



# Präoperative Waschung

Ökonomische Eckpunkte auf Basis von GKV Routinedaten

**DAK**  
Gesundheit  
*Ein Leben Lang.*

Unter präoperativer Waschung werden die Waschungen verstanden, die Patienten vor einer geplanten Krankenhausaufnahme (stationär/teilstationär/ambulant/belegärztlich) selbständig durchführen

In den Modellierungen wird unterstellt, dass präoperative Waschungen sich positiv auf die Reduktion operativ bedingter SSI auswirkt

Alle ökonomischen Effekte wurden auf Basis der GKV-Routinedaten der DAK-G abgeschätzt. Die Aussagekraft bezüglich der Effekte ist aufgrund der fehlenden Repräsentativität limitiert

# Das Thema MRE und das Suchen nach umsetzbaren Lösungen begleitet das Gesundheitswesen seit etlichen Jahren

VERSORGUNGSFORSCHUNG

## Kampf dem Keim

Hygiene alleine reicht nicht aus, um Klinikkeime zu besiegen. Der Blick ins Ausland zeigt: Durch eine „Search and destroy“-Strategie können Erreger verringert werden. Wichtig ist auch ein rationaler Einsatz von Antibiotika

Beim Umgang mit multiresistenten Keimen steht Deutschland nach wie vor sehr mittelmäßig da: Rund eine halbe Million Patienten infizieren sich jährlich damit. Wie viele daran sterben, kann man nur schätzen – es sind wahrscheinlich mehr als 40.000 im Jahr. Anders gesagt: An multiresistenten Keimen sterben mehr Menschen als im Straßenverkehr. Und viele dieser Fälle wären vermeidbar.

Die Gesundheitspolitik hat auf diesen Missstand reagiert. Das „Gesetz zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes und anderer Gesetze“ soll unter anderem die Hygienestandards bundesweit vereinheitlichen. Das wird höchste Zeit, denn bisher liegt die Hoheit über den Umgang mit Infektionen bei den einzelnen Bundesländern. Die Folge: ein Flickenteppich verschiedener Verordnungen, der eine schnelle und effektive Krisenintervention von vornherein

einheitliche Standards lediglich als Minimalziel gelten, eigentlich müsste der Umgang mit Hygiene europaweit auf gemeinsamen Füßen stehen. Zum anderen liegt das grundlegende Problem darin, dass man bessere Hygiene nicht mit Regelaktionismus erreicht, sondern nur mit der richtigen Einstellung. Für die bestmögliche Versorgung ihrer Patienten sind die Krankenträger verantwortlich – die müssen an den individuellen Problemen ihrer Häuser arbeiten. Und sie müssen das Personal dafür sensibilisieren, dass es aus moralischen wie aus wirtschaftlichen Gründen wenig Wichtigeres gibt als Hygiene. Denn eine Infektion mit multiresistenten Keimen kann tödlich sein, und sie ist auch teuer.

Dass es auch anders geht, beweist ein Blick nach Dänemark oder in die Niederlande. In beiden Ländern hat man schon vor



Foto: Infostock.de

Strategie zu kopieren, die andernorts erfolgreich war. Ein sinnvolles Vorgehen muss sich immer an der individuellen Infektionsstruktur eines Hauses orientieren. Nur so ist gewährleistet, dass eine Strategie auch zu einem tatsächlichen Rückgang der Infektionen führt.

Beim Umgang mit multiresistenten Keimen darf es jedoch nicht nur darum gehen, diese zu verhindern. Unabdingbar ist auch ein Umdenken bei der Behandlung, genauer: ein rationaler Umgang mit Antibiotika, die noch immer zu großzügig verabreicht werden – auch in Fällen, wo sie keinen Nutzen haben. Doch gerade der sorglose Umgang mit Antibiotika fördert Multiresistenzen. Hier ist jedes einzelne Krankenhaus und jeder niedergelassene Arzt in der Pflicht, seine Vergabep Praxis zu überprüfen und falls nötig anzu-

Gründliche Hygiene ist im Krankenhaus unerlässlich – regelmäßiges Händewaschen ist wichtig, darf aber nur eine Maßnahme unter vielen sein



Quelle: Innovare 11/2013

# Jede TEP mit MRE bedeutet für den Patienten +19 Tage Krankenhaus und für die GKV ca. 10.000 € mehr an Krankenhausaussgaben

## TEP ohne MRE

Jahr		
2016		
Fallzahl	Ausgaben	Tage
Fallkosten		
VWD		

## TEP mit MRE

Jahr		
2016		
Fallzahl	Ausgaben	Tage
Fallkosten		
VWD		

Quelle: DAK-G interne Auswertungen auf Basis Abrechnungsdaten der Krankenhäuser 2016

# Die Anzahl der infektionsbedingten Komplikationen ist über drei Jahre konstant geblieben

Patienten mit Infektionen und entzündlichen Reaktionen durch eine Gelenkendoprothese – T84.5

	2013	2014	2015	Gesamt
<b>T84.5 in Verbindung mit OPS 5-82x.xx (Implantation oder Revision einer Hüftendoprothese)</b>	100%	99%	98%	

Quelle: DAK-G eigene Auswertung; Jahre 2013-2015; Region Nordrhein-Westfalen

# Jährlich verursachen die infektionsbedingten Komplikationen in NRW Mehrkosten im Krankenhaus von über 2 Millionen Euro bei der DAK-G

Kosten pro Jahr für infektiöse Endoprothesen der DAK in Nordrhein-Westfalen

Jahr	Kosten pro Fall	Anzahl Fälle	Gesamtkosten für die DAK
2013	10.000 €		
2014	10.000 €		
2015	10.000 €		

Quelle: DAK-G eigene Auswertung; Jahre 2013-2015; Region Nordrhein-Westfalen

Wenn 100% der MRSA Fälle bei TEP OPs verhindert würden, wären ca. 138 € Mehrausgaben je OP vermeidbar

Durchschnittliche Mehrausgaben je TEP im Krankenhaus bei der Umrechnung der zusätzlichen Ausgaben auf alle TEP Fälle

	TEPs	MRSA Fälle	MRSA Kosten je TEP OP
<b>Anzahl</b>	24.363	355	
<b>Fallkosten</b>	8.000 €	18.000 €	<b>138 €</b>
<b>Mehrausgaben</b>		3.500.000 €	

Quelle: DAK-G eigene Auswertung; Jahre 2016; Region Bund

# CAVE Eine hohe MRE Quote in einem Krankenhaus kann auch Ausdruck einer Spezialisierung sein

Krankenhaus	PLZ 1 stellig	Quote MRSA Pat an Versicherten DAK-G im jeweiligen Krhs	Gesamtv ersichert enanzahl	Versicherte mit MRSA	davon Vers. mit Pflegestufe (in.v.H.)
n		20,0%			
H		3,8%			
n		3,4%			
l		3,2%			
l		3,2%			
n		2,8%			
l		2,7%			
H		2,7%			
e		2,5%			
l		2,5%			
H		2,5%			
f		2,5%			
d		2,4%			
l		2,4%			
H		2,3%			
k		2,2%			
l		2,2%			
t		2,1%			
s		2,1%			

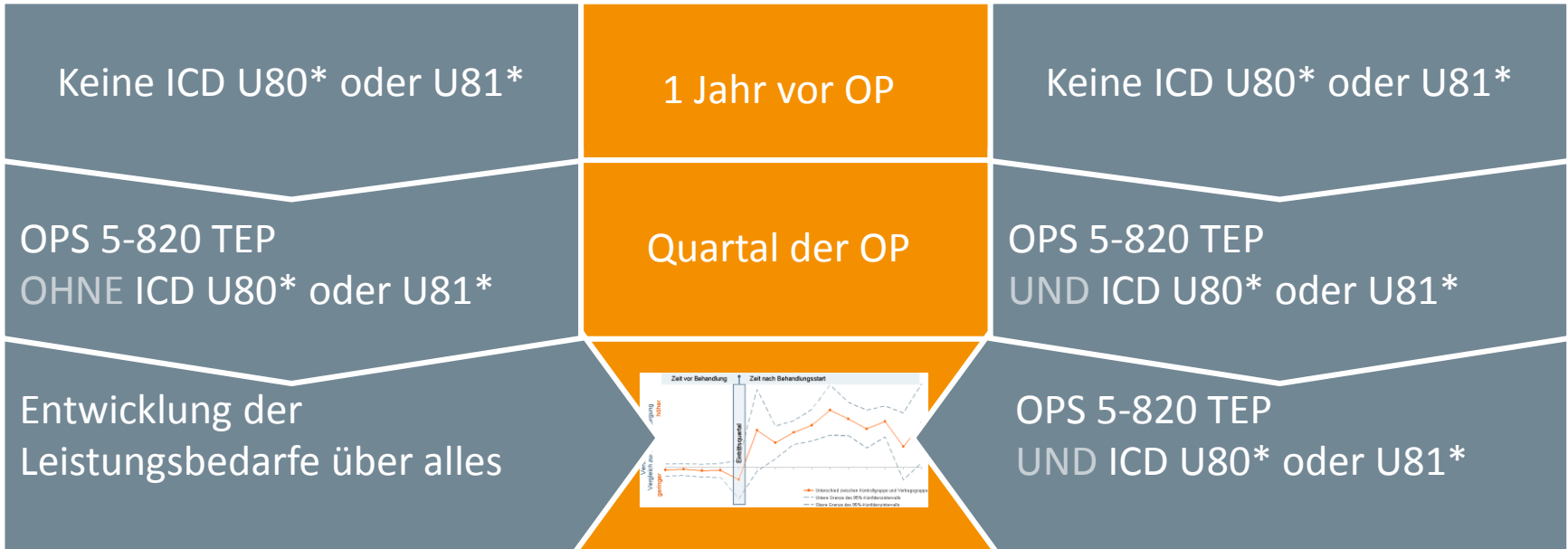
Betrachtung von 362 Krankenhäusern in NRW in 2015 über alle stationären Aufenthalte mit der zusätzlichen Kodierung MRSA

- # Es gibt kein regionales Cluster in dem die Fallzahlen auffällig sind
- # 35% der Krankenhäuser versorgen 80% aller MRSA Fälle
- # Ca. 25% der Krankenhäuser hatten keinen einzigen MRSA Fall kodiert
- # Im Mittel wird bei 0,9% aller Patienten von den Krankenhäusern MRSA kodiert

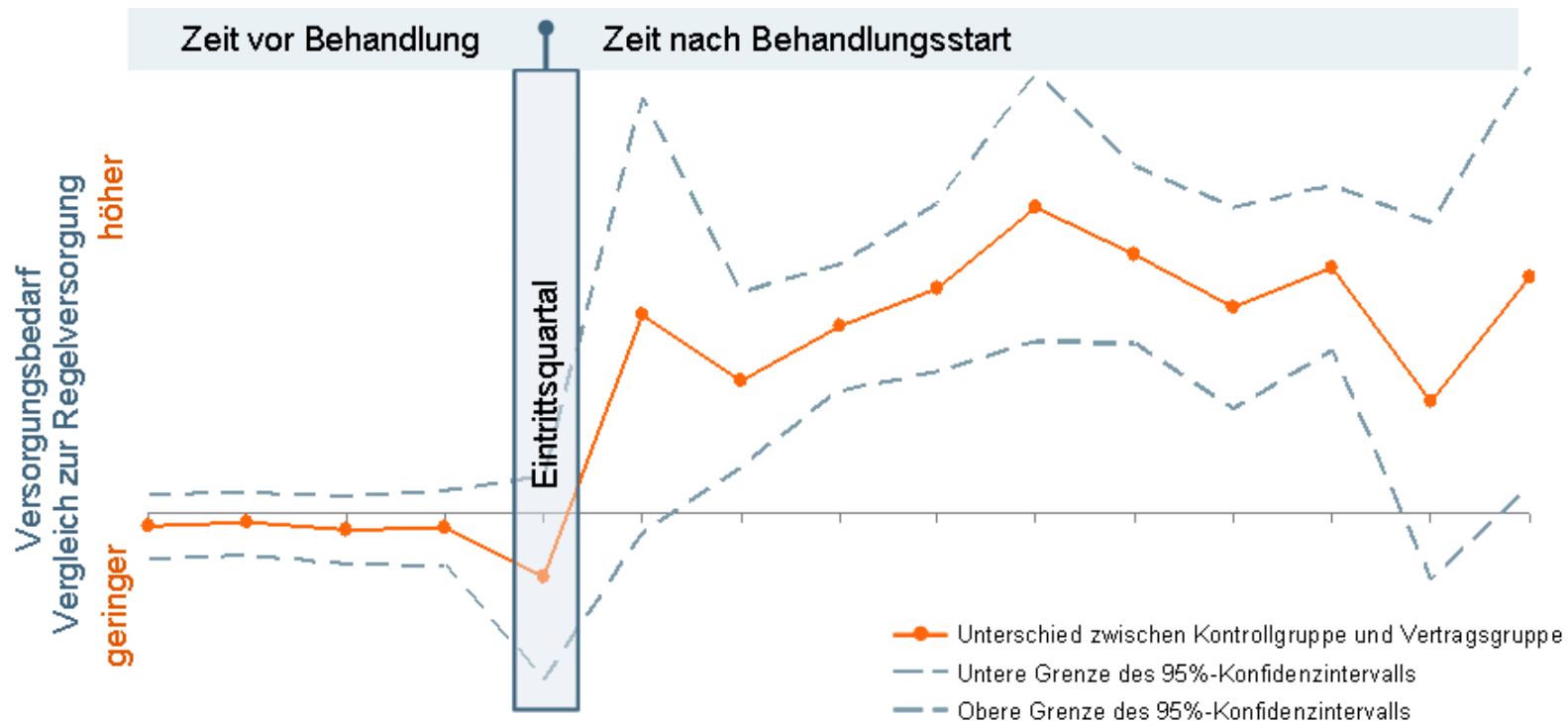


# Nach dem Abgleich mit einer risikoadjustierten Vergleichsgruppe bestätigen sich die Ergebnisse

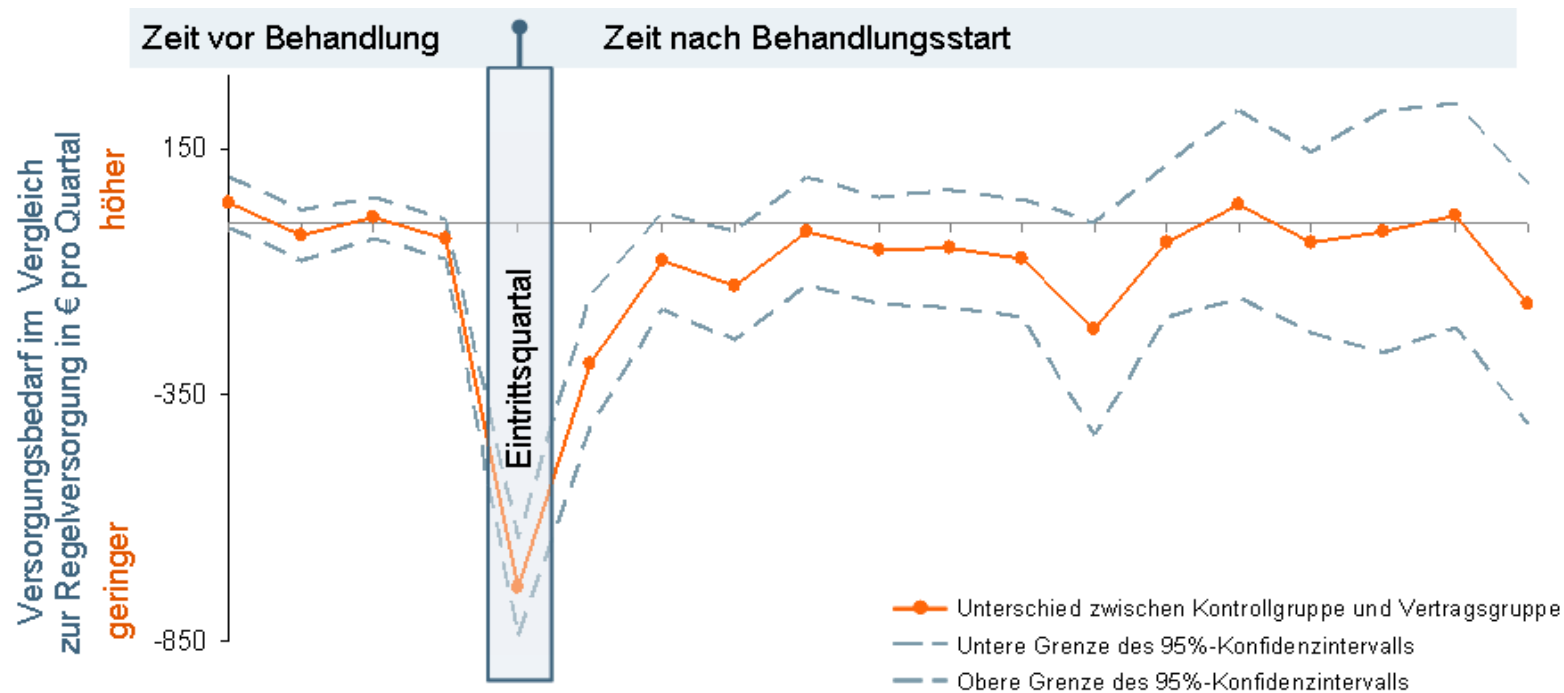
## Aufbau der Vergleichsgruppe



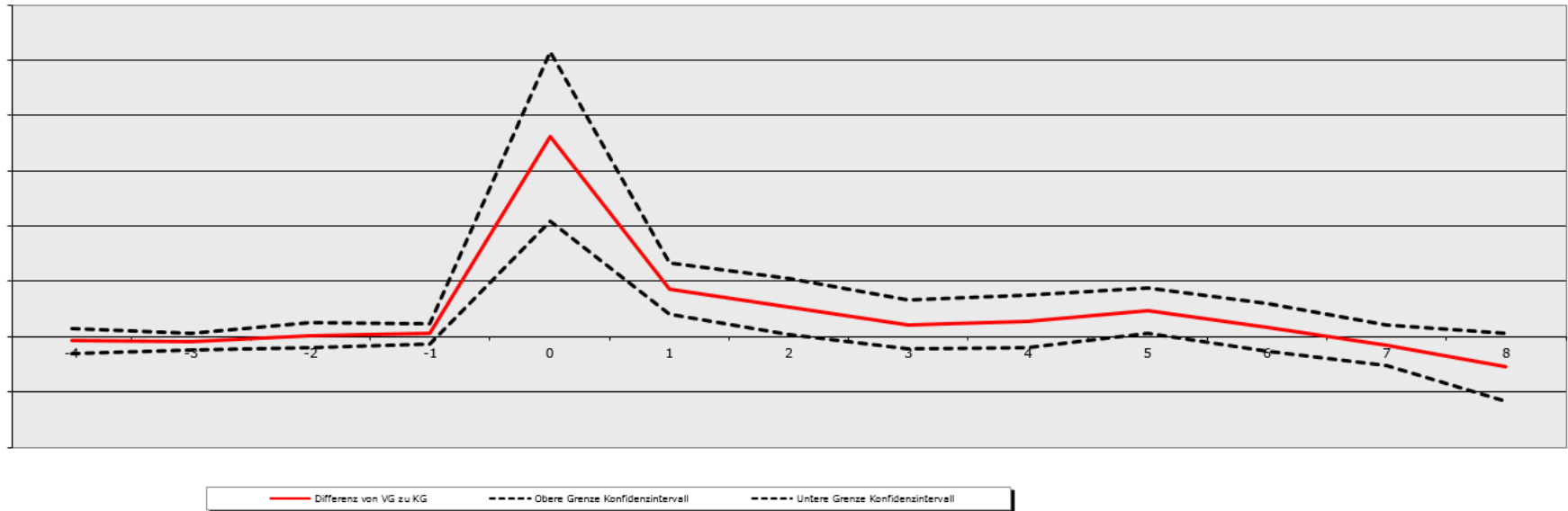
# Bei der Messung der ökonomischen Effekte ist es das Ziel eine signifikante Aussage zu erhalten



## Dabei muss verstanden werden, ob es sich um Einmaleffekte oder langfristige Erfolge handelt



# Der ökonomische Erfolg wird bei den MRE Prävention davon abhängen, wie viele MRE Fälle konkret verhindert werden können



Die Mehrkosten für die MRE bedingten Aufwände entstehen hauptsächlich im stationären Bereich

# Die Notwendigkeit zur nachhaltigen Verbesserung der Infektionsprobleme findet sich auch im Innovationsfond wieder

Geförderte Projekte zur Förderbekanntmachung Neue Versorgungsformen vom 20. Februar 2017

**Projekttitle: Prästationäre Detektion und Sanierung zur Vermeidung von STaphylococcus AUreus Komplikationen bei elektiven Patienten**

Akronym: STAUfrei

Antragsteller: Kliniken Landkreis Heidenheim gGmbH (Dr. Martin Grünewald)

Konsortialpartner: Landratsamt Heidenheim, BKK Landesverband Süd, Universitätsklinikum Tübingen, AOK Baden-Württemberg, Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg, Steinbeis-Hochschule Berlin, Pathways Public Health GmbH

Sitz des Antragstellers: Baden-Württemberg

Themenfeld: themenoffen

Kurzbeschreibung des Projektes durch den Antragsteller:

Ziel ist es, die Übertragung von MRSA/MSSA beim Übergang zwischen ambulantem und stationärem Sektor zu vermeiden. Die neue Versorgungsform verfolgt einen intersektoralen Ansatz zur Vermeidung von Komplikationen durch Erreger am Beispiel der beiden gut ambulant zu sanierenden Erregern MSSA und MRSA. Die Versorgungsform umfasst das ambulante Screening und die ambulante Sanierung von Patienten mit geplanten stationären Eingriffen vor dem Klinikaufenthalt

ABER

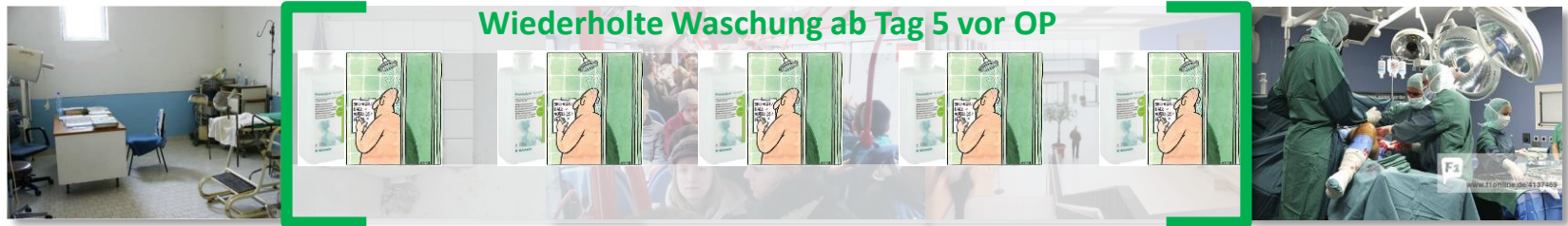
Der Aufwand für ein solches Projekt und die Anfälligkeit eines solchen Modells ist aufgrund der vielen Akteure und der notwendigen Transaktionen sehr hoch

# Die DAK-G versucht aktuell einen breiten Präventionsansatz zur Erprobungsreife zu entwickeln – Herausforderung ist die Evaluation

IST



Soll (Projekt)





Dabei muss das Ziel ein einfacher Prozess sein, der möglichst keine nennenswerten zusätzlichen Aufwände im Krankenhaus erzeugt



ABER ohne eine durchgängige Abwehrkette verpufft jeder mögliche Effekt der präoperativen Waschung

---





# Anreize für die Krankenhäuser

## Das Thema Krankenhauskeime gewinnt immer mehr an Relevanz

KQP KRÄMER QUEL & PARTNER  
- Gesellschaft bürgerlichen Rechts -  
RECHTSANWÄLTE

STARTSEITE MELDUNGEN KANZLEI FACHBEREICHE NEWSLETTER KONTAKT

Suchbegriff...

Sie sind hier: Startseite / ARD berichtet über mangelnde Hygiene in Krankenhäusern!

### ARD berichtet über mangelnde Hygiene in Krankenhäusern!

Veröffentlicht am: 16.11.2017

In der Plusminus-Sendung vom 15.11.2017 und dem ARD-Spielfilm vom 15.11.2017 „Götter in Weiß“ wurde die Thematik der mangelnden Hygiene in Krankenhäusern und hieraus resultierenden Keiminfektionen aufgegriffen.

**Multiresistente Erreger (MRE)** sind nach wie vor einer der vermuteten Hauptgründe für tödliche Erkrankungen im Rahmen von stationären Krankenhausaufenthalten. Der am meisten verbreitete Keim ist unter dem Kürzel **MRSA** bekannt geworden (Methicillin-resistenter *Staphylococcus aureus*).

In der Folge, so sind jährlich zwischen 100.000 und 200.000 Intensivstationen wegen mangelnder Hygiene mit zusätzlichen Kosten von bis zu 100 Millionen Euro hinzugezogen worden.

Wir hatten zu dem Bericht vom 29.07.2017 berichtet.

Hält das Krankenhaus die Hygienevorschriften nicht ein, so haftet es im Schadensfall für die durch eine Keiminfektion eingetretenen Schäden auf Schadensersatz und Schmerzensgeld.

Wenn Sie betroffen sind oder betroffen sein könnten, [setzen Sie sich mit uns in Verbindung!](#)

So erreichen Sie KQP

- ☎ 02381 92525-0
- ☎ 02381 92525-50
- ✉ [info@kqp.de](mailto:info@kqp.de)
- 📄 [Kontaktformular](#)
- 📘 [Folgen Sie uns auf Facebook](#)

VW-Skandal:

Kategorie-Filter

- [Arzt Haftungsrecht](#)
- [Bank- und Kapitalmarktrecht](#)

Quelle: <http://www.kqp.de/meldungen/arzt haftungsrecht/ard-berichtet-ueber-mangelnde-hygiene-in-krankenhauseusern/>



# Fazit

---

- # Nahezu alle Einsparungseffekte einer funktionierenden Hygienekette werden sich im Krankenhaus niederschlagen
- # Aufgrund der sehr großen number needed to treat, muss ein präoperatives Waschungskonzept äußerst effizient angelegt sein
- # Es lohnt zu überlegen ob nicht grundsätzlich jeder Patient zukünftig vor einer elektiven OP selbstständig ein strukturiertes Waschungsprotokoll abarbeiten muss, um stationär aufgenommen werden zu können
- # Ein Konzept, dem es gelingt durch präoperative Waschung positive Effekte zu erreichen, wird trotzdem niemals andere hygienische Defizite im Versorgungsprozess kompensieren