770 Fällen	<b>91,91%</b> - 625/680 Fällen
3a	<b>96,29%</b> - 1195/1241 Fällen	<b>93,65%</b> - 369/394 Fällen	<b>97,75%</b> - 435/445 Fällen	<b>98,79%</b> - 409/414 Fällen	<b>98,31%</b> - 580/590 Fällen	<b>98,80%</b> - 411/416 Fällen
3b	<b>97,06%</b> - 1850/1906 Fällen	<b>97,40%</b> - 673/691 Fällen	<b>97,68%</b> - 715/732 Fällen	<b>97,50%</b> - 702/720 Fällen	<b>97,81%</b> - 847/866 Fällen	<b>97,11%</b> - 738/760 Fällen
4	<b>93,09%</b> - 3461/3718 Fällen	<b>92,88%</b> - 1174/1264 Fällen	<b>95,57%</b> - 1338/1400 Fällen	<b>94,59%</b> - 1311/1386 Fällen	<b>96,05%</b> - 1679/1748 Fällen	<b>95,34%</b> - 1351/1417 Fällen

# Ergebnisse QI zu Inzidenzen

Erstmalig Berechnung für 2017 anhand von Belegungstagen (durch separate Abfrage)

Nr.	Indikatoren zu Inzidenzen	Jahr 2017	
		N	Rate
1	<b>Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle pro 1000 Behandlungstage</b>	<b>816</b>	<b>0,10</b>
1a	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle mit behandlungsbedürftiger Infektion pro 1000 Behandlungstage	264	0,03
1b	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle – ohne Notfall-Patienten und mit OP im Rahmen des Aufenthaltes pro 1000 Behandlungstage	165	0,02
1c	Inzidenz der nosokomialen MRSA-Fälle – ohne Notfall-Patienten und ohne Patienten mit Risikofaktoren pro 1000 Behandlungstage	146	0,02

- Qualitätsproblem
- Dokumentationsfehler
- Unauffällig
- Hinweis

# Strukturierter Dialog

## quartalweise bzw. jährlich

	2016	1. Q. 2017	2. Q. 2017	3. Q. 2017	4. Q. 2017 EJ 2017	1. Q. 2018
QI 1	-	-	-	-	3 <span style="color: blue;">■</span> KG	-
QI 1a	-	-	-	-	1 <span style="color: blue;">■</span>	-
QI 1b	-	-	-	-	-	-
QI 1c	-	-	-	-	4 <span style="color: blue;">■</span> KG	-
QI 2	-		8 <span style="color: yellow;">■</span> <span style="color: yellow;">■</span> <span style="color: yellow;">■</span> <span style="color: yellow;">■</span> <span style="color: yellow;">■</span> <span style="color: yellow;">■</span> <span style="color: yellow;">■</span> <span style="color: blue;">■</span>	9 <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	9 <span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span> <span style="color: green;">■</span> <span style="color: green;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	6 <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: yellow;">■</span>
QI 3a	-		1 <span style="color: blue;">■</span>	1 <span style="color: blue;">■</span>	6 <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	0
QI 3b	-		1 <span style="color: blue;">■</span>	2 <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	2 <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	4 <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span>
QI 4	8 <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: blue;">■</span>	12 <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span> <span style="color: green;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	4 <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	1 KG	3 <span style="color: green;">■</span> <span style="color: green;">■</span> <span style="color: green;">■</span>	9 <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: red;">■</span> <span style="color: blue;">■</span>

# Zusammenfassung

- Landesprojekt: Selbstverwaltung gemeinsam mit Krankenhausplanungsbehörde
- Schlankes und flexibel anpassbares, einfaches Instrument
- Wenige aussagekräftige Qualitätsindikatoren
- Zeitnahe Rückmeldung und zeitnahe SD
- Verbesserungen schnell erkennbar

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Geschäftsstelle Qualitätssicherung Hessen  
GQH  
Frankfurter Straße 10-14  
65760 Eschborn  
T 06196 58 652 50  
F 06196 58 652 85  
[mail@gqhnet.de](mailto:mail@gqhnet.de)  
[www.gqhnet.de](http://www.gqhnet.de)

# Erklärung zu Interessenkonflikten

Hiermit erkläre ich, dass zu den Inhalten der Präsentation kein Interessenkonflikt vorliegt.