

Patientensicherheit und Qualität in  
baden-württembergischen Kliniken

**MDK** KOMPETENZ-CENTRUM  
QUALITÄTSSICHERUNG UND  
QUALITÄTSMANAGEMENT

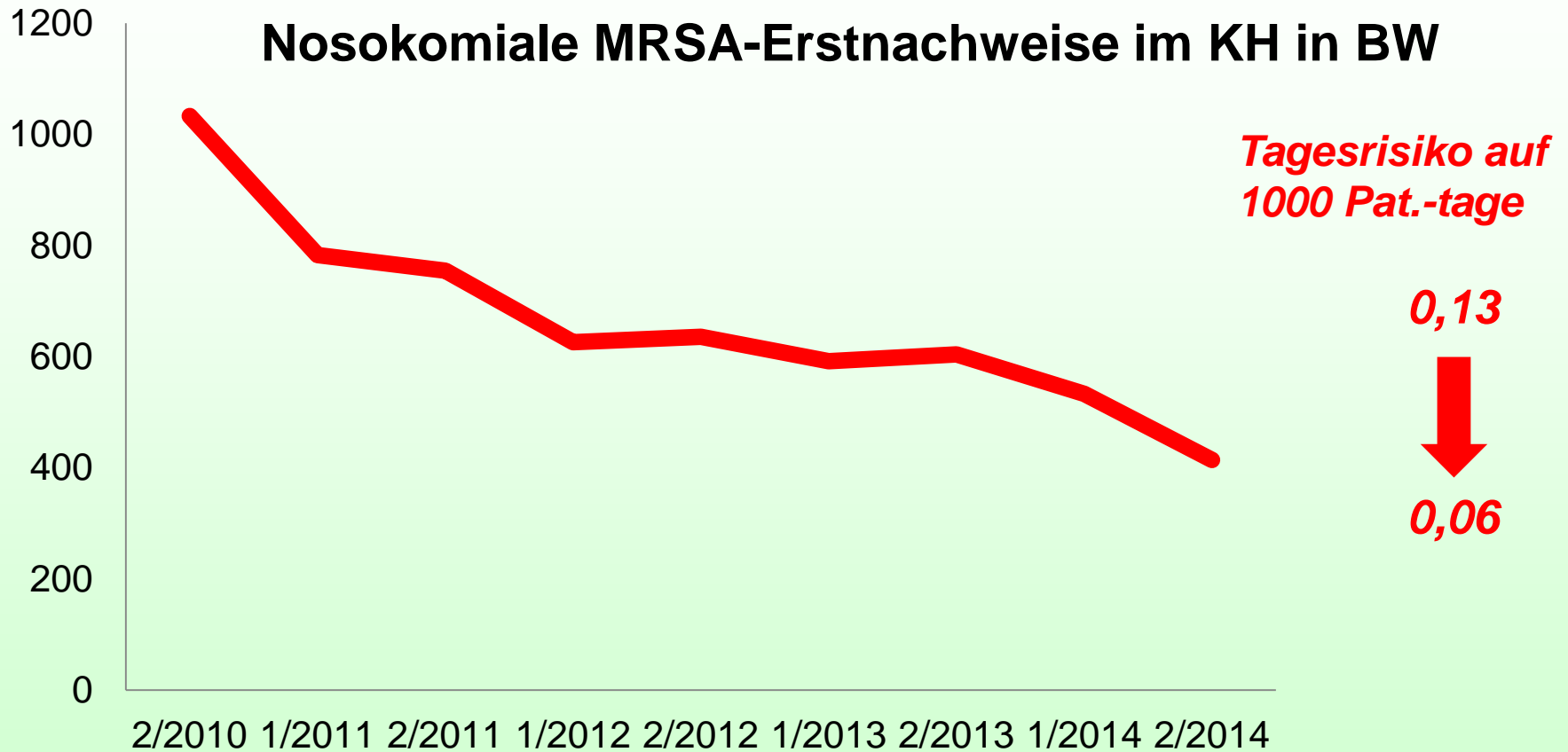


*Initiative der Gemeinsamen Selbstverwaltung in Baden-  
Württemberg*

***Effekte und Ergebnisse des QS-Verfahrens MRSA  
seit der Einführung 2010***

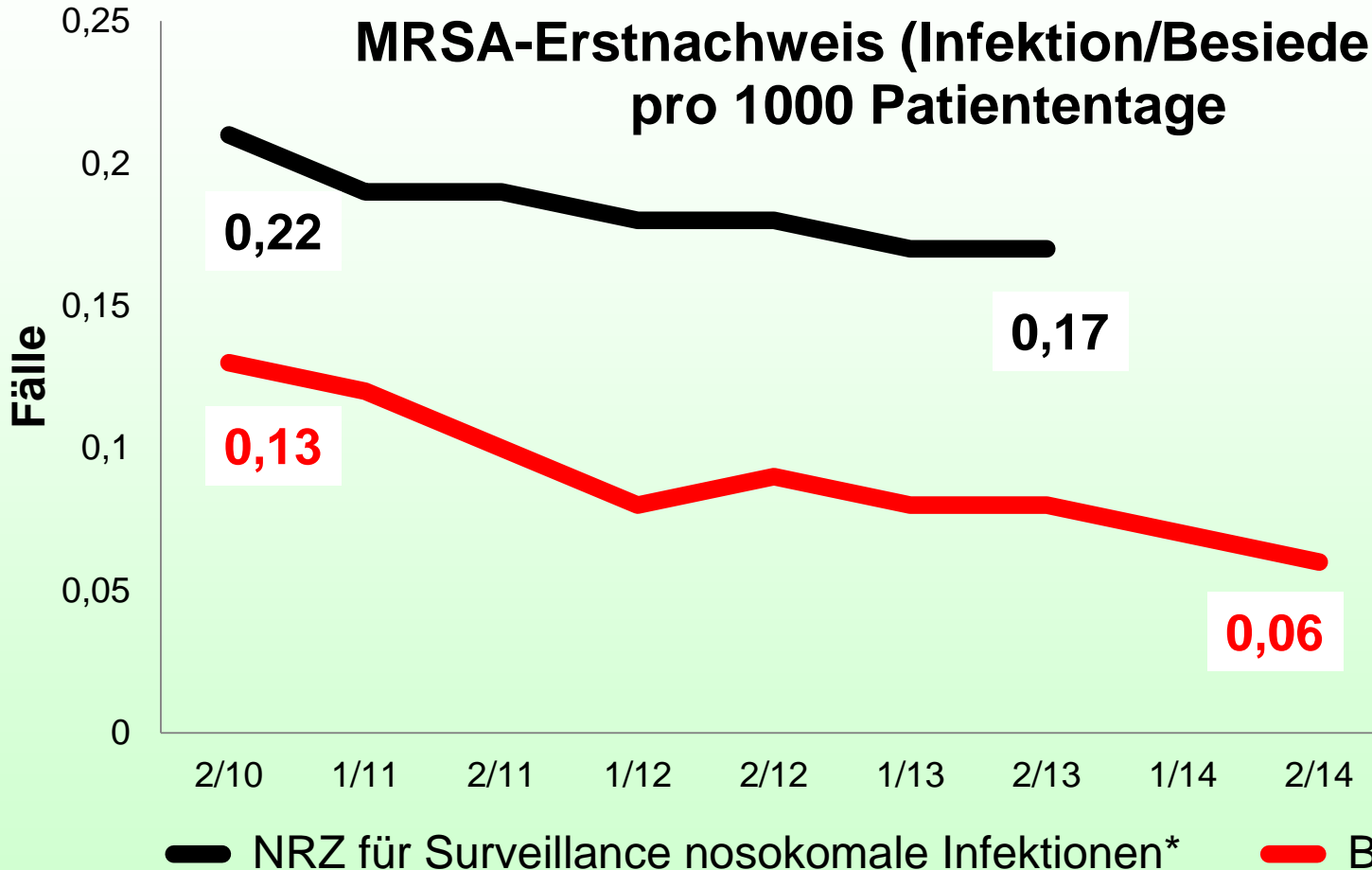
**J. Giehl**

Kompetenz-Centrum Qualitätssicherung beim MDK Baden-Württemberg  
Arbeitsgruppe MRSA



Behnke et al: Nosokomiale Infektionen und Antibiotika-Anwendung, 2. nationale Prävalenzstudie 2013, Council of the European Union 2009, ECDC: PPS of HAI, 2013, <http://ecdc.europa.eu/>  
GeQiK Stuttgart, [www.geqik.de](http://www.geqik.de)

## MRSA-Erstnachweis (Infektion/Besiedelung) pro 1000 Patiententage



Deutschland  
MRSA KISS  
freiwillig  
411 KH

BW  
verpflichtend  
140 KH

\*[http://www.nrz-hygiene.de/.../MRSA\\_reference2013.pdf](http://www.nrz-hygiene.de/.../MRSA_reference2013.pdf) \*\* [www.geqik.de/](http://www.geqik.de/)

# *Initiative der Gemeinsamen Selbstverwaltung in BW*

## *Effekte und Ergebnisse des QS-Verfahrens MRSA seit Einführung 2010*

---

### Agenda

- Regelungsgrundlagen
- Verfahren und Ziele
- **Ergebnisse**
- ~~Schwachstellen~~
- ~~Verfahrensdetails~~
- Fazit

## Regelungsgrundlagen

---

### Verortung

- **§ 112 Abs. 2 Nr. 3 SGB V**

*Die Landesverbände der **Krankenkassen** ... schließen mit der **Landeskrankenhausesellschaft** ... Verträge ... (zur Festlegung von)Verfahrens- und Prüfungsgrundsätze für Wirtschaftlichkeits- und **Qualitätsprüfungen**,*

- **Landesvertrag BW 1996, letzte Version vom 1.1.2008**

*Die in diesem Vertrag vorgesehenen Maßnahmen zur Qualitätssicherung sollen dazu dienen .... die **Qualität der Krankenhausleistungen zu sichern** ...*

*Zur Planung, Durchführung und Weiterentwicklung von QS-Maßnahmen bei der stationären Krankenhausbehandlung wird ein **Lenkungsgremium** gebildet*

- **Beschluss v. 20.5.2010 des LG Baden-Württemberg** **QS-Verfahren MRSA**

*Der **verpflichtende Meldebeginn** für alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser wird für Januar 2011 ... für Daten des 2. Halbjahres 2010 festgelegt.*

## Verfahren

---

- **Web-basierte Datenerfassung von KH-bezogenen Daten**  
(keine Einzelfall-Erhebung)
  
- **Beteiligte**
  - alle nach § 108 SGB V zugel. Krankenhäuser
  - Geschäftsstelle GeQiK
  - Arbeitsgruppe MRSA
  - Lenkungsgremium Baden-Württemberg
  
- **Ziele**
  - Erhöhung der Screening-Rate im KH (KRINKO-Kriterien)
  - Reduktion der nosokomialen MRSA-Infektionen

## Daten

### Betriebsstätten-getrennt, halbjährlich, Web-basiertes Erfassungstool

- Wurden im Berichtszeitraum vollstationäre Fälle abgerechnet?
- Bettenzahl der Einrichtung \*
- Anzahl bettenführender Fachabteilungen
- Werden in Ihrer Einrichtung operative oder invasive Leistungen erbracht? \*
- **Patienten mit MRSA-positivem Erstnachweis**
- Betroffene Fachabteilung(en) (FA-Schlüssel)
- Anzahl von Patienten mit MRSA-positivem Erstnachweis in betr. Abteilungen
- **hiervon in der/den jeweiligen Fachabteilung(en) als nosokomial bewertet**
- **Anzahl von Patienten mit Nasenabstrich** **≥ 48 h**
- Anzahl vollstationärer Patienten \*
- Mittlere Verweildauer \*

\* für Berechnung von Bezugssetzungen

# Verfahren

## Kennzahlen

| Nr. | Bezeichnung | Qualitätsziel | Rate   |
|-----|-------------|---------------|--|
| 1   | Screening   | er            | <u>Patienten mit Nasenabstrich</u><br>vollstationäre Patienten   |
| 2   |             |               | <u>Patienten mit Erstnachw. MRSA</u><br>vollstationäre Patienten |
| 3   |             |               | <u>Patienten mit Bewertung als</u><br>nosokomial                 |
|     |             |               | <u>Patienten mit Erstnachw. MRSA</u>                             |

**Bei rechnerisch auffälligen Ergebnissen:**

- Einforderung Stellungnahme
- Beratungsgespräch
- Zielvereinbarung

... so erfolgt Qualitätsförderung

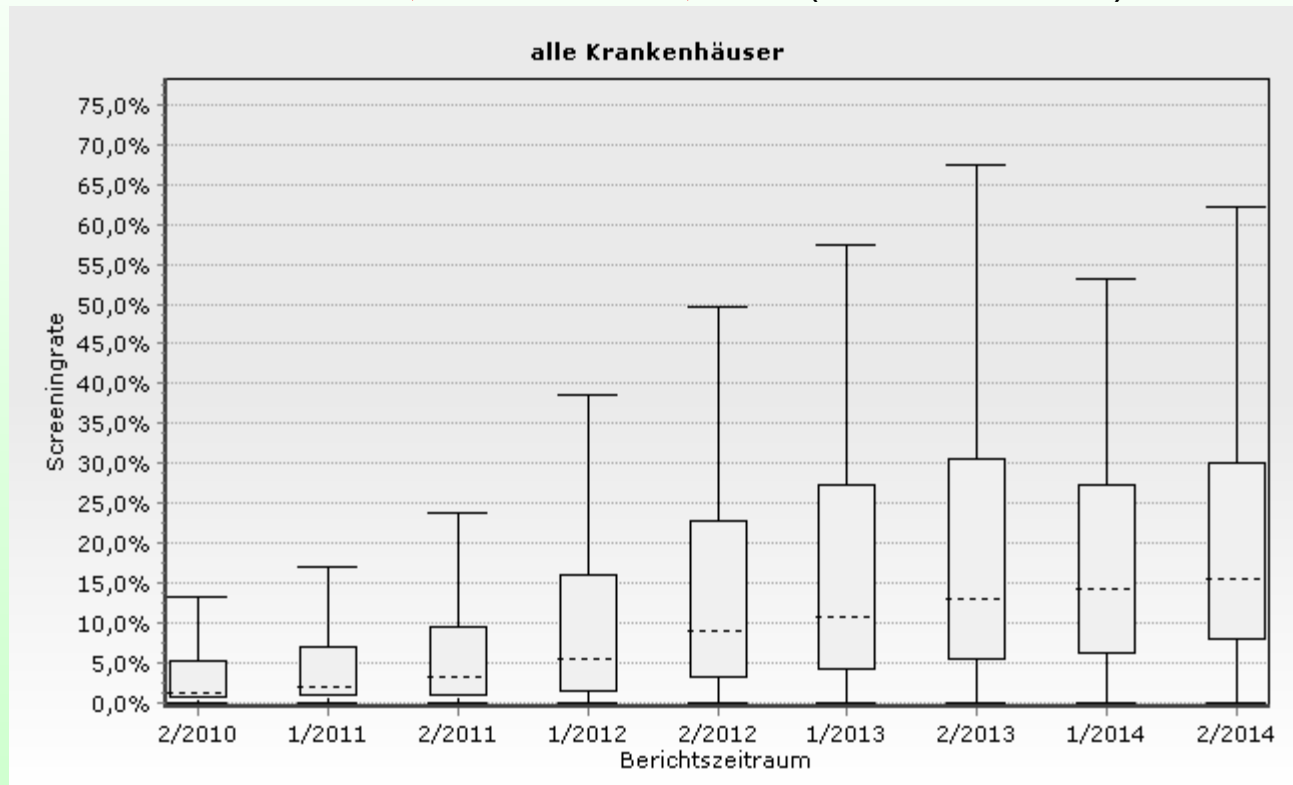


# Ergebnisse 2010 - 2014

## ➤ Screening-Raten

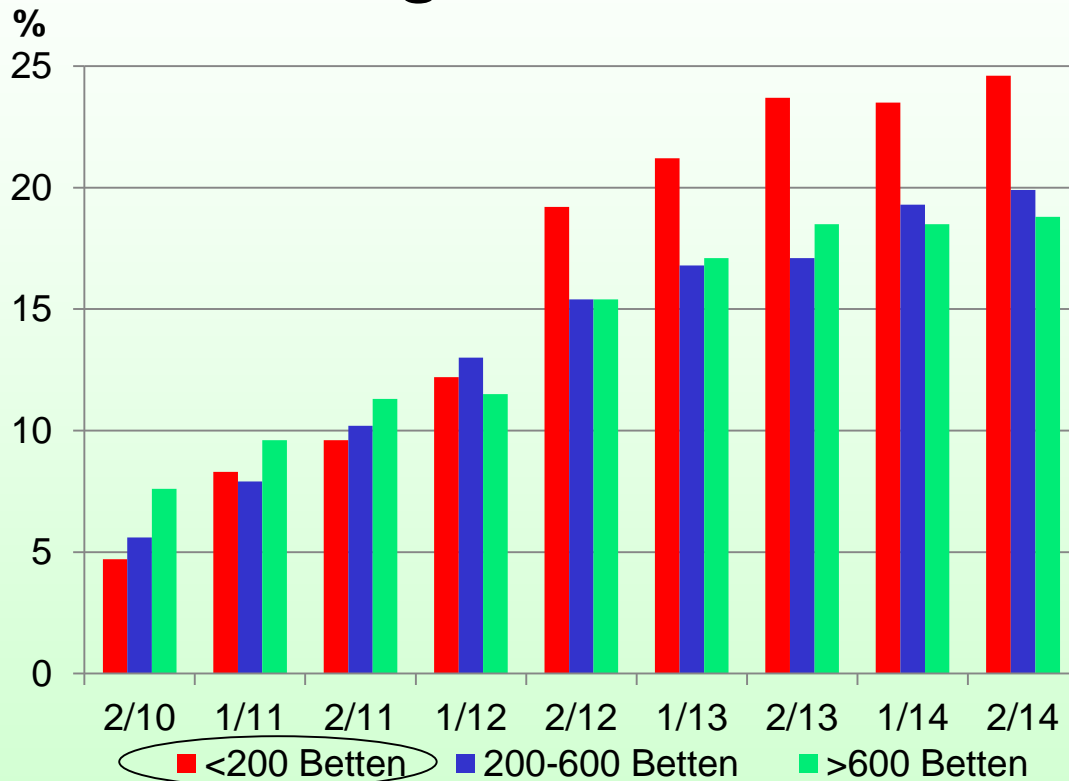
**KH: Kontinuierliche Zunahme von 1% auf 15,5 %**

**BW: 6,5 % auf 19,9 % (n = 1 036 222)**



**N=223 N=224 N=231 N=232 N=230 N=229 N=228 N=229 N=231**

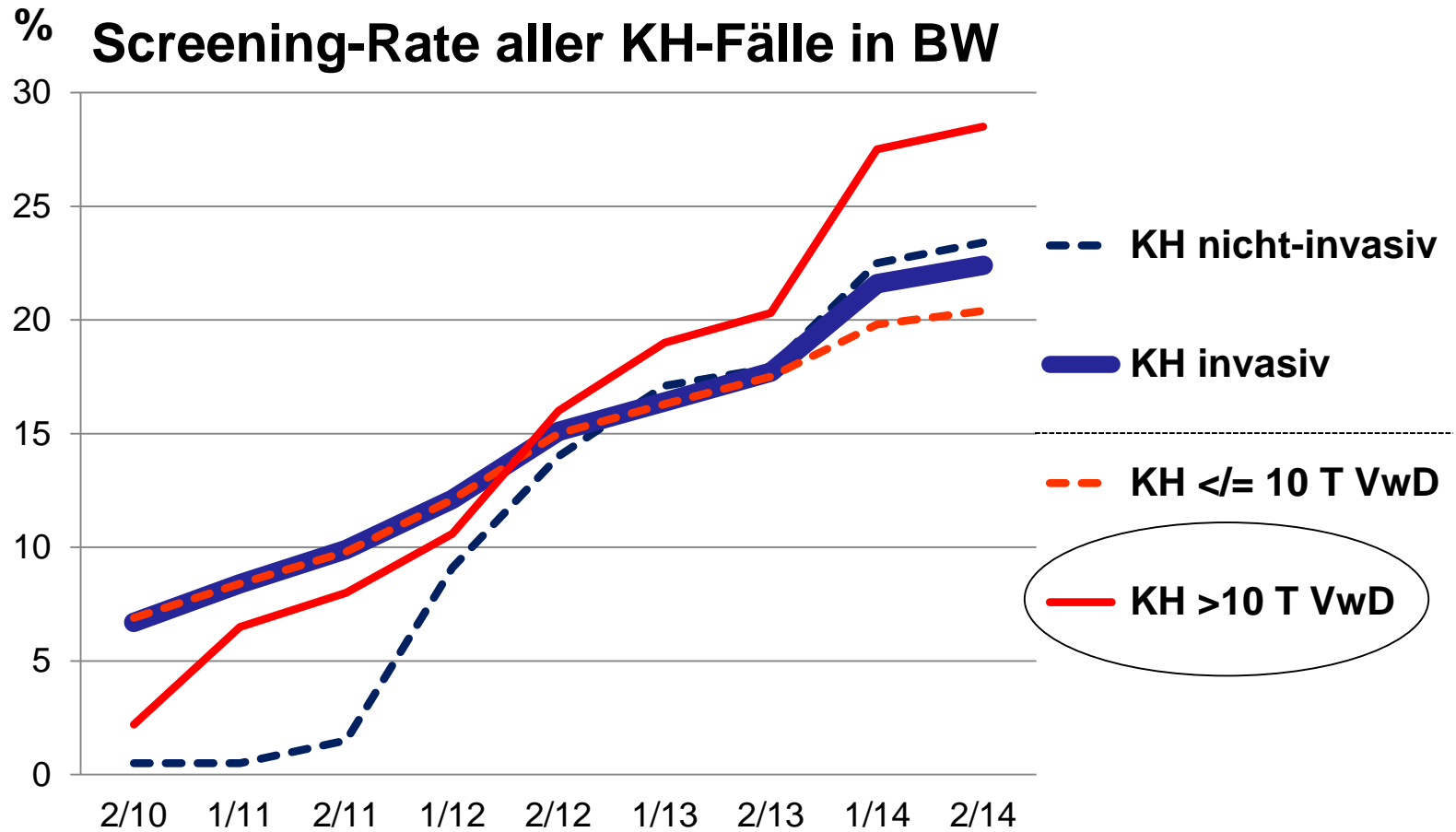
# Screening-Raten



**Größere KHer starten mit höheren Raten und 2014 haben die kleineren KHs höhere Raten**

**Alle KH-Größen verzeichnen kontinuierliche Zunahme**

(Mittelwerte)



## Ergebnisse

---

➤ MRSA-Erstnachweisrate: 0,4 %

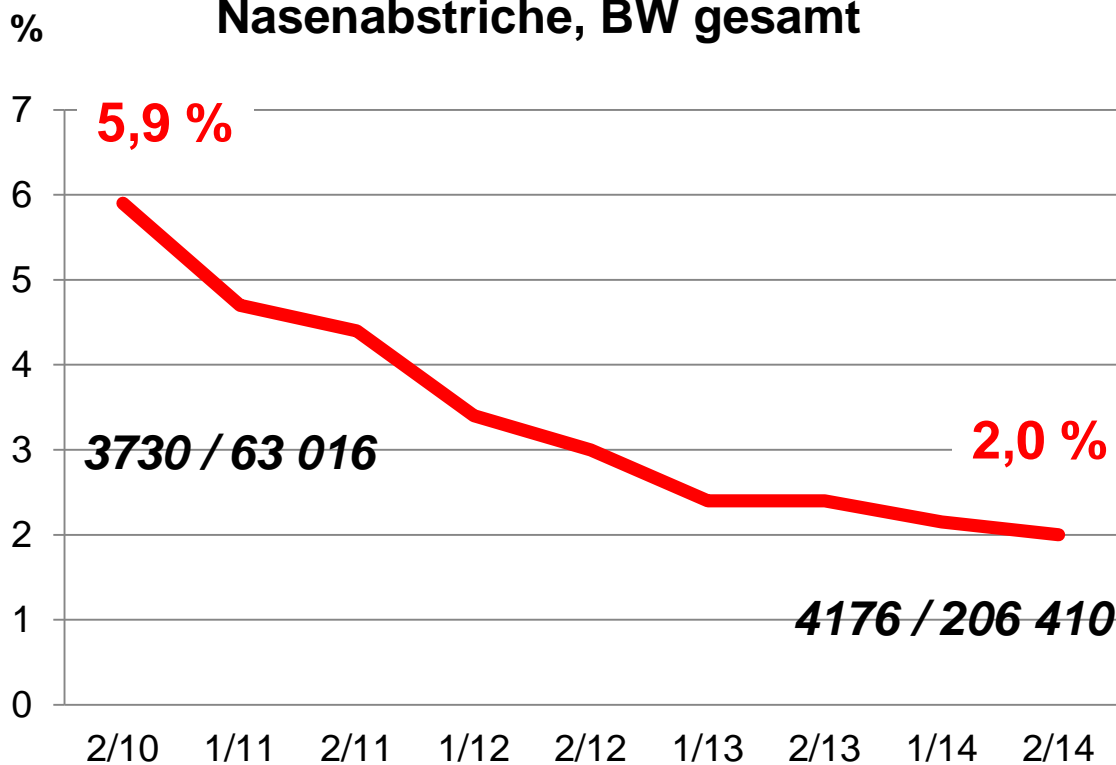
*... ist keine Qualitätsaussage:*

- *häufiges Screenen erhöht*
- *nosokom. Inf. erhöhen*

➤ **aber** das Verhältnis von Erstnachweis-Rate zu Zahl der Nasenabstriche

# Ergebnisse

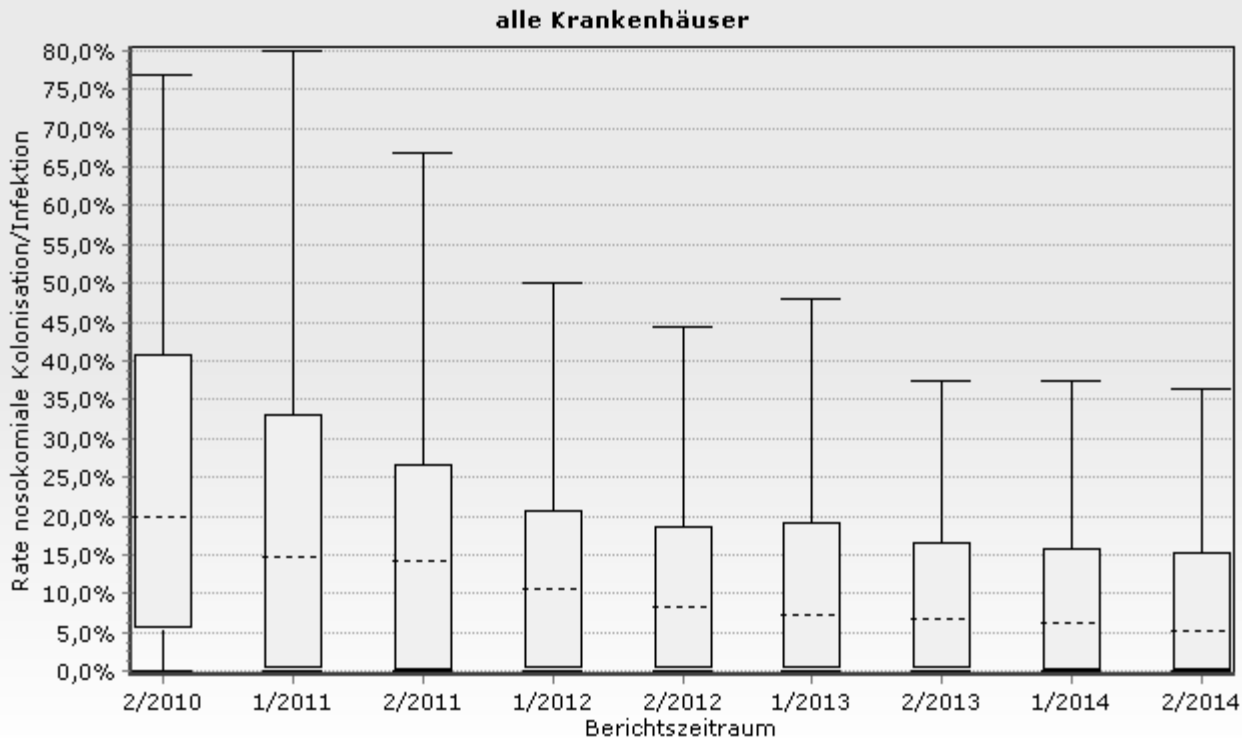
**Anzahl Erstnachweise zu Anzahl  
Nasenabstriche, BW gesamt**



Kontinuierliche  
Abnahme dieser Rate  
zeigt:  
Mehr Screening u./o.  
weniger Erstnachweise  
Beides positiv

## Ergebnisse

### ➤ Rate nosokomiale Infektion/Besiedelung von MRSA-Erstnachweisen (nosok. Erstnachweisrate)



**Abnahme 20% auf 5%**

**Aussagekräftiger !**

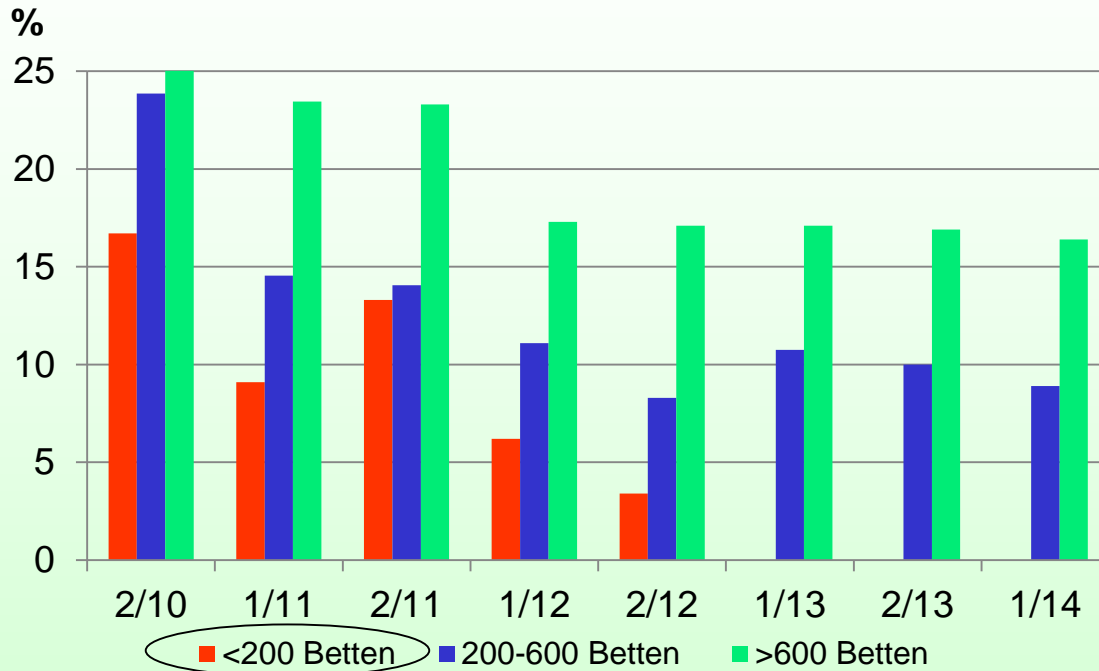
Kontinuierliche  
Abnahme dieser Rate  
zeigt:

*Mehr Erstnachweise  
durch Screening u./o.  
weniger nosokomiale  
Erstnachweise*

**Beides positiv**

# Ergebnisse

## KH-Größe



(Medianwerte)

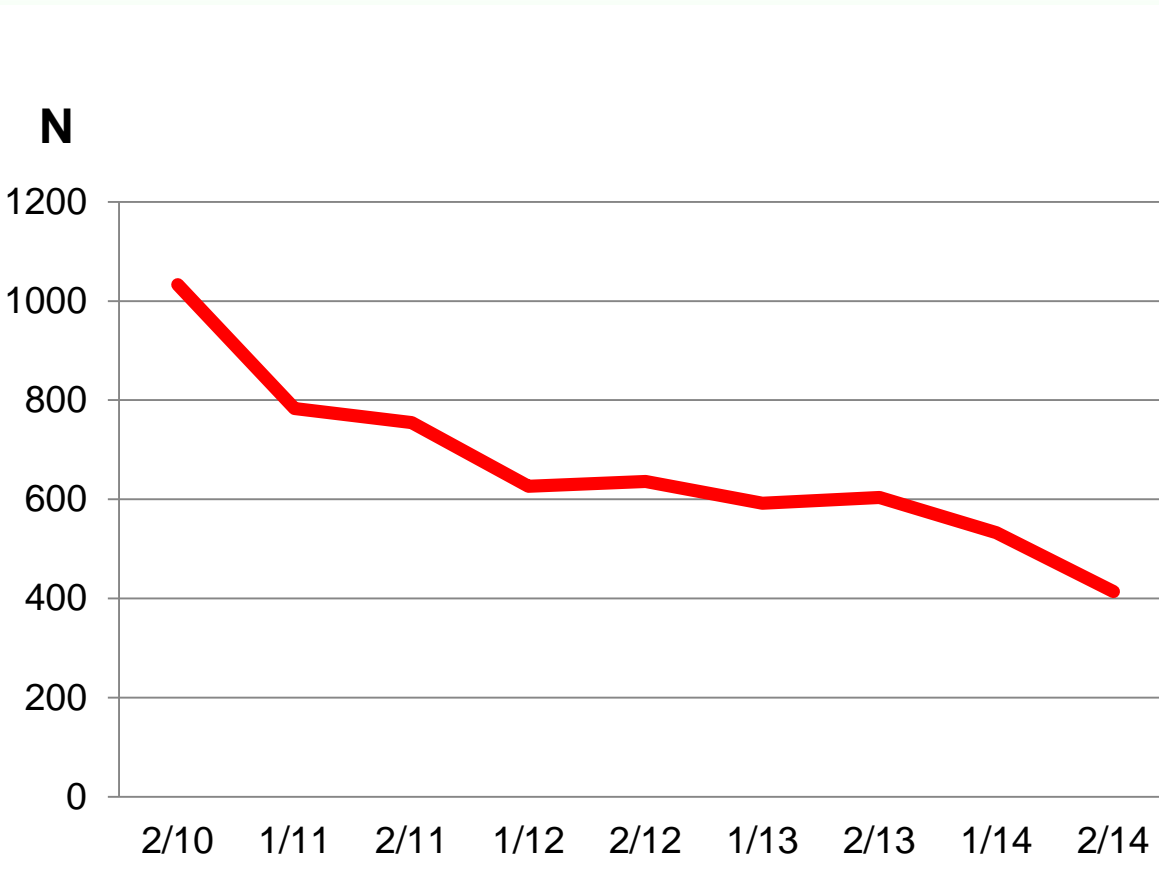
### Nosokomiale Erstnachweis-Rate

nosokomialer Besiedelung/  
Infektion  
von  
MRSA-Erstnachweis

- nimmt bei allen KH-Größen ab,
- ist am günstigsten bei den kleineren Krankenhäusern

## Ergebnisse

# Nosokomiale MRSA-Erstnachweise in BW, absolut:



.... sind rückläufig von  
1000 im 2. Hj. 2010  
auf  
400 im 2. Hj 2014



## Fazit

---

### Landesspez. QS-Verfahren MRSA in BW

- **Pionier**
- **lernendes Verfahren (Auffäll.-kriterien, 2 Wo. vor Aufnahme)**
- **aufwandsarm und effektiv**
- **Qualitätssicherung und –förderung**
- **Wirkung partiell kausal (Community-ass., Livestock-ass. MRSA)**
- **QS-Verfahren zu MRGN-Keimen von LG zu beschließen**

***Danke für Ihre Aufmerksamkeit***